

نوفمبر 2024

# ترابطية المشاركة المجتمعية

ودورها في إضفاء الطابع  
الإنساني على النظم  
الصحية وتحقيق جودة  
الخدمات الصحية المتكاملة

غدير فخري الجبوسي  
نوال الخطابي  
عبد الله سعيد المهدي

آسيا أودوغليه -كوليف  
سناء الحراشنة  
نيكول فالنتين

# المحتويات

تمهيد	1
ملخص تنفيذي	2
القسم 1. المقدمة	3
القسم 2. ترابطة المشاركة المجتمعية في النُّظُم الصَّحِّيَّة	5
القسم 3. التعلُّم من دراسات حالات قُطرية مختارة باستخدام إطار التغيير المتكامل	9
القسم 4. الخاتمة والتوصيات	15
الملحق 1. الفوائد المحتملة، والتحديات، والموارد اللازمة	18
الملحق 2. تعريفات المشاركة المجتمعية الأساسية	20
الملحق 3. الممارسات الترابطية في النُّظُم الصَّحِّيَّة على المستويات الجزئية والمتوسطة والكلية	21
المختصرات	26
شكر وعرfan	27
المراجع	31



يُسترسَّد في المشاركة المجتمعية في الصحة بتخصّصات ومهن متعدّدة ومتنوّعة تتناول سلسلة الترابط الاجتماعي المستمرة. ويشمل ذلك الارتباط في مرحلة الطفولة المبكرة، إضافةً إلى العمليات المستمرة للتفاعل الاجتماعي خلال فترة المراهقة، وطوال فترة البلوغ. وتحدّد مجتمعاتنا وروابطنا الاجتماعية هويتنا بقدر ما تحدّد المجتمعات العديدة التي ننتمي إليها - وهي كثيرة ومتزامنة - في حياتنا.

ومنذ إعلان ألما آتا في سنة 1978<sup>1</sup>، استُخدمت مصطلحات كثيرة في القطاع الصحي لوصف العلاقة بين الحكومة والناس، منها: «تمكين المجتمع»، و«المشاركة المجتمعية»، و«التعبئة الاجتماعية»، و«أخيرًا» «المشاركة الاجتماعية»<sup>2</sup>. وقد ظهر مصطلح «المشاركة المجتمعية» داخل منظمة الصحة العالمية باعتباره إرثًا مباشرًا من وباء فيروس إيبولا خلال الفترة الممتدة من سنة 2013 إلى سنة 2016 في غرب إفريقيا، على إثر دعواتٍ إلى تواصل أكثر واقعية وفعّالية مع السكان المتضررين، والاعتراف بالعلوم الاجتماعية وإدماجها على نحو أفضل في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية وغيرها من الطوارئ.

وفي سنة 2020، أبرزت جائزة كوفيد-19 أهمية التواصل مع المجتمعات المتنوعة على نحو كبير وواسع النطاق وذي مغزى. وقد تعاونت فرق بحثية متعدّدة التخصصات خلال هذه الفترة مع أصحاب المصلحة الوطنيين والمحليين في كمبوديا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وماليزيا؛ لإجراء بحث أولية حول المشاركة المجتمعية من المنظور الترابطي. ولا ينظر المنظور الترابطي إلى المشاركة المجتمعية بحسبانها نقطة استشارية معزولة لتبادل المعلومات فحسب، بل هي عملية ديناميكية لإقامة علاقات مستمرة بقصد الإنتاج المشترك. وقد سعت فرق بحثية متعددة التخصصات إلى إنتاج أدلة تجريبية على كيفية ترسيخ هذا النوع من أنواع المشاركة المجتمعية واستخدامه في عقليات وطرق العمل في مجال الرعاية الصحية الأولية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرامج الصحة النفسية.<sup>3</sup>

وقد دأب مؤتمر «ويش» على إعطاء الأولوية للمشاركة المجتمعية في مجال الرعاية الصحية، مع التركيز على الرعاية المتمحورة حول المرضى، وتعزيز التعاون المجتمعي العالمي للابتكار في مجال الصحة. وقد أتاح إعداد هذا التقرير فرصة للتفكير في الرحلة حتى الآن، وإعادة النظر في المفاهيم والمبادئ الأساسية «للمجتمع»، وكذلك الغرض من «المشاركة المجتمعية» ونطاقها وقدرتها على معالجة جودة الرعاية، وأداء النظام الصحي في المسيرة نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وكان النهج المتبع استقرائيًا واستنتاجيًا يوائم بين البحث العلمي وممارسة المشاركة المجتمعية المرتكزة على التجارب الفُطرية في سياقات متنوعة وعلى مستويات مختلفة من التطبيق.

وعلى العموم؛ فإن الرسالة الرئيسية التي يبعثها هذا التقرير هي كالتالي: الناس يعبّرون النُظم.

ونأمل أن يسهم موجز السياسات هذا في إحداث «التحول الثقافي» المطلوب في المجتمعات والسلطات الصحية؛ بقصد إقامة واستخدام علاقات إنتاج مشترك هادفة وموثوقة ومؤثرة.

## ملخص تنفيذي

في أعقاب جائحة كوفيد-19، عادت المشاركة المجتمعية إلى الظهور من جديد باعتبارها شرطًا ضروريًا للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وجهود التعافي منها في مجال الصحة العامة العالمية. ومع ذلك، هناك غموض وعدم توافق في الآراء بشأن التعريفات والنطاق، وهناك ثغرات كبيرة في الأدلة فيما يتعلق بكيفية تحقيق المشاركة المجتمعية بنجاح.

وغالبًا ما يعامل «المجتمع» في مناهج المشاركة المجتمعية التقليدية على أنه موقع جغرافي، أو مجموعة من الأشخاص لديهم خبرة حياتية في مسألة ما، مع تعريف عملية المشاركة بأنها تبادل للمعلومات. لكن التطورات في المعرفة العلمية تشير إلى أنه ينبغي توسيع مفهوم «المجتمع» ليشمل نطاقًا كاملًا من الروابط الاجتماعية - بدءًا من الارتباط في مرحلة الطفولة المبكرة إلى التفاعلات الاجتماعية المستمرة طوال فترة المراهقة، وخلال مرحلة البلوغ. ويقرُّ هذا المنظور الأوسع نطاقًا بأن الناس بطبيعتهم هم جزءٌ من مجتمعات متعددة ومتراصة طوال حياتهم - يؤثر كل منها في هوياتهم، وعواطفهم، وقراراتهم، وسلوكياتهم، وصحتهم. كما أن مجتمع العاملين في مجال الصحة والرعاية هو جزءٌ من هذا السياق الأوسع.

ويعدُّ هذا التركيز المتجدد على المشاركة المجتمعية أمرًا محوريًا في نهج الرعاية الصحية الأولية، وهو يوافق ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة، الذي يدعو إلى أن تلبّي النظم الصحية الاحتياجات الكلية للأفراد<sup>4</sup>، وتشدّد «المشاركة المجتمعية الترابطية» على تحسين العلاقات بين العاملين في مجال الصحة والرعاية، وفيما بينهم وبين الأشخاص الذين يقدمون الرعاية لهم. وتوضي الحكومات بما يلي:

### 1. تعزيز القيادة والتدبير والحوكمة الترابطية

- الاستثمار في نماذج القيادة التحويلية التكوينية لقيادة التعلم على مستوى النظام بأكمله.
- تطوير الالتزام السياسي لتبني نهج يركز على العلاقات في المشاركة المجتمعية كطريقة متأصلة للعمل في النظم الصحية وعبر القطاعات.
- إشراك القوى العاملة في قطاعي الصحة والرعاية والخدمة المدنية في جميع القطاعات لتطوير رؤية متجددة لقيم القطاع العام وطرق العمل.

### 2. تعزيز قدرات بناء العلاقات في النظم الصحية

- تقوية التواصل والتعاون في النظم الصحية بوضع معايير الكفاءة الترابطية والاستثمار في القدرات المحلية للمجتمعات لمعالجة اختلال توازن القوى.
- تطوير المهارات التشاركية في الفرق متعددة التخصصات والممارسة المشتركة بين التخصصات.
- دمج البيانات الاجتماعية والسياقية في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها.

### 3. الاستثمار في البحوث متعددة التخصصات وتطوير الممارسات

- تمويل البحوث باستخدام إطار التغيير المتكامل لتعزيز التعاون بين العلوم والتكنولوجيا والفنون.

# القسم 1. المقدمة

## الفرض

أعدَّ هذا التقرير لواقعي السياسات، ومديري الخدمات والبرامج الصحية المسؤولين عن تصميم الخدمات الصحيَّة وتقديمها على مختلف مستويات النُّظُم الوطنيَّة والمحلِّيَّة مدى الحياة.

ويعرض هذا التقرير نهجًا ترابطيًّا للمشاركة المجتمعية، ويحدِّد الاستثمارات اللازمة لهيئة النُّظُم الصحيَّة للتواصل مع المرضى والأسر والمجتمعات. <sup>1</sup> ويقدم القسم 1 المعلومات الأساسيَّة المتعلقة بالسياسات الحالية في مجال المشاركة المجتمعيَّة في مناطق منظمة الصحة العالميَّة وسياقها. أما القسم 2 فيتناول إطار التغيير المتكامل لدمج وتعزيز عمليات المشاركة المجتمعية في وظائف النظام الصحي وأنشطته. ويستكشف القسم 3 ثماني دراسات حالات فُطرية مختارة تلقي الضوء على عناصر النجاح المشتركة التي أدمجت في إطار التغيير المتكامل. ويختتم القسم 4 بتوصيات بشأن تطبيق إطار التغيير المتكامل لتحسين أداء النُّظُم الصحيَّة.

## الأساليب

تطوَّر نهج منظمة الصحة العالميَّة بشأن ترابطيَّة المشاركة المجتمعيَّة من خلال عملية تعاونيَّة وتكراريَّة شملت: البلدان، وأصحاب المصلحة، والشركاء. ويستند هذا التقرير إلى استعراض أطر المشاركة المجتمعيَّة القائمة، والبحوث الأوليَّة، والمراجعات المكتبيَّة للأدبيات العلميَّة، والمناقشات داخل مجموعات المناقشة، والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسيِّين، وحلقات العمل المجتمعية، والدراسات التي أجريت بتكليف من منظمة الصحة العالميَّة. ويتضمن التقرير أيضًا تحليلًا للقرارات العالميَّة والإقليميَّة ذات الصلة الصادرة عن منظمة الصحة العالميَّة، وكذلك الوثائق الفنيَّة والاستراتيجيَّة.

## المعلومات الأساسيَّة والسياق

تعرّف منظمة الصحة العالميَّة المشاركة المجتمعيَّة بأنها: «العملية المستمرة والمتعمدة لإقامة العلاقات بين أصحاب المصلحة الذين يحتاجون إلى التعاون، وتقاسم الموارد، والعمل معًا لتحقيق الأهداف الصحيَّة المشتركة». <sup>5</sup> ويؤكد هذا النهج جودة العلاقات وديناميكيات التفاعل بين أصحاب المصلحة؛ وهو أمر بالغ الأهمية لتعزيز فعاليَّة النُّظُم الصحيَّة، وتلبية احتياجات السكان الذين يعيشون في ظروف هشة، أو المهمشين على نحو آخر، والاقتراب من تحقيق التغطية الصحيَّة الشاملة. ولغرض هذا التقرير، يُستخدم مصطلح «المشاركة المجتمعيَّة الترابطيَّة» لتمييزها عن النهج التقليدي القائم على المعاملات.

وإذ يواجه العالم التدهور البيئي والاستغلال التجاري والاستقطاب المجتمعي، تؤكد هذه التغيرات، فضلًا عن شيخوخة السكان وتغير أنماط الأمراض، الحاجة الملحة لأن تتصدى النُّظُم الصحيَّة لهذه التحديات. <sup>6,7,8</sup> وبدون هذا التطور، تظل التغطية الصحية الشاملة بعيدة المنال. <sup>9,10,11</sup> ويجب على النُّظُم الصحيَّة إعطاء الأولوية للخدمات المتكاملة الشاملة عالية الجودة التي تستجيب لاحتياجات الأفراد طوال حياتهم، مع التركيز على نحو خاص على التماسك الاجتماعي، وتلبية احتياجات السكان المهمشين والمحرومين الذين يواجهون عوائق منهجيَّة تحول دون حصولهم على رعاية جيدة. <sup>12,13</sup>

\* «المشاركة المجتمعيَّة هي عملية تطوير واستدامة العلاقات التي تمكن الأفراد من العمل معًا لمعالجة القضايا المتعلقة بالصحة وتعزيز الرفاه لتحقيق تأثير ونتائج صحيَّة إيجابيَّة ومستدامة». انظر الملحق 2 للاطلاع على التعريف الكامل.

وتدعم المشاركة المجتمعية الترابطية الجهود المستمرة لتعزيز الصحة، ونُهج محو الأمية الصحية، والاعتراف بالمددات الاجتماعية للصحة لتحسين التضامن من أجل الصحة.<sup>14</sup> وغالبًا ما تتفاقم أوجه عدم المساواة في الصحة من خلال ديناميكيات السلطة والموارد غير المتكافئة بين أصحاب المصلحة. ويعمل الكثير من النظم الصحية في نموذج مجزأ؛ إذ غالبًا ما تكون الخدمات منفصلة عن السياقات الاجتماعية والثقافية للسكان. ويسهم هذا التناقض داخل النظم الصحية في انعدام المساواة في الحصول على الرعاية، وسوء جودة الخدمات والنتائج الصحية السيئة.<sup>15,16,17</sup>

وتقرُّ الترابطية بأن المشاركة المجتمعية مسؤولة مشتركة على نطاق النظام الصحي. وهناك أوجه تداخل متعددة بين مقدمي الرعاية الصحية ومستخدميها على مختلف مستويات النظام الصحي، ويسهم كل منها في العلاقة بين المجتمعات والنظام الصحي، ويؤثر في قدرة الخدمة على الاستجابة، وفي جودة تجربة المستخدمين. وتُعد الترابطية المدعمة في الطريقة التي يتفاعل بها العاملون في النظم الصحية مع المجتمعات وخارجها أمرًا حيويًا في البيئات التي تتسم بخدمات تاريخية وظلم اجتماعي عميق الجذور؛ مما يساعد على إعادة بناء الثقة وتعزيز المصالحة وتعظيم قدرة المجتمع على الصمود. وبدون المشاركة الاستباقية، يمكن أن تتفاقم المشكلات الصحية التي يمكن تلافيها، وترتفع تكاليف الرعاية الصحية، وتظل الأمراض المزمنة دون علاج، وتتسع أوجه عدم المساواة.<sup>18</sup> فعلى سبيل المثال، أبلغ عن الأخطاء الطبية باعتبارها السبب الرئيسي الثالث للوفاة في الولايات المتحدة؛ مما يكلف النظام الصحي 20 مليار دولار.<sup>19</sup>

### ليست ترابطية المشاركة المجتمعية مجرد خيار استراتيجي بل ضرورة مُلحة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.



إن أهمية الارتباط والانتماء يدعمها دعماً جيداً كلٌّ من العلوم الحديثة، ومعارف السكان الأصليين، التي تُعدُّ الترابطية جانباً أساسياً من جوانب نظم الرعاية والرفاه. وتقدم هذه النظم رؤية قيّمة لأنها تنظر إلى الترابطية على أنها تجربة الذات باعتبارها جزءاً من آخرين، والعكس صحيح. ويمكن أن يؤثر دمج هذه الرؤية «تأثيراً عميقاً في أداء الخدمة والرضا والنتائج الصحية من خلال تركيز الوجود الترابطي على مر الزمن»؛ مما يعود بالنفع على القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية والمجتمعات التي تخدمها.<sup>20,21,22</sup> وتحدّد العضوية في المجتمع بشكل أساسي كيفية قيام العاملين في مجال الصحة والرعاية بواجباتهم ومسؤولياتهم المهنية. وليست المشاركة المجتمعية الترابطية مجرد خيار استراتيجي، بل هي ضرورة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيما تلك المتعلقة بالمساواة في مجال الصحة، وإشراك أصحاب المصلحة والمؤسسات الشاملة (الهدفان 3 و16 من أهداف التنمية المستدامة).<sup>23</sup>

وقد زادت جائحة كوفيد-19 من تفاقم الفجوات في مجال الرعاية الصحية، وكشفت عن تآكل الثقة في العلم وفي القوى العاملة بمجال الصحة والرعاية. وأدى ارتفاع معدلات دوران الموظفين والإرهاق والعزلة الاجتماعية إلى ابتعاد العاملين في مجال الصحة والرعاية بعضهم عن بعض وعن المجتمعات التي يخدمونها؛ مما أدى إلى تعميق الشعور بالتهميش وتقليل التواصل مع المرضى.<sup>24,25</sup> ويقدم الميثاق العالمي للعاملين في مجال الصحة والرعاية إطاراً لتحسين ظروف العمل وحماية حقوق العاملين. ويسلط الضوء أيضاً على أهمية تعزيز العلاقات في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية، وتنفيذ السياسات ذات الصلة بفعالية.<sup>26</sup> ومن ثم، من الضروري اتباع نهج محدد وشامل للمشاركة المجتمعية الترابطية.

ويقدّم إطار التغيير المتكامل الذي تم تجميعه لأغراض هذا التقرير مخططاً قيماً لفهم واتخاذ خطوات نحو تعزيز قدرة النظم الصحية على المشاركة المجتمعية الترابطية. ومن خلال التركيز على العلاقات داخل النظام الصحي، يوفر إطار التغيير المتكامل نهجاً منظماً وسليماً من الناحية الفنية لتهيئة الظروف التي تسد الفجوة بين السياسة والممارسة. ويساعد على تسهيل إقامة نظم ومجتمعات صحية شاملة وقادرة على الاستجابة والصمود.

## القسم 2. ترابطية المشاركة المجتمعية في النظم الصحية

### سياق السياسات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية

وفقًا لقرارات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها الإقليمية، يُعترف بالمشاركة المجتمعية عالميًا باعتبارها شرطًا ضروريًا لمواجهة طائفة واسعة من تحديات الصحة العامة.<sup>27,28,29,30,31,32,33</sup> وفي حين تواجه كل منطقة تحديات فريدة من نوعها في مجال الصحة العامة، تشمل الأولويات المشتركة ما يلي:

- دمج المشاركة المجتمعية في النظم الصحية.
- بناء الثقة وتمكين المجتمعات من خلال بناء القدرات والوصفات الاجتماعية.
- ضمان المشاركة الشاملة، لا سيما للفئات المهمشة في اتخاذ القرار.
- تعزيز التعاون بين مختلف القطاعات.
- تعزيز قدرة المجتمع على الصمود.
- الاستعانة بالنهج القائمة على البيانات في ما يتخذ من تدابير.
- ضمان الاستدامة على المدى الطويل من خلال التمويل الكافي والحوكمة.

وتؤكد قرارات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها الإقليمية تكامل المشاركة المجتمعية مع الرعاية الصحية الأولية ووظائف الصحة العامة الأساسية. وللمشاركة المجتمعية أيضًا دورٌ أساسي في الإبلاغ عن المخاطر، وتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، وفي تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

### الاستعانة بإطار التغيير المتكامل لتعزيز ترابط عمليات المشاركة المجتمعية داخل النظم الصحية

يكشف إطار التغيير المتكامل المقدم في هذا التقرير عن جوانب تتعلق بكيفية عمل النظم الصحية من خلال الجمع بين عناصر مهمة مشتركة في نهج مختلفة: تحليل نظرية التغيير من حيث الأسباب والنتائج، والخطة التدريجية للنموذج المنطقي، والتوجيه الأوسع نطاقًا لإطار العمل. كما أن هذا الإطار يقدم نهجًا أكثر تماسكًا ويوفر دليلًا موحدًا وشاملاً لتضمين مفاهيم وعمليات المشاركة المجتمعية الترابطية في النظم الصحية.

ويمكن تحسين العديد من النظم الصحية الوطنية من خلال معالجة التشظي وانعدام الكفاءة والسلامة وجودة الرعاية المتسقة، لكن الحل عادةً لا تأخذ في الحسبان مسألة الترابطية.<sup>34</sup> ومن خلال تحديد المدخلات والأنشطة المهمة في إطار التغيير المتكامل لتعزيز الترابطية داخل النظم الصحية وترابطية المشاركة المجتمعية خارج هذه النظم الصحية، يستطيع متخذي القرارات والمديرون تسريع معالجة الاختناقات النظمية التي تنعكس بالسلب على تجارب المرضى في نظم الرعاية الشاملة والمتكاملة وسريعة الاستجابة. ويمكنهم أيضًا تكييف الخدمات مع احتياجات الناس المتغيرة عبر مسار الحياة. ويمكن الاستعانة بإطار التغيير المتكامل لتقييم ممارسات المشاركة المجتمعية والدروس المستفادة وتقييمها تقييماً منهجياً ومنظماً. وتوضح دراسات الحالات الواردة في القسم 3 عناصر إطار التغيير المتكامل في بيئات العالم الحقيقي.

ويخلص شكل إطار التغيير المتكامل الوارد أدناه المواضيع الرئيسية المنبثقة من الأدبيات ودراسات الحالات التي خضعت للمراجعة. ويبدو من خلال هذا الشكل ارتباط كل مكون بالآخر بحيث يظهر الكل كوحدة واحدة. وعلى طول الجزء العلوي، يُظهر إطار التغيير المتكامل كيفية الوصول إلى إمكانات فريق القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، واستخدامها في تصميم الخدمات وتقديمها. ويلقي إطار التغيير المتكامل الضوء على نقطة نهائية أساسية للتغيير، أي قدرة الأفراد والفرق على تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة وسريعة الاستجابة. ويتطلب تحقيق هذا الهدف تعزيز العلاقات داخل الفرق وفيما بينها. ويؤكد إطار التغيير المتكامل أن الخدمات الصحية يقدمها الأفراد من أجل الأفراد. وتعتمد النُظم الصحيّة على شبكات من العلاقات المترابطة للوظائف الإدارية والسريية والتقنية والتشغيلية. وغالبًا ما تُتجاهل هذه العلاقات، أو لا تؤخذ في الحسبان على نحو كافٍ في التخطيط الاستراتيجي وصنع السياسات.<sup>35</sup> (انظر الملحق 3 للاطلاع على قائمة شاملة بالممارسات الترابطية في النُظم الصحيّة).

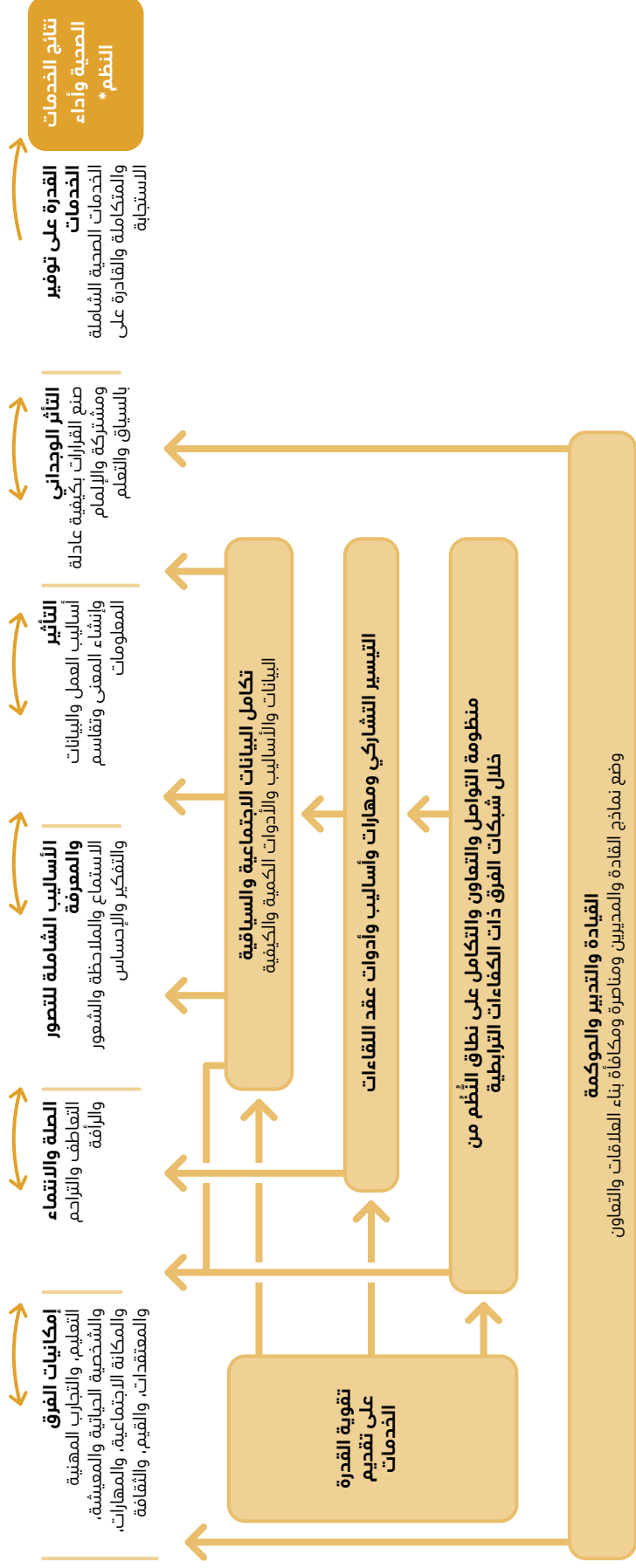
ولأغراض هذا التقرير، أجرى الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين بحثًا في إطار مجموعة مناقشة مع أخصائيين اجتماعيين من سياقات متنوعة. ولضمان مشاركة مجتمعية فعالة، أوصوا بما يلي:

1. تبني نهج حقيقي لبناء الشراكات.
2. تزويد السلطات الصحية بالمهارات اللازمة للتعرف على قادة المجتمع، والعمل معهم، وفهم الموارد التي يمكن أن تجلبها المجتمعات للنتائج الصحية.
3. الإقرار بأن المجتمعات تتألف من مجموعات سكانية متنوعة؛ الأمر الذي قد يتطلب نهجًا فريدًا ضمن نهج المشاركة المجتمعية الأوسع نطاقًا.
4. يجب النظر إلى الناس نظرة شمولية بدلًا من النظر إليهم باعتبارهم حاملين للأمراض.
5. الاتفاق على الاشتراك في عمليات التصميم والإنتاج والتعلم والتقييم.
6. الإقرار بأن المجتمعات قائمة على أساس الجغرافيا والقضايا في آن واحد.
7. المشاركة باعتبارها عملية مستمرة تتطلب من جميع الأطراف الوقت والالتزام والموارد.
8. ينبغي أن تكون الدولة مسؤولة عن توفير الموارد المالية.

وتُظهر الإطارات الأربعة في أسفل الشكل الاستثمارات التأسيسية اللازمة للأفراد والفرق في النُظم الصحيّة للعمل بقصد ترابطي. ويرد وصف هذه المجالات بمزيد من التفصيل أدناه، وتوضيحها دراسات الحالات.



## كيف يقوّي إطار التغيير المتكامل ترابطة المشاركة المجتمعية في النُظُم الصحية؟



\* سُنَّدهُ مقاييس أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي والنتائج ذات الأهمية على المستويين الوطني والمحلي، وتشمل جميع برامج النظام الصحي ومستوياته، ومن أمثلة ذلك: الوصول إلى الرعاية التغطية، وأوقات الانتظار، والوصول الجغرافي، وجودة الرعاية (النتائج السريرية، وسلامة المرضى، والإنصاف، والتركيز على الأفراد، والاستجابة)، وتجربة المرضى، والكفاءة، واستمرارية الرعاية، ومعدّلات الوفيات والاعتلال، والحماية المالية، والمرونة، والابتكار، والقدرة على التكيف.

## تكامل البيانات الاجتماعية والسياقية

يؤكد إطار التغيير المتكامل أهمية البيانات الاجتماعية والسياقية؛ مما يستلزم دمج أساليب العلوم الاجتماعية الأساسية - مثل: المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، ومجموعات المناقشة، والدراسات الاستقصائية النوعية - في برمجة الخدمات الصحية. ويقتضي توظيف الأساليب المختلطة الحد الأدنى من المهارات المتخصصة، وتوفير رؤية قيّمة لاتخاذ القرارات، وتصميم الخدمات وتقديمها، والمناصرة. ويعزز تضمين هذه الممارسات في الخدمات الاعتيادية جودة أنشطة التعاون والتصميم المشترك التي تتم عادةً مع مختلف أصحاب المصلحة، ومنها أفراد المجتمع. ثم إن مهارات التيسير والعمل التشاركي أمر بالغ الأهمية.<sup>37,36</sup> ومن المهم أيضًا تحسين العلاقات بين القطاعات والتعاون في مجال البيانات بين قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية، وغالبًا ما ينطوي على ترتيبات قضائية متعددة المستويات بشأن البيانات بين الحكومات الوطنية والمحلية.

## التيسير التشاركي والمهارات والأساليب والأدوات المتعلقة بعقد الاجتماعات

يركز الإطار المفاهيمي لمنظمة الصحة العالمية المتعلق بالمشاركة المجتمعية الترابطية على علم التواصل باعتباره «نشطًا بيولوجيًا»، وعلى دوره في تعزيز الروابط والتفاعلات الاجتماعية الصحية.<sup>38</sup> ولطالما مارست المجتمعات التقليدية والسكان الأصليون عقد اللقاءات الجماعية المتعمدة، وهو نهج أساسي أيضًا لحركات اللاعنف.<sup>39</sup> إن التيسير الفعال أمر بالغ الأهمية للتخطيط الاستراتيجي والتشغيلي، وصنع القرار، وتنفيذ الأنشطة على جميع مستويات النظم الصحية. وبمقدور الأفراد والمديرين من ذوي المهارات الأساسية مساعدة المجموعات على تحديد الافتراضات، ومواءمة الأهداف المشتركة، وضمان الشفافية في اتخاذ القرارات، وإيجاد مساحات آمنة للمساهمات الهادفة من التجارب الحية للأشخاص.

**يعد التيسير الفعال أمرًا بالغ الأهمية للتخطيط الاستراتيجي والتشغيلي وصنع القرار وتنفيذ الأنشطة على جميع مستويات النظم الصحية.**



## التواصل والتعاون والتكامل على نطاق المنظومة

تُظهر البحوث وجود صلات بين التواصل والصحة النفسية والوظيفة المناعية وتشخيص التعافي والتعبير الجيني في العلاقات الفعالة بين الطبيب والمريض.<sup>42,41,40</sup> وتسهم العلاقة العلاجية في العلاج النفسي «مساهمات كبيرة ومتسقة في نتائج المرضى بغض النظر عن نوع العلاج النفسي على وجه التحديد».<sup>43</sup> وتؤدي العلاقات الناجحة بين الطبيب السريري والمريض أيضًا إلى نتائج ترابطية فضلى مثل: «الثقة، والأمل، وشعور المرء بأنه معروف».<sup>44</sup> ويركز إطار التغيير المتكامل على شبكات الفرق باعتبارها جوهر النظم الصحية التي تشمل الهياكل والوظائف والأنشطة.<sup>45</sup> وتصبح هذه الفرق بمثابة «مجتمعات مكانية»، أو «أغراض»، باستخدام العلاقات المهنية وغير الرسمية لتلبية الأولويات المشتركة للنظام الصحي. وعلى المستوى التنظيمي، تشكل المحادثات اليومية حلقات غير مرئية للهيكلة والتعليقات بحيث تؤثر في قدرة النظام على التنظيم الذاتي والتعلم.<sup>47,46</sup> وتستطيع المنظمات التي تحسّن التواصل عن قصد الاستفادة من التعاطف والتآلف والتراحم للوصول إلى موارد الفرق.<sup>50,49,48</sup> ويسلط الباحثون في النظم الصحية الضوء على التفاعل بين المهارات الفردية، والمعارف، والشبكات الاجتماعية، والروتين، والعمليات التنظيمية الراسخة؛ باعتبارها عناصر تسهم في القدرة على الصمود، وتساعد على الحفاظ على التركيز وتعزيز التنوع ودعم التكيف والاستفادة من رأس المال الاجتماعي للتغلب على التحديات التنظيمية.<sup>52,51</sup>

## القيادة والتدبير والحوكمة

يقرُّ مجال تحسين جودة النظم الصحية الآن بالدور المهم الذي يؤديه القادة والمديرون في اتباع «نهج النظام بأكمله لبناء نظم صحية قادرة على الاستجابة والصمود».<sup>53</sup> ويمكن للقادة والمديرين وضع التوجيهات والمعايير في تدبير التغيير والتعلم على مستوى النظام. ويؤدي أولئك الذين يعالجون بكيفية استباقية معايير الفريق وثقافته وأدائه دورًا حاسمًا ولهم تأثير إيجابي كبير.<sup>55,54</sup>

## القسم 3. التعلُّم من دراسات حالات قُطرية مختارة باستخدام إطار التغيير المتكامل

استرشدت دراسات الحالات النموذجية من إثيوبيا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وقطر، وسيراليون، وتايلند، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة التي تشمل جميع مناطق منظمة الصحة العالمية وسياقاتها المتنوعة ومداخلها المختلفة لإشراك المجتمعات في تطوير إطار التغيير المتكامل. وتلنقط العناصر الأساسية الأربعة لإطار التغيير المتكامل باستمرار القواسم المشتركة الرئيسية، والدروس المستفادة، والممارسات الفضلى وتدمجها في نهج شامل يتضمن عن قصد مبادئ المشاركة المجتمعية وعملياتها ويعزِّز الترابط في جميع جوانب برمجة الخدمات الصحية. وبمقدور إطار التغيير المتكامل أن ييسر المناقشات الاستراتيجية والتشغيلية بشأن أداء الخدمات الصحية وقياسها.<sup>56</sup>

و تُعدُّ دراسات الحالات الواردة أدناه ملخصات موجزة تسلط الضوء على إقامة العلاقات وبناء الثقة على مختلف المستويات وبين مختلف أصحاب المصلحة (انظر الروابط الواردة في قسم المراجع للاطلاع على الوصف الكامل والملحق 3 للاطلاع على أمثلة للممارسات الترابطية في النُّظُم الصحيَّة).<sup>57</sup>

### دراسة الحالة رقم 1. إثيوبيا: برنامج الإرشاد الصحي المجتمعي

منذ عام 2003 حتى الآن

حقق البرنامج الصحي الرائد في إثيوبيا<sup>59,58</sup> الرعاية الصحية الأساسية الشاملة تقريبًا لسكانها الريفيين، وذلك بفضل التزام الحكومة القوي، وتكامل الخدمات الوقائية والترويجية، والنشر الفعال لأخصائيي الإرشاد الصحي وبناء قدراتهم. وقام أخصائيو الإرشاد الصحي ببناء الثقة من خلال قضاء الوقت في المجتمعات المحلية والاستماع إليها وفهم احتياجاتها. واستُرشد بتعليقات المجتمعات المحلية في التدريب وتعديل الخدمات، في حين ضمنت البيانات في الوقت الفعلي التحسينات المستمرة. ودعمت منظومة التنمية الصحية أخصائيي الإرشاد الصحي، كما سلطت الضوء على أهمية المساعدة المتبادلة في إعداد البرامج الصحية.

**النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي (منذ عام 1990 حتى 2015)<sup>60</sup>**

- تحسين استفادة سكان الأرياف من الرعاية الصحية الأساسية.
- آليات شاملة لجمع البيانات ابتقاء الرصد والتحسين.
- إتاحة الوصول الشامل تقريبًا إلى الخدمات الصحية (92% بعد أن كانت 64%).
- إدماج أخصائيي الإرشاد الصحي في النظام الصحي الأكبر.

**التأثير (منذ عام 1990 حتى 2015)<sup>61</sup>**

- انخفاض وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 67%.
- انخفاض وفيات الأمهات بنسبة 71%.
- انخفاض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 90%.
- انخفاض وفيات الملاريا بنسبة 73%.
- انخفاض وفيات السل بأكثر من 50%.

## دراسة الحالة رقم 2. جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية: مبادرة CONNECT

منذ عام 2018 حتى الآن

ركزت مبادرة CONNECT في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية<sup>62</sup> على بناء الثقة بين المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة الحكوميين في المشاركة في وضع خطط عمل صحية مجتمعية مصممة خصيصًا. وعززت هذه المبادرة فهمًا مشتركًا بين القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية والمجتمعات الحكومية المحلية، ومنها القيادة السياسية. وقاد فريق المبادرة المتعدد التخصصات عملية تعلّم متكررة تركز بشكل خاص على المجتمعات المحلية. واستخدم الفريق الأساليب التشاركية القائمة على الفنون في البحث والمشاركة، وبناء قدرات الموظفين الحكوميين، مع التركيز على مواطني قوة المجتمع المحلي والنظر إلى الأفراد باعتبارهم «أصحاب حلول». وتعكف هذه المبادرة حاليًا على تحويل العلاقات عبر مختلف مستويات الحكومة وقطاعاتها، وتعزيز الشبكات الرئيسية التي تدعم فرق الرعاية الصحية الأولية.

### النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي

- تحسين فرص الوصول إلى خدمات صحة الأم والطفل وخدمات التحصين والمساواة في الحصول عليها (زيادة نسبة النساء الحوامل من الأسر ذات الدخل المنخفض اللاتي يحضرن الرعاية السابقة للولادة من 41% إلى 80% في عدة قرى).<sup>63</sup>
- تعزيز الروابط والتعاون الرسمي لتوسيع نطاق المبادرة بين وزارة الداخلية ووزارة الصحة.
- دعم الاستثمار في توسيع نطاق المبادرة من طائفة واسعة من الجهات المانحة وأصحاب المصلحة الوطنيين.

### التأثير

- زيادة ثقة المجتمع وتحسين العلاقات بين أصحاب المصلحة

## دراسة الحالة رقم 3. قطر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

منذ عام 2017 حتى الآن

ركزت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية في قطر<sup>64</sup> على رؤية مشتركة لبيئة تعاونية تعمل فيها فرق متعددة التخصصات في 31 مركزًا صحيًا معًا لتعزيز التواصل مع المرضى. وهناك دعم متبادل؛ إذ تتبادل الفرق الأفكار ويتعلم بعضها من بعض من خلال مدربي التواصل مع المرضى وفعاليات التواصل التي تقام كل أسبوعين. وتعمل استراتيجيات التواصل الفعالة، مثل أسلوب «إعادة التعليم»، على تحسين رضا المرضى وثقتهم. وكان هذا النهج الشامل، الذي يدمج ملاحظات المرضى والاعتبارات الثقافية، ضروريًا لتطوير استراتيجيات التواصل التي تركز على المرضى.

### النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي

- تحسين التواصل المتمحور حول المرضى في 31 مركزًا صحيًا.
- تحسينات كبيرة إحصائيًا في معدلات رضا المرضى.
- تحسين تجربة المرضى وفعالية التواصل معهم.
- تحسّن على مستوى النظام في الرعاية المتمحورة حول المرضى عبر مراكز متعددة.

## التأثير

- تحسين الثقافة المتمحورة حول المرضى، كما يتضح من جائزة التميز في الرعاية المتمحورة حول المرضى.
- تمكين مستشاري المرضى، ودعم المشاركة المجتمعية على الصعيد الوطني.
- تعزيز التعاون المتبادل بين الفرق المتعددة التخصصات، كما يتضح من ارتفاع تقييمات الدراسة الاستقصائية للموظفين.

## دراسة الحالة رقم 4. سيراليون: العمل المجتمعي بقيادة المجتمع المحلي لمكافحة إيبولا

منذ عام 2014 إلى 2016

في سيراليون، أقامت مبادرة مكافحة إيبولا بقيادة المجتمع المحلي<sup>65,66</sup> علاقات من خلال تعزيز تبادل التعليقات بين القائمين على التعبئة والمجتمعات المحلية بواسطة الزيارات المنتظمة والاتصالات المتنقلة والدعم. وقد ربط هذا العمل المجتمعات المحلية بسلطات الاستجابة، فضلاً عن جمع البيانات في الوقت الحقيقي لإثراء تدابير الاستجابة التكميلية. وساعدت أنشطة مثل: تحديد أماكن الجثث، وتمثيل أدوار الدفن، وإشراك الناجين من إيبولا في تعزيز الصحة، على الحد من الوصم ومعالجة المخاطر المجتمعية. وأعيد بناء الثقة من خلال الأساليب التشاركية، والتغطية الإذاعية، والتواصل مع الزعماء الدينيين، والابتعاد عن الرسائل التي كانت تُبث بدافع الخوف واستُخدمت في وقت سابق من الوباء.

### النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي

- تخطيط العمل والمراقبة الفعالة بقيادة المجتمع المحلي.
- إشراك أكثر من 12,000 مجتمع محلي ومليون شخص من جميع أنحاء البلد.
- إدماج عناصر التعبئة المجتمعية ضمن الاستجابة الوطنية لتفشي الوباء، وتحسين العلاقات بين المجتمعات المحلية والسلطات الصحية.
- وضع خطط عمل مجتمعية في جميع المجتمعات المحلية، مع زيادة ملكية المجتمع المحلي ومهاراته وهيكله. وتحقيق زيادة في عمليات الدفن الآمن والإحالات الطبية في الوقت المناسب.
- معدلات تنفيذ عالية لخطط العمل - 85% من أصل 63,110 إجراءات تنفيذية.

### التأثير<sup>67</sup>

- الحد من انتقال عدوى إيبولا.
- الحد من الوصم المرتبط بإيبولا.





## دراسة الحالة رقم 5. تايلند: المشاركة الاجتماعية

### منذ التسعينيات حتى الآن

استخدمت تايلند نماذج تشاركية مختلفة في الحوكمة الصحية؛ ما عزز التعاون بين الحكومة والمواطنين والأوساط الأكاديمية لدفع عجلة الإصلاح.<sup>68</sup> وتشمل المبادرات الرئيسية الجمعية الوطنية للصحة، والجمعية الصحية الإقليمية، وموئيق الصحة المجتمعية، وجهود بناء القدرات على نطاق واسع. وخلال جائحة كوفيد-19، أكد نموذج ناخون باثوم (Nakhon Pathom Model) أهمية التواصل المفتوح لبناء الثقة. وقد أشرك هذا النموذج المجتمع المحلي مباشرة في آلية اتخاذ القرار؛ ما ضمن استراتيجيات استجابة فعالة ومقبولة على نطاق واسع لجائحة كوفيد-19. واستفادت برامج الصحة العامة والبرامج المشتركة بين القطاعات من مشاركة المجتمع المحلي لتعزيز الإرادة السياسية لتناول المحددات الاجتماعية (مثل الوجبات المدرسية)، والنتائج الصحية (مثل الفرق).

### النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي

- زيادة المشاركة في وضع السياسات الصحية العامة، وإصدار قرارات غير ملزمة (الوعي المدني).
- تنفيذ موئيق الصحة المجتمعية والأطر التشاركية لإدارة الأزمات الصحية.
- التعاون الناجح المتعدد القطاعات في الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وما بعدها.
- تكامل الآليات التشاركية على الصعيدين الوطني والمحلي.
- حصول الجميع تقريبًا على الخدمات الصحية الأساسية مع زيادة الميزانية.<sup>69</sup>
- خفض الإنفاق على الصحة من الجيب. وخفض احتمال إنفاق أكثر من 10% من ميزانية الأسرة على الرعاية الصحية بنسبة الثلث.<sup>70</sup>
- تعزيز البنية التحتية للنظام الصحي، وإدارة الأمراض، وتعزيز الصحة.

### التأثير

- انخفاض معدل وفيات الأطفال من 37 إلى 10 لكل 1,000 مولود حي، وانخفاض معدل وفيات الأمهات من 37 إلى 12 لكل 100,000 (1990-2016).<sup>71</sup>
- نجاح مبادرات محدّدة: على سبيل المثال، المراقبة - الخطر النسبي للإصابة بالفرق أعلى بـ 5,6 ضعف في مناطق المراقبة مقارنةً بمناطق التدخل.<sup>72</sup>



## دراسة الحالة رقم 6. المملكة المتحدة: برنامج التغيير التحويلي C2

من سنة 2001 حتى الآن

جمع برنامج التغيير التحويلي C2<sup>73</sup> في المملكة المتحدة بين أفراد المجتمع المحلي ومقدمي الخدمات لتعزيز التفاهم المشترك والشراكات التعاونية. ومن خلال التأكيد على الاستماع والحوار النشطين، تحوّلت الخدمات من نظرة قائمة على العجز إلى نظرة تعترف بمواطن القوة في المجتمع. وقد أدى هذا النهج إلى بناء الاحترام المتبادل، وتحديد العوائق التي تحول دون تحقيق الرفاهية، وتشجيع العمل التعاوني. وركز البرنامج على التحسين المستمر من خلال التفكير، ودعم القيادة المتفرقة من خلال هذه العملية.

### نتائج الأداء على صعيد الخدمات الصحية والنظام الصحي

- إعادة تحفيز القطاع العام من خلال ربط الوظائف بالفرض.
- طرق جديدة للعمل بين مقدمي الخدمات والمجتمعات المحلية. وكذلك التغيير من نموذج يعاني العجز إلى أفراد المجتمع المحلي باعتبارهم شركاء وأصحاب حلول.
- إقامة شبكات تعاونية جديدة وتعاون بين الوكالات.
- تعزيز قيادة المجتمع المحلي ومشاركته.
- انخفاض السلوك المعادي للمجتمع وتخويف السكان.

### التأثير

- إدخال تحسينات على الإسكان ومناطق اللعب، وتهدئة حركة المرور، والصحة، والنتائج الاجتماعية والتعليمية.
- زيادة الاعتزاز بالأحياء السكنية.
- تحسين مشاركة الشباب، وانخفاض معدلات التغيب عن المدرسة.



## دراسة الحالة رقم 7. المملكة المتحدة: نموذج فروم (Frome Model) للرعاية الأولية المعززة

من سنة 2013 حتى الآن

دَمَج مشروع نموذج فروم للرعاية الأولية المعززة<sup>75,74</sup> (الآن «نموذج منديب - Mendip model - لتنسيق الرعاية المعقدة») الموارد المجتمعية مع الرعاية الطبية التقليدية لمعالجة الصحة البدنية والعوامل الاجتماعية مثل العزلة. وشمل هذا النموذج التعاون بين أطباء الأسرة والممرضين الممارسين ومنسقي الرعاية والإداريين وميسري التواصل في المجتمعات المحلية. وكانت الرعاية شخصية، وُنبت الثقة من خلال مبادرات مثل «مقاهي النقاش». وتلقت الشركات المحلية تدريباً باعتبارها جهات وصل، فنجم عن ذلك إنشاء شبكة دعم واسعة النطاق. وأدى التعاون المتعدد التخصصات بين المختصين في الرعاية الصحية وقادة المجتمع المحلي والشركات والمسؤولين إلى تحقيق نتائج صحية أفضل، وتقليل معدلات دخول المستشفيات في حالات الطوارئ إلى حد بعيد؛ مما يدل على تأثير المشاركة المجتمعية في الرفاه.

### النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي

- تعزيز قدرة الخدمة على الاستجابة من خلال وضع خرائط المجتمع المحلي، وتكامل الرعاية الاجتماعية عن طريق الوصفات الاجتماعية والروابط المجتمعية.
- خفض معدلات دخول المستشفيات في حالات الطوارئ بنسبة 14% في الفترة ما بين إبريل 2013 وديسمبر 2017.
- خفض تكاليف الرعاية الصحية ذات الصلة بنسبة 21% (5% من الميزانية الإجمالية).

### التأثير

- تحسين الرفاه والروابط الاجتماعية والانتماء.
- تقليل الشعور بالوحدة.
- تحسين الصحة النفسية.



## دراسة الحالة رقم 8. الولايات المتحدة: الخدمات الصحية للسكان الأصليين

### منذ عام 1997 حتى الآن

يمثل نظام نوكا (Nuka) للرعاية التابع لمؤسسة ساوث سنترال الأمريكية<sup>77.76</sup> بقيادة سكان ألاسكا الأصليين، نموذجًا للتعاون وبناء العلاقات. وتواصل القادة مع المجتمعات المحلية من خلال أساليب من قبيل تقاسم القصص الشخصية والاعتراف بالأخطاء؛ مما عزز الثقة والانفتاح. وقام النظام بمواءمة الرعاية الصحية مع قيم المجتمع، مركزًا على المسؤولية المشتركة والجودة وعافية الأسر. وركز النموذج على جمع البيانات الترابطية من المجتمع المحلي لتجاوز العقبات؛ مما أدى إلى تقديم رعاية ملائمة للاعتبارات الثقافية، وكذلك تحسين النتائج الصحية والرضا بقدر كبير.

### النتائج على صعيد أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي

- يعزز نموذج الرعاية القائمة على العلاقات التفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ويحسن فرص الوصول إلى الرعاية الصحية.
- انخراط السكان الأصليين وسيطرتهم على تقديم الرعاية الصحية.
- الرعاية المتكاملة والقائمة على البيانات - العافية البدنية، والعقلية، والعاطفية، والروحية.
- التركيز على العلاقات الطويلة الأمد والمسؤولية المشتركة في الرعاية الصحية.
- تطوير القوى العاملة.
- إدارة أفضل لحالات الأمراض المزمنة، وخفض تكاليف الرعاية الصحية.

### التأثير

- تحسين الصحة العامة عبر أجيال من سكان ألاسكا الأصليين.
- تحسين المساواة في الصحة - الحد من أوجه التفاوت في مجال الصحة.

## القسم 4. الخاتمة والتوصيات

النُّظُم الصحيَّةُ شبكاتٌ اجتماعيةٌ وفنيةٌ وإداريةٌ وتديريةٌ معقدةٌ تشمل مختلف المهن ومستويات الرعاية. ويعدُّ ضمان ترابط النُّظُم الصحيَّة ترابطًا جيدًا وسليماً من الناحية التواصلية أساساً لاستعادة الثقة وبناء قدرة الناس والمجتمعات على الصمود، وتعزيز الابتكار. وكلُّ هذه العناصر ضروريٌّ لإنشاء نُظُم صحية موجهة للرعاية الصحية الأولية ذات جودة عالية، ولتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويقدم إطار التغيير المتكامل مسارا شاملاً ونفعياً لتضمين العمليات والممارسات الترابطية في وظائف النظام الصحي بكيفية مقصودة ومنهجية.

**يعدُّ ضمان ترابط النُّظُم الصحيَّة ترابطًا جيدًا وسليماً من الناحية التواصلية أساساً لاستعادة الثقة وبناء قدرة الناس والمجتمعات على الصمود وتعزيز الابتكار**



وتُعدى الحكومات إلى تناول هذه السياسات والإجراءات ذات الأولوية للنظم الصحية. (يتناول الجدول 1 في الملحق 1 الفوائد المحتملة، والتحديات، والموارد اللازمة للتنفيذ).

### 1. تعزيز القيادة والتدبير والحوكمة الترابطية

تنفيذ ممارسات القيادة والتدبير وسياسات الحوكمة التي تركز على بناء العلاقات واستدامتها على جميع مستويات النظام الصحي لدفع عجلة التغيير الثقافي وتحسين الأداء.

#### التدابير ذات الأولوية:

- تطوير توافق في الآراء بشأن اعتماد نهج يركز على العلاقات في المشاركة المجتمعية باعتبارها طريقة متأصلة للعمل في النُّظُم الصحيَّة وعبر القطاعات.
- وضع رؤية متجددة لقيم القطاع العام وأساليب العمل لإشراك القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية والخدمة المدنية عبر القطاعات لإعادة توجيه النُّظُم الصحيَّة، وإعادة ربطها بالقيم والفرص المشتركين.
- الاستثمار في نماذج القيادة التكيفية والتحويلية والتدريب، بما في ذلك:
- آليات التعلُّم من الأقران لبناء مجموعات من القادة ذوي الكفاءات والمهارات اللازمة لنقد المعايير ووضع نموذج التغيير الثقافي التحويلي.
- القيمة التنظيمية للقادة الذين يظهرون قيادة تحويلية، وتشجيع التعلُّم المستمر.
- دعم الأداء الفعال للفرق المتعددة التخصصات والقطاعات من خلال:
- إجراء تقييمات ترابطية شاملة لأداء الفرق.
- وضع ومراجعة معايير الكفاءات الإدارية ومراجعتها، ودمج المهارات الترابطية والمعارف الفنية والتعلم على مستوى المنظومة.
- إنشاء أُطر ومنصات رسمية للتعاون بين القطاعات تيسِّر التقاسم المنتظم للممارسات الفضلى وبرامج التدريب المشتركة، وفرص التطوير المهني المستمر بين القطاعات الصحية والاجتماعية والتعليمية.

## 2. تعزيز القدرات في مجال بناء العلاقات

تعزيز كفاءات المشاركة التأسيسية ومجموعات المهارات والعمليات في الخدمات الصحية وعبرها.

### الإجراءات ذات الأولوية:

- استخدام إطار التغيير المتكامل لإعداد معايير مرجعية وطنية ومحلية في كفاءات المشاركة المجتمعية الترابطية، بما في ذلك:
- لغة مشتركة عبر المهن والتخصصات، بما في ذلك استخدام الأطر التكاملية المتعددة التخصصات ذات الصلة.
- تخطيط وتقييم العلاقات مع أصحاب المصلحة في شبكات الرعاية ذات الأولوية.
- نُظْم البيانات وآليات التعقيب لتخطيط الخدمات وتقديمها في سياقها، بما في ذلك المؤشرات الترابطية لرصد الأداء واتخاذ القرارات.
- التيسير التشاركي وعقد اللقاءات، وكفاءات ومهارات التواصل المصممة خصيصًا للمهام والأدوار الوظيفية العامة والمحددة.
- الفرص الفورية والانتقالية للتدريب أثناء الخدمة للموظفين الحاليين، ومنهم الموظفون الحكوميون الإداريون.
- تعزيز الصحة المهنية ونُظْم الدعم لتأصيل قيم التعاطف والترابط والتراحم في بيئة العمل.
- دمج هذه المعايير في التعليم قبل الانتقال إلى الخدمة والتدريب أثناء الخدمة والتعلم مدى الحياة.
- الاستثمار في قدرات المجتمعات المحلية على التنظيم الذاتي، والمناصرة لبناء علاقات أكثر إنصافًا مع مقدمي الخدمات الحكومية وغير الحكومية.
- إنشاء آليات مراقبة لضمان ارتباط آليات المساءلة المجتمعية وهياكلها بآليات التخطيط، واتخاذ القرار في النظام الصحي.
- تعزيز العلاقات بين الرعاية الصحية الأولية وبرامج العاملين الصحيين المجتمعيين والعمل الاجتماعي ومواءمة هذه العلاقات مع النتائج المشتركة.
- تعزيز آليات اتخاذ القرار الروتينية والشاملة والتشاركية والمتعددة التخصصات (المشتركة بين القطاعات) مع المستفيدين من الخدمات والمجتمعات المحلية.

## 3. الاستثمار في تطوير البحوث والممارسات المتعددة التخصصات

تعزيز تطوير البحوث والممارسات التي تستخدم إطار التغيير المتكامل لدفع عجلة الابتكار، وتحسين أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي.

### الإجراءات ذات الأولوية:

- توفير التمويل للبحث والتطوير المتعدد التخصصات الذي يستخدم إطار التغيير المتكامل لبناء فهم مشترك لتمويل البحوث والمؤسسات الأكاديمية.
- تطوير ودعم التعاون البحثي المتعدد القطاعات الذي يربط بين العلوم الطبيعية والعلوم الاجتماعية والإنسانية ودعمه؛ لتطوير المنهجيات والنظريات الخاصة بالمشاركة المجتمعية،



والممارسة والسياسات في مجال الصحة، مع التأكيد على الدمج الكامل للتكنولوجيا والفنون والاستفادة منها على نحو أمثل.

- التأكيد على أن تشمل متطلبات تقييم أثر البحوث تحليل تكلفة ومزايا التدخلات الاجتماعية، مثل نُهج الوصفات الاجتماعية المتعلقة بالنواتج الترابطية والاجتماعية لتعزيز الصحة والرفاه.
- التأكيد على أن تكون الجوانب الترابطية معيارًا من معايير مقترحات تمويل بحوث المشاركة المجتمعية.

# الملحق 1. المزايا المحتملة والتحديات والموارد اللازمة

## الجدول 1. المزايا المحتملة والتحديات والموارد اللازمة لكل توصية

التوصية	المزايا المحتملة	التحديات	أنواع الموارد اللازمة
<b>القيادة والتدريب والحوكمة الترابطية</b> تنفيذ سياسات وممارسات القيادة والتدريب والحوكمة التي تركز على بناء العلاقات، واستخدامها على جميع مستويات النظام الصحي لدفع عجلة التغيير الثقافي وتحسين الأداء.	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعزيز رؤية ونهجًا محددين في مختلف القطاعات.</li> <li>تزيد مشاركة القوى العاملة والاستفادة من مساهماتها في قيم المؤسسة وهدفها ورؤيتها.</li> <li>تعزيز القيادة التكوينية والتعلم المستمر.</li> <li>تشجع على تغيير الثقافة والابتكار داخل المؤسسات.</li> <li>توائم الخدمات الاجتماعية والصحية لتلبية احتياجات المجتمع على نحو أفضل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يستغرق تحقيق التوافق السياسي وقتًا وبتحاج إلى موارد.</li> <li>مقاومة القيادة الحالية للتغيير.</li> <li>يتطلب الاستثمار في التدريب.</li> <li>قد يمثل التنفيذ عبر مؤسسات تعليمية متنوعة تحديًا.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>خبراء متخصصون</li> <li>أخصائيون في إشراك أصحاب المصلحة</li> <li>خبراء ماليون</li> <li>فنيون</li> <li>الوقت</li> <li>التنظيم والإدارة</li> <li>إدارة المخاطر</li> <li>التدريب على القيادة</li> <li>منصات تعلم الأقران بعضهم من بعض</li> <li>برامج الحوافز وهيكلها</li> <li>منسقون ومدربون</li> </ul>
<b>تعزيز قدرات النظم الصحية في مجال بناء العلاقات</b> تحديد الأولويات والاستثمار في قدرات بناء العلاقات في النظم الصحية من خلال تعزيز كفاءات المشاركة الأساسية ومجموعات المهارات والعمليات داخل الخدمات الصحية وغيرها.	<ul style="list-style-type: none"> <li>تسهم في نظام التعلم الذاتي والتكيف الذاتي.</li> <li>تحسن التنسيق والتواصل داخل النظام الصحي وعبره.</li> <li>تعزيز أداء الفريق والجهود التعاونية.</li> <li>تبني القدرة على مهارات تربط القوى العاملة لبناء الثقة ومعالجة الاختناقات الأنظمة.</li> <li>تدمج قيم تربط القوى العاملة في المستقبل.</li> <li>تعزيز التعاطف والتراحم في الخدمات الصحية.</li> <li>تشجع المشاركة المجتمعية والملكية.</li> <li>تدعم المجتمعات المحلية لمناصرة احتياجاتها الصحية.</li> <li>تعزيز المساءلة والشفافية في عملية صنع القرار.</li> <li>تقوي العلاقات بين المجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>قد يكون وضع المعايير وآليات الرصد أمرًا معقدًا.</li> <li>قد يكون من الصعب ضمان المشاركة المستمرة من أصحاب المصلحة.</li> <li>يستغرق تحديد العلاقات وتقييمها وقتًا طويلًا.</li> <li>يتطلب ربطًا مستمرًا وتقييمات.</li> <li>المقاومة المحتملة للمعايير وأساليب التقييم الجديدة.</li> <li>تدبير إعادة الهيكلة وإعادة التدريب داخل الفرق.</li> <li>يتطلب المواءمة بين مختلف القطاعات والتخصصات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>خبراء متخصصون</li> <li>أدوات رسم خرائط العلاقات ومقيمو العلاقات المجتمعية</li> <li>أخصائيون في أصحاب المصلحة والمشاركة المجتمعية</li> <li>محللو البيانات وأدوات الرصد والتقييم</li> <li>خبراء تطوير المناهج الدراسية</li> <li>آليات التقييم المستمرة</li> <li>منسقون ومدربون</li> <li>أخصائيو التدريب والتطوير</li> <li>إدارة المخاطر</li> </ul>

**الاستثمار في البحوث المتعددة التخصصات وتطوير الممارسة**

تعزير البحث وتطوير الممارسات التي تستخدم إطار التغيير المتكامل لدفع عجلة الابتكار، وتحسين أداء الخدمات الصحية والنظام الصحي.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تناول الحاجة إلى تدخلات اجتماعية وتربطية لمعالجة التواصل الاجتماعي والعزلة والوحدة بغفائية.</li> <li>• تبني على الممارسات والأساليب البحثية القائمة في مختلف التخصصات وتعزز الممارسات الجيدة.</li> <li>• تربط بين التخصصات المتنوعة وتسرع تطبيق البحث العلمي لتحسين النتائج الصحية.</li> <li>• تتكرر وتطور النظرية والممارسة للمشاركة المجتمعية من أجل الصحة.</li> <li>• تسرع تطوير أساليب البحث المتعدد التخصصات للتصدي للتحديات المعقدة والمنهجية.</li> <li>• تعزز القاعدة العلمية وقاعدة الأدلة التي يُستشهد بها في حوارات السياسات بين أصحاب المصلحة بشأن المشاركة المجتمعية.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير التمويل والموارد لتدريب فرق بحثية متعددة التخصصات في مجال البحوث الترابطية.</li> <li>• دمج الجوانب الترابطية في الأطر البحثية التقليدية.</li> <li>• استدامة التمويل والدعم على المدى الطويل.</li> <li>• استثمار أولي كبير في التكنولوجيا والموارد.</li> <li>• ضمان الوصول العادل إلى التكنولوجيا في مختلف المجتمعات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التدريب على شؤون التنسيق وعقد اللقاءات تُكم المراقبة</li> <li>• أخصائيو المشاركة المجتمعية</li> <li>• متخصصون مبدعون</li> <li>• موارد مالية</li> <li>• تمويل المبادرات المجتمعية</li> <li>• الدعم اللوجستي</li> <li>• تدريب قادة المجتمع المحلي على القيادة</li> <li>• هياكل المساءلة</li> <li>• الشراكات مع المنظمات غير الحكومية والمنظمات المحلية</li> <li>• منصات التكنولوجيا</li> <li>• تمويل تطوير التكنولوجيا</li> <li>• الشراكات مع منظمات التكنولوجيا والفنون</li> <li>• الشراكات الأكاديمية</li> </ul>

## الملحق 2. التعريفات الأساسية المتعلقة بالمشاركة المجتمعية

### تعريف منظمة الصحة العالمية للمشاركة المجتمعية (أعدَّ في سنة 2017، وُحِّدَتْ في سنتي 2020 و2024)

“المشاركة المجتمعية هي عملية تطوير واستدامةٍ للعلاقات التي تمكِّن الأفراد من العمل معًا لمعالجة القضايا المتعلقة بالصحة وتعزيز الرفاه لتحقيق تأثير ونتائج صحية إيجابية ومستدامة.”

تعمل هذه العلاقات معًا من خلال عملية تركز على التمكين وتعزيز الصحة والمساواة الصحية والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان وصحة الكوكب.

يُجرى العمل المشترك من خلال الأبعاد التالية:

- القيم والرؤية والغاية المتوافقة
  - التفاعلات القائمة على الاحترام والكرامة والرحمة
  - المشاركة الواسعة النطاق والفعّالة والشاملة للجميع
  - اتخاذ القرارات المتكافئة والمشاركة
  - التدفق الديناميكي العادل للسلطة والسيطرة والموارد
- تشمل المستويات الجزئية والمتوسطة والكلية في النظم البشرية.

### الإطار المفاهيمي لمنظمة الصحة العالمية المتعلق بالمشاركة المجتمعية الترابطية (2023)

“نحن نعيش في إطار عمليات منهجية مستمرة بعضنا مع بعض وحيث يصبح كل شكل من أشكال التدخل هو نوعًا من أنواع التواصل الحيوي.”

# الملحق 3. الممارسات الترابطية في النُّظْمِ الصِّحِّيَّةِ على المستويات الجزئية والمتوسطة والكلية

## علم السلامة والاتصال

إن تكوين الروابط الاجتماعية والحفاظ عليها أمر متجذر بعمق في البيولوجيا البشرية، كما أنه من الأشياء الضرورية لبقاء الإنسان ونموه وقدرته على الصمود وتحقيق الرفاه بوجه عام. وتُظهر البحوث أنّ تأثير العلاقات الاجتماعية في مخاطر الوفيات يماثل عوامل الخطر الأخرى المعروفة.<sup>78</sup> وتُعد الأطر المتعددة التخصصات، مثل: نظرية العصب المبهم، وعلم الأحياء العصبي، بين الأشخاص مهمةً في ترابطية المشاركة المجتمعية. وتصف هذه النظرية دور الجهاز العصبي المركزي في تنظيم الاستجابات للإجهاد وتعديلها، والآليات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي. ويجمع علم الأحياء العصبي بين الأشخاص بين علم الأعصاب وعلم النفس لاستكشاف كيفية تأثير العلاقات في وظائف الدماغ، ونمو الدماغ والصحة النفسية. ويؤكد كلا الإطارين أهمية البيئات الآمنة والداعمة والتلازم بين حالات الجهاز العصبي والعلاقات الشخصية. ومن ثم؛ فإن هذه الأطر ضرورية لفهم الصحة النفسية والممارسات العلاجية. ويُسترشد بها أيضًا في الاعتبارات المتعلقة بالموارد البشرية، وبناء القدرات والتدريب.

ويوضح الجدول التالي المستويات المتعددة للتفاعلات في النظام الصحي، ويمكن إقرانها بالممارسات الترابطية في النُّظْمِ الصِّحِّيَّةِ التي توافق كل فئة.

### تفاعلات النُّظْمِ الصِّحِّيَّةِ

التجارب الحية والمعيشية للأفراد		
العلاقة الجزئية مع الذات	العلاقة المتوسطة مع الآخرين	العلاقات الكلية في النُّظْمِ / المنظمات/البرامج
<b>الوعي الذاتي</b> فهم الفرد لذاته	<b>الوعي الجماعي</b> الوعي المشترك داخل الجماعات	<b>الوعي بالنظام/المؤسسة</b> فهم السياق الأوسع وديناميكيات المؤسسة
<b>التأمل الذاتي</b> عملية فردية يفحص فيها الشخص أفكاره ومشاعره وتصرفاته وخبراته لكتساب الوعي الذاتي وتحسين الفعالية الشخصية.	<b>التفكير الجماعي</b> عمليات جماعية يجتمع فيها الأعضاء معًا للتفكير في الخبرات المشتركة وديناميكيات المجموعة ونتائجها لتعزيز التفاهم المتبادل والتعلم وتحسين التعاون فيما بينهم.	<b>التفكير في النظام/المؤسسة</b> عملية منتظمة يراجع فيها النظام/ المؤسسة/البرنامج استراتيجياته، وسياساته، وعملياته، ونتائجه؛ لتحديد مواطن القوة والضعف ومجالات التحسين.



التنظيم الذاتي	التنظيم المشترك	تنظيم النظام/المؤسسة
قدرة الفرد على تدبير حالاته الفسيولوجية وعواطفه وسلوكياته والتحكم فيها من خلال تنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي.	التنظيم المتبادل للحالات الفسيولوجية لأعضاء المجموعة من خلال توفير إشارات الأمان والاتصال.	فهم الحالات الفسيولوجية واستجابات الإجهاد لدى الأفراد وإدارتها داخل النظام/المؤسسة/البرنامج لهيئة بيئات آمنة وداعمة.

ملاحظة: تشمل النواتج المتوقعة من الممارسات الترابطية: تحولات في التصورات والرؤى والقيم والمعتقدات والسلوكيات

المصدر: مقتطف بتصريف من منظمة الصحة العالمية (2022)<sup>80,79</sup>

## أهمية معالجة الضغط المزمن في المنظمات

تعيق المؤسسات التي تعاني من عرض الإجهاد المزمن تقديم رعاية عالية الجودة وتعرض سلامة المرضى للخطر. في حين أن مسح تجارب الطفولة السلبية يقيّم مسح الصدمات التي تعرض لها الشخص خلال مرحلة الطفولة. ومن الطبيعي أن يتعرض الكثير من العاملين في مجال الصحة والرعاية لحدث صادم واحد على الأقل خلال حياتهم. وترتبط الدرجات المرتفعة للتجارب المؤلمة في الطفولة بانخفاض متوسط العمر المتوقع والأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب، والسكري، وأمراض المناعة الذاتية.<sup>81</sup> وتؤثر الصدمة في الثقة والتواصل والعلاقات، ويمكن أن تؤدي إلى الانسحاب، أو العدوانية، أو القلق. وتتطلب مهارات العلاقات، التي تشكلت من خلال تجارب الطفولة المبكرة والتدريب المهني، فرص تنمية شاملة في جميع مراحل التعليم المهني والخدمة.<sup>82</sup>

### الممارسات على المستوى الجزئي في النظم الصحية

#### الممارسات التي تنظم الجهاز العصبي المركزي

الممارسات	الوصف
النوم الكافي	جودة النوم المنتظم لضمان حدوث عمليات تعافي الدماغ أثناء دورة النوم.
الارتجاجات البيولوجية	أجهزة المراقبة التي توفر معلومات آنية عن الوظائف الفسيولوجية، مثل: معدل ضربات القلب، والشد العضلي.
التنفس	التنفس البطني لتنشيط الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الذي يعزز "الراحة والهضم".
الترايم والمهممة والصلاة والممارسات التأملية والروحانية	تحفز العصب المبهم، وتعزز النشاط الباراسمبثاوي، وتدعم التنظيم العاطفي. وعند القيام بها بكيفية جماعية، تعزز الشعور بالانتماء والتواصل والدعم الاجتماعي.
العلاج السلوكي المعرفي	يغير أنماط التفكير والسلوكيات السلبية.
التعرض للبرد	يحفز العصب المبهم، ويعزز النشاط الباراسمبثاوي.
النظام الغذائي الصحي	يدعم صحة الدماغ، ويحافظ على استقرار المزاج - نظام غذائي يستبعد السكر والأطعمة المصنعة والدهون الضارة.
العلاج بالتدليك	يقلل من توتر العضلات، ويحسن الدورة الدموية، ويعزز الاسترخاء.
اليقظة الذهنية والتأمل	يبنيان القدرة على الوعي باللحظة الحاضرة والقبول، وتهدئة العقل، ودمج البيانات الحسية المتعددة من الجسم.
المشي في الطبيعة - على سبيل المثال الاستحمام في الغابات	يساعد المشي والانغماس في التجربة الحسية للغابات والمنتزهات على تنظيم الجهاز العصبي، وتقليل هرمونات التوتر، وتحسين المزاج.

الممارسات	الوصف
التمارين البدنية	تساعد التمارين المنتظمة، مثل: المشي واليوغا والتاي تشي، على تنظيم الجهاز العصبي، وتقليل هرمونات التوتر.
استرخاء العضلات التدريجي	يعمل شد وإرخاء كل مجموعة عضلية على تقليل التوتر الجسدي، وتعزيز الاسترخاء.
التواصل الاجتماعي	التفاعلات الإيجابية عامل وقائي يقلل من التوتر، ويعزز الشعور بالرفاهة.
الأنشطة العلاجية، مثل: الفن، والموسيقى	تعزز المرونة العصبية، وصحة الدماغ، وتدعم التعافي من الصدمات من خلال توفير منافذ غير لفظية لمعالجة التجارب المؤلمة، وتساعد على تنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي، وتعزز الاتصال بين العقل والجسم، وتعزز الاسترخاء البدني، وتقلل من الإجهاد الفسيولوجي العام، وتحسن المزاج، وتقلل من الألم.

## الممارسات الترابطية على المستويين الجزئي والمتوسط في النظم الصحية

### الممارسات التي تشجع على التفكير المهني والتعلم

الممارسات	الوصف
البحوث الإجرائية	إجراء استقصاء منهجي بشأن الممارسة الخاصة لتحسين الفعالية والفهم.
تحليل دراسات الحالات	تحليل سيناريوهات العالم الحقيقي لتطبيق المعارف النظرية والتفكير في آليات اتخاذ القرار.
التطوير المهني المستمر	الانخراط في أنشطة التعلم المستمر لتعزيز المعارف والمهارات المهنية، بما في ذلك حضور الدورات، والمؤتمرات، والدراسة الذاتية.
تحليل الحوادث الخطرة	التفكير في أحداث أو حوادث محددة لفهم تأثيرها في الممارسة والتعلم من التجارب.
سجلات التعلم	الاحتفاظ بسجل لخبرات التعلم والتأملات مع مرور الوقت، وغالبًا ما يكون ذلك مرتبطًا بأهداف أو غايات بعينها.
الإرشاد والإشراف	تلقي التوجيه والدعم من المهنيين ذوي الخبرة لتعزيز المهارات والتطوير المهني.
فحص الأقران والملاحظات	المشاركة في جلسات تعليقات منظمة مع الأقران للتعرف على وجهات نظر متنوعة والنقد البناء.
الحافظات	تجميع الأدلة على التعلم والنمو المهني، بما في ذلك الكتابات التأملية، وملخصات المشاريع، وملاحظات الأقران.
مجتمعات التعلم المهني	المشاركة في مجموعات تلتقي بانتظام لمناقشة الممارسات المهنية والتفكير فيها وتبادل خبرات التعلم.
الحوار التأملي	الانخراط في محادثات تعزز التفكير العميق والتأمل في الممارسة، وغالبًا ما يُيسر ذلك من خلال الأسئلة المفتوحة والاستماع النشط.
كتابة اليوميات التأملية	الكتابة بانتظام عن التجارب والرؤى المهنية لتعميق الوعي الذاتي والتفكير النقدي.
نماذج الممارسة التأملية	استخدام أطر عمل مثل: دورة جيبس التأملية، أو نموذج شون التأملي للتفكير المنهجي في الخبرات المهنية والتعلم منها.
السلامة 2	تعرف السلامة في مجال الرعاية الصحية بأنها القدرة على تقديم رعاية آمنة في ظل ظروف مختلفة من خلال تحديد وتعلم ما تقوم به المؤسسة على نحو جيد، بدلاً من التركيز على الإخفاقات وحدها؛ لتحسين السلامة والفعالية التشغيلية.

الممارسات	الوصف
التقييم الذاتي	تقييم الفرد أدائه وتحديد مجالات التحسين، وغالبًا ما يُستعان في ذلك بأدوات أو أطر عمل منظمة.
السرد القصصي	استخدام السرد لدمج التجارب الحياتية والقيم والدروس المستفادة.
الإشراف	اجتماعات منتظمة مع أحد المشرفين للتفكير في ممارسات العمل، ومناقشة التحديات والتطوير المهني.
طلقات العمل والندوات	حضور جلسات تعليمية تركز على مهارات، أو مجالات معرفية، أو ممارسات تأملية محددة.

## الممارسات الترابطية على المستوى المتوسط في النظم الصحية

### الممارسات التي تشجع على الوعي الجماعي والتفكير الجماعي

الممارسات	الوصف
التقييم الشامل (360 درجة)	جمع الملاحظات من جميع الاتجاهات (الأقران والمرؤوسين والمشرفين) لبناء رؤية شاملة للأداء والسلوك.
مجموعات التعلم العملي	تجتمع مجموعات صغيرة بانتظام للتفكير في مشكلات العمل الحقيقية وحلها، مع التركيز على التعلم من العمل والتفكير.
مراجعات ما بعد العمل	أسلوب يُستخدم لتحليل ما حدث، ولماذا حدث، وكيف يمكن تحسينه في المرة المقبلة.
الاستقصاء التقديري	طريقة تركز على تحديد ما يعمل على نحو جيد في المجموعة أو المؤسسة، وكيفية البناء على مواطن القوة هذه.
السرد القصصي الجماعي	مشاركة الروايات الشخصية والجماعية لبناء شعور مشترك بالهوية والهدف.
تحليل الحوادث الحرجة	عملية تأملية تناقش فيها المجموعات حوادث محددة لفهم ما حدث ولماذا حدث، وكيفية تحسين الاستجابات في المستقبل.
التدريب على السلامة والكفاءة الثقافية	برامج غايتها تعزيز الوعي والحساسية للاختلافات الثقافية واختلافات القوة داخل الفريق أو المؤسسة.
الحلقات الحوارية	مناقشات منظمة تركز على الاستماع الفعال والمشاركة المتساوية لبناء فهم مشترك.
أدوات التعاون الرقمية	استخدام منصات مثل: Slack أو Trello أو Microsoft Teams لتعزيز الشفافية والتواصل داخل الفرق.
أسلوب حوض السمك	طريقة من طرق التفكير الجماعي تناقش فيها مجموعة صغيرة موضوعًا ما وتراقبها مجموعة أكبر منها، ثم تقوم هذه المجموعة بالتفكير في المناقشة.
استخلاص المعلومات من المجموعات	مناقشة منظمة بعد فعالية أو نشاط ما تراجع فيها المجموعة ما حدث، وما سار على نحو جيد، وما يمكن تحسينه.
تمارين اليقظة الذهنية والتأريض	تمارين جماعية للانتقال من الأنشطة السابقة وتركيز الوعي الجماعي على اللحظة الحاضرة وتهدئة ذهن وتناغم الحواس.
تحليل الشبكات المؤسسية	تحليل ورسم خرائط الشبكات غير الرسمية داخل المؤسسة لفهم وتحسين تدفقات التواصل.
جلسات فحص الأقران وملاحظاتهم	تقدم المجموعات ملاحظات منظمة حول عمل كل منها أو أدواتها لتعزيز التعلم والتحسين المتبادل.

الممارسات	الوصف
عمليات التحقق المنتظمة، وجلسات الاجتماعات، و"التجمعات"	اجتماعات موجزة ومتكررة لتحديث التقدم المحرز، ومشاركة التحديات والمحافظة على التوافق.
الاجتماعات التأملية	اجتماعات منتظمة، وغالبًا ما تُستخدم في منهجيات "أجايل"، و"سكروم"، حيث تتأمل الفرق أحدث الأعمال للوقوف على النجاحات ومجالات التحسين.
المقاييس الاجتماعية والمخططات الاجتماعية	تقنيات لتصوير العلاقات والتفاعلات داخل المجموعة وتحليلها لتحسين التفاهم المتبادل.
المقهى العالمي	عملية حوارية منظمة تعزز الحوار المفتوح وتقاسم المعارف ضمن مجموعات كبيرة.

## الممارسات الترابطية على المستوى الكلي في النظم الصحية

### الممارسات التي تشجع على الوعي التنظيمي والتفكير والتنظيم المشترك

الممارسة	الوصف
الوعي المؤسسي	عمليات التحقق المنتظمة، وجلسات الاجتماعات، و"التجمعات"
	عقد اجتماعات موجزة ومتكررة لإبقاء أعضاء الفريق على اطلاع ومواءمة الأهداف والتقدم المحرز.
	إليات التواصل وعملياته وقنواته
	إنشاء مسارات تواصل واضحة المعالم لتسهيل تدفق المعلومات بشفافية وفعالية.
	برامج التطوير الإداري والقيادي
	تدريب المديرين والقادة في مجال الذكاء العاطفي، وإدارة الضغوط، والتواصل الفعّال.
	التدريب على التواصل
	التدريب على الطبيعة الحيوية للتواصل يساعد الموظفين على فهم تأثير تفاعلاتهم اليومية.
التأمل المؤسسي	مراجعات ما بعد العمل
	جلسات استخلاص المعلومات المنظمة بعد المشاريع أو الأحداث للتفكير في الأمور التي سارت على نحو جيد، والامور التي لم تسر على نحو جيد وكيفية تحسينها.
	الاستقصاء التقديري
	تحديد مواطن قوة المؤسسة ونجاحاتها والبناء عليها.
	جولات السلامة والحوارات المتعلقة بالسلامة
	إشراك القادة في الملاحظات والمناقشات غير الرسمية مع الموظفين في مكان العمل لتعزيز الحوار المستمر حول قضايا السلامة والتشغيل.
	جلسات التأمل الخاصة بالفرق
	اجتماعات منتظمة تفكر فيها الفرق في إجراءات عملها وتفاعلاتها ونتائجها.
التنظيم المؤسسي المشترك	برامج اليقظة الذهنية والحد من التوتر
	تطبيق تقنيات اليقظة الذهنية والحد من التوتر لمساعدة الموظفين على التحكم في توترهم.
	تهيئة بيئات آمنة وداعمة
	التأكيد على أن تكون بيئة العمل داعمة وغير مهددة.
	التدريب على الذكاء العاطفي
	تعزيز قدرة الموظفين على فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين وإدارتها.
	أنشطة التواصل الاجتماعي
	تنظيم الأنشطة التي تعزز التفاعل الاجتماعي والترابطية بين الموظفين.
	التدريب على التراحم والتعاطف
	يحسن العلاقات في مكان العمل، ويعزز الرعاية الذاتية والرعاية الجماعية، وثقافة داعمة وشاملة.
	التدريب على التواصل
	يعزز التناغم العاطفي والتعاطف والتفاعلات الأصلية؛ ويدعم تسوية النزاعات في التفاعلات بين الأشخاص والفرق والمؤسسات؛ ويضمن الاتساق في الرسائل والتوعية بأولويات المؤسسة وأهدافها.

<b>ACEs</b>	Adverse Childhood Events
<b>CHCs</b>	Community Health Charters
<b>HEWs</b>	Health Extension Workers
<b>ICF</b>	Integrated Change Framework
<b>IFSW</b>	International Federation of Social Workers
<b>IPNB</b>	Interpersonal Neurobiology
<b>PHC</b>	Primary healthcare
<b>PHCC</b>	Primary Health Care Corporation
<b>PVT</b>	Polyvagal Theory
<b>SDGs</b>	Sustainable Development Goals
<b>UHC</b>	universal health coverage
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WISH</b>	World Innovation Summit for Health

## شكر وعرّفان

أعدّ هذا التقرير وكتبه:

- **السيدة آسيا أودوغليه-كوليف**، مسؤولة الشؤون الفنية، إدارة الخدمات الصحية المتكاملة، منظمة الصحة العالمية.
  - **الدكتورة سناء الحراحشة**، مديرة البحوث، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)، مؤسسة قطر.
  - **السيدة نيكول فالنتين**، مسؤولة الشؤون الفنية، إدارة المحدّثات الاجتماعية للصحة، منظمة الصحة العالمية.
  - **الدكتورة غدير فخري الجيوسي**، أستاذة مساعدة في التثقيف الصحي وتعزيز الصحة، جامعة قطر.
  - **السيدة نوال الخطابي**، مديرة إدارة المخاطر وسلامة ومشاركة المرضى، مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، قطر.
  - **السيد عبد الله سعيد المهدي**، مدير المنتديات، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)، مؤسسة قطر.
- ونعرب عن الشكر لأعضاء المجلس الاستشاري لتقرير موجز سياسات مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش) لسنة 2024 بشأن «ترابطة المشاركة المجتمعية ودورها في إضفاء الطابع الإنساني على النظم الصحيّة وتحقيق جودة الخدمات الصحية المتكاملة» الذين أسهموا برؤاهم الفريدة في هذا التقرير:
- **الدكتور كريستيان أسيماه**، المدير والأمين التنفيذي لأكاديمية أوغندا الوطنية للعلوم.
  - **الدكتورة غدير فخري الجيوسي**، أستاذة مساعدة في التثقيف الصحي وتعزيز الصحة، جامعة قطر.
  - **الدكتورة غابرييل براند**، أستاذة مشاركة في كلية التمريض والقبالة، جامعة موناخ.
  - **السيدة نوال الخطابي**، مديرة إدارة المخاطر وسلامة ومشاركة المرضى، مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.
  - **الدكتور جون باريش سبرول**، مدير مركز التواصل الصحي العالمي، كلية الفنون الليبرالية بجامعة إنديانا، وأستاذ دراسات التواصل.
  - **الدكتورة نيكول ريدفرز**، أستاذة مشاركة، كلية شوليتش للطب وطب الأسنان، جامعة ويسترن أونتاريو.
  - **الدكتور روري ترويل**، الأمين العام للاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين.

استوفى جميع الخبراء الخارجيين الذين قاموا بمراجعة تقرير السياسة بصفتهم أعضاء في المجلس الاستشاري إعلان المصالح الخاص بمنظمة الصحة العالمية للإفصاح عن حالات تضارب المصالح المحتملة التي قد تؤثر، أو يُنظر إليها بشكل معقول على أنها تؤثر، على موضوعية واستقلالية هؤلاء الخبراء فيما يتعلق بموضوع التقرير. وقد راجعت منظمة الصحة العالمية هذه الحالات المعلنة، وخلصت إلى أنها لا تتضمن ما يمكن أن يؤدي إلى تضارب مصالح محتمل أو متصور بشكل معقول.

ونعرب عن شكرنا أيضًا للمساهمات التي قدمها في هذا التقرير:

• **يسرا الشيخ النخير**، مساعدة بحوث، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)، مؤسسة قطر، قطر.

• **وسيهون بيلاي**، مسؤول الشؤون الفنية، إدارة تعزيز الصحة والرفاه.

• **إيزابيل واخسموث**، إدارة الخدمات الصحية المتكاملة، منظمة الصحة العالمية.

وأخيرًا، نود أن نشكر السيدة **سلطانة أفضل**، والدكتور **سليم سلامة**، و**ديدي طومسون**، و**مها العاكوم** من فريق مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (ويش)؛ على دعمهم وملاحظاتهم على التقرير.

### المساهمون والمراجعون الخارجيون

- **آنا دومينغيز**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، إسبانيا
- **بيف تايلور**، استشاري مستقل، وقيادي سابق في الأكاديمية الوطنية للوصفات الاجتماعية، المملكة المتحدة
- **تشارلوت هولسورث**، لايف ويست، المملكة المتحدة
- **كلايف باورز**، توصيل المجتمعات (C2)، المملكة المتحدة
- **داون شيبيرد**، صندوق دارتموث المجتمعي وتوصيل المجتمعات (C2)
- **إيشا راي شودوري**، عضو المشاركة المجتمعية لوجدة الممارسة المجتمعية، ومدافع عن المرضى
- **إسكندر وولكا**، المعهد الدولي للرعاية الصحية الأولية، إثيوبيا
- **إيفلين توماشيفسكي**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، الولايات المتحدة الأمريكية
- **غرينفيل تشابيل**، توصيل المجتمعات (C2)، المملكة المتحدة
- **حامد أولاماي**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، إيران
- **حسن موسوي شلق**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، إيران
- **هازل ستوتلي**، جامعة إكستر، شريك ومؤسس مشارك لمؤسسة توصيل المجتمعات (C2)
- **هيلين هاسكل**، التحالف العالمي للمرضى
- **بافل أوفسيكو**، جامعة أكسفورد، المملكة المتحدة
- **بيتر لاکمان**، الكلية الملكية للأطباء في إيرلندا، المملكة المتحدة
- **ذهيلين كينغستون**، هيئة الخدمات الصحية الوطنية، المملكة المتحدة
- **هاورد كاتون**، الرئيس التنفيذي للمجلس الدولي للممرضات والممرضين
- **جان باليستي**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، الولايات المتحدة الأمريكية
- **جانيت شميد**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، كندا/جنوب إفريقيا
- **جوناثان ستيد**، أستاذ مشارك بجامعة إكستر، ومؤسسة توصيل المجتمعات (C2)
- **جوزيف زولو**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، زامبيا
- **كاثرين كالريس**، جامعة أكسفورد، المملكة المتحدة
- **كاترينا وايت**، جامعة إكستر، المملكة المتحدة
- **لودينا هايلو**، المعهد الدولي للرعاية الصحية الأولية، إثيوبيا
- **ماركو جيه هاينسفن**، جامعة شيانغ ماي، تايلاند
- **مارتن دوينيان**، الكلية الملكية للجراحين في إيرلندا (RCSI)
- **ماري-جين ريفرز**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، أوتياروا نيوزيلندا
- **مسعود أيوبي**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، أفغانستان
- **نولين هيكي**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين، أوتياروا نيوزيلندا
- **روزالي كوريا دي أراوخو**، المعهد الوطني للشيخوخة، والمعاهد الوطنية للصحة، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، الولايات المتحدة الأمريكية

- **براتيما مورثي**، مديرة المعهد الوطني للصحة العقلية والعلوم العصبية، الهند
- **راكيل ميلان**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين
- **روبن دوري**، جامعة إكستر، المملكة المتحدة
- **سيبيل ماني**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين
- **سوزان هيوز**، جامعة إكستر، المملكة المتحدة
- **سويثا راو دانانكا**، الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين

### المساهمون والمراجعون من منظمة الصحة العالمية

إدارة الخدمات الصحية المتكاملة في المقر الرئيسي

- **أديتي بانا**
- **أليس وونغ**
- **آن-ليز غيسيه**
- **آيدا طه**
- **بريانا ريفاس موريلو**
- **السيدة كريستين فيرجس**
- **هاجر عزب**
- **إيرينا باييفا**
- **جولي ستور**
- **كاتثيانا أباريسيو ريبس**
- **كافيثا فيسواناثان**
- **ميراندا ديفيز**
- **بريادارشانى جلاباتشي**

إدارة صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين والشيوخ في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

- **أنايديا بورتيللا**
- **ميرا ثابا أوبادهياي**

إدارة القوى العاملة الصحية في المقر الرئيسي

- **كاثرين كين**
- **أونيما أجويبور**
- **رانيا قعوار**
- **سيوبهان فيتزباتريك**

البرنامج الخاص للرعاية الصحية الأولية في المقر الرئيسي

- **أندرو ماكيلان**
- **إيريك باربازا**
- **فراز خالد**
- **شمس ب. سيد**

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا

تحالف منظمة الصحة العالمية لسياسات وبحوث النظم الصحية

- **سوفاجي جود**
- **مايك شليف**

المكتب الإقليمي لإفريقيا

- **دوريس جاتويري كيريفيا**
- **جوانا باولا كورديرو**



المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي

- **إليزابيث إيوت**
- **شوغو كوبوتا**

مكتب منظمة الصحة العالمية في أثينا المعني بجودة الرعاية وسلامة المرضى

- **نورشيم تيلينباييفا**
- **فالتر فونسيكا**

المؤلفون وحدهم مسؤولون عن الآراء الواردة في هذا التقرير، والتي لا تمثل بالضرورة آراء المؤسسات التي ينتمون إليها، أو قراراتها، أو سياساتها. ويتحمل المؤلفون وحدهم مسؤولية أي أخطاء، أو سهو وارد في التقرير.

- 1 Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. [cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2). [Accessed 30 August 2024].
- 2 World Health Organization. WHO Resolution on Social Participation for Universal Health Coverage, Health and Well-being. Seventy-seventh World Health Assembly, Agenda Item 11.1. 28 May 2024. [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-en.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 3 World Health Organization. *Evaluation of the WHO Community Engagement Research Initiative*. Geneva: World Health Organization; 2023. [www.who.int/publications/i/item/9789290620082](https://www.who.int/publications/i/item/9789290620082). [Accessed 30 August 2024].
- 4 World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. 21 November 1986. [iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/45793/ottawachartereng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/45793/ottawachartereng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [Accessed 30 August 2024].
- 5 World Health Organization. *Evaluation of the WHO Community Engagement Research Initiative*. Geneva: World Health Organization; 2023. [www.who.int/publications/i/item/9789290620082](https://www.who.int/publications/i/item/9789290620082). [Accessed 30 August 2024].
- 6 Marmot M. Social determinants of health inequalities. *The Lancet*. 2005;365(9464):1099-1104.
- 7 Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate Change 2022: Mitigation of climate change. Working Group III contribution to the sixth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Summary for Policymakers. 2022. [www.ipcc.ch/report/ar6/wg3](https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3). [Accessed 30 August 2024].
- 8 Valentine NB and Bonsel GJ. Exploring models for the roles of health systems' responsiveness and social determinants in explaining universal health coverage and health outcomes. *Global Health Action*. 2016 Mar 1;9:29329. doi:10.3402/gha.v9.29329.
- 9 World Health Organization. *WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services: Interim report*. Geneva: World Health Organization; 2015. [iris.who.int/handle/10665/155002](https://iris.who.int/handle/10665/155002). [Accessed 30 August 2024].
- 10 Valentine N et al. Planetary health benefits from strengthening health workforce education on the social determinants of health. *Health Promotion International*. 2022 Jun 1;37(3):daac086. doi: 10.1093/heapro/daac086.
- 11 World Health Organization. *COVID-19 and the Social Determinants of Health and Health Equity: Evidence brief*. Geneva: World Health Organization; 2021. [apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1389412/retrieve](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1389412/retrieve). [Accessed 30 August 2024].

- 12 World Health Organization. *Operational Framework for Primary Health Care: Transforming vision into action*. WHO; 2020. [iris.who.int/handle/10665/337641](https://iris.who.int/handle/10665/337641). [Accessed 30 August 2024].
- 13 World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Bank for Reconstruction and Development. *Delivering Quality Health Services: A global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization; 2018. [iris.who.int/handle/10665/272465](https://iris.who.int/handle/10665/272465). [Accessed 30 August 2024].
- 14 World Health Organization. *Community Engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. Geneva: World Health Organization; 2020. [www.who.int/publications/i/item/9789240010529](https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529). [Accessed 30 August 2024].
- 15 World Health Organization. World Health Assembly 76.16 The Health of Indigenous Peoples. Seventy-sixth World Health Assembly, 30 May 2023. [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_R16-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R16-en.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 16 Kruk ME et al. High quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *Lancet Global Health*. 2018 Nov;6(11):e1196-e1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- 17 World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Bank for Reconstruction and Development. *Delivering Quality Health Services: A global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization; 2018. [iris.who.int/handle/10665/272465](https://iris.who.int/handle/10665/272465). [Accessed 30 August 2024].
- 18 Friedel AL et al. Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction – How are we doing it and why does it matter? A comparison of European and U.S. American approaches. *Healthcare* (Basel). 2023 Mar 8;11(6):797. doi: 10.3390/healthcare11060797.
- 19 Rodziewicz TL et al. Medical Error Reduction and Prevention. [Updated 2024 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956). [Accessed 30 August 2024].
- 20 Walters KL et al. Growing from our roots: Strategies for developing culturally grounded health promotion interventions in American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian communities. *Prevention Science Journal* 2020;21(1):54-64. doi: 10.1007/s11121-018-0952-1.
- 21 Redvers N et al. Relational community engagement within health interventions at varied outcome scales. *PLoS Global Public Health*. 2024 Jun 11;4(6):e0003193. doi: 10.1371/journal.pgph.0003193.
- 22 Baskin C. *Strong Helpers' Teachings: The Value of Indigenous Knowledges in the Helping Professions*. 2nd ed. Toronto: Canadian Scholars' Press; 2016.
- 23 United Nations. *Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations; 2015. [sdgs.un.org/2030agenda](https://sdgs.un.org/2030agenda). [Accessed 30 August 2024].

- 24 European Centre for Disease Prevention and Control. *Lessons from the COVID-19 Pandemic – May 2023*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2023. [www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lessons-covid-19-pandemic-may-2023](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lessons-covid-19-pandemic-may-2023). [Accessed 30 August 2024].
- 25 Abdul Rahim HF et al. *Our Duty of Care: A global call to action to protect the mental health of health and care workers*. Qatar: Qatar Foundation and World Innovation Summit for Health; 2022. [www.who.int/publications/m/item/wish\\_report](http://www.who.int/publications/m/item/wish_report). [Accessed 30 August 2024].
- 26 World Health Organization. *Global Health and Care Workers Compact: Technical guidance compilation*. Geneva: World Health Organization; 2023. [www.who.int/publications/i/item/9789240073852](http://www.who.int/publications/i/item/9789240073852). [Accessed 30 August 2024].
- 27 World Health Organization African Region. Regional Committee for Africa. *Resolution: Strengthening community protection and resilience: Regional strategy for community engagement, 2023–2030*. Document AFR/RC73/9. 2023. [www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC73-R3%20Strengthening%20community%20protection%20and%20resilience%20regional%20strategy%20for%20community%20engagement%2C%202023%E2%80%932030%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC73-R3%20Strengthening%20community%20protection%20and%20resilience%20regional%20strategy%20for%20community%20engagement%2C%202023%E2%80%932030%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 28 World Health Organization Regional Committee for the Eastern Mediterranean. *Building resilient communities for better health and well-being in the Eastern Mediterranean Region*. Document EM/RC68/6. October 2021. [applications.emro.who.int/docs/EMRC686-eng.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/EMRC686-eng.pdf?ua=1). [Accessed 30 August 2024].
- 29 World Health Organization Pan American Health Organization/Americas Region. *Strategy and Plan of Action on Health Promotion Within the Context of the Sustainable Development Goals 2019–2030*. Washington DC: Pan American Health Organization; 2022. [www.paho.org/en/documents/strategy-and-plan-action-health-promotion-within-context-sustainable-development-goals](http://www.paho.org/en/documents/strategy-and-plan-action-health-promotion-within-context-sustainable-development-goals)
- 30 World Health Organization European Region. *Risk Communication, Community Engagement and Infodemic Management in the WHO European Region. Investing in preparedness, response and resilience to protect people from health emergencies*. Copenhagen: World Health Organization European Region; 2024. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/376364/WHO-EURO-2024-8029-47797-70572-eng.pdf?sequence=1](http://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376364/WHO-EURO-2024-8029-47797-70572-eng.pdf?sequence=1). [Accessed 30 August 2024].
- 31 World Health Organization South-East Asia Region. *Draft Strategic Action Framework on Strengthening Community Engagement and Resilience to Health Emergencies in the WHO South-East Asia Region (2024–2027)*. (Under development and reviewed for the purpose of this paper.)
- 32 World Health Organization Western Pacific Region. *Regional Action Plan on Health Promotion in the Sustainable Development Goals (2018–2030)*. Manila: World Health Organization Western Pacific Region; 2017. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/259999/9789290618393-eng.pdf?sequence=1](http://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259999/9789290618393-eng.pdf?sequence=1). [Accessed 30 August 2024].

- 33 World Health Organization Western Pacific Region. *A Toolkit on How to Implement Social Prescribing*. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2022. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/354456/9789290619765-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354456/9789290619765-eng.pdf?sequence=1). [Accessed 30 August 2024].
- 34 Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: The National Academies Press; 2001. doi: 10.17226/10027.
- 35 Gilson L (ed). *Health Policy and Systems Research: A methodology reader – the abridged version*. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization; 2012. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/85536/9789241503747\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85536/9789241503747_eng.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 36 Chevalier JM and Buckles DJ. *Participatory Action Research: Theory and Methods for Engaged Inquiry. 2nd Edition*. Abingdon, UK: Routledge; 2013.
- 37 Bush A et al. Success in long-standing community-based participatory research (CBPR) partnerships: A scoping literature review. *Health Education & Behavior*. 20019;1-13. DOI: 10.1177/1090198119882989
- 38 World Health Organization. *Evaluation of the WHO Community Engagement Research Initiative*. Geneva: World Health Organization; 2023. [www.who.int/publications/i/item/9789290620082](https://www.who.int/publications/i/item/9789290620082). [Accessed 30 August 2024].
- 39 Kaner S et al. *Facilitator's Guide to Participatory Decision-making, 3rd Edition*. San Francisco: Jossey-Bass. John Wiley & Sons, Inc; 2014.
- 40 Rakel D et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. *Patient Education and Counselling*. 2011 Dec;85(3):390-397. doi: 10.1016/j.pec.2011.01.009.
- 41 Yapko M. *Keys to Unlocking Depression*. Los Angeles: Yapko Publishing; 2016.
- 42 Cole SW. Human social genomics. *PLoS Genet*. 2014 Aug 28;10(8):e1004601. doi: 10.1371/journal.pgen.1004601.
- 43 Norcross JC and Wampold BE. *A New Therapy for Each Patient: Evidence-based relationships and responsiveness*. New York: Oxford University Press; 2019.
- 44 Scott JG et al. Understanding healing relationships in primary care. *Annals of Family Medicine*. 2008 Jul-Aug;6(4):315-322. doi: 10.1370/afm.860.
- 45 Kalaris K et al. Networks of care: An approach to improving maternal and newborn health. *Global Health: Science and Practice*. 2022;10(6):e2200162. doi: 10.9745/GHSP-D-22-00162.
- 46 Suchman AL. Organizations as machines, organizations as conversations: Two core metaphors and their consequences. *MedCare*. 2011 Dec;49 Suppl 12:S43-S48. doi: 10.1097/MLR.0b013e318236ee94.
- 47 Senge PM. *The Fifth Discipline: The art and practice of the learning organization*. Revised and updated edition. New York: Doubleday; 2006.

- 48 World Health Organization Health Services Learning Hub. *The Role of Compassion In Maintaining EHS during the COVID-19 Pandemic*. Geneva: World Health Organization; 2021. [hlh.who.int/ab-detail/the-role-of-compassion-in-maintaining-ehs-during-the-covid-19-pandemic](https://hlh.who.int/ab-detail/the-role-of-compassion-in-maintaining-ehs-during-the-covid-19-pandemic). [Accessed 30 August 2024].
- 49 Ahmed Z et al. Exploring the impact of compassion and leadership on patient safety and quality in healthcare systems: A narrative review. *BMJ Open Quality*. 2024 May 7;13(Suppl 2). doi: 10.1136/bmjog-2023-002651.
- 50 Addiss DG et al. Epidemiology of compassion: A literature review. *Frontiers in Psychology*. 2022 Nov 17;13:992705. doi: 10.3389/fpsyg.2022.992705.
- 51 Gilson L et al. Everyday resilience in district health systems: Emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Global Health*. 2017;2(2):e000224. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000224.
- 52 Parrish-Sprowl S et al. Innovations in addressing mental health needs in humanitarian settings: A complexity informed action research case study. *Frontiers in Communication*. 2020;5. doi:10.3389/fcomm.2020.601792. [www.frontiersin.org/journals/communication/articles/10.3389/fcomm.2020.601792](https://www.frontiersin.org/journals/communication/articles/10.3389/fcomm.2020.601792). [Accessed 30 August 2024].
- 53 Sampath B et al. Whole system quality: A unified approach to building responsive, resilient healthcare systems. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2022. [www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Whole-System-Quality](https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Whole-System-Quality). [Accessed 30 August 2024].
- 54 Kozlowski SWJ and Bell BS. Work groups and teams in organizations. In: Borman WC et al. (eds.) *Handbook of Psychology: Industrial and Organizational Psychology*. Vol 12. Hoboken, NJ: Wiley; 2003. p. 333-375.
- 55 Tannenbaum SI et al. Promoting team effectiveness. In: West MA (ed.). *Handbook of Work Group Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley; 1996. p. 503-529.
- 56 World Health Organization and UNICEF. *Primary Healthcare Measurement Framework and Indicators: Monitoring health systems through a primary healthcare lens*. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2022.
- 57 World Health Organization. *Evaluation of the WHO Community Engagement Research Initiative*. Geneva: World Health Organization; 2023. [www.who.int/publications/i/item/9789290620082](https://www.who.int/publications/i/item/9789290620082). [Accessed 30 August 2024].
- 58 Exemplars in Global Health. Overview: Community health workers in Ethiopia. [online report]. [www.exemplars.health/topics/community-health-workers/ethiopia](https://www.exemplars.health/topics/community-health-workers/ethiopia). [Accessed 30 August 2024].
- 59 Haile Mariam D et al. *Optimizing the Ethiopian Health Extension Programme: Strategies to address workforce challenges*. African Health Observatory and World Health Organization African Region; 2023. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/369533/9789290234951-eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369533/9789290234951-eng.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 60 Assefa Y et al. Successes and challenges of the millennium development goals in Ethiopia: lessons for the sustainable development goals. *BMJ Global Health*. 2017; 2: e000318.

- 61 Assefa Y et al. Successes and challenges of the millennium development goals in Ethiopia: lessons for the sustainable development goals. *BMJ Global Health*. 2017; 2: e000318.
- 62 World Health Organization. Bridging the gap: CONNECT update: August 2024. [news release] 7 August 2024. [www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/bridging-the-gap---connect-update--august-2024](http://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/bridging-the-gap---connect-update--august-2024). [Accessed 30 August 2024].
- 63 CONNECT Initiative. *Building sustainable primary health care in the Lao People's Democratic Republic through community engagement and trust building*. Geneva: World Health Organization. 2023.
- 64 Khattabi N et al. Implementing a patient engagement framework in the primary healthcare system in Qatar. *Patient Experience Journal*. Volume 10, Issue 3. Article 12. [pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1812&context=journal](http://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1812&context=journal). [Accessed 30 August 2024].
- 65 Bedson J et al. Community engagement in outbreak response: Lessons from the 2014–2016 Ebola outbreak in Sierra Leone. *BMJ Global Health*. Volume 5, Issue 8. [gh.bmj.com/content/5/8/e002145](http://gh.bmj.com/content/5/8/e002145). [Accessed 30 August 2024].
- 66 UNICEF. Evaluation of UNICEF's Response to the Ebola Outbreak in West Africa, 2014–2015. New York: UNICEF; 2016. [www.rcce-collective.net/wp-content/documents-repo/Evaluation\\_Learning/Research\\_Evidence\\_%26\\_Lessons\\_Learned/UNICEF-Ebola\\_Summary\\_Evaluation\\_UNICEF\\_in\\_West\\_Africa.pdf](http://www.rcce-collective.net/wp-content/documents-repo/Evaluation_Learning/Research_Evidence_%26_Lessons_Learned/UNICEF-Ebola_Summary_Evaluation_UNICEF_in_West_Africa.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 67 SMAC. *CLEA Field Guide*. Undated. [https://health.ec.europa.eu/document/download/2ddf1baa-aed0-4af7-b752-d8b25bd864e3\\_en?filename=summary\\_report\\_goal\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/2ddf1baa-aed0-4af7-b752-d8b25bd864e3_en?filename=summary_report_goal_en.pdf) [accessed 24 October 2024]
- 68 World Health Organization. Voice, Agency, Empowerment – Handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021. [www.who.int/publications/i/item/9789240027794](http://www.who.int/publications/i/item/9789240027794) [Accessed 30 August 2024].
- 69 Rasanathan K, Posayanonda T, Birmingham M, Tangcharoensathien V. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand. *Health Expect*. 2012 Mar;15(1):87-96. doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00656.x. Epub 2011 Feb 1. PMID: 21281413; PMCID: PMC5060602.
- 70 Limwattananon S et al. Universal Coverage on a Budget: Impacts on Health Care Utilization and Out-of-Pocket Expenditures in Thailand. Amsterdam: Tinbergen Institute. 2013.
- 71 National Health Security Office. *Learning by Sharing: Thailand's Experiences in MCH*. Bangkok: NHSO. 2020.
- 72 Sansiritaweessook G et al. Effectiveness of Community Participation in a Surveillance System Initiative to Prevent Drowning in Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2015; 27(2): NP2677–NP2689.

- 73 C2 Connecting Communities. [webpage] [www.c2connectingcommunities.co.uk](http://www.c2connectingcommunities.co.uk). [Accessed 30 August 2024].
- 74 We are Connectors. [webpage] [www.weareconnectors.org/projects/the-connector-model](http://www.weareconnectors.org/projects/the-connector-model). [Accessed 30 August 2024].
- 75 Relationships Project. Case study: Frome Model of Enhanced Primary Care: Harnessing the community cure. [webpage]. [relationshipsproject.org/project/frome](http://relationshipsproject.org/project/frome). [Accessed 30 August 2024].
- 76 Southcentral Foundation. Nuka System of Care. [webpage]. [scfnuka.com](http://scfnuka.com). [Accessed 30 August 2024].
- 77 Gottlieb K. The Nuka System of Care: Improving health through ownership and relationships. *International Journal of Circumpolar Health*. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3752290](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3752290). [Accessed 30 August 2024].
- 78 Holt-Lunstad J et al. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine* 7(7): e1000316. 2010. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>. [Accessed 30 August 2024].
- 79 World Health Organization. *Evaluation of the WHO Community Engagement Research Initiative*. Geneva: World Health Organization; 2023. [www.who.int/publications/i/item/9789290620082](http://www.who.int/publications/i/item/9789290620082). [Accessed 30 August 2024].
- 80 Musitia P et al. Strengthening respectful communication with patients and colleagues in neonatal units – developing and evaluating a communication and emotional competence training for nurse managers in Kenya. *Wellcome Open Research*. 2022 Sep 5;7:223. doi: 10.12688/wellcomeopenres.18006.1.
- 81 Burke Harris N et al. *Toxic Stress: Mitigating Childhood Adversity That Affects Lifelong Physical and Mental Health*. Report of the PTSD and Toxic Stress in Children Forum 2020. Qatar: Qatar Foundation and World Innovation Summit For Health; 2020. [2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-R09-BMJ3-Toxic-Stress-Report-201030-WEB.pdf](http://2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-R09-BMJ3-Toxic-Stress-Report-201030-WEB.pdf). [Accessed 30 August 2024].
- 82 Bloom S (2010): Trauma-organized systems and parallel processes. In Tehrani N (ed.) *Managing Trauma in the Workplace: Supporting workers and organizations*. Abingdon: Taylor & Francis Group; 2010. [sandrabloom.com/wp-content/uploads/2011-BLOOM-TRAUMA-ORGANIZED-SYSTEMS-PARALLEL-PROCESS.pdf](http://sandrabloom.com/wp-content/uploads/2011-BLOOM-TRAUMA-ORGANIZED-SYSTEMS-PARALLEL-PROCESS.pdf). [Accessed 30 August 2024].



# شركاء البحوث

وزارة الصحة العامة  
Ministry of Public Health  
دولة قطر • State of Qatar



تتقدم مبادرة « ويش » بخالص الشكر والتقدير لوزارة الصحة العامة على الدعم الكبير



Cicely Saunders  
International  
Better care at the end of life





