

# التركيز على الناس



يراعي نهج «التركيز على الناس» بصورة منهجية منظور الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، ويعتبرهم مشاركين ومستفيدين من النظم الصحية الموثوقة. ووفقاً لذلك، يجب أن يتم تشكيل تصميم وإدارة وتقديم خدمات التطعيم وفقاً لاحتياجات الأفراد والمجتمعات والاستجابة لها، بما في ذلك التركيز بشكل خاص على معالجة العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات التطعيم بناءً على العمر والموقع والعوامل الاجتماعية والثقافية وتلك المرتبطة بنوع الجنس. ولا تشمل الخدمات التي تركز على الناس المقابلات السريرية فحسب، بل تشمل أيضاً رفاه الناس في مجتمعاتهم المحلية ودورهم الحاسم في تشكيل السياسات والخدمات الصحية.<sup>١</sup>

ويُعد عبء الوفيات الذي يعزى إلى الرعاية غير المناسبة أكبر من ذلك الناجم عن القصور في الوصول إلى الرعاية.<sup>٢</sup> ومن غير المرجح أن يلجأ المرضى إلى الخدمات الصحية إذا لم يشعروا بأنهم يُعاملون بتقدير واحترام، حتى عندما تكون الخدمات متاحة ظاهرياً.<sup>٣</sup>

ويُقدّر النهج الذي يركز حول الناس مساهمة متلقي الرعاية كشركاء متساوين يعملون جنباً إلى جنب مع المهنيين من أجل تخطيط ورصد وتحقيق أفضل النتائج لصحتهم ورفاههم. وتتمحور الرعاية التي تركز على الناس حول الاحتياجات الصحية وتوقعات الأفراد بدلاً من الأمراض، وتساهم في تحسين تجربة الخدمات والرضا. وهذا بدوره يشجع على استمرار المشاركة في النظم والخدمات، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى نتائج صحية أفضل. وتشير البيانات إلى أن النظم الصحية الموجهة نحو احتياجات الأفراد والمجتمعات المحلية هي أكثر فعالية، وأقل تكلفة، وتساهم بشكل متطور في محو الأمية الصحية ومشاركة المرضى، وتجعلهم أفضل استعداداً للاستجابة للأزمات الصحية.<sup>٤</sup> وتمثل الرعاية الصحية التي تركز على الناس تغييراً هيكلياً في التفكير والذي يعد بتعزيز الرعاية الصحية الأولية ويمكن أن يسهم في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة.<sup>٥</sup>

١. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1);  
<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>

٢. Kruk, Margaret E., et al. "Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries." *The Lancet* 392.10160 (2018): 2203–2212. The, Lancet. "Putting quality and people at the centre of health systems." *Lancet* (London, England) 392.10150 (2018): 795.

٣. Mead, Nicola, and Peter Bower. "Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature." *Patient education and counseling* 48.1 (2002): 51–61;

٤. McMillan, Sara S., et al. "Patient-centered approaches to health care: a systematic review of randomized controlled trials." *Medical Care Research and Review* 70.6 (2013): 567–596.

٥. Lancet, T. "Making primary care people-centred: a 21st century blueprint." *Lancet* 384.9940 (2014): 281; Cloninger, C. Robert, et al. "A time for action on health inequities: foundations of the 2014 Geneva declaration on person-and people-centered integrated health care for all." *International journal of person centered medicine* 4.2 (2014): 69. Quality as defined by WHO in 'Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage', <http://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/en>

ومن الناحية العملية، يعني «التركيز على الناس» ضمان خدمات صحية مصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتهم وأفضليتهم، وأن يُعتبروا شركاء في مجال الصحة، والعمل جنباً إلى جنب مع المهنيين للتخطيط والرصد وتحقيق أفضل النتائج لصحتهم. مما يعني أن الناس والأسر والمجتمعات المحلية تحظى بالاحترام، ويتم إطلاعها وإشراكها ودعمها ومعاملتها بكرامة وعطف.

ويجب أن ينظر وضع البرامج التي تركز على الناس أيضاً إلى كيفية تمكين ودعم القوى العاملة في مجال الصحة في تنظيم وتقديم الخدمات التي تستجيب لاحتياجات الأفراد والمجتمع. وفي صميم هذا النهج، هناك تركيز واضح على الجودة في تصميم الخدمات الصحية وإدارتها وتقديمها.<sup>٦</sup>

وعلى نطاق أوسع، فإن النهج الذي يركز على الناس يعتبر التمتع مساهمة جوهرية في حق الإنسان الأساسي في التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية.

## لماذا يعتبر مبدأ: «التركيز على الناس» مبدأ أساسياً مهماً لتنفيذ خطة التمتع لعام ٢٠٣٠؟



يتوخى هذا المبدأ تغييرين أساسيين. أولاً، تغيير الخدمات التي تركز على الناس طبيعة العلاقة بين المستفيدين ومقدمي الرعاية الصحية - من القبول السلبي إلى المشاركة والحوار النشيطين، ووضع المتلقين كشركاء متساوين في مجال الصحة. وهذا يتجاوز التفاعلات التي تحدث خلال الخدمة الفردية، ويُستمد من المعارف المتراكمة لدى الناس والمجتمعات المحلية لتشمل الاحتياجات المتطورة ومنظور الأفراد مدى الحياة. ثانياً، يعتبر التمتع جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية، وبالتالي يساهم بشكل رئيسي في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

إن المقصود بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس هو وضع الأفراد والمجتمعات المحلية، وليس الأمراض، في جوهر النظم الصحية. ويوفر التمتع الروتيني الذي يركز على الناس نقطة دخول فريدة ومنصفة لخدمات الرعاية الصحية الأولية الإضافية. ويعتبر التمتع، الذي يصل إلى الفتيان والفتيات بمعدلات متساوية وإلى مزيد من الأسر المعيشية الأخرى، أحد التدخلات الصحية الأكثر إنصافاً.<sup>٧</sup> كما يوفر نهج التمتع مدى الحياة فرصاً مهمة للتكامل مع التدخلات الصحية الأخرى المناسبة للعمر. وتعد الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس وسيلة جديدة وهامة لتمكين المرضى، ومكافحة تجزئة النظام الصحي، وتعزيز المزيد من التنسيق والتعاون مع المنظمات ومقدمي الرعاية في مختلف سياقات الرعاية، لتقديم الخدمات الصحية التي تتماشى مع احتياجات الناس.

٦. Quality as defined by WHO in 'Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage', <http://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/en>

٧. Immunisation: strengthening primary healthcare for universal health coverage. GAVI The Vaccine Alliance; 2019 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/Immunisation%20-%20a%20platform%20for%20universal%20health%20coverage.pdf>, accessed 4 June 2020).

## النهج التي تركز على الناس والمرونة في مواجهة الأحداث المعطلة وحالات الطوارئ

من شأن التحول نحو نهج يركز على الناس في تنفيذ برامج التمنيع أن يمكّن الكيانات المتفاعلة والمتكافلة للمجتمعات المحلية والخدمات من التكيف والاستجابة لأي أحداث أو تغيرات بيئية في المستقبل (مثل مرض، فاشية، أو جائحة). وهذه القدرة على التكيف لها آثار هامة على استمرارية الخدمات أثناء حالات الطوارئ، واستدامة البرامج، ومرونة المكاسب التي تحققت بمشقة في مجال التغطية والإنصاف.

وتنتج عن هذه التحولات آثار على تصميم برامج التمنيع وإدارتها وتنفيذها، بما يكفل استجابتها لاحتياجات الناس في ظروف مختلفة ومتغيرة. وعلاوة على ذلك، هذا يعني أن عملية حوار السياسات وتطوير التغطية الصحية الشاملة يجب أن تأخذ في الاعتبار بالكامل ما هو مطلوب لضمان التمنيع الآمن والفعال، وأن يكون للأوساط المعنية بالتمنيع - على نفس القدر من الأهمية - صوت نشط في النقاش حول السياسات العامة التي تحيط بتصميم برامج التمنيع والخدمات المتكاملة والتغطية الصحية الشاملة.

لكي تستطيع تلك البرامج أن تركز على الناس، يجب عليها أن تدعو بشكل منهجي وتدمج منظور الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية التي تخدمها. وتقر خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ بأن تقييم ومعالجة العوامل السياقية التي تشكل تجربة الخدمة الإيجابية وتحفز الإقبال على التمنيع - بدءاً من ملاءمة الخدمات وجودتها إلى انتشار المعلومات الخاطئة حول اللقاحات - من شأنها أن تساعد في بناء ثقة الجمهور في اللقاحات وخدمات التمنيع والمؤسسات الصحية، وبالتالي خلق بيئة للمشاركة النشطة والإقبال على التمنيع. وفي نهاية المطاف، ينبغي أن ينظر الناس والمجتمعات المحلية إلى التمنيع على أنه معيار اجتماعي وحق ومسؤولية.

## تحديد سياق النهج الذي يركز على الناس في مجال الصحة والتعلم من دروس خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات



تضع أهداف التنمية المستدامة الناس في قلب النهج المتكاملة التي تغطي الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية. ويلعب توافر خدمات التمنيع الجيدة وإمكانية الحصول عليها دوراً هاماً في أداء نظام الرعاية الصحية الأولية، والذي يُعتبر بدوره مساهماً رئيسياً في نجاح أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف ٨,٣ والمتمثل في التغطية الصحية الشاملة.

وقد أوضحت خطة العمل العالمية بشأن اللقاحات أهمية إشراك الأفراد والمجتمعات المحلية لزيادة فهم الجمهور لـ «قيمة اللقاحات» وتحفيز «الطلب على التمنيع باعتباره حقاً ومسؤولية على حد سواء»<sup>٨</sup>. وقد اعتبرت هذه الخطة «التركيز على الناس» أداة لتوليد الطلب على التطعيم. وعند تحديد هذا المبدأ

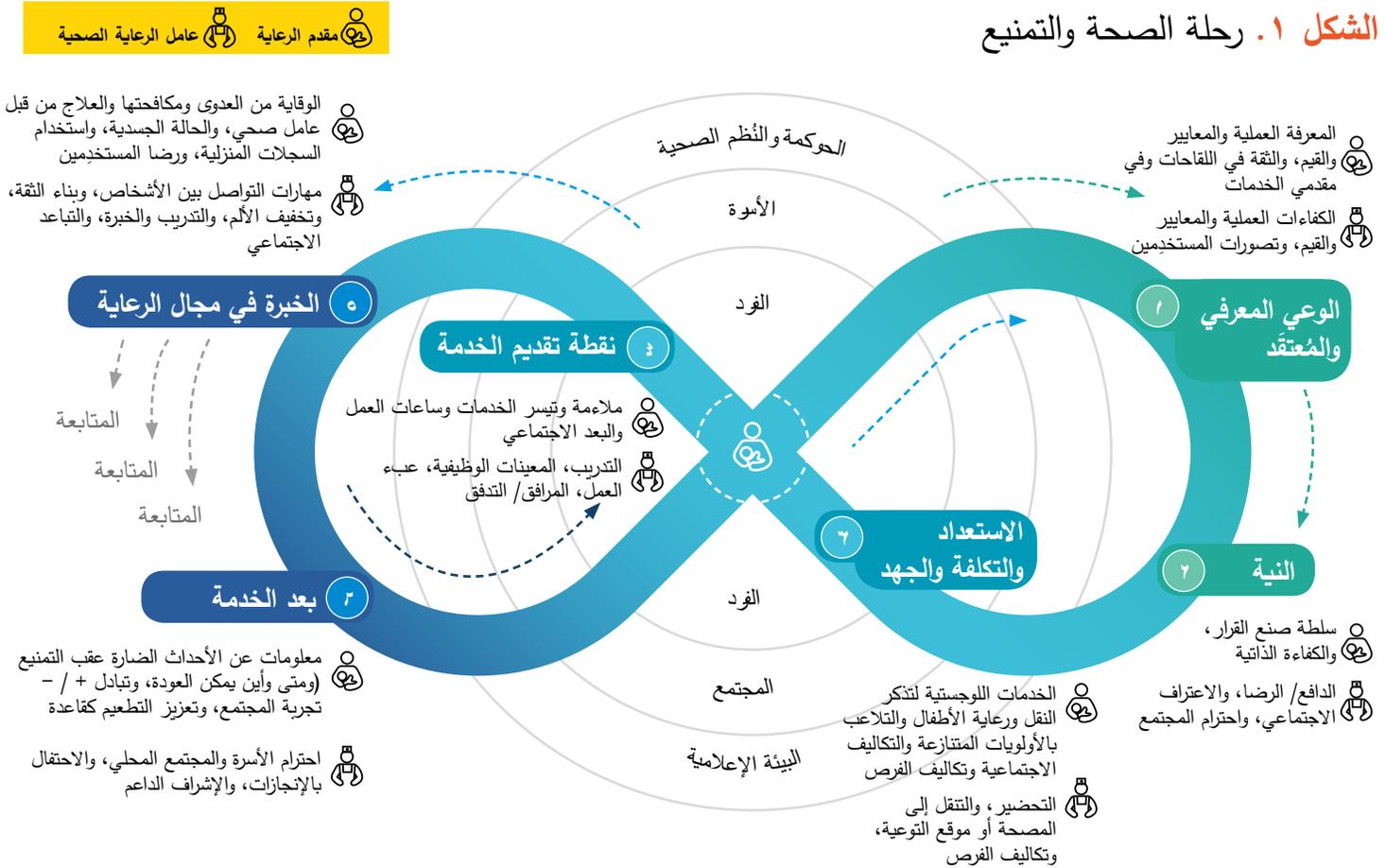
٨. [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/)

الأساسي، فإن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ تتواصل بشأن التركيز على الناس على أنه نهج بالغ الأهمية ليس فقط في تقديم التمنيع ولكن أيضا في تقديم الرعاية الصحية الأولية على نطاق أوسع مدى الحياة. وهي بمثابة دليل لكيفية تصميم وتقديم برامج ذات جودة عالية لضمان استفادة الجميع، في كل مكان وفي كل الأعمار استفادة كاملة من اللقاحات المنقذة للحياة، ومعالجة أوجه الإجحاف، وبناء الثقة بين مقدمي الرعاية والمجتمعات التي يخدمونها

## ٣ كيفية تصميم وتنفيذ برامج تركز على الناس

يتطلب تصميم البرامج التي تركز على الناس نهجا شاملا لحل المشاكل مثل إطار «رحلة التمنيع». وهذا يأخذ كنقطة انطلاق العوامل البشرية والسياق المحيط بالتحدي مثل انخفاض التغطية بالتمنيع، ويعمل مباشرة مع كل من يمكنه أن يستفيد من هذه الخدمة لتطوير حلول مبتكرة ومناسبة ومستدامة.

### الشكل ١. رحلة الصحة والتمنيع



من المهم أن تكون الاستراتيجيات المستهدفة لتحسين التغطية قائمة على أدلة واقعية بشأن جميع العوامل والعوائق التي تحول دون التمنيع وأن تستند إلى تقييم دقيق لبرنامج التمنيع الحالي. وتوفر أدوات مثل «تكييف برامج التمنيع» إرشادات مفيدة لرسم خرائط الحواجز الاجتماعية والسلوكية والبيئية التي تحول دون التمنيع، وذلك من أجل التدخلات الاستراتيجية، لضمان استجابة البرامج لاحتياجات المجتمع المحلي.<sup>١٠</sup>

إن تصميم البرامج التي تركز على الناس هي عملية تكرارية، تراعي التعقيبات لتحقيق نتائج أفضل، وتأخذ في الاعتبار العناصر الرئيسية مثل الناس، والحوكمة، والخدمات الصحية، والتنسيق في جميع أنحاء القطاع الصحي.<sup>١١</sup>

وينبغي أن تستند النهج التي تركز على الناس على الحجم المتزايد من البيانات الناشئة عن العلوم النفسية والاجتماعية والسلوكية ومن دراسات صنع القرار البشري.<sup>١٢</sup> ولدعم تطبيق هذه التقنيات الناشئة، يجب أن ينظر التخطيط العالمي والوطني في جمع واستخدام البيانات المحلية بشأن المجموعة الكاملة من العوامل التي تشكل الإقبال على التطعيم، بما في ذلك البيانات النفسية والاجتماعية والسلوكية. وبالإضافة إلى هذه الأفكار، فإن التعاون المحلي وشبكات التعلم القادرة على ترجمة الأفكار وتصميم التدخلات الخاصة بالسياق ستكون ضرورية للتنفيذ المصمم خصيصاً.

ومن المهم أن تنتظر البلدان في تجربة خدمات التمنيع وأن تضع استراتيجيات وطنية للتمنيع تركز على الناس، وتقوم على الدوافع الاجتماعية والسلوكية التي تؤدي إلى امتصاص اللقاحات، والتي تطبق أحدث المنهجيات ونظريات التغيير. وفي بعض البلدان، مثل المملكة المتحدة وأستراليا، تم إنشاء «الوحدات التحفيزية» أو فرق البصيرة السلوكية لتطبيق أحدث الأفكار في الإقناع البشري.<sup>١٣</sup> كما يمكن للشركاء مساعدة الحكومات في تطبيق العلوم السلوكية والاجتماعية في البرامج. ويمكن لهيئات مثل الأفرقة الإقليمية والوطنية الاستشارية التقنية المعنية بالتمنيع أن تشجع البرامج على إعطاء الأولوية للتخطيط القائم على السلوك.

وبما أن العاملين الصحيين هم مصدر المعلومات الأكثر ثقة من قبل الآباء، فإن قدرتهم على المشاركة في لقاء رعاية يحترم المتلقي يتطلب مهارات فعالة في التواصل بين الأشخاص.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-tip> ١٠.

<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/strategies/en/> ١١.

Brewer N, Chapman G, Rothman A et al, Increasing Vaccination: Putting Psychological Science into Action. APS 2017, Vol 18(3) 149–207 ١٢.

<https://www.mq.edu.au/research/research-centres-groups-and-facilities/healthy-people/centres/australian-institute-of-health-innovation>; <https://www.bi.team/>; Collaboration on Social Science and Immunisation (National Centre for Immunisation Research and Surveillance and University of Sydney) ١٣.

ويمكن للبلدان أن تبرهن على التزامها بهذا المبدأ الأساسي بتوفير الموارد البشرية والمالية اللازمة للوظائف الرئيسية التالية:

١. الجمع الروتيني والتكامل المنهجي للبيانات المتعلقة بالخبرات الاجتماعية والنفسية والعملية للخدمات.
٢. إدماج تقنيات التخطيط التشاركي للانخراط المجتمعي النشط في تقديم الخدمات، بما في ذلك مدى ملاءمة الخدمات والمسؤولية الاجتماعية.
٣. تصميم وتنفيذ برامج وخدمات مصممة خصيصاً لتعزيز واستدامة إقبال الجمهور على التطعيم الذي يستند إلى أحدث البيانات المستمدة من العلوم السلوكية.
٤. الإشراف الداعم وبناء القدرات للقوى العاملة الصحية للمساعدة في هذا التحول الديناميكي، وضمان أن تكون مجهزة لفهم احتياجات الناس والمجتمعات المحلية والاستجابة لها.

ومن شأن وضع برامج تركز على الناس أن يسهل الحصول على الخدمات وإدماجها على نحو منصف، وبناء الثقة والقبول على مستوى المجتمع المحلي لتعزيز الدعم القوي للتمنيع باعتباره عنصراً أساسياً من عناصر الرعاية الصحية الأولية. والنهج الذي يركز على الناس هو أمر أساسي ليس فقط في تخطيط الخدمات وتقديمها، بل في جميع جوانب التمنيع على نطاق أوسع، بما في ذلك البحوث المتعلقة باللقاحات والابتكار، مع توجيه الفرص التي تسترشد بحياة الناس واحتياجاتهم ورغباتهم الحقيقية. وستسهم هذه الخطوات في تحسين الاستجابة لاحتياجات المجتمعات المحلية، والمرونة والقدرة على التكيف في مواجهة الأحداث أو الفاشيات أو حالات الطوارئ المرتبطة باللقاحات، وزيادة فهم الجمهور للتمنيع وأهميته للمجتمعات المحلية التي تتمتع بصحة جيدة.

## أمثلة عن الموارد وأفضل الممارسات

٤

WHO. What are integrated people-centred health services?  
[www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/](http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/)  
دليل سريع للخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

WHO. The potential benefits of integrated people centred health services.  
[www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/IPCHSbenefits.pdf?ua=1](http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/IPCHSbenefits.pdf?ua=1)  
ملخص لفوائد الخدمات الصحية المتكاملة والتي تركز على الناس للأفراد والأسر والمجتمعات والمهنيين الصحيين والأنظمة الصحية.

WHO. A framework on integrated people-centred health services.  
[www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/strategies/en/](http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/strategies/en/)  
خمس استراتيجيات من أجل تنفيذ تقديم أنظمة صحية متكاملة تركز على الناس.

منصة إلكترونية تعاونية تعزز توليد ونشر المعرفة والتعلم والأدوات اللازمة لدعم تقديم الخدمات التي تركز على الناس.

Nolte E. Implementing person centred approaches.

BMJ. 2017;358:j4126. doi: 10.1136/bmj.j4126.

افتتاحية حول تطبيق النهج المركزة على الناس وهي تسلط الضوء على أهمية الإشراف الداعم وتدريب القوى العاملة، فضلاً عن أطر السياسات المناسبة.

WHO, OECD, World Bank. Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. 2018. Geneva: WHO. Available at:

<https://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/publication/en/>

تسلط هذه الوثيقة الضوء على الدور الأساسي للجودة في الخدمات الصحية، وتضع جودة الرعاية كأساس للرعاية التي تركز على الناس.

Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. Psychol Sci Public Interest. 2017;18(3):149-207. doi: 10.1177/1529100618760521.

استعراض ثلاثة مقترحات نفسية حول التطعيم وآثارها على استراتيجيات التدخل الهادفة إلى زيادة معدل التطعيم. يقترح هذا العمل نموذجًا سلوكيًا للتطعيم.

Berman CJ, Clark J, O'Brien JD, Juarez L, Kahn R, Miller J et al.

Increasing Vaccination Uptake: A Behavioral Science Approach. 2018.

Duke Center for Advanced Hindsight.

فحص نقص التطعيم من منظور نفسي وسلوكي، وتحديد قضايا المعتقدات الخاطئة، والحوالز السياقية التي تسهم في نقص التطعيم، والحلول لمواجهة هذه التحديات.

Thomson A, Vallée-Tourangeau G, Suggs LS. Strategies to increase vaccine acceptance and uptake: From behavioral insights to context-

specific, culturally-appropriate, evidence-based communications and interventions. Vaccine. 2018;36(44):6457-6458. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.08.031.

افتتاحية تعرض أحدث الأفكار والاستراتيجيات في العلوم الاجتماعية والسلوكية المطبقة في برامج التمنيع. ويقدم استراتيجيات المشاركة والتواصل المصممة والمستهدفة باعتبارها أفضل نهج لزيادة التغطية بالتمنيع.

WHO Regional Office for Europe. Tailoring Immunization Programmes (TIP).

2019. Copenhagen: WHO. Available at:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-tip>

يحدد هذا النهج الموجه الخطوات اللازمة لفهم العوائق التي تحول دون التطعيم بين المجموعات السكانية المستهدفة، وتصميم الحلول التي تدعم وتحفز وتمكن الناس من التطعيم. وهو يركز على البيانات العلمية والتجربة القطرية ويهدف إلى دمج البحوث التي تتمحور حول الناس والرؤى السلوكية في تخطيط وسياسة برنامج التمنيع.

Thomson A, Watson M. Vaccine hesitancy: A vade mecum v1.0. Vaccine. 2016;34(17):1989-92. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.12.049  
دليل عملي لاستراتيجيات معالجة التردد بشأن اللقاح.

اليونيسف. نهج محوره الإنسان من أجل الصحة.

<http://www.hcd4health.org>

تم الحصول على هذا التقرير من خلال بحثنا في هذا الموضوع في بيئاتنا.

اليونيسف. التواصل بين الأشخاص من أجل التمنيع: تحويل حوار التمنيع.

<https://ipc.unicef.org/>

صاخذلاً نريد لاصتلاً تاراهم في لاء بيردتلاً دراوم.

منصة طلب التطعيم. الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: أهمية القياس

الدوافع السلوكية والاجتماعية.

[/https://www.demandhub.org/besd](https://www.demandhub.org/besd)

تم تشكيل فريق خبراء الدوافع السلوكية والاجتماعية لتطوير مجموعة من الأدوات العالمية لقياس الدوافع الاجتماعية والسلوكية للتطعيم. وتتكون مجموعة الأدوات التي تم وضعها من قبل فريق الخبراء من أدوات نوعية وكمية لدعم تقييم البلدان للدوافع والعوائق التي تحول دون التطعيم وتتضمن إرشادات ملائمة للمستخدم من أجل تسهيل تنفيذ الأدوات وعمليات التخطيط واستخدام البيانات.

التحالف العالمي للقاحات والتمنيع.

<https://drive.google.com/open?id=1Bk-5hAAi6T81OZ1rnVdi8EhendHsCvGE>

بإطلاع ديولتاً عيمنتلاً واحاقلاً في ملاعلاً فلاحقلاً جمانرد م عدوت اداشراً

اليونيسف، التواصل من أجل التمنيع.

<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=2063>

عيمنتلاً لجاً نمل صاوتلاً لود في نورتكلاً لإ ماعتلاً قروء.