



EM/RC57/INF.DOC.4
ش م/ل إ57/وثيقة إعلامية/4

آب/أغسطس 2010

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة السابعة والخمسون

البند 2 (هـ) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية

المحتوى

الصفحة

1. المقدمة 1
2. الجهود الإقليمية الرامية إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية 1
 - 1.2 فريق العمل التقني المعني بالرعاية الصحية الأولية 1
 - 2.2 إعداد خطة استراتيجية لدعم الدول الأعضاء تقنياً لتعزيز الرعاية الصحية الأولية 1
 - 3.2 مبادرة تقوية النظم الصحية في المناطق 2
 - 4.2 إنشاء شبكة من المؤسسات العلمية الإقليمية 2
3. مستجدات التقدم المُحرَز من قِبَل الدول الأعضاء 3
4. التوجُّهات المستقبلية 5

1. المقدمة

كان عام 2009 عاماً مميزاً في إقليم شرق المتوسط حيث شهد ترجمة الالتزام المتجدد تجاه الرعاية الصحية الأولية على الصعيدين العالمي والإقليمي إلى واقع ملموس. وقد ظهر هذا الالتزام جلياً في إعلان قطر بشأن الرعاية الصحية الأولية الصادر في تشرين الثاني/نوفمبر 2008. وأكدت الدول الأعضاء مجدداً من خلال هذا الإعلان التزامها بتمكين شعوب الإقليم من بلوغ مستوى أفضل من الصحة والمعافاة، من خلال تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. وقد قام الوزراء المعنيون بجميع بلدان الإقليم بالتوقيع على إعلان قطر في عامي 2008 و2009، قبل عرضه على اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها السادسة والخمسين التي انعقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2009.

وعلى الصعيد العالمي، أكدت الدول الأعضاء التزامها المتجدد تجاه الرعاية الصحية الأولية، في الدورة الثانية والستين لجمعية الصحة العالمية التي انعقدت في أيار/مايو 2009، بالتصديق على القرار ج ص ع62-12 حول الرعاية الصحية الأولية، متضمناً تقوية النظم الصحية. وقد حثت جمعية الصحة العالمية في هذا القرار الدول الأعضاء على ضمان الالتزام السياسي تجاه قيم إعلان ألما آتا ومبادئه، وتسريع وتيرة العمل على الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية الأولية، ووضع الناس في بؤرة اهتمام الرعاية الصحية، باعتماد نماذج لتقديم هذه الرعاية تركز على المستوى المحلي ومستوى المناطق الصحية. وطلبت الجمعية كذلك إلى المديرية العامة أن تضمن انعكاس قيم ومبادئ إعلان ألما - آتا في كافة مستويات عمل المنظمة.

ويقدم هذا التقرير ملخصاً للأنشطة المنفذة على الصعيد الإقليمي، والتقدم المحرز في بلدان الإقليم، منذ انعقاد آخر دورة للجنة الإقليمية.

2. الجهود الإقليمية الرامية إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية

1.2 فريق العمل التقني المعني بالرعاية الصحية الأولية

شكّل فريق عمل تقني معني بالرعاية الصحية الأولية في المكتب الإقليمي في شهر نيسان/أبريل 2009. ويتفرّد فريق العمل هذا من حيث ارتكاز عمله على الإسهامات من جميع المجالات التقنية، فضلاً عن بذل الجهود بغية التوصل إلى توافق على القضايا الرئيسية. وقد اشترك فريق العمل في مجموعة من الأنشطة، وأبرزها وضع الخطة الاستراتيجية لتعزيز الرعاية الصحية في الإقليم، وإقامة شبكة إقليمية من المؤسسات العلمية لتعزيز الرعاية الصحية الأولية.

2.2 إعداد خطة عمل استراتيجية لدعم الدول الأعضاء تقنياً لتعزيز الرعاية الصحية الأولية

أعدّ المكتب الإقليمي خطة استراتيجية تغطي ستة أعوام (2010-2015) لتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء بغية تعزيز الرعاية الصحية الأولية. وتراعي هذه الخطة الاستراتيجية، التي تتواءم مع الأهداف المتوخاة لإحراز المرامي الإنمائية للألفية، جهود البلدان في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، واستكمال ما تحقق بالفعل من إنجازات.

وتتضمن المبادئ الإرشادية للخطة: تكثيف الدعم التقني المقدم إلى البلدان ذات النظم الصحية الضعيفة الأداء، والبلدان التي تعاني من الطوارئ المعقدة، والتركيز على الشرائح السكانية المحرومة والفقيرة والمُخْتَطَرَة، وجعل الخدمات الصحية أكثر استجابةً من خلال تمكين مستخدمي نظام الرعاية الصحية؛ والتعاطي مع المحددات الصحية من خلال اتباع نهج شامل يعتمد على قدر أكبر من مشاركة المجتمع والقطاعين العام والخاص. وترمي الخطة إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية:

- إدراج المجالات الأربعة لإصلاح الرعاية الصحية الأولية في البلدان (تحقيق التغطية الشاملة، وتقوية تقديم الخدمات، وتقوية القيادة، والسياسات الخاصة بالصحة العمومية) ضمن السياسات والبرامج، بغية تقوية النظم الصحية الوطنية؛
- إضفاء الطابع المؤسسي على الترابط الداخلي في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمكاتب القطرية، من أجل تقديم المساعدات التقنية بشأن إنعاش الرعاية الصحية الأولية؛
- تقوية وإبراز الدور القيادي للمنظمة الصحية العالمية بالنسبة إلى سائر الشركاء في مجال التنمية، لإنعاش الرعاية الصحية الأولية.

3.2 مبادرة تقوية النظم الصحية في المناطق

تتمثل إحدى المبادرات الرئيسية للخطة الاستراتيجية في تقوية النظم الصحية في المناطق في عشرة من البلدان ذات الدخول المنخفضة والمتوسطة في الإقليم. وتجري حالياً، من خلال هذه المبادرة، دراسة مدى إمكانية تعاون بلدان الجنوب بعضها مع بعض في دعم تطوير النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. وسوف تُعزَّز منطقة نموذجية واحدة في كل بلد من البلدان العشرة، بالدعم التقني من قبل المنظمة، بناء على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية. ويُتَوَقَّع أن تُنفَّذ المبادرة في المناطق الصحية المختارة في أواخر عام 2010.

ويَحْسُنُ الاستشهاد في هذا المجال بمثال جيد للتعاون بين بلدان الشمال والجنوب، فقد طلبت مجموعة من خبراء جمهورية إيران الإسلامية وولاية ميسيسيبي الأمريكية الحصول على دعم المنظمة في الاستفادة من الخبرة الإيرانية في مجال تطوير الرعاية الصحية الأولية في إعداد برامج الرعاية الصحية في ولاية ميسيسيبي.

4.2 إنشاء شبكة من المؤسسات العلمية الإقليمية

يتزايد إدراك الدور المهم الذي تضطلع به المؤسسات العلمية ومنظمات المجتمع المدني في تعزيز الرعاية الصحية الأولية في الإقليم. وقد عُقد اجتماع إقليمي تشاوري، في هذا الإطار، عام 2009، شارك فيه ممثلون عن المؤسسات العلمية الرائدة ورسمي السياسات. وتمثلت أغراض هذا الاجتماع في ما يلي: (1) تعزيز التعاون بين المؤسسات العلمية في مجال التدريب وبناء القدرات، والبحوث في مجالات الصحة والنظم الصحية والرعاية الصحية الأولية؛ (2) زيادة التعاون بين المؤسسات العلمية ورسمي السياسات في ما يتعلق بتحسين استخدام البيانات البحثية في عملية رسم السياسات؛ (3) إنشاء شبكة إقليمية لمؤسسات التدريب والبحوث في مجال الصحة العمومية بإقليم شرق المتوسط؛

(4) وضع استراتيجية إقليمية لتعزيز دور المؤسسات العلمية في دعم النُظُم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط.

ويجري العمل حالياً من أجل إعداد وثائق وقواعد عمل الشبكة المؤسسية، التي يُتَوَقَّع إطلاقها رسمياً خلال الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية.

3. تحديث حول التقدم المُحرَز من قِبَل الدول الأعضاء

استمرت بلدان الإقليم في إبداء مستوى عالٍ من الالتزام بأسلوب الرعاية الصحية الأولية على مدى العقود العديدة السابقة. ويوجز القسم التالي مستجدَّات التقدم المُحرَز خلال عام 2009 وفق المعلومات الواردة من البلدان.

ظلت دول مجلس التعاون الخليجي ملتزمة بأسلوب الرعاية الصحية الأولية. فقد يَسَّرَ المكتب الإقليمي اجتماعاً في كانون الأول/ديسمبر 2009 للاتفاق على قائمة من المؤشرات المحددة لرصد جودة الرعاية الصحية الأولية في هذه البلدان. وسوف يجري اختبار هذه المؤشرات في عينة من المرافق، وسوف تبذل الجهود اللازمة عقب ذلك لزيادة استخدام المؤشرات في جميع دول مجلس التعاون الخليجي. كما بُذلت جهود إضافية تركِّز على تعزيز نموذج ممارسة طب الأسرة، مع ضمان اعتماد كل مرافق الرعاية الصحية الأولية، وتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية ومأمونيَّتها، تعزيزاً لجهود تحسين أداء النُظُم الصحية في كل بلدان مجلس التعاون الخليجي.

وتُواصلُ أفغانستان التزامها بالرعاية الصحية الأولية، من خلال التعاقد مع بعض المنظمات غير الحكومية على تقديم مضمومة أساسية من الخدمات الصحية تغطي 85% من السكان. وقد نُفِحت المضمومة مؤخراً لتضم الصحة النفسية والرعاية الأولية لأمراض العيون. وإضافة إلى ذلك، شارك ما يربو على عشرين ألفاً من العاملين الصحيين المجتمعيين في إيتاء خدمات الرعاية الصحية الأولية. كما أن مبادرة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، الرامية إلى تقوية النظام الصحي في أفغانستان، تدعم جهود تطوير النظام الصحي القائم على قِيَم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية.

وأبدت وزارة الصحة في البحرين التزامها بإعلان قطر بشأن الرعاية الصحية الأولية نصّاً وروحاً، وذلك بتنظيم مؤتمر إقليمي في أيار/مايو 2010 بدعم تقني من المنظمة. كما واصلت تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية 2005-2012 التي ترمي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وإمكانية الحصول عليها. ثم إن مملكة البحرين حالياً بصدد إنشاء مرافق جديدة للرعاية الصحية الأولية، كما أنها تبنت أسلوب ممارسة طب الأسرة لتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، لضمان تكامل برامج مكافحة الأمراض السارية وغير السارية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية. أضفُ إلى ذلك تزايدُ مشاركة القطاع الخاص، مع استمرار تطوير البرامج التدريبية المجتمعية كجزء من أسلوب الرعاية الصحية الأولية.

وتبنت مصر نموذج صحة الأسرة باعتباره يمثِّل استراتيجيتها الرئيسية لتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية في البلد. وسوف تقوم في أيلول/سبتمبر 2009 برفع مستوى 1700 مرفق صحي من حيث بنيته الأساسية المادية،

وإعداد ملفات لصحة الأسرة، وتحديث الدليل العملي لصحة الأسرة، ومراجعة قائمة الأدوية الأساسية، ورفع كفاءة القوى العاملة، واعتماد مرافق الرعاية الصحية الأولية هذه التي تم الارتقاء بمستواها.

وواصلت وزارة الصحة والتعليم الطبي في جمهورية إيران الإسلامية أتباع استراتيجية ممارسة طب الأسرة، والتي أبرزت خططها الإنمائية الخمسية، باعتبارها إحدى استراتيجياتها الرئيسية لتعزيز الرعاية الصحية الأولية في أرياف البلد ومناطقه الحضرية. وتدعم الخطة قيم العدالة الاجتماعية والمساواة، كما تهدف إلى تخفيض الإنفاق المباشر من جيوب المواطنين على الصحة من 60٪ إلى 30٪. وتم تنسيق الدعم التقني للمنظمة لتعزيز أسلوب ممارسة طب الأسرة في أرياف البلد ومناطقه الحضرية، مُحسنةً بذلك جودة الرعاية الصحية الأولية ومأمونيَّتها، وإدماج المحددات الاجتماعية للأسلوب الصحي على المستوى المجتمعي.

وقد أقرّ مجلس الوزراء في العراق الرعاية الصحية الأولية باعتبارها حجر الزاوية لتقوية النظام الصحي، بمشاركة المجتمع مشاركة كاملة. وقد ساعدت المنظمة العراق، على تنفيذ برنامج تكلفته 37 مليون دولار أمريكي لتقوية الرعاية الصحية الأولية خلال المدة 2004 – 2008، تم في إطاره تفعيل تسعَ عَشْرَةَ منطقة نموذجية للرعاية الصحية الأولية لتقديم مجموعة أساسية من الخدمات الصحية، بما في ذلك بعض المبادرات المجتمعية. وقد تم الانتهاء من المرحلة الأولى للبرنامج، وأجري مؤخراً تقييم نهائي لها. ويجري حالياً تنفيذ المرحلة الثانية من مشروع الرعاية الصحية الأولية بدعم تقني من المنظمة.

ويرتكز النظام الصحي في الأردن على مبادئ الرعاية الصحية. فخلال عام 2009، دعمت المنظمة الأنشطة ذات الصلة بإمكانية حصول النازحين العراقيين على خدمات الرعاية الصحية الأولية بتكلفة ميسورة؛ وإدماج الصحة النفسية في مضمومة الرعاية الصحية الأولية؛ وإدماج الدلائل الإرشادية للتعاطي مع الأمراض المزمنة؛ وإعداد مضمومة تقديم الخدمات الضرورية لتلبية متطلبات نطاق العمل في الرعاية الصحية الأولية؛ والحصول على الأدوية الأساسية من خلال إجراء مسح للعائلات والمرافق، وتحديث معايير اختيار الأدوية الأساسية؛ وأخيراً إنشاء برنامج للاعتماد في مجال الرعاية الصحية الأولية.

وتقوم وزارة الصحة اللبنانية بإجراء عملية تحديث الاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية. ويغطي ذلك مرفق الرعاية الصحية الأولية في البلد، بما في ذلك المرافق العامة والخاصة، والمرافق التابعة لوزارات الصحة والشؤون الاجتماعية. وتتضمن العناصر الرئيسية للاستراتيجية الإتاحة الشاملة، واعتماد جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية، والترتيبات التعاقدية الموحدة، وتعزيز خدمات الإحالة وتواصل الرعاية، وتدعيم المكوّن الاجتماعي في الرعاية الصحية الأولية.

وقد نظّم المغرب مؤتمراً وطنياً كبيراً بشأن الرعاية الصحية الأولية في نيسان/أبريل 2009. ويُعدّ هذا المؤتمر متابعة للمؤتمر الإقليمي الذي عُقد في الدوحة في تشرين الثاني/نوفمبر 2008. وقد كان من بين توصياته الرئيسية في ما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية في المغرب ما يلي: تعزيز عملية اللامركزية في الخدمات الصحية كوسيلة لإحياء الرعاية الصحية الأولية؛ ووضع البرامج التثقيفية المعنية بتعزيز الرعاية الصحية الأولية ومواصلة تنفيذها؛ وتحديد دور القطاع الخاص في تقوية الرعاية الصحية الأولية؛ وتصميم استراتيجية للاتصال تستهدف تعزيز الرعاية الصحية الأولية وما يرتبط بها من إصلاحات.

أما وزارة الصحة العُمانية، فتعتبر الرعاية الصحية الأوليّة أهم عناصر نظام الرعاية الصحية. وقد كانت أهم المنجزات المتعلّقة بالرعاية الصحية الأوليّة والتي تحققت في عام 2009، دعم عملية إدماج عيادات الأمراض غير السارية في جميع مراكز الرعاية الصحية الأوليّة؛ ورفع مستوى معارف وممارسات العاملين بالرعاية الصحية الأوليّة وتحسينها في ما يتعلق بالمهارات الاتصالية والقيادية والإدارية؛ وإضافة أدوية جديدة إلى قائمة الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأوليّة؛ وتحسين خدمات المختبرات من خلال التعليم الطبي المستمر للعاملين التقنيّين؛ واستمرار تنظيم سلسلة من الحلقات العملية المعنيّة بمهارات التواصل للأطباء والمرضات العاملين بمجال الرعاية الصحية الأوليّة؛ وزيادة نسبة العاملين ممن يتحدثون اللغة العربية من 65٪ عام 2005 إلى 88٪ عام 2009؛ وزيادة المراكز الصحية المُحوّسبة وعدد مرافق الرعاية الصحية الأوليّة.

وتركّزت الإنجازات الرئيسية في ميدان الرعاية الصحية الأوليّة التي تحققت في الجمهورية اليمنية في عام 2009، في مجال تحسين أداء برامج الصحة العمومية ذات الأولوية. وقد أُولي اهتمام خاص للتطعيم، والصحة النفسية، وصحة الطفل، والوقاية من العمى، وتعزيز التغذية والرضاعة من الثدي، والصحة المدرسية، ومكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، والسل، والتخلّص من الجذام، والوقاية من داء الكَلَب، وداء البلهارسيات، وترصّد الأوبئة والتصدي لها، وحملة مكافحة التدخين.

4. التوجّهات المستقبلية

تركّز التوجّهات المستقبلية في مجال الرعاية الصحية الأوليّة في الإقليم، على مجالات الإصلاح الأربعة المقترحة في التقرير الخاص بالصحة في العالم عام 2008. وتتمثّل هذه التوجّهات الأربعة في ما يلي: إجراء إصلاحات شاملة للتغطية الصحية تعزيزاً للعدالة الصحية؛ وإدخال إصلاحات على عملية إيتاء الخدمات لوضع المواطنين في بؤرة اهتمام النُظُم الصحية؛ وإجراء إصلاحات قيادية لجعل السلطات أكثر موثوقية؛ وإدخال إصلاحات على السياسة العمومية لتعزيز وحفظ صحة المجتمعات المحلية.

وسوف يُواصل إعلان قطر بشأن الرعاية الصحية الأوليّة دوره في توجيه التزام البلدان. فسوف تُبدّل الجهود لتنفيذ الخطة الاستراتيجية التي تمتد لست سنوات والتي أعدها المكتب الإقليمي، كما سوف تُبدّل جهود خاصة لحشد الموارد اللازمة لتنفيذ هذه الخطة. وسوف تكون المبادرة الأولى في هذا الاتجاه هي إنشاء مناطق نموذجية للرعاية الصحية الأوليّة في عشرة من بلدان الإقليم.