النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: دور الأبحاث

اجتماع عبر الإنترنت

من 16 إلى 17 ديسمبر 2020

أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا
ACADEMY OF SCIENTIFIC RESEARCH AND TECHNOLOGY

The Academy of Medical Sciences

أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا هي مؤسسة غير ربحية تأسست في سبتمبر عام 1971 بموجب القرار الرئاسي رقم 2405 باعتبارها السلطة الوطنية المسؤولة عن العلوم والتكنولوجيا في مصر. وفي عام 1998، أُعيد تنظيم أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بموجب القرار الرئاسي رقم 377 الذي حدد مهامها ووظائفها وأنشطتها.

تُعد أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بمثابة بيت الخبرة المصري، حيث إنها تجمع العلماء والخبراء المصريين البارزين من الجامعات والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، وكذلك واضعي السياسات والعلماء المصريين البارزين في الخارج، سويًا لمناقشة مشكلات البلد واقتراح الدراسات العلمية والخطط الاستراتيجية المستقبلية الأساسية وتنفيذها لمعالجة تلك المشكلات.

تتبنى أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا خطة شاملة لتطوير العلوم والتكنولوجيا المصريتين بُغية دعم الوزارات الوطنية والمؤسسات البحثية الوطنية ذات الصلة في تدشين نظام متكامل للبحث العلمي معًا من أجل زيادة عدد العلماء المُدرّبين في مصر، وإعطاء العلوم دورًا رائدًا في كلٍ من تنمية البلاد والاقتصاد القائم على المعرفة. كما تدعم أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا مشاركة الإناث والشباب في العلوم والتكنولوجيا والقيادة العلمية وتشجّع على ذلك.

أكاديمية العلوم الطبية (The Academy of Medical Sciences) هي هيئة مستقلة في المملكة المتحدة تمثل مختلف العلوم الطبية. وتكمن مهمتها في تعزيز العلوم الطبية وترجمتها إلى فوائد تعود بالنفع على المجتمع. يُعد زملاء الأكاديمية المنتخبون هم علماء الطب الرائدين بالمملكة المتحدة في كلٍ من المستشفيات والأوساط الأكاديمية والصناعة والخدمة العامة. ونحن نتعاون معهم من أجل تعزيز التميز، والتأثير على السياسة لتحسين الصحة والثروة، ورعاية الجيل القادم من الباحثين الطبيين، والربط بين الأوساط الأكاديمية والصناعة وهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS)، واغتنام الفرص الدولية، والتشجيع على الحوار حول العلوم الطبية. ولا تمثل بالضرورة الآراء الواردة في هذا التقرير آراء جميع المشاركين في هذا الحدث، أو أكاديمية العلوم الطبية، أو زملاء أكاديمية العلوم الطبية. تم الوصول إلى جميع المراجع على شبكة الإنترنت في فبراير 2020.

يخضع هذا العمل للحماية بموجب حقوق الطبع والنشر والتأليف © المملوكة لصالح أكاديمية العلوم الطبية (The Academy of Medical Sciences) وهو مُرخَّص بموجب الإصدار 4.0 من نَسب مصنَّف المشاع الإبداعي الدولي

مقدمة

تُعد التغطية الصحية الشاملة (UHC)، التي من شأنها أن تُتيح للجميع الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة دون التعرض لخطر الضائقة المالية، جزءًا لا يتجزأ من أهداف التنمية المستدامة (SDGs). ومع ذلك، على الصعيد العالمي، لا يزال نصف سكان العالم على الأقل يفتقرون إلى التغطية الكاملة للخدمات الصحية الأساسية.

التزمت بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA) بالتغطية الصحية الشاملة من خلال دعمها لأهداف التنمية المستدامة، ومع ذلك كان التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة متفاوتًا بدرجة كبيرة في المنطقة، ففي شهر ديسمبر من عام 2020، نظَّمت أكاديمية العلوم الطبية (AMS) البريطانية وأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا المصرية اجتماعًا مشتركًا عبر الإنترنت لمناقشة التقدم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة عالية الجودة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والدور الذي يمكن أن تلعبه الأبحاث في تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد مولت أكاديمية العلوم الطبية هذا الاجتماع من خلال صندوق أبحاث التحديات العالمية (Global Challenges Research Fund).

طورت أمانة الأكاديميتين ولجنة توجيهية برئاسة **الأستاذة الدكتورة/ مها الرباط**، جامعة القاهرة، **وعضو مجلس بحوث الصحة بأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا**، مصر، و**الأستاذ الدكتور/ مايك إنجليش، زميل أكاديمية العلوم الطبية (FMedSci)**، برنامج أبحاث KEMRI– Wellcome Trust، المملكة المتحدة/كينيا (الملحق 2.) برنامج ورشة عمل، ويقدم هذا التقرير ملخصًا للموضوعات الرئيسية التي سيتم تناولها في ورشة العمل. كما يعكس الآراء التي أعرب عنها المشاركون ولا يعكس بالضرورة آراء جميع المشاركين أو جميع أعضاء اللجنة التوجيهية أو أكاديمية العلوم الطبية أو أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا المصرية.

الملخص التنفيذي

تُعد التغطية الصحية الشاملة (UHC)، التي من شأنها الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة دون التعرض لخطر الإفقار أن تُتيح للجميع المالي، أحد العناصر الأساسية في أهداف التنمية المستدامة. وعلى هذا النحو، فإنها تمثل هدفًا رئيسيًا بالنسبة لجميع البلدان، بما في ذلك بلدان منطقة الشرق الأوسط وسمال أفريقيا (MENA).

يُعد نصيب الفرد من الإنفاق الوطني على الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي أقل بشكل عام من المتوسطات العالمية. وتختلف الأنظمة الصحية فيما بين البلدان، مع وجود تفاوت في درجات مشاركة القطاع الخاص. يكون الإنفاق الشخصي على الصحة مرتفعًا في بعض البلدان، مما يُعرّض الأسر لخطر الإفقار المالي. كما يكون الإنفاق الوطني على الأبحاث منخفضًا أيضًا عند مقارنته بالمعايير الدولية.

في ديسمبر 2020، سعت ورشة عمل افتراضية عُقدت عبر الإنترنت نظمتها كل من أكاديمية العلوم الطبية البريطانية وأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا المصرية إلى تقييم الوضع الحالي للتغطية الصحية الشاملة في المنطقة ومناقشة كيفي يمكن لمجتمع البحث الإقليمي والعالمي دفع أجندة التغطية الصحية الشاملة. ومن خلال فِرق العمل الفرعية والعروض التقديمية الكاملة والمناقشات العامة، حدّد المشاركون مجموعة من التحديات والفرص الرئيسية كما يلي:

التحديات

الحاجة إلى حلول محلية خاصة بالسياق المحدد: تُعد منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا منطقة شديدة التنوع، وتشمل بلدان ذات دخل متوسط من الشريحة الأدنى، وبلدان ذات دخل متوسط من الشريحة الأعلى، وكذلك بلدان ذات دخل مرتفع، وذلك بالإضافة إلى العديد من البلدان الهشة والمتأثرة بالصراعات. وعلى الرغم من توزُّع هذه المكاسب بشكل غير متساوٍ على مستوى البلدان وداخلها، إلا أنه تم إحراز تقدم كبير في تحسين الصحة في المنطقة. بالإضافة إلى ذلك، وبينما تم تقليل عبء الأمراض المعدية، فإن الأمراض غير المعدية تمثل تهديدًا خطيرًا على الصحة بشكل متزايد، وتواجه معظم البلدان عبئًا مزدوجًا في مواجهة الأمراض المعدية وغير المعدية. تتسبب هشاشة البلدان والصراعات فيها في عواقب وخيمة على الصحة، على سبيل المثال من خلال تعطيل الخدمات الصحية، وتدمير البنية التحتية للرعاية الصحية، والنزوح الجماعي داخليًا وخارجيًا، كما تتسبب في عواقب قصيرة وطويلة الأجل نتيجة التعرض للنزاع المسلح.

المفاهيم المختلفة للتغطية الصحية الشاملة: لا توجد رؤية إقليمية مشتركة حول كيفية تنفيذ التغطية الصحية الشاملة، فالسياسيين وغيرهم من صانعي القرار في المنطقة لديهم تصورات مختلفة عما تعنيه التغطية الصحية الشاملة عمليًا، وغالبًا ما يتم الخلط بينها وبين الحماية من المخاطر المالية.

الدعم السياسي المحدود للرعاية الصحية الأولية: على الرغم من الاعتراف بأن الرعاية الصحية الأولية تقع في صميم التغطية الصحية الشاملة، فإنها ليست ذات أولوية عالية في بعض بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث يتم تركيز الموارد عادةً بشكل أكبر على توفير الرعاية الثانوية والثالثية.

عدم وجود استراتيجيات وطنية للأبحاث الصحية: لا يتم إعطاء الأولوية للأبحاث الصحية بشكل عام، وذلك حيث لم تضع استراتيجيات وسياسات وخطط وطنية للأبحاث الصحية سوى عدد قليل من البلدان. ويؤدي هذا بدوره إلى ضعف تحديد أولويات الأبحاث والافتقار إلى برامج أبحاث منسقة لمعالجة الأولويات الوطنية.

عدم وجود دعم فني ومالي للسياسة الصحية وأبحاث الأنظمة (HPSR): لا يتم تنفيذ سوى القليل جدًا من السياسات الصحية وأبحاث الأنظمة في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أجل تحسين تقديم الخدمات وتعزيزها وتنظيم الأنظمة الصحية. ولا يتم تخصيص سوى تمويل محدود للسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة على المستوى الوطني.

محدودية الاهتمام الأكاديمي بالسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة: لا تعطي الجامعات في المنطقة الأولوية للسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة، كما لا يتم دراسة الرعاية الصحية الأولية تحديدًا بشكلٍ كافٍ. وعادةً ما تكون الاهتمامات البحثية محل اعتبار الباحثين، وقد لا تعكس بالضرورة الأولويات الصحية الوطنية. وبالإضافة إلى ذلك، نادرًا ما يُنظر إلى ترجمة النتائج إلى سياسة وممارسة على أنها أمر ذي أولوية عالية.

محدودية التفاعل بين الأوساط الأكاديمية وواضعي السياسات: على الرغم من وجود بعض الأمثلة على علاقات العمل الوثيقة، فإنه لا يزال هناك انقسام كبير بين واضعي السياسات والمجتمعات الأكاديمية بشكل عام. فقد لا يكون واضعوا السياسات على دراية دومًا بنتائج الأبحاث الحديثة أو الدليل الأكثر ملاءمة لتنوير عملية صنع القرار. وقد لا توجد قنوات تواصل لتمكين الباحثين من التفاعل مع واضعي السياسات أثناء تحديد الأولويات، كما قد لا يتم تقديم الأدلة بطرق تمكِّن واضعي السياسات من استخدامها.

تحديات البيانات: قد يصعب الوصول إلى البيانات ذات الصلة بالصحة العامة ووظائف النظام الصحي، وقد تكون ذات جودة مشكوك فيها، كما قد تكون غير متسقة بين البلدان. ويمكن أن يُمثِّل تبادل البيانات عبر الحدود الوطنية تحديًا أيضًا.

الفرص

الخبرة الإقليمية: على الرغم من هذه التحديات، تتمتع المنطقة ببيئات تمكِّن من تحقيق التميز في الخدمات الصحية، والتي يمكن أن توفر أساسًا لبرامج الأبحاث من أجل تحسين تقديم الرعاية الصحية وتعزيز أجندة التغطية الصحية الشاملة. توجد أمثلة أيضًا على التفاعلات القوية والمثمرة بين المجتمعات الأكاديمية وواضعي السياسات. بالإضافة إلى ذلك، فإن المنظمات الإقليمية - مثل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (WHO-EMRO) ومنتدى السياسات الصحية للشرق الأوسط وشمال أفريقيا - لها أدوار رئيسية محتملة في التوسط ورعاية التعاون الإقليمي. كما أن هناك مؤشرات على وجود حماس لتعزيز التعاون الإقليمي في مجال الأبحاث.

وقد حدد المشاركون في ورشة العمل مجموعة من الجوانب ذات الأولوية للعمل المستقبلي عليها:

حشد الالتزام السياسي: هناك حاجة إلى حشد الدعم السياسي للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية والسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة، والذي يعتمد على التفاعل الاستباقي مع صانعي القرار والتواصل معهم، والتأكيد على القيمة المحتملة للسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة فيما يتعلق بتقديم نتائج صحية أفضل ومزايا أخرى أفضل.

تحديد الأولويات: حتى يمكن ضمان تركيز الأبحاث على الجوانب ذات التأثير المحتمل الأكبر، هناك حاجة إلى وضع أجندات بحثية إقليمية ووطنية تعكس الاحتياجات الإقليمية والوطنية، وذلك جنبًا إلى جنب مع تحديد الموارد المالية والبنية التحتية بوضوح. وينبغي أن تُحدَّد الأولويات من منظور المجتمعات المتضررة، كما ينبغي أن تراعي تلك الأولويات احتياجات مختلف السكان (لا سيما الفئات الضعيفة والمُشرَّدة وغيرهم من الفئات السكانية المحرومة).

سد فجوة التنفيذ: يتعين على واضعي السياسات والباحثين العمل معًا بشكل أوثق لمعالجة القضايا الصحية ذات الأولوية الوطنية. فينبغي على واضعي السياسات أن يلعبوا دورًا رائدًا في تحديد الأولويات الصحية الوطنية كما ينبغي عليهم أن يساهموا في تطوير المشروعات البحثية لضمان تلبية الدراسات لاحتياجات واضعي السياسات.

ويتعين أن يكون للأبحاث تركيز قوي على النتائج الصحية، لا سيما الأبحاث التقدمية والمتمحورة حول المجتمع وفعالة من حيث التكلفة. يحتاج مجتمع الأبحاث إلى التركيز بشكل أكبر على الحلول العملية بدلاً من الحلول الأكاديمية التي تسلط الضوء على النتائج المحتملة والنظر في جدوى

التنفيذ. على وجه التحديد، ينبغي تحديد الفئات السكانية المحرومة التي تعاني من نقص الخدمات، وينبغي النظر في سهولة تنفيذ السياسات والبرامج التي تستهدف تلك الفئات.

في بعض البلدان، توجد أمثلة جيدة على التفاعل الوثيق بين الباحثين وواضعي السياسات. وتوجد فرص للبناء على هذه الممارسات الجيدة، وذلك من خلال إنشاء آليات واضحة لضمان استجابة السياسات الصحية وأبحاث الأنظمة للاحتياجات الإقليمية والوطنية ووجود مسار "دليل السياسة" والذي من شأنه تغذية السياسة وعملية صنع القرار بالبيانات والأدلة البحثية المأخوذة من الأبحاث. وينبغي إرسال النتائج بشكل مناسب إلى واضعي السياسات، على سبيل المثال من خلال ملخصات السياسات ومنتديات المناقشة. وبالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى بناء قدرة الباحثين على إجراء الأبحاث ذات الصلة بالسياسات وضرورة قيام واضعي السياسات بوضع السياسات وتطويرها استنادًا إلى الأدلة. وسوف تساعد هذه الأنشطة معًا في بناء طلب واضعي السياسات على نحوٍ يستند إلى أدلة الأبحاث.

تحسين توافر البيانات وجودتها: هناك حاجة إلى بذل جهود لتحسين توافر البيانات وتسهيل تبادلها بين البلدان. ويُسهِّل التوحيد القياسي لعملية جمع البيانات من تجميع البيانات وإجراء المقارنات بين البلدان. ويلزم تحسين أنظمة المعلومات الصحية ومنصات البيانات تباعًا لذلك.

بناء القدرات للسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة: هناك حاجة إلى تعزيز القدرات فيما يتعلق بالسياسات الصحية وأبحاث الأنظمة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، والبناء على مراكز التميز القائمة؛ كما أن هناك حاجة أيضًا إلى مزيد من التعاون متعدد التخصصات، على سبيل المثال مع علماء الاجتماع والمتخصصين في الاقتصاد الصحي؛ وهناك أيضًا فرصة لإشراك المنظمات غير الحكومية والمنظمات الإنسانية ومنظمات الإغاثية وغيرها في الأبحاث؛ وهناك حاجة إلى تطوير المزيد من التعاون الدولي، وقيادته من داخل المنطقة، فضلاً عن معالجة القضايا المحلية ذات الأولوية؛ هناك أيضًا حاجة إلى سُبُل تعاون إقليمية إضافية، والتي تشمل بشكل محتمل مراكز أبحاث إقليمية مرتبطة بالمراكز الوطنية.

تواجه منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا العديد من التحديات الصحية، بما في ذلك العبء المزدوج للأمراض المعدية والمعدلات المتزايدة للأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى آثار النزاعات الأهلية في العديد من البلدان. وتتطلب مواجهة هذه التحديات وتقديم رعاية صحية عالية الجودة للجميع التزامًا لسياسيًا بتطبيق أنظمة الرعاية الصحية الأولية الشاملة التي تلبي احتياجات السكان المحليين. ومن المرجح أن يسلك كل بلد مساره الخاص به لتوفير التغطية الصحية الشاملة، ومع ذلك هناك إمكانات كبيرة لتعلُّم البلدان من بعضها البعض. تُتيح الأبحاث إمكانية تزويد الأنظمة الصحية بالأدلة لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان بكفاءة وفعالية.

The Academy of Medical Sciences

Academy of Medical Sciences
41 Portland Place
London W1B 1QH

@acmedsci

+44 (0)20 3141 3200
info@acmedsci.ac.uk
www.acmedsci.ac.uk

Registered Charity No. 1185329
Incorporated by Royal Charter.
Registration No. RC000905

101Kasr Al-Aini St,
Academy of Scientific Research & Technology,
Cairo, Egypt 11516

@ASRTEgypt

asrt@asrt.sci.eg
www.asrt.sci.eg