



اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

تشرين الأول/أكتوبر 2015

الدورة الثانية والستون

مدينة الكويت، الكويت، 5-8 تشرين الأول/أكتوبر 2015

## اجتماع تقني

### حول

## المحدّدات الاجتماعية للصحة<sup>1</sup>

### أهداف الاجتماع

يهدف الاجتماع إلى إطلاع الدول الأعضاء على أحدث مستجدّات الأعمال التي أُنجِزَت في مجال المحددات الاجتماعية للصحة منذ الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية والاتفاق على سُبل المضيّ قُدماً.

### معلومات أساسية

أصدَرَت اللجنة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية في عام 2008، بياناً مفصلاً يتناول الإجراءات اللازم اتخاذها من أجل "سدّ الفجوة"؛ في جميع قطاعات المجتمع. وأصدرت ثلاث توصيات، ألا وهي: (1) تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ (2) ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والمال والموارد؛ (3) وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات. وفي جمعية الصحة العالمية لعام 2009، قرّرت الدول الأعضاء وضع تلك التوصيات موضع التنفيذ عن طريق اعتماد القرار ج ص ع 62-14 بشأن "الحدّ من الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة". وتلا ذلك عقد المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة في البرازيل، وقد نتج عنه إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة واعتماده لاحقاً في الدورة الثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي (كانون الأول/يناير 2012) وجمعية الصحة العالمية (ج ص ع 65-8).

وقد أعطت كثير من الدول الأعضاء الأولوية لاتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في تعاونها مع منظمة الصحة العالمية خلال الثنائية المقبلة. وكان ثمة توافق في الرأي مفاده أنه سيتعذر إنجاز عمل فعّال في كل أولوية من الأولويات الإقليمية الخمس ما لم تُعالج المحددات الاجتماعية للصحة وتتخذ إجراءات للحدّ من أوجه عدم الإنصاف. فسدّ الفجوة يتطلب اتخاذ إجراءات شاملة ومنسّقة في مختلف القطاعات الحكومية والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص.

<sup>1</sup> ورقة أعدتها منظمة الصحة العالمية، وجامعة يونيفرستي كوليدج لندن، ومعهد الإنصاف في المجال الصحي.

نُوقِشت المحددات الاجتماعية للصحة في الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية. وطلبت الدول الأعضاء إلى المنظمة إعداد استراتيجية/توجيهات استراتيجية/مقرنة بإطار عمل تنفيذي لإعداد خطط العمل القطرية التي تضع في اعتبارها الاختلافات القائمة بين البلدان. وأوصت بعقد اجتماع بلداني لمناقشة التوجيهات الاستراتيجية وصياغة رؤية واضحة بشأن سُبُل المضيّ قدماً، لتقديمها إلى الدورة الثانية والستين للجنة الإقليمية.

وعلى ذلك، عُقِدَت مشاورة إقليمية بشأن الحدّ من أوجه عدم الإنصاف من خلال اتخاذ إجراءات إزاء المحددات الاجتماعية للصحة استضافتها جمهورية إيران الإسلامية في الفترة من 21 حتى 23 نيسان/أبريل 2015. وقد حضر الاجتماع اثنا وعشرون مشاركاً من 13 بلداً من بلدان الإقليم (وهي: أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، الكويت، وليبيا، والمغرب، وعمان، وفلسطين، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والسودان، وتونس)، وخمسة عشر خبيراً، وممثلون عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية.

وقد اتفقت الدول الأعضاء مع منظمة الصحة العالمية على تنفيذ مكونات إطار العمل المقترح وما يتصل به من إجراءات في ظل الدعم التقني المقدم من المنظمة. وفيما يلي الإجراءات الرئيسية المقترحة:

#### جمع البيانات، والتوعية الدعوة، و بناء القدرات

- تقديم الدعم إلى أربعة بلدان (جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والمغرب، والسودان) التي أعلنت استعدادها لإجراء تقييمات متعمّقة لأوجه عدم المساواة في مجال الصحة والمحددات الاجتماعية الرئيسية للصحة، استناداً إلى البيانات المتوفرة، من أجل تحديد الفجوات الكائنة في البيانات. وإشراك العديد من الإدارات/الوزارات في تحديد الفجوات الكائنة في البيانات والقطاعات المسؤولة عن جمعها وتحليلها والإبلاغ بها؛
- عقد حلقة عملية وطنية بمشاركة أصحاب الشأن المعنيين للوقوف على فجوات الإنصاف وتحديد التدخّلات الرئيسية التي ينبغي أن تنفذها القطاعات المعنية؛
- استعراض المتوافر من الأمثلة الاقتصادية والاجتماعية في الأقاليم الأخرى وآثارها على المحددات الاجتماعية للصحة، ووضع موجز ونموذج للترويج لتلك الأعمال في الإقليم؛
- تحليل البيانات الأساسية المتعلقة بالإنصاف واتجاهاتها، واستخدام نُظُم المعلومات الجغرافية لرسم خريطة تُبرز الفئات السكانية المستهدفة؛ إجراء دراسات حالات اقتصادية واجتماعية من خلال مراكز البحوث والأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية على المستوى الوطني، بما يتماشى مع النموذج الذي ستوفره المنظمة؛
- إعداد تقارير موجزة عن السياسات واستخدامها إلى جانب المواد المستخدمة في التوعية والدعوة لتقديم المشورة إلى راسمي السياسات رفيعي المستوى والبرلمانيين والتشجيع على اتخاذ قرارات مستنيرة.

#### الحوكمة وإدراج المحددات الاجتماعية للصحة في المجالات الخمس ذات الأولوية التي حدتها منظمة الصحة العالمية

- إنشاء فرقة عمل متعددة القطاعات رفيعة المستوى، ذات اختصاصات محددة، يرأسها مسؤول على أرفع مستوى ممكن، بحيث تتولى وزارة الصحة مهمة أمانة الفرقة وتضم في عضويتها جميع القطاعات المعنية ومجموعة مختارة من البرلمانيين والمجتمع المدني؛
- إدماج المحددات الاجتماعية للصحة في سياسات وخطط التنمية الوطنية؛

- تنفيذ دليل منظمة الصحة العالمية الخاص بدمج المحددات الاجتماعية للصحة في الأولويات الاستراتيجية الخمس ذات الأولوية وهي: الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، وصحة الأمهات والأطفال، وتطوير النظم الصحية، والطوارئ؛
- إجراء تقييم لأداء النظام الصحي، بحيث يتضمن الفجوات والاحتياجات، وتطبيق التدابير اللازمة لتحسين الاستفادة من الخدمات الصحية ذات الجودة. وطرح وتوسيع نطاق برامج التأمين الصحي والحماية الاجتماعية التي يستفيد منها الفقراء من أجل الحد من الإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية؛
- دمج المحددات الاجتماعية للصحة في التعليم في مجالات الصحة والطب والتمريض الذي يحصل عليه العاملون الصحيون قبل الالتحاق بالخدمة؛
- إشراك المجتمع المدني وغيره من قطاعات التنمية على المستوى المحلي في تقييم الاحتياجات والتخطيط والتنفيذ فيما يتعلق بالتدخلات ذات الصلة بالمحددات الاجتماعية للصحة؛
- تقييم النتائج وتوسيع النهج المتبع في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وإضفاء الطابع المؤسسي عليه كجزء من سياسات وخطط التطوير الحكومي.

#### الشراكة والتنسيق

- رسم خريطة للتدخلات التي تنفذها الأمم المتحدة بما يتماشى مع مفهوم المحددات الاجتماعية للصحة والمنهجية المتبعة فيها؛
- توجيه فريق الأمم المتحدة القطري نحو تعزيز التآزر بين وكالات الأمم المتحدة والشركاء بشأن التدخلات ذات الصلة بالمحددات الاجتماعية للصحة.

#### الوضع الحالي للتنفيذ

استناداً إلى التوصيات المبينة أعلاه، تعهدت أربعة بلدان (وهي: جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والمغرب، والسودان) بإجراء تقييمات متعمقة لأوجه عدم المساواة في الصحة والمحددات الاجتماعية الرئيسية للصحة والأمثلة البرامج الجاري تنفيذها وبتوثيق الفجوات الكائنة في نظم الرصد. وعلاوة على ذلك، كان من المقرر أن تعقد البلدان حلقة عملية وطنية. وفي وقت لاحق بعد عقد الاجتماع، أعربت فلسطين أيضاً عن رغبتها في إجراء تقييم متعمق.

وقبل عقد دورة اللجنة الإقليمية، قدمت منظمة الصحة العالمية ومعهد الإنصاف في المجال الصحي الدعم إلى المغرب والسودان وغزة والضفة الغربية في مرحلة بدء العمل في إجراء التقييم. وأعدت تقارير مبدئية عن ذلك في الآونة الأخيرة. ويعكف البلدان الباقيان على إعداد تقاريرهما المماثلة.

#### الأفكار المبدئية المتعلقة بتقارير المغرب والسودان وفلسطين

تتضمن تلك التقارير بيانات واضحة تصف ما أنجز من تحسينات في العمر المأمول، لكن ثمة أوجه عدم إنصاف واضحة في النتائج الصحية وفي المحددات الاجتماعية للصحة.

كما تشير النتائج المبدئية أيضاً إلى أن البلدان الخمس تشترك في العوامل نفسها. ويتسم عملها بالالتزام السياسي رفيع المستوى. وتتوافر بيانات بشأن أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة، لكنها غير كاملة وتوجد بما فجوات كبيرة لا سيّما على المستوى دون الوطني. ولئن كانت المحددات الاجتماعية للصحة تخص كل بلد على حدة، فبعضها مشترك في جميع البلدان. وتتولى وزارات الصحة في البلدان الخمسة تيسير وتنسيق العمل في مجال المحددات الاجتماعية للصحة و"دمج الصحة في جميع السياسات" وكذا المضيّ قُدماً في تنفيذ جدول الأعمال.

وأما في السودان، فالحصول على الرعاية الصحية والتعليم (لا سيّما تعليم الإناث)، والقضايا المتعلقة بنوع الجنس، والحصول على المياه المأمونة وخدمات الإصحاح، والتغذية، والأمن الصحي، وانعدام الاستقرار السياسي (الذي يفضي إلى النزوح والجوع)، والبطالة، والفقير هي المحددات الاجتماعية للصحة حسبما أفادت التقارير. ومن ثمّ، فإنّ إشراك القطاعات غير الصحية وتعزيز التزام المجلس الوطني للصحة والبرلمان سيكون الخطوة التالية في سبيل معالجة المحددات الاجتماعية للصحة.

وبناءً على التقييم الذي أجري في المغرب، فالتعليم (لا سيّما تعليم الإناث)، والفقير، والقضايا المتعلقة بنوع الجنس ومحل الإقامة (الريف-الحضر)، والمسافات الجغرافية بين المناطق هي المحددات الاجتماعية الرئيسية للصحة حسبما أفادت التقارير. وتبلغ نسبة معرفة القراءة والكتابة بين الذكور في المناطق الحضرية 84.1% في حين تبلغ تلك النسبة 36.7% لدى الإناث في المناطق الريفية. وتخطط وزارة الصحة لإجراء مناقشة وطنية، وإنشاء آلية متعددة القطاعات، ووضع خطة للعمل على الصعيدين الإقليمي والوطني، وتعزيز توافر البيانات والاستفادة منها، ودمج المحددات الاجتماعية للصحة في البرامج الرئيسية للصحة العمومية والمبادرات ذات الأولوية من خلال التوصل إلى توافق في الآراء مع الجهات والقطاعات الفاعلة الرئيسية.

وفيما يتعلق بفلسطين، فالبيانات الأولية تشير إلى أن آثار الحرب والاحتلال هي المحدد الاجتماعي الرئيسي للصحة سواءً بشكل مباشر أو غير مباشر. فالجدار الفاصل ونقاط التفتيش تقيد حركة السكان في الضفة الغربية وتحدّ من إمكانية حصولهم على الرعاية الصحية، ولا سيّما الخدمات الثانوية والثالثية (المتخصصة). وعلاوة على ذلك، أفادت التقارير أن قلة توافر المياه وخدمات الإصحاح هي المحدد الاجتماعي الثاني للصحة. وعلاوة على ذلك، يغلب على الحالة الراهنة البطالة، والفقير، وتلف البنية التحتية (لا سيّما المساكن وشبكات المياه)، وانعدام الحماية الاجتماعية، وزيادة معدّلات استهلاك التبغ، وسوء جودة الطعام، وزيادة معدّل انتشار الاضطرابات النفسية.

## الخطوات المقبلة

عندما تكون تقارير البلدان الأخرى جاهزة، سَتُعَد منظمة الصحة العالمية ومعهد الإنصاف في المجال الصحي تقريراً يتضمّن تحليلاً لبيانات البلدان وموجزاً يتناول إمكانية إنشاء البلدان نظاماً للرصد ووضع مؤشرات لذلك.

وبناءً على الأعمال الجارية حالياً في البلدان الثلاثة، فمن الواضح أن الخطوة التالية أمام تلك البلدان هي المزيد من العمل مع مراعاة التوصيات المذكورة أعلاه، وهو ما من شأنه أن يؤدّي إلى وضع خطط استراتيجية وطنية للتعامل مع المحددات الاجتماعية للصحة وأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة. ومن ضمن الإجراءات الرئيسية إنشاء فرقة عمل متعددة القطاعات رفيعة المستوى، ذات اختصاصات محددة، يرأسها مسؤول على أرفع مستوى

ممکن، بحیث تتولى وزارة الصحة مهمّة أمانة الفرقة وتضم في عضويتها جميع القطاعات المعنية ومجموعة مختارة من البرلمانيين والمجتمع المدني.

وبعد إجراء تقييم لتقارير البلدان الخمسة، من المقترح أن يُعقد اجتماع إقليمي لوضع قائمة بمؤشرات الإنصاف الأساسية التي ينبغي أن تُدمج بعد ذلك في إطار نظام المعلومات الصحية.

### النتائج المرجو تحقيقها خلال الدورة

- الاتفاق على الخطوات التالية في قيادة حركة التغيير في الإقليم.