منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الخامسة والستون
البند 3 (ج) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC65/INF.DOC.2
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 2
آب/أغسطس 2018

تقرير مرحلي حول توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

المقدمة

1. اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، في أيار/مايو 2016، بموجب القرار ج ص ع 24.69، إطار عمل لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، وفي هذا القرار، حثَّت جمعية الصحة العالمية الدول الأعضاء على أن تُنفِّذ، بحسب الاقتضاء، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، وأن تجعل نُظُم الرعاية الصحية أكثر استجابة لاحتياجات الناس.

2. وتَبِع ذلك، في تشرين الأول/أكتوبر 2016، اعتماد القرار ش م/ل إ 63/ق-2 بشأن توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة: التقدم المُحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وذلك خلال الدورة الثالثة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط. وفي هذا القرار، حثّت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على إدراج نهج ممارسة طب الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية باعتباره استراتيجية جامعة للمُضي قُدُماً صَوْب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

3. ويلخص هذا التقرير التقدم المُحرَز في تنفيذ القرار ش م/ل إ 63/ق-2 في الإقليم.

التقدم المُحرَز منذ عام 2016

4. سعياً لإذكاء الوعي في صفوف القائمين على رسم السياسات وتقديم المعلومات المُسندة بالبيّنات بشأن ممارسة طب الأسرة في الإقليم، أعدَّت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المواد المرجعية تضمّنت أدلة تدريب، وأدلة إرشادية عملية، ومرتسمات قُطْرية، ومقاطع فيديو للترويج لطب الأسرة. كما نُفِّذت مجموعة من الأنشطة التي يرمي إلى النهوض بمستوى القوى العاملة في مجال ممارسة طب الأسرة وتعزيز جودة الرعاية الصحية الأولية. وفيما يلي موجز للإنجازات الرئيسية التي تحققت في هذا المجال.

5. قدَّمت منظمة الصحة العالمية، على مدار السنين، الدعم للعديد من المبادرات الهادفة إلى تحسين تمويل الصحة وتقديم الخدمات في الإقليم. وتُعدُّ «مجموعة المنافع ذات الأولوية» التي وُضِعت مؤخراً من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، خطوة هامة على الطريق نحو ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية. وتتألف مجموعة المنافع ذات الأولوية المقترحة من مجموعة أساسية من الخدمات الصحية الفردية والسكانية، على أن تكون تلك الخدمات متاحة للجميع - وأن تكون رفيعة الجودة – وأن تُقدَّم من خلال منصات مناسبة لتقديم الخدمة وآليات دفع مسبق ملائمة من أجل الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة. وتأسيساً على هذه الجهود، نُظِّم اجتماع تشاوري في

أيلول/سبتمبر 2017 بشأن ما يمكن شراؤه/تقديمه من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تصميم حزم الخدمات الصحية وتمويلها وتقديمها. وناقش خبراء عالميون، وقائمون على رسم السياسات من المستويات العليا والمتوسطة، وممارسون صحيون من 18 دولة من الدول الأعضاء ما يمكن أن يشكّل مجموعة المنافع ذات الأولوية لبلدان الإقليم. ويجري الآن تقديم الدعم لسبعة بلدان (هي الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، ومصر، والمغرب) من أجل إعداد مجموعة منافع ذات أولوية خاصة بكل بلد، وذلك بعد أن عُقِدَ اجتماع لمتابعة هذا الأمر في إسلام أباد، باكستان، في آب/أغسطس 2018.

6. وسعياً إلى تطوير أداء القوى العاملة في مجال ممارسة طب الأسرة والمساعدة على التغلب على النقص في أطباء الأسرة في الإقليم، أعدَّت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت، لبنان، دورة تدريبية على الإنترنت لمدة ستة أشهر، لتوجيه الممارسين العامّين في مجال طب الأسرة وتدريبهم. غير أن هذه الدورة لا تغني عن التدريب الكامل الذي يقدم لأطباء الأسرة، لكن يمكن أن تيسّر تطبيق النُّهُوج الانتقالية وأن تكون بمثابة تدبير مرحلي مؤقت. وفضلاً عن ذلك، فإن المنظمة تقدم تدريباً للمدربين عبر هذه الدورة المقدمة على شبكة الإنترنت، وهو موجهٌ للأطباء الممارسين لطب الأسرة في الوقت الحالي. وتهدف هذه المبادرة إلى تدريب المدربين الرئيسيين من البلدان الراغبة في الاستفادة من الدورة التدريبية المقدمة على شبكة الإنترنت، وتعريفهم بكيفية مواءمة الوحدات التدريبية لتناسب الاحتياجات الفردية لكل بلد على حدة، إلى جانب تهيئة هؤلاء المدربين للقيام بدورهم في التيسير والتدريب وإدارة النقاش مستقبلاً. وقد استكملت أربعة بلدان (هي الأردن، والعراق، ومصر، والمملكة العربية السعودية) تدريب المدربين الخاص بكل منها، بينما تخطط الكويت لإجراء هذا التدريب في 2018.

7. عقدَت المنظمة، بالتعاون مع وزارة الصحة، في الكويت، ثلاث جولات للتدريب في الموقع على ممارسة طب الأسرة، موجّهة إلى المدربين الرئيسيين من الإقليم، وذلك من خلال «مركز اليرموك للرعاية الصحية الأولية». وتتمثَّل أهداف التدريب العملي في بيان كيفية تنفيذ جميع عناصر برنامج ممارسة طب الأسرة على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية، إلى جانب الوقوف على التحديات، والفرص، والأولويات، والإجراءات الرئيسية المتعلقة بتطبيق ممارسة طب الأسرة في البلدان. وحصل منسقون من 13 دولة من الدول الأعضاء (هي الأردن، والإمارات العربية المتحدة، وتونس، والسودان، والعراق، وعمان، وفلسطين، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية) على خبرة عملية بشأن التنفيذ التفصيلي لبرنامج طب الأسرة، كما قاموا بإعداد خرائط طريق وطنية من أجل توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة.

8. تمَّ، في كانون الأول/ديسمبر 2017، تشكيل فريق استشاري من خبراء ممارسة طب الأسرة من أجل إسداء المشورة، من الوجهة الاستراتيجية، بشأن توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة، لمساعدة البلدان على تسريع وتيرة التقدُّم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتتمثَّل المهام الرئيسية للفريق الاستشاري في تقديم الإرشادات التقنية رفيعة المستوى بشأن التدريب الذي تقدمه المنظمة عبر شبكة الإنترنت للممارسين العامين في مجال طب الأسرة، وذلك للاطلاع على أفضل الممارسات العالمية والإقليمية ذات الصلة بممارسة طب الأسرة، وتقديم التوصيات حول كيفية مواءمة تلك الممارسات مع السياقات القُطْرية.

9. وقد اتخذ عدد من البلدان خطوات عملية نحو إقرار مؤشرات الجودة التي تعتمدها منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية الصحية الأولية بوصفها أداة روتينية لقياس جودة الخدمات وفعاليتها. ومن

أمثلة ذلك: إنشاء لجان وطنية من أجل تنفيذ مؤشرات الجودة؛ ومواءمة المؤشرات وترجمتها بحسب السياق المحلي؛ وإدماج المؤشرات ضمن إجراءات رصد وتقييم المجالات ذات الأولوية (مثل صحة الأمهات والمواليد والأمراض غير السارية).

10. وتتعاون منظمة الصحة العالمية مع المنظمة العالمية لأطباء الأسرة في نشر كتاب Family practice in the Eastern Mediterranean Region: universal health coverage and quality primary care (ممارسة طب الأسرة في إقليم شرق المتوسط: التغطية الصحية الشاملة والرعاية الأولية رفيعة الجودة)، وهو كتاب جديد موجه إلى راسمي السياسات، والمهنيّين الصحيّين، وإلى الطلاب والمُعلّمين في مجال الصحة. ويناقش الكتاب سُبُل تحسين الرعاية الأولية في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض، وكذلك في البلدان التي تشهد حالات طوارئ. وبالإضافة إلى وجود دراسات قُطْرية تفصيلية، فإن الكتاب يتضمن فصولاً حول أبرز القضايا المتعلقة بممارسة طب الأسرة بما في ذلك التدريب عبر الإنترنت للممارسين العامين، وجودة الرعاية، والقوى العاملة الصحية، وتقديم الخدمات.

11. وتُعَدُّ المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص لتقديم الخدمات عبر نهج ممارسة طب الأسرة عنصراً هاماً من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتزايد الاعتراف بأهمية المشاركة مع القطاع الصحي الخاص من جانب وزارات الصحة، كما أن السياسات المعنية بالمشاركة مع القطاع الخاص آخذة في التطور عبر الإقليم. وقد أقرت اللجنة الإقليمية، في دورتها الرابعة والستين التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2017، بالدور الحاسم الذي يضطلع به القطاع الصحي الخاص فيما يتعلق بالنهوض بالتغطية الصحية الشاملة. واعتمدت اللجنة القرار ش م/ل إ 64/ق-1، الذي طلبت فيه إلى المدير العام وضع إطار عمل إقليمي للنهوض بدور القطاع الصحي الخاص في التحرُّك صوب التغطية الصحية الشاملة. وسوف يُعرض هذا الإطار على اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين المُقرر عقدها في تشرين الأول/أكتوبر 2018.

12. وتُجري منظمة الصحة العالمية تقييماً مُعمقاً للقطاع الصحي الخاص في بلدان الإقليم الاثنين والعشرين. ولهذا التقييم الإقليمي هدفان رئيسيان، هما: الوقوف على الفرص والتحديات المرتبطة بإشراك القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمة؛ ووضع خطط عمل استراتيجية من أجل تحقيق مشاركة فعالة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأعدت المنظمة صحائف وقائع خاصة بالقطاع الصحي الخاص في 17 بلداً متضمنة اللوائح، والقوى العاملة، والتمويل، وأَطْلَعت عليها الدول الأعضاء. وفي عام 2017، حُدِّثت الوثيقة المعنونة Analysis of the private health sector in countries of the Eastern Mediterranean: exploring unfamiliar territory (تحليل للقطاع الصحي الخاص في بلدان شرق المتوسط: استكشاف أرض غير مألوفة). ويبرز التحديث آخر ما تم التوصل إليه من بيانات تتعلق بالتمويل، وتقديم الخدمة، والقوى العاملة الصحية، والمؤسسات الطبية والمتحالفة، والأدوية، والحوكمة، والاعتماد، وجودة مرافق الرعاية الصحية الخاصة ومأمونيتها في بلدان الإقليم.

التحديات الرئيسية

13. هناك التزام سياسي متزايد لدى بلدان الإقليم باعتماد نهج ممارسة طب الأسرة من أجل تحسين مستوى تقديم الخدمة. وعلى الرغم من هذا الالتزام، فما تزال ممارسة طب الأسرة تواجه تحديات هائلة في معظم الدول الأعضاء، ومن بينها قصور البنى التحتية للمرافق الصحية، وتدني الوعي

المجتمعي، وعدم كفاية القدرات التقنية اللازمة للتوسع في هذا النهج. ولقد أدى النقص في أعداد أطباء الأسرة المؤهلين إلى أن 93% من المرافق الصحية يديرها أطباء غير حاصلين على التدريب التخصصي المطلوب، الأمر الذي يثير انطباعاً سيئاً عن الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام، ويُسهم في عدم الاستفادة من تلك الخدمات على النحو المرجوّ. ويُضاعف غيابُ نُظُم الإحالة الفعالة وشبكات المستشفيات الجيدة، من تدني جودة الخدمات وكفاءتها.

14. وهناك تحديات كبيرة ماثلة أمام ضمان المشاركة الفعالة للقطاع الصحي الخاص ومساهمته في التحرُّك صَوب تحقيق الأهداف الصحية العامة. وينشط القطاع الصحي الخاص نشاطاً ملحوظاً فيما يتعلق بتقديم كل من خدمات الرعاية بالعيادات الخارجية، وخدمات المستشفيات داخل الإقليم. ويقدم القطاع الصحي الخاص ما يزيد على 60% من الخدمات الصحية في البلدان الثلاثة الأعلى سكاناً - وهي جمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، ومصر. وينبغي أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند وضع الاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية واستحداث ممارسة طب الأسرة. ومع ذلك، فقد نما القطاع الصحي الخاص دون وجود توجيه يذكر نحو ذلك، على مستوى السياسات، بل يَندُر أن يكون جزءاً من عمليات تخطيط القطاع الصحي التي تُجريها الحكومات. وقد برز دور القطاع الخاص في العديد من البلدان، نتيجة قصور الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام وعدم ارتقاء أدائها للمستوى المأمول.

الفرص وسُبُل المُضي قُدُماً

15. بمناسبة الاحتفال بالذكرى الأربعين لإعلان ألما-آتا خلال المؤتمر العالمي حول الرعاية الصحية الأولية المُقرر عقده يومَي 25 و26 تشرين الأول/أكتوبر 2018، سوف يجتمع العالم من أجل تجديد الالتزام بتعزيز الرعاية الصحية الأولية وصولاً إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وسيتم التعبير عن هذا الالتزام في صورة إعلان جديد. ومن المقرر أن يؤكد المؤتمر، خلال هذا الاحتفال على الحاجة إلى تحديث خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومجابهة التحديات الحالية والمستقبلية التي تواجه النُّظُم الصحية، مع الحفاظ في الوقت ذاته على القيم الأساسية والمبادئ الواردة في إعلان ألما-آتا الأصلي الصادر في 1978.

16. وتُسلِّم منظمة الصحة العالمية بكون ممارسة طب الأسرة تُمثِّل أولوية استراتيجية من أجل تقوية النُّظُم الصحية. وتلتزم خارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرْق المتوسط 2017-2021 بإعداد نموذج قابل للتكرار للنُّظُم الصحية المتكاملة على مستوى المناطق استناداً إلى نهج ممارسة طب الأسرة. وبموجب مبادرة النُّظُم الصحية المتكاملة على مستوى المناطق، ستكون السلطات الصحية مسؤولة عن إدارة تقديم الخدمة على مستوى المناطق، وستكون في موضع المساءلة عنها. وستكون محافظة بورسعيد، في مصر، أول موقع ينفذ مبادرة النُظُم الصحية المتكاملة على مستوى المناطق استناداً إلى نهج ممارسة طب الأسرة. كما سيجري توسيع نطاق هذه المبادرة ليشمل عدداً من المناطق في كل من الأردن، وباكستان، والسودان، ولبنان، والمغرب.

17. وسوف تتضمَّن الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية حلقة نقاش حول الذكرى الأربعين لإعلان ألما-آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية. وستقدِّم حلقة النقاش معلومات مسنَدَة بالبيّنات للدول الأعضاء حول دور الرعاية الصحية الأولية/ممارسة طب الأسرة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.