

تقوية النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

التمويل الصحي والتوسع في تغطية السكان وإمكانية الوصول إلى الخدمات

على الرغم من التقدم الملحوظ الذي تم إحرازه، فما تزال البلدان تواجه أوجه قصور وعدم مساواة وتحديات أمام استدامة تمويل النظم الصحية. ويُعد التغلب على هذه العقبات أمراً أساسياً لبلوغ الأهداف الخاصة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد تركّز الدعم المقدم من المنظمة، في عام 2015، على: متابعة تحليل نظم التمويل الصحي في البلدان؛ وإجراء مراجعات تقنية رفيعة المستوى للنظم الصحية القائمة والإصلاحات الخاصة بالتمويل؛ والانخراط في حوار للسياسات من أجل التعرف على خيارات التمويل الصحي الخاصة بكل بلد؛ وبناء القدرات الإقليمية والوطنية في المجالات المتخصصة ذات الصلة بالتمويل الصحي.

وقد تم، في هذا السياق، إجراء تحليل لنظم التمويل الصحي في سبعة بلدان باستخدام أداة المنظمة للتقييم التنظيمي لتحسين التمويل الصحي (OASIS)، وذلك لتقييم الممارسات المؤسسية والتنظيمية فيما يختص بوظائف التمويل الصحي وهي، التحصيل، والتجميع، والشراء. وتم تنظيم بعثتي

التغطية الصحية الشاملة

كثفت منظمة الصحة العالمية، في عام 2015، دعمها للدول الأعضاء من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والوفاء بالالتزامات التي تعهدت بها اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في قرارها ش م/ل 60/ق-2 (2013)، وتنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة (ش م/ل 61/ق-1). وينصب التركيز في إطار العمل الإقليمي على أربعة جوانب رئيسية: وضع رؤية واستراتيجية خاصة بالتغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز سبل الحماية من المخاطر المالية؛ وتوسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية اللازمة؛ وضمان التوسع في توفير التغطية للسكان ومتابعة ذلك.



Photo: ©WHO

↑ المشاركون في الجولة الثانية من برنامج القيادة من أجل الصحة، تشرين الثاني/نوفمبر 2015 - كانون الثاني/يناير 2016

التقدُّم في هذا الشأن. وسوف يتركز العمل بشكل خاص، خلال الثنائية 2016 - 2017، على استكشاف وسائل مبتكرة لحشد الموارد، وتوسيع نطاق الحماية من المخاطر المالية التي تركز على الشرائح السكانية العامة في القطاع غير الرسمي، والشرائح السكانية المعرضة للمخاطر، والحد من هدر الموارد من خلال اعتماد طرق أفضل لتتبع الإنفاق، وتحسين عملية رصد التقدُّم الذي تحرزه البلدان صَوْب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

الحَوْكَمَة في مجال الصحة وحقوق الإنسان

تم إجراء تقييم إقليمي لقدرات وزارات الصحة في مجال صياغة السياسات، والتخطيط الاستراتيجي، والذي أعقبه عقد حلقة عملية حول تنمية القدرات في مجال التخطيط الصحي الاستراتيجي. وقد تم التعرف، من خلال ذلك التقييم، على عدد من الثغرات ذات الصلة بالتخطيط، والتي من بينها: محدودية عدد الموظفين، وضعف المهارات في مختلف مجالات تحليل السياسات الصحية والتخطيط الصحي؛ والخطط الصحية المتعددة مع وجود مستويات متباينة من الالتزامات المتعلقة بتخصيص الموارد؛ وهياكل التخطيط المختلفة داخل الوزارات والصعوبات التي تكتنف التواصل فيما بينها في هذا الإطار؛ والتغيير المتكرر في القيادات، الذي غالباً ما يؤثر على الأولويات عند التخطيط.

وعلى جانب آخر، تم إجراء تقييم إقليمي لمدى فاعلية المساعدات والمعونات الخارجية، في ثمانية بلدان، باستخدام أدوات ووسائل محددة خاصة بجمع البيانات من الحكومات، ومن شركاء التنمية (الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف)، والمنظمات غير الحكومية. وتم عرض نتائج الدراسة في اجتماع تشاوري رفيع المستوى عقد في مطلع 2016 وحضره ممثلو الجهات المانحة الرئيسية وشركاء التنمية. ومن المتوقع أن يطرأ تحسن في عملية التنسيق بين الجهات المانحة وشركاء التنمية من خلال إقامة منتدى لشركاء التنمية في هذا الإقليم.

وفي ما يختص بالعمل في مجال تنظيم قطاع الصحة، مع التركيز على القطاع الخاص، فقد شمل إجراء دراسات تقييمية في ثلاثة بلدان إضافية، أعقبها نشاط لتنمية القدرات الإقليمية وإعداد

مراجعة ريفيَّتَي المستوى - إلى جمهورية إيران الإسلامية، لتقييم مدى ملاءمة خطة التحول الصحية التي أطلقت في عام 2014، ومدى تحقيقها للتأثير المطلوب، وإلى تونس للاسترشاد بآرائها في إعداد الاستراتيجية الصحية الوطنية الخاصة بالبلد. كما تم تنظيم جلسات حوار للسياسات ريفية المستوى، في أربعة بلدان، للتعرف على خيارات التمويل الصحي من أجل التغطية الصحية الشاملة. وتركزت جهود بناء القدرات على عملية الشراء الاستراتيجي لإصلاح طرق سداد مستحقات مقدمي الخدمات، وقياس الحماية من المخاطر المالية، لرصد التقدُّم المُحرَز صَوْب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

وأفضى اجتماع تشاوري للخبراء، واجتماع إقليمي بشأن توسيع نطاق التغطية لتشمل الشرائح السكانية العامة في القطاع غير الرسمي والشرائح السكانية المعرضة للمخاطر إلى وضع مسودة لخارطة طريق تجاه توسيع نطاق التغطية الصحية لتشمل الشرائح السكانية العامة في القطاع غير الرسمي والشرائح السكانية المعرضة للمخاطر في الإقليم. وتم إعداد ونشر ملخصات موجزة عن السياسات الخاصة بطرق سداد مستحقات مقدمي الخدمات، وتمويل جانب الطلب.

وشرع المكتب الإقليمي في تعاون استراتيجي مع شبكة واسعة من الخبراء الدوليين عبر الإصدار الثالث لمشروع أولويات مكافحة الأمراض (DCP3) بهدف إرساء حزمة ذات أولوية مرتفعة من الخدمات الأساسية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة. وتشمل المعايير المستخدمة في ضمّ التدخلات إلى هذه الحزمة الدليل على الأثر الناتج عن التدخل، ومردوديته، ويُسر تكلفته. وسوف تستعرض جلسة خاصة من المُقرر أن تُعقد على هامش الدورة المقبلة للجنة الإقليمية التقدُّم المُحرَز في هذه المبادرة. وأظهرت البلدان تقدماً تجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال إبدائها التزاماً سياسياً رفيع المستوى، ووضع استراتيجية واضحة المعالم في هذا الشأن، وتبنيها لهُجج مبتكرة لحشد موارد إضافية لهذا الغرض. وهناك بعض البيانات الدالة على حدوث انخفاض في حصة الإنفاق الصحي المباشر للأشخاص من أموالهم الخاصة. وقد أعطى إدراج مسألة التغطية الصحية الشاملة ضمن غايات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، زخماً إضافياً لتسريع وتيرة

محدودية القدرات في مجال الحوكمة، وعدم التنسيق بشكل مترابط بين أصحاب المصلحة/ الشركاء المعنيين على المستوى الوطني، ونقص المعلومات الموثوقة. ويؤدي تفاوت الأوضاع في هذا الإقليم إلى تباين التحديات التي تواجهها البلدان المختلفة، والتي ينبغي معالجتها وفقاً لذلك.

وتم، في إطار مواجهة القضايا المتعلقة بالتحديات والأولويات، إعداد مسودة وثيقة عمل لتنمية قوى العمل الصحية، وذلك من خلال سلسلة من المشاورات التي تجرى منذ عام 2014. وتأتي مسودة الإطار الاستراتيجي، الناتجة عن هذا الاجتماع متسقة مع الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2016، وستناقشها الدول الأعضاء على هامش الدورة المقبلة للجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2016.

وتحظى تقوية التعليم الطبي في الإقليم بأولوية بالغة. فقد تم تقييم أوضاع التعليم الطبي في مختلف البلدان، بالتعاون مع الاتحاد الدولي للتعليم الطبي، من خلال إجراء مسح لكليات الطب، جنباً إلى جنب مع سلسلة من المشاورات التي تمت في هذا الشأن. واستناداً إلى النتائج، وُضع إطار عمل إقليمي خاص بالتعليم الطبي، اعتمده اللجنة الإقليمية، وسوف يُناقش تنفيذه مع وزراء الصحة ووزراء التعليم العالي في اجتماع رفيع المستوى، من المقرر عقده مطلع عام 2017.



↑ دليل لمعايير تعليم التمريض والقبالة

دليل حول تنظيم القطاع الخاص. وأعدت دورة لبناء القدرات الإقليمية في مجال حقوق الإنسان والمساواة في مجال الصحة، مع التركيز على أهمية الصحة كحق من حقوق الإنسان، تستهدف راسمي السياسات ومسؤولي الإدارة، تمت تجربتها في مصر وتنفيذها في باكستان.

وسيتم التركيز، في الثنائية 2016 - 2017، على بناء القدرات المؤسسية لدى وحدات تحليل السياسات الصحية والتخطيط الصحي في وزارات الصحة. وسيتم إيلاء اهتمام خاص بمسألة بناء وتحديث القدرات في مجال سن التشريعات الصحية، وتعزيز قدرات الهيئات التنظيمية لمؤسسات القطاعين الخاص والعام، والدعوة إلى تعزيز قيمة الصحة بوصفها حقاً من حقوق الإنسان، والتنسيق بين شركاء التنمية، والاستفادة من المساعدات الخارجية على نحو فعال في السياقين الإنمائي والإنساني.

تنمية القوى العاملة الصحية

تمثل تنمية القوى العاملة الصحية أولوية كبرى في سياق تقوية النظم الصحية والتحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتعكس أوضاع القوى العاملة الصحية في هذا الإقليم الاتجاهات العالمية في هذا الشأن من حيث النقص العددي بشكل عام، والتوزيع غير العادل، والتحديات المتمثلة في الجودة، وعدم المساواة في مجال الصحة، والاحتفاظ بالعاملين، والأداء، مقرونة بالتناقص المستمر في القوى العاملة في البلدان التي تزرع تحت وطأة حالات الطوارئ الممتدة. وهناك حالات نقص حاد في بلدان المجموعة الثالثة، في حين تعتمد بلدان المجموعة الأولى اعتماداً كبيراً على العاملين الصحيين الأجانب². ومن بين القضايا الرئيسية في هذا الإطار،

² تم تحديد المجموعات الثلاث وفقاً للحصائل الصحية للسكان، وأداء النظام الصحي، ومستوى الإنفاق الصحي: (1) البلدان التي تقدمت فيها التنمية الاجتماعية والاقتصادية تقدماً كبيراً على مدى العقود الأربعة الأخيرة، مدعومة بارتفاع المستوى الاقتصادي؛ (2) البلدان التي قامت بتطوير بنية أساسية شاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية، غير أنها تواجه صعوبات في مجال الموارد، وتمثل، بشكل أساسي، البلدان المتوسطة الدخل؛ (3) البلدان التي تواجه صعوبات كبيرة في تحسين الحصائل الصحية للسكان نتيجة نقص الموارد الخاصة بالصحة، وعدم الاستقرار السياسي، والزراعات، وغير ذلك من التحديات المعقدة ذات الصلة بالتنمية.

وستكثف الجهود الرامية إلى تعزيز القدرات الوطنية في مجال الموارد البشرية لإدارة شؤون الصحة، والتي ستكون ضرورية لتنفيذ إطار العمل الاستراتيجي الإقليمي الخاص بالموارد البشرية. وسيتم إيلاء اهتمام لتعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية وتنظيم قضايا التعليم والممارسة للقوى العاملة الصحية من خلال الاعتراف، وغيره من الوسائل، وتحسين القدرات في مجال التعليم المهني الصحي، والتصدي للتحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية أثناء الطوارئ، وتحسين المعلومات والبيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية من خلال المراصد الخاصة بالقوى العاملة الصحية.

الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

تمثل إتاحة منتجات طبية مأمونة ومضمونة الجودة (أدوية ولقاحات وأجهزة طبية) تحدياً كبيراً في مجال التكنولوجيات الصحية، وذلك بسبب ضعف النظم التنظيمية الوطنية والمهام المرتبطة بها والخاصة بضمان جودة المنتجات الطبية المتداولة في الأسواق المحلية ومأمونيتها وفعاليتها. ويعد تنظيم المنتجات الطبية أمراً ذا أولوية بالنسبة للبلدان.

وتم، خلال وقائع اجتماع إقليمي حول تعزيز نظم التيقظ الدوائي، الدعوة بشكل خاص إلى تنسيق وتعزيز مهام التنظيم والتيقظ اللاحق للتسويق، وذلك بالنسبة للأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية. وفضلاً عن ذلك، تم إعداد إرشادات إقليمية عن كيفية قيام الدول الأعضاء بوضع وتعزيز إجراءات تنظيم الأجهزة الطبية من خلال نهج تدريجي، وذلك استناداً إلى الممارسات التنظيمية القائمة حالياً في كل من الأردن والسودان والمملكة العربية السعودية. وفي السياق ذاته، فإن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، تشكل تهديداً للصحة العمومية في جميع الدول الأعضاء في هذا الإقليم. وتشارك الدول الأعضاء مشاركة فعّالة في اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء لمكافحة المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة.

ومن جهة ثانية، أُطلق في مطلع عام 2015، برنامج القيادة من أجل الصحة، بالتعاون مع كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد بهدف تنمية مهارات القادة الحاليين وقادة المستقبل في مجال الصحة العمومية في الإقليم. وقد عُقد هذا البرنامج المكثف الذي يقدم على مدى أربعة أسابيع على جزئين في موقعين مختلفين (في جنيف وفي مسقط). واستناداً إلى النجاح الذي تحقّق في الجولة الأولى من هذا البرنامج، تم تقديم الجولة الثانية منه في المدة من تشرين الثاني/نوفمبر 2015 إلى كانون الثاني/يناير 2016.

وفي مجال التمريض والقبالة، أُجريت مراجعة شاملة للتحديات والعقبات التي تعرقل تنمية القدرات في هذا المجال، حيث نوقشت نتائج تلك المراجعة خلال منتدى إقليمي بشأن مستقبل التمريض والقبالة في الإقليم، وقد تم، في اجتماع لاحق لفريق من الخبراء الدوليين، إعداد مجموعة من الإجراءات لمواجهة هذه التحديات. وعُرض إطار العمل الإقليمي بشأن تعزيز خدمات التمريض والقبالة 2016 - 2025 على وزراء الصحة وكبار المسؤولين الصحيين بالدول الأعضاء بالإقليم على هامش اجتماعات جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2016. وعُقد أيضاً، في عام 2015، اجتماع تشاوري لمراجعة اللائحة التنظيمية الخاصة بالمرضات والقابلات والمهنيين الصحيين المساعدين، حيث تم تحديد الأولويات والخيارات المتاحة لتعزيز اللائحة التنظيمية في ظل وجود سياسات قوية تكفل حماية صحة الجمهور.

وعلى صعيد آخر، أصبح تفهّم أوضاع المهنيين الصحيين الآخرين، يمثل قضية ذات أهمية متزايدة. وقد تم، في هذا السياق، إعداد الأدوات والوسائل التي يمكن من خلالها إجراء مسح يركز في البداية على ثلاثة مجموعات: مهنيو المختبرات الطبية، ومهنيو التصوير الطبي، ومهنيو الخدمات التأهيلية. وسيتم الانتهاء من هذا المسح، الذي يُعد الأول من نوعه في هذا الإقليم، في عام 2016.

وسوف يتواصل العمل على تحسين جودة التعليم الطبي من خلال الاعتماد، ضمن وسائل أخرى؛ ومن خلال تعزيز مهارات التمريض والقبالة، وذلك بتنفيذ إطار العمل.

الاعتماد الجماعي لمدونات قواعد السلوك وتنفيذها، فقد ورد ذكرها كثغرات مشتركة في عملية الإدارة. أما وجود إحصائي تقييم أكفاء من المواطنين فقد أُعتبر من عوامل النجاح، ذلك إلى جانب الدعم السياسي الرفيع المستوى، وهو ما يؤدي إلى إضفاء الطابع المؤسسي على عملية الإدارة الرشيدة للأدوية في وزارات الصحة.

وتم، خلال فترة ما قبل انعقاد اللجنة الإقليمية، التأكيد على أهمية بناء القدرات التقنية الوطنية في مجال تقييم التكنولوجيا الصحية. وطلب العديد من البلدان، في أعقاب ذلك، الدعم في مجال تحسين أو إنشاء وحدات للتقييم ضمن نظمها الصحية الوطنية، في حين طُلب أيضاً دعم أقاليمي لتطوير برامج من هذا النوع في أقاليم أخرى للمنظمة (جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ). وتوسعت الشبكة التي أُنشئت في عام 2014، لتشمل بلداناً من الإقليم المذكورين. وتضم الشبكة حالياً ما يربو على 100 خبير ومناصر محلي. وتواصلت عملية بناء القدرات في مجال تحسين الجودة وإتاحة الأجهزة الطبية والاستفادة منها، في ظل وجود ما يزيد على 70 موظفاً مدرّباً، في كل من أفغانستان والعراق.

وفي غضون ذلك، أُطلقت مبادرة جديدة بشأن التعرف على الأجهزة الطبية ذات الأولوية والمنخفضة التكلفة من أجل تحسين فرص حصول مستخدم هذه الأجهزة على خدمات رعاية صحية عالية الجودة. وكان قد تم، خلال المرحلة الأولى،

ومن جهة أخرى، شهد العمل في مجال الحوكمة الرشيدة للأدوية تقدماً، في ظل وجود خمسة بلدان في المرحلة الأولى حالياً، وسبعة بلدان في المرحلة الثانية، وثلاثة في المرحلة الثالثة. وقُدِّم الدعم لاجتماعات فرقة العمل الوطنية في كل من أفغانستان، وباكستان لمناقشة نتائج التقييمات الوطنية في مجال الشفافية، ولصياغة الأطر الوطنية للبلدين في هذا المجال. وعُقد اجتماع بلداني ضم ممثلي بلدان المرحلة الأولى، تم خلاله وضع خطط العمل الوطنية حتى نهاية عام 2016. وقد تعاونت المنظمة على نحو وثيق مع الأفرقة الوطنية في وضع تقارير التقييم الوطني الخاصة بها في صورتها النهائية. ويشكّل التباين الموجود في الإقليم وعدم الاستقرار السياسي الذي يعاني منه كثير من البلدان، تحديات خاصة في هذا المجال. ويوضح الجدول 1 قابلية التعرض لتدابير الفساد، وذلك في أعقاب تحليل لتقييمات أجريت في 11 بلداً، خلال 2015.

وقد تبين أن الوظائف التنظيمية الخاصة بالترويج والتجارب السريرية تتسم بقابلية بالغة للتعرض للفساد في خمسة بلدان وثلاثة بلدان على التوالي. وبالنسبة للتفتيش والاختيار والتسجيل، فقد تبين أنها تتسم بقابلية متوسطة إلى بالغة للتعرض للفساد في غالبية البلدان التي خضعت للتقييم. وتم تحديد حضور الالتزام السياسي، الذي يتجلى في وجود قوانين قائمة للأدوية وزيادة فرص الحصول على الأدوية كمكمن قوة مشترك في البلدان. وبالنسبة لغياب السياسات وإجراءات العمل المعيارية فيما يتعلق بتضارب المصالح، وكذلك غياب

الجدول 1

الحوكمة الرشيدة للأدوية: قابلية التعرض للفساد في 11 بلداً

التعرض	الوظائف التنظيمية (عدد البلدان)						
	التسجيل	الترخيص	التفتيش	الترويج	التجارب السريرية	الاختيار	الشراء
بالغ	1	-	1	5	3	1	-
شديد	3	-	2	-	2	4	1
متوسط	3	5	5	6	-	5	3
هامشي	4	4	3	-	3	1	6
أدنى	-	-	-	-	-	-	1
الإجمالي	11	9	11	11	8	11	11

الصحة، لدعم اتخاذ القرارات السليمة والاستثمار وإنشاء هيئات تنظيم الأجهزة الطبية.

تقديم الخدمات المتكاملة

تمثل جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية تحدياً مشتركاً أمام جميع بلدان الإقليم. ولا يزال غياب فرص الحصول على الخدمات الصحية بسبب البُعد الجغرافي عن مراكز الرعاية في عدد من البلدان المنخفضة الدخل، يشكل تحدياً في هذا المجال، في حين تمثل القدرة على تحمل التكلفة قضية في حد ذاتها في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وما يزال العديد من البلدان يحاول جاهداً إعادة تشكيل خدمات الرعاية الصحية الأولية لمواجهة العبء المرضي المرتبط بالأمراض غير السارية ومشكلات الصحة النفسية. فالتوسع غير المنظم لجهات تقديم الرعاية الصحية في القطاع الخاص، يشكل تحديات إضافية في هذا الشأن. ومن ناحية أخرى، فإن نظم الرعاية الصحية في كثير من البلدان المتضررة من النزاعات، قد أصبحت معطلة، الأمر الذي يشكل تحديات خطيرة أمام فرص الحصول على خدمات الرعاية الأولية.

إعداد قائمة للأجهزة الطبية الأساسية، استناداً إلى الأولويات الإقليمية في هذا الشأن. وتهدف المبادرة، التي ستُعطى الأولوية في النشائية 2016-2017، إلى تقديم حلٍ للطلب غير الملبي من أجهزة طبية معينة ونأمل أن تساعد المانحين المحتملين وشركات الصناعة على إتاحة تلك الأجهزة بتكاليف ميسورة. وعلى الجانب الآخر، تم الانتهاء من مسح قائم على التصور، حول مدى توافر الأدوية المضادة للسرطان ومدى يسر تكلفتها في هذا الإقليم، والذي تم بالتعاون مع الجمعية الأوروبية لطب الأورام. وتمثل أول نشاط خاص بتنفيذ خطة العمل العالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم، في القيام بحملات توعية في هذا المجال. وما يزال التوافر والإتاحة المنخفضان جداً للأدوية الخاضعة للمراقبة يمثل هاجساً كبيراً فيما يختص بتقديم خدمات صحية عالية الجودة، من حيث التدبير العلاجي المناسب للألم بالنسبة للمرضى الذين يخضعون للمعالجة من أمراض السرطان أو لتدخلات جراحية كبرى.

وسوف ينصب التركيز، خلال عام 2016، على تقوية النظم التنظيمية فيما يختص بجميع المنتجات الطبية، وذلك عن طريق إجراءات التقييم الذاتي التي ستتم متابعتها من خلال زيارات للخبراء. وسيتم أيضاً تقديم الدعم للتغلب على النقص في الأدوية الأساسية وسائر المنتجات الطبية ولضمان التوازن في السياسات الوطنية المعنية بتوافر وإتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة، وبخاصة فيما يتعلق بالرعاية الملطفة. ومن شأن المبادرة الخاصة بالأجهزة الطبية المنخفضة التكلفة أن تتيح التعرف على، وتجميع خلاصة وافية عن الأجهزة ذات الأولوية والمنخفضة التكلفة، وإعداد موجز بها، وهذا الأمر الذي سيكون عوناً للبلدان في عملية الشراء. وسيتم تحديث مرتسبات القطاعات الدوائية القُطرية من أجل التعرف على الثغرات الموجودة في المجالات الرئيسية، مثل التنظيم والسياسات والقدرات التقنية والموارد البشرية وفرص الحصول على الأدوية. وسيتم، انطلاقاً من التقدم المُحرز في مجال سياسات التكنولوجيا الصحية، التركيز على إنشاء وحدات تقييم خاصة بالتكنولوجيا الصحية في وزارات



↑ توجيهات تقنية حول سلامة المرضى

القطاع الخاص، تلتهها دورة عُقدت على مدى عشرة أيام عن إدارة المستشفيات. واستناداً إلى نتائج تقييم الدورة والملاحظات التي وردت من المشاركين فيها، فسوف يجري تقديم هذه الدورة، التي تُعد الأولى من نوعها في الإقليم، إلى البلدان خلال عام 2016.

وفي مجال الجودة والسلامة، تم تفتيح أداة تقييم سلامة المرضى، كما تم نشر مجموعة أدوات خاصة بالتدخلات الأساسية. ومن ناحية أخرى، تم إعداد إطار خاص بتحسين الجودة في مجال الرعاية الصحية الأولية، والذي تمت مراجعته بصورة مستقلة من جانب نظراء وخبراء، ومن ثم تجربته في 40 من مرافق الرعاية الصحية الأولية في أربعة بلدان. وقد أصبحت هذه الأداة جاهزة للاستخدام من قِبَل البلدان. وعلاوة على ذلك، تمت مراجعة أداة خاصة بتقييم مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى، وجرى إطلاع البلدان عليها من خلال اجتماع تشاوري إقليمي عُقد في هذا الإطار. كما تم، في اجتماع للخبراء حول مبادئ وممارسة إجراءات اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية، إجراء مراجعة نقدية للبيئات الراهنة، والقيمة التي تضيفها عملية الاعتماد، من حيث تحسين جودة الرعاية.

في غضون ذلك، تم بنجاح إحياء برنامج المدن الصحية، وقامت المنظمة بالإشهاد على أن مدينة الشارقة هي أول مدينة

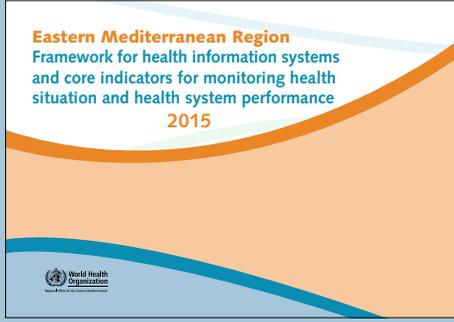
ومن المعلوم أن ضمان الحصول على خدمات رعاية صحية أولية عالية الجودة يمثل عنصراً أساسياً لاستراتيجية تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد تبنت المنظمة نهج طب الأسرة باعتباره النهج الرئيسي لتقديم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في هذا الإقليم. وبالمثل، فإن دور العاملين الصحيين المجتمعيين والرعاية الصحية المنزلية والمدن الصحية يبقى دوراً حيوياً بالنسبة للعمل في مجال الرعاية الصحية الأولية والرعاية المجتمعية. وقد تم دعم العديد من المبادرات الرامية إلى زيادة أعداد أطباء الأسرة وبناء قدرات مقدمي الرعاية الحاليين، بما في ذلك إعداد وثيقة استراتيجية بشأن زيادة أعداد أطباء الأسرة في الإقليم، وعقد دورة على مدى ستة أشهر حول المبادئ الخاصة بطب الأسرة وممارسته، تقدّم للممارسين العامّين، وذلك بالشراكة مع الجامعة الأمريكية في بيروت. وشمل الدعم المقدم على الصعيد القطري إجراء مراجعة لتقديم خدمات الرعاية الصحية في العديد من بلدان الإقليم.

وتواصل العمل بشأن قطاع الصحة الخاص حيث عُقدت حلقة عملية انصب التركيز فيها على بناء القدرات القطرية في مجالات تقييم القطاع الخاص وتنظيمه والشراكة معه. وفي مجال إدارة المستشفيات، تم الانتهاء من إجراء مراجعة لمستشفيات



Photo: ©WHO

↑ صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي، حاكم الشارقة، يتسلم جائزة منظمة الصحة العالمية لأول مدينة صحية في الإقليم



↑ إطار نظم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية 2015

وفي إطار الجهود المبذولة أيضاً لتقوية نُظُم المعلومات الصحية الروتينية، بغرض تمكين البلدان من الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية الإقليمية البالغ عددها 68 مؤشراً والتي اعتمدها اللجنة الإقليمية في عام 2014 وأهداف التنمية المستدامة، عُقد اجتماع تشاوري تقني من أجل الاتفاق على محتويات أداة التقييم المُسق التي سيجري تجربتها في الإقليم في عام 2016. وتم تقديم الدعم لبناء القدرات في مجال تعزيز استخدام نُظُم إدارة المعلومات الصحية في المديرية (DHIS2)، كقاعدة لجمع المعلومات ورفع التقارير عنها ونشرها. وُجِّهت معالجة الثغرات الكبيرة في عملية الإبلاغ عن المؤشرات، التي تنشأ بشكل أساسي من الدراسات الاستقصائية السكانية، تم إعداد أدوات لدعم مسح الفحوص الصحية وتغطية عوامل الخطر السلوكية والبيولوجية والاستفادة من الرعاية الصحية والوضع الصحي وإنفاق الأسر المعيشية على الصحة. وسيجري تنفيذ المسح في تونس، خلال عام 2016، بدعم من حكومتها.

وتواصل العمل على المؤشرات الأساسية الثانية والستين مع إعداد سجل موجز للبيانات الدالة ذات الصلة بالمؤشرات، بالإضافة إلى قائمة مؤشرات موسَّعة والتي ستضمن القائمة العالمية الإضافية، وكذلك مؤشرات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة. وستواصل المنظمة دعمها للدول الأعضاء في تعزيز أنشطة رفع التقارير من خلال نظم المعلومات الصحية الخاصة بها بشأن المؤشرات الأساسية في المكونات الأساسية الثلاثة لنظام المعلومات الصحية والمحددات

صحية في الإقليم، وذلك في أعقاب تقييم خارجي أُجري لهذا الغرض. وسوف تواصل المنظمة الدعوة إلى التوسع في برامج طب الأسرة وتقديم المشورة التقنية في هذا المضمار بوصفه يمثل استراتيجية شاملة لتقديم الخدمات باتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسيتم تقديم الدعم في مجال تحسين إدارة وأداء المستشفيات وجودة الرعاية الصحية الأولية. كما سيتم دعم البلدان التي تمر بأزمات من أجل تعزيز مرونة النظم الصحية وتكثيفها وضمان توافر خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ.

نُظُم المعلومات الصحية

في إطار الجهود المبذولة لتعزيز الإحصاءات الخاصة بالوفيات، وتمشياً مع الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، تم إعداد إرشادات تقنية من أجل دعم البلدان في تطوير نظم الإحصاءات الخاصة بالوفيات، ويجري تشكيل مجموعة من الخبراء الإقليميين لشركهم في البلدان، بغرض تعزيز الإحصاءات الخاصة بالوفيات، وستمثل هذه المجموعة عن كُتُب مع اللجنة الاقتصادية لأفريقيا واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. كما أُجريت تقييمات شاملة إضافية لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. ولم يتبق سوى ثلاثة بلدان فقط، لم تقم بعد بإجراء تقييماتها في هذا المجال. وتتابع المنظمة مع البلدان فيما يختص بالإبلاغ عن خطط التنفيذ الخاصة بها، استناداً إلى أولويات تلك البلدان التي يتم التعرف عليها من خلال تلك التقييمات. وقُدِّم الدعم التقني في مجال تقييم جودة بيانات الوفيات التي تُعزى لأسباب محددة، وأُحرز تقدُّم مهم في هذا المضمار. وقد ورد، خلال 2015، أكثر من 20 مجموعة لبيانات من 12 بلداً، حيث تم تقييمها للتأكد من اكتمالها، وذلك باستخدام أدوات تقييم معيارية. وأُجريت مراجعة لإخطارات الوفاة ونماذج التسجيل الحالية، التي تستخدمها البلدان، وذلك في ضوء المعايير الدولية. وتم أيضاً دعم بناء القدرات في العديد من البلدان، في مجال إجراءات شهادات الوفاة والتميز بحسب التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة).

في هذه الأثناء، اجتمعت لجنة شرق المتوسط المعنية بمراجعة أخلاقيات البحوث، دعماً لمراجعة الجوانب الأخلاقية في البحوث التي تمولها المنظمة وتُجرى على البشر. وتركزت وقائع الاجتماع على ضمان توافق أعمال اللجنة مع الدلائل الإرشادية الدولية لمراجعة البحوث الصحية التي تُجرى على البشر؛ وتحديث الإجراءات القائمة الخاصة بمراجعة البحوث الصحية التي تُجرى بدعم من المنظمة؛ والتعامل مع التحديات الجديدة التي تواجه البحوث الصحية، بما في ذلك البحوث في مجال السياسات والنظم الصحية. وفي السياق ذاته، عقد اجتماع تشاوري للخبراء بشأن إعداد ومواءمة دلائل إرشادية مسندة بالبيّنات، والذي خرج بتوصيات تهدف إلى بناء القدرات وتلبية احتياجات الدول الأعضاء في هذا الشأن ورسم خرائط للأنشطة الإرشادية في الإقليم وإعداد دلائل إرشادية تتوافق مع الظروف التي يختص بها الإقليم، والتي لا يوجد لها دلائل إرشادية. وتمخض اجتماع مديري المراكز المتعاونة مع المنظمة في الإقليم، وهو الأول من نوعه على مدى فترة تزيد على عشر سنوات، عن إنشاء شبكة لهذه المراكز، والتي أصبحت تضم الآن خمسة وأربعين من المراكز النشطة المتعاونة مع المنظمة في هذا الإقليم.

ومن ناحية أخرى، تم بالتعاون مع مركز المعرفة النرويجي للخدمات الصحية، دعم تنمية القدرات لدى الباحثين، حيث انصب التركيز على كيفية إعداد ملخصات سهلة الاستخدام لمراجعات منهجية للبيّنات في النظم الصحية، للاستئارة بها من قِبَل راسمي السياسات وأصحاب المصلحة المعنيين في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وإعداد «ملخصات المراجعات المنهجية». وقد أسفر ذلك عن إنجاز ثمانية ملخصات جيدة الإعداد تتناول المشكلات الرئيسية للصحة العمومية في الإقليم. وواصلت المنظمة دعمها لثلاثة مخططات خاصة بالمنح: البحوث ذات الأولوية في مجال الصحة العمومية؛ وتحسين تنفيذ البرامج من خلال البحوث الضمنية، اللذين قُدِّمًا بالتعاون مع التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم؛ ومخطط المنح الصغيرة لبحوث أمراض المناطق المدارية.

والمخاطر الصحية والوضع الصحي، بما في ذلك المراضة والوفيات واستجابة النظام الصحي، وذلك بغرض تعزيز عمليات رسم السياسات وصنع القرارات على نحو فعال. وعلى الجانب الآخر، شهد المرصد الصحي الإقليمي مزيداً من التحسين بما يكفل نشر الإحصاءات الصحية واستخدامها على نحو أفضل في هذا الإقليم. وتم إعداد مرتسمات صحية شاملة توثق الوضع الحالي والتحديات الماثلة والثغرات القائمة والفرص المتاحة وسُبل المُضي قُدماً في كل بلد وكل برنامج من البرامج الصحية، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء. وسوف يتواصل تحديث هذه المرتسمات بصفة سنوية.

غير أنه لا يزال هناك العديد من التحديات؛ فهناك حاجة إلى مزيد من التعزيز لأنشطة تسجيل الوفيات التي تُعزى لأسباب محددة، والترميز بحسب التصنيف الدولي للأمراض، وذلك من خلال التدريب المستمر وتقييم جودة البيانات. كما أن الحاجة قائمة أيضاً إلى إجراء مسح سكانية وتقييمات لأداء النظم الصحية بصفة منتظمة. وسيتم تشجيع البلدان على إعداد خطط استثمار من أجل تلبية احتياجاتها في مجال القدرات، وكذلك لإعداد مرصد صحية وطنية من أجل نشر بيانات شاملة على المستوى دون الوطني لمعالجة حالات الجُور في مجال الصحة.

البحث والتطوير والابتكار

عُقد عدد من الاجتماعات المهمة وأنشطة تنمية القدرات في مجال تطوير البحوث والابتكار، وأُعيد تشكيل لجنة شرق المتوسط الاستشارية للبحوث الصحية، التي عقدت اجتماعاً لمناقشة دور البحوث في دعم الأولويات الصحية الاستراتيجية. وأوصت اللجنة ببناء القدرات المؤسسية ودعم الوظائف المؤسسية في مجال البحوث وتعزيز البحوث وأخلاقياتها لدى جميع المهنيين العاملين في مجال الصحة، وتشجيع البحوث التعاونية والمشاركة بين القطاعات (الوطنية، والإقليمية، والدولية) وتطوير قواعد بيانات كبرى خاصة بالبحوث واستخدام البحوث في توفير المعلومات لراسمي السياسات بنتائجها.