

تعزيز النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

التغطية الصحية الشاملة

في عام 2017، كثفت منظمة الصحة العالمية جهودها لدعم بلدان الإقليم في تطوير رؤاها واستراتيجياتها وخرائط الطريق لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. واشتملت الأنشطة الاستراتيجية الرئيسية الشاملة على وضع حزمة الفوائد ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة، وتعزيز المشاركة مع القطاع الخاص، والتركيز على تضافر الجهود من خلال ما يسمى بالنهج القائم على الارتباط بين التنمية والإنسانية والسلام، من أجل تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود في سياقات الطوارئ.

الحكومة الصحية والتمويل

تعدُّ الرؤية الواضحة وهياكل الحكومة القوية والمؤسسات التنظيمية والتمويلية العاملة والشراكات الفعالة عناصر حاسمة في تعزيز أداء النظام الصحي لبلوغ التغطية الصحية الشاملة.

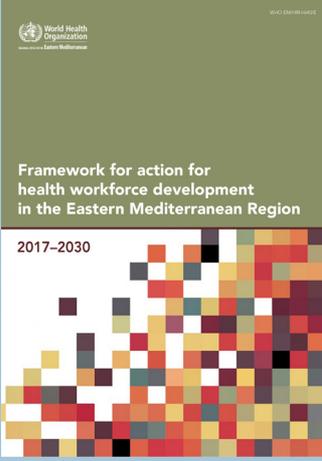
ويعاني العديد من بلدان الإقليم من ضعف ترتيبات الحكومة والقيود على المساءلة والشفافية، مما يعوق أداء النظام الصحي لديها. ولا تزال بلدان عديدة تفتقر إلى الرؤية الواضحة وخارطة الطريق الشاملة لتعزيز نُظُمها الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدم كفاية التمويل العام للصحة، وعدم وجود ترتيبات الدفع المسبق أو ضعف هذه الترتيبات، والاستخدام غير الفعال للموارد المالية الشحيحة يُعرقل أداء نُظُم التمويل الصحي.

ولمواجهة هذه التحديات، أُولى اهتمام خاص لدعم إعداد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية عن

طريق إجراء تقييمات للحكومة والتمويل وتركيز الجهود على بناء القدرات المؤسسية. كما قُدِّمَ الدعم التقني أيضًا إلى عدة بلدان لاستعراض استراتيجياتها الصحية الوطنية الجديدة. بالإضافة إلى ذلك، أُعدَّ أو عُدِّلَ العديد من الأدوات التشخيصية للاسترشاد بها في إصلاح النظام الصحي والتحوُّل. ووُضعت، علي وجه التحديد، أدوات لتقييم المساءلة والصحة العامة. وقُدِّمَ الدعم إلى البلدان لإجراء مراجعات خاصة بالحكومة ومراجعات قانونية خاصة بالنظام الصحي، وتطبيق الإطار المشترك للحدِّ من مخاطر الفساد في قطاع الصحة. وعلاوة على ذلك، بدأ العمل في مجالات الأخذ باللامركزية والقدرة على التحمل والمشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول. ونُظِّمَ تدريب إقليمي حول سيادة القانون وإدماج الصحة في كل السياسات بالتعاون مع مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية في القاهرة وجامعة الدول العربية.

وظلَّ العمل في التمويل الصحي يسترشد بالإجراءات المتخذة في إطار العمل الإقليمي للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة من أجل تعزيز أداء نُظُم التمويل الصحي وتعزيز هدف الحماية المالية. وقُدِّمَ، علي وجه التحديد، الدعم إلى البلدان لوضع رؤاها واستراتيجياتها للتمويل الصحي وفقًا للسياق القطري، وفي الوقت نفسه قُدِّمَ الدعم لتوليد البيئات اللازمة. وساهم التعاون التقني مع مصر في سنِّ قانون تاريخي شامل للتأمين الصحي الاجتماعي، ما يكفل توفير المزيد من الأموال العامة للصحة. وقُدِّمَ الدعم أيضًا إلى الكويت لمراجعة نظام تمويلها الصحي وإدماج استراتيجية التمويل الصحي في الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة للبلد. وقُدِّمَ دعم خاص إلى جمهورية إيران الإسلامية والسودان لتعزيز وظيفة الشراء الاستراتيجي لمؤسسات التأمين الصحي لديها. وأولى اهتمام خاص لإعداد حزم الفوائد للتغطية الصحية الشاملة.

وفي مجال الشراكات الصحية، أسفرت البعثات المشتركة والدعم المنسق مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي عن زيادة التمويل لتعزيز النظام الصحي في مجال زيادة التغطية بالتمنيع وتحسين مستوى



↑ إطار عمل لتنمية القوى العاملة الصحية

تقوية الأفرقة متعددة التخصصات المعنية بالرعاية الأولية القائمة على ممارسة طب الأسرة. ووضِع منهج دراسي ترميضي إقليمي باعتباره نموذجًا أوليًا لتوجيه عملية إعداد المناهج الدراسية في مجال التمريض؛ وأُجريت مراجعة لتلك المناهج في العديد من البلدان. وأخيرًا، قُدِّم الدعم لليمن لإنشاء برنامج لبيكالوريوس التمريض في جامعة عدن.

ومع تزايد مشاركة القطاع الخاص في تعليم القوى العاملة الصحية وعملها، أصبح تنظيم القوى العاملة الصحية أكثر أهمية من أي وقت مضى. ونظرًا لكون قدرات الحوكمة أمرًا بالغ الأهمية، فقد عُقدت حلقة عمل حول تعزيز القوى العاملة الصحية بالتعاون مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، كما قُدِّم الدعم لإنشاء مجالس وطنية للطب والقبالة في العديد من البلدان.

وتُوفَّر مرصد القوى العاملة الصحية آليات لتعزيز المعلومات والبيانات بشأن القوى العاملة الصحية. وفي عام 2017، عُقد اجتماع إقليمي بشأن مرصد القوى العاملة الصحية لمناقشة كيفية الارتقاء بهذه المرصد وإدخال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية فيها والاتفاق على مجموعة من المؤشرات لرصد أداء إطار العمل.

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والمالاريا. وتُوِّجَت الجهود المشتركة مع وزارة الصحة الاتحادية في السودان وغيرها من شركاء التنمية بإقرار مقترح تمويل لدعم إصلاحات الحوكمة في الصندوق الوطني للتأمين الصحي. واستمر التعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لمكافحة الفساد في النظام الصحي.

تنمية القوى العاملة الصحية

تُعَدُّ القوى العاملة الصحية المؤهلة وذات الأداء الجيد عنصرًا بالغ الأهمية لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. ولا تزال البلدان تواجه نقصًا عامًا في العاملين الصحيين، بالإضافة إلى الاختلالات في توزيعهم الجغرافي والاستفادة من مهاراتهم المختلفة. وتعاين أفغانستان وباكستان وجيبوتي والسودان والصومال واليمن، على وجه الخصوص، من نقص حاد في العاملين الصحيين. وعلاوة على ذلك، أدت الأزمات التي طال أمدها إلى فقدان العاملين الصحيين وانقطاع التعليم المهني الصحي، مما أدى إلى اتساع الفجوات. وما زالت سلامة وأمن الأعداد المتبقية من القوى العاملة الصحية تُشكّل مصدر قلق كبير. وأدى النزوح السريع للاجئين في بعض البلدان إلى زيادة عبء العمل وانخفاض كثافة القوى العاملة الصحية.

وتمَّ، في 2017، الانتهاء من وضع إطار عمل لتطوير القوى العاملة الصحية، وأقرته الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر. ويوفر الإطار إرشادات استراتيجية للبلدان للتعامل مع التحديات ذات الصلة بالقوى العاملة الصحية، وشرَّع عدد من البلدان في أعمال التخطيط الاستراتيجي، وتحليل القوى العاملة الصحية وسوق العمل للاستئثار بنتائجها في وضع الخطط الاستراتيجية. ووضعت الإمارات العربية المتحدة، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، والعراق، استراتيجيات خاصة بالتمريض أو القبالة.

وبالإضافة إلى ذلك، أُجريت دراسات حالة في الأردن، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، لفهم التحديات والثغرات في القوى العاملة في قطاع الرعاية الأولية وكيفية

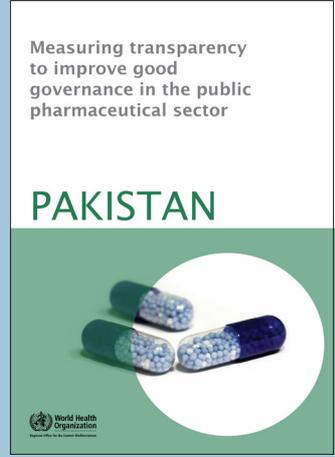
مدونات قواعد السلوك؛ وإدارة تضارب المصالح؛ وزيادة إتاحة المعلومات للجمهور؛ ووضع مبادئ توجيهية للجان حول العضوية؛ ووضع إجراءات تشغيل معيارية لعمليات اتخاذ القرار؛ وإنشاء آليات مستقلة للتظلم لزيادة حماية المبلغين عن المخالفات؛ وزيادة مشاركة المجتمع. وقد صدر في عام 2017 تقرير تقيمي خاص بالشفافية في قطاع المستحضرات الصيدلانية في باكستان. وتمّ، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والشبكة العربية للنزاهة ومكافحة الفساد، تقديم تدريب تخصصي حول منع الفساد في قطاع المستحضرات الصيدلانية، وذلك لعدد من المسؤولين في مصر.

واستمر التعاون مع البلدان في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وستُنشر بيانات وطنية موثوقة حول استهلاك المضادات الحيوية خلال الأعوام من 2014 إلى 2016 من عدة بلدان في الإقليم، وذلك في التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2018 بشأن استهلاك المضادات الحيوية.

وأجريت مُسوحات حول السياسة والتنظيم الوطنيين للطب التقليدي والتكميلي في ثمانية بلدان (هي الأردن، وأفغانستان، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والصومال، وعمان، ولبنان، والمغرب). وقد نجحت هذه المُسوحات في تحديد الفجوات في السياسات واللوائح والممارسات التي يتعين على الدول الأعضاء معالجتها. وقُدِّم الدعم التقني لإعداد السياسات المتعلقة بطب الأعشاب وترصد السوق ونُظِّم التيقظ.

وقُدِّم الدعم التقني لمركز إدارة تكنولوجيا الرعاية الصحية والنهوض بها في لبنان ليصبح مركزًا إقليميًا للابتكار في مجال تكنولوجيا الرعاية الصحية. وتركّز التعاون مع المركز على تطوير استراتيجيات لتعزيز روح الابتكار في مجال التكنولوجيا الصحية، واستقصاء الموارد الحالية للتشجيع على الابتكار، وتحديد الفجوات السريرية (الإكلينيكية) التي يتعين سدها، وتعزيز التعاون متعدد الاختصاصات.

ويعد تنظيم المنتجات الطبية - مثل الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية - واحدًا من الأولويات في الإقليم. وتمّ،



↑ تقييم مدى الشفافية في قطاع المستحضرات الصيدلانية في باكستان

وستتواصل في 2018 الجهود المبذولة في توسيع نطاق تنفيذ إطار العمل، مع التركيز على أولويات التخطيط الاستراتيجي لضمان توافر القوى العاملة الصحية وإمكانية الوصول إليها وضمان جودتها وأدائها، وتعزيز الحوكمة في مجال القوى العاملة الصحية والقدرات التنظيمية، وزيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية، وتحسين المعلومات والبيانات ذات الصلة بها. كما ستتواصل الجهود المبذولة في التصدي للتحديات فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية في البلدان التي تعاني من أزمت طويلة الأمد من أجل ضمان إتاحة فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

سينتطلب تحقيق التغطية الصحية الشاملة من البلدان تحسين فرص الحصول على التكنولوجيات الصحية، ومن بينها الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية. ويمكن للدول الأعضاء، بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية، تحسين فرص الحصول عليها عن طريق وضع سياسات وطنية تشجّع على إعداد برامج فعّالة في مجال ابتكار التكنولوجيات الصحية وتنظيمها وتقييمها وإدارتها في إطار النظم الصحية القائمة.

وقد حظيت الدول الأعضاء، من خلال برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية، على الدعم في وضع سياسات لتنفيذ

الصيدلانية في بلدان الإقليم. ونُظّم تدريب في مجال تعزيز إدارة سلسلة توريد الأدوية والأجهزة الطبية في ليبيا.

ودعمًا للجهود الرامية إلى تحسين الحصول على التكنولوجيات المساعدة وإدارتها، تم تطوير أداة تقييم سريعة لجمع المعلومات القُطرية الأساسية وتحليلها. وعُرضت نتائج التقييم الإقليمي في مؤتمر القمة العالمي للبحوث والابتكار والتعليم في مجال التكنولوجيات المساعدة في 2017. واستناداً إلى النتائج، يجري إعداد تقرير إقليمي للاسترشاد به في إعداد إطار العمل الإقليمي لتحسين فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة، بوصفها مكوناً أساسياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

تقديم الخدمات المتكاملة

استند الدعم المُقدّم إلى البلدان في مجال تقديم الخدمات الصحية، خلال عام 2017، إلى إطار المنظمة بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركّز على الناس، والذي أقرته جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2016.

وقُدّمت دورة تدريبية على الإنترنت، كانت قد أُعدّدت في عام 2016، لبناء قدرات الممارسين العموميين في مجال طب الأسرة، وذلك في كل من الإمارات العربية المتحدة، والعراق، والكويت، ومصر، والمملكة العربية السعودية، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى. كما أنشئت مجموعة استشارية من الخبراء في ممارسة طب الأسرة لتقديم التوجيه الاستراتيجي بشأن توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة في الإقليم.

ومن الخطوات المهمة لضمان إتاحة حصول الجميع على الرعاية الصحية، تحديد البرامج والخدمات والتدخلات التي ينبغي توفيرها وتغطيتها مالياً من أجل السكان. وفي خطوة أولى نحو وضع حزم الفوائد العامة ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة في الإقليم، تمّ تقييم حزم الخدمات الصحية الأساسية في ستة بلدان (هي أفغانستان، والصومال، وفلسطين، ومصر، والمملكة العربية السعودية، واليمن).

عن طريق أداة تحديد الأسس المرجعية التي وضعتها المنظمة للسلطات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية، إجراء تقييمات للقدرة التنظيمية الوطنية في ثمانية بلدان (هي الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، والصومال، ولبنان)، وأسفرت عن وضع خطط للتطوير المؤسسي لسلطاتها الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية. ومن المقرر متابعة جهود إنفاذ هذه الخطة على مدى العامين المقبلين. وقد أُجري تقييم غير رسمي للسلطة التنظيمية الوطنية في المملكة العربية السعودية. وتقوم السلطة التنظيمية الوطنية في المملكة العربية السعودية حالياً بتعزيز قدراتها على تنظيم اللقاحات المُصنّعة محلياً تنظيمياً مناسباً.

وفي عام 2017، تُرجم منشور إقليمي بشأن تنظيم الأجهزة الطبية إلى اللغة الفرنسية. ويحظى العديد من البلدان بالمساعدة في مجال تعزيز وظائفها التنظيمية للأجهزة الطبية الموجودة لديها. ودعمت منظمة الصحة العالمية إنشاء لجان خبراء تابعة للهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية لتعزيز تنسيق اللوائح التنظيمية الطبية بما يشمل جيبوتي والسودان والصومال والدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي.

وقُدّم الدعم التقني إلى الهيئة الوطنية للاعتماد الصحي في تونس، وإلى المعهد الوطني للبحوث الصحية في جمهورية إيران الإسلامية لتعزيز قدراتها على إجراء دراسات تقييم التكنولوجيات الصحية. وجرى تشاطر التجارب الإقليمية في مجال تطوير وحدات تقييم التكنولوجيات الصحية الوطنية باعتبارها نموذجاً يُحتذى به من جانب البلدان الأفريقية، وذلك خلال مداوات الاجتماع السنوي لوكالات تقييم التكنولوجيات الصحية والشبكات الدولية لعام 2017 في روما. وسُلط الضوء أيضاً على التجربة الإقليمية، وذلك في عدد خاص من المجلة الدولية لتقييم تكنولوجيات الرعاية الصحية.

وأُجري اختبار تجريبي لمرتسم قُطري جديد لقطاع المستحضرات الصيدلانية في السودان وليبيا. ويوفر هذا المرتسم معلومات عالية الجودة حول الهياكل والعمليات والحاصلات ذات الصلة بقطاعات الصحة والمستحضرات

جديدة لتعزيز قدرات مديري المستشفيات على التأهب لحالات الطوارئ في المستشفيات والاستجابة لها، وأُجريت، في السودان، أول تدريب وطني في هذا المجال. وسيكرر، خلال عام 2018، تقديم هذه الدورة في البلدان التي تشهد حالات طوارئ. وأُجريت، في عام 2017، تقييم للسياسات الوطنية لقطاع المستشفيات، من أجل إعداد إطار عمل إقليمي خاص بقطاع المستشفيات.

وتلقت الدول الأعضاء الدعم في مختلف المجالات المتعلقة بالجودة والسلامة، بما في ذلك وضع السياسات والاستراتيجيات الوطنية للجودة، والمراجعة التقنية والتوجيه في مجال برامج اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الوطنية. وأجريت دراسة إقليمية عن توصيف برامج اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية، ويجري حالياً وضع التقرير في صورته النهائية. وعلى مستوى الرعاية الأولية، تم إعداد إطار عمل يتضمن مجموعة من 34 مؤشراً أساسياً لجودة الرعاية، كي تستخدمها البلدان في تقييم جودة الرعاية وتحسينها ورصدها على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية. كما تلقت الدول الأعضاء الدعم في تنفيذ إطار منظمة الصحة العالمية لصحة

وأبرزت البلدان، خلال الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية، في تشرين الأول/أكتوبر 2017، الدور الحاسم للقطاع الصحي الخاص في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة. واستجابة لذلك، بدأ العمل على وضع إطار إقليمي للعمل على تعزيز دور القطاع الصحي الخاص في التحرك نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وجرى في عام 2017، تحديث لتحليلات القطاع الصحي الخاص في بلدان الإقليم، وأعدت صحف وقائع للقطاع الصحي الخاص لأجل 18 بلداً مختلفاً.

واشتمل الدعم التقني في مجال الرعاية والإدارة في المستشفيات على برنامجين لبناء القدرات الوطنية بشأن الرعاية في المستشفيات وإدارة المستشفيات، قُدِّمًا لمديري المستشفيات العامة. وتم إعداد نموذج لتدريب المدربين الرئيسيين تمهيداً لبدء تعميم البرنامج المعني برعاية المستشفيات وإدارتها. وسيستخدم هذا النموذج لتكرار هذا البرنامج في الإقليم في عام 2018.

وتُظهر البيانات المستقاة من أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نُظم الرعاية الصحية، والتي جُمعت من 12 بلداً، وجود ثغرات تنظيمية وتنفيذية خطيرة في الإقليم. وأعدت مبادرة



Photo: ©WHO

↑ تدريب أطباء الأسرة في العراق من أجل تعزيز تقديم الخدمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

وأُجريت، في عام 2017، تقييمات شاملة لنُظُم المعلومات الصحية الوطنية في كل من باكستان وليبيا، وذلك في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز تلك النُظُم. وأعقب التقييم الذي أُجري في ليبيا، وضع استراتيجية وطنية محددة التكاليف لنظام المعلومات الصحية. كما وُضعت استراتيجية وطنية لنظام المعلومات الصحية في الأردن استناداً إلى نتائج التقييم الذي أُجري هناك عام 2016. وتلقت ثلاثة بلدان (هي باكستان، والجمهورية العربية السورية، والسودان) الدعم لإجراء اختبار تجريبي ارتيادي لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق، الإصدار الثاني (DHIS-2)، من أجل تعزيز أنشطة جمع البيانات الصحية ومعالجتها وتحليلها وتبليغها. وعُقدت حلقة عمل إقليمية في الأردن لبناء قدرات المديرين الوطنيين لبرامج صحة الأمهات والأطفال ونُظُم المعلومات الصحية، تستهدف تحديد الغايات ذات الصلة بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بمؤشرات الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين.

ويظل تعزيز أنشطة جمع البيانات وتحسين جودتها، من واقع نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، يُمثّل أولوية رئيسية في الإقليم. وخلال عام 2017، تركزت الأنشطة في الإقليم، على بناء القدرات من أجل تحسين بيانات الوفيات من حيث التغطية والجودة. وأُدخل للمرة الأولى، استبيان منظمة الصحة العالمية الخاص بالتشريح الشفهي المؤتمت، وذلك من خلال حلقة عمل عُقدت لسبعة بلدان. وعُقدت، بالتعاون مع جامعة ملبورن ومبادرة بلومبرغ للبيانات من أجل الصحة، حلقة عمل لبناء قدرات الدول الأعضاء في مجال استخدام أداة أناكوندا ANACONDA، وهي أداة إلكترونية لتقييم مدى دقة واكتمال بيانات الوفيات وأسباب الوفاة. وبغية تعزيز استخدام التطبيق الإلكتروني للإبلاغ عن الوفيات وأسباب الوفاة (الإصدار 2 للمنصة الإلكترونية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS2-SMoL)، نُظِّمَت حلقة عمل لجميع بلدان الإقليم، لمواءمة التطبيق ليناسب السياقات الخاصة بكل بلد. ونُظِّمَت حلقة عمل إقليمية بشأن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) بالتعاون مع المركز الكويتي المتعاون مع المنظمة بشأن مجموعة

الأم والوليد لتحقيق جودة الرعاية، والتدخلات المعنية بسلامة المرضى، بما يشمل إطلاق مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى وتوسيع نطاقها في عدد أكبر من البلدان. وشملت الأنشطة الرئيسية الأخرى إدراج المنهج الدراسي الخاص بسلامة المرضى الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، وذلك في 21 مؤسسة أكاديمية معنية بالرعاية الصحية في عُمان، فضلاً عن تنفيذ المكونات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في قطر.

نُظُم المعلومات الصحية

يظل تنفيذ الإطار الإقليمي لنُظُم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية إحدى الأولويات الرئيسية للدعم التقني في الإقليم. وعلى جانب آخر، أُدرجت مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية في قائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية لتزويد البلدان بنهج موحد للإبلاغ عن المؤشرات المتعلقة بالصحة. وأدى العمل المكثف مع الدول الأعضاء، في مجال تعزيز نُظُم البيانات والقياسات الصحية القطرية، إلى تحسن ملحوظ في الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، بمتوسط زيادة قدرها 15٪ في المؤشرات المبلّغ عنها على المستوى الإقليمي للأعوام من 2014 حتى 2017. وتتراوح نسبة الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، في 16 من 22 بلداً، بين 76٪ و95٪، في حين تتراوح النسبة في البلدان الستة المتبقية بين 62٪ و75٪.

وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز قدرة البلدان في مجال الإبلاغ عن المؤشرات المستمدة أساساً من نتائج المسوحات السكانية، عُقد اجتماع استشاري في كانون الأول/ ديسمبر، لمناقشة النتائج ذات الأولوية للمسوحات السكانية الوطنية، والوحدات الاستقصائية النمطية الموصى بها، وخطط المسوحات الوطنية لدعم توليد البيانات المتعلقة بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية، والرصد الفعال للتقدم المحرز لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. وسيجرى في عام 2018، مواءمة النتائج لتناسب سياقات البلدان للاستفادة منها في الخطط الوطنية.

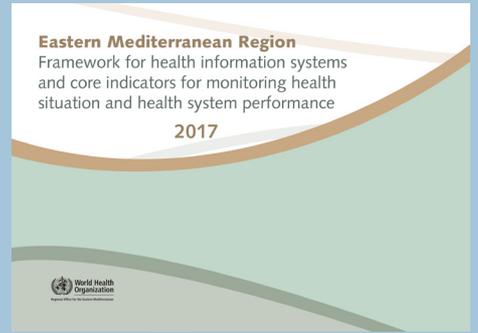
تؤثر على الجهود الرامية إلى تحسين نُظُم المعلومات الصحية، ومن بينها نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وما تزال الحاجة قائمة إلى بذل مزيد من الجهود من أجل تحسين جودة شهادات الوفيات باستخدام نماذج شهادات متوافقة مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.

البحث والتطوير والابتكار

تَرَكَّز دعم منظمة الصحة العالمية على بناء القدرات في مجال الرعاية الصحية والمؤسسات الأكاديمية للاستفادة من الموارد الخاصة بالمعلومات الصحية، وذلك عن طريق تعزيز برنامج إتاحة الوصول إلى البحوث في مجال الصحة (برنامج هيناري Hinari)، وتنظيم حلقات عمل تدريبية وطنية في هذا المجال. واستمر النشر الشهري المعتاد للمجلة الصحية لشرق المتوسط، متضمنًا إصدارًا خاصًا حول تعاطي المخدرات ومواد الإدمان.

وفي مجال الصحة الإلكترونية، أُجري تحليل للوضع الإقليمي بشأن الأولويات الصحية الوطنية والفرص والعوائق المحتملة أمام تطبيقات الصحة الإلكترونية. وعُقدت، في كانون الأول/ديسمبر، حلقة عمل إقليمية أولى لوضع الاستراتيجيات الوطنية للصحة الإلكترونية، وذلك بالاشتراك مع الاتحاد الدولي للاتصالات. وتمّ، بشكل موسع في تونس، إطلاق تطبيق خاص بالصحة الإلكترونية على أجهزة الاتصالات النقالة (mHealth) للتشجيع على الإفلاع عن التدخين. وتواصل تنفيذ تطبيقات الصحة الإلكترونية المسندة بالبيانات على الأجهزة النقالة في تونس (لمكافحة السكّري) وفي مصر (لمكافحة السكّري، وللإفلاع عن التدخين).

وعُقدت في عُمان، في نيسان/أبريل، وبالتنسيق مع اليونسكو، قمة إقليمية للجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات الوطنية والأخلاقيات البيولوجية، بهدف تعزيز التعاون الإقليمي لمعالجة القضايا الناشئة ذات الصلة بأخلاقيات البحوث الحيوية.



↑ إطار لنظم المعلومات الصحية والمؤشرات الرئيسية لعام 2017

التصنيفات الدولية للمنظمة. كما نُظمت حلقات عمل وطنية في أربعة بلدان لبناء القدرات الوطنية في مجال إصدار شهادات الوفيات وترميز المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10). وعُقدت لأول مرة في الإقليم، حلقة عمل حول الترميز المتقدم للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) باستخدام الجداول الخاصة بالقرارات، وذلك بالتعاون مع المجلس الأعلى للصحة في البحرين. وقدمت المنظمة الدعم لعقد حلقات العمل في العديد من البلدان من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ خطط تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وخلال عام 2017، أُبلغ 12 بلدًا عن بيانات الوفيات مستخدمة في ذلك المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)، فيما استخدم بلد واحد المراجعة التاسعة للتصنيف (ICD-9).

وسيركز العمل في المستقبل على دعم الدول الأعضاء لمواجهة التحديات المتبقية ذات الصلة بِنُظُم المعلومات الصحية. وسيتم دعم البلدان، على وجه الخصوص، كي تضع الخطط الخاصة بالمُسوحات الوطنية، من أجل تعزيز التنفيذ المنتظم والمركز للمُسوحات السكانية. ومن المقرر أن يجري اختبار تجريبي ارتيادي في ليبيا على الإصدار 2 لنظام المعلومات الصحية للمناطق (DHIS2) من أجل تعزيز أنشطة جمع البيانات الصحية ومعالجتها وتحليلها وتبليغها، ومن المقرر أيضًا إجراء تقييم شامل لنظام المعلومات الصحية في أفغانستان. وما تزال حالات الطوارئ طويلة الأمد، ومحدودية الموارد في الإقليم،



↑ المشاركون في إطلاق التحدي العالمي الثالث لسلامة المرضى «الدواء بدون ضرر»

واكتملت المشاريع البحثية للأمراض المدارية من ستة بلدان، فيما استُوفيت أيضًا الشروط لعشر (10) منح للأولويات البحثية في مجال الصحة العامة في ثمانية بلدان. وواصلت منظمة الصحة العالمية دعم بناء القدرات البحثية من خلال عقد حلقات عمل إقليمية بشأن البحوث الخاصة بالتنفيذ والممارسات الجيدة في مجال البحوث الصحية. وفي عام 2017، كان هناك 46 مركزاً متعاوناً مع المنظمة، يقدمون الدعم إلى الأنشطة التي تقوم بها المنظمة في الإقليم.

وفي تشرين الأول/أكتوبر، أصدرت اللجنة الإقليمية، في دورتها الرابعة والستين، قرارًا يدعو إلى إنشاء آليات إقليمية لدعم سدّ الفجوات بين المؤسسات البحثية المعنية، وبين صانعي السياسات، وترجمة البيّنات البحثية إلى بيانات خاصة بالسياسات الصحية. وأبرزت مشاوره للخبراء حول رسم السياسات الصحية المسندة بالبيّنات، عُقدت في تشرين الثاني/نوفمبر، الحاجة إلى دعم الدول الأعضاء لتحسين قدراتها المؤسسية على إجراء البحوث، والحوكمة، والإشراف عليها، والاستفادة من البيّنات البحثية في صنع القرارات.