منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة التاسعة والستون
البند 3 (ب) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC69/5
ش م/ل إ 5/69
أيلول/سبتمبر 2022

تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي

الملخص التنفيذي

أكدت جائحة كوفيد-19 أهمية النظم الصحية القادرة على الصمود في التصدِّي لحالات الطوارئ في الوقت الذي تحمي فيه تلك النظمُ الخدماتِ الصحية الأساسية. وقد كانت التغطية بتدخلات فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع الشديدة الفعالية من حيث التكلفة في السنوات الأخيرة إما متوقفة، وإما متضررة بشدة بسبب الجائحة. وتُمثِّل الاستراتيجيات الجديدة المُستمدة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وتحالف غافي للقاحات إطارًا لنُهُج مبتكرة تهدف إلى زيادة التغطية والحد من أوجه الإجحاف، ابتداءً بالفئات السكانية الضعيفة والمجتمعات المحلية التي تعاني من نقص الخدمات، لا سيَّما تلك التي لم يحصل فيها الأطفال والفئات السكانية الرئيسية على أي جرعات من اللقاحات. وتُحلِّل هذه الورقة كيفية تفاعل تلك المساهمات الرامية إلى زيادة التغطية مع الأركان الستة للنُّظُم الصحية، ألا وهي: الحوكمة، والتمويل، وتقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، وإتاحة السلع الأساسية، ونُظُم المعلومات الصحية:

- يمكن تحسين تنسيق آليات الحوكمة والتنسيق الخاصة بالدعم المُقدم من الصندوق العالمي وتحالف غافي حتى تتلاءم مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.
- يمكن أن تستفيد المساهمات التمويلية للصندوق العالمي وتحالف غافي من المزيد من التمويل الوطني، وتعالج ما قد يصاحب تخصيص المساهمات من أوجه قصور في المدخلات والتنفيذ.
- يمكن أن تتطور تدخلات فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع لتتحول من التركيز على البرامج إلى التكامل والتركيز على الأشخاص، عن طريق إدراج التدخلات في حزم أساسية تُقدَّم عبر منصات مصمَّمة للوصول إلى جميع الفئات، ومنها الفئات التي تُقدَّم لها خدمات غير كافية والفئات الأشد تعرضًا للخطر.
- يمكن للصندوق العالمي وتحالف غافي توسيع نطاق مساهماتهما في التدريب أثناء الخدمة والحوافز المالية التكميلية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بغية وضع سياسات أوسع نطاقًا لجذب القوى العاملة الصحية، وبناء قدراتهم في بداية حياتهم المهنية وضمان استبقائهم.
- وضَع الصندوق العالمي وتحالف غافي آليات فعَّالة بشأن تحديد معالم السوق، والمشتريات، وسلاسل التوريد. ويمكن للوحدات الوطنية المعنية بإدارة المشتريات والإمدادات أن تتَّبع نُهُجًا مماثلة لشراء سلع صحية أساسية ميسورة التكلفة وذات جودة مضمونة مع التخطيط الملائم للإمدادات.

- استحداث ثقافة الاستناد إلى البيانات في اتخاذ القرارات والرصد والتقييم والترصُّد، بدعم من الصندوق العالمي وتحالف غافي، يمكن أن يعود بالنفع على مجموعة أكبر من البرامج والخدمات.

ويمكن للدول الأعضاء أن تُعزز تولّيها المسؤولية عن عمليات التخطيط والتنفيذ والاستدامة والتحول عن مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي. وينبغي لها، على وجه التحديد: (1) البدء بالسياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية للتخطيط لمساهمة الصندوق العالمي وتحالف غافي، ويشمل ذلك خطط تقوية النظام الصحي المقدرة التكلفة، والممتدة لعدة سنوات، والمُوحَّدة؛ (2) وزيادة التمويل المحلي، وتحسين الكفاءات المشتركة بين البرامج، والعمل على تحقيق الاستدامة والانتقال؛ (3) وإدراج تدخلات فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع في حزم الخدمات الصحية الأساسية الوطنية باستخدام نهج متكامل يركز على الناس استنادًا إلى الرعاية الصحية الأولية، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع آليات إحالة مناسبة؛ (4) ووضع نُهُج ابتكارية وشاملة للموارد البشرية الصحية يمكن أن يساهم فيها الصندوق العالمي وتحالف غافي؛ (5) وتعزيز القدرات الوطنية المتكاملة لإدارة سلاسل الإمداد والمشتريات؛ (6) وتوحيد نُظُم البيانات المستخدمة للرصد والتقييم في سياق الترصُّد المتكامل للأمراض ونظم المعلومات الصحية الوطنية. وستساعد أمانة المنظمة الدول الأعضاء بالمنتجات والخدمات التي ستُسهم في تحقيق هذه النتائج المرتقبة في البلدان.

المقدمة

1. توفر المبادرات الصحية العالمية مساعدات مُقدَّمة من الجهات الدولية المانحة من أجل الصحة العامة، مع التركيز في المقام الأول على الأهداف الخاصة بالبرامج في البلدان المؤهَّلة. ومن بين هذه المبادرات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وتحالف غافي للقاحات، اللذان يُقدمان دعمًا تمويليًّا للتدخلات الشديدة الفعالية من حيث التكلفة والبالغة التأثير إلى بلدان مختارة في إقليم شرق المتوسط وفقًا لمعايير الأهلية. والصندوق العالمي هو آلية تمويل عالمية متعددة الأطراف بين القطاعين العام والخاص تُركِّز على التعجيل بالقضاء على أوبئة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. وتحالف غافي هو شراكة دولية بين القطاعين العام والخاص، وتتمثل مهمته في تحسين فرص حصول الأطفال على التمنيع في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، وتسريع وتيرة الحصول على اللقاحات الجديدة. وقد كان، ولا يزال، للدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي وتحالف غافي إلى العمل الخاص ببرامج محددة وتقوية النُّظُم الصحية تأثيرٌ كبيرٌ على الصحة العامة. ورغم وجود تشابه كبير بين الصندوق العالمي وتحالف غافي في المبادئ التوجيهية والأداء، فإن دعمهما للدول الأعضاء يختلف من حيث الأهلية، وآليات التطبيق، والتنفيذ، والرصد، والتقييم، والاستدامة، والانتقال.

2. وفي الأعوام من 2000 إلى 2015، زادت التغطية بتدخلات فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا في الإقليم. ولكن توقَّف التقدُّم منذ عام 2015. وقد تواصل إحراز تقدُّم في التمنيع، إلا أن زيادة التغطية قد لا تكون مستدامة، وقد لا تُفضي إلى حزمة صحية شاملة بالقدر الذي ترغب فيه المجتمعات المحلية. ولا يزال هناك أطفال لم يحصلوا على أي جرعة، وهم علامة دالة على المجتمعات المحرومة في أحيان كثيرة من خدمات أساسية أخرى. ويمكن أن يكونوا نقطة انطلاق للجهود الرامية إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية المنصفة، مع

توفير مؤشر قابل للقياس على التقدم المحرز في التغلب على العقبات التي تحول دون الحصول على هذه الرعاية. ونظرًا إلى أن النُّظُم الصحية الضعيفة تحول دون بلوغ الأهداف الخاصة بالبرامج، فقد ساهم أيضًا كل من الصندوق العالمي وتحالف غافي في تقوية النُّظُم الصحية. إلا أن هذه المساهمات غالبًا ما تكون مُشتَّتةً بين البرامج، ولا تُدمَج جيدًا مع النظام الصحي. ويشكل عدم التوافق بين التدفقات المالية الخارجية والمحلية وأهداف تقديم الخدمات عائقًا أمام تحقيق أهداف التغطية. كما أن أوجه التعارض الفعلية أو المتصورة بين أهداف تعزيز التغطية وتقوية النظم يمكن أن تعوق الابتكار. ويمكن الاعتماد على المنصات التي تصل إلى أكبر عدد لتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس.

3. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 ضرورة التصدِّي للأمراض السارية تصديًا شاملًا. ويجب على النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود أن تتصدى للطوارئ الصحية، في الوقت الذي تحمي فيه هذه النظم الخدماتِ الصحية الأساسية. ولأن معظم التدخلات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع كانت في السنوات الأخيرة إما متوقفة، وإما متضررة بشدة بسبب الجائحة، فإن الوضع الراهن لن يؤدي إلى مزيد من التقدم. ويمكن أن تؤدي الاستفادة المثلى من الدعم المقدم من الصندوق العالمي وتحالف غافي إلى الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية، من خلال نُهُج مُنسَّقة ومتوافقة مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الشاملة، إلى تحسين الكفاءات، وإلى إحداث تأثير أكبر وأكثر استدامة. وقد يكون تعزيز نُهُج توفير الرعاية الصحية الأولية، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (مع آليات إحالة مناسبة) الرامية إلى تقوية النظام الصحي، وسيلةً لمواصلة زيادة التغطية. وإلى جانب الجهود المبذولة حاليًّا بشأن المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، يمكننا إدماج القدرات المُشتَّتة وتوحيدها، ويشمل ذلك تقديم الخدمات والترصُّد والخدمات المختبرية (1). والهدف من هذه الورقة هو اقتراح طريقة لتسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال إدماج الدعم المقدم من الصندوق العالمي وتحالف غافي وتعظيم الاستفادة منه في البلدان المؤهَّلة للحصول على هذا الدعم، وفقًا للاستراتيجيات الجديدة للصندوق والتحالف. ويمكن أيضًا أن ينطبق النهج المقترح هنا على أي بلدان تتلقى دعمًا من مانحين ومُقْرضين آخرين لأي برنامج صحي، وعلى عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال.

تحليل الوضع الراهن

لمحة عامة

4. **الصندوق العالمي** في الفترة 2020-2022، جمع الصندوق العالمي 14 مليار دولار أمريكي من البلدان المانحة (93%) ومن القطاع الخاص والمؤسسات (7%). وقُدِّم منها 12.7 مليار دولار أمريكي للمخصصات القُطرية. وتستند المخصصات المُقدَّمة إلى 15 بلدًا في الإقليم مؤهلًا للدعم المتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، إلى العبء الخاص بأمراض محددة ومستوى الدخل. وتُوضَع المقترحات من خلال آليات التنسيق القُطرية أو من خلال آلية تنسيق أخرى تقودها في الغالب وكالات الأمم المتحدة في البلدان التي ليست لديها آليات تنسيق قُطرية. وتضم تلك الآليات ممثلين من جميع القطاعات المعنية بالاستجابة للأمراض: الحكومة، والمجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية، والخبراء، والسكان المتضررين، والقطاع الخاص، والجهات المانحة الأخرى. وتستعرض الأفرقةُ التقنية والأفرقةُ المستقلة المقترحاتِ لكي يوافق عليها لاحقًا مجلس الصندوق العالمي. ثم يُخصِّص الصندوق العالمي الأموال للبلدان المتلقية أو لجهات متلقية أخرى داخل البلد (مثل المنظمات غير

الحكومية ووكالات الأمم المتحدة) أو لكلتيهما معًا. وبين عامَي 2003 و2022، أنفق الصندوق العالمي 2.78 مليار دولار أمريكي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وتقوية النُّظُم الصحية في الإقليم. ووصلت المدفوعات المُحدَّدة من أجل نُظُم صحية مستدامة وقادرة على الصمود إلى 51.4 مليون دولار أمريكي (2%). وزادت المخصصات من 530 مليون دولار أمريكي في دورة التمويل 2017-2019 إلى 474 309 664 دولارًا أمريكيًّا في دورة التمويل 2020-2022. وبوجه عام، جرى في الفترة 2020-2022 تخصيص 848 122 175 دولارًا أمريكيًّا لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري (26%)، وكذلك 524 655 263دولارًا أمريكيًّا لمكافحة السل (40%)، وما قدره 102 531 225 دولار أمريكي لمكافحة الملاريا (34%)، مع دعم النظم الصحية المستدامة والقادرة على الصمود، وكان ذلك الدعم يُدرَج عادة في مختلف المخصصات الخاصة بأمراض محددة. وفي فترة التخصيص 2020-2022، خُصص ما نسبته 85% من الأموال لباكستان (278 مليون دولار أمريكي، وهو ما يساوي 42%)، والسودان (146 مليون دولار أمريكي، وهو ما يساوي 22%)، والصومال (85 مليون دولار أمريكي، وهو ما يساوي 13%)، وأفغانستان (58 مليون دولار أمريكي، وهو ما يساوي 9%)، مع توزيع المبلغ المتبقي (97 مليون دولار أمريكي) على البلدان الأحد عشر الأخرى. وفي عام 2020، طرح الصندوق العالمي آلية الاستجابة لكوفيد-19 لتعزيز الاستجابة للجائحة والتخفيف من تأثيرها على برامج فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، وذلك بوسائل منها دعم التحسينات العاجلة في النظم الصحية والمجتمعية. وخلال عامَي 2020 و2021، خُصِّص مبلغ 207.6 ملايين دولار أمريكي لبلدان في الإقليم، منها 10.7% للنظم الصحية والمجتمعية. وأدى الدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي إلى زيادة التغطية بالتدخلات. لكن مالت مؤشرات التغطية والأثر إلى التباطؤ منذ عام 2010، لا سيما منذ عام 2015، وهو ما أحدث فجوة في التقدُّم نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة. وفيما يخص فيروس العوز المناعي البشري (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.3.1)، ارتفع المعدل التقديري للإصابة بالفيروس من 1000/0.05 في عام 2015 إلى 1000/0.06 في عام 2020 (الغاية الإقليمية بحلول عام 2030: 1000/0.025). وفيما يتعلق بالسل (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.3.2)، انخفض المعدل التقديري للإصابة من 100000/118 في عام 2015 إلى 100000/112 في عام 2020 (الغاية الإقليمية بحلول عام 2030: 100000/58). وفيما يتعلق بالملاريا، (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.3.3)، ارتفع المعدل التقديري للإصابة من 1000/9.3 في عام 2015 إلى 1000/11.2 في عام 2020 (الغاية الإقليمية بحلول عام 2030: 1000/0.93). وتسببت الأزمات والصراعات وحالات الطوارئ وجائحة كوفيد-19 في زيادة إعاقة التقدُّم بسبب الأثر الاقتصادي وتعطُّل تقديم الخدمات الصحية.

5. **تحالف غافي** على الصعيد العالمي، في الفترة الاستراتيجية 2016-2020، أنفق تحالف غافي 1.42 مليار دولار أمريكي، منها 383 مليون دولار أمريكي (27%) لدعم النُّظُم الصحية في عام 2020 (2). وفي الفترة الاستراتيجية 2021-2025، جُمع 8.8 مليارات دولار أمريكي من المساهمات المباشرة من البلدان المانحة (77%) ومصادر أخرى (23%). وتتولى البلدان تصميم المقترحات وإعدادها من خلال عملية تشاورية بين وزارات الصحة وشركاء التحالف والشركاء الموسَّعين. ثم تتولى استعراض هذه التوصيات وإقرارها لجانُ التنسيق المشتركة بين الوكالات برئاسة وزير الصحة في كل بلد والشركاء في إعادة التجميع (3). ومنذ إنشائه في عام 2000، أنفق تحالف غافي 051 836 447 2 دولارًا أمريكيًّا على سبعة بلدان مؤهَّلة في الإقليم، بزيادة تتراوح من 66 مليون دولار أمريكي في الفترة الاستراتيجية 2000-2005 إلى 900 مليون دولار أمريكي في الفترة الاستراتيجية 2016-2020. وخلال الفترة الاستراتيجية 2000-2019، بلغت النفقات المحددة لتقوية النُّظُم

الصحية وتعزيز التمنيع 292 مليون دولار أمريكي. ومنذ إنشاء تحالف غافي في عام 2000، طرحت البلدان السبعة المؤهَّلة للحصول على دعمه في الإقليم 43 لقاحًا من اللقاحات الجديدة التي لا يُستفاد منها استفادة كاملة، وكانت منها لقاحات التهاب الكبد B، والمستدمية النزلية من النمط "ب"، والمكورات الرئوية، والفيروسة العجلية، والحصبة الألمانية، والحصبة، والتيفود، ولقاح شلل الأطفال الذي يؤخذ بالحقن. وزادت التغطية في البلدان المؤهَّلة لتلقي الدعم من تحالف غافي، ولكن لا تزال توجد مناطق ومجتمعات لم يحصل فيها الأطفال على أي جرعات، مما يدل على افتقارها إلى الخدمات الصحية. ونتيجة لذلك، توجد فجوة في التقدُّم صوب بلوغ غايات أهداف التنمية المستدامة، وهي تحقيق التغطية بنسبة 90% بحلول عام 2030. وفيما يخص الجرعة الثالثة من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (الهدف 3.ب.1 من أهداف التنمية المستدامة)، زادت التغطية المقدرة في الإقليم من 80% في عام 2015 إلى 85% في عام 2019. وبالنسبة للجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (الهدف 3.ب.1 من أهداف التنمية المستدامة)، فقد زادت التغطية المقدَّرة من 69% في عام 2015 إلى 76% في عام 2020. وبالنسبة للجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن للمكورات الرئوية (الهدف 3.ب.1 من أهداف التنمية المستدامة)، فقد زادت التغطية المُقدَّرة من 50% في عام 2015 إلى 54% في عام 2019. وعلى الرغم من أن جائحة كوفيد-19 قد شهدت طرحًا سريعًا وغير مسبوق للقاحات جديدة ضد كوفيد-19، ويرجع الفضل في ذلك جزئيًّا إلى مرفق كوفاكس، فقد أدت أيضًا إلى حدوث اختلالات كبيرة في التمنيع ضد أمراض سارية أخرى، وانخفاض في خدمات التغطية باللقاحات المضادة لأمراض يحتاج الإقليم إلى التعافي منها. فقد انخفضت التغطية باللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن للمكورات الرئوية في الإقليم بنسبة أربع نقاط مئوية ونقطتين مئويتين على التوالي بين عامي 2019 و2020.

6. وإضافةً إلى إتاحة التمويل للبلدان، يمكن للصندوق العالمي وتحالف غافي توفير الأموال لأمانة منظمة الصحة العالمية. ولكن تختلف آليات تلقي المنظمة للتمويل من هذين المصدرين (3). ففي حالة الصندوق العالمي، لم تكن منظمة الصحة العالمية، على مر التاريخ، من المستفيدين الرئيسيين منه بحكم دورها في وضع المعايير التقنية. كما أن الدعم المالي للمنظمة يحدث عادة عندما تدرج البلدان المتلقية للدعم أنشطة المنظمة أو دعم موظفيها في طلب التمويل المُقدَّم إلى الصندوق العالمي. وفور الموافقة على طلب التمويل، تصبح المنظمة مستفيدًا فرعيًّا تابعًا للمستفيد الرئيسي. وإضافةً إلى ذلك، يمكن للمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، في إطار اتفاق للتعاون والتمويل بشأن مبادرة استراتيجية، أن يتلقى موارد من الصناديق الاستثمارية التحفيزية المُحوَّلة إلى مكاتب إقليمية وقُطرية لكي تقدم المنظمةُ المساعدة في إعداد طلبات التمويل، ويشمل ذلك تحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية. ويمكن أيضًا أن يُموِّل اتفاقُ المبادرة الاستراتيجية الإدارات التقنية للمنظمة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. أما في حالة تحالف غافي، فيسترشد تنفيذ المِنَح بعملية تشاورية بين وزارة الصحة المعنية، والشركاء في التحالف، وأمانة تحالف غافي. ويشمل ذلك ترتيبات بشأن الكيفية التي ستنفذ بها وزارات الصحة أو شركاء التحالف أو الشركاء الموسعون مختلف عناصر الخطة استنادًا إلى المزايا النسبية لكل منهم. وبعد ذلك، يوزع تحالف غافي المنحة وفقًا لمسؤوليات التنفيذ. أضف إلى ذلك أن تحالف غافي يُموِّل، بمقتضى إطار المشاركة مع شركائه، مختلف الشركاء، ومنهم منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، الذين يقدمون مساعدة قُطرية محدَّدة الأهداف. ومن خلال تلك الآلية، ووفقًا لنموذج

التحالف، يدعم تحالف غافي حوالي 200 وظيفة يشغلها موظفون في المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية، منها 46 وظيفة في إقليم شرق المتوسط.

7. وفي حين أن البلدان قد نجحت في استخدام الدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي وتحالف غافي في زيادة التغطية إلى حد ما، فإن الابتكارات يمكن أن تساعد أيضًا على الوصول إلى تغطية كاملة تتماشى مع التغطية الصحية الشاملة. وقد يكون سد فجوة التغطية باستخدام نُهُج خاصة ببرامج محددة أمرًا صعبًا ويتطلب موارد كثيفة. وعلاوة على ذلك، فمع أي زيادة في حجم الفئة المعرضة للخطر (ومنها الزيادة الناتجة عن زيادة عدد السكان) والتغيرات الإيكولوجية، سيتطلب الحفاظ على التغطية الحالية مزيدًا من الموارد، وهذا يمثل تحديًا من حيث الاستدامة. وبدلًا من ذلك، يمكن أن تؤدي زيادة الكفاءة وتزويد الفئات السكانية الأشد تهميشًا بإمكانية الوصول المستدام إلى مجموعة شاملة من الخدمات الصحية، إلى تحقيق مزيد من المكاسب في التغطية. فالوصول إلى مَنْ يتعذر الوصول إليهم يحتاج إلى التركيز على تقوية النُّظُم الصحية في سبيل اتباع نَهج الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (مع آليات إحالة مناسبة). وتدعو استراتيجيات الصندوق العالمي وتحالف غافي الجديدة (4) إلى اتباع نُهُج تُركِّز على الناس وتسعى إلى تقديم مزيد من الخدمات إلى عدد أكبر من الناس تدريجيًّا مع الحد من تعرض الناس لضائقة مالية والتركيز على الفئات الضعيفة والناقصة الخدمات. ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تقترح نُهُجًا لزيادة التغطية بالتدخلات الرئيسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع من خلال التركيز على المجتمعات المحلية الأشد احتياجًا عملًا بمنطق الشمولية التدريجية. وتشمل الأولوياتُ المجتمعات المحلية الناقصة الخدمات، مثل تلك التي لم يحصل فيها الأطفال على أي جرعات، فضلًا عن الفئات السكانية الرئيسية الأشد تأثرًا التي يمكن الوصول إليها عن طريق إشراك المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية.

التحليل حسب أركان النظام الصحي

8. يجب أن يكون بلوغ تغطية عالية بالتدخلات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع، وتقوية النظام الصحي هدفين متضافرين. ولذلك حلَّل فريق المنظمة الإقليمي علاقة استخدام البلدان لمساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي بأركان النظام الصحي الستة - وهي الحوكمة، والتمويل، وتقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، وإتاحة السلع الأساسية، ونُظُم المعلومات الصحية. وتُحدِّد نتيجةُ هذا التحليل الفرصَ السانحة لتصميم نُظُم لتقديم الخدمات تُركِّز على الأشخاص وتمنح الأولوية للمجتمعات المحلية الأكثر حرمانًا وضعفًا. فعلى سبيل المثال، يساعد إطارُ IRMMA (التحديد - الوصول - الرصد - القياس - الدعوة) المُخططين على تصميم تدخلات النظام الصحي على نحو يجعلها تستهدف العقبات المُحدَّدة التي يواجهها كل مجتمع لتقليل عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات (5).

الحوكمة

9. تتولى مديريات الصحة العامة (أو ما يعادلها من هياكل) في وزارات الصحة في معظم البلدان تنسيق المساهمات الواردة من الصندوق العالمي وتحالف غافي. وفي الإقليم، تؤدي وكالات الأمم المتحدة دور الجهات الرئيسية المتلقية للدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي في 13 بلدًا من أصل 15 بلدًا متلقيًا بسبب الأزمات، أو استحالة تلقي الوزارات للأموال، أو سياسات الضمان الخاصة بالصندوق العالمي. وبالمثل، قد يقدم تحالف

غافي التمويل أيضًا من خلال وكالات الأمم المتحدة و/أو منظمات المجتمع المدني عندما تعجز الوزارات عن تلقي الأموال مباشرة (مثلًا بسبب عدم كفاية تقارير مراجعة الحسابات). وبالنسبة للصندوق العالمي وتحالف غافي، تؤدي الاستراتيجيات الوطنية الخاصة ببرامج مُحدَّدة إلى مقترحات متوائمة مع خطط إنمائية ذات مستوى أعلى (مثل السياسة أو الاستراتيجية الوطنية للصحة، أو خطة التنمية الوطنية، أو استراتيجية الحد من الفقر). ثم تتولى آليات التنسيق القُطرية (في حالة الصندوق العالمي) ولجان التنسيق المشتركة (في حالة تحالف غافي) إقرار تلك المقترحات، بدرجات متفاوتة من التنسيق فيما بينها، وضمان المشاركة المتعددة القطاعات في إدارة المِنَح.

10. ولآليات التنسيق القُطرية ولجان التنسيق المشتركة تمثيلٌ رفيع المستوى على نطاق وزارة الصحة، وتهدف هذه الآليات واللجان إلى ضمان مواءمة المقترحات الخاصة بالبرامج مع استراتيجيات القطاع الصحي القُطْرية. ولكن كثيرًا ما تظل المقترحات خاصة بأمراض أو برامج مُحدَّدة بدلًا من استخلاصها من السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. وأوجه التآزر بين القطاعات محدودة، وثمة فرص ضائعة للمواءمة مع الأولويات الوطنية الأوسع نطاقًا. وقد أدى تعارض الأطر الزمنية في دورات تقديم المنح ودورات التخطيط المالي في البلدان المتلقية إلى إنشاء نظم موازية لوضع الميزانية وتدقيق النفقات (6). أضف إلى ذلك أنه في دورة التنفيذ، تميل التقييمات التي تجرى إلى أن تكون عميقة تقنيًّا بينما تظل ضيقة النطاق (7)، وهو ما يسفر عن ضياع فرص قياس الأثر على الاستراتيجية الوطنية للصحة العامة. وقد تؤدي أيضًا مشاركة الصندوق العالمي وتحالف غافي في برامج فردية إلى إضعاف الحوكمة الوطنية في مجالات مُحدَّدة، وتقليص فرص إدراج الاستثمار في الصحة ضمن خطط التنمية الطويلة الأمد (منظمة الصحة العالمية، تقرير غير منشور عن انتقال خدمات فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا من الصندوق العالمي إلى الموارد المحلية في تونس، 2022). كما أن اضطلاع وكالات الأمم المتحدة بدور الجهات الرئيسية المتلقية لدعم الصندوق العالمي ووجود جهات متلقية رئيسية متعددة في البلد الواحد يمكن أن يتسببا أيضًا في تفاقم التجزؤ. ويصبح التنفيذ قائمًا على المشاريع ومدفوعًا بعقود بين المتلقي الرئيسي والمنفذين، بدلًا من أن يكون قائمًا على النُّظُم. وعلى النقيض من ذلك، تعزز الحوكمةُ القويةُ الاستدامةَ وتيسِّر الانتقال إلى البرامج الوطنية بعد سحب التمويل. ففي تونس، على سبيل المثال، يمكن أن تمضي عملية التحول عن دعم الصندوق العالمي بسلاسة بفضل هيكل الحوكمة العام المواتي والاستعداد السياسي لزيادة المخصصات المحلية للصحة (منظمة الصحة العالمية، تقرير غير منشور عن دراسات الحالة، 2022).

11. وفي عام 2019، أصدرت المنظمة خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية، من أجل تعزيز أوجه التعاون بين المنظمات المتعددة الأطراف وتسريع وتيرة تقدُّم البلدان صوب تحقيق ما يتعلق بالصحة من غايات وأهداف التنمية المستدامة (8). وفي عام 2020، أطلقت منظمة الصحة العالمية تحالفًا صحيًّا إقليميًّا في إطار مبادرة خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الإنفلونزا. ويمكن أن يُسهم تحسين التنسيق من خلال خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الإنفلونزا، في ظل الحوكمة المُعزَّزة، في تعزيز الطابع الاستراتيجي للرؤية، والتخطيط، والمشاركة، والفعالية، والكفاءة، والقدرة على الاستجابة، والشفافية، والإنصاف، والمساءلة. ويمكن أن يصبح التحالف الصحي الإقليمي منصة تنسيق لتسريع وتيرة التقدُّم مع تقوية النُّظُم الصحية من خلال إدراج برامج شاملة مثل الدعم المختبري. وذلك من شأنه أن يُمكِّن وزارات الصحة من

إحداث تغييرات تتوافق مع سياستها أو استراتيجيتها الوطنية للصحة. ومن شأن تنسيق جميع المساهمات أن يجعلها ملائمة للخطة الوطنية قبل إدراجها في دورات التمويل أو الرصد الخاصة بالمانحين.

التمويل

12. يمكن أن تؤدي فرصة الحصول على تمويل خارجي وتوفره إلى تقليل فرص حشد التمويل المحلي. ومن ثَم، يبذل الصندوق العالمي وتحالف غافي جهودًا للدعوة إلى زيادة التمويل المحلي في إطار الاستجابة. وغالبًا ما تُوجَّه الموارد المالية المحلية لدعم القوى العاملة الصحية، في حين أن الصندوق العالمي وتحالف غافي ينخرطان عادةً في شراء السلع الأساسية، ونُظُم المعلومات الصحية، والترصُّد، والرصد والتقييم، والتعاقد مع المنظمات غير الحكومية (منظمة الصحة العالمية، تقرير غير منشور عن الموارد البشرية الصحية في أفغانستان، 2020). وتمثل زيادة الاستثمار المحلي مؤشر الأداء الرئيسي رقم 11 في استراتيجية الصندوق العالمي للفترة 2017-2022 (9). وفيما يتعلق بالتنفيذ في فترة التخصيص 2017-2019، تجاوزت استثمارات التمويل المشترك الفعلية الهدف بوجه عام. وشهدت كل شريحة من شرائح الدخل ارتفاع معدلات استثمارات التمويل المشترك، مع تحقيق إنجازات تتجاوز المستويات المنصوص عليها في السياسات، إذ بلغت 122% (البلدان ذات الدخل المنخفض)، و129% (الشريحة الدنيا من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط)، و153% (الشريحة العليا من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط)، و118% (الشريحة العليا من البلدان ذات الدخل المتوسط). وكانت هناك زيادة بنسبة 48% في المتوسط على الأرقام الفعلية للفترة 2015-2017، وكانت تلك الزيادة ملحوظة في الشريحة العليا من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث زادت النفقات الحكومية بنسبة 80% تقريبًا (10).

13. وفي عام 2020، أصدر الصندوق العالمي مذكرة إرشادية بشأن الاستدامة والانتقال والتمويل المشترك (11). وبيَّنت المذكرة دور البلدان والجهات المتلقية للمِنَح في تحفيز الموارد المحلية، بهدف الانتقال الكامل من دعم الصندوق العالمي إلى التمويل المحلي. ولدعم هذا الانتقال، تتضمن استثمارات الصندوق العالمي شرطًا بشأن التمويل المشترك من البلدان المتلقية، حسب مستويات الدخل الوطني وأعباء الأمراض. ويتطلب الصندوق العالمي زيادة تدريجية في الإنفاق الحكومي العام على الصحة واستيعابًا تدريجيًّا للتكاليف البرنامجية الرئيسية، ويشمل ذلك التكاليف التي يمولها الصندوق العالمي. ولتحفيز التمويل المشترك، تكون 15% على الأقل من مخصصات البلد مشروطةً بالتزامات وطنية إضافية تجاه برامج الأمراض و/أو أنشطة تقوية النظام الصحي (10). ويشير تحليل التمويل المحلي في الإقليم إلى أنه في حالة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، تتفاوت نسبة المخصصات المحلية مقارنةً بالدعم الخارجي حسب برنامج المرض والبلد، وتتراوح من 5: 100 في الصومال واليمن إلى أكثر من 75: 100 في المغرب ومصر وتونس. أما البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على دعم الصندوق العالمي، ومنها أفغانستان وجيبوتي والصومال واليمن، فلا تزيد كثيرًا تمويلَها المحلي مع مرور الوقت. وعلى النقيض من ذلك، ارتفعت نسبة التمويل المحلي في باكستان من 19.6: 100 في عام 2013 إلى 45: 100 في عام 2019. وفي الفترة 2014-2019، تجاوز التمويل المحلي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا في مصر والمغرب وتونس الدعمَ المقدم من الصندوق العالمي، وهو ما يشير إلى أنها تستعد للانتقال. وكذلك يشترط تحالف غافي تمويلًا مشتركًا من البلدان المتلقية لدفع ثمن اللقاحات الجديدة. ويبلغ التمويل المشترك المطلوب في حالة البلدان المنخفضة الدخل 0.20 دولار أمريكي لكل جرعة لقاح، دون أي زيادة سنوية. وعندما يتجاوز نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي لبلد ما عتبة الدخل

المنخفض ولكن يظل أقل من عتبة الأهلية التي وضعها تحالف غافي، ينتقل البلد إلى المرحلة الأولى من الانتقال. ويظل التمويل المشترك لبلدان المرحلة الأولى 0.20 دولار أمريكي للجرعة في العام الأول، ثم يزيد بنسبة 15% كل عام. وتنتقل بلدان المرحلة الأولى إلى المرحلة الثانية عندما يصل نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي إلى عتبة الأهلية التي وضعها تحالف غافي أو يتجاوزها لمدة ثلاث سنوات متتالية. ويزداد التمويل المشترك لبلدان المرحلة الثانية بنسبة 15% مقارنةً بما كان عليه في آخر سنة من المرحلة الأولى ليزيد في مسار مستقيم حتى يصل إلى 100% من السعر بعد خمس سنوات. ويستطيع تحالف غافي توفير المرونة أو إعفاء بلد ما من التزامات التمويل المشترك في أثناء الأزمات أو غيرها من الحالات التي تحول دون تمكُّن البلد من السداد.

14. ومنذ عام 2010، استكمل الصندوق العالمي وتحالف غافي الدعم الخاص ببرامج محددة، مع تخصيص اعتمادات مالية لتقوية النُّظُم الصحية. ولكن يمكن تعظيم الاستفادة من هذه المساهمات على نحو أكبر. وعند وضْع برامج فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع مقترحاتٍ للمِنَح، قد يتساءل العاملون في هذه المجالات البرنامجية: كيف للموارد التي تُنفَق في مجالات خارج نطاق سيطرتهم أن تُحسَب على الأهداف والمقاييس المتصلة بالبرامج؟ وكثيرًا ما تنطوي أيضًا الاستثمارات الموجهة نحو النُّظُم على فئات مستهدفة متباينة وآفاق زمنية مختلفة للتغيير. وعلى النقيض من تحالف غافي، فإن مخصصات الصندوق العالمي للنظم الصحية القادرة على الصمود والمستدامة عادةً ما تُحدَّد وتُوزَّع من خلال المجالات البرنامجية لفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى اتباع نُهُج غير متسقة ومُوجَّهة نحو البرامج لتقوية النظام. وعلاوة على ذلك، قد يكون من الصعب تحديد المساهمة الخاصة بالنُّظُم الصحية القادرة على الصمود والمستدامة من حيث الطريقة الشاملة التي تُقوِّي بها النظام الصحي. وغالبًا ما تتلقى نظم الحوكمة، والتمويل، والتشخيص المختبري، والمعلومات تمويلًا ضئيلًا (12، 13). كما أن الاستثمار المحدود للصندوق العالمي في تقوية النُّظُم الصحية، إلى جانب الاعتماد على الجهات المانحة فيما يخص فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع، والانهيار الاقتصادي، وضعف الحوكمة، قد حال دون تبنِّي عدد من البلدان لاستراتيجيات مستدامة (7). ويعمل الصندوق العالمي وتحالف غافي حاليًّا على تعزيز اتباع نُهُج أكثر تكاملًا وتوجهًا نحو النُّظُم. ويمكن لنماذجهما التشغيلية أن تعطي الأولوية لمجالات الاستثمار على مستوى النظام، ولمشاركة أصحاب المصلحة المعنيين. ويمكن أن يؤدي تعزيز التعاون والشراكة إلى تآزُر استثمارات تقوية النظم الصحية واستثمارات البرامج. وينبغي للاستثمارات التي تُجرى على مستوى النظام أن تُيسِّر تحقيق الأهداف البرمجية (14).

15. وعادةً ما يُقدِّم الصندوق العالمي وتحالف غافي الدعمَ إلى برامج محدَّدة وإلى فئات معنية بأمراض محدَّدة. وعلى الرغم من وجود أمثلة جيدة كثيرة على تحسين أوجه الكفاءة في مدخلات الصحة، لا تزال التقارير تشير إلى أوجه قصور في العديد من المهام الشاملة. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية إطارًا لإجراء تحليل للكفاءات المشتركة بين البرامج. وحدَّد تحليلٌ لبيانات واردة من سبعة بلدان أفريقية جرى تقييمها في عام 2021 أربع قضايا رئيسية تتعين معالجتها: عمليات التخطيط والميزنة غير المنسقة؛ والمدخلات المُجزأة (مثل نظم المعلومات، والمختبرات، والعاملين الصحيين، والمرافق)؛ وعدم الاتساق بين آليات التمويل وأهداف تقديم الخدمات؛ والأهداف والأولويات البرمجية غير المرتبطة بالإصلاحات الشاملة لقطاع الصحة (15). وفي الإقليم، تقود باكستان هذه المسيرة ببدء تنفيذ تحليلات الكفاءات المشتركة بين البرامج في عام 2021، ومن المقرر أن تُجرى مرحلة ثانية في حزيران/ يونيو 2022. وبوجه عام، يعمل كثير من البرامج التي يدعمها الصندوق العالمي

وتحالف غافي بطريقة مختلفة من حيث التمويل والحوكمة وتقديم الخدمات والمدخلات، ولا يسمح ذلك بتحقيق التكامل أو الكفاءة أو الاستدامة المحتملة في غياب الدعم المقدَّم من الصندوق العالمي أو تحالف غافي. ومعالجة أوجه القصور هذه من شأنها أن تُحسِّن استخدام الموارد المتاحة لزيادة التغطية، على النحو المُوصى به في خطة العمل العالمية (8). وتحتاج بلدان الإقليم إلى مزيد من تحليلات الكفاءات المشتركة بين البرامج، التي ستؤدي إلى تنفيذ التوصيات وفقًا لإطار المساءلة الذي يشارك فيه جميع أصحاب المصلحة والحكومات. وسوف تؤدي المكاسب الناتجة عن الكفاءة إلى زيادة تحسين مردودية التدخلات التي يدعمها الصندوق العالمي والتحالف العالمي وتحالف غافي.

تقديم الخدمات

16. التغطية الصحية الشاملة تعني أن يكون بإمكان الناس الاستفادة من الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها دون التعرض لضائقة مالية. وقد دعا الصندوق العالمي وتحالف غافي إلى تقديم خدمات مجانية في نقاط تقديم التدخلات المشمولة بولايتيهما، وساهما في تقديم تلك الخدمات. ويمكن أن تندرج هذه المساهمة ضمن استراتيجية أوسع نطاقًا لتعزيز إتاحة جميع الخدمات الصحية اللازمة. ويمكن أن تشمل الخيارات إعادة تشكيل نموذج الرعاية لتعزيز التغطية بالخدمات، وتحسين الجودة، والحد من المصاعب المالية الناجمة عن استخدام مجموعة محدَّدة سلفًا من الخدمات والتدخلات في حزمة استحقاقات ذات أولوية محدَّدة على الصعيد الوطني.

17. ويشجِّع الصندوقُ العالمي مقدمي الطلبات على استكشاف الفرص والمداخل من أجل تحقيق التكامل على نطاق النظام الصحي على مختلف المستويات (مثل الحوكمة، والإدارة، والتمويل، وتقديم الخدمات). ورغم التشجيع على التكامل، فإن طبيعة الدعم توفر حافزًا يمكن أن يؤدي إلى استمرار النُّهُج الرأسية. وقد تُحجم البرامج التي يدعمها الصندوق العالمي وتحالف غافي عن تقاسم الموارد مع برامج أخرى خارج نطاق سيطرتها. ومخصصات الأنظمة الصحية القادرة على الصمود والمستدامة المُقدَّمة من الصندوق العالمي لتعزيز تقديم خدمات متكاملة لا تزال محدودة (13). ولمعالجة هذه القضايا، يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تدعم إجراء تحليل للثغرات التي تنطوي عليها جميع الاستثمارات الرامية إلى تقوية النظم الصحية، وأن تساعد وزارات الصحة في ترتيب أولويات أعمالها الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع، وغير ذلك.

18. وقد أبرزت استراتيجية الصندوق العالمي للفترة 2017-2022 أربع فرص واضحة لتقديم خدمات متكاملة من منظور الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين. وهي: (1) الرعاية السابقة للولادة، (2) والتدبير العلاجي المجتمعي المتكامل للحالات، (3) والخدمات المتكاملة للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس العوز المناعى البشري، (4) وصحة المراهقين (منظمة الصحة العالمية، تقرير غير منشور عن الموارد البشرية الصحية في أفغانستان، 2020). كما تدعم شتى الجهات المانحة (مثل الصندوق العالمي والمنظمة الدولية للهجرة) حُزمًا مثل إدارة التدبير العلاجي المجتمعي المتكامل الذي يشمل الملاريا وسوء التغذية. وتدعم اليونيسف حُزمًا تشمل أمراض الإسهال، والملاريا، والالتهاب الرئوي، واضطرابات سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة والحوامل. وقد تحقق تقدُّم جيد في تنفيذ التدبير العلاجي المجتمعي المتكامل لحالات الملاريا في اليمن بدعم من الصندوق العالمي. كما أن استقدام المتطوعين في مجال صحة المجتمع مكَّن مجتمعات محلية نائية ومُعرَّضة للخطر من الحصول على خدمات الملاريا (16). إلا أن التنسيق بين مختلف الوكالات تحت

قيادة السلطات الوطنية لم يكن دائمًا على النحو الأمثل، وهو ما أسفر عن عمل موازٍ وضياع فرص لتنفيذ جميع التدخلات. ويظل دمج خدمات التمنيع، لا سيما مع الرعاية الصحية الأولية، أمرًا قُطريًا ومُحدَّد السياق (مثل سياقات الهشاشة والنزاع). ومنذ عام 2022، قدَّم تحالف غافي قدرًا أكبر من الوضوح بشأن مزايا تكامل الخدمات وكيفية قياسه وتتبعه على نحو مجدٍ (17). ومن أجل تنظيم ومواءمة مساهمات شتى الوكالات، تحتاج وزارات الصحة إلى فِرَق قوية ذات مهارات إدارية وإلى استراتيجية قوية للسياسات وتقديم الخدمات. ويلزم دعم تقديم الخدمات المتكاملة من خلال آليات تمويل منسقة ومُجمَّعة. وهذه النُّهُج المتكاملة يمكن أن تعالج الأمراض المصاحبة (مثل سرطان عنق الرحم وفيروس العوز المناعي البشري، والسكري والسل). فيمكن وضع نماذج مشتركة لرعاية الأمراض المزمنة من أجل فيروس العوز المناعي البشري والسل والأمراض غير السارية، والاعتماد عليها مع موارد أخرى للحد من الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة. ومن المفترض أن يؤدي ذلك إلى تمكين المديرين في الصفوف الأمامية من تخصيص التمويل وتعليله بمرونة وفقًا للأهداف.

19. وتتألف إحدى المساهمات الرئيسية لتحالف غافي في تقديم الخدمات من المنح النقدية للموارد البشرية وحوافز العاملين في مجال الرعاية الصحية (انظر الفقرة 23)، والنقل، والمعدات، واللوازم اللوجستية. فعلى سبيل المثال، كان الاستثمار المباشر من تحالف غافي في أنشطة التمنيع التكميلي زهاء 195 مليون دولار أمريكي في شكل مِنَح لسبعة بلدان مستحقة لمنح تحالف غافي في الإقليم في الفترة 2012-2019 (10% من إجمالي مخصصات تحالف غافي) (2). وتؤدي أنشطة التمنيع التكميلي إلى زيادة التغطية باللقاحات والوقاية من الأمراض والوفيات. كما أن الاستثمارات الخاصة بالمعدات واللوجستيات قد تعزز النظام على المدى البعيد. غير أن الفوائد الطويلة الأمد للنفقات الأخرى، مثل النقل، أقل وضوحًا.

20. وقد ساهم الصندوق العالمي وتحالف غافي في تحسين الإنصاف في مجال الصحة. وكانت الاستثمارات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع من أكثر التدخلات التي نُفِّذت لصالح الفقراء على الإطلاق. وقد أدى المَيْل إلى إشراك منظمات المجتمع المدني في التخطيط للخدمات وتقديمها، ولا سيما فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، إلى زيادة الطلب في صفوف المجتمعات المعرضة للخطر والمحرومة اجتماعيًا واقتصاديًا. ويمكن أيضًا أن تؤدي لامركزية الخدمات إلى تقليل الفوارق في التغطية بين المناطق الريفية والحضرية. ويمكن للدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي وتحالف غافي أن يُيسِّر شمول المهاجرين بالخدمات المُقدَّمة (7). ولكن قد تتفاوت آثار الدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي وتحالف غافي على التغطية بالتدخلات غير المشمولة (12). فمن المحتمل أن توجد آثار إيجابية على الخدمات الصحية غير المستهدفة عندما يُخطَّط لها بوضوح، أو عندما يكون النظام الصحي قويًا، أو في كلتا الحالتين معًا. وتجب معالجة الأسباب الجذرية للتفاوت حتى يتسنى الوصول إلى الأفراد الأشد ضعفًا ولا تُقدَّم لهم الخدمات الكافية، مثل المجتمعات التي بها أطفال لم يتلقوا أي جرعة والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض (18). ويُمثِّل الحد من أوجه عدم المساواة والوصول إلى مَنْ يتعذر الوصول إليهم تقدُّمًا صَوْب غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

21. ومن خلال النهوض بالمبادئ التوجيهية، ساهم الصندوق العالمي وتحالف غافي في تحسين جودة العلاج والخدمات من أجل التدخلات المستهدفة. وقد ارتبط تعزيز التمويل المعتمد على الأداء بتحسين جودة الخدمات

في بعض الحالات، ولكن في حالات أخرى أدى الضغط لبلوغ الغايات إلى حدوث اختلالات، وتنازلات في الجودة، وأثار تساؤلات بشأن التكامل داخل النظام الصحي الأوسع نطاقًا.

22. وبخلاف التحسينات الخاصة بالأمراض والبرامج، ينبغي، بوجه عام، أن تعمل الدول الأعضاء مع الصندوق العالمي وتحالف غافي على تحديد الفرص الإضافية لتعزيز الحصول على الخدمات الصحية على نطاق أوسع. فيمكن أن يسهم حشد دعمهما في إرساء المنصات واتخاذ الترتيبات اللازمة لتقديم الخدمات الضرورية للرعاية الصحية الأولية، بما يشمل آليات الإحالة. ويمكن للجهود الرامية إلى الوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات أن تسهم في إيجاد منصة لتقديم الخدمات يمكن الاستفادة منها في تدخلات أخرى. ويمكن للنظم المجتمعية أن تعود بالنفع على جميع الفئات السكانية الضعيفة. ويمكن أن يُيسِّر هذا الدعم المُحفِّز اتباع نهج شامل تدريجي، يبدأ بالتركيز على الأمراض والتدخلات المستهدفة حتى يتسنى بعد ذلك التوسع التدريجي المنصف.

القوى العاملة الصحية

23. قد تواجه الحكومات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط صعوبة في دفع مرتبات تتناسب مع قيمة العمل الذي يؤديه العاملون في الرعاية الصحية. ولذلك، يدعم الصندوق العالمي وتحالف غافي أحيانًا تقديم حوافز مالية إضافية للعاملين يمكن ربطها بمدخلات أو عمليات أو مخرجات محدَّدة. إلا أن الحوافز غير المُنسَّقة قد تُحدث خللًا في القوى العاملة الصحية، وقد تُبعد العاملين في الرعاية الصحية عن القطاع العام. وقد تؤدي أيضًا إلى نتائج عكسية، لأنها يمكن أن ترفع سقف توقعات العاملين في الرعاية الصحية، وتقلل حماسَهم للعمل المنتظم في غياب تعويض مالي إضافي محدَّد.

24. وقد حلَّلت إحدى الدراسات استثمارات الصندوق العالمي في الموارد البشرية الصحية خلال الفترة 2003-2017 في 13 بلدًا من بلدان الإقليم. وبلغ متوسط الإنفاق على الموارد البشرية الصحية، شاملًا التدريب، 28% (454 مليون دولار أمريكي) من إجمالي نفقات مِنَح الصندوق العالمي المُقدَّمة إلى البلدان المتلقية البالغ عددها 13 بلدًا (1.6 مليار دولار أمريكي خلال الفترة 2003-2017). ولكن أشار تحليل البيانات التفصيلي إلى أن الاستثمار الفعلي في الموارد البشرية الصحية كان أقل من ذلك، فلم يُخصَّص إلا 13% للأنشطة المباشرة الخاصة بالموارد البشرية الصحية، مثل الرواتب وتكاليف التدريب والمساعدة التقنية (19). وكانت مصروفات الصندوق العالمي المتعلقة بالموارد البشرية الصحية في أفغانستان والسودان ذات طبيعة متشابهة، ويشمل ذلك التدريب قبل الخدمة وفي أثنائها، وتعيين منسقي البرامج وموظفيها، واستكمال الطواقم السريرية. كما أن استعراضات الدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي وتحالف غافي والبنك الدولي للأنشطة المتعلقة بالموارد البشرية الصحية على الصعيد القُطري تشير إلى وجود فرصة لزيادة المواءمة والتنسيق والتكامل بين الوكالات الثلاث (20). ويلزم تحسين التعامل مع الموارد البشرية الصحية، خصوصًا تلك الموجودة في مواقع الرعاية الصحية الأولية، لا سيما أن هذا الركن غير مذكور في خطة العمل العالمية.**Error! Bookmark not defined.** ورغم أن أنشطةً مثل التدريب تتلقى دعمًا خارجيًّا كبيرًا، فإن إصلاح السياسات يلقى اهتمامًا أقل. ويمكن لاستراتيجية أكثر تنسيقًا أن تحسِّن الأثر الإجمالي للتمويل الخارجي على القوى العاملة الصحية. ويمكن لها أن توسِّع نطاق الدعم ليشمل التدريب السابق للخدمة والعاملين في مجال صحة المجتمع والسياسات التي من شأنها أن تُيسِّر توظيف العاملين في الرعاية الصحية واستبقاءهم، ولا سيما في مجال الرعاية الأولية. فعدم

الانخراط في وضع سياسة قوية للموارد البشرية يمكن أن يؤثر في الاستدامة ويُعقِّد انتقال البلدان من الاعتماد على الصندوق العالمي إلى التمويل المحلي (21). وتقترح استراتيجية الصندوق العالمي للفترة 2023-2028 تركيزًا متجددًا على الموارد البشرية الصحية (4).

الحصول على السلع الأساسية

25. عندما بدأ الصندوق العالمي وتحالف غافي عملياتهما، كانت تكلفة المنتجات الصحية تحدُّ من إمكانية إتاحتها للمحتاجين إليها، وتعوق زيادة التغطية في الأماكن ذات الموارد المحدودة. وكان سعر الأدوية عقبةً أمام توسيع نطاق برامج الاختبار والعلاج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري. وكذلك أدى عدم التيقن من تمويل اللقاحات والطلب عليها إلى عدم تحفز الشركات المصنعة للاستثمار في منتجات جديدة بأسعار ميسورة من أجل البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وكانت اللقاحات المتاحة في البلدان ذات الدخل المرتفع يتأخر كثيرًا طرحُها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ولأن هذه القوى السوقية لم تكن دائمًا تخدم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط على نحو جيد، فقد عمل الصندوق العالمي وتحالف غافي على تحسين توفر السلع الأساسية ذات الأولوية والقدرة على تحمُّل تكلفتها على الصعيد العالمي، استنادًا إلى المبادئ التوجيهية للمنظمة، وذلك من خلال استراتيجيات تحديد معالم السوق. كما أن المشتريات المحسَّنة القائمة على معايير المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية أدت إلى خفض أسعار السلع الأساسية ذات الجودة المضمونة، من خلال زيادة توفُّر أشكال جنيسة جيدة من المنتجات الرئيسية. وجهود تحالف غافي الرامية إلى معالجة عجز الأسواق دعمت لقاحات 17 مرضًا، مع زيادة عدد الموردين من 17 في عام 2000 إلى 31 في عام 2021. وفي عام 2021، اشترى تحالف غافي لقاحات تكفي 60% من أطفال العالم. وفي المدة بين كانون الثاني/ يناير 2021 وآذار/ مارس 2022، قدَّم التحالف، من خلال مرفق كوفاكس، أكثر من 1.4 مليار جرعة من لقاحات كوفيد-19 إلى 144 بلدًا. وبوجه عام، أدى نهج تحديد معالم السوق الذي اتَّبعه الصندوق العالمي وتحالف غافي إلى تحسين القدرة على التنبؤ بالطلب وضمان توفير الإمدادات بسعر تستطيع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحمُّله (22).

26. وفي بعض البلدان، أدى أيضًا الاستثمار في البنية الأساسية، والمستودعات، وأصول التوزيع، ونظم المعلومات إلى تحسين سلاسل الإمداد الوطنية. ولكن هذه الجهود المبذولة على الصعيد القُطري قد تظل مشتتة أو مزدوجة، مع ترك برامج أخرى دون خدمات كافية. ويمكن أيضًا أن تُسفر المساهمات المُقدَّمة من الصندوق العالمي وتحالف غافي عن نُظُم متوازية متعددة للمشتريات وسلاسل الإمداد. وفي بعض الحالات، تفقد البلدان فرصًا للاستفادة من نظم الشراء الدولية. ويمكن لكثير من البلدان ذات الدخل المتوسط تحسين شرائها للقاحات من خلال اليونيسف. ويُعدُّ تينوفوفير - وهو دواء مضاد للفيروسات القهقرية يُستخدم لعلاج فيروس العوز المناعي البشري والعدوى بفيروس التهاب الكبد B - مثالًا آخر على الفرص الضائعة لتحسين الشراء. فيمكن لآليات الشراء التي ينظمها الصندوق العالمي من أجل مكافحة فيروس العوز المناعي البشري أن توفر تينوفوفير بأقل من 30 دولارًا سنويًّا. ونظرًا إلى ولايته المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، لا يُقدِّم الصندوق العالمي دعمًا ماليًّا لشراء تينوفوفير من أجل برامج التهاب الكبد B. إلا أن البلدان المنخفضة الدخل التي تنوء بعبء ثقيل من العدوى بالتهاب الكبد B من المحتمل أن تستفيد، ولكن ليس حاليًّا، من آليات الشراء الخاصة بالصندوق العالمي لشراء هذا الدواء بالسعر نفسه، على نفقتها الخاصة، لعلاج

العدوى بالتهاب الكبد B. وبدلًا من ذلك، غالبًا ما تشتري البلدان دواء تينوفوفير بسعر أعلى كثيرًا من خلال آليات وطنية غير فعَّالة أو من خلال القطاع الخاص (23). ويمكن أيضًا أن يؤدي ضعف التنسيق إلى نقص المخزون أو زيادته. وحتى بعد سنوات من تلقي دعم الصندوق العالمي، يمكن أن تظل أوجه القصور في نظام المشتريات الوطني تحديًا أمام تسهيل الانتقال بعد سحب الدعم (7، 24).[Error! Bookmark not defined.] ويُعدُّ بناء نُظُم وطنية للتنبؤ بالاحتياجات، والمشتريات، وإدارة سلسلة الإمداد، والقدرات التنظيمية، والإنتاج المحلي، أمرًا أساسيًّا لنجاح الانتقال، ومن شأنه أن يعود بالنفع على طائفة أوسع من التدخلات الصحية، ومنها التدخلات المتعلقة بالأمراض المصاحبة والأمراض غير السارية.

نُظُم المعلومات الصحية

27. عزَّز الصندوق العالمي وتحالف غافي ثقافة اتخاذ القرارات استنادًا إلى البيانات، مع التركيز بقوة على الرصد والتقييم واستخدام الترصُّد لتقييم الأثر. وفي حالة تحالف غافي، تتمثل الآليات الرئيسية لتتبُّع المنح في إطاره الخاص بأداء المنح وتقارير التقييم المشتركة. ومن المصادر الأخرى الشائعة الاستخدام: التقييمات، ومسوحات التغطية، والمعلومات السياقية التي تأتي في المقام الأول من الاتصالات المباشرة مع الشركاء والمُنفِّذين. إلا أن تنفيذ البلدان للمِنَح المُقدَّمة من الصندوق العالمي وتحالف غافي يمكن أن يسهم أيضًا في تجزُّؤ نُظُم المعلومات. وتعمل باكستان حاليًّا على إجراء ترصُّد متكامل للأمراض من أجل التغلب على هذا النوع من التجزؤ. وفي عام 2020، كان هناك نظامان منفصلان لترصُّد الأمراض التي يمكن توقِّيها باللقاحات وشلل الأطفال. واقتصر الدعم الذي قدَّمه الصندوق العالمي لنظام المعلومات الصحية الخاص بالملاريا على مناطق محدَّدة ترتفع فيها مستويات توطُّن المرض. وأدى ذلك إلى وجود نظام توثيق مزدوج جعل المقارنات بين مختلف المناطق متحيزة، وأسفر في بعض الحالات عن حجب تدخلات ضرورية عن مناطق كان الصندوق العالمي يغطيها سابقًا. وأدى اختلاف المتلقين الرئيسيين لدعم الصندوق العالمي إلى تنفيذ نُظُم معلومات موازية لفيروس العوز المناعي البشري. وأخيرًا، لم تتحقق المواءمة التامة لعملية جمع بيانات السل بغرض إدارة مشروع الصندوق العالمي مع النُّظُم الموحدة. وتهدف خطة شاملة للتقارب الآن إلى تكامل النظم في باكستان. وفي أقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى، تبذل الهيئة التعاونية للبيانات الصحية جهودًا من أجل تحقيق تقارب بين نُظُم البيانات في سبيل التكامل (25). ولكن لا توجد أي تجربة لهذا النهج في إقليم شرق المتوسط (24).

28. وفي عام 2021، اعتمدت الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط قرارًا بشأن الترصُّد المتكامل للأمراض (26). ودعا هذا القرارُ الدولَ الأعضاء إلى تنظيم تقارب تدريجي بين نُظُم الترصُّد في سبيل التكامل، وذلك في السياق الأوسع لنُظُم المعلومات الصحية. ويشمل الترصُّد نُظُمًا مصممة لاكتشاف الفاشيات والتصدِّي لها (مثل فاشيات الكوليرا والإنفلونزا)، ونُظُمًا تسترشد بها البرامج للوقاية من الأمراض وتشخيصها وعلاجها (مثل فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات). ويعترف القرار بأن العاملين في الرعاية الصحية هم أنفسهم، في معظم الحالات، الذين يجمعون البيانات الأولية، ويدعو القرار إلى توحيد عمليات جمع البيانات على مستوى مرافق الرعاية الصحية لبناء نُظُم رقمية تُحسِّن عملية اتخاذ القرار على المستوى المحلي. كما أن دعم الصندوق العالمي وتحالف غافي لوحدات نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (الإصدار 2) المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع من الممارسات الجيدة التي يتعين تكرارها والاستفادة منها بوصفها خطوة نحو نُظُم

معلومات صحية شاملة ومتكاملة وأوسع نطاقًا. ونظرًا إلى أن نُظُم البيانات الرقمية الموجودة بالفعل مختلفة وغالبًا ما تكون متوازية، من المفترض أن يؤدي التكامل المقترح إلى تحسين الفعالية والكفاءة مع تقليل عبء التوثيق على العاملين في الرعاية الصحية (فالتوثيق يمكن أن يستغرق ما يصل إلى ثلث وقت العاملين في الرعاية الصحية) (27).

الاستنتاجات

29. يشير تحليلنا لأركان النظام الصحي الستة إلى عدة استنتاجات. ويتيح برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023، ورؤية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، *رؤية 2023*، فرصة للاستفادة من تركيز الصندوق العالمي وتحالف غافي على المرض وعلى البرنامج، والالتزام بتوفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

- يمكن أن تغتنم آليات التنسيق المختلفة للصندوق العالمي وتحالف غافي (آليات التنسيق القُطرية ولجان التنسيق المشتركة بين الوكالات) فرصًا إضافيةً للتكامل مع الاستراتيجية الصحية الوطنية الأوسع نطاقًا والمساهمة فيها، لا سيما من خلال معالجة الثغرات الموجودة في جميع وسائل دعم تقوية النظم الصحية.
- يمكن لوزارات الصحة أن تزيد تمويلَها المحلي، وأن تعالج أوجه القصور الناتجة عن التمويل المُخصَّص المُقدَّم من جهات مانحة.
- يمكن أن تستخدم وزارات الصحة الدعم المُقدَّم من الصندوق العالمي وتحالف غافي للمساهمة في حُزم أوسع نطاقًا وأكثر اكتمالًا مُصمَّمة وفقًا لأنواع مُحدَّدة من المستفيدين من أجل اتباع نُهُج الرعاية المتكاملة التي تركِّز على الناس، والتي من شأنها أن تحسِّن التغطية، مع التركيز على المجتمعات المحلية الضعيفة، والتي تعاني من نقص الخدمات.
- أسهم الصندوق العالمي وتحالف غافي في التدريب أثناء الخدمة الخاص ببرامج محدَّدة، وفي تقديم حوافز مالية. والنظر إلى الموارد البشرية الصحية من منظور أوسع نابع من فهم جيد لظروف سوق العمل في المجال الصحي يمكن أن يسهم أيضًا في وضع سياسات تجذب العاملين في الرعاية الصحية، وتنمي قدراتهم منذ بداية حياتهم المهنية، وتستبقيهم.
- تحصل نُظُم المشتريات وسلسلة الإمداد العالمية الخاصة بالصندوق العالمي وتحالف غافي على سلع أساسية ميسورة التكلفة وذات جودة مضمونة. ويمكن للبلدان أن تستفيد بقدر أكبر من تلك النُّظُم، أو أن تتَّبع نُهُج شراءٍ مُحسَّنَة مماثلة.
- يمكن أن يستفيد المزيد من البرامج والخدمات من استحداث ثقافة الاستناد إلى البيانات عند اتخاذ القرارات والرصد والتقييم والترصُّد، بدعم من الصندوق العالمي وتحالف غافي. ويمكن أن يحدث ذلك بتكلفة مخفضة، لأن الاستثمارات في نُظُم البيانات قد تمت بالفعل، وهي غالبًا ما تكون فائضة عن الحاجة.

الإجراءات المُوصى بها للدول الأعضاء والأمانة

الإجراءات المُوصى بها للدول الأعضاء

30. لا تزال البرامج التقنية الوطنية القوية لا غنى عنها في وضع سياسات واستراتيجيات مسندة بالبيِّنات وإدارتها لتسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها. ولكن يمكن لنُهُج النُّظُم الصحية التي تتسم بالإنصاف والكفاءة أن تزيد التقدُّمَ المُحرز نحو غايات أهداف التنمية المستدامة. وفيما يلي عرض لإجراءات محددة.

- وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية تشكل إطارًا لمساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي، من خلال إدماج عمل آليات التنسيق القُطرية ولجان التنسيق المشتركة بين الوكالات في التخطيط والتمويل والرصد والتقييم في إطار آلية تنسيق موحدة متعددة القطاعات، تحت قيادة وزارة الصحة. وقد يشتمل ذلك على إجراء تحليل للثغرات الموجودة في جميع أوجه الدعم المُقدَّم لتقوية النُّظُم الصحية، بغرض وضع خطة مقدرة التكاليف، ومتعددة السنوات، وموحدة.
- زيادة مخصصات التمويل العام المحلي لفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع.
- تحسين الكفاءات المشتركة بين البرامج، وضمان الاستدامة، والتخطيط للانتقال.
- إدراج التدخلات في حِزم أساسية وطنية للخدمات الصحية يمكن للصندوق العالمي وتحالف غافي المساهمة فيها.
- استخدام الرعاية الصحية الأولية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، واتباع نُهُج رعاية تركِّز على الناس (مع آليات إحالة مناسبة) لزيادة التغطية، وإيلاء الأولوية في التنفيذ للمجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات، والتي تتسم بعدم تلقِّي أطفالها أي جرعات.
- تنمية القدرات الوطنية النابعة من فهم ظروف سوق العمل في مجال الصحة، والتخطيط الاستراتيجي، والتنفيذ باستخدام نُهُج مبتكرة وشاملة للموارد البشرية الصحية.
- إعداد خطة استراتيجية وطنية لبناء قدرة متكاملة على إدارة المشتريات وسلسلة الإمداد، ويشمل ذلك استخدام نُظُم المشتريات العالمية وتحسين الإدارة المالية.
- توحيد نظم البيانات المستخدمة في الرصد والتقييم والترصُّد في سياق الترصُّد المتكامل للأمراض ونُظُم المعلومات الصحية.

الإجراءات الموصى بها للأمانة

31. سوف تبرم المنظمة اتفاقات تعاون إقليمية مع الصندوق العالمي وتحالف غافي، وسوف تقوم بما يلي:

- وضع نهج معياري لدمج مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، ويشمل ذلك تحليل الثغرات التي تنطوي عليها جميع أوجه الدعم المُقدم لتقوية النُّظُم الصحية؛
- وإيجاد آليات تنسيق موحدة (أيْ مواثيق وطنية) (28، 29) على مستوى المكاتب القُطرية للمنظمة لتحقيق الاستفادة المثلى من مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي في إطار نهج وطني مترابط؛

- وتقديم الدعم التقني لزيادة وتحسين مخصصات التمويل العام المحلي، وتنفيذ تحليلات الكفاءات المشتركة بين البرامج؛
- وإعداد قائمة نموذجية بالتدخلات الأساسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع لإدراجها في الحزم الأساسية الوطنية للخدمات الصحية، إلى جانب نهج نموذجي لإعادة تنظيم الخدمات من جانب المستفيدين في إطار نماذج رعاية تركّز على الناس؛
- وتيسير إجراء تحليلات للاحتياجات التدريبية للعاملين الصحيين وسوق العمل للقوى العاملة في الرعاية الصحية؛
- وتقييم الإدارة الوطنية الموحدة للمشتريات وسلاسل الإمداد، والتخطيط لها؛
- واقتراح خرائط طريق من أجل تقارب نُظُم البيانات (الرصد والتقييم والترصد).

الرصد والتقييم

32. ينبغي أن يسترشد التنفيذ بالنواتج والحصائل والمؤشرات (الملحق 1).

المراجع

1. 2020 ;Polio transition planning and polio post-certification. Geneva: World Health Organization (accessed 11 May 2022 ,https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_13-en.pdf).

2. Facts and figures. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2022 (https://www.gavi.org/sites/default/files/document/2022/Gavi-Facts-and-figures-February-22.pdf, accessed 16 May 2022).

3. Building strong health systems: an analysis of coordination among the Global Fund, the Global Financing Facility and Gavi. The Hague: Cordaid International 2021 ;(https://www.cordaid.org/en/wp-content/uploads/sites/11/2021/03/Cordaid-and-Wemos_Strengthening-Health-Systems-Strengthening_March-2021.pdf accessed 9 March 2022).

4. The Global Fund 2023-2028 strategy framework. Geneva: The Global Fund; 2021 (https://www.developmentaid.org/api/frontend/cms/file/2021/11/strategy_globalfund2023-2028_framework_en.pdf accessed 21 April 2022).

5. Reaching zero-dose children. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance 2021 ;(https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities accessed 21 April 2022).

6. World Health Organization Maximizing Positive Synergies Collaborative Group; Samb B, Evans T, Dybul M, Atun R, Moatti J-P, Nishtaret S, et al. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. Lancet. 2009;373(9681):2137–69. doi:10.1016/S0140-6736(09)60919-3.

7. Carnahan E, Gurley N, Asiimwe G, Chilundo B, Duber HC, Faye A, et al. Lessons learned from implementing prospective, multicountry mixed-methods evaluations for Gavi and the Global Fund. Glob Health Sci Pract. 2020;8:771–82. doi:10.9745/ghsp-d-20-00126.

8. Stronger collaboration, better health: 2020 progress report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240010277, accessed 21 April 2022).

9. The Global Fund strategy 2017-2022, investing to end epidemics. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 2016 ;(https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf, accessed 9 August 2022).

10. Annex 1 to the end-2020 strategic performance report: detailed KPI results. Geneva: The Global Fund; 2021 (https://www.theglobalfund.org/media/10982/bm45_14-annex-1-detailed-kpi-results_annex_en.pdf accessed 16 May 2022).

11. Sustainability, transition and co-financing: Guidance note, 9 December 2019. Geneva: The Global Fund; 2019 (https://www.theglobalfund.org/media/2020/01/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf accessed 11 August 2022).

12. Warren AE, Wyss K, Shakarishvili G, Atun R, de Savigny D. Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments. Global Health. 2013;9(1):30. doi:10.1186/1744-8603-9-30.

13. Fan VY, Tsai FJ, Shroff ZC, Nakahara B, Vargha N, Weathers S. Dedicated health systems strengthening of the global fund to fight AIDS, tuberculosis, and malaria: an analysis of grants. Int Health. 2017;9(1):50–57. doi:10.1093/inthealth/ihw055.

14. Muhjazi G. Sustainability of HIV, TB and malaria services in Sudan (abstract). In: 6th Biennial Scientific Conference of the African Health Economics and Policy Association (AfHEA), virtually hosted in Kigali, Rwanda 7–11 March 2022. Accra: African Health Economics and Policy Association; 2022:125 (https://afhea.org/docs/2022c/6th_AfHEA_Biennial_Scientific_Conference_%20Abstracts%20Book%20(English).pdf, accessed 11 May 2022).

15. Sparkes S. Synthesis of findings from cross-programmatic efficiency analyses (abstract). In: 6th Biennial Scientific Conference of the African Health Economics and Policy Association (AfHEA), virtually hosted in Kigali, Rwanda 7–11 March 2022. Accra: African Health Economics and Policy Association; 2022:125 (https://afhea.org/docs/2022c/6th_AfHEA_Biennial_Scientific_Conference_%20Abstracts%20Book%20(English).pdf, accessed 11 May 2022).

16. Building resilient and sustainable systems for health (RSSH). Geneva: The Global Fund; 2019 (https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablesystemsforhealth_infonote_en.pdf, accessed 11 May 2022).

17. Review of health systems strengthening (HSS) support. Basel: Swiss Tropical and Public Health Institute; 2019 (Gavi-RFP RHSS042018, version4; https://www.gavi.org/sites/default/files/document/review-of-gavi%25e2%2580%2599s-health-systems-strengthening-%28hss%29-support-2019pdf.pdf, accessed 17 May 2022).

18. Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995-2050. Lancet. 2019;393(10187):2233–60. doi:10.1016/S0140-6736(19)30841-4.

19. Okunogbe A, Bowser D, Gedik G, Naseri S, Abu-Agla A, Safi N. Global Fund financing and human resources for health investments in the Eastern Mediterranean Region. Hum Resour Health. 2020;18(1):48. doi:10.1186/s12960-020-00483-x.

20. Integrated package of essential health services 2019. Kabul: Ministry of Public Health Afghanistan; 2019 (https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2019-09/IPHES_2019.pdf, accessed 11 May 2022).

21. Vujicic M, Weber SE, Nikolic IA, Atun R, Kumar R. An analysis of GAVI, the Global Fund and World Bank support for human resources for health in developing countries. Health Policy Plan. 2012;27(8):649-57. doi:10.1093/heapol/czs012.

22. Gehl Sampath P. Market shaping and market access in the global vaccines market: approaches for the future. SSRN. 2021; doi:10.2139/ssrn.3945668.

23. Hutin Y, Nasrullah M, Easterbrook P, Nguimfack BD, Burrone E, Averhoff F, et al. Access to treatment for hepatitis B virus infection — worldwide, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67(28):773–7. doi:10.15585/mmwr.mm6728a2.

24. Gilchrist SA, Nanni A. Lessons learned in shaping vaccine markets in low-income countries: a review of the vaccine market segment supported by the GAVI Alliance. Health Policy Plan. 2013;28(8):838–46. doi:10.1093/heapol/czs123.

25. Data for health and sustainable development [online platform]. Geneva: Health Data Collaborative; 2022, https://www.healthdatacollaborative.org (accessed 16 May 2022).

26. استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض – التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط القاهرة: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352420/EMRC685-eng.pdf accessed 16 May 2022).

27. Maji D, Hutin Y, Ramakrishnan R, Hossain S, De S. Strategies to improve the performance of female health workers in West Bengal: a cross-sectional survey. Natl Med J India. 2010;23(3):137–42. PMID:20949714.

28. Joint assessment of national health strategies (JANS) tools and guidelines [website]. Geneva: World Health Organization, UHC2030 Core Team; 2022 (https://www.uhc2030.org/what-we-do/working-better-together/harmonised-approaches-to-health-systems-strengthening/jans-tool-and-guidelines, accessed, 16 May 2022).

29. IHP+ guidance note: development of a country compact. Geneva: World Health Organization, International Health Partnership; 2008 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results__Evidence/HAE__results__lessons/IHP%2B_Compact_Guidance_Oct_2008.pdf, accessed 16 May 2022).

الملحق 1

التوجُّهات الاستراتيجية، ومخرجات منظمة الصحة العالمية، والحصائل القُطرية، والمؤشرات لزيادة كفاءة وتأثير التعاون مع تحالف غافي والصندوق العالمي في إقليم شرق المتوسط

المجال/ الموضوع	التوجُّهات الاستراتيجية	المخرجات الرئيسية للمنظمة	الحصائل القُطرية	المؤشرات	
				خط الأساس	الغاية المستهدفة
1. الحوكمة	الانطلاق من السياسة والاستراتيجية والخطط الصحية الوطنية لتوجيه مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي، بسُبُل منها خطة محسوبة التكاليف ومتعددة السنوات لتقوية النظام الصحي	نهج معياري لدمج مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية تحليل الثغرات التي ينطوي عليها الدعم الخاص بتقوية النُّظُم الصحية	دمج السياسة والاستراتيجية والخطط الصحية الوطنية المساهمات، وتجنب التداخل والازدواجية خطة محسوبة التكاليف ومتعددة السنوات لتقوية النظام الصحي	إسهامات الصندوق العالمي وتحالف غافي في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية غير مُنسَّقة بالقدر الكافي	استراتيجية صحية وطنية تستوعب مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي وتحقق الاستفادة المثلى منها من خلال خطة محسوبة التكاليف ومتعددة السنوات للنظم الصحية القادرة على الصمود والمستدامة
	إدماج حوكمة مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي (التخطيط والتمويل والرصد والتقييم) في تنسيق واحد متعدد القطاعات تحت قيادة وزارة الصحة	الحشد على مستوى المكاتب القُطرية لمنظمة الصحة العالمية	إعداد مقترحات الصندوق العالمي وتحالف غافي، وإدارتها، ورصدها من منظور تقوية النُّظُم الصحية وتقديم الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	لجان منفصلة للصندوق العالمي وتحالف غافي	اتباع نهج منسق في عمل اللجان
2. التمويل	زيادة التمويل العام المحلي وتحسينه	مصفوفة التقدُّم المُحرز في التمويل الصحي الحيز المالي للتقييمات الصحية	زيادة تخصيص الموارد المحلية من خلال الاستراتيجية الوطنية للتمويل الصحي	نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة من الإنفاق الحكومي العام	زيادة التمويل العام الكلي للصحة
	تحديد مجالات تحسين الكفاءات المشتركة بين البرامج، ولا سيما تلك المتعلقة بالاستدامة والتخطيط للانتقال، ويشمل ذلك متابعة الإجراءات المتعلقة بالسياسات الرامية إلى تحسين الأثر بالموارد المتاحة	إرشادات ودعم تقني بشأن تحليل الكفاءات المشتركة بين البرامج	تحديد أوجه القصور ومعالجتها	لم يُجرَ تحليل الكفاءات المشتركة بين البرامج	إجراء تحليل الكفاءات المشتركة بين البرامج وتنفيذ التوصيات
3. تقديم الخدمات	ضمان إدراج تدخلات فيروس العَوَز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع في الحزم الأساسية للخدمات الصحية	قائمة نموذجية بالتدخلات الأساسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع من أجل إدراجها في الحزم الوطنية	إدراج التدخلات في الحزمة الوطنية	عدم إدراج التدخلات في الحزمة الوطنية أو إدراجها على نحو غير متجانس	حزمة الرعاية الأساسية تشمل تدخلات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع
	استخدام الرعاية الصحية الأولية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، واتباع نُهُج الرعاية التي تُركِّز على الناس، والمشاركة المجتمعية لزيادة التغطية بالتدخلات، ابتداءً	نهج نموذجي لإعادة تنظيم الخدمات	توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركّز على الناس من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (مثل باكستان والسودان وتونس)	تنفيذ التدخلات بنهج يُركز على برامج أو أمراض محددة	إعادة تجميع التدخلات حسب المستفيدين ومنصات تقديم الخدمات

المجال/ الموضوع	التوجُّهات الاستراتيجية	المخرجات الرئيسية للمنظمة	الحصائل القُطرية	المؤشرات	
				خط الأساس	الغاية المستهدفة
	بالمجتمعات المحلية التي تعاني من نقص الخدمات، والتي تتسم بعدم حصول الأطفال فيها على أي جرعات.				
4. القوى العاملة الصحية	بناء القدرات باستخدام نُهُج شاملة ومبتكرة للموارد البشرية الصحية	تحليل الاحتياجات التدريبية التي تيسّرها منظمة الصحة العالمية	بناء القدرات الوطنية المستدامة في مجال التدخلات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع في إطار الخطة الوطنية للموارد البشرية الصحية	خطة مُجزأة وقصيرة الأمد للتدريب أثناء الخدمة	خطة استثمارية موحدة تُركِّز على القوى العاملة الصحية لدعم التعليم والتدريب
		تحليلات لسوق العمل في مجال الرعاية الصحية بتيسير من منظمة الصحة العالمية	سياسة وطنية للحوافز والأجور التكميلية	نهج غير مُنسَّق إزاء الحوافز	نهج مُنسَّق إزاء الحوافز والأجور لدعم الاستثمار في وظائف لائقة
5. الحصول على السلع الأساسية	وضع استراتيجيات وطنية لبناء القدرة المتكاملة على إدارة المشتريات وسلسلة الإمداد	خطة وطنية للتقييم والتوحيد	وحدة وطنية لإدارة المشتريات والإمدادات تحقق الاستفادة المثلى من المشتريات أو الشراء من نظم المشتريات العالمية	المشتريات وسلاسل الإمداد خاصة ببرامج مُحدَّدة	وحدة وطنية مُعزَّزة لإدارة المشتريات وسلاسل الإمداد بغض النظر عن مصدر التمويل
6. نُظُم المعلومات الصحية	توحيد نظم البيانات المستخدمة في الترصُّد والرصد والتقييم	خطة عمل تُيسِّرها منظمة الصحة العالمية لتسهيل تقارب نُظُم البيانات	نُظُم بيانات موحدة مستخدمة في الرصد والتقييم في سياق الترصُّد المتكامل للأمراض ونُظُم معلومات الإدارة الصحية	نُظُم بيانات مُجزأة خاصة ببرامج مُحدَّدة للترصُّد والرصد والتقييم	التقارب التدريجي لنظام البيانات في سبيل التكامل