

# تعزير النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

## التغطية الصحية الشاملة

شهد عام 2016 تحديث إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، الذي يُقدّم خارطة طريق واضحة تسترشد بها الدول الأعضاء لإحداث تحوّل في نُظُمها الصحية في سبيل إحراز تقدّم بشأن الأبعاد الثلاث للتغطية الصحية الشاملة، كما يُجَدِّد الإطار نوع الدعم الذي تستطيع المنظمة وسائر الشركاء في مجال التنمية تقديمه.

وفي عام 2016، اتخذت خمسة بلدان (هي جمهورية إيران الإسلامية والعراق وباكستان وفلسطين والمملكة العربية السعودية) خطواتٍ ملموسةً لاستعراض نُظُمها الصحية وإصلاحها بما يتماشى وأهداف التغطية الصحية الشاملة، واسترشدت هذه البلدان بإطار العمل المذكور فيما اتخذته من خطوات. وعلاوة على ذلك، وضع السودان اللمسات النهائية على عددٍ من الاستراتيجيات الصحية النوعية الرامية إلى إصلاح النظام الصحي، وصدّق على إعلان الخرطوم للتغطية الصحية الشاملة في كانون الثاني/يناير 2017. كما كان لإطار العمل أثره في وضع إطار عمل لبلوغ التغطية الصحية الشاملة في القارة الأفريقية؛ وهو الإطار الذي أُعدّه بالاشتراك مع البنك الدولي والوكالة اليابانية للتعاون الدولي ومصرف التنمية الأفريقية، إلى جانب شركاء آخرين.

كما انطلقت في عام 2016 الجولة الثانية من برنامج منظمة الصحة العالمية للقيادات الصحية، والتي شارك فيها 30 من راسمي السياسات والمديرين في المستويات الإدارية المتوسطة والعليا من بلدان الإقليم. ويهدف هذا البرنامج، الذي وضع بالتعاون مع كلية هارفارد للصحة العامة ومعهد الدراسات العليا في مجال الشؤون الدولية والإنمائية في جنيف، إلى تعزيز وظائف القيادة بوزارات الصحة في الإقليم سعياً إلى تنفيذ



↑ إطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة

البرامج والخطط الصحية، بما في ذلك بلوغ التغطية الصحية الشاملة.

## التمويل الصحي

تكتسي نُظُم التمويل الصحي الجيدة أهميةً بالغةً لتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة. وغالباً ما تتأثر هذه النُظُم سلباً بعوامل منها عدم كفاية التمويل الحكومي، وغياب الحماية المالية المُنصّفة، وعدم الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة في الإقليم.

وفي عام 2016، قدّمت المنظمة الدعم إلى البلدان للوقوف على السُّبُل الرامية إلى إصلاح الترتيبات المُتَّبعة في تحصيل الإيرادات وتجميعها وترتيبات الشراء. وانصبَّ الاهتمام على إعداد استراتيجياتٍ للتمويل الصحي ترنو إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وقدّمت المنظمة الإرشاد إلى تسعة بلدان في وضع استراتيجياتها للتمويل الصحي من خلال بناء قدراتها، وإجراء تحليل متعمق للوضع بها، وتبادل الخبرات، وإطلاق حوارٍ حول السياسات. كما أولت المنظمة اهتمامها كذلك بإضفاء الطابع المؤسسي على نظام الحسابات الصحية، مع التركيز على توزيع المرض. وحصلت 16 بلداً على التدريب

السارية، ووظائف الصحة العامة الأساسية، وحالات الطوارئ.

## الحوكمة في مجال الصحة وحقوق الإنسان

تفيد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية في توجيه بلد ما إلى تحديد أولوياته من أجل تحسين صحة سكانه ورفاههم وبلوغ التغطية الصحية الشاملة. واستمرت الجهود الرامية إلى تقييم وضع التخطيط الوطني في مجال الصحة، وشملت هذه الجهود إجراء تقييم للسياسة الصحية ووظائف التخطيط في وزارات الصحة في إطار التحضير لحلقة عملية عن التخطيط الاستراتيجي لقطاع الصحة. ويجري التخطيط حالياً لعقد حلقة عملية ذات صلة بالتعاون مع مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة، وتأتي هذه الحلقة في إطار الجهد الإقليمي الرامي إلى تشجيع البلدان على تبني نهج «الصحة في جميع السياسات» من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. ومن المحاور الرئيسية لخطة 2030 «عدم إغفال أحد». وعليه، تبذل المنظمة في الوقت الحالي جهوداً لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان في

لتنفيذ نظام الحسابات الصحية 2011، وتناول التدريب كذلك تقدير النفقات حسب فئات الأمراض. واستهل المكتب الإقليمي مجالاً جديداً للعمل من أجل تعزيز المواءمة بين إدارة الأموال العامة والتمويل الصحي، وأجري أول تقييم في هذا الشأن في السودان. كما بُذلت جهودٌ حثيثةٌ لوضع حزمٍ من الفوائد لتحقيق التغطية الشاملة، في إطار التعاون المستمر مع شبكة أولويات مكافحة الأمراض. وعُقد منتدى سياسي رفيع المستوى لوضع قائمةٍ خاصةٍ بإقليم شرق المتوسط تتضمن التدخلات ذات الأولوية القصوى لتأخذها البلدان بعين الاعتبار عند إعداد مجموعات الخدمات الصحية الأساسية التي تُقدّمها.

وسوف يواصل المكتب الإقليمي في عام 2017 تقييم نُظُم التمويل الصحي في الإقليم للوقوف على التحديات الماثلة وسُبل مجابته والتصدّي لها. وستستمر أيضاً عملية إعداد حزم الفوائد الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة وإدارة الأموال العامة، مع التركيز على بناء القُدّرات والتطور المؤسسي. وسوف يُولي المكتب الإقليمي اهتماماً خاصاً بمتطلبات التمويل الصحي لبرامج صحية محددة مثل الأمراض غير



Photo: ©WHO

↑ المشاركون في الاجتماع الإقليمي حول استراتيجيات التمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، القاهرة، آذار/ مارس 2016

أعمال المنظمة في إطار الإجراءات التي تهدف إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ولا يزال ضعف الحوكمة في مجال الصحة والمساءلة والشفافية عقبات أمام تعزيز أداء النظم الصحية في الإقليم. ويسعى المكتب الإقليمي للدول العربية ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، إلى تقوية عنصر المساءلة في النظم الصحية والحد من مخاطر الفساد في قطاع الصحة. وعلاوة على ما سبق، وضع المكتب الإقليمي إطاراً إقليمياً لتقييم المساءلة وأداة لبناء القدرات من أجل تعزيز وظائف المساءلة والحوكمة بالنظم الصحية.

وفي سبيل تعزيز القدرات الوطنية بما يدعم التشريعات واللوائح الصحية، أعد المكتب الإقليمي دورة تمهيدية عن دور القانون في تعزيز النظم الصحية في الإقليم، وحصل على هذه الدورة خبراء من خمسة بلدان. وحددت المنظمة، بالتعاون مع معهد أونيل بجامعة جورج تاون، 10 تدخلات قانونية ذات أولوية لمكافحة الأمراض غير السارية، كما أعدت موجزات السياسات لإطلاع البلدان عليها.

وسوف يستمر التركيز خلال عام 2017 على تكييف الدراية التقنية الثابتة وتطبيقها بما يتناسب والسياق الإقليمي. وسيولي المكتب الإقليمي اهتماماً خاصاً بإعداد السياسات والتشريعات الصحية وبناء القدرات وإدماج الإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان في جميع السياسات وكذلك في البرامج الصحية.

## المبادرات الصحية العالمية

يشمل عمل المنظمة التعاوني في الإقليم فيما يتصل بالمبادرات الصحية العالمية عدة مجالات: مكافحة الإيدز والسل والملاريا، وبرامج التمنيع، وصحة الأمهات والأطفال، وتعاطي التبغ، والموارد البشرية، والأمراض المستجدة، والتغذية، وتعزيز الصحة، وتعزيز النظم الصحية. والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع هما المؤسساتان الرئيسيتان اللتان تُقدّمان تمويلاً كبيراً

للبلدان المؤهلة لتلقي الدعم في الإقليم. وهناك سبعة بلدان مؤهلة لتلقي الدعم الذي يُقدّمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإنفاقه على برامج التمنيع بها وتعزيز نظمها الصحية (وهذه البلدان هي: أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن)؛ أما البلدان المؤهلة للحصول على المنح التي يُقدّمها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا فعددها 12 بلداً، منها سبعة بلدان تحصل على الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

وما فتئت القلاقل الاجتماعية والسياسية الطويلة الأمد، في أكثر البلدان التي تتلقى المنح، تُمثل تحدياً رئيسياً. إذ يعيق انعدام الأمن في الكثير من الأماكن الوصول إلى الخدمات الاجتماعية، مع تضرر قطاع الصحة أكثر من غيره من القطاعات، كما أضعفت خسارة رأس المال البشري الخدمات والنظم الصحية إضعافاً شديداً في البلدان المتضررة. أضف إلى ذلك أن المبادرات الصحية العالمية قد أوجدت نُظماً موازية تُقوّض النهج الشمولي لتطوير النظم الصحية، كما أن مبادئ المعونة الخارجية، مثل الملكية والمواطنة، لا تُطبّق تطبيقاً مناسباً.

وفي عام 2016، قدّمت المنظمة بالتعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا تدريباً إقليمياً لتقوية دور الموظفين الوطنيين في تأمين الشراكة مع الصندوق العالمي. وعلاوة على ذلك، أوّفدت بعثات تقييم مشتركة إلى البلدان التي يدعمها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بغية استعراض تنفيذ المنح، والوقوف على التحديات، وتقييم إدارة المنح، واقتراح الأولويات في عام 2017.

وفي عام 2017، سيولي المكتب الاهتمام إلى تطوير قدرات ضباط الاتصال القطريين المعنيين من أجل تبني نهج متكامل يدعم تعزيز النظم الصحية. وسوف يضع المكتب الإقليمي اللمسات النهائية على الرؤية والاستراتيجية الإقليميتين لتعزيز الشراكات من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وستُقدّم المنظمة الدعم اللازم لتحسين عملية إعداد التقارير والسجلات، مع التركيز على تجارب البلدان في مجال المبادرات الصحية العالمية.



## تنمية القوى العاملة الصحية

لا يزال التصديّ لتحديّات القوى العاملة الصحية يُمثّل أولويّةً مُلحة في الإقليم. وما فتى الإقليم يواجه نقصاً عاماً في أعداد القوى العاملة الصحية، بالإضافة إلى شواغل تتعلق بجودة إعداد العاملين الصحيين وأدائهم وتليّتهم للتخصصات الصحية المختلفة. وهناك اعترافٌ بالحاجة إلى توفير أعداد كافية من القوى العاملة الصحية ذات الكفاءة باعتبارها أحد العناصر بالغة الأهمية في المُضي قدماً صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

### ↑ إطار العمل لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة

2016-2025، وأُطلع عليه وزراء الصحة. واسترشد العراق وباكستان بهذا الإطار في إعداد الاستراتيجيات الخاصة بمهنتي التمريض والقبالة في كلا البلدين، كما وضع الصومال هذا الإطار نصب عينه عند إعداد الاستراتيجية المعنية بالقبالة.

ويواجه عددٌ من البلدان أزماً طويلة الأمد، أدت إلى نقصٍ في أعداد العاملين الصحيين ومثّلت خطراً أعلى سلامتهم وأمنهم. أما من بقي من القوى العاملة الصحية، فكان عليه أن يتعامل مع الأوضاع الحالية والمستجدة بما في ذلك مشكلات الصحة النفسية. وبذكر الصحة النفسية، فقد أعد المكتب الإقليمي دورةً تدريبيةً قصيرة عن التمريض في مجال الصحة النفسية في حالات الطوارئ، وقُدّم التدريب الأول في الجمهورية العربية السورية في آب/أغسطس 2016. وواصل برنامج البعثات الدراسية تقديم الدعم إلى البلدان لبناء القُدّرات الوطنية في المجالات الخمس ذات الأولوية على الصعيد الإقليمي، واستفاد 50 مبعوثاً في الإقليم من هذا البرنامج في عام 2016.

وسوف تواصل المنظمة في عام 2017 تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان لوضع الاستراتيجيات والخطط الرامية إلى مجابهة تحديّات القوى العاملة الصحية. وسوف تراعي هذه الاستراتيجيات والخطط احتياجات السكان وديناميات سوق العمل. كما ستقدّم المنظمة أيضاً المساعدة لبناء القُدّرات اللازمة في مجال الحوكمة من أجل تنفيذ الاستراتيجيات المعنية

واستجابةً للتحديّات التي تواجه القوى العاملة الصحية في الإقليم، وضع إطار عمل لتنمية القوى العاملة الصحية في الفترة 2017-2030، ويجري الآن وضع اللمسات النهائية على هذا الإطار لتسترشد به البلدان في تعزيز قوتها العاملة الصحية. وقامت المنظمة ببناء القُدّرات اللازمة في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية؛ فعقدت حلقة عملية إقليمية في هذا الشأن بالتعاون مع البنك الدولي، كما عُقدت في عَمّان حلقة عملية حول تخطيط القوى العاملة الصحية وإدارتها للمسؤولين الأردنيين.

وشهد عام 2016 بذل مزيدٍ من الجهود بهدف تعزيز التعليم الطبي من خلال تنفيذ إطار العمل المعني بإصلاح التعليم الطبي في الإقليم. كما عُقدت مشاورة للخبراء حول تعليم المهن الصحية، أتاحت الفرصة أمام نشر إطار العمل المذكور، وسلّطت الضوء على الأولويات التي يسعى الإقليم إلى تنفيذها، وبيّنت سبيل المُضي قدماً في هذا المجال. وأعد المكتب الإقليمي دليلاً إقليمياً لتطوير ممارسة إحصائي التمريض في الإقليم، وبيّّن الدليل من هو أخصائي التمريض، ويذكر المتطلبات التعليمية لتخصص التمريض والآليات التنظيمية الضرورية لهذا التخصص. أما على الصعيد القطري، فقد أطلق المجلس الوطني لاعتماد كليات الطب بالعراق في آب/أغسطس 2016 معاييره الوطنية لاعتماد التعليم الطبي.

وفي عام 2016، وضع المكتب الإقليمي اللمسات النهائية على الإطار الإقليمي لتعزيز التمريض والقبالة في الإقليم

وقدّمت المنظمة الدعم إلى البلدان في تنفيذ خطة عمل المنظمة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وسوف تدعم الدورات التدريبية المقررة خلال عام 2017 توفير بيانات موثوق بها حول استهلاك مضادات الميكروبات على الصعيد الوطني؛ وهي بيانات لا بد منها لفهم وبائيات مقاومة المضادات الحيوية.

وتتنوع التحدّيات الإقليمية أمام الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة لاستخدامها في الأغراض العلاجية ويتسع نطاقها، ومن بين هذه التحدّيات عوامل تنظيمية وقانونية، وأخرى متعلقة بالسياسات، وبالوعي بهذه المسألة، فضلاً عن العوامل الاقتصادية. ويخطط المكتب الإقليمي لإعداد استراتيجية إقليمية لتحقيق التوازن في إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة وتنظيمها خلال عام 2017.

ولقد تلقت باكستان دعماً لتحديد نطاق العلاج التقليدي/البديل، ولمراجعة النظام التعليمي الخاص بالطب التقليدي بها. واستمر تقديم الإرشاد التقني خلال عام 2016 بشأن حقوق الملكية الفكرية وأثارها بالنسبة لبحوث المنتجات الطبية وتطويرها. ولقد عُقدت حلقة عمل وطنية في مصر لمناقشة حقوق الملكية الفكرية وبراءات الاختراع في مصر، وكذلك إنفاذ القوانين والتشريعات المعنية بالأدوية المزيفة.

ويُعبّر تنظيم المنتجات الطبية، خاصة الأدوية والأجهزة الطبية، من ضمن أولويات بلدان الإقليم. ومن خلال أداة المقارنة المرجعية للسلطات التنظيمية الوطنية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، تم تقييم القدرات التنظيمية في كل من مصر، والعراق، ولبنان، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية، وتم تحديد ثغرات الأداء. وبناءً على ذلك، وُضعت خطط تفصيلية للتطوير المؤسسي للسلطات التنظيمية في تلك البلدان. كما عُقد مؤتمر السلطات التنظيمية للدواء في إقليم شرق المتوسط في تونس عام 2016 بغية تعزيز التعاون فيما بين السلطات التنظيمية في الإقليم.

وأعد منشور إقليمي حول وضع تشريعات تعنى بتنظيم الأجهزة الطبية وإدراجها ضمن الوظائف الحالية للسلطات

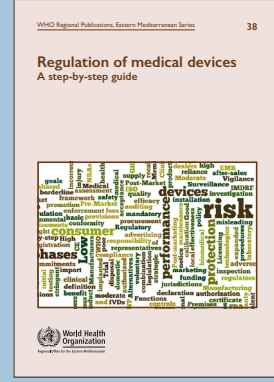
بالقوى العاملة الصحية. وسوف يَنْصَبُ التركيز على تعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، مع إيلاء اهتمام خاص إلى تقوية نهج الفريق في مجال طب الأسرة. ويتطلب تنظيم القوى العاملة الصحية مزيداً من الاهتمام إذا ما نظرنا إلى المساهمة المتزايدة للقطاع الخاص في تعليم القوى العاملة الصحية وتوظيفها. وسوف تتواصل الجهود الرامية إلى التصديّ لتحديّات القوى العاملة الصحية في البلدان التي تشهد أزماتٍ ممتدةً بما يضمن إتاحة الرعاية.

## الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

من الضروري في سياق تطوير النُظُم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة أن تتوفر دائماً فرص الحصول على المنتجات الطبية (الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية) والتكنولوجيات الصحية. وفي سبيل تحقيق ذلك، ينبغي أن تُقدّم المنظمة الدعم إلى البلدان للارتقاء بالسياسات المعنية بالبحوث في مجال التكنولوجيات الصحية وتنظيم هذه التكنولوجيات وتقييمها وإدارتها.

وتُبدي الدول الأعضاء التزاماً أكبر بزيادة الشفافية والمساءلة في القطاع الدوائي من خلال برنامج المنظمة المعني بالإدارة الرشيدة للأدوية. وعُقد في عام 2016 اجتماع دون إقليمي للبلدان التي تعكف في الوقت الراهن على إعداد سياسات وخطط عمل تهدف إلى تحسين إدارة الأدوية في كلٍّ من أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وعمان وباكستان وفلسطين والسودان وتونس. كما رُوِّجَت ونُشِرَت تقارير حول تقييم الشفافية في ثلاثة من هذه البلدان.

وأجري مسحٌ حول توفر الأدوية الأساسية في الإقليم، أظهر وجود نقصٍ في هذه الأدوية بوتيرةٍ متزايدةٍ في أكثر البلدان. وأكثر الأدوية التي تعاني البلدان من نقصها هي منتجات قديمة، أو منتجات جنيسة غير محمية ببراءات اختراع، أو منتجات يصعب تركيبها، أو تنتجها شركة واحدة أو عدد قليل من الشركات. وترتبط بعض أسباب النقص بعملية الإنتاج أو التسويق (على سبيل المثال قلة المواد الخام أو تجزئة الأسواق)، في حين ترتبط أسباب أخرى بخصائص نظام سلسلة الإمداد.



## ↑ تنظيم الأجهزة الطبية: دليل مُفصّل

الكوارث الإنسانية وحالات الطوارئ التي يشهدها الإقليم. وبالإضافة إلى ذلك، أُعدت قائمة بالإمدادات اللازمة لتنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية/صحة الأمهات لتدرج هي الأخرى في مجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات.

وفي مجال إدارة التكنولوجيا الصحية، أعدت المنظمة أداة يمكن للبلدان استخدامها في تحديد أولوياتها من الأجهزة الطبية بناءً على احتياجات الصحة العامة. وتمثل الخطوة التالية في إطلاع المُصنّعين والجهات المانحة على النتائج التي سيتمخض عنها تطبيق هذه الأداة لاستكشاف إمكانية تقليل التكاليف الناجمة عن تصنيع الأجهزة الطبية ذات الأولوية بغرض إتاحتها للسكان في بلدان الإقليم. ومن المُتوقّع وضع اللمسات النهائية على الأداة وإطلاع البلدان عليها خلال عام 2017.

وحتى يتسنى زيادة فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة وإدارتها بصورة أفضل، أعدت المنظمة أداة للتقييم لجمع المعلومات الأساسية حول النظم الوطنية المُستخدَمة في توفير وإدارة المنتجات المساعدة الخاصة بالقدرة على الحركة، والرؤية، والسمع، والرعاية الشخصية، والتواصل، والإدراك. ومن المُتوقّع أن تساعد نتائج التقييم، التي ستُطلع عليها البلدان في عام 2017، في تحسين نطاق التغطية بالتكنولوجيات المساعدة، وسياساتها ومصادر تمويلها، وزيادة إتاحتها والقدرة على تحمل تكلفتها؛ وتعزيز قُدرات العاملين وتقديم الخدمات.

## تقديم الخدمات المتكاملة

استند الدعم المُقدّم إلى البلدان خلال عام 2016 في مجال تقديم الخدمات الصحية إلى إطار المنظمة للخدمات الصحية المتكاملة التي تُركّز على الناس، والذي أقرته جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2016. وفي هذا السياق، أجرت منظمة الصحة العالمية تحليلاً للوضع بشأن تقديم الخدمات مع التركيز على نهج طب الأسرة، وقدمت يد العون إلى البلدان لبناء قُدراتها في مجال إدارة الرعاية بالمستشفيات، ولزيادة فرص الحصول على خدمات شاملة وعلى درجة عالية من الجودة

التنظيمية، وأطّعت البلدان على هذا المنشور أثناء الاجتماع البلدي حول تعزيز تنظيم الأجهزة الطبية في الإقليم، الذي عُقد في المملكة العربية السعودية عام 2016. وأسفر الاجتماع عن إعداد خرائط طريق لتصميم برنامج تنظيمي للأجهزة الطبية وتنفيذه في 15 بلداً. وتقدّم المنظمة حالياً المساعدة إلى البحرين، والسودان، ومصر من أجل تطوير وظائفها التنظيمية للأجهزة الطبية وتعزيزها. ومن المتوقع تقديم الدعم لمزيد من البلدان خلال عام 2017.

وفي عام 2016، قدّمت المنظمة الدعم التقني من أجل وضع نموذج عالمي لتنظيم الأجهزة الطبية، ودعمت جهود التنسيق التنظيمية في البلدان الأعضاء في الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية والتي تضم جيبوتي، والصومال، والسودان من إقليم شرق المتوسط، وقدّمت الدعم إلى المؤسسة العامة للغذاء والدواء في الأردن في مؤتمرها الدولي الأول حول القطاع الدوائي.

ولا تزال الشبكة الإقليمية لتقييم التكنولوجيات الصحية تُمثّل متندّي فعّالاً لتبادل المعلومات وتقاسم المعارف. وحصلت كلٌّ من عُمان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية على الدعم التقني لتعزيز أو إرساء برامج وطنية لتقييم التكنولوجيات الصحية في نُظُمها الصحية الوطنية. كما أسهمت المنظمة في إعداد قائمة بالأدوية والإمدادات الطبية اللازمة لمعالجة الأمراض غير السارية بغرض إدراجها في مجموعة أدوات طارئة جديدة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية في

الأنشطة بهدف إدماج جودة الرعاية في تقديم الرعاية الصحية في بلدان الإقليم. وتضمنت تلك الأنشطة: وضع إطار لجودة الرعاية الأولية مع 34 مؤشراً، وتمت تجربة هذا الإطار في 4 بلدان في الإقليم؛ وتقديم الدعم التقني بشأن اشتراك المرضى والمجتمع المحلي في الجودة كجزء من تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ وإنشاء نظام سلامة المرضى على مستوى مرافق الرعاية الصحية، وهو نظام قائم على مجموعة أدوات منظمة الصحة العالمية لتحسين الجودة. وبالإضافة إلى ذلك، قُدمت المساعدة التقنية إلى البلدان بشأن وضع سياسات واستراتيجية وطنية للجودة، علاوة على تحديد برامج اعتماد مرافق الرعاية الصحية ومراجعة هذه البرامج.

وأعدت المنظمة أداة تقييم بشأن مشاركة القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات، ومن المُتَمَرِّر اختبارها في ثلاثة بلدان في الإقليم، وهي: الأردن، وعمان، وباكستان. كما وضعت مرتسمات قُطرية لطب الأسرة، ووُزعت أثناء انعقاد الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية للاستفادة منها في إثراء الاستراتيجيات القُطرية الرامية إلى توسيع نطاق طب الأسرة. وبدأت باكستان في عملية إصلاح المستشفيات في إقليم البنجاب بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية، كما تم

للرعاية الصحية، كما قدمت المنظمة خيارات للسياسات مُسندة بالبيّنات، ورصدت تقديم الخدمات في سبيل المُضي قُدماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

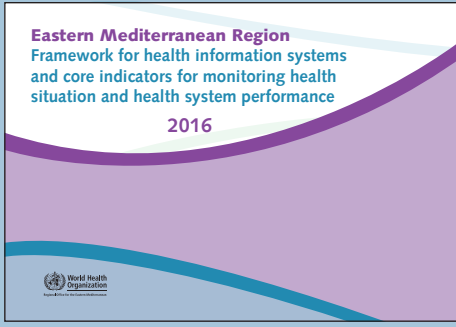
اطلعت بلدان الإقليم في العديد من الاجتماعات الإقليمية على خبرات الأقاليم الأخرى والممارسات الجيدة المتعلقة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تُركّز على الناس. ووضعت المنظمة إرشادات حول تعزيز خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ في ضوء تحليل للوضع أُجري في 12 بلداً من بلدان الإقليم.

وبالنظر إلى أهمية تقديم الخدمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والستين في عام 2016 قراراً لتوسيع نطاق طب الأسرة. واستجابةً لهذا القرار، قام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت، بإعداد دورة تدريبية على شبكة الإنترنت مدتها 6 أشهر لتحسين معارف الممارسين العامين. كما أعد المكتب الإقليمي مقطعاً مصوراً دعائياً عن طب الأسرة وعرضه على البلدان في مناسبات مختلفة، بما في ذلك أثناء المؤتمرات العالمية والإقليمية لأطباء الأسرة في البرازيل والإمارات العربية المتحدة. وشهد عام 2016 تنفيذ العديد من



Photo: ©WHO

↑ مدربو المستقبل الرئيسيون في مجال طب الأسرة أثناء مشاركتهم في حلقة عمل في الكويت، شباط/ فبراير 2017



↑ إطار نظم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية 2016

وبالإضافة إلى ذلك، أُدرجت مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية ضمن قائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية من أجل دعم نُظُم المعلومات الصحية الروتينية وتمكين البلدان من تقديم تقارير بشأن المؤشرات الأساسية الإقليمية البالغ عددها 68 مؤشراً (والتي أقرتها اللجنة الإقليمية في عام 2014) وأهداف التنمية المستدامة، وعقب حلقة العمل البلديّة التي عُقدت في عام 2016 والمناقشات التقنية التي سبقت الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية. وتم إجراء مراجعات شاملة لنُظُم المعلومات الصحية في الأردن، وليبيا، وباكستان، لدعم وزارات الصحة في تعزيز النُظُم الحالية التي تقدم معلومات مرتبطة بالصحة. ونُشرت مرسمات صحية شاملة للوضع الحالي، والتحدّيات، والثغرات، والفرص، وسُبل المُضي قُدماً لكل بلد والبرنامج الصحي.

ويظل تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية من أجل تحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية أحد الأولويات الأساسية للدعم التقني لتقوية عملية جمع الإحصاءات الحيوية وأسباب الوفيات في الإقليم وتعزيز جودتها. وقام بلدان آخرا، وهما البحرين والمملكة العربية السعودية، بعمل تقييم شامل لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بهما. ويوجد الآن في واحد وعشرين بلداً عمليات تقييم كاملة، وخرائط طريق خاصة بتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وخطط عمل وطنية لتحسين التسجيل. وعلاوة على ذلك، قامت الجمهورية العربية السورية أيضاً بتقييم التقدّم المُحرز في تنفيذ خطة تحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وفي عام 2016، أطلق المقر الرئيسي

اختيار منطقتين نموذجيتين من أجل تنفيذ نهج طب الأسرة فيها. وتظل سلامة المرضى وجودة الرعاية تمانان تحدياً في بلدان كثيرة، خاصة تلك البلدان التي تواجه حالات طوارئ بسبب تفتت النظام الصحي.

وخلال عام 2017، ستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل توسيع نطاق تقديم الخدمات على أساس نهج طب الأسرة. ويتضمن ذلك تنظيم دورات تدريبية قصيرة لتعزيز قُدرات الممارسين العاميين في أربعة بلدان، وإنشاء مراكز تدريب بشأن طب الأسرة في ثلاثة بلدان، ووضع نموذج لخدمات الرعاية الصحية الأولية للبلدان التي تشهد حالة طوارئ، وتشكيل فريق استشاري بشأن طب الأسرة، ووضع أدوات تنفيذ وإرشادات بشأن تقييم أداء القطاع الخاص وتنظيمه، والتعاقدات والشراكات. وستقدّم المنظمة يد العون إلى البلدان لوضع سياساتها واستراتيجياتها الوطنية بشأن الجودة ولضمان تحسين إضفاء الصبغة المؤسسية على برامج الجودة والسلامة، خاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وللتوسع في نطاق مبادرة منظمة الصحة العالمية للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى. وسوف تُعقد مشاورة لوضع دليل استرشادي خاص باعتماد مرافق الرعاية الصحية. ويجري التخطيط حالياً لعقد دورة تدريبية حول إدارة المستشفيات. وبالإضافة إلى ذلك، ستقدم المنظمة الدعم للبلدان التي تعاني من أزمات من أجل تعزيز قدرة نُظُمها الصحية على الصمود والتعافي، وتقوية تقديم الخدمات بها من خلال العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية وفرق تقديم الخدمات الإيصالية.

## نُظُم المعلومات الصحية

في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز البيانات الصحية القطرية ونُظُم القياس وبالانساق مع الزخم السياسي حول البيانات كجزء من خطة 2030 للتنمية المستدامة، تم إعداد حزمة تقنية تتضمن تدخلات ثبتت فاعليتها العالية في تعزيز نُظُم البيانات الصحية القطرية، وذلك بالتعاون مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والخبراء الوطنيين والإقليميين.



المُزمع أن يشهد عام 2017 إقامة عدة حلقات عمل لبناء القُدرات بشأن قائمة الوفيات الأولية (SMoL) وبرنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2)، وستُشجع البلدان على إدراج الإسهاد على الوفاة وفق المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ضمن مناهج التعليم الطبي الجامعي.

## البحث والتطوير والابتكار

حافظت منظمة الصحة العالمية على دعمها لبناء القدرات في مجال البحوث من خلال عقد حلقات عمل بشأن: استراتيجية إدارة البيانات وتفسيرها، وتنفيذها؛ والممارسات الجيدة للبحوث الصحية؛ وإعداد موجزات السياسات. ونُفّذت عملية لوضع الأولويات البحثية واستُخدمت النتائج التي أسفرت عنها في إصدار دعوة لتقديم مقترحات للاستفادة من برنامج المنح الصغيرة للبحوث مجال أمراض المناطق المدارية. وفي عام 2016، تمخضت هذه الدعوة عن دعم 8 مشروعات بحثية ذات أولوية من ستة بلدان، أما المنح المخصصة لأولويات البحث في مجال الصحة العامة فقد استُخدمت في دعم 10 مشروعات بحثية في ثمانية بلدان. وقد عقدت لجنة مراجعة أخلاقيات البحوث لشرق المتوسط اجتماعاً لمناقشة الاستعراض الأخلاقي للبحوث الممولة من جانب المنظمة وتُجرى على البشر. وفي عام 2016، قدّم 47 مركزاً متعاوناً مع المنظمة الدعم إلى أنشطة المنظمة في الإقليم.

وواصلت المجلة الصحية لشرق المتوسط إصدارها الشهري المنتظم، بما في ذلك إصدار نسخة خاصة عن الأنفلونزا وحالات العدوى التنفسية المستجدة في إقليم شرق المتوسط. وحصلت المجلة على عامل التأثير الأول لها عام 2016، وهو قياس للعدد السنوي للاستشهاد بالمقالات الأخيرة التي نُشرت في المجلة.

وفي مجال الصحة الإلكترونية، وُضعت مرسمات لكل دولة من الدول الأعضاء على أساس نتائج مسح حول الصحة الإلكترونية أُجري في 2015-2016. وتم عمل تطبيقات الصحة الإلكترونية المستندة بالبيئات على الهاتف المحمول وبدأ

للمنظمة الصحة العالمية قائمة الوفيات الأولية (SMoL) الخاصة بالمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض بالتزامن مع برنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2). ويُعتبر تطبيق قائمة الوفيات الأولية (SMoL) وبرنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2) تطبيقاً إلكترونياً لتيسير جمع البيانات الخاصة بأسباب الوفيات وترميزها. وعُرض هذا التطبيق على البلدان أثناء الحلقات العملية لتنفيذ نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، كما أُجري تدريب عليه في ليبيا. وفي نفس سياق تحسين جودة ترميز الوفيات وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، قدم المكتب الإقليمي برنامج أيريس IRIS للترميز الآلي للوفيات، وذلك لأول مرة في الإقليم. ووجّهت الدعوة لستة عشر بلداً يصدر إحصاءات سنوية للوفيات لحضور حلقة عملية حول برنامج أيريس لترميز الوفيات وأسبابها. وفي سبيل تحقيق مزيد من التنسيق والمواءمة مع الشركاء، تعاون المكتب الإقليمي مع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، وجامعة الدول العربية من أجل دعم تعزيز تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

ومن أجل معالجة الثغرات الأساسية في مؤشرات التبليغ والتي تنشأ أساساً من المسوحات السكانية، وضعت منظمة الصحة العالمية نوعاً جديداً من مسح الحالة الصحية للسكان يُركّز على العوامل السلوكية وعوامل الخطر البيولوجية، والاستفادة من الرعاية الصحية، والوضع الصحي ونفقات الأسرة. وأجري هذا المسح لأول مرة في تونس بدعم من الحكومة التونسية.

ولا تزال هناك العديد من التحديات القائمة في نُظُم المعلومات الصحية. ويجب أن تُجرى عمليات تقييم المسوحات السكانية ونُظُم المعلومات الصحية بصورة منتظمة في كثير من البلدان. وتظل الصراعات الجارية في الإقليم ونقص الموارد من أهم التحديات الماثلة أمام تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وهناك حاجة إلى بذل جهود مكثفة لبناء قُدرات الأطباء بشأن جودة الإسهاد على الوفاة. ومن



↑ المجلة الصحية لشرق المتوسط  
تصدر شهرياً

تنفيذها في تونس (في مجالي الإقلاع عن التدخين، ومكافحة مرض السكري) ومصر (في مجالات مكافحة مرض السكري، والإقلاع عن التدخين، والتعلم الإلكتروني، والتطبيب عن بُعد).

وفي سبيل المُضي قُدماً، ستركّز المنظمة على دعم الدول الأعضاء من أجل تحسين قدراتها المؤسسية بشأن إجراء البحوث، وتصريف شؤونها والإشراف عليها، وبشأن استخدام بيّنات البحوث في عملية صنع القرار.



Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تدعم البلدان في إعداد تطبيقات الصحة الإلكترونية على الهواتف المحمولة وتنفيذها