

الفصل الثاني تقوية النُظْم الصحية



2. تقوية النُظم الصحية

الغرض الاستراتيجي 7: التعاطي مع المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز العدالة الصحية وتحقق التكامل بين كل من الأساليب المناصرة للفقراء والمراعية للفروق بين الجنسين، والقائمة على حقوق الإنسان

القضايا والتحديات

لقد أصبحت التحديات التي تواجه الصحة أكثر حدة وأكثر تعقيداً بسبب التحضر السريع، ووقوع الكوارث الطبيعية، والكوارث التي هي من صنع الإنسان، والركود الاقتصادي، وسوء نوعية الحياة، والقضايا ذات الصلة بإدارة النظام الصحي، وغياب الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية صحية عالية الجودة. وتُعدُّ الفئات المستضعفة أو سريعة التأثير التي تشمل الأمهات، والأطفال، والأيتام، واللاجئين، والفقراء، والأشخاص المحرومين، والمصابين بالعجز، وساكني الأحياء الفقيرة في المدن، هي أكثر الفئات تضرراً من هذه المظاهر، ومن مظاهر كثيرة أخرى أوسع نطاقاً. وتتمثل القضايا المحركة لهذا الغرض الاستراتيجي في انعدام المساواة بين الجنسين، والتعاون غير الكافي في ما بين القطاعات، وعدم كفاية الشراكات بين أصحاب المصلحة المعنيين، وارتفاع معدلات البطالة، إضافةً إلى التمويل غير الكافي. كما يتضرر معظم المواطنين من الزيادة السريعة في كثافة السكان، والمشاكل البيئية الخطيرة. ويأتي نقص الحماية الاجتماعية للفقراء وسوء توزيع الموارد البشرية الصحية من بين التحديات الرئيسية التي تواجه إتياء الخدمات الصحية والرفاه الاجتماعي، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض. والتعاون بين القطاعات لا يتم بالقدر الذي يمكن أن يُحدث تأثيراً إيجابياً على المحددات الاجتماعية للصحة، كما أن عدم كفاية الالتزام السياسي ونقص الموارد الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة يعيقان بلوغ الأهداف الخاصة بتحقيق المساواة بين الجنسين والإنصاف في الصحة، والإعمال الكامل للحق في الصحة.

الإنجازات المحرزة نحو بلوغ أهداف مؤشرات الأداء لكل نتيجة متوقعة

أدخلت مصر المبادرات المجتمعية في ميث حاوي بمحافظة الغربية، حيث تم تقديم الدعم التقني لوزارة الصحة والسكان، من خلال الدورات التوجيهية، وإنشاء لجنة للتنمية المحلية، وتدريب العاملين في صحة المجتمع، والمرضات المجتمعات في مجال الرعاية الصحية الأولية. كما تلقت حكومات الولايات في باكستان الدعم التقني اللازم لتنفيذ عملية تقييم سريع لتنفيذ برنامج تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية. وقد أفضى ذلك التقييم إلى وضع خطة عمل من شأنها أن تساعد الحكومات الإقليمية على تبنى البرنامج وتوسيع نطاقه اعتماداً على القدرات والاحتياجات المحلية. وعلى جانب آخر، تمخض اجتماع عُقد مع وزارة الصحة في السودان عن اتخاذ مجموعة إجراءات أساسية من شأنها تيسير إضفاء الطابع المؤسسي على المبادرات المجتمعية وتوسيع نطاقها، كما تم إعداد



أفراد في المجتمع، ومتطوعون محليون، وممرضات يشاركون في دورات توجيهية وتدريبية حول المبادرات المجتمعية في محافظة الغربية، بمصر

وتُعَدُّ قضية التحصُّر والصحة واحدة من المجالات الرئيسية التي تدعو إلى القلق. فقد عمل المكتب الإقليمي مع ثماني محليات في السودان من أجل وضع خطط عمل لإدخال برنامج المدن الصحية، مع التركيز على إعداد البنية التحتية الملائمة لقيادة المجتمع وضمان استمرار التعاون من أجل تحسين الصحة في المدن وتحقيق التنمية الاجتماعية. وقد أُعِدَّ موقعٌ على شبكة الإنترنت يتيح للعديد من المدن الاشتراك في شبكة المدن الصحية في الإقليم. وكانت بلدية طرابلس، في لبنان، قد عقدت دورة توجيهية حول برنامج المدن الصحية، لفريق يضم أعضاء من مختلف

خطة عمل للتوسُّع في المبادرات المجتمعية لتشمل ثلاث محليات في ولاية الجزيرة، وهي جنوب الجزيرة، وأم القرى، ومدني. أما في الجمهورية العربية السورية، فقد تم التوسُّع في برنامج القرى الصحية ليمتد إلى محافظات حلب، ودرعا، وحماه، وهو يغطي 42 قرية، و568 مستفيداً. وكذلك، أعدَّ المكتب الإقليمي ووزارة الصحة في السودان دليلاً خاصاً بالمبادرات المجتمعية، يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث، والذي خضع للاختبار ميدانياً. ويضم هذا الدليل دلائل إرشادية مبسطة حول دور المجتمع في الحد من مخاطر الكوارث وتقييم أوجه الضعف. كما أُجري مسحٌ عن الوضع الإداري للمبادرات المجتمعية وذلك في جميع البلدان. ويوضِّح الجدول (1.2) وضع البرنامج في 17 بلداً.



المدير الإقليمي (الفخري)، الدكتور حسين الجزائري ومحافظ طهران يناقشان برنامج المدن الصحية أثناء المنتدى الآسيوي لرؤساء البلديات

وفي ما يتعلق بالدعوة للبرنامج، فقد واصلت نشرة المبادرات المجتمعية ترويج قصص النجاح في تمكين المجتمعات المحلية من مختلف أنحاء الإقليم، وقد نشرت أدوات رصد وتقييم المبادرات المجتمعية والإشراف عليها، باللغة الفرنسية، وترجم الكتيب التدريبي الخاص ببرنامج المدن الصحية وكذلك الكتيب التدريبي الخاص بالمبادرات المجتمعية، إلى اللغة العربية.

الجدول 1.2. وضع برنامج المبادرات المجتمعية في 17 بلداً في إقليم شرق المتوسط

الوضع	أفغانستان	جيبوتي	مصر	العراق	جمهورية إيران الإسلامية	الأردن	لبنان	المغرب	صّان	فلسطين	باكستان	المملكة العربية السعودية	السودان	الصومال	الجمهورية العربية السورية	تونس	الجمهورية الصينية
وحدة في وزارة الصحة																	
ضابط اتصال على مستوى المنطقة/ المقاطعة																	
تخصيص الميزانية السنوية من قِبَل الحكومة																	
خطة التوسع الوطنية على مدى 3-5 سنوات																	
القبول كبرنامج وطني																	
القدرات الوطنية للتدريب																	
الشراكة مع الأمم المتحدة/ المنظمات غير الحكومية والقطاعات الأخرى																	
ما أُجري من تقييم																	
الرصد والإشراف مرة كل 2-3 أشهر																	
خطة تدريب ممثلي المجموعات والمتطوعين الصحيين على البرامج الصحية ذات الأولوية																	

■ موجود ■ غير موجود

وجيبوتي، والصومال. كما تم وضع آلية للمتابعة المستدامة للمنقطعين عن تلقي الخدمة والتي حققت نسبة تغطية بلغت 95٪ للأطفال بعمر سنة واحدة أو أقل في تلك المواقع. ويجري العمل على إعداد دليل حول توقي الإصابات المجتمعية، وينصب التركيز فيه على توقي الإصابات لدى الأطفال (بما في ذلك الإصابات المرورية على الطرق)، والوقاية من الإعاقات، والتأهيل المجتمعي. وسيتم إدخال هذا الدليل، بشكل مبدئي، في ثمانية بلدان مختارة، هي الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية اليمنية، والسودان، ومصر، والمغرب.

القطاعات، كما أعدت خطة سنوية للعمل في مجالات سلامة الغذاء، والصحة المدرسية، ومكافحة التبغ، وتدير النفايات الصلبة، بوصفها تدخلات ذات أولوية. وعلى جانب آخر، شارك المدير الإقليمي، في نيسان/ أبريل 2011، في المنتدى الآسيوي لرؤساء البلديات، حيث أحاطهم بخبرة منظمة الصحة العالمية في مجال التحضر والصحة، بما في ذلك موضوع المساواة الصحية في المدن.

وقد أسفر التعاون بين برامج المبادرات المجتمعية، والأمراض المتوقاة باللقاحات، والتمنيع عن الاتفاق على الارتقاء بالتغطية بالتمنيع في عدد من مواقع تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية في كل من باكستان،



الإسلامية، ومصر، والمغرب، وذلك ضمن الوثائق التقنية للمؤتمر. وجاءت هذه الورقات بعنوان: المشاركة المجتمعية في عزبة الهجانة، وهي منطقة تقع في القاهرة؛ وبرنامج الكشافة المدرسية في جمهورية إيران الإسلامية؛ وبناء القدرات للتعامل مع المحددات الاجتماعية للصحة من خلال إدراج الصحة في جميع السياسات، والتعاون بين القطاعات في الأردن؛

وشارك المكتب الإقليمي في المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، الذي عقد في ريودي جانيرو، حيث أسهم بملصقات توضيحية لدراسات لحالات مجتمعية من كل من أفغانستان، وباكستان، وتونس، والجمهورية اليمنية، وعمان، كما أسهم بورقات تقنية حول المحددات الاجتماعية للصحة، من خمسة بلدان هي: الأردن، وباكستان، وجمهورية إيران



الحروب الأهلية والفقر محددان رئيسيان لاعتلال الصحة في الصومال، وهما يعرضان الأطفال للكروب والمخاطر بما لا يتناسب مع أعمارهم



أحد العاملين الصحيين يجمع بيانات لدعم قياس المساواة في الصحة في منطقة حضرية بالمغرب



الصحة وحقوق الإنسان: المدير الإقليمي (الفخري) الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري يقدم للفنانة هند صبري جائزة خاصة لدورها في الفيلم المصري "أسماء" الذي يعالج حق المتعاشين مع فيروس الإيدز في الرعاية الصحية

وعلى الصعيد نفسه، يتواصل مشروع تعزيز الصحة وحقوق الإنسان في الأرض الفلسطينية المحتلة، مع صدور تقارير منتظمة حول الحق في الصحة. ويتضمن ذلك توثيق مدى قدرة المرضى على الحصول على الخدمات الصحية؛ وعلى سبيل المثال إعداد تقارير حول ما يتخذ من قرارات وما يحدث من تأخير في ما يتعلق بطلب التصاريح، والاستجابات التي تتم من قِبَل أجهزة الأمن الإسرائيلية، وإجراءات السفر المضنية للوجهات المختلفة، وفي أسوأ الحالات، الحرمان الكامل من الحصول على مثل تلك الخدمات. ومن المعروف أن لمثل هذه القيود آثاراً خطيرة على الصحة، حيث يمكن، في أسوأ الاحتمالات، أن تسبب الوفاة في حال عدم الحصول على الخدمات الصحية المنقذة للحياة في الوقت المناسب.

وفي إطار سعيه لبناء القدرات في مجال الصحة، وحقوق الإنسان، رعى المكتب الإقليمي، بالاتفاق مع جامعة هيدلبرغ، في ألمانيا، 11 بعثة دراسية، لمبعوثين من ست دول أعضاء، وذلك لحضور دورة مدتها

والإنصاف في الصحة وقياسه في المغرب؛ ودراسة "هارتفيل" الخاصة بالحماية الاجتماعية في باكستان.

وواصل المكتب الإقليمي استثاره في بناء القدرات الوطنية في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، وتطوير الأدوات اللازمة لمعالجة قضايا الإنصاف في الصحة. ففي المغرب تمت مراجعة البرنامج المعني بالمساواة في الصحة، وذلك من خلال حلقة عملية، كما تم وضع الإطار العام لخطة عمل للتعامل مع المحددات الاجتماعية للصحة والمساواة في الصحة، وأرسلت بعثة مشتركة من منظمة الصحة العالمية واليونيسف بغرض تعزيز المساواة في الصحة في المغرب. وكان كل من الأردن والعراق من بين البلدان المستهدفة لتعزيز المحددات الاجتماعية للصحة. وقد تم توزيع مواد تدريبية حول ضمان إدراج الصحة في جميع سياسات التنمية، وذلك على عدد من البلدان، كما تم تعزيز التعاون مع المكاتب الإقليمية الأخرى، من خلال تطوير نظام للربط بالشبكات داخل المنظمة.

وقد نظم المكتب الإقليمي ندوة بعنوان "اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: من النظرية إلى التطبيق"، من أجل الدعوة إلى تطبيق أحكام الاتفاقية على المستوى القطري. وقد قُدِّم الدعم التقني والمالي للأنشطة الخاصة بالصحة وحقوق الإنسان في كل من أفغانستان، والعراق، والجمهورية اليمنية، والأرض الفلسطينية المحتلة. وساعد مكتب المنظمة في أفغانستان على رفع مستوى الوعي حول حقوق الإنسان بين راسمي السياسات في وزارة الصحة العمومية، وتشجيعهم على إدراج مبادئ حقوق الإنسان في السياسات والاستراتيجيات الصحية. ونتيجة لذلك، فقد تم اعتماد استراتيجية وطنية خاصة بالصحة وحقوق الإنسان، ويجري التخطيط لمزيد من العمل من أجل دعم تنفيذ هذه الاستراتيجية.



إدراج المساواة بين الجنسين في الصحة في البرامج والسياسات الصحية كان موضوع هذه الدورة التدريبية لمديري الخدمات الصحية في العراق

القطرية والمكتب الإقليمي للتعاطي مع قضايا المساواة بين الجنسين والمساواة في الصحة. وقُدِّم الدعم التقني لأفغانستان لإعداد استراتيجية وطنية للقطاع الصحي بشأن الجندر. كما أُجريت أنشطة لبناء القدرات في مجال المساواة بين الجنسين والمساواة في الصحة في كل من أفغانستان، وباكستان، والعراق، وعمّان.

وهناك حاجة إلى وجود بيانات عملية للأساليب الناجحة في معالجة الأسباب الجذرية لعدم المساواة بين الجنسين والجور في الصحة. ولهذا السبب، تم دعم البحوث الميدانية حول نوع الجنس والإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، وذلك في كل من الأردن، وأفغانستان، والجمهورية اليمنية، ولبنان، ومصر، كما قُدِّم الدعم لتقييم مدى استعداد القطاع الصحي في باكستان للتصدي للعنف القائم على نوع الجنس. واستناداً إلى نتائج تقييم أجرته منظمة الصحة العالمية حول ارتباط نوع الجنس بسلوكيات التماس الرعاية الصحية، فقد توفرت البيّنات على أهمية دعم إعداد وزارة الصحة العمومية في أفغانستان لاستراتيجية خاصة بالجندر.

أسبوعان، تعقدتها الجامعة حول الصحة وحقوق الإنسان. وعلى الصعيد الإقليمي، تم الاحتفال باليوم العالمي لحقوق الإنسان لعام 2011 في شهر كانون الأول/ ديسمبر. وقد صدرت نشرة إعلامية حول التركيز على وسائل الإعلام كأداة للدفاع عن حقوق الإنسان، كما أُطلقت حملة إعلامية بهذا الشأن، إضافةً إلى نشر مقطع فيديو قصير على جميع وسائل الإعلام.

وعلى جانب آخر، شكّل العنف القائم على الجندر (نوع الجنس)، والجندر، وفيروس العوز المناعي البشري، وسلوكيات التماس الرعاية الصحية بالنسبة للرجال والنساء محور برنامج الجندر والتنمية الصحية. وقُدِّم الدعم التقني لكل من أفغانستان، وباكستان، والجمهورية اليمنية، والعراق حول تعزيز استجابة القطاع الصحي للعنف القائم على نوع الجنس، كما قُدِّم لوزارة الصحة في باكستان، في ضوء التزامها بإعداد بروتوكول خاص بالقطاع الصحي الوطني بشأن العنف القائم على نوع الجنس. وعلاوة على ذلك، فقد أحرز المكتب الإقليمي، من خلال عمله مع المقر الرئيسي للمنظمة، والمكتب الإقليمي الأوروبي، وكذلك مع مراكز المعرفة في جمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، تقدماً في معالجة قضايا الجندر، من خلال الترصد السلوكي الحيوي لفيروس العوز المناعي البشري.

وقد يَسَّرت عملية بناء القدرات وتوفير الدعم التقني، إدراج مراعاة الفروق بين الجنسين، والمساواة في الصحة، في جميع البرامج والسياسات الصحية سواء في المنظمة، أو في البلدان. وأُجريت أنشطة لبناء القدرات في مجال معالجة العنف القائم على نوع الجنس لدى مواجهة حالات الطوارئ، وعند إدراج قضايا الجندر في المقترحات المقدمة للصندوق العالمي. كما شملت أنشطة بناء القدرات المكاتب

من بين العناصر التي سيشملها التركيز المستقبلي على معالجة مسألة المساواة بين الجنسين والصحة. وهناك تخطيط لإجراء مزيد من البحوث الميدانية على قضايا المساواة بين الجنسين والصحة، ذات الصلة ببرامج بعينها، بما في ذلك المجالات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والصحة النفسية.

الغرض الاستراتيجي 10: تحسين الخدمات الصحية من خلال تحسين الحوكمة (Governance) والتمويل والتوظيف والإدارة، مع الاستعانة بالبيّنات والبحوث المُتاحة

القضايا والتحديات

يدرك الجميع أن المساواة في الحصول على الرعاية الصحية هي من العناصر الأساسية لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، كما أنه ليس هناك من شك في أهمية إسهام النظم الصحية في الارتقاء بالحصائل الصحية. ومع ذلك، فإن هناك العديد من التحديات التي تواجه تحسين أداء النظم الصحية في الإقليم.

وبما أن تحسين الحوكمة في الصحة هو أحد التحديات الكبرى، فإن إدراك جميع البلدان لأهمية التصدي لقضية الحوكمة في الصحة مع التركيز على تحليل السياسات والتخطيط الصحي الاستراتيجي هو أحد الخطوات الإيجابية في هذا الاتجاه. ولا يخفى أن قدرات معظم وزارات الصحة محدودة في مجال تحليل وإعداد السياسات والتخطيط. ويكون هذا الأمر أكثر خطورة بالنسبة للبلدان التي تعاني من الأزمات ومن نقص القدرات المؤسسية على المستوى الوطني ودون الوطني لترجمة السياسات الصحية الوطنية وتحويلها

التوجهات المستقبلية

سوف تكثف منظمة الصحة العالمية من دعمها التقني للدول الأعضاء من أجل إضفاء الطابع المؤسسي على المبادرات المجتمعية، والحد من مظاهر الجور في الصحة، وبناء البيّنات المؤيدة لأهمية المحددات الاجتماعية للصحة، وتعميم الجندر، ومراعاة المساواة في الصحة كحق من حقوق الإنسان بالنسبة للحصائل الصحية. وسوف تتواصل الجهود لإدراج المبادرات المجتمعية كجزء لا يتجزأ من السياسات والخطة الصحية الوطنية. وسيتم تقديم الدعم التقني من أجل تحسين التعاون بين القطاعات في ما بين الوكالات الحكومية، ولتعزيز الشراكات مع المجتمع المدني لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، بالتدخلات على مستوى السياسات وعلى مستوى المجتمع. وسيقوم المكتب الإقليمي بتطبيق خطة عمل إقليمية لتفعيل إعلان «ريو» السياسي الذي اعتمد في أعقاب المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة. وسيتم دعم كل من أفغانستان وعمان لإعداد وتحليل قواعد البيانات الوطنية المصنّفة حسب الجنس، والمتعلقة بالصحة والتنمية، واستخدام النتائج من أجل التخطيط وتعزيز التدخلات ذات الصلة. وستبذل الجهود لإدماج الصحة كحق من حقوق الإنسان، في النظم الصحية الوطنية من خلال تطبيق استراتيجية منظمة الصحة العالمية المعنية بالصحة وحقوق الإنسان. وسيواصل المكتب الإقليمي إعداد البيّنات المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والصحة، ونشرها، وذلك لدعم الدول الأعضاء في التخطيط وإعداد البرامج المراعية لاحتياجات الجنسين في الصحة. وسيواصل دعم البلدان لإدراج المنظورات الخاصة بكل من الجنسين (الذكور والإناث) في التخطيط، وتنفيذ، ورصد السياسات والبرامج الصحية الوطنية. وسيكون تعزيز مواجهة القطاع الصحي للعنف القائم على الجندر،



إلى المبادرات الصحية العالمية لتمكينها من الاستفادة من قاعدة واحدة لتمويل النظام الصحي، حتى تعمل جميع البرامج بشكل أكثر فاعلية، مع ضمان التكامل والتناغم في العمل.

وفي السياق ذاته، يظل تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الأولية يمثل أولوية. ومن بين التحديات الكبرى في هذا المجال ضمان توافر الالتزام السياسي، والمالي، والبشري والمادي على نحو كاف وملائم؛ وكذلك الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة؛ وتغيير الأساليب الإدارية بما يشمل تحقيق اللامركزية؛ وضمان المشاركة المجتمعية الفاعلة والتعاون بين القطاعات. كما تأتي أيضاً قضايا تمويل وإدارة الرعاية الصحية الأولية، وضمان الجودة وبحوث النظم الصحية لدعم الرعاية الصحية الأولية، بين التحديات الماثلة التي تواجه الإقليم.

وستبقى سلامة المرضى شاغلاً من شواغل الصحة العمومية على مستوى العالم. وفي هذا الإطار تبنت المنظمة أسلوباً متعدد الأوجه للتعاطي مع هذه القضية. ويتعين أن تراعي الجهود التي تبذل من أجل تحسين جوانب سلامة المرضى في مرافق الرعاية الصحية، أهمية الالتزام السياسي، والتدريب، وبناء القدرات لدى العاملين الصحيين؛ والبنى التحتية للمرافق، وتوافر الأدوية الأساسية، وتعزيز المعرفة الصحية لدى المرضى، وإشراك المجتمع في هذه الجهود، وإقامة حوار مثمر بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

وفي ما يختص بالبحوث من أجل الصحة، فإنها تقدم البيانات الأساسية الضرورية لاستنارة السياسات والممارسة الصحية للتعاطي مع أسباب اعتلال الصحة وآثاره، والوقاية منه ومعالجته. وإن إعداد نظم وطنية للبحوث الصحية ذات جودة عالية وضمان

إلى واقع ملموس. وما من شك في أن استمرار الأزمات يضعف النظام الصحي على نحو متواصل، في حين تهيمن الخدمات الموجهة نحو حالات الطوارئ على تطور ذلك النظام. وتمثل المساءلة والشفافية قضية أساسية في البلدان المنخفضة الدخل. وعلى نحو مشابه، فإن الحاجة ماثلة للتعاون مع الشركاء والأطراف الفاعلة من غير الدول. وهناك توسع في دور القطاع الخاص في إيتاء الرعاية الصحية، بيد أن تنظيم الخدمات التي يقدمها ذلك القطاع تظل تشكل تحدياً، كما يشكل التنسيق بين الجهات المانحة تحدياً آخر، ولاسيما في البلدان التي تعاني من الأزمات، حيث يعتمد النظام الصحي فيها، وإلى حد كبير، على المساعدة الخارجية، ويتعين عليه التنسيق بين عدد كبير من الجهات المانحة لضمان تراصفها وانسجامها مع جدول الأعمال الصحي الوطني والأولويات في هذا المجال.

وعلى الجانب الآخر، فإن تعزيز صحة المجتمع يمثل قضية أساسية، كما أن التحرك صوب تحقيق التغطية الشاملة، وتقليص الحصة المدفوعة مباشرة من جيوب المرضى في إطار الإنفاق الصحي، يحظى بالكثير من الاهتمام. ويظل الالتزام السياسي، ووجود رؤية واضحة، وتوافر التمويل، يمثل التحديات الرئيسية التي تواجه المبادرات الناجحة، مثل تعزيز خيارات الدفع المسبق في مجال تمويل الرعاية الصحية.

ومن بين التحديات الأساسية التي تقف أمام إيتاء خدمات الرعاية الصحية الملائمة، من حيث الكفاءة والفعالية والجودة، الافتقار إلى القدرات الإدارية والقيادية على المستوى المركزي ومستوى المناطق، وكذلك تنظيم خدمات الرعاية الصحية، وهو ما لا يدعم نهج النظام الصحي المتكامل على مستوى المناطق. ومن بين التحديات الأخرى التي تواجه الإقليم أيضاً، عملية توجيه البلدان المؤهلة للانضمام

أيضاً من التحديات الأساسية التي يواجهها الإقليم في ما يتعلق بسد الفجوة المعرفية في هذا المجال. وتمس الحاجة إلى بناء القدرات على الصعيد الوطني في مجال إعداد المكتبات الإلكترونية وشبكة المكتبات الطبية.

وما يزال ضعف النظم الوطنية للمعلومات الصحية، في التبليغ عن المعلومات بالجودة والسرعة المطلوبة، يعكس النقص المنهجي في الموارد، ولاسيما الموارد البشرية المدربة تدريباً جيداً في مجالات المعلومات الصحية والإحصاءات، فضلاً عن عدم ملاءمة التكنولوجيات الأساسية. أضف إلى ذلك، أن هناك ازدواجية وتشتت في جمع البيانات، بالإضافة إلى غياب التوثيق الدقيق لتلك البيانات ضمن البرامج المختلفة. كما أن نظم تسجيل الأحوال المدنية لا تعمل بشكل جيد في معظم البلدان المنخفضة الدخل، وهناك حاجة إلى زيادة قدرات نظم المعلومات الصحية لرصد مؤشرات الجودة الخاصة بالموارد، وبالتغطية وبالمجالات الجديدة، مثل المحددات الاجتماعية للصحة، وأداء النظم الصحية، والقيام، على نحو عاجل، بتلبية متطلبات رصد التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة. ويتطلب دعم إصلاح القطاع الصحي، من خلال اللامركزية، توفير القدرات المناسبة لنظم المعلومات الصحية دون الوطنية من أجل دعم قياس الوضع الصحي للسكان، وتحديد الأولويات، والتخطيط، وتقدير التكاليف، والميزنة، ورصد وتقييم الرعاية الصحية. والحاجة ماثلة لإعداد استراتيجيات تقودها البلدان في مجالات الرصد والتقييم، في إطار الخطط الصحية الوطنية مع وضع أهداف ومؤشرات واضحة.

وهناك إدراك واسع النطاق لأهمية تنمية الموارد البشرية، بوصفها الركيزة الأهم التي تستند إليها النظم الصحية. وتظهر البيانات، على نحو متكرر،

استمرار هذه النظم، والتشجيع على إعداد السياسات المستنيرة بالبيانات، من شأنه أن يسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والمساواة في الصحة، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وتمثل التحديات الرئيسية التي تواجه البحوث الصحية في: عدم كفاية الموارد، وغياب البيئة الداعمة للبحوث، والافتقار للنهج الملائمة المتعددة القطاعات لإجراء البحوث الصحية والاستفادة من هذه البحوث، وعدم وجود تعاون وتنسيق بين البلدان، بل وفي داخل البلدان نفسها في مجال البحوث، إلى جانب الأولويات الوطنية التي لا تتسق بالضرورة مع المشهد الصحي المتغير، والاستعداد غير الكافي (القائم على بيانات البحوث) لمواجهة الطوارئ والاحتياجات العاجلة. ويتزايد الإدراك لمدى أهمية المجالات الطبية الرفيعة الجودة في نقل المعارف ونشرها، غير أن الحاجة ماثلة لإدراك أكبر للدور الكامن للمحررين في إقامة الروابط بين الباحثين وبين أصحاب القرار السياسي.

ولأن بعض البلدان ما يزال يعاني من عدم القدرة على الحصول على معلومات صحية محدثة، فإن تحسين الخدمات الصحية من خلال إدارة أفضل واستفادة أكبر من معلومات صحية موثوقة ويسهل الوصول إليها، ومن البحوث والبيانات التي تقدمها من أجل دعم النظم الصحية، يعد من التحديات الرئيسية. كما أن تعزيز القدرات الإقليمية عن طريق تحسين إمكانية الحصول على المعلومات الصحية، والاستفادة بشكل أفضل من الموارد الإلكترونية المتاحة من خلال برامج البحوث من أجل الحياة (Research4Life)، وهي المبادرة المنبثقة عن الشبكة الصحية الدولية للاستفادة من نتائج البحوث (HINARI)، ومبادرة إتاحة بحوث البيئة على الإنترنت (OARE)، وبرنامج إتاحة الأبحاث الزراعية العالمية على الإنترنت (AGORA)، بالنسبة للبلدان المؤهلة للحصول على المعلومات، هو



ذلك أمراً حيوياً لسد الفجوة بين العرض والطلب. ومن المعروف أن مفهوم النهوض بالقدرات والارتقاء بها هو أمر مركب ومتعدد الأبعاد، ويمس قضايا كثيرة كزيادة معدلات الاستبقاء بالخدمة، وإصلاح التعليم، وتوسيع النطاقات الكاملة للممارسة والاستفادة منها إلى أقصى حد، وإدخال مجموعة متنوعة من المهارات بالتوليفة المناسبة، وإيجاد أدوار جديدة، مثل الممارسة التمريضية المتقدمة، والتمريض في مجال صحة الأسرة.

وعلى صعيد آخر، تغير الموقف تغيراً كبيراً في الإقليم تجاه دور التنظيم المهني للمهنيين الصحيين، وتفهم الغرض من هذا التنظيم، حيث تدرك الحكومات أن التنظيم الفعّال هو عنصر مهم لإيلاء الخدمات المأمونة والعالية الجودة التي ينشدها المواطنون. وقد تركزت جهود كثيرة في هذا المجال على تسجيل مقدمي الرعاية الصحية ومنحهم ترخيصات الممارسة، على الرغم من أن الكمية الضخمة من المعايير، والتي تكون في بعض الأحيان متضاربة أو عفا عليها الزمن، ترهق هذا القطاع من قطاعات التمريض. وتكافح مهنة التمريض والقبالة أيضاً للسيطرة على مقدراتها شأنها شأن سائر المهن الصحية في أي بلد آخر. وهناك عدد قليل من الوثائق التشريعية التي تتناول بعمق اللوائح الخاصة بهذه المهمة. وتكون المتطلبات القانونية مصاغة، في غالب الأحوال، في شكل بنود إلزامية مبعثرة في العديد من القوانين أو الوثائق القانونية الأخرى.

ولقد بات الإقليم معروفاً عالمياً كإقليم رائد في تبني الأساليب الابتكارية في مجال تعليم المهن الطبية وغيرها من المهن الصحية. غير أن هناك عدداً من البلدان ما يزال يواجه تحديات جدية سواء من ناحية نقص القوى العاملة الصحية الماهرة، و/أو مستوى الجودة غير الملائم، ومجموعات الخبرات غير المناسبة. ويُعدُّ

وجود علاقة مباشرة بين كثافة أو توافر القوى العاملة الصحية ومؤشرات صحة السكان. وعلى الرغم من التفاوت بين بلدان الإقليم من حيث التنمية الاجتماعية والاقتصادية، إلا أن القضايا الرئيسية تنحصر إما في النقص، في البلدان المنخفضة الدخل بصفة أساسية، أو الفائض وصعوبات التوزيع. فمعظم البلدان تفتقر إلى التخطيط الاستراتيجي الوطني وإعداد السياسات المسندة بالبيانات. وبالنسبة للبلدان التي تعاني من أزمة في الموارد البشرية الصحية وتواجه صراعات، فإنها تعاني من أعباء إضافية، ويرجع ذلك، في المقام الأول، إلى نزوح الأدمغة والهجرة الواسعة النطاق. ومن بين التحديات التي تواجهها وزارات الصحة ضعف الإدارة (الحكومة) على المستوى الكلي، والاختلالات (التي تستند على التوزيع الجغرافي، وتوزيع المهارات، والمرافق)، على المستوى التفصيلي. وعلاوة على ذلك، فإن البلدان ما تزال تفتقر إلى التنسيق المترابط بين الشركاء والتنظيم الفعّال، إضافة إلى محدودية توافر نُظم المعلومات وموثوقيتها، وتوليد البيانات من أجل اتخاذ قرارات ووضع سياسات مستنيرة بالبيانات. ويمثل التنسيق الإقليمي للتصدي للهجرة وخروج القوى العاملة الصحية واحداً من التحديات الإضافية الناشئة.

وتواجه الممرضات والقابلات، على نحو متزايد، درجات متصاعدة من التعقيد في تقديم الرعاية الصحية، مقرونة باتساع نطاقات الممارسة والمسؤولية، وهذا يتطلب المزيد من الممرضات والقابلات المدربات، اللاتي يتمتعن بطيف عريض من المهارات، والقدرات على التكيف مع التغيير، وتلبية الطلب المتزايد، والأولويات الجديدة في الرعاية الصحية، والواقع الاجتماعي في الأماكن التي يعشن فيها. وكانت اللجنة الإقليمية قد أكدت، في عام 2008، على الحاجة إلى النهوض بالقدرات والارتقاء بها بوصف

الحالية، وتم أيضاً تقديم الدعم التقني لأفغانستان لتنفيذ السياسة الوطنية والخطة الاستراتيجية الصحية فيها. وعلى جانب آخر، تم تحديث مرتسم النظام الصحي الوطني في تسعة بلدان.

وامتد الدعم إلى تنمية القدرات في مجال التخطيط الصحي الاستراتيجي وتحليل السياسات وذلك لكبار مهنيي الصحة العمومية ومسؤولي التخطيط في جنوب السودان وفي الصومال، ولتحسين معارف ومهارات المواطنين حول عناصر النظام الصحي في سلطنة عُمان. كما أعدت حزمة تدريبية في مجال التخطيط الصحي الاستراتيجي، ونظمت دورة ارتيادية في العاصمة الكينية نيروبي، لجنوب السودان، والصومال. وسيتم عقد هذه الدورة في بلدان أخرى خلال عام 2012. ويجرى حالياً إعادة تصميم وتحديث دورة رائدة للمنظمة في مجال تطوير النظم الصحية.

وقد شرع بتطبيق برنامج التعلم العالمي المعني بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية في الإقليم. وهذا البرنامج عبارة عن مبادرة لتعزيز قدرات المنظمة على تيسير إقامة حوار هادف حول السياسات القطاعية والمشاركة بين القطاعات، وذلك بين أصحاب المصلحة الوطنيين المعنيين وبين الشركاء الدوليين، بشأن إعداد سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية سليمة في سياق الرعاية الصحية الأولية، وتتماشى مع إعلان باريس بشأن فعالية المعونة. وقد شارك 116 من العاملين في عدة حلقات عملية لبناء قدراتهم على الإسهام في إعداد سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية سليمة.

وعلى صعيد آخر، كان هناك اهتمام متزايد لإعداد نُظم فعّالة ومنصفة لتمويل الرعاية الصحية، وإصلاح الإجراءات المالية القائمة. فقد قُدِّم الدعم التقني

غياب التعليم والتدريب العالي الجودة في المؤسسات الصحية العليا واحداً من أوجه القصور الكبيرة، كما أن اعتماد برامج تعليم المهن الصحية والمؤسسات المختصة بتقييم جودة العملية التعليمية، وضمان تخريج ممارسين يتمتعون بالكفاءة والأهلية، هو أيضاً واحد من الشواغل الأساسية في معظم البلدان، ويلقى مزيداً من الاهتمام. وتبذل الجهود لتقييم دور ومهام برنامج البعثات الدراسية كي يكون أكثر مردودية وفعالية لقاء التكاليف، وأكثر استجابة للاحتياجات والتطلعات الوطنية والإقليمية.

الإنجازات المحرزة نحو بلوغ أهداف مؤشرات الأداء لكل نتيجة متوقعة

تم تقديم الدعم لـ 11 بلداً هي أفغانستان، وباكستان، والبحرين، وتونس، والجمهورية اليمنية، وجنوب السودان، والصومال، والعراق، وعُمان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، من أجل تنمية القدرات الوطنية في مجال إعداد السياسات الصحية والتخطيط الاستراتيجي. وكان دور المكتب الإقليمي فعّالاً في الدفع قُدماً بمشروع تحديث القطاع العام في العراق، حيث تم إجراء دراستين رئيسيتين: مراجعة وظيفية للقطاع الصحي، وتقييم أداء النظام الصحي. وقد أثمر ذلك في الشروع في إعداد خطة لتحديث النظام الصحي، والشروع في نظام صحي متكامل في المناطق يستند إلى أسلوب ممارسة طب الأسرة.

وقدّم الدعم أيضاً إلى جنوب السودان للمساعدة في إعداد الاستراتيجية الصحية الوطنية، والخطة التنفيذية للسنوات الخمس المقبلة. وعلاوة على ذلك، فقد تم تحديد حزمة أساسية للخدمات الصحية ووضعها في صيغتها النهائية، كما أجريت مراجعة للنظام الصحي في الصومال للتعرف على الثغرات

الابتعاد عن المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى من أجل تمويل الرعاية الصحية، وذلك عن طريق إدخال وتعزيز خيارات الدفع المسبق.

وفي مجال التقييم المسند بالبيانات للأوضاع والاتجاهات الصحية، تم تقديم الدعم التقني لتقييم نُظُم المعلومات الصحية باستخدام الأدوات التي طورتها شبكة القياسات الصحية ومنظمة الصحة العالمية. وتواصل تقديم الدعم لتنفيذ المسح الصحي العالمي بدول مجلس التعاون الخليجي، كما قدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني أيضاً لتنفيذ المسح الخاص بالوفيات في أفغانستان، وتحليل النتائج وصياغة التقرير الخاص بذلك، بالتعاون مع الشركاء الدوليين. ودَعَمَ المكتب الإقليمي أيضاً تقييم البيانات الخاصة بالوفيات وأسباب الوفاة في العديد من البلدان، كما عرض التقييم الشامل والسريع لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، باستخدام الأدوات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية. وعمل المكتب

إلى ستة بلدان في هذا الإقليم لتحديد وتقييم وتنفيذ خيارات قابلة للتطبيق لتمويل الرعاية الصحية، وتعزيز مرمى نُظُم الرعاية الصحية بهذه البلدان المتمثل في حماية صحة المجتمع. كما تم دعم بناء القدرات بهدف تنمية القدرات المحلية في مجال اقتصاديات الصحة وتمويل الرعاية الصحية، في تسعة من بلدان الإقليم (البحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، وجنوب السودان، والسودان، والعراق، وعمان، والكويت). واستكملت أربعة بلدان (الأرض الفلسطينية المحتلة، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، والعراق) العمل المكثف في ما يختص بالحسابات الصحية الوطنية، في حين نشرت جمهورية إيران الإسلامية سلسلة زمنية مدتها سبع سنوات متتابة، تتضمن معلومات تفصيلية عن الإنفاق الوطني على الصحة. وأحرزت البحرين تقدماً ملموساً تجاه نشر جولتها الأولى من الحسابات الصحية الوطنية، كما شرع كل من الجمهورية العربية السورية، والكويت، والمملكة العربية السعودية في العمل في مجال الحسابات الصحية. وبمناسبة الذكرى العاشرة لإعلان أبوجا، عُقدت حلقة عملية مشتركة في المكتب الإقليمي لأفريقيا، أسهمت في تعزيز قدرات بلدين اثنين لتتبع المساهمات المحلية في النظام الصحي، الأمر الذي أسهم في دعم الدعوة إلى مزيد من التمويل للرعاية الصحية، وكان بمثابة الخطوة الأولى نحو إضفاء الطابع المؤسسي على المحاسبة المتعلقة بالصحة. وكان من نتائج الندوة التشاورية الإقليمية التي عقدت لبحث مسار الإتاحة الشاملة للخدمات من خلال الاستخدام الفعّال للموارد، أن تم تعزيز القدرات الوطنية لتعزيز النتائج الصحية المنصفة من خلال الاستخدام الفعّال للموارد المتاحة. كما أثمر العمل الذي تم القيام به في مجال تمويل الرعاية الصحية في تسليط مزيد من الاهتمام على أهمية



الوطنية، وتتوافق مع السياق الوطني. وقد تواصل تقديم الدعم للبلدان من أجل اعتماد المرافق الصحية.

وكانت مبادرة المستشفيات المصادقة لسلامة المرضى هي المبادرة الرائدة للمكتب الإقليمي لمجابهة التحدي المتمثل في تحسين سلامة المرضى في الإقليم. ومن جهة ثانية نُشر دليل تقييم سلامة المرضى الذي تم إعداده على مدى سنتين وخضع لمراجعة محكمة صارمة داخلياً وخارجياً، وكذلك لاختبار تجريبي واختبار ما قبل التجريبي في سبعة من البلدان. ويتألف هذا الدليل من 140 معياراً، منها 20 معياراً تعتبر بالغة الأهمية بالنسبة لأي مستشفى يسعى لإدراج نفسه في هذه المبادرة كمستشفى مصادق لسلامة المرضى. وقد تعهد أحد عشر بلداً الآن بتبني واختبار الدلائل الإرشادية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بشأن نظافة الأيدي، و14 بلداً بتبني مبادرة المستشفيات المصادقة لسلامة المرضى، وثمانية بلدان بتبني برنامج

الإقليمي أيضاً مع البلدان من أجل تحسين عملية تبليغ بيانات الوفيات وأسباب الوفيات، وقدم الدعم في مجال استخدام شهادات الوفاة الدولية من أجل الإبلاغ بشكل أفضل عن سبب الوفاة، وكذلك لبناء القدرات الوطنية في مجال ترميز المراجعة العاشر للتصنيف الدولي للأمراض، وإعداد الخطط الاستراتيجية لتعزيز النظم الوطنية للمعلومات الصحية. وتم تعزيز أعمال النشر والمراقبة للتدخلات الخاصة بالعديد من برامج مكافحة الأمراض من خلال توفير خدمات نظم المعلومات الجغرافية، وبناء القدرات، وتحليل البيانات الإحصائية. هذا وقد أجرى المكتب الإقليمي تحليلات متعمقة حول وفيات الأطفال والتغطية الناجعة، وذلك بالتعاون مع معهد القياسات والتقييم الصحي، كما شارك في الإعداد للتقرير الخاص بصحة السكان في أفريقيا، إلى جانب تطوير المرصد الصحي الإقليمي الذي يشمل على أحدث التكنولوجيات في هذا المجال.

وفي مجال إيتاء الرعاية الصحية، وفي إطار الخطة الاستراتيجية الإقليمية (2010-2015) الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، تم تقديم دعم كبير للبلدان في مجال تنفيذ النظم الصحية المتكاملة في المناطق استناداً إلى أساليب ممارسة طب الأسرة. وقد شرعت خمس مناطق ارتيادية في كل من الأردن والعراق في تنفيذ المرحلة الأولية، ويتم حالياً إجراء تقييم شامل في هذا الشأن. وأجرى المكتب الإقليمي دراسة استكشافية لرسم خريطة للوضع الراهن لطب الأسرة في الإقليم ورسم طريق للمضي قدماً في هذا الاتجاه. وقد أفضى اجتماع تشاوري لاستعراض التدريب على ممارسة طب الأسرة والبنى الخاصة بإيتاء الخدمات في الإقليم، إلى عدد من التوصيات بشأن إعداد النماذج الوطنية لممارسة طب الأسرة، التي تلبي الاحتياجات





أكمل بلدان اثنان مقترحات السنوات الخمس الأولى لهما، كما تم إنجاز البعثات المشتركة لدعم أربعة من البلدان هي أفغانستان، وباكستان، وجنوب السودان، والسودان. وقُدِّم الدعم التقني أيضاً لثمانية بلدان من أجل إعداد مقترحاتها المقدمة للصندوق العالمي، كما قُدِّم الدعم لكل من باكستان، وجيبوتي، والسودان بالتعاون مع الشراكة الصحية الدولية المعززة والمبادرات ذات الصلة بها. وتم كذلك دعم بناء القدرات في مجال تعزيز النُظُم الصحية بغرض إيجاد قاعدة واحدة بتمويل النُظُم الصحية للمبادرات العالمية.

وفي سياق آخر، تم إعداد استراتيجية إقليمية بشأن الموارد البشرية الصحية. ويجري استخدام هذه الاستراتيجية كإطار توجيهي لتعزيز عمليات تنمية الموارد البشرية الوطنية. وتم استكمال الدليل الإقليمي لإعداد نظام الاعتماد لتعليم المهن الصحية على المستوى الوطني، وذلك بالتعاون مع الشركاء الوطنيين، والإقليميين، والعالميين المعنيين بالتعليم الطبي. وقُدِّم الدعم للنهوض بإعداد العاملين الصحيين لعدة بلدان تمر بأزمات هي أفغانستان، وباكستان، والجمهورية اليمنية، والسودان، والصومال، والعراق. وتم، بمساعدة مالية من المفوضية الأوروبية، تقديم دعم تقني للبلدان التي تحتاج إلى تعميم المعلومات، وذلك من خلال توفير الموارد البشرية الوطنية اللازمة للمراصد الصحية. أما البلدان التي تواجه تحديات ملحة، فقد تلقت دعماً لتعزيز الحوكمة العامة والاستشارة بالبيانات في التخطيط وصياغة السياسات في ما يتعلق بالموارد البشرية الصحية. وفي مجال بناء القدرات الوطنية لتنمية الموارد البشرية الصحية، يتم إعداد خطة من أجل تنظيم بناء القدرات الإقليمية في مجال التخطيط الاستراتيجي وصياغة السياسات المسندة بالبيانات المتعلقة بالموارد البشرية في مجال

المرضى من أجل سلامة المرضى، و14 بلداً بمواجهة التحدي الثاني لسلامة المرضى المتمثل في "الجراحة المأمونة تنقذ الأرواح". وتم كذلك إعداد دليل للمقرر الدراسي الخاص بسلامة المرضى (لكليات الطب، والتمريض، والقبالة، وطب الأسنان، والصيدلة) وسيتم إطلاقه على المستوى الإقليمي في مطلع 2012.

وفي سياق آخر، تم تقديم ومناقشة التقرير الخاص بدراسة اللامركزية التي أجريت في تسعة بلدان، هي الأردن، وباكستان، والجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، والسودان، وعمان، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، وذلك في مشاوره إقليمية لتحديد معالم الطريق للمضي قُدماً في هذا المجال. وتمشياً مع قرار اللجنة الإقليمية الذي اعتمد عام 2009 بشأن إدارة المستشفيات واستقلاليتها، أجريت دراسة في سبعة بلدان هي الأردن، وأفغانستان، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، ومصر وذلك لتقييم أداء المستشفيات خلال السنوات العشر الماضية، وقد قُدِّمت النتائج في تلك المشاورة الإقليمية. وعلى جانب آخر، قُدِّم الدعم التقني إلى المؤتمر العاشر للمنظمة العربية للتنمية الإدارية، مع التركيز على الاتجاهات الحديثة في مجال تحسين أداء المستشفيات. وشارك المكتب الإقليمي في المؤتمر العالمي السابع والثلاثين حول المستشفيات، الذي عُقد في دبي، وكذلك في اجتماعات مشاوره خاصة عُقدت في ليون وجنيف لإعداد مقرر دراسي عالمي لتعزيز الإدارة التنظيمية في المختبرات.

وفي ما يتعلق بالمبادرات الصحية العالمية، قُدِّم الدعم التقني من أجل متابعة تنفيذ المقترحات الناجحة المقدمة إلى التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بشأن تقوية النُظُم الصحية في البلدان المؤهلة لذلك. وقد

الدولي للممرضين والممرضات، بدعم من المنظمة الإيرانية للتمريض، ومنظمة الصحة العالمية. وقُدِّم الدعم التقني لمجالس التمريض والقبالة في الإمارات العربية المتحدة، والسودان، وعمان لتعزيز اللوائح التنظيمية في هذا المجال. وعلى جانب آخر، تم إعداد الاستراتيجية الإقليمية للتمريض والقبالة 2012 - 2020، وذلك خلال الاجتماع الثامن للفريق الاستشاري الإقليمي، استناداً إلى تقرير تحليل مرتسمات التمريض القطرية، واستعراض التحديات الراهنة التي تواجه مهنة التمريض، والإنجازات والدروس المستخلصة على مدى العقد الفائت. ودعم المكتب الإقليمي المؤتمرات الدولية للتمريض التي نظمتها الجامعات في كل من الأردن، والسودان، وكذلك مؤتمر نظام التمريض في لبنان، وقُدِّم الدعم التقني لمتدنيات تمريض دون إقليمية، مثل الجمعية العلمية العربية لكليات التمريض، لتعزيز تعليم التمريض، واللجنة الفنية الخليجية للتمريض، لتطوير التمريض في الصحة العمومية في سياق الرعاية الصحية الأولية.

الصحة، والأطر التنظيمية، والتنمية المهنية المستمرة، وأنماط الإدارة الفعّالة للقوى العاملة الصحية.

وتواصل تقديم الدعم التقني لجنوب السودان والصومال للنهوض بإعداد الممرضين والممرضات والقبالات، والعاملين في المهن الصحية المساعدة، كما قُدِّم الدعم أيضاً إلى عدة بلدان هي الإمارات العربية المتحدة، والجمهورية اليمنية، وجيبوتي، والسودان، والعراق، وليبيا، ومصر، لتحسين تدريب العاملين في مجال التمريض، والقبالة، والمهن الصحية المساعدة قبيل قيامهم بتقديم الخدمة. وقد تلقت الجمهورية العربية السورية دعماً لإنشاء برنامج تكميلي في جامعة تشرين لإتاحة الفرصة للممرضات اللاتي لديهن دبلوم تمريض للحصول على درجة جامعية. وتم بناء القدرات في مجال توكّي العدوى ومكافحتها، ومأمونية الحَقْن، وذلك بالتعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة والشبكة العالمية لمأمونية الحقن.

وتلقّى العراق الدعم من أجل مراجعة وتحديث خطته الاستراتيجية الوطنية للتمريض والقبالة. وشرعت جمهورية إيران الإسلامية في تنفيذ برنامج التدريب على القيادة والإدارة الذي أعدّه المجلس

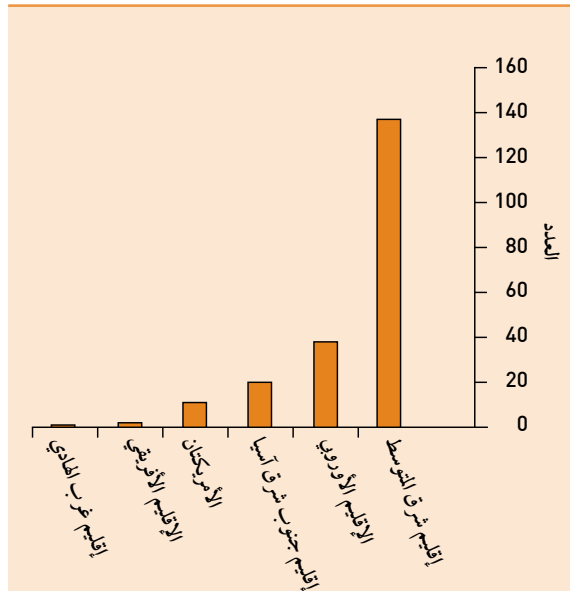


مشاركون في الاجتماع الثامن للجنة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتمريض



ويبين الشكل 1.2 أعداد البعثات التي تم استكمال إجراءاتها خلال عام 2011. وفي ما يتعلق بالتعلم عن بُعد فقد تمت الاستفادة منه بشكل جيد، حيث بلغ عدد المدرجين في هذا البرنامج 35، تم توزيع غالبيتهم ما بين التدريب في مجال الصحة العمومية والصحة النفسية وبين تعليم المهن الصحية. ويوضح الشكل 2.2 توزيع البعثات الدراسية بحسب مجال الدراسة. وكان التدريب في مجال الصحة العمومية هو أكثر مجالات الدراسة طلباً، وتلاه التدريب في مجال الأمراض السارية.

وفي مجال سياسات البحوث والتعاون، اعتمدت اللجنة الإقليمية في قرارها (ش م/ل إ58/ق 3) التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط. وقد جاء ذلك تماشياً مع الاستراتيجية العالمية المعنية بالبحوث من أجل الصحة. وتم بناء قدرات العاملين المعنيين بالبحوث في المنظمة في ما يختص بقضايا أخلاقيات البحوث من أجل الصحة. وأجريت مراجعة لأوضاع



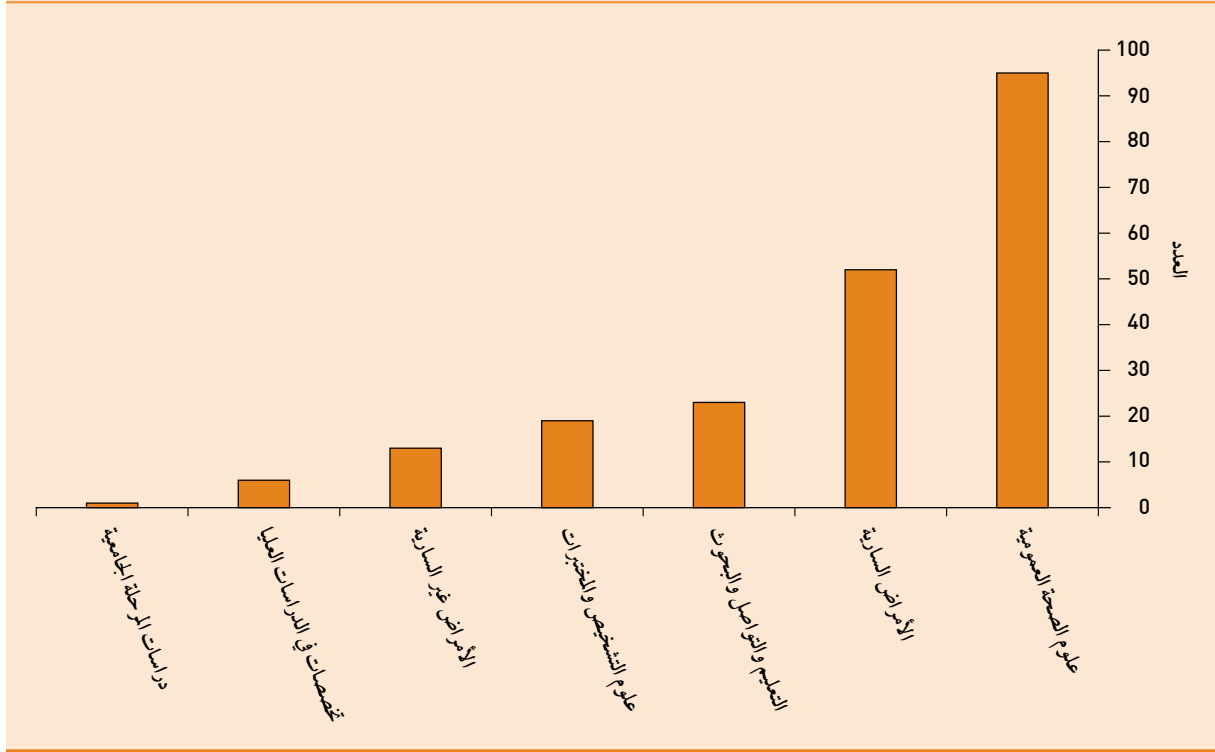
الشكل 1.2 توزيع البعثات الدراسية وفق أقاليم الالتحاق - 2011

أما ما يخص الربط بالشبكات بين مراكز تطوير التعليم، والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في مجال تعليم المهن الصحية وتطوير التمريض، فقد تواصلت أنشطة رصد المراكز المتعاونة الحالية في كل من الأردن، وباكستان، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، ومصر، كما تم بنجاح استكمال إعادة تعيين مركزين آخرين من هذه المراكز.

وعلى صعيد آخر، تم منح 218 بعثة دراسية، وكان أكبر عدد من الطلبات في هذا الشأن مقدماً من السودان، تلتها أفغانستان (الجدول 2.2) واستمر إلحاق غالبية هذه البعثات (137 مبعوثاً) داخل الإقليم، بينما جاء الإقليم الأوروبي في المرتبة الثانية في ما يتعلق بتوزيع البعثات وفقاً لأقاليم الالتحاق (38 مبعوثاً).

الجدول 2.2 عدد البعثات الدراسية التي تم منحها موزعة وفق بلدان المنشأ في إقليم شرق المتوسط عام 2011

البلد	العدد	النسبة المئوية %
الأردن	1	0.5
الأرض الفلسطينية المحتلة	7	3.1
أفغانستان	34	15.6
الإمارات العربية المتحدة	1	0.5
باكستان	13	6.0
تونس	4	1.8
جمهورية إيران الإسلامية	1	0.5
الجمهورية العربية السورية	10	4.6
الجمهورية اليمنية	29	13.3
السودان	45	20.6
الصومال	3	1.4
العراق	17	7.8
عمان	13	6.0
الكويت	2	0.9
مصر	26	11.9
المغرب	12	5.5
المجموع الكلي	218	100.00



الشكل 2.2 توزيع البعثات الدراسية وفق حقل الدراسة، إقليم شرق المتوسط 2011

وفي ما يتعلق بتمويل البحوث، اختير خمسة عشر مقترحاً بحثياً للتمويل بموجب منح للبحوث التي تجرى في المجالات ذات الأولوية للصحة العمومية من خلال عملية مراجعة بالغة الدقة، بما في ذلك المراجعة الداخلية والخارجية. وتم دعم بناء قدرات الباحثين في الصومال، من أجل إضفاء الطابع المؤسسي على بحوث النظم الصحية، وتحديد الأولويات الوطنية في مجال البحوث من أجل الصحة. ودعم المكتب الإقليمي أيضاً الجهود الرامية إلى تحديد أولويات البحوث الإقليمية في مجال الأمراض غير السارية. وواصل المكتب الإقليمي، واللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي التابعة لمنظمة التعاون الإسلامي عملهما في مراجعة المقترحات البحثية، واختيار المؤهل منها للتمويل في إطار المنحة الخاصة بإجراء البحوث في

لجنة مراجعة الأخلاقيات بالمكتب الإقليمي، بهدف الاستفادة القصوى من عمل اللجنة في مراجعة الأخلاقيات في بروتوكولات البحوث التي تجرى بدعم من المنظمة. ولضمان توافر الشفافية وإجراء البحوث الصحية المستنيرة بالبيانات، فقد شرع في إجراء مشروع ارتيادي لإنشاء برامج لترجمة المعارف وإعداد ملخصات للسياسات في ثلاثة بلدان هي الأردن، والسودان، ولبنان. وترجمت إلى العربية أدوات دعم رسم السياسات الصحية المستنيرة بالبيانات. وقام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع منتدى جامعة ماكماستر في كندا بترجمة الموقع الإلكتروني لبيانات النظم الصحية التابع لمنتدى ماكماستر الصحي، إلى اللغة العربية، لدعم تشاطر معارف البحوث العالمية مع الباحثين في الإقليم.



الاتحاد الإقليمي للمجلات الإلكترونية، بزيادة بلغت 100٪ مقارنة بعام 2010. ويتيح هذا الاتحاد الدخول إلى النص الكامل لأكثر من 850 مجلة طبية استناداً إلى الاشتراكات في المجلات المطبوعة، دون تكاليف إضافية. وتواصل التعاون على المستوى العالمي من أجل تطوير المكتبة الصحية العالمية، والتي ستحسن من حصول الجميع على المعلومات الصحية، بشكل منصف ومتساوٍ.

التوجهات المستقبلية

سوف تتواصل الدعوة إلى تبني السياسات الوطنية الداعمة للرعاية الصحية الأولية، بما يشمل التغطية الشاملة. وستبذل جهود خاصة للدعوة إلى اعتماد النهج القائم على ممارسة طب الأسرة لتكون في صلب تطوير النظم الصحية، وإتاء الرعاية الصحية وستجري مراجعة اعتماد المرافق والخدمات الصحية لضمان الجودة، كما سيتم تعزيز الوعي العام والتثقيف الصحي من أجل تحسين سلامة المرضى، وسيتم أيضاً إعداد مجموعة أدوات خاصة بتحسين سلامة المرضى لمساعدة مديري المستشفيات على إنشاء برنامج لسلامة المرضى. وسيتم إدراج مفاهيم وأساليب تكفل سلامة المرضى في تدريب ما قبل الخدمة المقدم لجميع المهنيين الصحيين، باستخدام أسلوب متعدد التخصصات.

وسيتم تعزيز الدعم التقني المقدم للبلدان في مجال التخطيط الصحي الاستراتيجي، وإعداد السياسات، والإدارة الجيدة في مجال الصحة، مع تقديم الدعم خلال دورات التخطيط الوطني والمراجعات التي تجرى في منتصف المدة كما ستتم تنمية القدرات الوطنية، مع إيلاء اهتمام خاص لكيفية تفاعل العناصر المختلفة للنظم الصحية مع المحددات الاجتماعية للصحة، وذلك من أجل استحداث أسلوب أوسع

مجال التكنولوجيا الحيوية التطبيقية والجينوميات في مجال الصحة، لتعزيز القدرات الوطنية في هذا المجال. وعقدت جلسة عمل للباحثين لتحسين المقترحات البحثية المقدمة، مع التركيز على السل.

وتم دعم أنشطة بناء القدرات في مجال القضايا المتعلقة بأخلاقيات البحوث من أجل الصحة، وذلك للجان أخلاقيات البحوث الوطنية في باكستان وفي مصر. وكانت مشاركة حول إنشاء التجارب السريرية في الإقليم قد أوصت بإنشاء سجل سريري إقليمي مستكمل. وتواصل اتساع نطاق القدرات الإقليمية في مجال نشر المجلات الطبية الرفيعة الجودة. وفي أعقاب الدورة التدريبية الإقليمية الثانية المعنية بنشر المجلات الطبية، فقد أصبح لدى ثلاثة عشر بلداً متدربون في هذا المجال. وواصل اتحاد المحررين الطبيين في إقليم شرق المتوسط توسيع شبكته، مع انضمام أكثر من 300 مشترك جديد إلى قوائم البريد الإلكتروني.

وتواصلت الجهود تماشياً مع الاستراتيجية الإقليمية لإدارة المعارف لدعم الصحة العمومية من خلال تحسين سبل الحصول على المعلومات الصحية، وبناء القدرات على المستوى الوطني والمستوى الإقليمي، وتم دعم القدرات الوطنية والإقليمية في برامج البحوث من أجل الحياة (المبادرة المنبثقة عن الشبكة الصحية الدولية للاستفادة من نتائج البحوث (HINARI)، ومبادرة إتاحة بحوث البيئة على الإنترنت (OARE)، وبرنامج إتاحة الأبحاث الزراعية العالمية على الإنترنت (AGORA)، حيث تم تدريب مدرّبين من تسعة بلدان هي الأردن، والأرض الفلسطينية المحتلة، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، والسودان، والصومال، والعراق، والمغرب. وانضم ثمان وعشرون مؤسسة صحية من أحد عشر بلداً إلى

المعنية بالمعلومات والمساءلة من أجل صحة الأطفال والنساء. وستتخذ الخطوات اللازمة لمباشرة إجراء تحليل متعمق ودراسات مقارنة حول التقدّم المُحرز صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وعوامل الاختطار، والأوضاع الصحية، والأمراض غير السارية، والعبء المرضي، باستخدام المعلومات الهائلة التي أمكن جمعها من خلال المسوحات والدراسات الوطنية. وسيتم الإعداد لبرنامج نُظَم المعلومات الصحية لدعم البلدان لتحسين نُظَم جمع البيانات الروتينية الخاصة بها، ونُظَم رصد الأمراض السارية وغير السارية.

وستتم الدعوة إلى تبني إعداد الاستراتيجية الإقليمية للموارد البشرية الصحية، لتعزيز الحوكمة، وإعداد الموارد البشرية وإدارتها. وسيجري أيضاً تعزيز القدرات الوطنية بُعْية توليد البيّنات عن ديناميات الموارد البشرية الصحية، بما يشمل الحفاظ على المراسد القائمة وإنشاء مراسد جديدة. هذا بالإضافة إلى بناء القدرات الوطنية لإعداد ملخصات السياسات، وكذلك تنمية المهارات في مجال الحوكمة وإدارة الموارد البشرية الصحية، من خلال سلسلة من دورات التعلم المبني على الكفاءة، كما سيتم تيسير إنشاء منتديات خاصة بالسياسات على المستوى الوطني.

وسيتم تعميم مسودة الاستراتيجية الإقليمية للتمريض والقبالة 2012-2020، داخل الإقليم من أجل الحصول على توافق في الآراء حولها قبل وضعها في صيغتها النهائية. وسوف تستخدم هذه الاستراتيجية كإطار إرشادي لتطوير خدمات التمريض والقبالة، وكذلك في ما يتعلق بتعاون المنظمة مع البلدان في هذا المجال. وسيتم دعم دور مهنة التمريض في قيادة مكافحة العدوى وسلامة المرضى على المستوى الوطني، وذلك من خلال إعداد الإطار الإقليمي بشأن مكافحة

نطاقاً وأكثر شمولاً للصحة والتنمية. وعلى جانب آخر، سيتم إعداد أدوات سهلة الاستخدام لتقييم أداء النظام الصحي. وسيجري تنفيذ استراتيجيات خاصة بكل إقليم لتسخير دور القطاع الخاص وتعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص. كما سيتم إدراج المحددات الاجتماعية للصحة في السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية، مع دعم البلدان لإعداد خطط استراتيجية وطنية خاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة مع التركيز على إدراج الصحة في جميع السياسات.

وسيتواصل تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية من خلال مراجعة شاملة لترتيبات التمويل الصحي، ودعم إعداد سياسات تمويل صحي تتسم بالكفاءة والفعالية. وسيتم إيلاء اهتمام خاص لبناء القدرات الوطنية في مجال استخدام نظام الحسابات الصحية الجديدة، والأدوات التحليلية لدراسة التكاليف الصحية OneHealth Costing، وتعزيز الشراكات للدعوة لإجراء إصلاحات مسندة بالبيّنات لتمويل الرعاية الصحية.

وسوف يتواصل أيضاً تقديم الدعم التقني لتقوية النظم الإدارية من أجل الإيتاء الفعال للرعاية الصحية، بما يشمل تقييم أداء المستشفيات وتحسينه ومراقبة تطبيق اللامركزية. وسيتم التشجيع على تنفيذ المبادرات الصحية العالمية، وقاعدة واحدة لتمويل النظام الصحي بالاعتماد على خطط صحية وطنية سليمة. كما ستتواصل جهود بناء القدرات الوطنية في مجال تعزيز النظم الصحية.

وفي السياق ذاته، سيتواصل الدعم لتقوية النظم الوطنية للمعلومات الصحية، وجودة جمع البيانات الروتينية، والتسجيل المدني ونُظَم إحصاء الأحوال المدنية، وكذلك العمل على تنفيذ توصيات اللجنة



الجهود لإنشاء سجل إقليمي للتجارب السريرية، في المكتب الإقليمي، بما يتوافق مع برنامج السجل الدولي للتجارب السريرية، بغية تعزيز الالتزام بالاعتبارات الأخلاقية في البحوث من أجل الصحة والتي تُجرى على البشر. وسيتم أيضاً تعزيز دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في الدعوة إلى تنفيذ جدول الأعمال الخاص بالبحوث من أجل الصحة على المستوى الوطني، وإسهامها في ذلك، وتيسير نشر نتائج البحوث وترجمتها. وفي ظل وجود الشبكات الإقليمية، كشبكة السياسات المستنيرة بالبيانات (EM-EVIPNet)، والشبكة الإقليمية للمؤسسات الأكاديمية (EMRAIN)، سيتم إنشاء منتديات لترجمة المعارف على المستوى الوطني، كما سيتم التشجيع على اتخاذ القرارات المستنيرة بالبيانات. وسيواصل دعم بناء قدرات المحررين خلال الثنائية القادمة من أجل تعزيز جودة ومعايير نشر المجلات الطبية في الإقليم، ولا سيما على مستوى البلدان.

وسيواصل المكتب الإقليمي دعمه لشبكة المكتبات الطبية والصحية عن طريق تعزيز وتحسين الاستفادة من مصادر المعلومات من خلال اتحاد الموارد الإلكترونية للمكتبات الطبية في الإقليم. وسيواصل بناء القدرات الخاصة بالمكتبات الطبية، والعاملين والمهنيين الصحيين على المستوى الوطني.

العدوى وتوقيقها، وسلامة المرضى. وسيتم تعزيز الشراكات والتعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال التمريض، وسيواصل تقديم الدعم التقني إلى المنتديات دون الإقليمية، من أجل مزيد من التحسن في تدريب الممرضات وخدمات التمريض. وسيقدم الدعم التقني إلى البلدان في مرحلة ما بعد الصراعات في مجال إصلاح التعليم، وإعداد السياسات الخاصة بالموارد البشرية، والتخطيط، والنهوض ببرامج تخريج الممرضات والقابلات والمهنيين العاملين في المهن الصحية المساعدة.

وسيتم دعم جهود البلدان لإنشاء وتعزيز النظم الوطنية لاعتماد تعليم المهن الصحية الخاصة بها، والدعوة إلى المساءلة الاجتماعية في مجال التعليم الطبي. وستتم ترجمة ونشر دليل ومعايير إقليمية خاصة بالاعتماد، كما سيتم تقديم مزيد من الدعم في مجالات الربط بالشبكات والتعاون وتبادل المعلومات بين مراكز تطوير التعليم المختلفة. وسيركز برنامج البعثات الدراسية على تنظيم عملية الإلحاق، وتحديث قوائم المؤسسات التدريبية ورصد جودة التدريب، وتأثير ما بعد البعثة.

وسيواصل المكتب الإقليمي العمل مع الدول الأعضاء لتعزيز وترسيخ ثقافة البحوث من أجل الصحة على المستويين الوطني والإقليمي من خلال تنفيذ التوجهات الاستراتيجية التي أقرتها اللجنة الإقليمية من أجل النهوض بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم، ومن خلال بناء القدرات الوطنية لإجراء البحوث من أجل الصحة التي تدعو الحاجة إليها، والتي تلبى أولويات البلدان، وتوسيع نطاق التعاون مع الأوساط الأكاديمية ومراكز البحوث من أجل تلبية الاحتياجات الإقليمية والوطنية المستجدة في مجال البحوث من أجل الصحة. وستواصل

والمستخدمون لها، ويسهل استخدامها وصيانتها؛ ثم يُسر التكاليف، إذ يؤدي التزايد المتواصل في الإنفاق على التكنولوجيات الصحية إلى تزايد تكاليف تقديم الخدمات؛ ثم المساءلة، وذلك نظراً لتشتت السلطات التنظيمية، والرقابة غير الفعالة على القطاع الخاص، وغياب التنسيق بين البرامج والهيئات التنظيمية، وضعف آليات المراقبة في مرحلة الاختبارات المسبقة للصلاحيات، وفي المرحلة التالية للتسويق. وعلى الرغم من أن المعدل الإجمالي للتنفيذ، استناداً إلى اعتادات متوافرة ومخصصة لبرامج التكنولوجيات الصحية، يُعدّ معقولاً، سيظل التحدي الكبير متمثلاً في مواصلة التنفيذ الناجح في خضم التغيرات والاضطرابات السياسية التي تؤثر على أجزاء كبيرة من الإقليم.

الإجازات المحرزة نحو بلوغ أهداف مؤشرات الأداء لكل نتيجة متوقعة

قدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني في مجال الأدوية الأساسية والسياسات الصيدلانية إلى البلدان لوضع السياسات المُسنّدة بالبيّنات ومراجعتها وتنفيذها. وواصل المكتب الإقليمي جهوده في بناء القدرات الوطنية في مجال البحوث الميدانية بغرض قياس المؤشرات البالغة الأهمية، مثل إتاحة الأدوية (التوافر، ويُسر التكاليف)، والجودة والمأمونية، واستخدامها. وقد تم بناء القدرات الوطنية في كل من البحرين، والعراق، وقطر، والمملكة العربية السعودية في ما يختص بتقييم القطاع الدوائي باستخدام منهجية المستوى الثاني التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، كما تم بناء القدرات الوطنية في كل من مصر، والعراق، والكويت، وعمّان، والسودان في مجال تقييم الشفافية في إطار الإدارة الجيدة لبرنامج الأدوية.

الغرض الاستراتيجي 11: تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيا الطبية، وضمان جودتها وحُسن استخدامها

القضايا والتحديات

يتطلب تقديم خدمات صحية تتسم بالعدالة والجودة والفعالية توافر سلسلة من المدخلات من الموارد الحسنة التوازن والجيدة الإدارة. وتُعدّ التكنولوجيات الصحية، من أدوية ولقاحات وأجهزة وإجراءات سريرية، بمثابة مُدخلات رئيسية من الموارد التي تقتضي من البلدان إنشاء نُظم لإرساء المعايير وتنظيم انتقاء هذه التكنولوجيات وشرائها واستخدامها وإدارتها. ويُنفق القطاع العام في الإقليم ما يقرب من 50٪ من الميزانية الدوّارة المُخصصة للصحة العمومية على التكنولوجيا الصحية. ومع ذلك، هناك ضعف شديد في القدرات لدى النُظم الوطنية، إذ تعاني من نقص في التمويل وقلة العاملين فيها في مجال إدارة هذه التكنولوجيات. وقد أخذت هذه القضية تتضح على نحو متزايد على الصعيد الميداني وعلى صعيد السياسات في الكثير من البلدان، ولاسيّما تلك البلدان التي تعاني من أوضاع طوارئ أو كوارث مُعقّدة أو منها معاً. وتواجه البلدان خمسة تحديات رئيسية؛ ألا وهي: التوافر، إذ تعاني البلدان من نقص في القدرات والموارد اللازمة لإتاحة التكنولوجيات الصحية الأساسية لعامة الناس؛ ثم إمكانية الحصول على هذه التكنولوجيات، فهناك نقص في الحصول العادل على التكنولوجيات الصحية والخدمات السريرية المأمونة والرفيعة الجودة والكافية؛ ثم الملاءمة، إذ إن هناك إخفاقاً في الترويج للتكنولوجيات الصحية الأساسية التي تتمتع بالمصداقية العلمية، والتي تم التحقق من تلاؤمها مع الاحتياجات، ويقبلها المرضى



وعلى صعيد آخر، تم بناء قدرات المهنيين الصحيين والعاملين في السلطات التنظيمية عن طريق تدريب متخصص تم في جمهورية إيران الإسلامية، وتناول رصد الأحداث الضائرة التي قد تعقب التمنيع، وتقييم الأسباب المؤدية إلى مثل هذه الأحداث. وفي السودان، قدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني والمالي لتعزيز ترصّد حالات الانغلاف المعوي، كما تم بناء القدرات لتقييم الإصابة بهذا المرض. وروجعت النظم الخاصة بتنظيم اللقاحات في كل من الجزائر وتونس، وذلك في إطار الأنشطة الإقليمية المتعلقة بالمبادرة الإقليمية للشراء المُجمّع للقاحات.

وأما في مجال سلامة الدم والمختبرات والتصوير، فقد تم دعم تنفيذ أنشطة الضمان الخارجي للجودة على مستوى الإقليم، كما دُعِمت الشبكات الوطنية لمختبرات الصحة العمومية والمختبرات التابعة للهيئات التنظيمية المعنية بالأغذية، وأنشطة السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي. وتقوم مصر حالياً، بدعم من المكتب الإقليمي والحكومة الإيطالية، بإنشاء مختبر تشخيصي من المستوى الثالث من مستويات السلامة البيولوجية. وكانت عُمان هي البلد الأكثر تنفيذاً للأنظمة والأنشطة المخبرية خلال الثنائية الماضية، وقد كانت نموذجاً يحتذى به في هذا المجال.

وتم بناء القدرات في 17 بلداً على ممارسات التصنيع الجيدة المتّبعة في المؤسسات الخاصة بالدم والبلازما. كما تم الانتهاء من تدريب المفتشين على ممارسات التصنيع الجيدة بُعِثَ إنشاء سلطات تنظيمية وطنية معنية بخدمات نقل الدم. وتسعى جمهورية إيران الإسلامية، بدعمها المكتب الإقليمي، إلى أن تنال السلطة الوطنية الإيرانية الاعتماد في هذا المجال. كما دعم المكتب الإقليمي بناء القدرات في أفغانستان في مجال الرعاية الجراحية على مستوى المناطق. وعقب

وفي ليبيا، أُجري تقييم سريع للبنية التنظيمية للأدوية إِيّان الأزمة التي شهدتها البلاد، وقدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني لنظام الإمداد بالأدوية. وقد تعرّف ما يزيد على 40 من العاملين في السلطات التنظيمية وشركات إنتاج الأدوية الأساسية من 11 بلداً على معايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بالجودة. وعبرّت شركات الأدوية في كل من الإمارات العربية المتحدة، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، عن اهتمامها بمعايير الاختبار المسبق للصلاحيّة ضمن برنامج الأدوية، وتقديم الملفات الخاصة بمنتجات الأدوية الأساسية. وعلاوة على ما سبق، فقد قام المكتب الإقليمي ببناء القدرات في مجال الرقابة على جودة الأدوية في كل من تونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، وعُمان، ومصر، والمملكة العربية السعودية.

أما في مجال السياسات الخاصة باللقاحات الأساسية والمستحضرات البيولوجية، فقد نفذت حملات توعية في المملكة العربية السعودية والسودان تدعو إلى تبني سياسة المنظمة التي ترمي إلى تعزيز تدابير التنظيمات المتعلقة بتنظيم اللقاحات والاختبارات المسبقة للصلاحيّة، كما قدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني لبناء القدرات التقنية للسلطات التنظيمية والعاملين في البرنامج الموسّع للتمنيع وذلك في مجال تنظيم لقاحات الإنفلونزا. وقد وضعت النسخة الأولية من وثيقة إرشادية لتسجيل اللقاحات أثناء الطوارئ. كما رُوجعت اختصاصات اللجنة التقنية الإقليمية لتقييم اللقاحات، وتم وضعها في صورتها النهائية. وعُقدت، بالتعاون مع اللجنة الاستشارية لدعم التمنيع المستقل واللقاحات، مشاورات لتعزيز التنسيق بين السلطات التنظيمية الوطنية والمجموعات الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع.

التوجهات المستقبلية

سيبقى تحسين إدارة التكنولوجيات الصحية واحداً من التحديات الخطيرة التي تتطلب تبني أسلوب شامل للنظام الصحي. ومن بين الحلول الممكنة في هذا المجال ترسيخ آليات شفافة للشراء والإمداد، وإعداد مرتسمات كافية لكل بلد على حدة، وتعزيز مفاهيم الشفافية والإدارة الجيدة، والاستخدام الرشيد، وبناء القدرات. وسوف يتواصل تقديم الدعم عن طريق وضع استراتيجية إقليمية للتكنولوجيات الصحية تستند إلى المعطيات المتاحة ونتائج المسح العالمي في هذا الشأن. وسيتم تعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية على تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تعزيز عملية تنظيم التكنولوجيا الصحية. وسوف يتم إعداد وحدات تدريبية في مجال إدارة الأجهزة الطبية وذلك لأغراض دعم بناء القدرات الوطنية، وسوف تسترشد هذه الوحدات التدريبية بالدلائل الإرشادية التي أعدتها المنظمة في هذا الخصوص. وسوف تُجرى دراسات لمراجعة وظائف البرامج الوطنية القائمة الخاصة بالتكنولوجيا الصحية، بهدف تحسين إدارة هذه البرامج. وسوف يتم العمل على نشر مفاهيم ممارسات التصنيع الجيدة الخاصة بجودة المنتجات الطبية المُصنَّعة ومأمونيتها. وسيكون من الضروري عقد شراكات وتحالفات مع الشركاء الاستراتيجيين للتعرف على جوانب عدم التوافق الإقليمي والوطني التي تتعلق بالتحديات الخمسة السالفة البيان، والمصالح المشتركة، وآليات التمويل، والموارد المحتملة، بما يكفل استمرار منظمة الصحة العالمية في تقديم خدمات الدعم التقني في هذا المجال.

صدور القانون الخاص بزرع الأعضاء، تعمل باكستان في الوقت الراهن مع المكتب الإقليمي على تعيين مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية في هذا المجال من مجالات الخبرة.

وفي مجال الأجهزة الطبية، نُشرت نتائج المسح العالمي حول الأجهزة الطبية، والذي شارك فيه أكثر من 60٪ من بلدان الإقليم. وسوف تفيد هذه النتائج راسمي السياسات وأصحاب القرار في تقدير الاحتياجات المستقبلية من الأجهزة الطبية في ضوء الموارد المتاحة؛ ومقارنة الأداء بين البلدان ذات الظروف المتشابهة، ومن ثم إرساء معايير مرجعية وطنية؛ وإعداد سياسات مسندة بالبيّنات للتكنولوجيا الصحية، في إطار النظم الصحية الوطنية القائمة.

وعلى جانب آخر، قدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني إلى كل من تونس، والجمهورية العربية السورية، والسودان في مجال صياغة السياسات الوطنية ومراجعتها وتنفيذها، وكذلك في الشراء الرشيد للتكنولوجيا الصحية واختيارها وإدارتها واستخدامها، كما قدم المكتب الإقليمي الدعم إلى عُمان في مجال معالجة المشكلات الأساسية المرتبطة بالتكنولوجيا الصحية على مختلف المستويات، وإلى ليبيا لاستعادة عافية الخدمات الصحية بها، وتطويرها، وإلى الأردن للشروع في برنامج لتقييم التكنولوجيا الصحية. وقد أسفر التعاون مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية عن وضع 19 مطبوعاً من مطبوعات المنظمة تتناول النطاق الكامل لإدارة التكنولوجيا الصحية.

