



تشرين الأول/أكتوبر 2017

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الدورة الرابعة والستون

إسلام آباد، باكستان، 9-12 تشرين الأول/أكتوبر 2017

اجتماع جانبي

الحماية الصحية الاجتماعية: الممارسات العالمية والإقليمية الجيدة

أهداف الاجتماع

تتمثل أهداف الاجتماع الجانبي فيما يلي:

- توضيح الارتباط بين الحماية الصحية الاجتماعية والمُضَيِّ قُدُماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- تبادل الدروس المُستخلصة من التجارب العالمية والإقليمية بشأن إصلاحات التمويل الصحي بغرض تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية؛
- تحديد الخطوات اللازم اتخاذها من أجل تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية في بلدان شرق المتوسط.

معلومات أساسية

مرّ عامان منذ اعتماد أهداف التنمية المستدامة بالإجماع في القرار 1.1/70¹ وبالنسبة للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بالصحة، فإن ذلك يعني اتخاذ ما يلزم من إجراءات لبلوغ الغايات الثلاث عشرة المرتبطة ببعضها البعض، والتي تهدف إلى «ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار». وترنو الغاية 3.8 إلى «تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة»².

وللتغطية الصحية الشاملة أبعاد ثلاثة، وهي: التغطية بالخدمات، والحماية المالية، والتغطية السكانية³؛ وتصبو إلى تحقيق ثلاثة أهداف، وهي: رأب الفجوة بين الاستخدام والحاجة، وتحسين الجودة، وتعزيز الحماية المالية لجميع الأفراد⁴. ويستتبع تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية إحراز تقدّم في الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة بُغية تحقيق الأهداف المُشار إليها آنفاً. وتعمل البلدان، على اختلاف مستويات تنميتها الاقتصادية والاجتماعية،

1/70 1. تحويل علاننا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030

(http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) تم الاطلاع في 29 آب/أغسطس 2017).

2. Mirza, Z. Sustainable Development Agenda 2030 thrives on health. EMHJ. 2016; 22(10) 2

3 التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010. تمويل النُظُم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2010.

4 Kutzin, J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. 4

Bulletin of the World Health Organization. 2013;91(8):602–611

على تقوية نُظُمها الصحية، لا سيَّما نُظُم التمويل الصحي، من أجل توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة⁵، وبالتالي تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية. وتُعرَّف التغطية الصحية الشاملة بكونها «أولوية قصوى» لمنظمة الصحة العالمية في دعمها للسلطات الصحية الوطنية الساعية إلى تقوية نُظُمها الصحية.⁶

الوضع الحالي

عُرِضت ورقة⁷، قُدِّمت إلى اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في عام 2013، تقييماً للوضع الحالي للمجموعات الثلاث التي صُنِّفت إليها بلدان⁸ الإقليم في ضوء الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة. واليوم، واستناداً إلى أحدث المعلومات، يتبيّن أن استثمار إقليم شرق المتوسط في قطاع الصحة لا يزال متدنياً. إذ بلغ الإنفاق الصحي الإجمالي في عام 2014 على سكان الإقليم الذين يزيد عددهم على 620 مليون شخص نحو 153 مليار دولار أمريكي؛ وهو ما يكاد يقترب من 2% من حجم الإنفاق الصحي العالمي على ما يقرب من 9% من السكان في العالم - ناهيك عن وجود تفاوت هائل فيما بين بلدان الإقليم وداخل كل بلد على حدة.⁹ ففي عام 2014، لم تنفق باكستان، التي يعيش بها ثلث سكان الإقليم تقريباً، سوى 36 دولاراً أمريكياً على الصحة لكل فرد؛ بينما أنفقت قطر، التي يبلغ عدد سكانها 2.4 مليون شخص ما يزيد على 2000 دولار أمريكي للفرد الواحد. وفي بعض البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، يتدنّى نصيب التمويل العام، وهو أحد ضرورات تعزيز الحماية المالية، في الإنفاق الصحي الإجمالي إلى 20%، الأمر الذي أدّى إلى ارتفاع نصيب المدفوعات المباشرة من الجيب لتتجاوز 75% في اليمن على سبيل المثال.¹⁰ وتُقدَّر الدراسات المتوفرة أن نحو 16.5 ملايين شخص يواجهون ضائقات مالية، بينما يقع نحو 7.5 ملايين آخرين في براثن الفقر كل عام في إقليم شرق المتوسط بسبب الزيادة المفرطة في المدفوعات المباشرة من الجيب. وهذا ما يدعو إلى صياغة استراتيجيات للتمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة تكون مُستدامة، ومُنصفة، وكفؤة.

وقد وضعت معظم بلدان الإقليم ترتيبات تتعلق بالتمويل الصحي بهدف تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية من خلال تغطية العاملين في القطاع الرسمي؛ وبصفة أساسية أولئك الذين ينتمون إلى القطاع العام، وقد تمتد هذه التغطية أحياناً لتشمل العاملين في القطاع الخاص الرسمي. كما تُبذل في الوقت الحالي مساعٍ لمد مظلة التغطية المالية لتشمل المجموعات السكانية الضعيفة، بمن فيهما: الفقراء، ومن يقفون على عتبة الفقر، والمتعطّلون عن العمل، والأطفال، وكبار السن، أو من يعانون من حالات صحية مُعقّدة. ومع ذلك، تفتقر معظم بلدان الإقليم إلى تغطية جميع السكان بترتيبات الدفع المُسبق؛ وبالنسبة لمن تشملهم التغطية، فإن الحصول على خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة المناسبة لا يرقى في بعض الأحيان إلى المستوى المثالي. وعلاوةً على ذلك، فإن وجود مُخطّطات متعدّدة للتغطية تفتقر إلى التنسيق ولا تستبعد بعضها البعض بالضرورة، يؤدّي لا محالة إلى التفتّت

5 Kutzin, J. and Sparkes, S. Health systems strengthening, UHC, health security and resilience. Bulletin of the World Health Organization. 2016; 94(1):2.

6 أولويات المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (<http://www.who.int/dg/priorities/en/>)، تم الاطلاع في 26 آب/أغسطس 2017).

7 ش م/ل 60 مناقشات تقنية 2 نتيج 1. التحرك صوب التغطية الصحية الشاملة: التحديات والفرص وخارطة الطريق

8 (http://applications.emro.who.int/docs/rc_tech_paper_2013_tech_disc_2_15016_en.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في 29

آب/أغسطس 2017).

9 المجموعة الأولى: البحرين، الكويت، عُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة. المجموعة الثانية: مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، العراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية، وتونس. المجموعة الثالثة: أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن.

10 Global Health Expenditure Database 9 (<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>) تم الاطلاع في 24 آب/أغسطس 2017).

10 وصل المتوسط الإقليمي المرخّح لنصيب الإنفاق المباشر من الجيب في الإنفاق الصحي الإجمالي لعام 2014 إلى 35%.

والازدواج، الأمر الذي يؤثر سلباً على الكفاءة والإنصاف. وتدعو خطة أهداف التنمية المستدامة إلى «الأ يتخلّف أحدٌ عن الركب» وإلى منح الأولوية للفئات الأشد ضعفاً من أجل الوفاء بالالتزامات العالمية.¹¹

التقدم المُحرز على مستوى الإقليم

عكفت عدّة بلدان في الإقليم على وضع رؤيتها بشأن السعي لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. فمن جانبها، وضعت عُمان الرؤية المستقبلية للنظام الصحي بما "الصحة 2050"؛ بينما عمّم المغرب برنامج التأمين المُمول من الدولة والمعروف باسم «راميد» بهدف تغطية نحو 8.5 ملايين شخص من الفقراء ومَن يقفون على أعتاب الفقر؛ وتنفذ باكستان على سبيل التجربة برنامج الصحة الوطني لرئيس الوزراء في بعض المناطق المُختارة في مقاطعاتها الأربع وأقاليمها الأربع. كما شرعت بلدان عديدة في تحويل نُظُمها الصحية. إذ مولت جمهورية إيران الإسلامية خطة تحوّل صحي لبلوغ التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2025؛ وأعدت كل من المملكة العربية السعودية، والبحرين، والكويت استراتيجيات إصلاحية بُغية النهوض بأداء نُظُمها الصحية، مع التركيز على تحقيق هديّ الكفاءة والاستدامة. وقامت عشرة بلدان بالفعل بمراجعة نُظُمها الصحية وأعدت خرائط طريق من أجل التحرك نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ بينما قامت ثمانية بلدان بتقييم وظائف نُظُم التمويل الصحي لديها وشرعت في إعداد استراتيجيات للتمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وبدأت بلدان عدة حواراً وطنياً حول تقوية النظام الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ فعلى سبيل المثال، انخرط تونس في «حوار اجتماعي» شامل؛ بينما نظّم السودان مؤتمريّن وطنييّن نتج عنهما «إعلان التغطية الصحية الشاملة لعام 2017». ¹² وتعمل منظمة الصحة العالمية على نحوٍ مكثفٍ، جنباً إلى جنب مع سائر شركائها في مجال التنمية، من أجل دعم هذه التطورات الهامة.

أفضل الممارسات والدروس العالمية المستفادة لإقليم شرق المتوسط

- يُسهّم فصل تمويل الصحة عن الخزانة العامة للدولة في تيسير إحراز تقدّم فعلي صوّب التغطية الصحية الشاملة، كما أنه يعزز الحماية الصحية الاجتماعية.
- لا يسمح الاعتماد بالأساس على ترتيبات الدفع المسبق الطوعي بتقدّم البلدان نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولذا فإن الإلزام والدعم شرطان ضروريان لضمان الدفع المُسبق الذي يتيح إحراز التقدّم.
- يمثل تفتّت الأموال عقبةً تحول دون إحراز تقدم صوب التغطية الصحية الشاملة على نحو يتّسم بالإنصاف، والكفاءة، والاستدامة.
- يكتسي الشراء الاستراتيجي أهميةً حاسمة من أجل رفع الكفاءة وضمان الإنصاف والاستدامة.
- يمكن أن تضمن مشاركة مقدّمي الخدمة من كلا القطاعيّين العام والخاص إتاحة خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة المناسبة على نحوٍ منصفٍ لجميع الأفراد، مع توفير الآليات الملائمة للتحفيز والمساءلة.

United Nations. Report on the World Social Situation 2016. "Leaving no one behind: the imperative of 11 inclusive development" (<http://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/executive-summary.pdf>) تم الاطلاع في 24 آب/أغسطس 2017.

Sudan Universal Health Coverage Declaration 2017 12

(<http://www.phi.edu.sd/UHC2017/Universal%20Health%20Coverage%20Declaration%20January%202017.pdf>) تم الاطلاع في 24 آب/أغسطس 2017.

الخطوات المقبلة والدعم المقدم من منظمة الصحة العالمية

هناك احتياجات إقليمية تقتضي إعداد استراتيجيات قابلة للتكيف. إذ يترتب على حالات الطوارئ المُعدّدة الحادة في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أثر سلبي يُخلُّ بقدرة النُظُم الصحية على التحرك صَوْبَ بلوغ أهداف التغطية الصحية الشاملة. ويمثل عدد السكان الهائل في تلك البلدان ممن ينتمون إلى القطاع غير الرسمي تحدياً ماثلاً أمام ترتيبات التغطية الصحية التقليدية. بينما يقتضي العدد الكبير للسكان المغتربين في البلدان المرتفعة الدخل إحداث نقلة نوعية للانطلاق إلى ما وراء مفهوم المواطنة من أجل الوفاء بمتطلبات التغطية الصحية الشاملة. ويضع نزوح السكان اللاجئين ضغوطاً على النُظُم الصحية للبلدان المجاورة. وتقتضي التحولات الديمغرافية والوبائية تنقيح حزم المزايا الممنوحة من خلال مختلف ترتيبات التغطية من أجل ضمان تحقيق الكفاءة، والإنصاف، والاستدامة. وأخيراً، فإن مشاركة القطاع الخاص الآخذ في النمو والانتشار يتطلب اتباع نهج مبتكرة تُسخر إمكاناته في خدمة أهداف الصحة العامة.

وقد بدأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية عمليةً تشاوريةً شاملةً من أجل تحديد الإجراءات الملموسة المُسترشدة بالبيّنات التي يتعين على البلدان الاضطلاع بها كي تتحرك قُدماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنهض بمستوى الحماية الصحية الاجتماعية. وتندرج تلك الإجراءات في المكوّنات الاستراتيجية الأربع التي ينطوي عليها إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم.¹³ ولضمان تنفيذ تلك الإجراءات، يتعيّن أن تكون التغطية الصحية الشاملة أولويةً من أولويات النظام الصحي التي تستوجب سعي جميع البلدان نحو تحقيقها.

وتعمل خطة أهداف التنمية المستدامة على إيجاد الزخم اللازم وتوفير الأدوات التي يمكن من خلالها رصد التقدّم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما أن العالم أجمع ملتفٌ حول تقديم الدعم للبلدان التي أعلنت عن التزامها السياسي بالتحرك قُدماً صَوْبَ التغطية الصحية الشاملة. والشاهد على ذلك هو إنشاء الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 (UHC 2030).¹⁴ وإنا جميعاً في إقليم شرق المتوسط بحاجة إلى أن نعمل يداً بيد، وأن نغتنم الفرصة كي نساهم في إيجاد العالم الذي نصبو إليه بحلول 2030 - ولم لا يكون قبل هذا الموعد!

النتائج المرجوة

- زيادة وضوح العلاقة بين الحماية الصحية الاجتماعية وتقوية النظام الصحي.
- التوصل إلى اتفاق بشأن الحاجة إلى تكثيف الجهود للمضي قُدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- التوصل إلى اتفاق بشأن الحاجة إلى التوقيع على الاتفاق العالمي الخاص بتحقيق التغطية الصحية الشاملة

بحلول 2030.¹⁵

Framework for action on advancing UHC in the Eastern Mediterranean Region 13

(http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf?ua=1) تم الاطلاع في 24 آب/أغسطس 2017.

¹⁴ (<https://www.uhc2030.org/>) تم الاطلاع في 24 آب/أغسطس 2017.

¹⁵ UHC2030 Global Compact

(https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/mgt_arrangemts_docs/UHC2030_)

Official documents/UHC2030 Global Compact WEB.pdf تم الاطلاع في 24 آب/أغسطس 2017.