

تقوية النُظْم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة 2012-2016: استعراض التقدُّم المُحرَز في منتصف المدة واستشراف آفاق المستقبل

الملخص التنفيذي

1. يُعَدُّ تعزيز النُظْم الصحية واحداً من المجالات الاستراتيجية الخمسة ذات الأولوية، التي أقرتها اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في ما يتعلق بعمل المنظمة مع الدول الأعضاء في الإقليم، خلال المدة من 2012 إلى 2016. وكانت اللجنة الإقليمية قد ناقشت، في 2012، التحدّيات التي تواجه النُظْم الصحية، وكذلك الاستراتيجيات والخيارات التي توفر برنامج عمل طويل الأمد بالنسبة للدول الأعضاء للمنظمة. وكخطوة في اتجاه معالجة واحد من العناصر الرئيسية لتعزيز النُظْم الصحية، ناقشت اللجنة الإقليمية أيضاً، في 2013، استراتيجية وخارطة طريق تهدفان إلى تسريع وتيرة التقدُّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأصدّرت اللجنة الإقليمية، في هذا الإطار، القرارات المؤيدة ش م/ل 59/ق-3، وش م/ل 60/ق-2. ويجري، في هذه الورقة، تقييم التقدُّم الذي أحرزته المنظمة والدول الأعضاء في سعيها لمتابعة تنفيذ الأولويات والإجراءات التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية في 2012، كما تلخّص التحدّيات التي تقف في مواجهة هذه العملية.

2. وقد أظهر التحليل الذي أُجرى في 2012، في هذا الإطار، وجود تحديات جيوسياسية، واجتماعية واقتصادية، وتحديات ذات صلة بالنظام الصحي، تقوّض أداء النظام الصحي في مجموعات البلدان الثلاث في هذا الإقليم. وعلى ذلك، فقد تم الاتفاق على سبع أولويات لتحسين الأداء في هذا المجال. وقد تركز الدعم المقدم من المنظمة، خلال العامين المنصرمين على: إعداد استراتيجيات إقليمية وقُطرية، وتشاطر الخبرات الدولية والإقليمية؛ وبناء القُدّرات الإقليمية والوطنية؛ وإنتاج المعارف وإعداد التوجيهات والإرشادات اللازمة للاستئارة بها في اتخاذ الإجراءات.

3. وكان قد تم في 2012، إقرار التغطية الصحية الشاملة بصفتها الأولوية العامة لتعزيز النُظْم الصحية، والتي تركز عليها العمل المكثّف مع الدول الأعضاء. وتمثل الرؤية في ما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، في تعزيز صحة السكان من خلال ضمان تغطية جميع السكان بالتأمين الصحي، وتوفير التغطية بجميع الخدمات الضرورية، مع توفير الحماية المالية لكل الخاضعين للتأمين. ويقوم حالياً عدد من الدول الأعضاء باتخاذ تدابير فعلية لتنفيذ هذه الرؤية.

4. ويؤكد ما يجري التنويه عنه من تقدُّم، في هذه الورقة، على الحاجة إلى مواصلة الالتزام باستراتيجيات تعزيز النُظْم الصحية التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية، بما يشمل خارطة الطريق الرامية إلى تسريع وتيرة التقدُّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة المتفق عليها في الدورة الستين للجنة الإقليمية، والقرارات ذات الصلة بها، ش م/ل 59/ق-3، وش م/ل 60/ق-2. وتمشياً مع إطار العمل المعني بالنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، فإن هناك أربعة تدخلات رئيسية مُقترحة ومُقدّمة للدول الأعضاء للنظر فيها، ومواءمتها، تمهيداً لاتخاذ إجراءات فورية بشأنها.

المقدمة

5. يُعد تعزيز النُظُم الصحية واحداً من المجالات الاستراتيجية الخمسة ذات الأولوية⁽¹⁾ التي أقرتها اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في ما يتعلق بعمل المنظمة مع الدول الأعضاء في الإقليم، خلال المدة من 2012 إلى 2016 (القرار ش م/ل إ 59/ق 1 - 1). ومن بين أهم التحديات التي تواجه العديد من بلدان الإقليم، عدم المساواة في الصحة، والتعرض المتزايد للمخاطر الصحية، وتزايد تكاليف الرعاية الصحية، والمعدلات المنخفضة بشكل غير مقبول لجودة الرعاية الصحية. وقد لوحظ أيضاً، خلال الدورتين الماضيتين للجنة الإقليمية، أنه لكي يمكن مواجهة هذه التحديات، وتوفير صحة أفضل وتحقيق تغطية صحية شاملة، فإن على الحكومات وضع رؤية واستراتيجيات واضحة لتنظيمها الصحية.

6. وفي عام 2012، ناقشت اللجنة الإقليمية، في دورتها التاسعة والخمسين، هذه التحديات، وكذلك الاستراتيجيات والخيارات التي أفضت إلى وضع برنامج عمل طويل الأمد للدول الأعضاء والمنظمة، للمدة من 2012 إلى 2016 (ش م/ل إ 59/المناقشات التقنية 1). وفي عام 2013، وكخطوة في اتجاه معالجة واحد من العناصر الرئيسية لخارطة الطريق الرامية إلى تعزيز النُظُم الصحية، ناقشت اللجنة الإقليمية أيضاً، في دورتها الستين، استراتيجية وخارطة طريق تهدفان إلى تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد أصدرت اللجنة الإقليمية، في هذا الإطار، قراراتها المؤيدة ش م/ل إ 59/ق 3 - 3، و ش م/ل إ 60/ق 2 - 2.

7. ويجري في هذه الورقة تقييم التقدم الذي أحرزته المنظمة والدول الأعضاء في سعيها لمتابعة تنفيذ الأولويات والإجراءات التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية في 2012، كما تلخص التحديات التي تواجه هذه العملية، وهي تؤكد على مدى الحاجة إلى مواصلة الالتزام بالاستراتيجيات التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية، وتوضح تدخلات أربعة رئيسية الأربعة، تمهيداً لاتخاذ إجراءات فورية بشأنها.

ملخص للتحديات التي تواجه النُظُم الصحية، والأولويات في هذا المجال

8. قُدِّم تحليل متعمق للتحديات التي تواجه النُظُم الصحية في هذا الإقليم إلى اللجنة الإقليمية في عام 2012. ولأغراض خاصة بهذا التحليل، صُنِّفَت البلدان إلى ثلاث مجموعات⁽²⁾ وفقاً للحصائل الصحية للسكان، ولأداء النُظُم الصحية، ومستوى الإنفاق على الصحة وقد قبلت الدول الأعضاء هذا التصنيف، الذي أتاح للمنظمة تقديم دعم تقني أكثر تركيزاً للبلدان. ويقدم الإطار 1 موجزاً للتحديات التي تواجه النظام الصحي، استناداً إلى التحليل الذي أُجري في 2012.

9. وأفضى التحليل إلى تحديد سبعة مجالات ذات أولوية لتحسين أداء النظم الصحية في الإقليم (انظر الجدول 1). وأوصى بطيف من الخيارات لكل من الدول الأعضاء، والمنظمة، وذلك بالنسبة لكل أولوية من تلك الأولويات.

¹ انظر رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة، القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2012

(http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2012_EN_742.pdf).

² المجموعة (1): الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وعمان، وقطر، والكويت، والمملكة العربية السعودية، المجموعة (2) الأردن، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والعراق، وفلسطين، ولبنان، وليبيا، والمغرب، ومصر، المجموعة (3): أفغانستان، وباكستان، وحبوت، والسودان، والصومال، والجمهورية اليمنية.

الإطار 1. التحدّيات الرئيسية التي تواجه النُظُم الصحية للدول الأعضاء

- تقوية فُدرات وزارات الصحة في مجال صياغة وتقييم السياسات والخطط المُسنّدة بالبيّنات، وتنظيم القطاع الصحي.
- تحقيق مستوى تمويل كافٍ ومستدام، وتقليل حصة المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى على الصحة في بلدان المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة.
- تعزيز إسهام القطاع الصحي الخاص تجاه تحقيق أهداف الصحة العمومية، وتنظيمه من أجل ضمان الجودة ومنع الممارسات غير السليمة.
- إعداد قوى عاملة صحية متوازنة، تتمتع بالحافز، وموزّعة توزيعاً جيداً، وجيدة الإدارة، وتتوافر لديها مجموعة المهارات المتنوعة الملائمة.
- اعتماد نماذج قابلة للتطبيق في مجال طب الأسرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- تقوية نُظُم المعلومات الصحية، بما في ذلك تسجيل الأحوال المدنية، ورصد عوامل الخطر، ومعدلات المراضة والوفيات، وأداء النُظُم الصحية.
- تحسين الحصول على التكنولوجيات الأساسية (الأدوية، واللقاحات، والمستحضرات البيولوجية، والأجهزة الطبية) واستعمالها على نحو رشيد.
- دعم برامج الصحة العمومية ذات الأولوية بالتغلب على الحواجز على كامل نطاق النظام.
- إعداد النُظُم الصحية بما يكفل استجابتها للأزمات والكوارث، وتعزيز مرونتها بما يحقق تكيفها في حالات الطوارئ المُعقّدة والممتدة.

التقدّم المُحرز في تنفيذ استراتيجيات وخيارات تقوية النُظُم الصحية

10. قُدّم تقرير مرحلي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الستين التي عُقدت في 2013، بشأن التقدّم الذي أحرزته المنظمة في تنفيذ قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 59/ق-3 حول تقوية النُظُم الصحية. وتركّز هذه الورقة على تنفيذ الاستراتيجيات والخيارات التي تم الاتفاق عليها في الورقة التقنية ذات الصلة (ش م/ل إ 59/المناقشات التقنية1)، من حيث الإنجازات، والعمل الجاري، والمجالات التي لم يُحرز فيها تقدّم كافٍ حتى الآن. وهذه التعهدات، رغم كونها غير مُلزمة، تمثّل مؤشراً معيارياً لتقييم التقدّم الذي أحرزته كلٌّ من المنظمة والدول الأعضاء في دعم تقوية النُظُم الصحية في هذا الإقليم، في المدة 2012-2014.

(أ) المنظمة

11. تم إعداد خطة عمل متعددة السنوات لتنفيذ برنامج العمل الخاص بتقوية النُظُم الصحية في الإقليم. وهذه الخطة التي يجري تنفيذها حالياً، توفّر نهجاً متدرجاً بخطوة بخطوة للوفاء بالتزام المنظمة تجاه تقوية النُظُم الصحية في هذا الإقليم. ويُظهر الجدول 1 الأنشطة الرئيسية التي تنفذها المنظمة في المجالات السبعة ذات الأولوية.

الجدول (1): أنشطة لدعم تقوية النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، 2012-2014

الأولوية	الأنشطة الرئيسية
التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة	عقد مشاورات إقليمية، ووضع إطار عمل للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط وضع رؤية، واستراتيجية، وخارطة طريق وطنية في هذا المجال
تعزيز القيادة والحكومة في الصحة	إطلاق مبادرة لإعداد برنامج لتنمية القيادات، وإعداد برنامج تعلم عالمي لتعزيز قدرات المنظمة في مجال إعداد السياسات الصحية الوطنية والتخطيط الاستراتيجي عقد مشاورة إقليمية حول قانون الصحة العمومية
تقوية نُظُم المعلومات الصحية	تقييم محكم لُنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية أُجري في جميع البلدان، ووضع استراتيجية إقليمية وإقرارها من قبل اللجنة الإقليمية في 2013، مع التركيز بصفة خاصة على تعزيز إحصاءات الوفيات التي تُعزى لأسباب محددة.
دعم إعداد قوي عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة	الاتفاق على العناصر الأساسية المكونة لُنُظُم المعلومات الصحية، ووضع قائمة بالمؤشرات الأساسية، بالتعاون مع الدول الأعضاء. إعداد مرسمات للنظام الصحي في جميع البلدان، وتحديث هذه المرسمات
تحسين الحصول على خدمات صحية عالية الجودة	إعداد مسودة لإطار عمل استراتيجي لتنمية القوى العاملة الصحية، واستكمال تحليل الوضع الخاص بالتعليم الطبي، والتخطيط لعقد مشاورات إقليمية في هذا المجال (تشرين الثاني/نوفمبر 2014)
المشاركة مع القطاع الصحي الخاص	إجراء تحليل لأوضاع طب الأسرة والبرامج التدريبية في هذا المجال، وعقد مشاورات إقليمية حول طب الأسرة (تشرين الثاني/نوفمبر 2014) إعداد مجموعة أدوات خاصة بالجودة والسلامة في مجال الرعاية الصحية، وعقد اجتماع إقليمي حول الجودة والسلامة في مجال الرعاية الصحية (حزيران/يونيو 2014)
ضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية	توصيف الوضع الراهن للقطاع الخاص، وإجراء دراسات عن التنظيم، والجودة، والتكلفة، وعقد مشاورة إقليمية حول إشراك القطاع الخاص في عملية تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة (حزيران/يونيو 2014)
ضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية	تقييم وتقوية السلطات التنظيمية الوطنية، وعقد مؤتمر لسلطات تنظيم الدواء في إقليم شرق المتوسط (أيار/مايو 2014) إعداد مرسمات بلدانية دوائية
	التوعية وتنمية القُدرات لتقييم التكنولوجيا الصحية، والتخطيط لعقد مشاورة إقليمية (كانون الأول/ديسمبر 2014) تطبيق برامج الإدارة الرشيدة للأدوية (15 بلداً)

التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة

12. لقد كان دعم الدول الأعضاء لوضع استراتيجية وخارطة طريق لمتابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة، واحداً من المجالات ذات الأولوية بالنسبة للمنظمة على مدى العامين المنصرمين. وتم، في ورقة قُدمت إلى اللجنة الإقليمية، في دورتها الستين، تقييم التقدم المُحرز في مجموعات البلدان الثلاث، في ما يتعلق بالأبعاد الثلاثة لقضية تحقيق التغطية الصحية الشاملة: الحماية المالية، والتغطية بالخدمات، وتغطية جميع السكان. وتمت مناقشة استراتيجية وخارطة طريق تهدفان إلى تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتم، في قرار لاحق (ش م/ل إ 60/ق-2)، دعوة الدول الأعضاء إلى ضمان تواصل الالتزام السياسي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد طلب القرار إلى

المدير الإقليمي تقديم الدعم التقني من أجل إعداد رؤية خاصة بكل بلد واستراتيجية وخارطة طريق للتحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

13. وفي كانون الأول/ديسمبر 2013، تم تشاطر الخبرات العالمية والإقليمية الناجحة في متابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والدروس المستخلصة في هذا المجال، وذلك في اجتماع إقليمي عُقد بشأن تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بمشاركة رفيعة المستوى من جانب الدول الأعضاء. وقد أفضى الاجتماع إلى وضع إطار عمل بشأن النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط³.

14. وتمت زيادة الدعم التقني المقدم ليشمل العديد من الدول الأعضاء من أجل إعداد استراتيجية وخارطة طريق وطنيتين لمتابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهذه الدول هي: الأردن، وباكستان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، والمغرب، واليمن. كما تم أيضاً تيسير إجراء حوارات بشأن السياسات الوطنية، ومناقشات تركزت حول التمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وذلك في العديد من البلدان.

15. وأجريت تحليلات متعمقة لنظام التمويل الصحي في كل من الأردن، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، وفلسطين، والمغرب، باستخدام نهج التقييم التنظيمي لتحسين وتقوية التمويل الصحي (OASIS). وتم تقديم الدعم التقني للعديد من البلدان في مجال تصميم، وإجراء أو استكمال الحسابات الصحية الوطنية، كما تم أيضاً دعم بناء القدرات. وعُقد اجتماع إقليمي حول تعزيز تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي باتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

تعزيز القيادة والحوكمة في الصحة

16. أُجريت حوارات شاملة على المستوى البلدي حول استراتيجية وخطة صحية واحدة، في كل من أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، واليمن، مدفوعة بمبادرات التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لتعزيز النظم الصحية والشراكة الصحية الدولية. وقد أوفدت بعثات لتقديم المشورة، أو لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية، وذلك في العديد من البلدان.

17. أُطلقت مبادرتان (انظر الإطار 2)، يقودهما المدير الإقليمي، واللذان يُنتظر أن يكون لهما تأثير مباشر على تحسين الصحة العمومية في الدول الأعضاء. وتهدف المبادرة الأولى إلى تحسين الوظائف الأساسية للصحة العمومية، وتهدف المبادرة الثانية إلى إنشاء برنامج لتنمية القيادات في مجال الصحة العمومية.

تقوية نظم المعلومات الصحية

18. بالإضافة إلى وضع استراتيجية إقليمية حول تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وقائمة للمؤشرات الأساسية، فقد تم أيضاً وضع استراتيجية إقليمية لتقوية نظم المعلومات الصحية الوطنية. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى ضمان قدرة البلدان على تبليغ البيانات الخاصة بقائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية التي تم الاتفاق عليها، وذلك بصفة منتظمة.

³ انظر التقرير الخاص بالاجتماع الإقليمي حول تسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة: الخبرات والدروس المستخلصة لإقليم شرق المتوسط. دبي؛ الإمارات العربية المتحدة، 5-7 كانون الأول/ديسمبر 2013، القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2014 (http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2014_EN_15369.pdf)

الإطار 2. مبادرات تعزيز الصحة العمومية في الدول الأعضاء

تحسين الوظائف الأساسية للصحة العمومية

- تقييم الوظائف الأساسية للصحة العمومية لمساعدة البلدان على تحديد مواضع القوة ومواطن الضعف في الصحة العمومية، وإعداد التدخلات التي تكفل استدامة الممارسات الجيدة، وسد الثغرات.
- جهد مشترك بين الدول الأعضاء والمنظمة.
- تم تحديد ثماني وظائف أساسية، وإعداد إطار وأداة للتقييم.
- تم إجراء تقييم استرشادي في قطر.
- الخطوات التالية: إجراء التقييم في بلدان أخرى، يتبعه عقد مؤتمر إقليمي وتشاطر للخبرات.

برنامج تنمية القيادة في مجال الصحة العمومية

- يهدف إلى تطوير كتلة حرجة من قادة الصحة العمومية الذين يمكنهم مواجهة التحديات التي تفرضها الأولويات الصحية العالمية، ومعالجة المشكلات الصحية الوطنية والمحلية.
- إعداد وحدات تدريبية خاصة بقيادة الصحة العمومية، وتعزيز النظم الصحية، وقضايا الصحة العمومية على الصعيد العالمي.
- تنمية المهارات في إدارة التغيير، والدبلوماسية الصحية، وحل النزاعات، والخطابة.
- تم إعدادها بالتعاون مع كلية هارفارد للصحة العامة.
- من المستهدف إطلاقها مطلع عام 2015.

19. تم، في 2013، إعداد مرسمات للنظم الصحية في جميع البلدان، وأجري تحديث لها في 2014. وتقدم هذه المرسمات لمحة عامة لأداء النظام الصحي استناداً إلى مجموعة من المؤشرات، إلى جانب تحليل لمواضع القوة ومواطن الضعف، والفرص المتاحة والتحديات القائمة، والأولويات المستجدة لتعزيز النظم الصحية.

دعم إعداد قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة

20. ستُجرى مناقشة لورقة عمل حول الإطار الاستراتيجي لتعزيز القوى العاملة الصحية في الإقليم، وذلك في اجتماع تشاوري يُعقد في كانون الأول/ديسمبر 2014.

21. وهناك دراسة جارية لتقييم أوضاع التعليم الطبي في الدول الأعضاء، وذلك بغرض تقييم جوانب التعليم الطبي ذات الصلة بالإنتاج، وتقييم المقررات الدراسية، وطرق التعليم والتدريب، والتقييم، والتطور المهني المستمر. وستُقدّم نتائج هذه الدراسة في اجتماع تشاوري يُعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2014، بغرض تحديد أولويات العمل في مجال تقوية التعليم الطبي في هذا الإقليم.

22. وشملت المبادرات الرامية إلى تعزيز التعليم والتدريب في مجال التمريض والقبالة، تقديم الدعم لإعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية في هذا المجال. فقد عُقدت مشاورات حول التمريض والقبالة بغرض تحديث المعايير الإقليمية لتعليم التمريض والقبالة، وإعداد إطار للتخصص في مجال التمريض، وتم إعداد نماذج للمقررات الدراسية للتعليم قبل الانخراط في الخدمة، ولما بعد تلقي التدريب الأساسي لتخصّص تمريض الصحة النفسية.

المشاركة مع القطاع الصحي الخاص

23. أُجري توصيف مبدئي للوضع الراهن للقطاع الصحي الخاص في الإقليم، وقُدِّم في اجتماع تقني قبيل انعقاد الدورة الستين للجنة الإقليمية، كما قُدِّم أيضاً تقييم لتنظيم القطاع الصحي الخاص في كل من مصر واليمن.
24. وجرى تقييم لجودة وتكاليف عدد من التدخلات التي تُجرى في القطاعين العام والخاص، وذلك في خمسة بلدان. وقُدِّمت نتائج هذا التقييم في مشاورة إقليمية حول إشراك القطاع الخاص من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتي خرجت بتوصيات واضحة لمزيد من الإجراءات في هذا المجال، والتي شملت: ضمان وجود الالتزام السياسي من جانب راسمي السياسات للتعامل مع الشركاء في القطاع الصحي الخاص؛ وتوثيق الحجم والنطاق المادي والمالي لطيف الخدمات المقدمة في القطاع الخاص؛ وتعزيز القُدرات المؤسسية لوزارات الصحة للتعامل مع القطاع الصحي الخاص، وإحداث تحول التصورات في ما يتعلق بالتنظيم.

ضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية - الأدوية، واللقاحات، والأجهزة الطبية وأدوات التشخيص

25. تم إعداد مرتسمات للقطاع الدوائي لكل دولة من الدول الأعضاء، استناداً إلى نتائج مسح عالمي أُجري في هذا الشأن في 2011 - 2012، وغير ذلك من مصادر المعلومات، والتي ستدعم جهود البلدان لمعالجة القضايا الماثلة في هذا القطاع. وتُظهر هذه المرتسمات أن أكثر المجالات احتياجاً للعمل هو تقوية النظام التنظيمي والرقابي، والاختيار الرشيد، والاستعمال المسؤول للمنتجات الطبية، وتنمية قُدرات القوى العاملة في المجال الدوائي، وإمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة.
26. وفي مجال التكنولوجيا الصحية والأجهزة الطبية، تم تشاطر المعلومات والخبرات العالمية في مجال التكنولوجيا الصحية، وذلك في مشاورة إقليمية. وقد تم إعداد دليل يعتمد النهج التدريجي خطوة بخطوة، حول تصميم وتنفيذ برنامج تنظيمي موحد للأدوية والأجهزة الطبية، استناداً إلى زيارات ميدانية للهيئات التنظيمية في كل من الأردن، والسودان، والمملكة العربية السعودية. وقد استجاب أكثر من 70% من الدول الأعضاء للموجة الثانية من المسح العالمي الخاص بالأجهزة الطبية، في حين لم يرق سوى 5% فقط من البلدان بإعداد سياسات وإنشاء وحدات تنسيق خاصة بالأجهزة الطبية. ويوجد لدى 29% من البلدان نظم للتنظيم ومراقبة المخزون، كما أن لدى 16% من البلدان دلائل إرشادية وطنية متطورة خاصة بالمشتريات والصيانة.

(ب) الدول الأعضاء

27. اتخذ معظم الدول الأعضاء خطوات ملموسة لتنفيذ القرار ش م/ل إ 59/ق-3، والاستراتيجيات والخيارات المتفق عليها (ش م/ل إ 59/المناقشات التقنية 1). ويلخص الجدول (2) الإجراءات الأساسية المتخذة وفقاً لما أبلغت به الدول الأعضاء، رغم أن ذلك لا ينصف الجهود التي تبذلها البلدان لمعالجة الاستراتيجيات والخيارات الخاصة بتقوية النظم الصحية حتى يمكن تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
28. وحقق العديد من الدول الأعضاء تطورات كبيرة في تحويل التزاماتها إلى إجراءات ملموسة وقد انعكست هذه الالتزامات على السياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية لمختلف الدول الأعضاء. فالعديد منها وضع رؤية واستراتيجية وطنية متباعدة التغطية الصحية الشاملة، رغم أنه مازال هناك الكثير الذي يتعين القيام به. ويمكن رؤية إنجازات أخرى تحققت في شكل: إنشاء آليات متعددة القطاعات، وإعادة تفعيل المجالس الصحية المتعددة القطاعات

والرفيعة المستوى؛ والبدء في إقامة حوار بشأن السياسات ما لبث أن أضفي عليه الطابع الرسمي؛ وإعداد ورقات بيضاء. وأدرك جميع البلدان التأثيرات السلبية لارتفاع حصّة المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى للإنفاق على الصحة، وكثير من البلدان يتخذ خطوات لتحسين الحماية من المخاطر المالية، من خلال التوسّع في ترتيبات الدفع المسبق.

29. ويتزايد التزام البلدان ببرامج طب الأسرة لتحسين تقديم الخدمات، والذي يمثّل بُعداً مهماً من أبعاد التغطية الصحية الشاملة. ومن شأن التحوّل من نموذج تقليدي لتقديم الخدمة قائم على خدمات الرعاية الصحية الأولية، إلى نموذج قائمة على الفرد ويستند إلى طب الأسرة، أن يستلزم استثماراً مالياً ضخماً، وقدرات تقنية، ومن غير المرجح أن يحدث على الأمد القريب. وعلى الرغم من وتيرتها المتقطعة، فإن الجهود التي تبذلها البلدان لتجريب وطرح نماذج لطب الأسرة، ولزيادة إعداد أطباء الأسرة، وتعزيز وظائف الإحالة، والشراكة مع مقدّمي الخدمة من القطاع الخاص، هي جهود ينبغي دعمها. وهناك الكثير من البلدان التي تبذل جهوداً لتعزيز خدمات التوعية من خلال الرعاية الصحية المنزلية للمسنين، ولأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة (المجموعة الأولى والثانية)، أو عن طريق إنشاء وتعزيز برامج عاملي صحة المجتمع، لتحسين الحصول على الخدمات (المجموعة الثالثة).

30. وتتخذ الدول الأعضاء خطوات كبيرة تجاه تقوية السلطات التنظيمية الوطنية، وتعزيز الإدارة الرشيدة في مجال الأدوية والتكنولوجيات الصحية. وقد اتخذ العديد من البلدان خطوات نحو إنشاء برامج التيقّظ الصيدلاني؛ وتعزيز مأمونية التكنولوجيات الصحية، وفعاليتها، واستعمالها على نحو رشيد؛ ووضع إجراءات تشغيل معيارية للتكنولوجيات المخبرية؛ ووضع استراتيجية للتكنولوجيات الصحية والأجهزة الطبية.

31. وينبغي على الدول الأعضاء، ولاسيّما بلدان المجموعتين الثانية والثالثة، بذل جهود أكبر إزاء تحقيق مستوى تمويل كافٍ ومستدام، وخفض المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى للإنفاق على الصحة. وهناك حاجة إلى اتخاذ تدابير مناسبة في شكل ترتيبات للدفع المسبق، وذلك في جميع البلدان لضمان حدوث انخفاضات في حصة المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى، والنفقات الصحية الباهظة، والإفقر.

32. واتخذ عدد قليل من الدول الأعضاء تدابير ملموسة لتحسين تنظيم القطاع الخاص، في ما يختص بالجودة، والنفقات، وحجم الخدمات المقدمة، وإقامة شراكة فعّالة مع هذا القطاع من أجل تحقيق أهداف الصحة العمومية.

33. وينبغي على جميع البلدان، وبخاصة تلك المصنفة على أنها تواجه أوضاع أزمة في ما يختص بالقوى العاملة، وضع خطط متوسطة إلى بعيدة الأمد، خاصة بالموارد البشرية، مع التركيز على الاستثمار الاستراتيجي في التعليم، وأداء القوى العاملة في كلا القطاعين العام والخاص، وسياسات خاصة بإدارة الهجرة، والاستنزاف.

34. وينبغي تكثيف الجهود لتحسين الحصول على التكنولوجيات الأساسية وضمان استعمالها على نحو رشيد. فعلى الرغم من وجود سلطات تنظيمية وطنية في 90% من الدول الأعضاء، فإن الأداء مايزال غير ملائم، حيث يجري التركيز في جزئه الأكبر على تنظيم الأدوية، بينما المراقبة غير كافية بالنسبة للقطاع الخاص وحماية المنافع الصحية العمومية من المصالح التجارية.

35. وفي ظل توطّد وضع نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ينبغي على البلدان اتخاذ تدابير تحسّن من نسب المواليد والوفيات التي يجري تسجيلها، وكذلك جودة بيانات أسباب الوفاة التي يتم تبليغها.

الجدول (2): إجراءات أبلغت بها الدول الأعضاء لدعم تعزيز النظام الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

أولويات واستراتيجيات تتخذ الدول الأعضاء إجراءات بشأنها	الدول الأعضاء التي اتخذت إجراءات حيال ذلك
1. التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة	إنشاء مجلس صحي متعدد القطاعات رفيع المستوى توسيع أنظمة الدفع المسبق
إنشاء/تعزيز وحدة اقتصاديات الصحة إجراء مراجعة للإنفاق على الصحة النظر في إنشاء آليات للشراء الاستراتيجي/آليات مبتكرة للدفع لمقدم الخدمة	جمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان، وقطر، ومصر، والمغرب أفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان، وعُمان، وقطر، ومصر، والمغرب، واليمن جمهورية إيران الإسلامية، وقطر، ومصر، ولبنان جمهورية إيران الإسلامية، والعراق، وفلسطين، وقطر، ومصر، ولبنان جمهورية إيران الإسلامية، وقطر، ولبنان، واليمن
2. تحسين القيادة والحكومة في الصحة	إنشاء/تعزيز وحدة السياسات الصحية والتخطيط الصحي مراجعة وتحديث قوانين الصحة العمومية إعداد إطار لرصد أداء النظام الصحي
2. تحسين القيادة والحكومة في الصحة	أفغانستان، وباكستان، والصومال، وقطر، واليمن تونس، وجيبوتي، والصومال، وقطر، ومصر أفغانستان، والصومال، وفلسطين، وقطر، ومصر
3. تقوية نُظم المعلومات الصحية	إجراء تقييم سريع وشامل لُنُظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية مراجعة نظم المعلومات الصحية الوطنية إجراء مسوحات صحية دورية
3. تقوية نُظم المعلومات الصحية	تقييم سريع (الجميع) تقييم شامل (12 دولة): المجموعة الأولى: عُمان، والكويت، المجموعة الثانية: الأردن، والعراق، ولبنان، ومصر، والمغرب، المجموعة الثالثة: أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، واليمن باكستان، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، ولبنان، ومصر، واليمن أفغانستان، وتونس، وجيبوتي، ولبنان
4. دعم إعداد قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة	مراجعة وإعداد خطط شاملة للقوى العاملة الصحية التعاون مع المؤسسات التعليمية العليا تبني تدابير لاستبقاء الموظفين، وحفزهم، وتحسين أدائهم إطلاق/تعزيز اعتماد برامج المؤسسات الأكاديمية
4. دعم إعداد قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة	أفغانستان، وباكستان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، والعراق، وفلسطين، ومصر، والمغرب جمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وقطر، ولبنان، واليمن أفغانستان، وجيبوتي، والصومال، وعُمان أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، والعراق، وقطر، ومصر، والمغرب
5. المشاركة مع القطاع الصحي الخاص لتحقيق التغطية الصحية الشاملة	توصيف الوضع الراهن لمقدمي الرعاية الصحية بالقطاع الخاص مراجعة/تحديث القوانين واللوائح ذات الصلة بمقدمي الرعاية بالقطاع الخاص
5. المشاركة مع القطاع الصحي الخاص لتحقيق التغطية الصحية الشاملة	أفغانستان، واليمن أفغانستان
6. ضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية – الأدوية الأساسية، واللقاحات، والأجهزة الطبية وأدوات التشخيص	تقوية السلطات التنظيمية الوطنية رصد توافر التكنولوجيات الأساسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية تحديد الأولويات استناداً إلى تقييم التكنولوجيا
6. ضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية – الأدوية الأساسية، واللقاحات، والأجهزة الطبية وأدوات التشخيص	أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، والعراق، وفلسطين لبنان، واليمن تونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، وقطر، ومصر
7. تحسين الحصول على خدمات رعاية صحية عالية الجودة	إعداد حزمة أساسية من الخدمات الصحية تقدم على مستوى الرعاية الصحية الأولية مراجعة أداء مستشفيات القطاع العام تحسين الجودة وسلامة المرضى في المستشفيات تحسين الجودة وأمنوية الرعاية في المرافق الصحية
7. تحسين الحصول على خدمات رعاية صحية عالية الجودة	أفغانستان، والصومال، وعُمان، ولبنان، ومصر، واليمن أفغانستان، وتونس، وفلسطين، ولبنان باكستان، والسودان، وفلسطين، وقطر، ومصر أفغانستان، وباكستان، والسودان، والصومال، وفلسطين، وقطر، ولبنان، والمغرب، واليمن

36. إن كثيراً من البلدان يواجه أوضاع طوارئ مُعقَّدة، ومعظم النُظُم الصحية ليست مستعدة استعداداً كافياً لمواجهة هذه الأوضاع. وينبغي توجيه اهتمام أكبر نحو جوانب التعاون، والتنسيق، والتخطيط، والاتصالات وتبادل المعلومات، وبناء القُدرات، والتشريعات، والتنظيم، ودعم قدرة النظام الصحي على تلبية الاحتياجات المفاجئة.

السبيل إلى المُضيِّ قُدماً

37. مع الأخذ في الاعتبار التقدُّم المُحرز حتى الآن في تنفيذ الاستراتيجيات، والخيارات الرامية إلى تعزيز النُظُم الصحية في الإقليم، التي تم الاتفاق عليها من قبل اللجنة الإقليمية في 2012، فإن من الواضح أن عملاً كبيراً قد تم إنجازه. وفي حين لا يوجد مسار فريد لمتابعة عملية التغطية الصحية الشاملة، والتي هي بمثابة الأولوية الشاملة لتعزيز النُظُم الصحية، فإن أي رؤية، أو استراتيجية، أو خارطة طريق مقترحة، ينبغي أن تتسق مع خصوصيات القُطر، بما في ذلك مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والإنفاق العام على الصحة، وأداء النظام الصحي. وبصرف النظر عن الاستراتيجيات والخيارات المتبعة، فإن رؤية مشتركة لتسريع وتيرة التقدُّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في جميع الدول الأعضاء ينبغي أن تنطوي على مفهوم تغطية جميع السكان بالتأمين، والتغطية بجميع الخدمات الضرورية، وحماية جميع السكان الذين يغطيهم التأمين ضد المخاطر المالية.

38. وعلى ذلك، توصي هذه الورقة الدول الأعضاء أن تواصل تنفيذ الاستراتيجيات والخيارات الرامية إلى تعزيز النظام الصحي التي تتلاءم مع خصوصيات كل دولة، بما في ذلك خارطة الطريق الإقليمية لتسريع وتيرة التقدُّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، التي اتُّفِقَ عليها في الدورة الستين للجنة الإقليمية. وهناك أربعة تدخلات رئيسية لتعزيز النُظُم الصحية مقترحة ومقدمة للدول الأعضاء للنظر فيها ومواءمتها تمهيداً لاتخاذ إجراءات فورية بشأنها (الإطار 3). وهذه التدخلات تأتي متسقة مع إطار العمل الخاص بالنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط³، الذي يعكس التطوُّر في التفكير الذي تولَّد من واقع الخبرة التي اكتسبت على مدى العامين المنصرمين، ويكمل الاستراتيجيات المتفق عليها بالفعل من قِبَل اللجنة الإقليمية.

1. وضع رؤية، واستراتيجية، وخارطة طريق وطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة تُدمج إدماجاً كاملاً في إطار السياسات الوطنية العامة.

39. إن عملية وضع رؤية وطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والاستراتيجية المرتبطة بها ينبغي أن تكون نابعة من الداخل، وأن تكفل إقامة حوار شامل وفعال بشأن السياسات، من أجل تحقيق الشعور بالملكية بين جميع الأطراف المعنية. وينبغي أن تقدِّم أهدافاً واضحة في ما يتعلق بالأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة (الحماية المالية، والتغطية بالخدمات، وتغطية كل السكان) وذلك ضمن إطار زمني محدَّد، وينبغي أن يتماشى ذلك تماماً مع إطار السياسات الوطنية العامة.

الإطار 3. التدخلات الرئيسية للدول الأعضاء لتعزيز النُظُم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

- وضع رؤية، واستراتيجية، وخارطة طريق وطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، تدمج إدماجاً كاملاً في إطار السياسات الوطنية العامة.
- توسيع نطاق التغطية بالتأمين الصحي الاجتماعي، وزيادة الحماية المالية، والحدّ من المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى.
- تعزيز التغطية بتوسيع نطاق الرعاية الصحية الأساسية، وتقديم خدمات صحية عالية الجودة.
- تقوية نظم المعلومات الصحية الوطنية، ورصد التقدُّم المحرَّز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

40. على الدول الأعضاء القيام بما يلي:

- مراجعة النظام الصحي للتعرف على التحديات التي تعرقل التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتحديد الثغرات في هذا المجال، استناداً إلى إطار تقييم أداء النظام الصحي؛
- تقييم أداء نظام التمويل الصحي باستخدام نهج التقييم التنظيمي لتحسين وتقوية التمويل الصحي (OASIS)، وتحديد العقبات في وظائف التمويل الصحي الثلاث: الجمع، والتجميع، والشراء؛
- تخصيص مزيد من الأموال للصحة في ميزانيات الحكومات، وإيجاد مصادر جديدة ومبتكرة للتمويل المحلي، بما يشمل "ضرائب الإثم"، التي يمكن تخصيصها للصحة؛
- الانخراط في حوار فعال وشامل بشأن السياسات، مع جميع الأطراف المعنية، لوضع رؤية وطنية لمتابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال العمل المتعدد القطاعات؛

2. توسيع نطاق التغطية بالتأمين الصحي الاجتماعي، وزيادة الحماية المالية، والحد من المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى

41. يشمل توسيع نطاق التغطية بالتأمين الصحي الاجتماعي، إدراج جميع المجموعات السكانية، في ظل ترتيبات منصفة ومستدامة. وهذا الأمر يتطلب تصنيفاً وتبويباً لمختلف الفئات السكانية وتحديد ترتيبات تغطية قابلة للتطبيق، لضمان توفير تغطية سكانية كاملة.

42. وعلى الدول الأعضاء القيام بما يلي:

- تحديد المهام المطلوبة لتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي (كإدارة صندوق التأمين، وإدارة المعلومات، وإدارة العضوية، وتحديد المزايا، وآلية السداد لمقدم الخدمة)، ومواءمة تلك الجوانب لتلائم السياق الوطني حتى يمكن توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة؛
- تحديد من تشمله التغطية ومن لا تشمله في ظل ترتيبات التأمين الصحي الاجتماعي الحالية، وتحديد الآليات التي يمكن الوصول من خلالها إلى المجموعات السكانية التي لا تشملها التغطية؛
- إعداد تدابير موضوعية لتحديد المجموعات السكانية المستضعفة غير القادرة على الإسهام في ترتيبات التأمين الصحي الاجتماعي القائمة؛
- ضمان الاندماج والتكامل بين اشتراكات التأمين الصحي الاجتماعي والإعانات الحكومية لضمان فعالية الدعم المتبادل والتغطية الشاملة لكامل المجموعات السكانية؛
- توحيد ترتيبات الدفع المسبق في نظام واحد أو عدد محدود من أنظمة التأمين الصحي الاجتماعي، لضمان وجود تجتمع ملائم للأعضاء الخاضعين للتأمين، واستدامة ذلك؛
- إدخال/تعزيز أسلوب الشراء الاستراتيجي ليصبح الوسيلة الرئيسية لشراء الاحتياجات من الخدمات الصحية اللازمة للسكان عن طريق التأمين الصحي الاجتماعي؛
- وضع استراتيجية للتواصل لضمان قبول السكان ودعمهم، وإذكاء الشعور بالملكية للرؤية المتبناة، والترتيب المقترح للتأمين الصحي الاجتماعي.

3. تعزيز التغطية بتوسيع نطاق الرعاية الصحية الأساسية وتقديم خدمات صحية عالية الجودة

43. يتطلب ضمان الحصول على خدمات صحية عالية الجودة، تعزيز جميع العناصر المكوّنة للنظام الصحي. واستناداً إلى قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأساسية، فإن طب الأسرة يُعدُّ النهج الرئيسي الموصى به لتقديم خدمات صحية متكاملة تكون قائمة على الفرد. وهذا النهج يستلزم وجود قوى عاملة صحية تتمتع بالكفاءة، والحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من التكنولوجيات، التي ينبغي اختيارها وفقاً لمبادئ الكفاءة والفعالية لقاء التكاليف، وتوافر نظم معلومات صحية تؤدي المهام المنوطة بها، وهياكل حوكمة تتسم بالفعالية.

44. وعلى الدول الأعضاء القيام بما يلي:

- إعداد حزمة أساسية من الخدمات الصحية وبحث الخيارات المختلفة لتنفيذ هذه الحزمة، سواء من خلال شبكة متكاملة من مرافق الرعاية الصحية الأولية، أو عملي صحة المجتمع، أو إسناد تقديم هذه الخدمات إلى مؤسسات خارجية غير حكومية، أو من خلال توليفة من هذه الخيارات؛
- مراجعة أداء مستشفيات القطاع العام وإعداد خطة عمل لتحسين جودة الخدمات المقدّمة، ومأمونيتها، وكفاءتها؛
- تحسين الجودة وسلامة المرضى في المستشفيات بإطلاق برنامج شامل على اتّساع القطر، لتقدير مدى انتشار الأحداث السلبية، وتقييم العراقيل، ووضع تدابير لمعالجتها، وبإعداد برامج اعتماد وطنية أو إقليمية للمرافق الصحية على جميع مستوياتها؛
- اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين استبقاء العاملين، وحفزهم، وتحسين أدائهم، عن طريق إنشاء أنظمة للحوافز تكون قائمة على الأداء؛
- إطلاق و/أو تعزيز البرامج الخاصة باعتماد المؤسسات الأكاديمية، لضمان تقديم برامج تدريب عالية الجودة لجميع كوادر القوى العاملة الصحية؛
- تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من التكنولوجيات، وذلك برصد مدى توافرها في مرافق الرعاية الصحية الأولية، وبعتماد نُهج تؤدي إلى يسر تكلفتها.

4. تقوية نظم المعلومات الصحية الوطنية، ورصد التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة

45. يُعدُّ وجود نظم معلومات صحية وطنية قوية أمراً ضرورياً وأساسياً لإنتاج البيانات اللازمة التي تستهدي بها خارطة الطريق الوطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتوفير الإمكانية للرصد الفعال لذلك. كما أن العمل المشترك من جانب الشركاء الإقليميين لدعم أنشطة بناء القدرات في هذا المجال، هو أمر له أهميته الخاصة في هذا الشأن.

46. وعلى الدول الأعضاء القيام بما يلي:

- إعداد خطة وطنية تستند إلى الاستراتيجية الإقليمية الخاصة بتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وضمان توافر إطار تنظيمي سليم؛
- تحسين التنسيق والمواءمة بين الأطراف المعنية، بإنشاء لجان تنسيق وطنية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية تُشكّل من عدد من الأطراف المعنية؛
- تعزيز الاستراتيجيات الوطنية من خلال الدعوة بين رسمي السياسات وبيان فوائد وجود نُظم موثوقة لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

الخاتمة

47. لدى الأخذ في الاعتبار التقدم المحرز حتى الآن في تنفيذ الاستراتيجيات والخيارات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية في الإقليم، التي تم الاتفاق عليها من قبل اللجنة الإقليمية في 2012، يتضح أن عملاً جيداً قد تم إنجازه في هذا الإطار. ويُعدُّ التركيز على تعزيز النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة أمراً مهماً، ويوفر للدول الأعضاء هدفاً عملياً واضحاً جديراً بالعمل على تحقيقه - كما أنه يذكّر بضرورة جعل التغطية الصحية الشاملة جزءاً متمماً للأهداف الصحية في خطة ما بعد 2015. وعلى الرغم من وجود تقدُّم قد تم إحرازه في العديد من الدول الأعضاء، في ما يختص بتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، فإنه ما يزال هناك الكثير الذي يتعيَّن القيام به.

48. وقد أعدت المنظمة قائمة بالمؤشرات الصحية الأساسية، وذلك بالتوافق مع البلدان. وتشمل هذه المؤشرات، المؤشرات المهمة التي ترصد التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويُتظَر من كل بلد أن يقوم بتبليغ البيانات الخاصة بهذه المؤشرات، وذلك بصفة سنوية، حيث ستمثّل هذه المؤشرات، في الوقت المناسب، الأساس الذي يتم بموجبه رصد التقدم المحرز في المجالات الاستراتيجية الخمسة ذات الأولوية لعمل المنظمة، وفي الدول الأعضاء.

49. ويؤكد التقدم المنوّه عنه في هذه الورقة ضرورة تواصل الالتزام بالاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية، بما في ذلك خارطة الطريق الإقليمية الخاصة بتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، التي تم الاتفاق عليها في الدورة الستين للجنة الإقليمية، وفي القرارات ذات الصلة، ش م/ل إ 59/ق-3، و ش م/ل إ 60/ق-2. وتمشياً مع إطار العمل المعني بالنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، فإن هناك أربعة تدخّلات رئيسية مقترحة ومقدمة للدول الأعضاء للنظر فيها، ومواءمتها، تمهيداً لاتخاذ إجراءات فورية بشأنها.