

تقرير مرحلي حول التغطية الصحية الشاملة

مقدمة

1. اعتمدت بلدان إقليم شرق المتوسط في 2012 التغطية الصحية الشاملة باعتبارها أولوية شاملة لتعزيز نُظُمها الصحية في إطار خطة تنموية مدتها خمس سنوات (2012-2016). وقد عُرضت على الدورة الستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في 2013 ورقة قيّمت وضع البلدان فيما يتعلق بالحماية المالية والتغطية بالخدمات وتغطية السكان، واقترحت هذه الورقة استراتيجية وخارطة طريق من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وأصدرت اللجنة الإقليمية القرار (ش م/ل إ60/ق-2) حول التغطية الصحية الشاملة، طلبت فيه إلى المدير الإقليمي تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإعداد خارطة طريق واستراتيجية لكل بلد، وبناء قدرات الدول الأعضاء، وحشد الموارد اللازمة للتقدم صوب التغطية الصحية الشاملة، وإعداد إطار عمل يسمح برصد التغطية الصحية الشاملة في الدول الأعضاء، ورصد التقدم المُحرز في تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم ورفع تقرير بذلك إلى اللجنة الإقليمية في 2015.

2. وقد أُعدَّ استعراض في منتصف المدّة للتقدم المُحرز نظرت فيه الدورة الحادية والستون للجنة الإقليمية عام 2014، واقترح أربعة تدخّلات رئيسية تتماشى وإطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم.

3. ويبيّن هذا التقرير المرحلي التقدم المُحرز في تنفيذ فقرات منطوق القرار (ش م/ل إ60/ق-2) التي تخاطب المدير الإقليمي، وكذلك تنفيذ الدول الأعضاء للتدخّلات الرئيسية الواردة في إطار العمل الإقليمي.

تنفيذ القرار ش م/ل إ60/ق-2

4. قدّم المكتب الإقليمي الدعم إلى الدول الأعضاء، فأوفدت بعثات لمراجعة النُظُم الصحية كان الهدف منها الوقوف على التحدّيات والفرص السانحة لمتابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتيسير حوار سياسي يشمل الجميع يُوجّه وضع رؤية واستراتيجية وطنيتين صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وقدّم دعم خاص إلى كلٍّ من تونس وجمهورية إيران الإسلامية؛ إذ نُظّمت بعثتان إلى جمهورية إيران الإسلامية في 2014 درست التمويل الصحي وتقديم الخدمات وأوجه ارتباطهما بالتغطية الصحية الشاملة. واستُخدمت النتائج في توجيه إعداد خطة لتطوير النظام الصحي الإيراني. أما تونس فقد حصلت على دعم مكثّف لتقييم التحدّيات التي تواجه النظام الصحي عبر إطلاق حوار مجتمعي شامل، تمخّض عن نتائج وجّهت لعقد مؤتمر حول النظام الصحي التونسي في أيلول/سبتمبر 2014. ومن المقرر إيفاد بعثة مراجعة رفيعة المستوى لتقديم التوجيه والإرشاد بشأن الخطة الاستراتيجية الوطنية 2016-2020.

5. كما قدّم المكتب الإقليمي الدعم إلى أربعة بلدان لتقييم توافر الأدوية الأساسية والقُدرة على تحمل تكاليفها (وهذه البلدان هي: جمهورية إيران الإسلامية ولبنان ومصر والمملكة العربية السعودية). وأوّل اهتمام خاص إلى

تقييم التكنولوجيات الصحية وهو مجال جديد، إذ عُقد اجتماعان في 2013 و 2014، وأنشئت شبكة إقليمية معنية بتقييم التكنولوجيا الصحية، وقدم المكتب الدعم إلى كل من الأردن وتونس ومصر لمساعدتها في إنشاء وظيفة لتقييم التكنولوجيا الصحية. كما وصل المكتب تقدم الدعم من أجل تعزيز الحوكمة الرشيدة للأدوية، واتسع نطاق هذا الدعم ليشمل كلاً من الأردن ولبنان.

6. وتم الانتهاء من وضع إطار استراتيجي إقليمي لتطوير القوى العاملة الصحية (2015-2030)، وسوف تسترشد البلدان به في توجيه جهودها الرامية إلى تعزيز قوتها العاملة الصحية.

7. وأطلق برنامج منظمة الصحة العالمية للقيادات الصحية في 2014، وأسهم هذا البرنامج في بناء مهارات قادة المستقبل في المجال الصحي عن طريق تيسير مشاركتهم في نقاشات رفيعة المستوى حول الصحة على الصعيد العالمي، وتدريبهم على تعزيز النظم الصحية والقيادة والإدارة سعياً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة.

8. كما نظم المكتب الإقليمي عدداً من الأنشطة المشتركة بين البلدان في مجالات مثل التأمين الصحي الاجتماعي والأدوات التحليلية للتمويل الصحي والتقييم الاقتصادي والشراء الاستراتيجي وإدارة المستشفيات وتقييم القطاع الخاص وتنظيمه والجودة والمأمونية والتعليم الطبي والتخطيط الاستراتيجي وقوانين الصحة العامة والأمراض غير السارية وتحليل الإنصاف. وقدم المكتب الدعم في بناء القدرات على تنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي إلى باكستان في كانون الأول/ديسمبر 2014، ومصر في حزيران/يونيو 2015.

9. وفي كانون الأول/ديسمبر 2013، عُقد اجتماع إقليمي لتسريع وتيرة التقدم صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة، ومن المقرر عُقد اجتماع إقليمي حول توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة لتشمل القطاع غير الرسمي والفئات السكانية الضعيفة في أيلول/سبتمبر هذا العام. والهدف من كلا الاجتماعين هو الاطلاع على الخبرات العالمية والإقليمية في هذا الصدد.

10. ووضعت خرائط وأجريت تقييمات للتمويل الصحي وممارسة الأسرة والعاملين الصحيين المجتمعيين والتمريض وتنظيم القطاع الخاص والمستشفيات العامة والجودة والمأمونية، وقد أثرت هذه الخرائط والتقييمات اجتماعات ومشاورات إقليمية حول التغطية الصحية الشاملة. ويعكف المكتب الإقليمي والدول الأعضاء في الوقت الراهن على الاستفادة من النتائج التي خلصت إليها التقييمات في إعداد استراتيجيات إقليمية ووطنية.

11. وما زال العمل متواصلاً لإعداد البيّنات حول الوسائل المُجدية والفعّالة وتلك التي لم تُجدِ نفعاً، وشمل العمل الانتهاء من موجزات السياسات حول الشراء الاستراتيجي والتمويل على جانب الطلب والتأمين الصحي الاجتماعي وحزمة الخدمات الصحية الأساسية. وعلاوة على ذلك، أُعدّ دليل حول تنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي، وطوّرت مجموعة أدوات لتحسين الجودة، وأجري استعراض مكثفي لنظم التمويل الصحي في دول مجلس التعاون الخليجي.

12. وقدم المكتب الإقليمي الدعم إلى قطر والمغرب لتقييم وظائف الصحة العمومية الأساسية، أعقبه اجتماع لمناقشة عملية التقييم ومدى أهميتها لكلا البلدين.

13. وهناك أنشطة مشتركة نظمها المكتب الإقليمي بالتعاون مع الشركاء في التنمية مثل البنك الدولي (في الأردن والمغرب) والوكالة الألمانية للتنمية في اليمن. كما قام المكتب الإقليمي، علاوة على ما سبق، بتدريب مديري المستشفيات في العديد من البلدان بالتعاون مع جامعة أغا خان.

14. وتواصلت جهود التوعية والدعوة من خلال إعداد البينات على تأثير القطاع الصحي في التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وارتبطت هذه الجهود بالدعم المُقدّم إلى آحاد البلدان لتوجيه تنفيذ الاستراتيجيات الصحية الجديدة وخطط التمويل الصحي.

15. كما وُضِعَت اللمسات النهائية على إطار عمل معني بالارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة، أيّدته الدورة الحادية والستون للجنة الإقليمية. وحصلت أربعة دول من الدول الأعضاء (تونس وجيبوتي ومصر والمغرب) على التدريب في مجال تقييم الحماية من المخاطر المالية باستخدام إحدى الأدوات التحليلية التي طورتها منظمة الصحة العالمية.

تنفيذ إطار العمل المعني بالارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة

16. أحرز عدد من الدول الأعضاء تقدماً في صياغة رؤية واستراتيجية تهدفان إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأعلنت جمهورية إيران الإسلامية من خلال خططها لتطوير النظام الصحي عن رؤية تقوم على العدالة في إتاحة الرعاية الصحية لجميع السكان. كما وضعت الأردن الرؤية والأهداف الاستراتيجية لاستراتيجيتها الصحية الوطنية (2015-2019) استناداً إلى مبادئ التغطية الصحية الشاملة. وعقدت السودان مؤتمراً دولياً في كانون الثاني/يناير 2014 لاستكشاف خارطة طريق صوّب بلوغ التغطية الصحية الشاملة، وتضع حالياً اللمسات الأخيرة على استراتيجيتها للتمويل الصحي. أما تونس فقد استكشفت عبر الحوار المجتمعي خيارات لإصلاح النظام الصحي لمتابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتستكشف أفغانستان ومصر واليمن حالياً الخيارات المتاحة أمامها وتقوم بحوار سياسي رفيع المستوى، وتقوم ببناء القدرات وسن التشريعات اللازمة دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة.

17. ولا يزال عدد من البلدان (الأردن وأفغانستان وباكستان والبحرين وجمهورية إيران الإسلامية والسودان والعراق وسلطنة عُمان وفلسطين وقطر وليبيا ومصر والمغرب واليمن) يستكشف الخيارات المتاحة لإصلاح أو توسيع نطاق تدابير الدفع المُسبق بها، مع التركيز على التأمين الصحي الاجتماعي.

18. وهناك سبعة بلدان (الأردن وباكستان وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والسودان وفلسطين والمغرب) قامت بتقييم نُظُم التمويل الصحي بها باستخدام نهج التقييم التنظيمي لتحسين وتقوية التمويل الصحي (OASIS)، وتحديد العقبات المؤسسية والتنظيمية لمتابعة تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

19. وقِيّمت أربعة بلدان (تونس وجيبوتي ومصر والمغرب) وضع الحماية من المخاطر المالية عبر الفئات السكانية المختلفة باستخدام مسوحات الإنفاق الصحي. وتُستخدَم النتائج الخاصة بمعدّل الإنفاق الكارثي على الصحة والوقوع في براثن الفقر لإثراء المناقشات الدائرة حول إصلاح نظام التمويل الصحي، كما أنها سوف تُستخدَم لرصد التقدّم المُحرز صوّب بلوغ التغطية الصحية الشاملة في سياق أهداف التنمية المُستدامة ما بعد عام 2015.

20. وأجرت تونس تقييماً للترتيبات المعمول بها في الوقت الحالي والخيارات القائمة في ظل نظام التأمين الصحي الاجتماعي التونسي. ويُتخذ الآن مزيد من البلدان نظام الحسابات الصحية 2011، ومنها الأردن والإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس وعمان وفلسطين وقطر ومصر والمملكة العربية السعودية. كما أن النتائج الخاصة بحصة الإنفاق من الأموال الخاصة تُستخدَم كمؤشر بديل للحماية من المخاطر المالية من أجل إثراء المناقشات حول التغطية الصحية الشاملة.

21. وشرعت ثلاثة بلدان (الأردن وتونس والمملكة العربية السعودية) في إجراء تقييم نُظِم لتقديم الخدمة بها لتوجيه الخطط الوطنية الرامية إلى التوسع في ممارسة الأسرة. وتُنشئ السودان حالياً الوكالة الوطنية لجودة الرعاية الصحية والاعتماد، وتخطط لإطلاق حوار سياسي وطني حول ممارسة الأسرة في تموز/يوليو 2015. وقِيّمت فلسطين مستشفياتها الحكومية، أما الجمهورية العربية السورية فقد قِيّمت نظام الرعاية الصحية الثانوية في أوقات الطوارئ. كما اتخذت بعض الدول الأعضاء خطوات نحو تحسين الجودة؛ فاعتمدت قطر على سبيل المثال أداة للجودة والمأمونية طورتها منظمة الصحة العالمية، وتستخدمها حالياً لتقييم مستشفيات القطاع الخاص بها. كما طوّرت قطر مؤشرات الأداء الخاصة بتقديم الرعاية الأولية على أن يتم ربطها بالاعتماد. وهناك ثلاثة بلدان (الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية) تعكف في الوقت الحالي على توسيع نطاق أنشطة الجودة وسلامة المرضى ومدى ارتباطها بالرعاية الأولية، على أن يكون اعتماد هذه الأنشطة إلزامياً.

22. ونظمت المغرب ندوة عالمية حول التغطية الصحية للفئات السكانية الضعيفة في آذار/مارس 2015 بمناسبة الذكرى الثالثة لتعميم نظام المساعدة الطبية (راميد) الذي يغطي 99% من السكان المُستهدَفين والبالغ عددهم 8.4 مليون نسمة. كما وسّعت جمهورية إيران الإسلامية نطاق التغطية لتشمل 7 ملايين شخص آخرين، وهو ما يقترب بمستوى التغطية بها إلى 100%. ونظّمت مصر حقلة عملية حول قياس الإنصاف في التغطية الشاملة عبر إجراء تحليل تفصيلي حسب مستوى الدخل والإقليم والمنطقة المحلية ونوع الجنس وغيرها من الفئات بما يسمح برصد التقدّم المُحرَز لتغطية السكان.

الخطوات المقبلة

23. ستحظى الالتزامات الواردة في إطار العمل الإقليمي بالاهتمام، وسينصب الاهتمام بوجهٍ خاص على الانتهاء من وضع خرائط الطريق القُطرية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة لتشمل عناصر ملموسة من استراتيجيات التمويل الصحي وتقديم الخدمات. وسوف يتواصل العمل التحليلي وجهود بناء القُدرات في مجالات مختلفة لتعزيز النُظُم الصحية وصولاً إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة. كما سيُوَلَّى اهتمام خاص بتبادل الخبرات والاستفادة من المبادرات الناجحة داخل الإقليم وخارجه من خلال إنشاء برامج مُنظّمة للتبادل. وفي هذه الأثناء، سوف تواصل المنظمة تعزيز قُدراتها على المستويين الإقليمي والقُطري، بما يُمكنها من تقديم كل الدعم الضروري إلى الدول الأعضاء.