



اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

أيلول/سبتمبر 2016

الدورة الثالثة والستون

القاهرة، مصر، 3-6 تشرين الأول/أكتوبر 2016

## إعداد حزمة من التدخُّلات الصحية ذات الأولوية العالية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

### أهداف الاجتماع

تتمثل أهداف الاجتماع فيما يلي:

- عرض العمل المُنجَز حتى الآن، والنسخ الأولية لحزمتين من التدخُّلات الصحية ذات الأولوية العالية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة استناداً إلى الآراء والملاحظات التي أبدتها راسمو السياسات أثناء منتدى السياسات الذي عُقد في أيلول/سبتمبر 2016؛
- مناقشة النهج المُتبَّع حتى اليوم في إعداد حزمة التدخُّلات، ومدى ارتباطها بمكوناتها باحتياجات الدول الأعضاء وظروفها الخاصة، فضلاً عن الجدوى العملية لتنفيذ هذه الحزمة؛
- مناقشة الخطوات المستقبلية التي تقترحها منظمة الصحة العالمية لإعداد حزمة عامة من الخدمات ذات الأولوية العالية والخاصة بالإقليم.

### معلومات أساسية

تتمثل الرؤية وراء بلوغ التغطية الصحية الشاملة في تعزيز صحة السكان من خلال ضمان تغطية جميع الأفراد بترتيبات السداد المُسبق، وتمتُّع جميع الأفراد المُؤمن عليهم بالحماية المالية، وكذلك التغطية بجميع الخدمات الضرورية.

ووفقاً للتقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2010، فإن التغطية الصحية الشاملة تعني إتاحة الفرصة أمام جميع الأفراد للحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها (بما يشمل الخدمات الوقائية، والتعزيزية، والعلاجية، والتأهيلية) بجودة كافية، مع ضمان ألا تُعرَّض الاستفادة من هذه الخدمات مُستخدميها لمصاعب مالية. ومن ثمَّ، تتألف التغطية الصحية الشاملة من أبعاد ثلاث؛ وهي:

- توسيع نطاق تغطية السكان.
- تعزيز الحماية من المخاطر المالية.
- ضمان التغطية الشاملة بحزمة من الخدمات الأساسية.

ولم يسبق أن حظيت التغطية الصحية الشاملة بأهمية على برنامج العمل الصحي الدولي أعلى من تلك التي تحظى بها حالياً. وهي الآن إحدى الغايات الرئيسية التي تسعى أهداف التنمية المستدامة إلى إدراكها. غير أن التطلع للتحرك صوب التغطية الصحية الشاملة ليس وليد اليوم؛ إذ نصَّ عليها دستور منظمة الصحة العالمية الصادر في عام 1948، وهي جزء أصيل من إعلان ألما-آتا الصادر في عام 1978، وشدد عليها التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2010 وعنوانه "تمويل النُظُم الصحية: السبيل إلى التغطية الصحية الشاملة". وفي عام

2012، حددت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط تعزيز النُظُم الصحية كواحدٍ من الأولويات التي يتركز عليها عمل المنظمة في الإقليم، واعتمدت قراراً أكد على الدور الرئيسي لتعزيز النُظُم الصحية في تمكين البلدان من التحرك صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة.

وقد أعدَّ إطار عمل إقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، وأُطلعت عليه الدول الأعضاء أثناء انعقاد الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في 2014. وحُدث هذا الإطار مؤخراً لعرضه على الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2016.

ويُنصُّ إطار العمل المذكور على إجراءات تتخذها الدول الأعضاء لوضع رؤية واستراتيجية وطنيتين من أجل توسيع نطاق تغطية السكان ورصدها، وتعزيز الحماية المالية، وتوسيع نطاق التغطية بالخدمات الضرورية. كما يحدد هذا الإطار الدعم الذي يتعين أن تُقدِّمه المنظمة وسائر الشركاء في مجال التنمية. ويُستخدَم الإطار في الوقت الحالي كأساس تُبنى عليه خرائط الطريق الإقليمية والوطنية من أجل التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

وأجرت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع السلطات الوطنية، تحليلاً لحالة النُظُم الصحية في كل البلدان. واستناداً إلى هذا التحليل، أُعدَّ مرتسَم قطري لكل بلد من بلدان الإقليم، يُحدِّث بانتظامٍ ويُسلِّط الضوء على مواطن القوة والتحديات الماثلة والفرص السائحة لإحراز تقدُّم في هذا الشأن، مع التركيز بوجهٍ خاصٍ على الأبعاد الثلاث للتغطية الصحية الشاملة.

وفيما يتعلق بتغطية السكان، ففي الوقت الذي يحظى 100% من مواطني البلدان ذات الدخل المرتفع بالتغطية بجزمةٍ من الخدمات الصحية، فإن كثيراً من البلدان المتوسطة الدخل والأقل دخلاً لا تزال تستكشف الخيارات المتاحة أمامها بُعية توسيع نطاق تغطية السكان. ولا تزال شرائح عريضة من السكان، بما في ذلك القطاع غير الرسمي والعمالة الأجنبية واللاجئون والنازحون داخلياً، تفتقر إلى التغطية في تلك البلدان.

وبالنسبة للحماية من المخاطر المالية، فإن الاستثمار في الصحة منخفض بوجه عام في الإقليم، إذ يُمثِّل 6% من الإنفاق العالمي على الصحة في الوقت الذي شكَّل فيه سكان الإقليم 8.7% من السكان في العالم في 2013. ويرتفع نصيب المدفوعات من الجيب الخاص على الخدمات الصحية من إجمالي الإنفاق على الصحة ليصل إلى 80% في بعض البلدان، ما يؤدي إلى معاناة عددٍ كبيرٍ من الأشخاص من مصاعب مالية (يُقدَّر عددهم بنحو 16.5 مليون شخص) والوقوع في براثن الفقر (يُقدَّر عددهم بحوالي 7.5 مليون شخص) كل عام.

وفيما يتصل بالتغطية بالخدمات، فإن عدد مرافق الرعاية الصحية الأولية وأسرة المستشفيات، لا سيَّما في البلدان المنخفضة الدخل، ما زال محدوداً: 0.5 من مرافق الرعاية الصحية الأولية و4.4 أسرة لكل 10 000 نسمة في بعض البلدان. ويغلب على تقدُّم الخدمات في بعض البلدان المرتفعة الدخل أن يتم عبْر المستشفيات وأن يعتمد بالأساس على القوى العاملة الصحية الأجنبية. أما البلدان المتوسطة الدخل، فتعاني هي الأخرى من قطاع صحي خاص كبير وغير مُنظَّم، فضلاً عن سوء توزيع القوى العاملة الصحية الماهرة. في حين تعاني البلدان المنخفضة الدخل من نقصٍ حادٍ في أعداد القوى العاملة الصحية. ولا تزال الجودة والمأمونية تمثلان تحدياً في جميع البلدان. وعلى الرغم من إتاحة حزمة سخية من الخدمات الصحية يتمتع بها المواطنون في البلدان المرتفعة الدخل بوجهٍ عام، لم تعتمد جميع البلدان بصفة رسمية حزمةً من الخدمات الصحية المُسنَّدة بالبيِّنات تشمل الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والعلاج وإعادة التأهيل. وهذا هو الأساس الذي يقوم عليها التعاون بين المكتب الإقليمي ومشروع الإصدار الثالث الخاص بأولويات مكافحة الأمراض (3).

وما فتئ المكتب الإقليمي يُكثف العمل مع الدول الأعضاء على مدار السنوات الأربع الماضية من أجل وضع وتنفيذ سياسات تهدف إلى توسيع نطاق تغطية السكان وتعزيز الحماية المالية. وفيما يتصل بالبعد الثالث من أبعاد التغطية الصحية الشاملة والخاص بتوسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية الضرورية، يطلب إطار العمل من الدول الأعضاء أن تُصمّم وتنفذ حزمة من التدخّلات ذات الأولوية العالية والمستنيرة بالبيّنات والتي تُركّز على الأشخاص والسكان. والشراكة مع شبكة أولويات مكافحة الأمراض (3) الهدف منها البدء في تنفيذ مشروع من أجل إعداد حزمة من التدخّلات ذات التأثير الكبير تستطيع بلدان الإقليم الاستفادة منها في إعداد حزمة خاصة بها في ضوء احتياجاتها وظروفها الخاصة.

والهدف أن نعمل عن كثب مع فريق مشروع أولويات مكافحة الأمراض من المؤلفين والمحرّرين من أجل إعداد حزمة شاملة من الخدمات الأساسية التي تُلبي الاحتياجات المتنوعة لأكثر البلدان من الرعاية الصحية استناداً إلى البيّنات والفعالية لقاء التكاليف، بالإضافة إلى إعداد حزمة أخرى ذات أولوية قصوى أو حزمة أساسية في ضوء اعتبارات من قبيل التأثير الكبير ويُسر التكلفة والجدوى العملية، من الممكن أن يسترشد بها راسمو السياسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ونظّم المكتب الإقليمي وفريق مشروع أولويات مكافحة الأمراض (3) منتدى رفيع المستوى للسياسات في أيلول/سبتمبر 2016 بهدف استعراض قائمة أولية من التدخّلات الممنبّقة عن التوصيات التي قدّمها مشروع أولويات مكافحة الأمراض (3). وقد صُنّفت هذه التوصيات إلى مجموعتين من التدخّلات: إحداهما تتناول أولويات السياسات المشتركة بين القطاعات والخاصة بالتدخّلات الصحية، والثانية تتناول حزم الرعاية الصحية ومنصّات تقديم الخدمات. وقدّم راسمو السياسات الذين شاركوا في المنتدى توصيات مهمة بشأن النسخ الأولية لحزم التدخّلات تُسلط الضوء على القضايا التي تحتاج إلى تنقيح أو توضيح. وسيقوم فريق مشروع أولويات مكافحة الأمراض (3) بمزيد من التنقيح، على أن تُقدّم مستقبلاً نسخة ثانية لمجموعتين اثنتين من حزم التدخّلات ذات الأولوية القصوى.

### سُبُل المُضَيِّ قُدماً

يتمثّل الهدف النهائي في وضع نهج خاص بالإقليم يتم أثباعه في تنفيذ كلتا مجموعتي التدخّلات ذات الأولوية القصوى. وهو ما سوف يتطلب مشاركة أكبر من جانب الدول الأعضاء من خلال عقد عددٍ من المشاورات التقنية. وفور الانتهاء من إعداد حزمة إقليمية، سوف تُتاح أمام البلدان فرصة لاستخدامها في إعداد حزمها الخاصة وفق احتياجاتها وظروفها. ونظراً لما يتميز به الإقليم من تنوع فيما يتعلق بوضع الرعاية الصحية والتنمية، فربما يكون من الضروري النظر في نُسخٍ من الحزمة تستجيب لاحتياجات المجموعات الثلاث لبلدان الإقليم.

### النتائج المرجوة

- التعرّف على آراء الدول الأعضاء بشأن النهج المُتبّع حتى الآن في إعداد حزمة التدخّلات الصحية ذات الأولوية العالية، ومدى ارتباط مكونات هذه الحزمة باحتياجات هذه الدول وظروفها الخاصة، فضلاً عن الجدوى العملية لتنفيذ هذه الحزمة.
- مناقشة الخطوات التالية التي تقترحها المنظمة لإعداد حزمة عامة من الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية والخاصة بالإقليم.