



المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات
Arab Center for Research & Policy Studies

عدد خاص في دورية "حكمة" النظم الصحية في البلدان العربية: النجاحات والإخفاقات وسبل الإصلاح

عدد خاص / ورشة عمل: 4 - 5 آذار / مارس 2023

دورية «حكمة» للإدارة والسياسات العامة (يصدرها المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ومعهد الدوحة للدراسات العليا)، بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط WHO EMRO، وشبكة البحوث التطبيقية في الصحة والبيئة والتنمية AHEAD.

ورقة مرجعية

تجمع بين البلدان العربية العديد من القواسم المشتركة، إلا أنها تتميز بتنوع نظمها السياسية وتركيبها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. وتنعكس هذه الاختلافات على طبيعة التحديات التي تواجهها النظم الصحية في هذه البلدان. ففي بلدان الخليج العربي، تواجه النظم الصحية تحديات تتعلق بهيكل تمويل النظام الصحي ودور القطاع الخاص وضمان جودة خدمات الرعاية الصحية. أما البلدان العربية ذات الدخل المنخفض والمتوسط فتواجه تحديات أخرى، أبرزها حشد المزيد من الموارد اللازمة لتغطية النفقات المتزايدة لقطاع الرعاية الصحية العامة وبناء أنظمة تغطية صحية شاملة بما ينسجم مع أهداف التنمية المستدامة 2015 - 2030. أما البلدان التي تشهد صراعات فتواجه نظمها الصحية تحديات تتمثل بالنقص الحاد لمصادر التمويل وتدهور الخدمات الصحية كماً ونوعاً. وتستدعي هذه التباينات في واقع النظم الصحية ومشكلاتها الدراسة المعمقة لطبيعة النظم الصحية القائمة وأدائها، من حيث هيكلها وتنظيمها وتمويلها بما يساعد على بلورة توصيات تعزز قدرتها على مواجهة التحديات الصحية الراهنة والمستقبلية.

ويمكن دراسة أداء النظم الصحية من خلال تقييم مدى قدرتها على: (1) تحسين مؤشرات الصحة العامة وتوزيعها، (2) توفير الحماية المالية للأفراد في حالة المرض، (3) الاستجابة لاحتياجات الناس ومعالمتهم باحترام وكرامة. وتعتبر جودة خدمات الرعاية الصحية والحصول عليها أهدافاً وسيطة؛ لأن النجاح في إنجازها يسهم في تحقيق الأهداف الرئيسية للنظام الصحي⁽¹⁾،⁽²⁾. وعند دراسة أداء النظم الصحية ينبغي أيضاً التمييز بين نظام الصحة ونظام الرعاية الصحية، حيث تشمل دراسة النظام الصحي طيفاً واسعاً من العوامل والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، بينما تقتصر دراسة نظام الرعاية الصحية على هيكل وتمويل قطاع خدمات الرعاية الصحية وتقديمه والخدمات بكفاءة وعلى نحو عادل. وتبرز أهمية هذا التمييز عند تحليل اتجاهات مؤشرات الصحة العامة، حيث يعيش الناس في معظم بلدان العالم العربي فترة أطول، كما انخفضت معدلات وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة انخفاضاً كبيراً خلال العقود الماضية. ولكن لا يمكن ربط هذا التقدم فقط بأداء نظم الرعاية الصحية، حيث يبرز دور المحددات الاجتماعية للصحة، وهي «الظروف التي يولد المرء فيها وينشأ ويعيش ويعمل ويهرم، والدوافع البنوية لهذه الظروف، أي التأثيرات السياسية والاقتصادية والثقافية والبيئية»⁽³⁾ التي لا يقل دورها أهمية عن دور مدخلات الرعاية الصحية⁽⁴⁾.

وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في مؤشرات الصحة العامة لسكان البلدان العربية خلال العقود الماضية، فإن العديد من المؤشرات المهمة لا تتوافر بشأنها بيانات تفصيلية ومنتظمة، مثل معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة وغير المنقولة، والمؤشرات ذات الصلة بتمويل الخدمات الصحية ومدى حصول الأفراد على الخدمة المطلوبة وجودة هذه الخدمات من حيث تلبية احتياجات الأفراد، فضلاً عن كون العديد من المؤشرات الصحية المتوافرة هي مؤشرات كلية، يمكن أن تحجب خلفها العديد من الفوارق الاجتماعية - الاقتصادية في توزيع عبء تمويل الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية من جهة، وفي الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المطلوبة والحصول عليها، من جهة أخرى.

ولا تزال معظم النظم الصحية في البلدان العربية، باستثناء بلدان الخليج العربي، بعيدة عن تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة وتوفير الحماية المالية للسكان⁽⁵⁾؛ حيث لا تزال نسبة الإنفاق المباشر للأسر على خدمات

1 William C. Hsiao, "What is a Health System? Why Should We Care?" *Harvard School of Public Health, Working Paper* (2003), p. 33; Marc Roberts et al., *Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity* (New York: Oxford University Press, 2008).

2 Marc J. Roberts, William C. Hsiao & Michael R. Reich, "Disaggregating the Universal Coverage Cube: Putting Equity in the Picture," *Health Systems & Reform*, vol. 1, no. 1 (2015), pp. 22 - 27.

3 Marmot, Michael et al., "Build Back Fairer: Achieving Health Equity in the Eastern Mediterranean Region of WHO," *The Lancet*, vol. 397, no. 10284 (2021), pp. 1527 - 1528.

4 Angela Donkin et al., "Global Action on the Social Determinants of Health," *BMJ Global Health*, vol. 3, no. 1 (January 2018).

5 Shadi S. Saleh et al., "The Path Towards Universal Health Coverage in the Arab Uprising Countries Tunisia, Egypt, Libya, and Yemen," *The Lancet*, vol. 383, no. 9914 (2014), pp. 368 - 381.

الرعاية الصحية مرتفعة في العديد من الدول العربية (نحو 62.75 و 50.1 و 67.38 و 80.6 في المئة، في كل من مصر والعراق والسودان واليمن في عام 2019 على التوالي، مقارنة بنسبة 13.86 في المئة في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية)⁶. وتشير هذه النسب إلى ضعف نظم التغطية الصحية الحالية في تأمين السكان وحمايتهم من المخاطر المالية والاقتصادية المترتبة على المرض، وفي توفير خدمات الرعاية الصحية للجميع. كما تعكس ندرة البيانات والمعطيات والبحوث الصحية في البلدان العربية ضعفًا في نظم معلومات الصحة التي من شأنها أن تقوم بدور مهم في رصد المؤشرات الصحية وتحليلها وفي تصميم برامج تغطية صحية أكثر كفاءة وعدالة.

وكانت منظمة الصحة العالمية والمرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية قد نشرا مؤخرًا، عام 2022، إطار عمل لتقييم أداء النظام الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ حيث يربط الإطار مدى جودة أداء النظام الصحي لوظائفه الرئيسية (الحوكمة، وتوليد الموارد، والتمويل، وتقديم الخدمات) بتحقيق النظام الصحي أهدافه الوسيطة (الفاعلية، والسلامة، والوصول، وتجربة المستخدم)، وأهدافه النهائية (تحسين الصحة، ومصحة الناس، والحماية المالية، وفاعلية النظام الصحي، والمساواة في النظام الصحي)⁷. وبالبناء على إطار عمل تقييم أداء النظام الصحي، ثمة حاجة لأبحاثٍ تدرس أداء وظائف النظام الصحي، وكيفية تأثير هذا الأداء في تحقيق غايات النظام الصحي وأهدافه، ضمن سياق العالم العربي.

ويمكن تبرير جزء من المشكلات الهيكلية المزمنة التي لا تزال تعانيها النظم الصحية في بعض البلدان العربية بالإرث السياسي والاقتصادي والثقافي للاستعمار، إضافة إلى أثر حزم الإصلاحات الهيكلية النيوليبرالية لقطاع الرعاية الصحية⁸. وتشير الدراسات التي ركزت على منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى أهمية العوامل المرتبطة بجودة المؤسسات والمساءلة والشفافية ودمقرطة النظم الصحية من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل⁹. كما كان للربيع العربي آثاره الواسعة النطاق في جميع جوانب الحياة في البلدان العربية بما في ذلك قطاع الصحة، والتي تحتاج بلا شك إلى اهتمام بحثي جاد. من هنا، تُعدّ الدراسات البحثية التي تستخدم تحليل الاقتصاد السياسي PEA مناسبة لدراسة جوانب النظام الصحي المختلفة في العالم العربي.

وتتجلى المشاكل الهيكلية التي تعانيها النظم الصحية في نقص التمويل المخصص لها، الذي أفضى بدوره إلى هجرة الأدمغة في بعض البلدان، مثل مصر والسودان وغيرها. ففي مصر، انخفض عدد الأطباء لكل 1000 شخص انخفاضًا كبيرًا، من 2.1 في عام 2000 إلى 0.7 في عام 2019. وهذا المعدل منخفض على نحو غير مقبول في العديد من البلدان العربية الأخرى، مثل العراق واليمن والسودان¹⁰. ومن الصعب التغلب على هذه المشكلات الهيكلية مع استمرار مبادرات إصلاح القطاع الصحي في التعامل بسطحية مع أعراض هذه المشكلات من دون الغوص في جذورها ومسبباتها، ومن هنا ثمة حاجة ملحة إلى اجترار الحلول وبلورة المبادرات الإصلاحية.

ونظرًا إلى أن العديد من البلدان العربية تشهد صراعات، فهناك أيضًا حاجة ملحة إلى جهد بحثي يتناول آثار هذه الصراعات في أداء النظم الصحية وسبل مواجهتها. كما مثلت جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) تحديًا واختبارًا للنظم الصحية في جميع أنحاء العالم. وكان لهذه الجائحة أثر كبير في النظم الصحية في

6 "Out-of-pocket Expenditure (% of Current Health Expenditure)," World Bank, accessed on 12/10/2022, at: <https://bit.ly/2QQHqKO>

7 Papanicolas, Irene et al., "Health System Performance Assessment: A Framework for Policy Analysis," (2022), pp. 199 - 201.

8 Audrey R. Chapman, *Human Rights, Global Health, and Neoliberal Policies* (Cambridge: Cambridge University Press, 2016).

9 Marwān-al-Qays Bousmah, B. Ventelou & M. Abu-Zaineh, "Medicine and Democracy: The Importance of Institutional Quality in the Relationship between Health Expenditure and Health Outcomes in the MENA Region," *Health Policy*, vol. 120, no. 8 (2016), pp. 928 - 935.

10 "Physicians (per 1,000 People)," World Bank, Data, accessed on 12/10/2022, at: <https://bit.ly/2Tg5kzA>

البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وطرح أسئلة تتعلق بمدى قدرة الأنظمة الصحية على مواجهة الأوبئة واستعدادها لذلك. لذا، فإن دراسة كيفية استجابة النظم الصحية في البلدان العربية لهذا الوباء واستخلاص الدروس المستفادة منها لا تزال هي الأخرى على أجندة البحث العلمي.

المحاور

1. برامج إصلاح قطاع الصحة: النجاحات والتحديات والإخفاقات.
 2. تحقيق التغطية الصحية الشاملة Universal Health Coverage, UHC: الإنجازات والتحديات.
 3. الموارد البشرية الصحية Health Human Resources, HHR: التحديات والفرص.
 4. الإصلاحات الاقتصادية النيوليبرالية والنظم الصحية.
 5. عدم المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الصحية.
 6. النظم الصحية في بلدان الخليج العربي: التقدم المحرز والتحديات.
 7. النظم الصحية في البلدان العربية التي تشهد صراعات.
 8. الربيع العربي والنظم الصحية.
 9. استجابات النظم الصحية للوباء خلال أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).
 10. السياسات الصحية وإدارة المؤسسات الصحية: الأبعاد النظرية والتطبيقية.
- ترحب دورية «حكمة» بالأوراق البحثية التي تستخدم منهج دراسة الحالة أو الدراسات المقارنة، كما يمكن استخدام التحليل الكمي أو النوعي أو المختلط. وتخضع البحوث كافةً للتحكيم العلمي المتبع في جميع الأوراق التي تستقبلها الدورية.

الآجال الزمنية

- يجري استلام مقترح الورقة (250-500 كلمة)، في موعد أقصاه 15 كانون الأول / ديسمبر 2022.
- يستعرض المقترح البحثي مخطّطه الأساسي، ويشمل عنوان البحث وإشكاليته الأساسية ومنهجيته المتبعة.
- يجري استلام المسودة الأولى للورقة في موعد أقصاه 25 شباط / فبراير 2023.
- تُعقد ورشة العمل في الدوحة يومي 4 و5 آذار / مارس 2023.
- موعد الإعلان عن الأوراق المقبولة للعرض في ورشة العمل: 25 شباط / فبراير 2023.
- تُرسل الورقة المعدّلة (من 6000 إلى 10000 كلمة) في ضوء نقاشات الورشة في موعد أقصاه 30 حزيران / يونيو 2023.
- تستغرق عملية التحكيم العلمي ثلاثة أشهر.

يُرسل المقترح مع مختصر السيرة الذاتية عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان التالي:

hikama@dohainstitute.org