

## {loadposition annualreport2013} المتغطية الصحية المشاملة

دَعَتْ منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء، في عام 2013، إلى التحرك صوب بلوغ التغطية الصحية المشاملة بهدف توسيع نطاق تغطية السكان، وضمان توازن الخدمات الصحية اللازمة، وتيسير سبل الوصول إليها، والارتقاء بمستوى الحماية المالية المقدمة للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية. وقد أتاح هذا التحرك العديد من الفرص للدول الأعضاء لتسريع وتيرة التقدم، كما أبرز الضغوط والتحديات التي تكثف مكونات النظم الصحية التي ينبغي التصدي لها من أجل تسريع وتيرة هذا التحرك.

وقد تولّت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط في دورتها الستين مناقشة التحديات والضمان المتعلقة بالتحرك صوب بلوغ التغطية الصحية المشاملة، واعتمدت رؤية واستراتيجية وخارطة طريق للدول الأعضاء (المقرر ش م/ل 60/ق2). وأعدت مرتسمات موجزة عن النظم الصحية في كل بلد لتوضّر نظرة عامة عن أداء النظم الصحية في البلدان، إلى جانب ملخص يضم التحديات التي تواجه تقوية النظم الصحية من أجل بلوغ التغطية الصحية المشاملة، والأولويات المُحجّة في سبيل تحقيق ذلك.

وتلّا ذلك عقد اجتماع دولي حضره ممثلون رضيعو المستوى من 20 بلداً من بلدان الإقليم، فضلاً عن الخبراء الدوليين والإقليميين والمشاركين في التنمية من قبيل البنك الدولي. وقد اعتمد هذا الاجتماع إطار عمل لتوجيه الدعم الذي سيُقدم مستقبلاً للبلدان في سعيها صوب بلوغ التغطية الصحية المشاملة. وتم تنفيذ مجموعة من الأنشطة لبناء قدرات النظام الصحي بهدف تسريع وتيرة التقدم صوب بلوغ التغطية الصحية المشاملة، ومن هذه الأنشطة عقد حلقات عملية للمجموعة دون الإقليمية لمجلس التعاون الخليجي، وبلدان مجموعة الخمسة، والدول المؤهلة للحصول على دعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

وسوف يركّز العمل خلال عام 2014 والأعوام التالية على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل وتقييم التقدم الذي أحرزته البلدان في بلوغ التغطية الصحية المشاملة.

## التمويل الصحي

تميّز الإقليم، حسبما ورد في التقرير السنوي للعام السابق، بارتفاع نصيب الإنفاق على الصحة مباشرة من جيوب المرضى؛ الأمر الذي يحدّ عقبة كؤود في سبيل بلوغ التغطية الصحية المشاملة. لا يزال الكثير من بلدان المجموعات الثلاث في الإقليم يفتقر إلى رؤية واضحة لكيفية تحسين نظم التمويل الصحي لديها. فهناك قصور يشوب استيعاب مفاهيم التمويل الصحي، إلى جانب عدم توازن القدرات في مجال إجراء الدراسات وإعداد الأدوات في مجال تمويل الصحة، ولداسي ما الحسابات الصحية الوطنية، وأداة التقييم التنظيمي لتحسين التمويل الصحي وتقويته، وإنفاق الأُسْر على الصحة، والمسوحات حول الانتفاع من الخدمات، ودراسات المفعالية لقاء التكاليف، واستخدام هذه الأدوات في توجيه عملية صنع القرار.

وقد أقام المكتب الإقليمي العديد من الأنشطة لبناء القدرات الوطنية والإقليمية في مجال تعزيز المفاهيم، واستخدام أدوات التمويل الصحي في إشراك البلدان في المناقشات الدائرة حول تقوية النظم الوطنية للتمويل الصحي. كما قام المشاركون في الاجتماع الرفيع المستوى بتبادل خبراتهم العالمية في التقدم صوب بلوغ التغطية الصحية المشاملة؛ وقد شارك أكثر من 100 مندوب في الاجتماع، ومن بينهم وزراء الصحة، ورأسمو السياسات، والشركاء في التنمية، ومنظمات المجتمع المدني، والخبراء العالميون. وفي مطلع عام 2013، عُقدت ندوة رفيعة المستوى حول الخيارات المتاحة لتمويل الرعاية الصحية في الإقليم، تلاها عقد اجتماع دون

إقليمي حول التمويل الصحي للدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي وهي بلدان المجموعة الأولى. وناقشت الندوة، من بين قضايا أخرى، الوضع الخاص للسكان المغتربين، وقدمت خيارات حول كيفية تغطيتهم بالرعاية الصحية. وأجري نشاطان إقليميان لبناء القدرات في مجال الحسابات الصحية الوطنية، وحساب التكاليف باستخدام أداة واحدة لحساب التكاليف الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد عُقدت حلقات عملية حول التمويل الصحي الخاص بكل بلد في ثلاثة بلدان، كما دعم المكتب الإقليمي عقد مؤتمر وطني حول النظم الصحية في المغرب بهدف إعداد الرؤية المستقبلية للنظام الصحي. وأُعد أيضاً العديد من ورقات السياسات حول بالموضوعات الرئيسية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، بما فيها تعدد القطاعات، ودور الشراء الاستراتيجي.

## المحوكمة في مجال الصحة

لا يزال تحسين الحوكمة في مجال الصحة يمثل قضية أساسية لجميع البلدان في إطار سعيها إلى زيادة العدالة والإنصاف في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتحديث القوانين والتشريعات الخاصة بالصحة العمومية، وتحسين سبل المساءلة. فالحق في الصحة - أو الصحة كأحد حقوق الإنسان - لم يصبح بعد جزءاً معتاداً في عملية رسم السياسات. وفي الوقت الذي تكتسي فيه الصحة أهمية متزايدة في خطة التنمية العالمية، يوجد إدراك متنامٍ للحاجة إلى تطوير القدرات في مجال الدبلوماسية الصحية وإلى توطيد سبل التنسيق مع قطاع السياسة الخارجية وغيره من القطاعات. وقد عُقدت الندوة الإقليمية الثانية حول الدبلوماسية الصحية للمسؤولين العاملين في الشؤون الخارجية والصحة من أجل تعزيز التنسيق بين القطاعين بغية التصدي للتحديات الصحية التي تتطلب حلولاً ومهارات سياسية.

وقد تضمن الدعم المقدم لأنشطة تحسين الحوكمة والمساءلة والشفافية إجراء تقييمات في 12 بلداً من أجل الوصول لفهم أفضل لوظيفة رسم السياسات والتخطيط التي تضطلع بها وزارة الصحة. وقدم المكتب الإقليمي الدعم التقني لأربعة بلدان لمساعدتها في مراجعة سياساتها واستراتيجياتها الوطنية المتعلقة بالصحة. وتم إعداد أداتين للتقييم بغية دعم تطوير النظم الصحية، حيث استخدمت الأداة الأولى في تقييم وضع الحق في الصحة في أربعة بلدان، في حين استخدمت الأداة الثانية في تقييم التشريعات المتعلقة بالصحة العمومية في خمسة بلدان. وقد حدد اجتماع الخبراء الفجوات التي تكتنف قوانين الصحة العمومية في الإقليم، والإجراءات المطلوبة للاستجابة لهذه الفجوات بما في ذلك إنشاء شبكة إقليمية للخبراء المعنية بقانون الصحة العمومية. وسوف يتواصل العمل خلال عام 2014 والأعوام التالية لوضع إرشادات واضحة للبلدان في مجال تقوية تشريعاتها الصحية، مع التركيز بوجه خاص على الوقاية من الأمراض غير السارية.

وتحظى الأزمات السياسية والاضطرابات الاجتماعية الدائرة في العديد من بلدان الإقليم بأهمية خاصة، فقد أدى هذا الوضع إلى هيمنة الأنشطة الموجهة نحو الطوارئ في القطاع الصحي، وهو الأمر الذي ساهم في زيادة ضعف المؤسسات الحكومية في بعض البلدان، وتقويض قدرتها على زيادة وتحسين إمكانية تنبؤ تلك البلدان بالمساعدات الخارجية، ومواءمتها وتنسيقها مع الأولويات الحكومية.

## تنمية القوى العاملة الصحية

تتمثل التحديات الرئيسية التي تواجه البلدان في مجال تنمية القوى العاملة الصحية في نقص القوى العاملة وسوء التوزيع، ولباسي ما بالنسبة للممرضات والقابلات والمهن الطبية المعاونة، وأنشطة التدريب والتعليم المستمر، والحفاظ على العاملين ذوي الكفاءة. فالعديد من بلدان المجموعتين الثانية والثالثة تعاني من ضعف نظم إدارة القوى العاملة الصحية وعدم كفاية التنسيق فيما يتعلق بتنمية القوى العاملة الصحية. ومن الشواغل الرئيسية على مستوى الإقليم ككل الحاجة إلى ضمان اتساق هجرة القوى العاملة الصحية وتنقلها وحقوقها وواجباتها مع مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

وفي الوقت الذي تتضح فيه الفجوات في مجال تنمية القوى العاملة المصحية، لا تكون المحلول الممكنة للتصدّي لتلك الفجوات دائماً واضحة للدول الأعضاء. وبهدف التصدي لهذا التحدي، بدأ العمل في عام 2013 لوضع استراتيجية شاملة لتوجيه البلدان في تنفيذ أساليب فعّالة في إعداد العاملين المصحيين وتوزيعهم وتدريبهم والحفاظ عليهم. وسوف تعتمد هذه الاستراتيجية على استعراض الخبرات الإقليمية والدولية على أن تُناقش في اجتماع بلداني من المقرر انعقاده في عام 2014.

ويتضح من التعاون الوثيق مع البلدان أن معظم الدول الأعضاء لا تمتلك القدرات الكافية في مجال الصحة العمومية. ولذا، فإن المكتب الإقليمي يضع دعم البلدان في هذا المجال ضمن أولوياته. وتُعَدُّ الخبرات والمهارات في مجال الصحة العمومية من الأمور الأساسية للتنمية الصحية الوطنية. وقد عُقِدَت في هذا السياق مشاورات إقليمية بغرض مراجعة الخيارات المتاحة لتحسين القدرات في مجال الصحة العمومية، وناقشت سُبل إعداد برنامج إقليمي حول القيادة في مجال الصحة العمومية، وتحسين جودة التعليم والتدريب في هذا المجال، من خلال مناقشة الفرق بين التعليم والممارسة، وتحسين الاستثمار في بحوث الصحة العمومية. ويعمل المكتب الإقليمي حالياً مع مؤسسات دولية أخرى مختصة بالصحة العمومية على وضع برنامج القيادة في مجال القطاع المصحى يكون متاحاً لمديري الصحة العمومية في المستوى الإداري المتوسط في الدول الأعضاء بدءاً من عام 2014.

ويُعَدُّ التمريض والقبالة مجالاً آخر من المجالات التي تتطلب قدراً أكبر من الاهتمام؛ فقد عُقِدَت مشاورات حول تعليم التمريض لمراجعة وتحديث المعايير الإقليمية للتعليم الخاص بالتمريض والقبالة، وإعداد إطار إقليمي للتخصص في التمريض. وتم إعداد منهج دراسي مبدئي لتعليم التمريض قبل الخدمة، ومنهج دراسي نموذجي للتمريض بعد التخصص الأساسي في مجال الصحة النفسية.

وقدّمت المنظمة الدعم لبناء القدرات الوطنية للممرضات والقابلات في مجالات القيادة والإدارة، وفي كيفية إجراء التوقعات الخاصة بالقوى العاملة المصحية، حيث عمل المكتب الإقليمي على تعزيز التشريعات الخاصة بالتمريض والقبالة في ثلاثة بلدان. وفي أفغانستان تم الانتهاء من وضع الخطة الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالموارد البشرية المصحية لعشرة من المعاهد الخاصة بالعلوم الصحية بُغْيَة تعزيز التطور التعليمي للتمريض والقبالة والعلوم الطبية المعاونة، وزيادة الإنتاجية.

وقد استفاد 94 مبعوثاً من مختلف بلدان الإقليم من البرنامج الإقليمي للبعثات الدراسية. ونرى أن عمل المنظمة في مجال تعزيز التعليم الطبي لم يحصل على الاهتمام الكافي في السنوات الأخيرة برغم التحديات الكبيرة التي تواجهها البلدان حالياً في هذا المجال. كما نحتاج في سبيل الارتقاء بهذا الجانب لإجراء تحليل دقيق للحالة، والموقوف على القيود، والالتفاق على الأولويات لاتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها. ولهذا السبب، فقد بدأت دراسة كبرى حول التعليم الطبي في بلدان الإقليم بالتنسيق مع الاتحاد العالمي للتعليم الطبي، الغرض منها هو مراجعة جودة التعليم الطبي ومدى ملاءمته عبر الإقليم، فضلاً عن تبادل أفضل الممارسات، وتحديد المجالات التي تتطلب التحسين. وكانت خطة المكتب الإقليمي في هذا الإطار تتمحور حول تقديم اتجاهات استراتيجية واضحة لهذا المجال خلال عام 2014.

وقد أخذت 14 دولة من الدول الأعضاء بالإقليم على عاتقها التزامات في المنتدى العالمي الثالث حول الموارد البشرية في مجال الصحة، واتفقت على إجراء أنشطة الرصد وإعداد التقارير حول التقدم المحرز في هذا الصدد. ويتولى تنظيم المنتدى التحالف العالمي للعاملين في مجال الصحة الذي تستضيفه المنظمة.

## الأدوية والتكنولوجيا الأساسية

لا يزال الوصول إلى المنتجات الطبية بما فيها الأدوية الأساسية، والمقاحات، ومنتجات الدم، والأجهزة الطبية، والمتشخيصية يمثل تحدياً يزداد تفاقمًا في العديد من البلدان جراء عدم الاستخدام الكامل للأدوية الجنيسة المضمونة الجودة، والاستخدام غير المرشيد للأدوية، وعدم كفاءة نُظُم الشراء والتوزيع. وبالإضافة إلى ذلك، لم تستفد البلدان استفادة كاملة من الأدوات المتاحة (مثل تقييم التكنولوجيا الصحية) لمساعدتها في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الاستثمار في التكنولوجيا الصحية. وتزداد حدة التحديات الكامنة في مجال الأدوية الأساسية والتكنولوجيا الصحية بمدى الحاجة إلى تقوية السلطات التنظيمية الوطنية في معظم البلدان.

واتخذ المكتب الإقليمي خطوات مهمة لدعم استخدام تقييم التكنولوجيا الصحية في الإقليم من خلال عقد اجتماع بلداني حول تقييم التكنولوجيا الصحية، حضره 18 بلداً. وقد أُطلق هذا الاجتماع المبادرة الخاصة بالشبكة الإقليمية لتقييم التكنولوجيا الصحية للخبراء الإقليميين والدوليين، وإنشاء البرامج الوطنية، وتحديد موارد تقييم التكنولوجيا الصحية الموجودة بالفعل على الصعيد الوطني وعلى مستوى الإقليم بأسره.

وأجرى المكتب الإقليمي تحديتاً لوثائق السياسات الوطنية المتعلقة بالأدوية في بلّدين، كما دعّم القدرات في ثمانية عشر بلداً لإجراء المسوحات التي تهدف إلى تقييم القطاع الصيدلاني الوطني باستخدام منهجية المستوى الثاني للمنظمة.

وقد شمل العمل في مجال تعزيز إتاحة الأدوية والتكنولوجيا الصحية بناء القدرات التنظيمية. وبرغم عقد الدورات التدريبية في بعض البلدان عام 2013، لا يزال هذا المجال في حاجة لتكثيف العمل داخل المنظمة لتوطيد سبل الدعم التقني المقدم للدول الأعضاء خلال عام 2014 والأعوام التالية. واستمرت أنشطة بناء القدرات في إطار برنامج المنظمة الخاص بالإدارة الرشيدة للأدوية.

## تقديم الخدمات المتكاملة

تواجه المجموعات الثلاث من البلدان تحديات مختلفة في ما يتعلق بنظمها الصحية. ويتمثل التحدي الرئيسي أمام تقديم الخدمات الصحية في التوسع في إتاحة الخدمات، وتحسين جودة الرعاية، وتقوية نُظُم الإحالة. وبالإضافة إلى الحاجة إلى تحسين تدريب القوى العاملة الصحية، وتوزيعها، وتطويرها، يجب تعزيز قدرة مقدمي خدمات الرعاية الصحية على إدارة الموارد المالية والبشرية؛ فضعف القدرات الإدارية يزداد سوءاً في ظل غياب الإدارة الذاتية في المستشفيات، والمشاركة بين القطاعين العام والخاص.

ويتعين الارتقاء بجودة الرعاية ومستوى سلامة المرضى. فقد أظهرت الدراسات في بعض البلدان أن معدل انتشار الأحداث المضارة مرتفع، وقد يصل إلى نحو 18% من بين حالات الدخول إلى المستشفيات.

وقد أُجري العديد من الدراسات لتعميق فهم التحديات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية في البلدان. فقد أُجري لأول مرة في الإقليم تحليل إقليمي للقطاع الصحي الخاص، وتم عرض نتائج هذا التحليل في الاجتماع السابق لجلسات اللجنة الإقليمية. وبالفعل تم استكمال تقييم للخصائص الرئيسية للعمليات العامة، وهيكل الرقابة الداخلية، والجوانب المتعلقة بتقديم الخدمات في

مستشفيات القطاع العام في جميع البلدان. وأظهرت النتائج أن متوسط مكوث المرضى في المستشفيات عَبرَ الإقليم يبلغ 5 أيام (بين 3 و8 أيام) ويبلغ متوسط إشغال الأسرة 85% (بين 33 و100%). وأجريت في الإقليم أيضاً دراسة للوقوف على حالة اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية.

وقام المكتب الإقليمي بتطوير العديد من الأدوات والدلائل الإرشادية أو تحديثها، ومنها إعداد نهج مفاهيمي واستراتيجي لإنشاء برامج طب الأسرة، والدلائل الإرشادية اللازمة لتوسيع نطاق البرنامج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين في البلدان كنهج للتحرك صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة، والدلائل الإرشادية اللازمة لإعداد برامج الرعاية الصحية المنزلية للمسنين، ودليل للحد من مخاطر الكوارث على مستوى المجتمع المحلي، الذي أُعد بالتعاون مع البرنامج الإقليمي الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ والمحالات الإنسانية. وبالإضافة إلى ذلك، تم تنقيح أداة تقييم سلامة المرضى، وترجمت المنهاج الدراسي الخاص بسلامة المرضى لكليات الطب إلى اللغة العربية، ونُشر على نطاق واسع.

وجميع البلدان في حاجة إلى تلقّي الدعم في بناء البرامج المُفعّلة في مجال طب الأسرة، وهو المجال الذي سيحظى بالأولوية في عام 2014، وذلك من خلال إجراء تقييم للوضع الراهن لطب الأسرة في بلدان الإقليم، إلى جانب استعراض الخبرات الدولية ذات الصلة، وإعداد النُهُج اللازمة لتقوية ممارسة طب الأسرة بما يساعد على بلوغ التغطية الصحية الشاملة.

## نُظُم المعلومات الصحية

يتّسم وضع نُظُم المعلومات الصحية في الإقليم بالتباين الشديد؛ إذ أن بلداناً كثيرة لديها العديد من المجالات التي يجب تقويتها، بما في ذلك السياسات والتشريعات، والموارد البشرية والمادية، ومؤشرات الرصد والتقييم، ومهارات جمع المعلومات الدقيقة وتحليلها ونشرها في الوقت المناسب، للاسترشاد بها في صنع القرارات. وقد قام المكتب الإقليمي، عقب اعتماد اللجنة الإقليمية لقرارها (ش/م/ل إ 59/ق-3 عام 2012) بشأن تقوية النُظُم الصحية، ببذل جهود مخلصه لدعم البلدان ومساعدتها في تحسين نُظُم المعلومات الصحية لديها.

وتم تحليل وضع تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في جميع البلدان باستخدام نهج للتقييم السريع للوقوف على الفجوات والتحديات الرئيسية. وتمت مناقشة النتائج في اجتماع إقليمي للأطراف المعنية بهدف الوصول إلى إجماع بشأن طرق ووسائل تحسين مستوى وجودة تسجيل الموالميد والوفيات. وأجري المزيد من التقييم المتعمق في ما يقرب من نصف البلدان، واستخدمت النتائج لوضع استراتيجية إقليمية لتعزيز نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية التي أقرتها اللجنة الإقليمية بموجب قرارها (ش/م/ل إ 60/ق-7).

ومن أجل مساعدة البلدان في تعزيز نُظُم المعلومات الصحية الخاصة بها، فقد أُعدت قائمة أساسية بالمؤشرات التي تغطي المجالات الثلاثة الأساسية؛ وهي: المخاطر والمحددات الصحية، والوضع الصحي، وأداء النُظُم الصحية. وقد ذُوق ذلك في اجتماع بلداني، ثم تلا ذلك اعتماد اللجنة الإقليمية للمبادرة الخاصة بإيجاد قائمة متفق عليها من المؤشرات. كما تم استعراض الوضع الراهن في البلدان في ضوء كل مؤشر أساسي، من حيث جمع البيانات، وتوليدها، وتحليلها ونشرها والاستفادة منها في إعداد السياسات وتقييمها. وسوف تناقش الفجوات التي سيتم الوقوف عليها مع البلدان في اجتماع بلداني مقرر انعقاده في 2014. وتم إطلاق مرصد إقليمي صحي للتأكد من أن جميع المعلومات المتعلقة بالصحة يسهل الوصول إليها، ويتم استخدامها للتخطيط بشكل أفضل سواء على الصعيد الإقليمي أو الوطني، وسيتم إدراج هذه القائمة الأساسية للمؤشرات في هذا المرصد. وقد تكرر إبلاغ بعض الدول الأعضاء عن وجود اختلافات بين تقديرات الوفيات الصادرة عن وكالات الأمم المتحدة والأرقام الصادرة على الصعيد الوطني. وحتى يتسنى تقليل

حالات عدم الاتساق وضمان حسن توقيت المشاورات مع السلطات الوطنية واتسامها بالشفافية، فقد عُقد اجتماع مع البلدان حول تقديرات وفيات الأمهات والأطفال التي أعدتها الفرق المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة لرصد المهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية.

## الصحة الإلكترونية

يُعد استخدام الصحة الإلكترونية داخل النُظُم الصحية في الإقليم في الوقت الراهن استخداماً محدوداً، إذ يتعين إعداد استراتيجيات الصحة الإلكترونية الوطنية التي تتعاطى مع التحديات المالية التي تجابه النُظُم الصحية، وزيادة الحاجة إلى الكفاءة، وارتفاع سقف توقعات المواطنين. وقد طالبت جمعية الصحة العالمية الدول الأعضاء (المقرار ج ص ع 24-66) بوضع سياسات وطنية، والتخطيط لخدمات الصحة الإلكترونية المناسبة، وتنفيذ معايير البيانات الصحية في بلدانهم.

وبينما بدأت دول عدة في تنفيذ نوع أو آخر من المبادرات، تظل هناك فجوة معترف بها في القدرات الوطنية اللازمة لإدارة عملية إعداد الاستراتيجيات والسياسات الوطنية في هذا المجال. أما التقدم في اعتماد معايير البيانات الصحية وتنفيذها فيشوبه البطء، ويتوافق ذلك مع الحاجة إلى شبكات وطنية تدعم تدفق المعلومات داخل النظام الصحي، الأمر الذي يمثل عائقاً أمام تطوير الصحة الإلكترونية.

وسلط أحد الاجتماعات الإقليمية الضوء على الاعتبارات الرئيسية التي تؤخذ بالحسبان عند وضع استراتيجية وطنية، كما شهد هذا الاجتماع أيضاً إطلاق مبادرة الشبكة الصحية لإنشاء شبكات صحية وطنية متخصصة وعاملة ويمكن الوثوق بها. وقام المكتب الإقليمي بالتنسيق مع ضباط الاتصال الوطنيين لاستكمال المسح الخاص بالصحة الإلكترونية والابتكار في العناية بصحة المرأة والمطفل والذي أجراه المرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية حول الصحة الإلكترونية. ولقد أظهر التحليل الأولي أن بلدين اثنين من البلدان التسعة المعنية قد قاما بتنفيذ جزئي للسياسات الوطنية للصحة الإلكترونية، والتي تحتاج الآن إلى تحديثها، وأظهر أيضاً أن سبعة بلدان لديها على الأقل نظام معلومات إلكتروني واحد على الأقل لتجميع المعلومات الصحية والتبليغ بها على مستوى المناطق، وأن هنالك ثلاثة بلدان لديها مبادرات كبرى مدعومة بالصحة الإلكترونية في مجال صحة الأمهات والأطفال.

Saturday 17th of May 2025 08:08:48 PM