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 (أ) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC69/4
ش م/ل إ 4/69
أيلول/سبتمبر 2022

بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط

الملخص التنفيذي

فرضت جائحة كوفيد-19 تحدياتها على جميع النظم الصحية على الصعيد العالمي، ومنها تلك الموجودة في إقليم شرق المتوسط، وأبرزت كذلك فجوات في تصميم النُّظُم الصحية وتنفيذها.

ويتسم إقليم شرق المتوسط بتنوع كبير، وهو مُعرَّض لحالات طوارئ ناجمة عن مخاطر مختلفة، منها النزاعات والأزمات الإنسانية. وقبل كوفيد-19، عاقت تحدياتٌ عديدة أداءَ النظم الصحية في الإقليم، لا سيما النظم الموجودة في المناطق الهشة والمُتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر. وزادت جائحة كوفيد-19 من عرقلة جميع مكونات النظام الصحي، وهو ما أثَّر في تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة الثلاثة. وأبرزت الجائحة أيضًا ثغرات في قدرات إدارة الطوارئ تقوِّض الأمن الصحي على الصعيد العالمي والوطني.

ويتزايد الاعتراف بهدفَي النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي بوصفهما هدفين مترابطين للنظام الصحي يُكمِل أحدهما الآخر. وتحدد هذه الورقة التقنية برنامج عمل إقليميًّا لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، استنادًا إلى سبع أولويات إقليمية:

- تعزيز إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما يتماشى مع خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط؛
- الوصول بوزارات الصحة إلى الوضع الأمثل وبناء المؤسسات من أجل الصحة العامة؛
- إنشاء نماذج رعاية مُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية؛
- تعزيز القوى العاملة الصحية المناسبة للغرض المنشود منها والمؤهلة لممارسة عملها والارتقاء بها؛
- تعزيز الإنصاف وتعزيز الحماية المالية؛
- تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية؛
- تعزيز اتباع نهج متكامل في وضع السياسات والتخطيط والاستثمار من أجل بناء قدرة النظم الصحية على الصمود على المدى الطويل.

ولإحراز تقدم في هذه الأولويات السبع، يتعين على الدول الأعضاء أن تستثمر في إجراءات عديدة ذات أولوية، مع تكييف هذه الإجراءات حسب البيئات السياسية والاجتماعية والاقتصادية للبلدان، بدعم من المنظمة وغيرها من الشركاء في التنمية، ومن خلال المشاركة في التعاون التقني، وتبادل الخبرات، وبناء القدرات، وتتبع التقدم المحرز، وحشد الموارد اللازمة.

مقدمة

1. فرضت جائحة كوفيد-19 تحدياتها على جميع النظم الصحية على الصعيد العالمي، ومنها تلك الموجودة في إقليم شرق المتوسط. وأبرزت كذلك فجوات في تصميم النُّظُم الصحية وتنفيذها. وقد اختبرت الجائحة - والجهود المبذولة لمكافحتها والتخفيف من آثارها- قدرة النظم الصحية على الصمود وقدرتها على الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في خضم الطوارئ. ويجري الآن استخلاص الدروس بشأن تأثير تنظيم النظم الصحية على (أ) الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها والتعافي منها، في أثناء (ب) تعزيز الإتاحة المنصفة للرعاية الصحية الجيدة (4).

2. وإلى جانب إصابة أكثر من نصف مليار شخص ووفاة أكثر من 6 ملايين شخص على مستوى العالم،[1،2] ترتبت على جائحة كوفيد-19 تكاليف اقتصادية واجتماعية هائلة. فقد كلفت الجائحة الاقتصاد العالمي بالفعل ما يقدر بنحو 11 تريليون دولار أمريكي، ومن المتوقع أن تصل كلفتها إلى 28 تريليون دولار أمريكي بحلول عام 2025 (5).[3] وكان من الممكن تجنب هذه الكلفة إلى حد كبير بالاستثمار في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث (6) وتقوية النظم الصحية. وأجري مؤخرًا استعراضٌ منهجي قدر تكلفة التأهب لحالات الطوارئ الصحية بما يتراوح بين 1.6 و43 مليار دولار أمريكي سنويًّا، حسب الأسلوب المستخدم في تقدير التكلفة، ونطاق البلدان محل النظر ومستوى دخلها، وإدراج أو عدم إدراج مبادرات على المستوى العالمي (7). وفي إقليم شرق المتوسط، من المتوقع أن ينخفض الناتج المحلي الإجمالي الإقليمي بنسبة تتراوح بين 4% و5% بسبب الجائحة (8)، وقد أشارت دراسة أجرتها لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا إلى أن الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي في العالم العربي ستصل إلى 42 مليار دولار أمريكي في عام 2020 (9).

3. وقد حددت الاستعراضات العالمية لاستجابة كوفيد-19، وعددها 23 استعراضًا حتى الآن،[4] ثغرات متعددة في قدرات النظم الصحية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والمناطق الهشة والمُتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر. وحددت كذلك فجوات موجودة في تأهب النُّظُم الصحية للطوارئ، ويشمل ذلك البلدان المرتفعة الدخل. ومن بين 131 توصية قدمتها الاستعراضات المختلفة، يتعلق ما نسبته 58.0% منها بالقيادة والحوكمة، و19.1% بالنظم والأدوات، و16.8% بالتمويل، و6.1% بالإنصاف (10).

4. ويتزايد الاعتراف بهدفَي النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي بوصفهما هدفين مترابطين للنظام الصحي يكمل أحدهما الآخر، وهما يوصفان بأنهما "وجهان لعملة واحدة"(11). وهما يرتبطان ارتباطًا وثيقًا بأولويتين من الأولويات الاستراتيجية الإقليمية في رؤية المنظمة لإقليم شرق المتوسط، رؤية 2023 (12).

---

[1] استنادًا إلى الحالات المؤكدة المبلغ عنها، تشير التقديرات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية إلى أن الزيادة في الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب اقتربت من 15 مليون وفاة في الفترة من 1 كانون الثاني/ يناير 2020 إلى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2021. انظر: https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021.

[2] في إقليم شرق المتوسط وحده، عانى ما يقرب من 22 مليون شخص من مرض كوفيد-19، ولقي ما يقرب من 350000 شخص حتفهم بحلول منتصف عام 2022.

[3] قدَّر المجلس العالمي لرصد التأهب في تقريره لعام 2020 أن تكلفة كوفيد-19 ستبلغ 21 تريليون دولار أمريكي في العالم. انظر: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_AR_2020_EN.pdf.

[4] يشمل ذلك لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛ والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة؛ ولجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19؛ والمجلس العالمي لرصد التأهب.

5. وقد أبرزت حالات الطوارئ السابقة والجارية الترابط بين تعزيز النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث من أجل الأمن الصحي، وأوضحت أن التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها بشكل فعال يجب أن ينطوي على الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية، على سبيل المثال، من خلال الاستثمار في الوقاية من العدوى ومكافحتها. وأبرزت حالاتُ الطوارئ أيضًا مدى إسهام النظم الصحية القادرة على الصمود في الوقاية من آثار الطوارئ الصحية والتخفيف من آثارها، على سبيل المثال، من خلال الاستثمار في بناء مستشفيات آمنة. ومع ذلك، لا تزال الإجراءات الرامية إلى بناء القدرات لتقديم خدمات متكاملة في مجالَي الصحة والرعاية، وتلك المتعلقة بتعزيز التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، تُنفَّذ بطريقة منعزلة (13).

6. وفي تشرين الأول/ أكتوبر 2021، أطلقت المنظمة ورقة موقفها بشأن بناء قدرة النظم الصحية على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي خلال جائحة كوفيد-19 وبعدها (14). وأقرت الورقة بالحاجة إلى تعديل أسلوب التفكير السائد حاليًّا بشأن تصميم النُّظُم الصحية، وأكَّدت على الدور المحوري لنهج الرعاية الصحية الأولية في النهوض بهدفَي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي (انظر الإطار 1). وعليه، تتمثل إحدى الأولويات الخمس التي حددها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية للسنوات الخمس المقبلة في "دعم إعادة توجيه النظم الصحية جذريًّا نحو الرعاية الصحية الأولية"(15).

الإطار1. التوصيات الرئيسية الواردة في ورقة الموقف الصادرة عن المنظمة بشأن بناء قدرة النظم الصحية على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي خلال جائحة كوفيد-19 وبعدها

- الاستفادة من الاستجابة الحالية لتعزيز التأهب للجوائح والنُّظُم الصحية على حدٍّ سواء.
- الاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة، ومنها الوظائف اللازمة لإدارة جميع المخاطر أثناء الطوارئ والكوارث.
- تعزيز نهج الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة.
- الاستثمار في آليات مؤسسية لإشراك المجتمع بأسره.
- تعزيز البيئات التي تُمكِّن من البحث والابتكار والتعلم.
- زيادة الاستثمار المحلي والعالمي في مؤسسات النظام الصحي وإدارة جميع المخاطر في حالات الطوارئ.
- التصدِّي لأوجه الإجحاف الموجودة سلفًا ولتأثير كوفيد-19 غير المتناسب على الفئات السكانية المُهمَّشة والمعرضة للخطر.

7. واعتمدت الدورة الثامنة والستون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط خطة عمل لإنهاء جائحة كوفيد-19، والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط (16). ويجري تشكيل لجنة لتراقب وترصد تنفيذ هذه الخطة. وتُكمل هذه الورقة التقنية هذا العمل من خلال التركيز على التحديات الخاصة بالنظام الصحي، وتحديد الأولويات والإجراءات الإقليمية لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط.

8. وتهدف هذه الورقة أيضًا إلى تكييف التوصيات الواردة في ورقة الموقف الصادرة عن المنظمة بشأن بناء قدرة النظم الصحية على الصمود (14). وغيرها من التوصيات. مع سياق إقليم شرق المتوسط وصياغة برنامج عمل إقليمي يكون أساسًا للتكييف على الصعيد الوطني. وقد تَبيَّن أن هذه الورقة جاءت في حينها، إذ يفكر العديد من الدول الأعضاء في الإقليم في إنعاش نظامه الصحي بهدف "إعادة البناء على نحو أفضل" (17). ويتزامن إصدار هذه الورقة أيضًا مع الذكرى العاشرة للقرار الأساسي الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية في دورتها

التاسعة والخمسين، والمعنون "تقوية النُّظُم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل" (18). وتستند هذه الورقة إلى العديد من الأوراق والقرارات السابقة المتعلقة بالنظم الصحية والأمن الصحي،[1] بالإضافة إلى حلقة نقاش حول استجابة النظم الصحية لكوفيد-19 عُقدت خلال الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية في عام 2021 (19) ومناقشة تقنية تمهيدية بشأن بناء قدرة النظم الصحية على الصمود في إقليم شرق المتوسط عُقدت قبل افتتاح الدورة الخامسة والستين للَّجنة الإقليمية في عام 2018 (20).

التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي كهدفين مزدوجين للنظام الصحي

9. يُعرَّف النظام الصحي بأنه "جميع الأنشطة التي يكون غرضها الأساسي تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها"(21). ويحدد إطار المنظمة الخاص بالنظام الصحي ثلاثة أهداف للنظام الصحي: تحسين الصحة، والاستجابة للتوقعات غير الطبية، وضمان الحماية المالية. وقد كان لإطار المنظمة الخاص بالنظام الصحي، منذ نشره في عام 2000، دور محوري في إصلاح كثير من النظم الصحية على الصعيد العالمي.

10. وتتسم النُّظُم الصحية بأنها نظم حيوية تتطور باستمرار (22). وقد شهد العقدان الماضيان برنامجَي عمل معنيَيْنِ بالتحول في فكر النُّظُم الصحية: (أ) إدخال التغطية الصحية الشاملة كهدف رئيسي في سياسات النُّظُم الصحية، وقد أُقر كغاية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 (الغاية 3-8) (23)، (ب) وإعادة تنشيط الرعاية الصحية الأولية كنهج شامل لتقوية النظم الصحية، عقب إعلان أستانا لعام 2018 (24). ومؤخرًا، كشفت فاشيات الإيبولا في غرب أفريقيا (2014-2016)، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (2017-2018)، وجائحة كوفيد-19 الحالية، عن الحاجة إلى تحوُّل جديد في النظام الصحي، ولفتت الانتباه إلى الأمن الصحي بوصفه هدفًا إضافيًّا من أهداف سياسات النظام الصحي. ونُشر مؤخرًا إطار عمل بشأن النظم الصحية للأمن الصحي (2005) جمع بين القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، ومكوّنات وعناصر النظام الصحي من القطاعات المتصلة بغرض الإدارة الفعالة للطوارئ الصحية والحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية (25).

11. وتعني التغطية الصحية الشاملة "حصول جميع الأفراد والمجتمعات على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض لضائقة مالية" (26). ويستتبع النهوض بالتغطية الصحية الشاملة تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الضرورية التي تركز على الأفراد والسكان وتحسين جودة هذه الخدمات: ابتداءً من تعزيز الصحة وصولًا إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة (27). ويُعنى الأمن الصحي "بالحدِّ من قابلية التعرُّض للتهديدات الصحية على المستويين الفردي والجماعي"(28). ويتطلب ضمان الأمن الصحي الاستثمار في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، لتقليل المخاطر ومواطن الضعف المرتبطة بأحداث الصحة العامة الحادة التي تهدد الصحة الجماعية للسكان (29). والرعاية الصحية الأولية هي "نهج إزاء الصحة يشمل المجتمع بأسره، ويهدف إلى ضمان أعلى مستوى ممكن من الصحة والعافية وتوزيعها المنصف" (30). وتتألف الرعاية

[1] يشمل ذلك القرار ش م/ل إ 4/68، تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل؛ والقرار ش م/ل إ4/65، النهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛ والقرار ش م/ل إ62/مناقشات تقنية 1، الأمن الصحي العالمي، مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا H5N1؛ والقرار ش م/ل إ61/ق-2، الأمن الصحي العالمي - التحديات والفرص مع التركيز بشكل خاص على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ والقرار ش م/ل إ60/ق-2، التغطية الصحية الشاملة؛ والقرار ش م/ل إ59/ق-3، تقوية النُّظُم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل.

الصحية الأولية من ثلاثة عناصر: (أ) الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة، (ب) والسياسات والإجراءات المتعددة القطاعات، (ج) وتمكين الأفراد والمجتمعات (31).

12. ويتطلب النهوض بالهدفين المتلازمين المتمثلين في الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة الاستثمار في بناء نُظم صحية وطنية قادرة على الصمود، وتتسم أيضًا بالإنصاف والكفاءة. والقدرة على الصمود هي "قدرة النظام أو المجتمع أو المجتمع المحلي على مقاومة آثار الأخطار التي قد يتعرَّض لها وامتصاصها واستيعابها والتكيف معها وتحويلها والتعافي منها في الوقت المناسب وعلى نحو يتسم بالكفاءة، بوسائل منها الحفاظ على هياكله ووظائفه الأساسية الضرورية، وإعادتها إلى ما كانت عليه من خلال إدارة المخاطر"(32). وتُعد البيِّنات المتعلقة ببناء نُظُم صحية قادرة على الصمود محدودة (33). وقد تطور مفهوم القدرة على الصمود من سمة من سمات النظم الصحية المرتبطة بالصدمات الحادة (34) ليشمل تحديات الصحة العامة المزمنة والممتدة التي تزيد من الضغوط على النظم الصحية، مما يؤثر على قدرتها على تقديم خدمات صحية عالية الجودة، كما هو الحال في سياق الصراع الممتد (مثل أفغانستان والصومال) وحالات الطوارئ المتكررة (مثل السودان) (35). وبناءً على ذلك، أصبحت القدرة على الصمود هدفًا وسيطًا للنظم الصحية، يعتمد على أداء جميع مكونات النظام الصحي.

13. وتشير البيِّنات إلى أن بناء نظم صحية قادرة على الصمود يتطلب الاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة في إطار جهود تعزيز النظم الصحية. والوظائف الأساسية للصحة العامة هي مجموعة لا غنى عنها من الإجراءات تعود المسؤولية الرئيسية عنها للدولة، وهي ضرورية لتحقيق هدف الصحة العامة من خلال العمل الجماعي.[1] وفي حين توفر اللوائح الصحية الدولية إطارًا قانونيًّا شاملًا يحدد حقوق البلدان والتزاماتها في التعامل مع أحداث الصحة العامة والطوارئ، التي من المحتمل أن تعبر الحدود على نحو يضمن الأمن الصحي العالمي (36)، فإن الاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة يسهم في بناء قدرة النظام الصحي الوطني على الصمود (37). وبناءً على ذلك، فإن القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية والوظائف الأساسية للصحة العامة أمران ضروريان للأمن الصحي العالمي والوطني. وفي عام 2015، حدد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مجموعة مؤلفة من أربع وظائف صحة عامة أساسية جوهرية (الترصُّد، والتأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وحماية الصحة، وتعزيز الصحة) وأربع وظائف صحة عامة أساسية تمكينية (الحوكمة، والقوى العاملة، والإبلاغ، والبحوث) (38)، ووضع أداة تقييم لمساعدة البلدان على تحديد الثغرات في تنفيذها (39). وفي عام 2021، اقترحت منظمة الصحة العالمية قائمة مُدمجة تتألف من 12 وظيفة صحة عامة أساسية، وحددت عناصر التمكين الرئيسية لدعم تفعيلها على المستوى القُطري (40).

14. وللمضيّ قُدُمًا، من الضروري التمييز بين أهداف النظام الصحي ووسائل تحقيقها (28). وفي هذا الصدد، التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي هما "ما نصبو إليه"، والتقدم في أحدهما يدعم الآخر. وتقوية النظم الصحية وإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث هما "ما نفعله"، ويجب القيام بهما بطريقة متكاملة.

[1] من الناحية الاقتصادية، تُصنَّف الوظائف الأساسية للصحة العامة على أنها منافع صحية عامة، وهي وظائف أو تدخلات سكانية الأساس لا يمكن تمويلها إلا بالترتيبات الجماعية، بصرف النظر عما إذا كان يقدمها مقدمو الخدمات في القطاع العام أو الخاص. ومن أمثلة المنافع الصحية العامة: السياسات والتنسيق، والضرائب والإعانات، واللوائح والتشريعات، والمعلومات والتحليل والإبلاغ، والخدمات السكانية. انظر: Soucat A. Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC. Health Systems and Reform. 2019;5(4) (https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2019.1671125).

والرعاية الصحية الأولية هي النهج المتبع للإدماج بين تعزيز النظم الصحية وإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث والنهوض بالهدفين المزدوجين المتمثلين في التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.

النُّظُم الصحية في إقليم شرق المتوسط وتأثير كوفيد-19

المرتسم الاجتماعي والاقتصادي والتحديات الرئيسية في إقليم شرق المتوسط

15. يتسم إقليم شرق المتوسط بالتنوع الشديد، حيث توجد به ستة بلدان مرتفعة الدخل، وثلاثة بلدان من الشريحة العليا من الدخل المتوسط، وثمانية بلدان من الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، وخمسة بلدان/أراضٍ منخفضة الدخل (41). ويتعرَّض الإقليم لطوارئ ناجمة عن مخاطر مختلفة، منها فاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية. ويتضح ذلك في تزايد عدد الفاشيات الناجمة عن الأمراض المعدية المستجدة - على سبيل المثال، إنفلونزا H1N1، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومؤخرًا كوفيد-19[1] - وتزايد تواتر وشدة الظواهر الجوية القاسية، مثل الجفاف والفيضانات. وفي عام 2021، وقعت 5 من أكبر 10 كوارث طبيعية على مستوى العالم (حسب الأشخاص المتضررين) في إقليم شرق المتوسط، وجميعها بسبب الجفاف.

16. ومما يثير القلق خاصةً الصراعاتُ المتعددة والأزمات الإنسانية التي تؤثر على ما يقرب من نصف بلدان الإقليم. وفي أيار/ مايو 2022، أصبح أكثر من 102 مليون شخص في إقليم شرق المتوسط يحتاجون إلى مساعدات إنسانية (34% من الإجمالي العالمي) - بزيادة قدرها 95% على مدى السنوات السبع الماضية (42). والإقليم أيضًا مَصدر ما يزيد على 60% من اللاجئين في العالم، وكثيرون منهم لا يزالون في الإقليم (43). وتكون البلدان المتأثرة بالنزاعات أكثر عرضة لحالات الطوارئ الحادة والمزمنة الأخرى وأقل قدرة على الاستجابة لها، على سبيل المثال، في عام 2021، وقعت 26 فاشية كبرى من أصل 28 فاشية في الإقليم في المناطق الهشة والمُتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر.

النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط قبل كوفيد-19

17. أسفرت أوجه التفاوت وعدم الاستقرار السياسي في الإقليم عن اختلاف في تصاميم النظم الصحية ومستويات أدائها، فالنظم الصحية الأضعف موجودة في البلدان التي تعاني من صراعات حادة ومزمنة.

18. وقبل كوفيد-19، كان هناك العديد من التحديات الرئيسية التي أعاقت بالفعل أداء النظام الصحي في إقليم شرق المتوسط، ومنها الحاجة إلى: ضمان الالتزام السياسي الرفيع المستوى؛ وتعزيز قدرات وزارات الصحة والمؤسسات ذات الصلة بالصحة؛ واعتماد نماذج رعاية قابلة للتطبيق؛ والحد من حصة ما يدفعه الأفراد من أموالهم الخاصة وتعزيز الحماية المالية؛ وإعداد قوى عاملة صحية تتسم بالتوازن وبالمهارة وبالتحفيز؛ وتعزيز

[1] أُبلغ في الفترة 2020-2021 عن 30 فاشية من 12 بلدًا في إقليم شرق المتوسط، منها الإسهال المائي الحاد في أفغانستان، والكوليرا في الصومال واليمن، وحمى الضنك في أفغانستان وباكستان والسودان واليمن، والدفتيريا في السودان واليمن، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان والعراق وباكستان، وجديري الماء (الحماق) في باكستان، وحمى التيفود الشديدة المقاومة للأدوية في باكستان، وفيروس التهاب الكبد E في السودان، والحصبة في أفغانستان والصومال والجمهورية العربية السورية، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في قطر (حالة واحدة فردية) والمملكة العربية السعودية (مجموعتان من الحالات) والإمارات العربية المتحدة (حالتان متفرقتان)، وفيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان، وفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات في أفغانستان وباكستان والصومال والسودان واليمن، وعينات بيئية إيجابية مكتشف بها فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2 في أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان والصومال. وبلغ إجمالي عدد الحالات المبلَغ عنها نتيجة لهذه الفاشيات 707141 حالة، ونجمت عنها 1182 حالة وفاة.

نظم المعلومات الصحية؛ وتحسين الوصول إلى الأدوية والتكنولوجيات الأساسية؛ وتعزيز سلاسل الإمداد الطبي (18).

19. وتفرض المناطق الهشة والمُتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر تحديات إضافية على النظام الصحي (44) بسبب انعدام الأمن وعدم الاستقرار السياسي؛ وتَفتُّت ترتيبات الحوكمة في الأراضي المنقسمة و/أو المتنازع عليها؛ ونقص التمويل؛ والافتقار إلى الثقة في الحكومة والخدمات الصحية العامة؛ وتعطل النظم الصحية ومحدودية قدرتها وعدم تمكنها من التوسع لتلبية الاحتياجات المتزايدة؛ ومحدودية القدرات المحلية؛ وعدم وجود شبكات أمان اجتماعي، لا سيما للسكان المهمشين؛ والعقبات البيروقراطية؛ والافتقار إلى القدرات التقنية؛ وعدم وجود قدر كافٍ من الشركاء ذوي القدرات التنفيذية القوية؛ وضعف التنسيق بين الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية (45).

20. وفي عام 2015، تعهدت بلدان الإقليم جميعًا بتحقيق التغطية الصحية الشاملة في إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030؛ ووقعت بعد ذلك في عام 2018 على الاتفاق العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة 2030 (46) وأقرت إعلان صلالة (47)، مما يؤكد على الالتزام السياسي من خلال خريطة طريق واضحة لتحويل النظم الصحية الوطنية صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، أظهر تقرير الرصد العالمي للتغطية الصحية الشاملة لعام 2021 (48) أن الإقليم متخلف عن تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.[1] وقُدِّر مؤشر التغطية بالخدمات في الإقليم بنحو 57 (من 100) في عام 2019، وهو أقل من المتوسط العالمي البالغ 68، وثاني أدنى رقم بين أقاليم المنظمة الستة. وبالإضافة إلى ذلك، تعرض ما نسبته 12.5% من سكان الإقليم لضائقة مالية في عام 2017، وتُعرَّف الضائقة المالية بأنها إنفاق السكان أكثر من 10% من مواردهم على المدفوعات المباشرة من أموالهم الخاصة؛ وفي عام 2015، كانت هذه النسبة من السكان 11.8%. وتجدر الإشارة إلى أن هذه المؤشرات الإجمالية تُخفي الكثير من الفوارق بين الفئات السكانية.

21. وتتراوح نتائج التقييمات الخارجية المشتركة للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية لعام 2018 في الإقليم -التي تُقيِّم قدرات البلدان على الوقاية من مخاطر الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة السريعة لها- من 31 في الصومال إلى 90 في الإمارات العربية المتحدة، من أصل 100 (49) كحد أقصى. وفي الفترة ما بين عامَي 2016 و2019، وضع 19 بلدًا/إقليمًا (ومنها فلسطين) خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي حددت الأولويات القُطرية. غير أن هذه الخطط لم تُنفَّذ إلا بالكاد لعدة أسباب، مثل الافتقار إلى الالتزام السياسي والتمويل والموارد البشرية. ويُرصد حاليًّا التقدم المُحرز في تنفيذ هذه الخطط من أجل تقييم النجاحات والتحديات، فضلًا عن تأثير كوفيد-19.

22. ويقدم الجدول 1 موجزًا لأهم المؤشرات الخاصة بالأثر الصحي، والحصائل، والمخرجات، والعمليات، والمدخلات في مختلف مجموعات الدخل القُطرية الأربعة في الإقليم.

[1] التغطية بالخدمات (الغاية 3-8-1 من أهداف التنمية المستدامة) والحماية المالية (الغاية 3-8-2 من أهداف التنمية المستدامة).

الجدول 1. مؤشرات مختارة بشأن الأثر الصحي، والتغطية الصحية الشاملة، والأمن الصحي وأداء النُّظُم الصحية في جميع فئات الدخل التي تُصنف إليها البلدان في إقليم شرق المتوسط

قائمة المؤشرات الأساسية	البلدان المنخفضة الدخل* أفغانستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن [العدد=5]	بلدان/أراضي الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط* جيبوتي ومصر وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان والمغرب وباكستان وفلسطين وتونس [العدد=8]	بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط* العراق والأردن وليبيا [العدد=3]	البلدان المرتفعة الدخل* البحرين والكويت وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة: [العدد=6]
I. الآثار الصحية				
العمر المتوقع عند الميلاد (بالسنوات) [2019]	72.7–56.5 (1)	77.3–65.6 (1)(2)	77.9–72.4 (1)	81.0–73.9 (1)
العمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند الميلاد (بالسنوات) [2019]	62.87–49.72 (3)	66.89–56.87 (3)	67.6–62.66 (3)	64.02-70.09 (3)
معدل وفيات الأمهات (لكل 100000 ولادة حية) - الهدف 3-1-1 من أهداف التنمية المستدامة [2017]	829-31 ((1)	248–16 (1)(4)	79-46 (1)	19-3 (1)
معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة (لكل 1000 ولادة حية) - الهدف 3-2-2 من أهداف التنمية المستدامة [2020]	37-11 (1)	40-4 (1)(5)	6–14 (1)	5-3 (1)
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 ولادة حية) - الهدف 3-2-1 من أهداف التنمية المستدامة [2020]	115-22 (1)	65-17 (1)(5)	25-11 (1)	11-6 (1)
احتمال الوفاة بسبب أي من أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو السكري، أو الأمراض التنفسية المزمنة في الفئة العمرية بين 30 سنة و70 سنة تحديدًا (%) (الوفاة المبكرة بسبب الأمراض غير السارية) - الهدف 3-4-1 من أهداف التنمية المستدامة [2019]	35.3–22.1 (1)	29.4–14.8 (1)(2)	23.5–15.3 (1)	21.5–10.7 (1)
معدل الإصابة بالسل (لكل 100000 نسمة) - الهدف 3-3-2 من أهداف التنمية المستدامة [2020]	259–19 (1)	259–0.4 (1)(2)	59-5 (1)	34-1 (1)
ثانيًا. الحصائل الصحية				
أ. التغطية الصحية الشاملة				
المقياس الواحد للتغطية الصحية الشاملة - نسبة (%) السكان الذين يتلقون الخدمات الصحية الأساسية دون التعرض لضائقة مالية (وفقًا لبرنامج العمل العام الثالث عشر) [2019]	56.9–21.5 (6)	61.2–45.6 (6)	60.7–53.3 (6)	68.3–58.2 (6)
التغطية الصحية الشاملة: مؤشر التغطية بالخدمات - مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-1 [2019]	56–27 (1)	77-45 (1)(2)	60-55 (1)	78-69 (1)
السكان الذين تزيد نسبة نفقاتهم الأسرية على الصحة على 10% من مجموع إنفاق الأسر أو دخلها (%) – مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-2 [2012-2020]	23.8–0.1 (1)	31.1–1.5 (1)	3.7 (العراق) (1)	4.9–0.4 (1)
السكان الذين تزيد نسبة نفقاتهم الأسرية على الصحة على 25% من مجموع إنفاق الأسر أو دخلها (%) – مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-3 [2012-2020]	5.6–0.0 (1)	6.4–0.3 (1)	0.9 (العراق) (1)	1.4–0.6 (1)
ب. الأمن الصحيّ				
التقييم الخارجي المشترك للوائح الصحية الدولية (2005) [2016-2018]	55–31 (2)	79–33 (2)	56–43 (2)	90–68 (2)
الاكتشاف [2016-2018]	53.3–24 (2)	76–33 (2)	44–41.3 (2)	85.3–60 (2)
الوفاية [2016-2018]	50.8–38.5 (2)	81.5–42.7 (2)	63.1–52.3 (2)	86.2–66 (2)
الاستجابة [2016-2018]	65.7–37.1(2)	77.1–26 (2)	57.1–34 (2)	98.6–70 (2)
نقاط الدخول والمخاطر الأخرى المرتبطة باللوائح الصحية الدولية [2016-2018]	43.3–20 (2)	86.7–23 (2)	53.3–37 (2)	90–60 (2)

ثالثًا. المخرجات الصحية				
أ. إمكانية الوصول المادي				
النسبة المئوية للمرافق التي تقدم خدمات وفقًا لحزمة خدمات وطنية محددة	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
النسبة المئوية للمرافق التي تفي بالحد الأدنى لمعايير تقديم خدمات التتبع	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
النسبة المئوية للمرافق الممتثلة لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
ب. الإمكانية المالية:				
الإنفاق من الأموال الخاصة على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الحالي [2011-2019]	81–54 (8)	63–24 (8)	50–30 (8)	30–7 (8)
رابعًا. العمليات				
أ. اختيار الخدمات والتخطيط لها				
وجود حزم خدمات تغطي الخدمات الصحية الأساسية والوظائف الأساسية للصحة العامة في جميع مستويات الرعاية	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**
ب. نُظُم تحسين الجودة				
النسبة المئوية للمرافق التي لديها نظم لدعم تحسين الجودة	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
ج- المرافق والخدمات الصحية القادرة على الصمود				
النسبة المئوية للمرافق التي تفي بمعايير المرافق والخدمات الصحية القادرة على الصمود	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**
خامسًا. المدخلات				
أ. الحوكمة				
وجود سياسة صحية وطنية مُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**
وجود استراتيجيات لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**
• وجود خطة عمل وطنية للأمن الصحي				
• وجود خطة للإنفلونزا				
• وجود خطة لمقاومة مضادات الميكروبات				
• وجود تدابير السفر والتجارة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية				
• وجود خطة المنظمة للاستجابة الإنسانية				
وجود سياسة أو استراتيجية أو خطة لتحسين الجودة والسلامة	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**
آليات للتنسيق بشأن مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين والمشاركة المجتمعية	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**	**يجري جمع البيانات**
ب. التمويل الصحي				
الإنفاق الصحي الحالي كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي [2011-2019]	13–4 (8)	9–2 (8)	8–4 (8)	6–3 (8)
الإنفاق الحالي على الصحة للفرد بالدولار الأمريكي [2011-2019]	73–47 (8)	663–62 (8)	334–253 (8)	1843–625 (8)
الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام (%) [2011-2019]	5.6–3.9 (1)	21.4–4.3 (1)(2)	12.8–6 (1)	11.1–6.5 (1)

ج- القوى العاملة الصحية				
كثافة الأطباء (لكل 10000 نسمة) - الهدف 3-ج-1 من أهداف التنمية المستدامة [2012-2019]	0.2–12.9 (1)	2.2–22.6 (1)(2)	9.7–26.6 (1)	9.3–27.4 (1)
كثافة العاملين في مجالي التمريض والقبالة (لكل 10000 نسمة) [2012-2019]	1.1–15.4 (1)	4.8–29.6 (1)(2)	23.9–65.3 (1)	24.9–72 (1)
كثافة أطباء الأسنان (لكل 10000 نسمة) [2012-2019]	0.2–7.2 (1)	0.2–10.2 (1)(2)	3.5–8.8 (1)	1.0–6.7 (1)
كثافة الصيادلة (لكل 10000 نسمة) [2012-2019]	0.3–10.7 (1)	1.5–12.9 (1)(2)	4.1–10.4 (1)	1.6–12.1 (1)
د- البنية التحتية المادية				
مرافق الرعاية الصحية الأولية لكل 10000 نسمة [2015-2019]	0.9–1.5 (2)	0.5–3.5 (2)	2.1–7.1 (2)	0.2–3.8 (2)
هـ- الأدوية وغيرها من المنتجات الصحية				
توفر أدوية أساسية مختارة في المرافق الصحية العامة والخاصة - الهدف 3-ب-3				
العامة# [2012-2019]	48.7 (السودان) (1)	97 (فلسطين) (2)	13 (ليبيا) – 100 (الأردن) (2)	97–100 (2)
الخاصة# [2012-2019]	59 (السودان) (1)	11.6 (تونس) – 100 (فلسطين) (2)	100 (الأردن) (2)	100 (البحرين والكويت والإمارات العربية المتحدة) (2)
و- المعلومات الصحية والتكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة				
حزمة سكور (مسح - حساب. تحسين. استعراض. تمكين)				
مسح السكان والمخاطر الصحية [2019-2020]	2–4 (9)	3–4 (9)	3 (9)	3–5 (9)
حساب المواليد والوفيات وأسباب الوفاة [2019-2020]	1–2 (9)	1–4 (9)	3 (9)	4 (9)
تحسين بيانات الخدمات الصحية [2019-2020]	2–4 (9)	2–4 (9)	2–4 (9)	3–4 (9)
استعراض التقدم والأداء [2019-2020]	3–5 (9)	3–5 (9)	3–4 (9)	3–5 (9)
تمكين استخدام البيانات لأغراض السياسات والإجراءات [2019-2020]	3–4 (9)	2–4 (9)	2–3 (9)	2–5 (9)
النسبة المئوية للمرافق التي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**	**غير متاح**

* فئات دخل البلدان على أساس تصنيف البنك الدولي لعام 2022، انظر:

https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level, 2022-2023-

تتوفر بيانات عن بلدان/أراض مختارة، وقد ذُكرت أسماء البلدان/الأراضي بين قوسين.

1. الإحصاءات الصحية العالمية 2022: رصد الصحة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. الملحق 2: إحصاءات البلدان وإقليم منظمة الصحة العالمية والإحصاءات العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics).
2. رصد أداء الصحة والنظام الصحي في إقليم شرق المتوسط: المؤشرات الأساسية ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة لعام 2020. القاهرة: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/346297، تم الاطلاع في 1 حزيران/يونيو 2022).
3. المرصد الصحي العالمي [البوابة الإلكترونية للبيانات]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth)
4. مرتسم الصحة والعافية لإقليم شرق المتوسط: نظرة عامة على الوضع الصحي في الإقليم وبلدانه في عام 2019. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2020 (https://applications.emro.who.int/docs/9789290223399-eng.pdf?ua=1&ua=1).
5. تواصل شخصي مع إدارة العلوم والمعلومات والنشر بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
6. برنامج العمل العام الثالث عشر - تقديرات المليارات الثلاثة. [قاعدة بيانات إلكترونية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://portal.who.int/triplebillion/)
7. Kandel N, Chungong S. Dynamic preparedness metric: a paradigm shift to measure and act on preparedness. Lancet Global Health. 2022;10(5):e615–e616. (https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00097-3).
8. قاعدة البيانات العالمية للإنفاق على الصحة [قاعدة بيانات إلكترونية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en، تم الاطلاع في 21 شباط/فبراير 2022).
9. حزمة سكور التقنية للبيانات الصحية: التقرير العالمي عن نظم البيانات الصحية وقدراتها، 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240018709). [ملاحظة: لا توجد بيانات واردة من اليمن والجمهورية العربية السورية]

تأثير كوفيد-19 على النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط

23. أتاحت الجائحة فرصة استثنائية لتنفيذ العديد من الابتكارات في النظم الصحية، على سبيل المثال، تعزيز ترصد الأمراض والوظائف الأساسية الأخرى للصحة العامة، واستخدام التكنولوجيا الرقمية في تقديم الخدمات، وبناء القدرات المختبرية، وتعزيز التعاون المتعدد القطاعات، وتيسير مشاركة القطاع الخاص. فكثيرًا ما نوقشت هذه الابتكارات، ولكن فرص تنفيذها لم تُستغل بالكامل من قبل. ومع ذلك، كشفت الجائحة أيضًا عن مدى ضعف تأهب النظم الصحية في الإقليم لمواجهتها (50). ويرجع ذلك بالأساس إلى النقص المزمن في الاستثمار في الصحة، والقدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية، والنظم الصحية (51). ويعيش بالإقليم 10% تقريبًا من سكان العالم، ولكنه ينفق أقل من 2% من إجمالي الإنفاق العالمي على الصحة، ويرجع ذلك في الأساس إلى محدودية التمويل العام للصحة. وعلى سبيل المثال، شكل الإنفاق العام على الصحة في الإقليم في عام 2015 نسبة 2.5% و9% من الناتج المحلي الإجمالي والنفقات الحكومية العامة، على التوالي، مقارنةً بالتقديرات العالمية التي كانت 3.5% و10% على التوالي (52).

24. وقد أدت حالة الطوارئ الناجمة عن الجائحة والجهود المبذولة لاحتوائها (مثل الإغلاق وغيره من التدابير الاجتماعية للصحة العامة) إلى تعطيل الخدمات الصحية الأساسية (53، 54). وقد أوضحت سلسلة مسوحات استطلاع الرأي[9] التي أجرتها المنظمة طوال فترة الجائحة أن 94% من الدول الأعضاء المشاركة من الإقليم أبلغت عن تعطليات في خدمة صحية أساسية واحدة على الأقل في الجولة الأولى من المسح (55)، مقارنة بنسبة 94% و81% في الجولتين التاليتين (56،57). وأفادت التقارير بأن خدمات التأهيل والرعاية المجتمعية والرعاية الأولية، والعمليات الجراحية الانتقائية كانت الأكثر تعطلًا.

[9] مسح المنظمة لاستطلاع الآراء على الصعيد الوطني بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-19هو مسح عالمي أُجريَ على ثلاث جولات: أيار/مايو-تموز/يوليو 2020، وكانون الثاني/يناير-آذار/مارس 2021، وتشرين الثاني/نوفمبر-كانون الأول/ديسمبر 2021.

25. وأُشير إلى أن التعطيل يُعزى أساسًا إلى خوف المجتمع وعدم ثقته، والقيود المفروضة على السفر (بما في ذلك بسبب الإغلاق)، والصعوبات المالية. وعلاوة على ذلك، أعيقت الخدمات بسبب مشاكل خاصة بجانب العرض، لا سيما فيما يتعلق بالموظفين، الذين كانوا أكثر عرضة لخطر العدوى في المرافق الصحية وكذلك في دور الرعاية الطويلة الأجل، ونقص الإمدادات. كما أن الحماية المالية الأطول أجلًا أصبحت معرضة للخطر أيضًا، لا سيما مع تصاعد الأثر الاقتصادي للجائحة، وتزايد مستويات الفقر، وانكماش الإيرادات العامة. وكان تعطيل الخدمات الصحية الأساسية أكثر جلاءً وأدومَ في البلدان التي بدأت بالنظم الصحية التي كانت أضعف في بداية الجائحة. ويقدم الإطار 2 أمثلة على تحديات معينة تواجه النظم الصحية أبرزتها الجائحة.

الإطار2. تحديات النظم الصحية التي أبرزتها الجائحة

- القيادة دون المثلى والجهود غير المنسقة، وهو ما يؤثر على اتخاذ القرارات في الوقت المناسب وعلى فعالية الاستجابات
- قلة استخدام مراكز عمليات الطوارئ
- نقص العاملين الصحيين وتعرُّضهم للمخاطر -على سبيل المثال- نقص مزيج المهارات المناسبة، وضعف تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها
- محدودية القدرة على تقديم الرعاية الراقية في المستشفيات الثانوية والتخصصية، وعدم تأهب قطاع المستشفيات بما يكفي للاستجابة لمختلف أنواع الطوارئ، لا سيما فاشيات الأمراض المعدية
- عدم كفاية النظم السريرية واللوجستية وعدم القدرة على توسيع نطاق سلاسل الإمداد في حالات الطوارئ
- عدم كفاية القدرات الإنتاجية الإقليمية والمحلية، خاصة فيما يخص اللقاحات - مع وجود أربعة بلدان فقط تنتج اللقاحات في الإقليم قبل كوفيد-19
- تدنّي الجودة وارتفاع الأسعار ونقص المنتجات الطبية ومعدات الوقاية الشخصية
- ضعف نظم الإدارة المالية العامة وجمودها
- تفتُّت نظم المعلومات الصحية والترصد
- عدم كفاية مشاركة الجمهور في اتخاذ القرارات المتعلقة بالنظام الصحي، مما حدَّ من ثقة الجمهور في الرسائل

26. وفي الوقت نفسه، أبرزت الجائحة الوضع الطويل الأمد وغير الملائم الناجم عن التركيز غير المتناسب للنظم الصحية الحالية على الرعاية العلاجية على حساب الصحة العامة، والاستثمار في الوقاية، وتعزيز الصحة والعافية. وقد أظهرت الجائحة أيضًا كيف أن النُّظُم الصحية في الإقليم تُصمَّم في الغالب مع التركيز على الكفاءة على حساب الإنصاف، مع إيلاء اهتمام أقل للإجراءات المتعددة القطاعات الرامية إلى التأثير على المحدِّدات الاجتماعية للصحة والاستفادة منها. وأخيرًا، أبرزت الجائحة أيضًا أن التعاون الوطني والإقليمي دون المستوى الأمثل. ومن شأن تشكيل ملامح النظم الصحية للنهوض بالهدفين المزدوجين المتمثلين في التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي أن يعيد إلى الأذهان مسألة ماهية النظام الصحي وحدوده وأهدافه وغاياته.

27. بالإضافة إلى ذلك، أدت العواقب الاقتصادية للجائحة إلى انخفاض الإيرادات العامة للصحة في وقت زاد فيه الطلب على الرعاية الصحية، مع تأثر البلدان التي تعتمد على التمويل الخارجي بشكل خاص (58). وأدت القيود المرتبطة بالجائحة والحد من الحريات المدنية، وهو ما كان قاسمًا مشتركًا في العديد من جهود

الاستجابة، إلى عدم المساواة (59، 60) وتدهور ثقة الجمهور، وخاصة في السياقات التي كانت فيها الثقة منخفضة بالفعل (61).

28. ونتيجةً لذلك، أثرت الجائحة سلبًا على أهداف التغطية الصحية الشاملة الثلاثة، وهي: (أ) التغطية بالخدمات، بسبب توقف بعض الخدمات الصحية الأساسية وتأخر البعض الآخر؛ (ب) والحماية المالية، بسبب انخفاض الدخل وزيادة المدفوعات المباشرة من الأموال الخاصة؛ (ج) والجودة، مع تزايد مخاطر تقديم الخدمات الصحية المتدنية النوعية، والعدوى المكتسبة من الرعاية الصحية، والعلاجات المغشوشة والمتدنية النوعية. وتُعد جائحة كوفيد-19 دعوة إلى تعزيز القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في إطار تعزيز النظم الصحية، وإلى معالجة عدم الوضوح في تحديد ترتيبات إدارة الطوارئ، ومعالجة ضعف قدرات إدارة الطوارئ، وإلى تعزيز الاستثمار في نهج الصحة الواحدة.

الدروس الأساسية المستفادة لبناء النظم الصحية في المستقبل

29. أظهرت الجائحة أن بناء النظم الصحية القادرة على الصمود ليس أمرًا اختياريًّا، بل هو ضرورة لعافية كل بلد وازدهاره، فضلًا عن الأمن الصحي الوطني والعالمي. وفيما يلي ثمانية دروس أساسية ينبغي أخذها في الاعتبار عند بناء النُّظُم الصحية في المستقبل في إقليم شرق المتوسط:

- الدرس 1: أبرزت الجائحة الحاجة إلى الاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة في إطار تعزيز النظم الصحية. وينبغي أن تكون "الخطوة صفر"[10] في تعافي النظام الصحي من كوفيد-19 هي إعادة تشكيل ملامح الوظائف الأساسية للصحة العامة والاستثمار فيها (62). ويستتبع ذلك ضمان إيلاء الصحة العامة أولوية متناسبة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان، إلى جانب تعزيز إتاحة التدخلات والخدمات الفردية والسكانية.
- الدرس 2: كشفت جائحة كوفيد-19 عن أوجه عدم مساواة عميقة الجذور فيما بين جميع البلدان وداخلها وزادت من تفاقمها، مما يؤكد أهمية تعميم الإنصاف والنهج التشاركية في جميع مساعي تعزيز النظم الصحية. وينبغي أن يبدأ ذلك بخلق حيز ملائم للمشاركة الاجتماعية -على سبيل المثال: اللجان الصحية على مستوى المناطق أو جمعيات الصحة الشعبية- لبناء الثقة والسماح للناس بأن يُدلوا بآرائهم بشأن تحديد الاحتياجات الصحية وصياغة السياسات وتعزيز الشفافية والمساءلة في التنفيذ (63). وبمجرد حدوث صدمة، يمكن الاستفادة من الآليات التشاركية من أجل استجابة منسقة تشمل المجتمع بأسره لضمان الإنفاذ الفعال لتدابير السيطرة.
- الدرس 3. أبرزت الجائحة الفجوات الموجودة في التنظيم الحالي لتقديم الخدمات، ودعت إلى وجود نماذج رعاية خاصة بالبلدان النامية تناسب سياقاتها. ويمثِّل التعافي من الجائحة فرصةً سانحةً لتحقيق التكامل بين البرامج الصحية الموازية -مثل الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، والصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والأطفال والمراهقين- على نحو يعزز التركيز على الناس، والاستجابة، والكفاءة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال وضع نماذج رعاية مُحدَّدة السياق وموجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية، بدءًا بتحديد حزم متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية الشاملة.

[10] يُستخدم مصطلح "الخطوة صفر" للإشارة إلى أن هذه أولوية جميع الأولويات التي يمكن أن تستند إليها التدخلات الأخرى.

- الدرس 4: أظهرت الجائحة أن الصحة عنصر محوري في جميع جوانب الحياة، وأنها تؤثر على إجراءات تتجاوز قطاع الصحة وتتأثر بها (مثل القطاعات المالية والاقتصادية والاجتماعية وقطاعات التنمية والبيئة والتعليم)، وهو ما يؤكد أهمية إعادة تشكيل ملامح المؤسسات الصحية لضمان التعاون بين القطاعات المتعددة وتنسيق الإجراءات من خلال إدماج الصحة في جميع السياسات. وهذه الجائحة تُعد صيحة تنبيه لضمان ملاءمة وزارات الصحة والمؤسسات المعنية لاحتياجات القرن الحادي والعشرين وعالم "ما بعد كوفيد".
- الدرس 5: سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الدور الحيوي للعاملين الصحيين في مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية في أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ وغيرها من عوامل الضغط (64). كما لفتت الانتباه إلى ضرورة حماية وصون صحة القوى العاملة الصحية وعافيتها. وفي هذا الصدد، هناك التزامات على الحكومات وأرباب العمل لضمان تنمية المهارات المطلوبة للعاملين الصحيين والعاملين في مجال الرعاية؛ وتزويدهم بالموارد اللازمة؛ وتوفير الأمن الوظيفي؛ ومنحهم أجورًا مناسبة ومنتظمة وبيئة آمنة وصحية وداعمة تمكنهم من تقديم رعاية محترمة وجيدة للجميع (65).
- الدرس 6: أكدت جائحة كوفيد-19 أن البلدان المتأخرة فيما يتعلق بمؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتي لديها نظام صحي يعاني من قصور (مثل انخفاض كثافات القوى العاملة، وضعف البنية التحتية والمعدات، ونقص إمدادات المياه والكهرباء)، لا تستطيع تقديم بعض الخدمات الصحية الأساسية، ومن ثم تكون قدرتها محدودة على الاستجابة بفعالية للفاشيات وغيرها من حالات الطوارئ. وتحتاج هذه البلدان، التي تكون في الغالب من البلدان المنخفضة الدخل أو ذات أوضاع هشة أو متضررة من النزاعات أو معرضة للخطر، إلى دعم مكثف من المجتمع الدولي للوصول إلى الحد الأدنى من تقديم الخدمات الصحية الأساسية الضرورية، لضمان إحراز تقدم في التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.
- الدرس 7: أكدت جائحة كوفيد-19 على الحاجة إلى نظام عالمي "جديد" تتجاوز فيه المسؤولية عن الصحة الحدود الوطنية لتصبح مصلحة إقليمية وعالمية. وهذا يدعو إلى اعتبار الأولويات الصحية العالمية جزءًا من الاستراتيجيات الوطنية، من خلال إدماج الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.
- الدرس 8: برهنت الجائحة على الحاجة إلى وضع ترتيبات واضحة لإدارة الطوارئ وتعزيز قدرات إدارة الطوارئ، لتوضيح كيفية ارتباط قطاع الصحة/وزارات الصحة بالقطاعات/الوزارات والمؤسسات الأخرى (مثل السلطات الوطنية لإدارة الكوارث) والسلطة التنفيذية للحكومة. وسييسر ذلك التنسيق بين مختلف الإدارات الوزارية ويحسن الإدارة الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية للاستجابة.

رسم ملامح مستقبل النُّظُم الصحية في إقليم شرق المتوسط: "ماذا"

صياغة رؤية للنظم الصحية في الإقليم بعد كوفيد

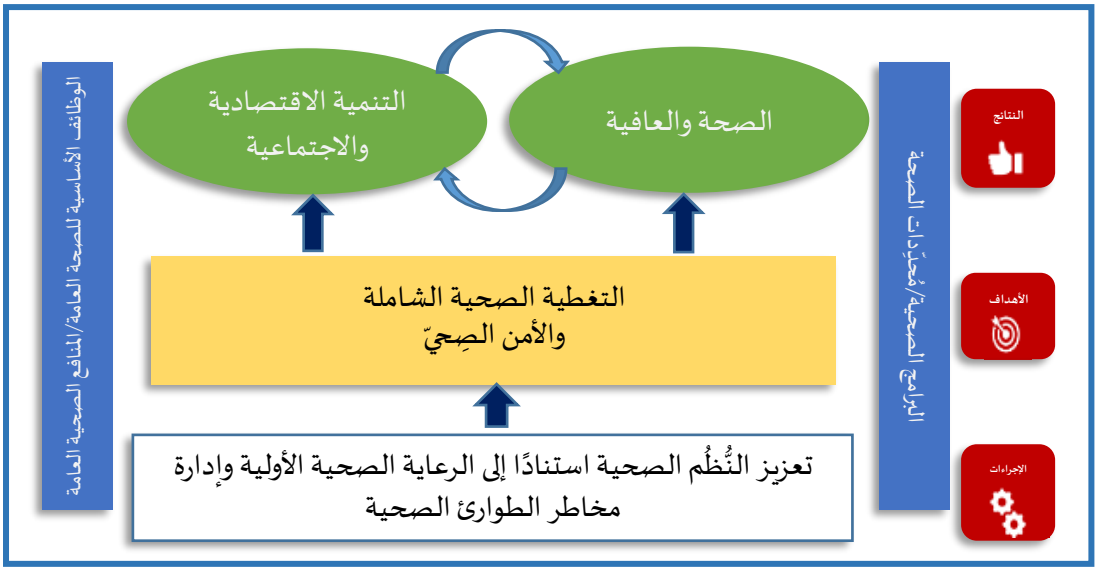
30. لا يقل حجم الأزمة الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن كوفيد-19 عن حجم الأزمة الناجمة عن الحرب العالمية الثانية. وهناك أصوات عديدة تدعو إلى "إعادة الضبط" على الصعيد العالمي في مرحلة

ما بعد الجائحة عن طريق إعادة النظر في أنظمتنا العامة، ومنها النظم الصحية، من أجل تعزيز المجتمعات المنصفة والتعافي المستدام والأخضر.

31. ويجب أن تعترف النظم الصحية الوطنية في المستقبل بمدى ترابط العالم، وأن تولي أهمية للصحة العالمية في السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية. ويجب أن تضع النُّظُم الصحية المستقبلية الأفراد والمجتمعات في صميم النظام، وأن تضمن التكامل -أفقيًا بشأن الأمراض ورأسيًا بشأن مستويات الرعاية- بدلًا من أن يستمر التركيز على الأمراض وعلى مقدم الرعاية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تصبح النظم الصحية في المستقبل نظمًا للتعلم، تتبنى المعرفة والابتكار.

32. ويتطلب ذلك نقلة نوعية في تفكير النظام الصحي، من نهج يعطي الأولوية للرعاية العلاجية ويهتم في المقام الأول بالكفاءة إلى نهج موجه نحو تعزيز الصحة وحمايتها، فضلًا عن الوقاية من الأمراض، مع تحسين نوعية الحياة والعافية وإدماج الإنصاف في جميع السياسات والاستراتيجيات.

33. ويمكن ترجمة ذلك إلى بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، حيث يحظى كل شخص وجميع المجتمعات بالحماية من حالات الطوارئ، ويتمتع بالحق في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة ذات الجودة العالية مع وجود الحماية المالية. ويتطلب تحقيق هذه الرؤية إعادة توجيه نُظُمنا الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية: نحو نظام تُولى فيه أهمية كبرى للعمل المتعدد القطاعات والمشاركة المجتمعية على قدم المساواة مع أهمية الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة. ويصور الشكل 1 نظرية تغيير لتوجيه النظم الصحية الإقليمية والوطنية نحو تحقيق الرؤية المذكورة أعلاه في خضم جائحة كوفيد، وفي نهاية المطاف، بعد كوفيد.



الشكل 1. بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط: نظرية للتغيير

الأولويات الإقليمية لتحقيق رؤية النظام الصحي في الإقليم بعد كوفيد

34. لتحقيق الرؤية المذكورة أعلاه، تُقترح سبع أولويات إقليمية تكميلية (الإطار 3). وينبغي السعي إلى إحراز تقدُّم فيما يتعلق بالأولويات السبع جنبًا إلى جنب عن طريق إعادة تشكيل ملامح مكونات النُّظُم الصحية والوظائف الأساسية للصحة العامة والاستثمار فيها، مع تجنب التفتت السائد، ومن ثَمَّ تحقيق الأولوية الإقليمية 7. ولن يتسنى إحراز تقدم بشأن هذه الأولويات ما لم تحتل الصحة مكانة أعلى في الخطط الحكومية، بما في ذلك الميزانيات الوطنية، وتدرج كجزء لا يتجزأ من الخطط العامة للأمن الوطني.

الإطار3. سبع أولويات إقليمية لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي

- الأولوية الإقليمية 1: تعزيز إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما يتماشى مع خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط
- الأولوية الإقليمية 2: الوصول بوزارات الصحة إلى الوضع الأمثل وبناء المؤسسات من أجل الصحة العامة
- الأولوية الإقليمية 3: إنشاء نماذج رعاية تركز على الرعاية الصحية الأولية
- الأولوية الإقليمية 4: تعزيز القوى العاملة الصحية المناسبة للغرض المنشود منها والمؤهلة لممارسة عملها والارتقاء بها
- الأولوية الإقليمية 5: تعزيز الإنصاف وتعزيز الحماية المالية
- الأولوية الإقليمية 6: تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية
- الأولوية الإقليمية 7: تعزيز اتباع نهج متكامل في وضع السياسات والتخطيط والاستثمار بشأن بناء قدرة النظم الصحية على الصمود على المدى الطويل

بناء نظم صحية قادرة على الصمود في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي: "كيف"

35. حتى يتسنى إحراز تقدم بشأن الأولويات السبع على الصعيدين الإقليمي والوطني، تحتاج الدول الأعضاء إلى الاستثمار في مختلف الإجراءات ذات الأولوية التي تدعمها المنظمة وسائر الشركاء في التنمية. ويتضمن ملحق هذه الورقة قائمة بالإجراءات ذات الأولوية، والمنجزات المستهدفة من جانب منظمة الصحة العالمية، والحصائل القُطرية، التي يتعين السعي إلى تحقيقها حتى عام 2030، في سبيل بناء نظم صحية قادرة على الصمود من أجل الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في الإقليم.

36. والإجراءات المُقترحة ذات الأولوية مُوجَّهة نحو التحدّيات المحددة قبل كوفيد-19، فضلًا عن تلك التي أبرزتها الجائحة، وهي متماشية مع التوصيات المُدرجة في مختلف الوثائق الإرشادية للمنظمة. كما أنها تستند إلى الدروس المستفادة من التجارب القُطرية الناجحة من داخل الإقليم وخارجه. ومن المقرر تكييف الإجراءات المقترحة ذات الأولوية مع السياقات والقدرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية للبلدان.

الاستفادة من نظام تقديم الخدمات لتحقيق الأثر على المستوى القطري

37. يتطلب تحقيق الرؤية المذكورة أعلاه والأولويات المرتبطة بها الاستفادة من نظام حوكمة الصحة العالمية وزيادة المشاركة مع النظم السياسية الوطنية لإدراج الصحة على خطط التحركات الدبلوماسية العالمية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية الوطنية. وقد أظهرت الجائحة الدور الحيوي الذي تضطلع به

القيادة المسؤولة والحاسمة (66) فيما يتعلق بوضع وإنفاذ استراتيجيات صحية عامة "مناسبة"، وأن التزام الأفراد والمجتمعات بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أيضًا يُعدُّ أمرًا بالغ الأهمية. وعلى الصعيد الوطني، تُيسِّر القيادة الفعالة اتخاذ قرارات سريعة أثناء حالات الطوارئ، بينما تكفل على الصعيد المحلي إمكانية ترجمة تلك القرارات وتنفيذها بنجاح. ولا يمكن الاستغناء عن تنمية القدرات القيادية على جميع مستويات النظام الصحي -الوطني ودون الوطني- وعبر جميع مستويات أصحاب المصلحة -الحكومات والمُشرّعون ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والقطاع الخاص والمجتمعات والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية- في سبيل ضمان التنفيذ الفعال للرؤية الوطنية.

38. ومن المهم أن نتذكر أن لكل موضع خصائصه المتفردة. فالجائحة لم تترك أثرًا صحيًّا متطابقًا في كل البلدان، كما أن البُلدان تفاوتت فيما بينها في القدرة على تنفيذ التدخُّلات الموصَى بها للتخفيف من وطأة الجائحة. لذا، لن يتسنّى اتخاذ التدابير الفعالة، والمنصفة، والشاملة، والمتسقة إلا إذا كُيِّفت بشكل ملائم مع السياقات الفردية. ويستتبع الإقرار بالتفاوت بين البلدان وتبايُن قدراتها الأساسية، وإدراك الاحتياجات الخاصة للبلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، أن يتبع كل بلد نهجًا مُكيَّفًا خاصًا به لتنفيذ الأولويات الإقليمية السبع، في وجود استراتيجيات دون وطنية/ إقليمية مختلفة في بعض الأحيان. وسيكون وضع تسلسل لعملية الإصلاح أمرًا أساسيًّا لضمان نجاحها. وتحقيقًا لهذا الغرض، ستضع المنظمة آليات لتقييم تقديم الخدمات على المستويَيْن الإقليمي والقطري، مع الاستفادة من التقييمات العالمية الحالية، لتقدير الثغرات المتبقية فيما يتعلق بتحقيق الغايات العالمية والإقليمية والوطنية؛ وتحديد فرص تسريع وتيرة العمل؛ والجمع بين البيانات والعلوم وتقديم الخدمات لتوجيه عمليات السياسات المستنيرة بالبيّنات. وفي الوقت نفسه، ستُقدَّم المساعدة التقنية لبناء القدرات الوطنية من أجل التنفيذ الفعَّال للإرشادات المعيارية والحزم التقنية الملائمة الصادرة عن المنظمة.

39. ومن خلال الاستفادة من فرق تقديم الخدمات القُطرية المرنة المُتاحة عبر المستويات الثلاثة للمنظمة، ستدعم المنظمة الدول الأعضاء في الإقليم لتحقيق أثر قابل للقياس في أثناء إحرازها التقدم نحو تنفيذ كل أولوية من الأولويات الإقليمية. ولهذا الغرض، ستوضع بيانات أساسية وأهداف وطنية. وستعمل المنظمة على تتبع التقدم المُحرَز في كل إجراء من الإجراءات ذات الأولوية، وتقييم مساهمتها في تحقيق الآثار القُطرية المنشودة.

الخاتمة

40. ينبغي ألا تمر الدروس المستخلصة من كوفيد-19 دون الاستفادة منها. فالفاشية/ الجائحة الكبرى التالية باتت قاب قوسيْن أو أدنى، وهو الأمر الذي نعرفه استنادًا إلى تزايُد تواتر فاشيات الأمراض المعدية المستجدة والمعاودة الظهور في السنوات العشرين الماضية -مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، وأنفلونزا H1N1، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والإيبولا، وفيروس زيكا، وكوفيد-19، وجدري القرود. كما أن حالات الطوارئ الأخرى أصبحت تتزايد من حيث تواترها ومدى وخامتها، ولا سيّما الأحداث المناخية القاسية الناجمة عن تغير المناخ، والنزاعات، والنزوح. وفي حين تُعَدُّ النظم الصحية القوية والشاملة أمرًا ضروريًّا لتحقيق الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، فقد واجهت تلك النُّظُم "أزمة" واسعة النطاق في جميع أنحاء العالم، بل إن الكثير منها كان "مُعطلًا" حتى قبل جائحة كوفيد-19 بزمن طويل (8). لقد دقت الجائحة ناقوس الخطر وأظهرت لنا أننا لا نملك من القوة ما يكفي، مَثَلُنا في ذلك

مَثُل أضعف نظام صحي في العالم. ولن يتسنّى بناء قدرة النُّظُم الصحية على الصمود ما لم تتوفر القيادة السياسية، والتمويل الكافي والمستدام، والقوى العاملة المؤهلة، والنُّظُم القادرة على الأداء (مثل سلاسل الإمداد ونظم معلومات إدارة المستشفيات).

41. وتشير البيّنات بوضوح إلى أن الاستثمار في التأهب يحقق عوائد كبيرة. وحتى يمكن الحصول على أثر أكثر فعالية ونتائج أكثر استدامة، ينبغي إدماج تعزيز النظام الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة مع إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث لتحقيق الأمن الصحي (67). ويُعدُّ بناء نظم صحية قادرة على الصمود استنادًا إلى نهج الرعاية الصحية الأولية هو النهج الأكثر فعالية، وكفاءة، واستدامة للنهوض بهدفي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وتشير الحقائق المالية العالمية والمحلية الحالية إلى أن إدماج هذين الهدفين في نظام صحي وطني واحد هو حتمية مالية أيضًا. وتتيح إعادة تنظيم النُّظُم الصحية والاستثمار فيها تحقيق مزيد من الفوائد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية (68).

42. وحين يضطلع البلد بمواءمة وإدماج خطة عمله الوطنية لتحقيق الأمن الصحي وسياسته واستراتيجيته وخطته الصحية الوطنية -مع الاعتراف بحدود كل منها على حدة- سيشكل ذلك استراتيجية عالية المردود تهدف إلى بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وتتيح عملية الاستعراض الشامل للصحة والتأهب (69) التي أُطلقت مؤخرًا فرصة جديدة للاستثمار في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها باتباع نهج النظام الصحي.

43. وأخيرًا، لا بد من الاعتراف بأن الدول الأعضاء والشركاء في التنمية قد بذلوا جهودًا مبهرة لتعزيز النُّظُم الصحية في الإقليم، في أعقاب اعتماد اللجنة الإقليمية للقرار ش م/ ل إ59/ ق3 في عام 2012 (70). ومن المأمول أن تثير ورقة هذا العام والمناقشات المتصلة بها زخمًا مماثلًا لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان تحقيق الأمن الصحي، بينما يتعافى الإقليم من جائحة كوفيد-19. كما نأمل أن تساعد هذه الورقة في توجيه الجهود الإقليمية تمهيدًا للاجتماع الثاني الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة المقرر عقده في الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر 2023.

الإجراءات المُوصى بها للدول الأعضاء والأمانة

الإجراءات المُوصى بها للدول الأعضاء

44. في حين تمسُّ الحاجة إلى العمل على تنفيذ جميع الإجراءات ذات الأولوية، فإن ثمة عشرة إجراءات شديدة الإلحاح توصى بها الدول الأعضاء وتتمثل فيما يلي:

- إنشاء آلية رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للإشراف على بناء قدرة النظام الصحي على الصمود، مع تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة لأصحاب المصلحة المشاركين فيه.
- مواءمة/ إدماج خطة العمل الوطنية للأمن الصحي مع/ في السياسة والاستراتيجية والخطة الصحية الوطنية، وحشد الموارد المحلية اللازمة لتنفيذها على نحو فعّال.
- تعظيم الاستفادة من هياكل وزارة الصحة من خلال تعميم/ فصل الوظائف المشتركة في العادة -على سبيل المثال: التنظيم، والتمويل، وتقديم الخدمات- لتعزيز الأداء وضمان المساءلة.
- توضيح وتعزيز الترتيبات الوطنية لإدارة الطوارئ، بما يشمل الروابط الوظيفية بين وزارات الصحة والسلطات الوطنية المعنية بإدارة الكوارث.
- تكييف نموذج (نماذج) الرعاية المرتبطة بالسياق من أجل تقديم حزم الخدمات الصحية الأساسية العالية الجودة والمحددة سلفًا -بما يشمل مستوى المستشفيات- مع الاستفادة من نهج الرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية، والاستفادة من الصحة الرقمية، لدعم إمكانية الوصول إلى الخدمات ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.
- دعوة الوزارات المعنية وأصحاب المصلحة الآخرين لإجراء تحليل لسوق العمل في مجال الصحة ووضع خطط استراتيجية للقوى العاملة الصحية.
- إجراء حوارات بشأن السياسات وحوارات مجتمعية بين وزارات المالية والصحة والتنمية الاجتماعية وغيرها للدعوة إلى توفير المزيد من الأموال العامة الأكثر مرونة في مجال الصحة، والحماية المالية، والاستثمار في القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية باعتبارها مسؤولية وطنية.
- تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية لضمان جودة المنتجات الطبية، ومأمونيتها، وفاعليتها.
- الاستفادة من آليات التنسيق والاستجابة في مجال العمل الإنساني في البلدان والمواضع الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، لتوسيع نطاق التغطية بحزم الخدمات الصحية الأساسية، مع دعم العناصر الرئيسية للنظام الصحي، لإعادة بناء المؤسسات على نحو أفضل، واستخدام نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام.

الإجراءات الموصى بها للأمانة

45. ينبغي أن يكون دعم المنظمة مُركِّزًا على البلدان، ومتكاملًا، ومتماشيًا مع النهج المتمايز المنصوص عليه في برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023 (12)، بحيث:

أ. يقدم دعمًا متكاملًا لجميع الدول الأعضاء بقصد تعميم الأولويات الإقليمية السبع في الاستراتيجيات الصحية الوطنية وإصلاحات النظام الصحي الأخرى من أجل تحسين القدرة على الصمود.

ب. يقدم دعمًا مكثفًا على النحو المُوصى به في وثيقة زيادة الميزانية البرمجية 2022-2023 (ج ص ع 75/ 6) في البلدان ذات الدخل المنخفض والأماكن الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر (71).

46. ودعمًا لتنفيذ مختلف الإجراءات ذات الأولوية، ينبغي أن تضطلع المنظمة، بالتعاون مع الشركاء في مجال التنمية، بما يلي:

- الانخراط في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتكييف الإجراءات الإقليمية ذات الأولوية وفقًا للسياق الوطني وضمان تنفيذها على نحو فعّال؛
- الاستفادة من التحالف الصحي الإقليمي، وخطة العمل العالمية الرامية إلى تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة وعوامل التسريع المرتبطة بها، وأفرقة الأمم المتحدة القطرية لضمان تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية المحددة وطنيًا.
- تبادل الخبرات بشأن ما يصلح للتطبيق من عدمه فيما يتعلق بمتابعة مختلف الإجراءات ذات الأولوية؛
- بناء قدرات الخبرات الإقليمية والوطنية في مجال تعزيز النظام الصحي وإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث من أجل بناء نظم صحية قادرة على الصمود، والتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛
- دعم الدول الأعضاء في الإقليم في تتبُّع التقدُّم المُحرَز في كل أولوية من الأولويات الإقليمية السبع وما يرتبط بها من إجراءات ذات أولوية؛
- تيسير تعبئة الموارد دعمًا للجهود الوطنية المبذولة لضمان التنفيذ الفعال للإجراءات ذات الأولوية والتقدم نحو تحقيق هدفَي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.

المراجع

1. Tarricone R, Rognoni C. What can health systems learn from COVID-19? European Heart Journal Supplements. 2020 Dec;22:Supplement_P, P4–P8. doi: https://doi.org/10.1093/eurheartj/suaa185.
2. Tessema GA, Kinfu Y, Dachew BA, Tesema AG, Assefa Y, Alene KA, et al. The COVID-19 pandemic and healthcare systems in Africa: a scoping review of preparedness, impact and response. BMJ Glob Health. 2021;6:e007179. doi:10.1136/ bmjgh-2021-007179.
3. El-Jardali, F. Impact of COVID-19 on health systems in the Mediterranean. In: IEMed. Mediterranean Yearbook 2021. Barcelona: European Institute of the Mediterranean; 2021: 267–271 (https://www.iemed.org/wp-content/uploads/2021/11/Impact-COVID-19-Health-Systems-Mediterranean_MedYearbook2021.pdf).
4. Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet. 2021;397:61–67 (https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932228-5, accessed 25 April 2022).
5. Gopinath G. A long, uneven and uncertain ascent. In: IMF Blog. 2020. (https://blogs.imf.org/2020/10/13/a-long-uneven-and-uncertain-ascent/, accessed 27 April 2022).
6. إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789240027817-ara.pdf).
7. Clarke L, Patouillard E, Mirelman AJ, Ho ZJM, Edejer TT, Kandel N. The costs of improving health emergency preparedness: a systematic review and analysis of multi-country studies. eClinicalMedicine. 2022;44:101269. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101269.
8. WHO policy brief: the economic and social impact of COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332818).
9. فيروس كورونا: التكلفة الاقتصادية على المنطقة العربية. بيروت. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا؛ (E/ESCWA/CL3.SEP/2020/Policy Brief.12020) ؛ https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/covid-19-economic-cost-arab-region-ar.pdf).
10. تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية. جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، البند 16-2 من جدول الأعمال المؤقت. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022) ج75/17؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_17-ar.pdf).
11. Ghebreyesus TA. How could health care be anything other than high quality? Lancet Glob Health. 2018;6(11):e1140–e1141. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30394-2.
12. رؤية 2023. في: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط [الموقع الإلكتروني]. القاهرة: المكتب الإقليمي للمنظمة لشرق المتوسط؛ 2022 (http://www.emro.who.int/ar/about-who/vision2023/vision-2023.html).
13. Meyer D, Bishai D, Ravi SJ, Rashid H, Mahmood SS, Toner E, et al. A checklist to improve health system resilience to infectious disease outbreaks and natural hazards. BMJ Glob Health. 2020;5(8). doi:10.1136/bmjgh-2020-002429.

14. بناء قدرة النظم الصحية على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي أثناء جائحة كوفيد-19 وما بعدها: ورقة موقف صادرة عن منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (WHO/UHL/PHC-SP/2021.01؛ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346515/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-ara.pdf).

15. الكلمة الافتتاحية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، 24 كانون الثاني/يناير 2022. في: منظمة الصحة العالمية/ المدير العام للمنظمة/ الخطابات [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-150th-session-of-the-executive-board-24-january-2022، تاريخ الاطلاع: 11 تموز/ يوليو 2022).

16. قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ش م/ل إ68/ق-2 بشأن تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية - خطة عمل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021 (https://applications.emro.who.int/docs/EMRC68R2-ara.pdf?ua=12021 ، تاريخ الاطلاع: 20 تموز/ يوليو 2022).

17. Al-Mandhari A, Marmot M, Ghaffar A, Hajjeh R, Allen J, Khan W; et al. COVID-19 pandemic: a unique opportunity to 'build back fairer' and reduce health inequities in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 2021;27(3):217–219 (http://www.emro.who.int/emhj-volume-27-2021/volume-27-issue-3/covid-19-pandemic-a-unique-opportunity-to-build-back-fairer-and-reduce-health-inequities-in-the-eastern-mediterranean-region.html).

18. قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ش م/ل إ59/ق-3 بشأن تقوية النُّظُم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2012 (https://applications.emro.who.int/docs/RC_Resolutions_2012_3_14708_AR.pdf?ua=1، تاريخ الاطلاع: 20 تموز/ يوليو 2022).

19. رسم ملامح مستقبل النُّظُم الصحية في إقليم شرق المتوسط: النهوض بالهدفين المزدوجين المتمثلين في التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة الثامنة والستون، القاهرة، مصر، 11-14 تشرين الأول/ أكتوبر 2021. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021 (https://applications.emro.who.int/docs/RC68-SM6-ara.pdf?ua=1).

20. بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود في إقليم شرق المتوسط. اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة الخامسة والستون، الخرطوم، السودان، 15-18 تشرين الأول/ أكتوبر 2018. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2018 (https://applications.emro.who.int/docs/RC65_2018_Tech_Meet_20608_AR.pdf?ua=1).

21. World Health Report 2000. Geneva: World Health Organization; 2000 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/whr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true, accessed 31 July 2022).

22. Van Olmen J, Marchal B, Van Damme W, Kegels G, Hill PS. Health systems frameworks in their political context: framing divergent agendas. BMC Public Health. 2012;12:774. doi:https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-774.

23. Sustainable Development Goals [website]. United Nations Development Programme (https://www.undp.org/sustainable-development-goals).

24. إعلان أستانا. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)؛ 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.61؛ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-ara.pdf).

25. Health systems for health security: a framework for developing capacities for international health regulations, and components in health systems and other sectors that work in synergy to meet the demands imposed by health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240029682).

26. التغطية الصحية الشاملة. في: منظمة الصحة العالمية/ مركز وسائل الإعلام [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

27. التغطية الصحية الشاملة. في: منظمة الصحة العالمية/ المواضيع الصحية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/ar/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1).

28. Kutzin J, Sparkes SP. Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience. Bull World Health Organ. 2016;94(1):2. doi:http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.165050.

29. Health security. In: World Health Organization/Health topics [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, accessed 24 April 2022).

30. الرعاية الصحية الأولية. في: منظمة الصحة العالمية/ مركز وسائل الإعلام [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care).

31. الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/352451) .

32. Glossary of health emergency and disaster risk management terminology. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331716).

33. Biddle L, Wahedi K, Bozorgmehr K. Health system resilience: a literature review of empirical research. Health Policy Plan. 2020;35(8):1084–1109. doi:https://doi.org/10.1093/heapol/czaa032.

34. Thomas S, Sagan A, Larkin J, Cylus J, Figueras J, Karanikolos M. Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2020.

35. Barasa EW, Cloete K, Gilson L. From bouncing back, to nurturing emergence: reframing the concept of resilience in health systems strengthening. Health Policy Plan. 2017;32(suppl_3):iii91–iii94. doi:10.1093/heapol/czx118.

36. International Health Regulations. In: World Health Organization/Health topics [website]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1).

37. Health systems strengthening for global health security and universal health coverage. FCDO Position Paper. Foreign, Commonwealth & Development Office; 2021 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1039209/Health-Systems-Strengthening-Position-Paper.pdf).

.38 Alwan A, Puska P, Siddiqi S. Essential public health functions for countries of the Eastern Mediterranean Region: what are they and what benefits do they offer? East Mediterr Health J. 2015;21(12) (http://www.emro.who.int/emhj-volume-21-2015/volume-21-issue-12/essential-public-health-functions-for-countries-of-the-eastern-mediterranean-region-what-are-they-and-what-benefits-do-they-offer.html).

.39 معلومات عن المكتب الإقليمي. في: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط [الموقع الإلكتروني]. القاهرة: مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط (http://www.emro.who.int/ar/about-who/public-health-functions/assessment-public-health-functions.html).

.40 21st century health challenges: can the essential public health functions make a difference? Discussion paper. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240038929).

.41 World Bank country and lending groups. In: World Bank [website]. Washington (DC): World Bank; 2022 (https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups, accessed 12 July 2022).

.42 Global Humanitarian Overview 2022. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2021 (https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2022).

.43 Global trends: forced displacement in 2018. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2019 (https://www.unhcr.org/globaltrends2018/).

.44 Brennan R, Hajjeh R, Al-Mandhari A. Responding to health emergencies in the Eastern Mediterranean region in times of conflict. Lancet. 2020;399(10332):E20–E22 (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30069-6/fulltext).

.45 Nabeth P, Hassan M, Adib K, Abubakar A, Brennan R. Addressing the real trajectory of COVID-19 in the Eastern Mediterranean region – Authors' reply. Lancet. 2021;398(10295):116–117 (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01218-6/fulltext).

.46 Global compact. UHC2030 International Health Partnership (https://www.uhc2030.org/what-we-do/working-better-together/global-compact/).

.47 Salalah declaration on universal health coverage 2018. Ministerial meeting on the road to universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region, Salalah, Oman, 3–5 September 2018. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (http://www.emro.who.int/images/stories/health-topics/uhc/salalah_uhc_declaration_-_final.pdf?ua=1&ua=1&ua=1).

.48 World Health Organization, World Bank. Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report (Conference edition). Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618).

.49 Eastern Mediterranean Health Observatory. Joint external evaluation of IHR capacity [online database]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (https://rho.emro.who.int/Indicator/TermID/81, accessed 31 July 2022).

.50 Al-Mandhari A. Coming together in the Region to tackle COVID-19. East Mediterr Health J. 2020 Sep 24;26(9):992–993. doi:10.26719/2020.26.9.992.

.51 Mataria A, Brennan R, Rashidian A, Hutin Y, Hammerich A, El-Adawy M, et al. 'Health for All by All' during a pandemic: 'Protect Everyone' and 'Keep the Promise' of Universal Health Coverage

in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 2020;26(12):1436–1439 (https://applications.emro.who.int/emhj/v26/12/1020-3397-2020-2612-1436-1439-eng.pdf).

.52 Strengthening health financing systems in the Eastern Mediterranean Region towards universal health coverage: health financing atlas 2018. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/311328).

.53 UNICEF Middle East and North Africa Regional Office. The potential impact of health care disruption on child mortality in MENA due to COVID-19. Technical brief. Cairo: UNICEF and WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://www.unicef.org/mena/reports/potential-impact-health-care-disruption-child-mortality-mena-due-covid-19).

.54 Rapid assessment of service delivery for NCDs during COVID-19. In: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean/Noncommunicable diseases [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-covid-19.html).

.55 Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1).

.56 Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. Interim report, 22 April 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1).

.57 Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021: Interim report, 7 February 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1).

.58 Health sector in Yemen – policy note. Washington (DC): World Bank; 2021 (https://thedocs.worldbank.org/en/doc/8aca65c4db5338cd3a408c0d4a147123-0280012021/original/Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf).

.59 Health inequities in the Eastern Mediterranean Region: selected country case studies. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2015 (EMRO Technical Publications Series, no. 40; https://apps.who.int/iris/handle/10665/204666).

.60 Build back fairer: achieving health equity in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (WHO-EM/HEP/080/E; https://reliefweb.int/report/world/build-back-fairer-achieving-health-equity-eastern-mediterranean-region).

.61 Khudadad U, Safi N, Aftab W, Ali A, Siddiqi S. The COVID-19 pandemic: an opportunity to strengthen health systems in Afghanistan. East Mediterr Health J. 2021;27(3):220–223. doi:https://doi.org/10.26719/emhj.21.007.

.62 Living with COVID-19: Time to get our act together on health emergencies and UHC. Discussion paper. Geneva: UHC2030 International Health Partnership; 2020 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf)

.63 Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, et al. Governance of the Covid-19 response: A call for more inclusive and transparent decision-making. BMJ Glob Health. 2020 May 5;5(5). doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002655.

.64 Bourgeault IL, Maier CB, Dieleman M, Ball J, MacKenzie A, Nancarrow S, et al. The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. Hum Resour Health. 2020;18(1):83 (https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00529-0).

.65 Global health and health care compact: technical guidance compilation. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/publications/m/item/carecompact).

.66 Al-Mandhari AS, Brennan RJ, Abubakar A, Hajjeh R. Tackling COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. Lancet. 2020;396(10265):1786–1788. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32349-7.

.67 Kluge H, Martín-Moreno JM, Emiroglu N, Rodier G, Kelley E, Vujnovic M, et al. Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. BMJ Glob Health. 2018;3(Suppl 1):e000656. doi:http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000656.

.68 Action on health systems, for universal health coverage and health security: a UHC2030 strategic narrative to guide advocacy and action. UHC2030 International Health partnership; n.d. (https://www.uhc2030.org/what-we-do/working-better-together/hss-paper/).

.69 Universal Health and Preparedness Review (UHPR): Member States Information Session [presentation]. Geneva: World Health Organization; 2021(https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/2021/25_11/Item2.pdf, accessed 31 July 2022.).

.70 قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ش م/ل إ59/ق-3 بشأن تقوية النُّظُم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2012 (http://www.emro.who.int/ar/about-who/rc59/) .

.71 التنقيح المقترح للميزانية البرمجية للثنائية 2022-2023. جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، البند 12 من جدول الأعمال المؤقت، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (ج75/6؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_6-ar.pdf، تاريخ الاطلاع: 31 تموز/ يوليو 2022)

الملحق

الأولويات الإقليمية، ومنجزات منظمة الصحة العالمية والحصائل القُطرية المُستهدفة في سبيل بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية	أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
الأولوية الإقليمية 1: تعزيز إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما يتماشى مع خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط.	1.1 إنشاء آلية رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للإشراف على (إعادة) بناء/ تعافي النظام الصحي من كوفيد-19.	• إعداد إرشادات إقليمية بشأن المشاركة المتعددة القطاعات في بناء نظم صحية قادرة على الصمود من خلال الاستثمار في جميع مكونات النظم الصحية ووظائف إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، والاستفادة منها.	• إنشاء هيكل/ آلية على مستوى مجلس الوزراء للإشراف على تحوُّل النُّظُم الصحية، مع تحديد واضح للأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل وزارة تنفيذية وأصحاب المصلحة الآخرين. • تحسين المشاركة المتعددة القطاعات في بناء نظام صحي قادر على الصمود من خلال الاستثمار في جميع وظائف إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، والاستفادة منها.
	2.1 إنشاء مركز فعال لعمليات طوارئ الصحة العامة وتعزيز قدرات إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في وزارة الصحة.	• تقديم التعاون التقني لإنشاء مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة. • تقديم المساعدة التقنية لتعزيز قدرات إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في وزارات الصحة.	• إنشاء مركز فعّال لعمليات طوارئ الصحة العامة. • تعزيز قدرات إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في وزارة الصحة.
	3.1 مواءمة/ إدماج خطط العمل الوطنية للأمن الصحي (وغيرها من خطط إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث) مع/ في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية -بما يشمل المستوى دون الوطني- مع مواصلة تقديم أنشطة التوعية اللازمة.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن إدماج إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، مع توفير روابط تنفيذية واضحة بين وزارة الصحة والوكالات الوطنية المسؤولة عن إدارة الكوارث والطوارئ. • تقديم المساعدة التقنية لتحديث وتنفيذ خطة العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي وغيرها من خطط إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بصفة منتظمة. • تقديم توجيهات تنفيذية بشأن اتباع نهج تدريجي لتعزيز قدرة المستشفيات على الصمود عبر تطبيق نهج التصدي لكل الأخطار.	• وضع خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي المتوائمة مع/ المُدمجة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. • تحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي وتنفيذها على نحو كامل. • وضع المستشفيات لخطط القدرة على الصمود في حالات الطوارئ بما يتماشى مع السياسة والاستراتيجية والخطة الصحية الوطنية.
	4.1 تعزيز قدرات جميع مكونات النظام الصحي نحو ضمان الأمن الصحي من خلال سد الفجوات التي حددتها مختلف الاستعراضات - مثل الاستعراض الشامل للصحة والتأهب، وإطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005).	• وضع خريطة طريق إقليمية لتعزيز النُّظُم الصحية في البُلدان من أجل الأمن الصحي، تسترشد بإطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005). • تقديم المساعدة التقنية لإجراء الاستعراضات الشاملة للصحة والتأهب.	• إجراء الاستعراض الشامل للصحة والتأهب وتنفيذ التوصيات. • تعزيز النُّظُم الصحية للأمن الصحي، استرشادًا بإطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005)، وبما يشمل التقرير السنوي للتقييم الذاتي، والتقييم الخارجي المشترك، والاستعراض اللاحق للإجراءات، وعملية المحاكاة.
	5.1 ضمان توفير تمويل مرن يمكن التنبؤ به لتعزيز قدرات التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها في إطار السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن ضمان توفير تمويل مرن يمكن التنبؤ به لتعزيز قدرات التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.	• توفير تمويل مرن يمكن التنبؤ به لتعزيز قدرات التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وتخصيص باب له في ميزانية وزارة الصحة/ الحكومة.
	6.1 تعزيز تأهب المجتمعات ومشاركتها للوقاية من التهديدات والأحداث الصحية، والكشف عنها، والاستجابة لها.	• تصميم وتنفيذ برامج لبناء القدرات من أجل تمكين المجتمعات ومؤسسات المجتمع المدني من إرساء نظام صحي قادر على الصمود. • إرساء وبناء قدرات العاملين الرسميين وغير الرسميين في الخطوط الأمامية، بما يشمل العاملين في مجال صحة المجتمع والاختصاصيين الاجتماعيين، في	• مشاركة المجتمعات في تقييم الاحتياجات واتخاذ القرارات بشأن التدخلات المناسبة للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، وتنفيذها. • مشاركة العاملين في مجال صحة المجتمع والاختصاصيين الاجتماعيين في الخطوط الأمامية المُدرَّبين بعناية في جهود التأهب والاستجابة.

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية	أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
		مجال تعزيز النظام الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.	
	7.1 تفعيل نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في البُلدان والمواضع الهشة، والمتضررة بالنزاعات، والمعرضة للخطر.	• تقديم المساعدة التقنية لتفعيل نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام لتعزيز الاستجابة الإنسانية وتبسيطها، مع بذل جهود لإعادة البناء على نحو أفضل من أجل تحقيق التعافي والتنمية. • تقديم التعاون التقني لوضع وتنفيذ خطط تعافي النظام الصحي من كوفيد-19.	• تبسيط جهود الاستجابة الإنسانية والتنمية، والاستفادة من نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في حالات الطوارئ الممتدة.
الأولوية الإقليمية 2: تحقيق الوضع الأمثل في وزارات الصحة وبناء مؤسسات الصحة العامة	1.2 إعادة تنظيم وزارة الصحة لتعميم/ فصل الوظائف المشتركة في العادة، مثل التنظيم والتمويل وتقديم الخدمات، لتعزيز الأداء والمساءلة.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن إعادة تنظيم/ إعادة تشكيل وزارات الصحة لتعزيز الأداء والمساءلة. • تقديم المساعدة التقنية لتوصيف وتقييم تنفيذ الوظائف الأساسية للصحة العامة. • تقديم التعاون التقني لتقوية الوظائف الأساسية للصحة العامة من أجل تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود.	• إصلاح/ تحويل مؤسسات وزارة الصحة لتتناسب مع احتياجات القرن الحادي والعشرين. • تعزيز قدرات الوظائف الأساسية للصحة العامة، بما يشكل أساسًا لتعافي النظام الصحي.
	2.2 إنشاء منصة متعددة القطاعات معنية بالحوكمة التعاونية، تجمع بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين بقطاع الصحة والقطاعات الأخرى المهمة.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن إنشاء منصات متعددة القطاعات معنية بالحوكمة التعاونية. • إعداد تقرير تحليلي عن المنصات المتعددة القطاعات القائمة للحوكمة التعاونية في الإقليم - مثل الهيئة العليا للصحة، والمجلس الوطني/ العالي للصحة، والمجلس الأعلى للصحة. • بناء القدرات الإقليمية/ الوطنية في مجالي القيادة والحوكمة، بما يشمل أصحاب المصلحة المعنيين.	• تحديد أدوار ومسؤوليات مختلف أصحاب المصلحة في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى المهمة -بما يشمل الكيانات الحكومية (مثل الشؤون المالية، والاقتصاد، والتنمية الاجتماعية، والبيئة)، ومنظمات المجتمع المدني، والبرلمانيين، وغير ذلك- بشكل واضح. • إنشاء منصة متعددة القطاعات، مثل الهيئة العليا للصحة، والمجلس الوطني/ العالي للصحة، والمجلس الأعلى للصحة. • تفعيل المؤسسات الوطنية/ دون الوطنية - مثل الهيئات المعنية بالشراء أو وكالات التأمين الصحي الوطنية، ومنظمات مقدمي الخدمات، والوكالات الصحية الإقليمية، والهيئات الدوائية الوطنية.
	3.2 توضيح وتعزيز الترتيبات الوطنية لإدارة الطوارئ، وضمان إرساء رو ابط فعّالة بين وزارة الصحة والمؤسسات الحكومية المسؤولة عن التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها- مثل السلطات الوطنية المعنية بإدارة الكوارث.	• تقديم التعاون التقني من أجل تحديد/ تنقيح الأدوار والمسؤوليات - أي اختصاصات فرق العمل المعنية بالصحة/ وزارة الصحة في إطار الهيكل الوطني لإدارة الطوارئ.	• تنقيح/ وضع اختصاصات الفرق العاملة المعنية بالصحة/ وزارة الصحة في إطار الهيكل الوطني لإدارة الطوارئ، واعتمادها.
	4.2 إنشاء الآليات اللازمة لإضفاء الطابع المؤسسي على ثقافة المشاركة والشفافية في عملية اتخاذ القرار.	• إعداد إرشادات قُطرية وقائمة بالمؤشرات لإضفاء الطابع المؤسسي على التقدُّم المُحرَز فيما يخص "الحوكمة التشاركية"، ورَصْده عند اتخاذ القرارات في مجال الصحة.	• إنشاء/ إضفاء الطابع المؤسسي على آليات وهياكل الحوكمة التشاركية - مثل الحوار المجتمعي، ومجلس الصحة الشعبي، والمؤتمرات العامة.
	5.2 بناء القدرات المؤسسية والفردية في البحوث التشغيلية والتنفيذية، لإرساء "نظام صحي تعلُّمي" يحقق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.	• إعداد خطة بحثية إقليمية بشأن النُظُم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. • دعم إنشاء المراكز المتعاونة مع المنظمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.	• وضع خطة بحثية إقليمية بشأن النُظُم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. • إنشاء مراكز/ برامج بحثية معنية بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية		أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
				• تشكيل نواة أساسية من الباحثين لدعم خطة البحوث الوطنية بشأن النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.
	6.2	الاستفادة في البلدان/ المواضع الهشة، والمتضررة من النزاعات، والمعرضة للخطر من آليات التنسيق والاستجابة الإنسانية (مثل المجموعة الصحية، والفريق القُطْري الإنساني) للتوسع تدريجيًا في التغطية بالخدمات الصحية الأساسية، ودعم العناصر الأساسية للنظام الصحي واستبقائها (مثل القوى العاملة الصحية، وسلسلة الإمداد، ونظام المعلومات الصحية، والفرق الصحية على مستوى المناطق) وإعادة بناء المؤسسات على نحو أفضل.	• إعداد دليل إقليمي وخطة تنفيذية لتعزيز/ تبسيط الاستجابة الإنسانية من أجل إعادة البناء على نحو أفضل لتحقيق التعافي. • وضع خطة الدعم القُطري بشأن تعزيز تعافي النظام الصحي، وتنفيذها.	• تبسيط الاستجابة الإنسانية، بما يشمل إعادة البناء على نحو افضل لتحقيق التعافي ونهج الربط بين العمل الإنساني والسلام والتنمية في حالات الطوارئ الممتدة.
الأولوية الإقليمية 3: إنشاء نماذج رعاية موجّهة نحو الرعاية الصحية الأولية	1.3	تحديد حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة/ حزمة الخدمات الصحية الأساسية، حسب السياق.	• إعداد مذكرة توجيهية إقليمية بشأن حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة/ حزمة الخدمات الصحية الأساسية، وتقدير تكاليفها، وتنفيذها.	• إعداد وتنفيذ حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة/ حزمة الخدمات الصحية الأساسية، حسب السياق.
	2.3	تكييف نموذج تقديم الخدمات لضمان توفير حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة/ حزمة الخدمات الصحية الأساسية.	• إعداد ورقة استراتيجية بشأن تحديد نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية في الإقليم.	• تحديث نموذج الرعاية الوطنية/ دون الوطنية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية.
	3.3	تعزيز المستشفيات في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية، لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس؛ وتعزيز التأهب لحالات الطوارئ في المستشفيات من أجل مجابهة حالات الطوارئ في المستقبل وغير ذلك من تحديات الصحة العامة.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن وضع استراتيجية وطنية لقطاع المستشفيات وتنفيذها بقصد بناء مستشفيات قادرة على الصمود وقطاع للمستشفيات بما يتماشى مع إطار العمل الإقليمي. • تقديم التعاون التقني لوضع خطة استراتيجية وطنية للمستشفيات وتنفيذها بما يتماشى مع إطار العمل الإقليمي بشأن قطاع المستشفيات. • بناء قدرات مديري المستشفيات باستخدام برامج المنظمة الموجهة لبناء القدرات.	• إعداد خطة استراتيجية وطنية لقطاع المستشفيات، وتنفيذها. • بناء قدرات مديري المستشفيات. • تأمين المستشفيات في حالات الطوارئ وتمكينها من تقديم الخدمات الصحية للوفاء بالمتطلبات المفاجئة التي تفرضها حالات الطوارئ.
	4.3	الاستثمار في تحسين الجودة باستمرار.	• وضع خريطة طريق إقليمية بشأن التحسين المستمر للجودة لتعزيز اعتماد سياسات وبرامج مسندة بالبيّنات تهدف إلى إضفاء الطابع المؤسسي على تدابير الجودة وسلامة المرضى وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها.	• إدماج الجودة وسلامة المرضى في نماذج الرعاية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية بقصد مواصلة تحسين الجودة.
	5.3	تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية لرصد التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.	• تقديم التعاون التقني لتعزيز نظم المعلومات الصحية، بما يشمل الصحة الإلكترونية.	• تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية، بما يشمل مستوى المر افق.
	6.3	إدماج البرامج الصحية -مثل الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، والصحة الإنجابية وصحة الأمهات والحديثي الولادة والأطفال والمراهقين- في الرعاية الصحية الأولية.	• تقديم التعاون التقني من أجل إدماج البرامج الصحية في الرعاية الصحية الأولية، والاستفادة من تعريف حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة ووضع نموذج رعاية موجَّه نحو الرعاية الصحية الأولية.	• إدماج البرامج الصحية في الرعاية الصحية الأولية.

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية	أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
	7.3 إقامة روابط قوية بين الخدمات الصحية المجتمعية وخدمات المرافق، مع إرساء نظم قوية للإشراف والرقابة والإحالة.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن تعزيز الروابط بين الخدمات الصحية المجتمعية وخدمات المرافق. • تقديم التعاون التقني لتعزيز الروابط بين الخدمات الصحية المجتمعية وخدمات المرافق.	• إدماج البرامج الصحية في الرعاية الصحية الأولية.
الأولوية الإقليمية 4: تعزيز وزيادة أعداد القوى العاملة الصحية الملائمة للغرض المتوخى منها والمؤهلة لممارسة عملها	1.4 دعوة الوزارات المعنية وأصحاب المصلحة الآخرين لإجراء تحليل لسوق العمل في مجال الصحة والمشاركة في حوار شامل بشأن السياسات لوضع خطط استراتيجية للقوى العاملة الصحية.	• تيسير الحوارات المسندة بالبيّنات والمتعددة القطاعات والمتعددة الأطراف بشأن سياسات القوى العاملة الصحية واستراتيجياتها. • تقديم التعاون التقني لتحديد الاستراتيجيات المناسبة للتصدي للتحديات التي تواجهها القوى العاملة الصحية ووضع خطط استراتيجية للقوى العاملة الصحية. • بناء القدرات في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية وتحليل سوق العمل في مجال الصحة والتخطيط له.	• وضع خطط استراتيجية لتوفير رؤية استراتيجية للقوى العاملة الصحية.
	2.4 تأمين التمويل الكافي للاستثمار في القدرات الإنتاجية والوظيفية للعاملين الصحيين والعاملين في مجال الرعاية؛ وتعزيز حوكمة القوى العاملة الصحية وتنظيم التعليم والممارسات القائمة على الكفاءة.	• تقديم التعاون التقني من أجل تحديد الاحتياجات من الاستثمار وبيان الجدوى منه. • تقديم التعاون التقني في مجال تعزيز تنظيم القوى العاملة الصحية.	• توفير قدرات كافية في مجالَي التعليم والتوظيف والموازنة بينها. • زيادة فرص توظيف العاملين الصحيين.
	3.4 توفير بيئة عمل مُمكِّنة وظروف عمل ملائمة وأجور مناسبة، وحوافز، ونُظُم داعمة، واستراتيجيات استبقاء مستندة إلى السياق لضمان تقديم الخدمات وتحسين أداء العاملين الصحيين.	• تقديم التعاون التقني من أجل تحديد استراتيجيات التوظيف والاستبقاء الملائمة، وتنفيذها.	• تحسين التوازن فيما يتعلق بتوزيع العاملين الصحيين.
	4.4 حماية وصون صحة ورفاه القوى العاملة في مجالَي الصحة والرعاية وضمان إطلاع جميع أرباب العمل على مسؤولياتهم القانونية والسياسات المتعلقة بمخاطر الصحة والسلامة في أماكن عملهم.	• تأييد وتعزيز ضمان وجود تدابير كافية من أجل حماية وصون صحة القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية وعافيتها. • بناء قدرات العاملين الصحيين بشأن مسؤولياتهم القانونية والسياسات الملتزمين بها. • إعداد مواد الاتصال اللازمة.	• الحد من المخاطر المهنية ومعدلات المراضة والوفيات.
	5.4 إعداد بيانات وبيّنات مُحسَّنة بشأن القوى العاملة الصحية عن طريق وسائل تتضمن إنشاء/ تعزيز مرصد وطني للقوى العاملة الصحية وإعداد حسابات وطنية للقوى العاملة الصحية.	• توفير المعلومات والبيّنات الإقليمية للاسترشاد بها في إعداد استراتيجيات القوى العاملة الصحية. • إنشاء آليات لتعزيز رصد القوى العاملة الصحية في الإقليم.	• إنشاء مرصد للقوى العاملة الصحية. • زيادة عدد/ جودة مؤشرات القوى العاملة الصحية المبلغ بها على نحو تدريجي.
	4.6 وضع معايير مرجعية للوظائف، والوظائف الفرعية، والمهام التي تتضمنها الوظائف الأساسية للصحة العامة، وتوصيف جميع العاملين المشاركين، وإجراء تقييمات للثغرات في الكفاءة من أجل الاسترشاد بها في تنمية القوى	• تحديد الكفاءات اللازمة لأداء الوظائف الأساسية للصحة العامة. • بناء القدرات الإقليمية لتلبية الاحتياجات المفاجئة من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ ووضع سياسات وخطط للتعبئة السريعة للقدرات من أجل الاستجابة السريعة أثناء حالات الطوارئ	• تعزيز القوى العاملة الصحية وتمتعها بالكفاءات اللازمة لأداء الوظائف الأساسية للصحة العامة. • زيادة سريعة يمكن الاعتماد عليها في أعداد الموظفين المؤهلين للاستجابة لحالات الطوارئ.

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية	أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
	العاملة وتعزيزها، مع إيلاء التركيز على قدرات الصحة العامة والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.	• تقديم التوجيه بشأن إدماج إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في مناهج مؤسسات التعليم المهني الصحي. • بناء قدرات أعضاء هيئة التدريس في مجال إدراج إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في المناهج الدراسية.	• إدماج إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في المناهج الدراسية الجامعية والدراسات العليا لجميع كوادر المهنيين الصحيين.
الأولوية الإقليمية 5: تعزيز الإنصاف وتعزيز الحماية المالية	1.5 إجراء حوارات بشأن السياسات وحوارات مجتمعية بين وزارات المالية، والصحة، والتنمية الاجتماعية وغيرها من الهيئات الحكومية وغير الحكومية -بما يشمل البرلمان ووسائل الإعلام- للدعوة إلى توفير المزيد من الأموال العامة الأكثر مرونة في مجال الصحة من أجل الاستثمار في القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية والوظائف الأساسية للصحة العامة باعتبارها مسؤولية وطنية، ضمن جملة أمور أخرى.	• إنشاء منصة إقليمية لوزارات الصحة ووزارات المالية/ الاقتصاد/ التخطيط/ التنمية الاجتماعية، للتباحث بشأن التمويل من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط، بالشراكة مع البنك الدولي، ومصارف التنمية الإسلامية/ الأفريقية/ الآسيوية، المرتبطة بالتحالف الصحي الإقليمي. • تنظيم خمسة حوارات وطنية بشأن السياسات الخاصة بتمويل الصحة مع وزارات الصحة والمالية وغيرهما من الوزارات وأصحاب المصلحة المعنيين (مثل البرلمان ووسائل الإعلام).	• انخفاض عدد الأشخاص الذين يعانون من ضائقة مالية في الإقليم بنسبة 10%. • زيادة المخصصات الموجهة لقطاع الصحة من الميزانيات الحكومية في خمس دول أعضاء. • زيادة الميزانية المخصصة والإنفاق المرن على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث في 10 دول أعضاء. • الحد من التعرض لضائقة مالية، وفقًا للمؤشر الثاني المُدرج في الغاية الثامنة من الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، في خمس دول أعضاء.
	2.5 إعداد دراسات جدوى اقتصادية وتجارية للاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة وخطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي في إطار السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية لوزارات المالية.	• التعاون التقني مع خمس دول أعضاء لإعداد دراسات الجدوى الاقتصادية والتجارية للاستثمار في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، بما يشمل خطة العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، والوظائف الأساسية للصحة العامة، أو أي أولويات صحية عامة أخرى محددة (مثل الأمراض غير السارية والتبغ)، مع تجنب الازدواجية. • تعزيز الأدوات المالية المهمة التي يمكن أن تُحسِّن تأثير الاقتصاد الكلي على الصحة (مثل الضرائب على الصحة، والاستثمار الصحي في حزم الحوافز المالية، وإدراج الصحة في حزم تخفيف أعباء الديون). • إعداد دراسة جدوى اقتصادية إقليمية للاستثمار في الصحة والنُّظُم الصحية والوظائف الأساسية للصحة العامة وغير ذلك من منافع صحية عامة.	• إعداد دراسة جدوى اقتصادية للاستثمار في الصحة بشكل عام أو فيما يتعلق بأولوية صحية عامة محددة، واستخدامها لإجراء حوار وطني بشأن السياسات مع البرلمان. • تخصيص ميزانية كافية للوظائف الأساسية للصحة العامة/ المنافع الصحية العامة، وإنفاذها، وتنسيقها في الوقت المناسب على مستوى جميع الوزارات ومستويات الحكومة المعنية. • بناء القدرات الوطنية في مجال التحليل الاقتصادي الصحي في ثلاث دول أعضاء.
	3.5 وضع وتنفيذ سياسات واستراتيجيات مُنصفة للتمويل الصحي من أجل زيادة الأموال العامة اللازمة للصحة، والدفع الصحي المسبق، والتجميع، وتعزيز الكفاءة.	• توصيف نُظُم التمويل الصحي في الإقليم على أساس مستمر، في إطار أطلس التمويل الصحي لإقليم شرق المتوسط. • تقديم المساعدة التقنية لوضع سياسات/ استراتيجيات التمويل الصحي، مع الاسترشاد بأهداف التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. • تقديم التعاون التقني لتنفيذ إصلاحات التمويل الصحي في خمس دول أعضاء.	• وضع سياسات أو استراتيجيات جديدة للتمويل الصحي واعتمادها في خمس دول أعضاء. • إنشاء/ تعزيز المنظمات المعنية بالشراء (مثل هيئات التأمين الصحي الاجتماعي) في خمس دول أعضاء. • التحول من الشراء السلبي إلى الشراء الاستراتيجي في خمس دول أعضاء.
	4.5 وضع تسلسل ملائم لتوسيع نطاق التغطية وتوضيح المبررات اللازمة للتركيز على الفئات الأشد فقرًا وضعفًا في المقام الأول، ومتابعة تنفيذ إعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط.	• تقديم التعاون التقني لوضع خرائط طريق للتغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع إعلان صلالة والوثائق الإرشادية الإقليمية. • تقديم المساعدة التقنية من أجل تحديد المزايا/ الاستحقاقات لجميع السكان، مع تخصيص اعتمادات للفئات الأشد فقرًا/ ضعفًا.	• وضع خرائط طريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في خمس دول أعضاء.

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية	أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
			• تحديد حزم المنافع في خمس دول أعضاء استرشادًا بحزمة المنافع العامة للتغطية الصحية الشاملة، والملخص الإقليمي عن التغطية الصحية الشاملة، وبيّنات أخرى.
	5.5 وضع سياسات للحد من التعرض للعوائق المالية أثناء الطوارئ الصحية الواسعة النطاق، بما يشمل تركيز صرف الموارد في بداية الفترة في المرافق الصحية للوفاء بالنفقات المتزايدة اللازمة لتوسيع نطاق القدرة على علاج الأوبئة، والإعفاء من الرسوم المباشرة.	• تقديم إرشادات تقنية بشأن ترتيبات التمويل الصحي أثناء الطوارئ الحادة والمزمنة.	• إرساء نُظُم للاستفادة من التمويل الكافي المخصص للصحة من المصادر العامة أثناء الطوارئ، بما يشمل الاستفادة من قواعد الإدارة المالية العامة السائدة.
	6.5 توفير المعلومات عن النفقات الصحية (باستخدام نظام الحسابات الصحية 2011)، والحماية المالية والإنصاف، وتنفيذ سياسة التمويل الصحي (باستخدام مصفوفات التقدُّم المُحرز في التمويل الصحي على سبيل المثال) وتحليلها على نحو روتيني؛ واستخدام تلك المعلومات لتتبع التقدم المُحرَز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وتحسين القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات شفافة عند تحديد الأولويات وتخصيص الموارد.	• تقديم التعاون التقني في مجال إضفاء الطابع المؤسسي على الحسابات الصحية في خمس دول أعضاء. • بناء القدرات في مجال تتبع الموارد، بما يشمل التتبع الخاص بأمراض محددة وبرامج محددة. • تقديم المساعدة التقنية لقياس الحماية المالية في سياق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. • إعداد وثائق إرشادية بشأن تتبع الإنفاق الصحي المحدد وتحليل الحماية المالية، بما في ذلك من أجل الأمن الصحي، والرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الصحة.	• إضفاء الطابع المؤسسي على الحسابات الصحية لإنتاج بيانات الإنفاق الصحي بانتظام في خمس دول أعضاء. • تنظيم حوار بشأن السياسات يتناول الإصلاحات في مجال الحماية المالية في خمس دول أعضاء والاستفادة منه في تحويل ترتيبات التجميع السائدة. • إنشاء مؤسسات/ ترتيبات لتحديد الأولويات في قطاع الصحة - على سبيل المثال من خلال إنشاء وكالات دون إقليمية/ وطنية لتقييم التكنولوجيات الصحية.
الأولوية الإقليمية 6: تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية	1.6 تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية لضمان جودة المنتجات الصحية، ومأمونيتها، وفاعليتها، بما يشمل الأدوية واللقاحات ومنتجات الدم والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص.	• بناء القدرات وتقديم المساعدة التقنية لتعزيز القدرات التنظيمية الخاصة بتنظيم الأدوية، واللقاحات، ومنتجات الدم، والأجهزة الطبية. • دعم السلطات التنظيمية الوطنية لوضع معايير مرجعية للنظم التنظيمية لضمان الإشراف المناسب على مأمونية الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية، وجودتها، وفاعليتها. • تيسير التعاون الإقليمي والتقارب والمواءمة التنظيميين.	• تعزيز النظم التنظيمية الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية، واللقاحات، ومنتجات الدم، والأجهزة الطبية، ووسائل التشخيص. • وضع معايير مرجعية ذاتية للهيئات التنظيمية الوطنية في 13 دولة عضوا. • إنشاء شبكة إقليمية لتعزيز التعاون والمشاركة في العمل، وتبادل المعلومات عن الأنشطة التنظيمية، ومواءمتها. • تحقيق ست سلطات تنظيمية وطنية للمستوى الثالث من النضج فيما يتعلق بالأدوية واللقاحات، وخضوع مختبرين من المختبرات الوطنية للرقابة على الأدوية لاختبار الصلاحية المسبق.
	2.6 تعزيز نقل التكنولوجيا (بما في ذلك من خلال مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-19) والإنتاج المحلي؛ وتعزيز البحث وتطوير الأدوية واللقاحات العالية الجودة وغيرها من المنتجات الصحية التي تلبي احتياجات الصحة العامة.	• دعم الدول الأعضاء لتحسين قدراتها في مجالات البحث والتطوير وإنتاج الأدوية واللقاحات العالية الجودة ذات الأولوية القصوى للإقليم. • دعم الدول الأعضاء في تعزيز نقل التكنولوجيا بموجب شروط طوعية ومتفق عليها بصورة متبادلة. • تيسير التعاون وتبادل المعلومات والخبرات بين الدول الأعضاء في مجال الإنتاج المحلي.	• تعزيز القدرات في مجال البحث وتطوير الأدوية والمنتجات الصحية من أجل تحسين إتاحة تلك المنتجات. • تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية. • تنفيذ تكنولوجيا الحمض النووي الريبي (الرنا) المرسال بنجاح في دولتين عضوين. • خضوع مختبرين للرقابة على جودة تصنيع الأدوية ولقاح واحد لاختبار الصلاحية المسبق.

الأولوية الإقليمية	الإجراءات ذات الأولوية	أهم منجزات منظمة الصحة العالمية المستهدفة حتى عام 2030	الحصائل القُطرية المستهدفة حتى عام 2030
	3.6 إصلاح نظم سلسلة الإمدادات الحالية على الصعيدين الإقليمي والقُطري عبر وضع آليات شاملة لضمان تو افر الأدوية واللقاحات وغيرها من المنتجات الصحية المضمونة الجودة في الوقت المناسب، مع الاحتفاظ بمخزونات طارئة متكاملة مرتبطة بخطط الطوارئ الخاصة بأخطار محددة، بما يتيح استهداف توسيع نطاق الإمدادات على وجه السرعة عند الحاجة إليها.	• إجراء تقييمات و افية لنُظُم إدارة سلسلة الإمدادات الطبية الوطنية. • دعم الدول الأعضاء لبناء قدراتها في مجال إدارة سلسلة الإمداد وشراء الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية. • دعم البلدان في تنفيذ عملية تقييم التكنولوجيات الصحية. • دعم الدول الأعضاء لتنفيذ الشراء الإقليمي المجمَّع لأدوية ولقاحات مختارة.	• تقييم نظم إدارة الإمدادات. • إعداد وتنفيذ سياسات واستر اتيجيات وطنية بشأن نظام الشراء، ومبادئ توجيهية بشأن ممارسات الشراء والتوزيع والتخزين الجيدة، لضمان تدفق الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية الجيدة بانتظام. • تنفيذ عملية تقييم التكنولوجيات الصحية في أربع دول أعضاء. • تنفيذ عملية الشراء الإقليمي المجمَّع لأدوية ولقاحات مختارة.
الأولوية الإقليمية 7: تعزيز توخّي نهج متكامل في وضع السياسات والتخطيط والاستثمار في بناء قدرة النظم الصحية على الصمود على المدى الطويل.	1.7 إقامة حوارات بشأن السياسات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين بشأن التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي للدعوة إلى إيجاد تو افق في الآراء والتوصل إليه لضمان المواءمة بين قطاع الصحة والأمن الصحي، والتخطيط الخاص بأمراض/ أخطار/ فئات سكانية معينة لاستخدام الموارد المتاحة على نحو أكثر فعالية وكفاءة من أجل استدامة قدرة النظام الصحي على الصمود.	• تيسير إجراء حوارات بشأن السياسات بين وزراء الصحة وسائر الوزراء التنفيذيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين في الدول الأعضاء عن التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي للدعوة إلى إيجاد تو افق في الآراء والتوصل إليه بشأن ضمان المواءمة بين قطاع الصحة والأمن الصحي. • الاستفادة من التحالف الصحي الإقليمي لتيسير إقامة حوارات بشأن السياسات بين الحكومات والشركاء في مجال الصحة لضمان المواءمة بين قطاع الصحة والأمن الصحي، والتخطيط الخاص بأمراض/ أخطار/ فئات سكانية معينة لاستخدام الموارد المتاحة على نحو أكثر فعالية وكفاءة من أجل استدامة قدرة النظام الصحي على الصمود.	• إجراء حوارات منتظمة ودينامية بشأن السياسات بين وزراء الصحة وسائر الوزراء التنفيذيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين في الدول الأعضاء عن التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي للدعوة إلى إيجاد تو افق في الآراء والتوصل إليه بشأن ضمان المواءمة بين قطاع الصحة والأمن الصحي. • إنشاء لجنة/ مركز/ فريق وطني متعدد القطاعات معني بنهج الصحة الواحدة، يضم أعضاء حكوميين وغير حكوميين من ذوي الاختصاصات الواضحة.
	2.7 إجراء توصيف مشترك لموارد قطاع الصحة وقدراته، بما يشمل تلك التي تعتمد على أوجه التعاون المتعدد القطاعات، من أجل تحديد خط الأساس الحالي وتوجيه التخطيط المتكامل والإجراءات التي تتصدى للثغرات المحددة فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات الصحية للسكان والأولويات الوطنية.	• إعداد مذكرة توجيهية بشأن التخطيط المشترك لموارد قطاع الصحة وقدراته، بما يشمل تلك التي تعتمد على التعاون المتعدد القطاعات. • إجراء تقييم مشترك متعدد القطاعات للمخاطر الحيو انية المصدر، والقدرات المتاحة على مكافحة تلك المخاطر، والثغرات القائمة.	• إجراء توصيف مشترك ومنتظم لموارد قطاع الصحة وقدراته، بما يشمل تلك التي تعتمد على أوجه التعاون المتعدد القطاعات، وإدماج مؤشر واضح بشأنها في النظام الوطني للمعلومات الصحية. • تحديد المخاطر الحيو انية المصدر ذات الأولوية وتوثيق قدرات النُّظُم للاسترشاد بها في التخطيط.
	3.7 تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين داخل قطاع الصحة والقطاعات المتحالفة معه وفيما بينهما، وتكليفهم بالمشاركة الفعالة في التخطيط المشترك، بما يشمل الجو انب المتعلقة بالميزنة والرصد والتقييم، فضلًا عن تنفيذ إجراءات مشتركة مع تقاسم المساءلة من أجل تحقيق الأهداف المتر ابطة للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.	• إعداد خطط الدعم القُطْري التي تُحدِّد وتُكلِّف أصحاب المصلحة الرئيسيين داخل قطاع الصحة والقطاعات المتحالفة معه وفيما بينهما، بالمشاركة الفعَّالة في التخطيط المشترك، بما يشمل الجو انب المتعلقة بالميزنة والرصد والتقييم. • المساهمة في استحداث وتجربة أدوات جديدة، ووثائق إرشادية، ومواد تدريبية.	• إجراء تحليل منتظم لتحديد وتكليف أصحاب المصلحة الرئيسيين داخل قطاع الصحة والقطاعات المتحالفة معه وفيما بينهما، بالمشاركة الفعَّالة في التخطيط المشترك، بما يشمل الجو انب المتعلقة بالميزنة والرصد والتقييم.