State of Libya
Council of Ministers
General Healthcare Council

دولة ليبيا
مجلس الوزراء
المجلس الصحي العام

قرار رئيس لجنة إدارة المجلس الصحي العام

رقم (95) لسنة 2025م

بشأن اعتماد الإطار العام الوطني الإرشادي لحماية المجتمع في المجال الصحي الليبي

رئيس المجلس الصحي العام

بعد الاطلاع :-

- ❖ على الإعلان الدستوري المؤقت وتعديله.
- ❖ وعلى الاتفاق السياسي الموقع في (17) ديسمبر 2015م.
- ❖ وعلى القانون المالي للدولة، ولائحة الميزانية والحسابات والمخازن، وتعديلاته.
- ❖ وعلى القانون رقم (12) لسنة 2010م، بشأن إصدار قانون علاقات العمل وتعديلاته ولائحته التنفيذية.
- ❖ وعلى قرار مجلس النواب رقم (1) لسنة 2021م في شأن منح الثقة لحكومة الوحدة الوطنية.
- ❖ وعلى قرار المجلس الرئاسي لحكومة الوفاق الوطني رقم (853) لسنة 2017م بشأن إنشاء المجلس الصحي العام.
- ❖ وعلى قرار المجلس الرئاسي لحكومة الوفاق الوطني رقم (1729) لسنة 2018م بإعتماد الهيكل التنظيمي للمجلس الصحي العام وتنظيم جهازه الإداري.
- ❖ وعلى قرار وزير الخدمة المدنية رقم (17) لسنة 2022م بشأن إعتماد الملاك الوظيفي للمجلس الصحي العام.
- ❖ وعلى قرار مجلس وزراء حكومة الوحدة الوطنية رقم (352) لسنة 2022م بإعتماد الهيكل التنظيمي وتحديد إختصاصات وزارة الصحة وتنظيم جهازها الإداري.
- ❖ وعلى قرار نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الصحة المكلف رقم (698) لسنة 2022م بشأن تشكيل لجنة إدارة المجلس الصحي العام.
- ❖ على أحدث المعايير والممارسات الإقليمية و الدولية المعتمدة بهذا الشأن.
- ❖ على ما تقتضيه المصلحة العامة.

قـــــرر

مـــادة (1)

يعتمد الإطار العام الوطني الإرشادي لحماية المجتمع في المجال الصحي الليبي (حسب المرفق) كإطار استراتيجي استرشادي شامل يهدف إلى المساعدة في تعزيز الصحة العامة وحماية المجتمع من المخاطر الصحية، البيئية، والاجتماعية ، يرتكز على أحدث المفاهيم والمعايير الدولية، مع الأخذ في الاعتبار السياق المحلي والتحديات القائمة، وذلك لضمان تحقيق رؤية طموحة نحو رعاية صحية متميزة ومستدامة لجميع المواطنين والمقيمين في ليبيا.

مـــادة (2)

هذا الإطار هو وثيقة إرشادية توضيحية توضع تحت تصرف الجهات المعنية التشريعية والتنفيذية والقضائية والرقابية والأمنية للاستئناس به عند اتخاذها لقرارات وإجراءات بهذا الشأن.

مـــادة (3)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره وعلى المعنيين به تنفيذه كل فيما يخصه.

د. إبراهيم أحمد الشارف

رئيس لجنة إدارة المجلس الصحي العام

صـــدر بتاريخ 01/01/2025 م

المحجوب

info@ghc.gov.ly

الإطار العام الوطني الإرشادي لحماية المجتمع في المجال الصحي الليبي

مـــادة (1)

التسمية

يسمى هذا النظام بـ الإطار العام الوطني الإرشادي لحماية المجتمع في المجال الصحي الليبي، ويشار إليه لاحقًا بـ (النظام).

تمثل حماية المجتمع الركيزة الأساسية لأي نظام صحي ناجح، ولا تقتصر هذه الحماية على علاج الأمراض فحسب، بل تشمل الوقاية منها، وضمان العدالة في الوصول للخدمات، وحماية الأفراد من المخاطر المالية، وضمان الجودة والأمان، وبناء مجتمع صحي قادر على الصمود.

انطلاقا من أحكام الإعلان الدستوري و التشريعات الصحية الوطنية النافذة ومبادئ الشريعة الإسلامية والالتزامات الدولية للدولة بموجب اللوائح الصحية الدولية (IHR 2005)، واستنادا إلى قرارات منظمة الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمن الصحي وحماية حقوق الإنسان في الصحة، و إيمانا بأن صحة الإنسان حق أساسي من حقوق الإنسان، وأن حماية المجتمع واجب وطني وقانوني، وتعدّ ركيزة أساسية للأمن القومي والتنمية المستدامة، تعتمد هذه الوثيقة كإطار وطني إرشادي يحدد المبادئ العامة، الأهداف الاستراتيجية، والهياكل المؤسسية والإجرائية الكفيلة بضمان حماية المجتمع من المخاطر الصحية والأخطاء الطبية والتزييف الدوائي والمهددات العابرة للحدود.

مـــادة (2)

التعريفات

لأغراض تطبيق هذا النظام، يكون للمصطلحات التالية المعاني المبينة قرين كل منها:-

1- **الأمن الصحي الوطني:** - هو حالة من الاستعداد والقدرة على الوقاية من التهديدات الصحية، والاستجابة لها، والحد من آثارها على الأفراد والمجتمعات والدول، يشمل ذلك حماية الناس من الأمراض المعدية، والمخاطر البيئية، والكوارث الصحية، وضمان وجود نظم صحية قوية قادرة على التعامل مع الطوارئ، وعلى الوقاية من المخاطر الصحية والتصدي لها والحد من آثارها.

2- **النظام الصحي الوطني:** - هو مجموعة من المؤسسات والخدمات والتمويل واللوائح التي تهدف إلى توفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين في بلد ما، يشمل ذلك الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية، بالإضافة إلى الصحة العامة والوقاية من الأمراض.

3- **المؤسسات الرقابية الصحية:** - هي الهيئات والمنظمات المخولة قانونا بمراقبة تنفيذ معايير الصحة العامة وحماية المجتمع، والمسؤولة عن الإشراف على جودة وسلامة الخدمات والمرافق الصحية، وضمان تطبيق المعايير الصحية، وحماية الصحة العامة.

4- **حماية المجتمع في النظام الصحي:** - هي مجموعة السياسات والإجراءات والتشريعات التي تعني بتوفير بيئة صحية آمنة ومستقرة للأفراد والمجتمعات، وتضمن الحفاظ على صحة السكان العامة، وتعزز سلامة ورفاهية الأفراد والجماعات من المخاطر الصحية، والحد من الآثار السلبية للأمراض والحوادث وضمان استدامة وعدالة الخدمات الصحية بجودة وأمان، من خلال آليات وقائية، علاجية، وتنظيمية، هذا المفهوم يستند إلى مبدأ (**الصحة كحق إنساني أساسي**) كما نصت عليه إعلان الأمم المتحدة لحقوق الإنسان.

5- **السلامة الصحية:** - ضمان تقديم خدمات صحية آمنة، خالية من الأخطاء الجسيمة أو الممارسات الضارة.

6- **التيقظ الدوائي:** - النظام الوطني للإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية ومتابعتها.

7- **الاعتماد الصحي:** - آلية تقييم واعتماد المؤسسات الصحية، وفق معايير، وطنية، ودولية.

8- **الأغذية والأدوية والأجهزة دون المستوى/المغشوشة:** - المنتجات التي لا تستوفي معايير الجودة أو التي يتم تزييفها عمدا.

9- **الإطار العام الوطني:** - وثيقة استراتيجية شاملة تحدد الأسس، الأهداف، المبادئ، والعناصر الأساسية لحماية المجتمع على المستوى الوطني .

10- **الاستجابة للطوارئ الصحية:** - الإجراءات العاجلة التي تتخذها الجهات المختصة للحد من تأثير الحوادث الصحية الكبرى (مثل الأوبئة، الكوارث، الحوادث النووية أو الكيميائية) .

11- **المناعة المجتمعية:** - قدرة المجتمع على مقاومة المخاطر الصحية من خلال التوعية، التلقيح، البنية التحتية الصحية، والمشاركة المجتمعية.

12- **الحماية:** - مجموعة التدخلات الوقائية والعلاجية والتنموية التي تمنع أو تخفف الأذى وتعزز الصمود.

13- **المجتمع:** - جميع أفراد وفئات المجتمع الليبي، مع التركيز على الفئات الأكثر هشاشة.

14- **الفئات المعرضة للخطر:** - الأفراد أو المجموعات التي تواجه تحديات خاصة وتكون أكثر عرضة للفقر، المرض، التهميش، أو آثار الكوارث والأزمات.

15- **المخاطر:** - أي تهديد صحي (وبائي أو مزمن)، بيئي (تلوث، مناخ)، اجتماعي (فقر، عنف)، أو أمني (نزاع، كوارث).

16- **في أحدث المعايير الدولية، مثل أهداف التنمية المستدامة (SDGs) للأمم المتحدة (الهدف 3: الصحة الجيدة والرفاهية)، تشمل الحماية:** -

أ- **الوقاية من الأمراض:** - مثل التلقيح الجماعي ضد الأوبئة (مثل كوفيد-19 أو الإيبولا).

ب- **الرعاية العادلة:** - ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية دون تمييز، خاصة للفئات الضعيفة مثل الأطفال، كبار السن، واللاجئين.

ت- **الاستجابة للطوارئ:** - بناء أنظمة صحية قوية لمواجهة الكوارث الطبيعية أو الوبائية، كما في إطار الـ International Health Regulations (IHR) للعام 2005م، الذي تم تحديثه في 2023م ليشمل التهديدات الناشئة مثل تغير المناخ.

ث- **من منظور إنساني، هذه الحماية ليست مجرد إجراءات فنية، بل هي التزام أخلاقي يحمي الكرامة البشرية**، كما أكدت الـ WHO في تقريرها "World Health Report 2023" الذي يشير إلى أن 4.5 مليار شخص حول العالم لا يزالون يفتقرون إلى تغطية صحية كاملة.

مـــادة (3)

الأهـــمية

يُعد هذا الإطار أداة استراتيجية وطنية حيوية لتحقيق: -

- تعزيز الثقة بين المواطن والدولة.
- تعزيز المناعة المجتمعية ودعم الاستقرار الصحي والاجتماعي والأمني.
- الوقاية من المخاطر والكوارث وتقليل آثارها.
- تقليل عبء الأمراض المعدية وغير المعدية.
- تعزيز الاستعداد ورفع كفاءة الاستجابة الوطنية للطوارئ الصحية.
- ترسيخ قيم المواطنة: - تعزيز التماسك الاجتماعي، ونبذ العنف والكراهية، وتدعيم المصالحة الوطنية.
- دعم العدالة الصحية وتقليل الفجوات بين المناطق.
- تحقيق أهداف التنمية المستدامة(SDGs) ، خصوصًا الهدف 3: الصحة الجيدة والرفاه.
- تمكين التكامل بين القطاعات وتحقيق الأمن الصحي الوطني.
- تعزيز الحماية الصحية وتوفير رعاية صحية عادلة للجميع.
- دعم صمود الفئات المهددة بالأزمات والكوارث.

مـــادة (4)

النطاق

يشمل هذا الإطار: -

- جميع المناطق الجغرافية في ليبيا (الشمال، الوسط، الجنوب) .
- جميع الفئات السكانية (الأطفال، كبار السن، النازحون، اللاجئون، ذوي الإعاقة) .
- جميع المخاطر الصحية (أوبئة، أمراض مزمنة، حوادث، تلوث، تغير مناخي، نقص تغذية) .
- جميع القطاعات ذات العلاقة (الصحة، التعليم، البيئة، الأمن، التخطيط، الشؤون الاجتماعية).

مـــــادة (5)

الركائز

ركائز استراتيجية حماية المجتمع في النظام الصحي (بناءً على معايير منظمة الصحة العالمية والممارسات المثلى دوليا).

1- **التغطية الصحية الشاملة (UHC):-**

أ- **الهدف:-** ضمان حصول جميع الأفراد والمجتمعات على الخدمات الصحية التي يحتاجونها دون معاناة مالية.

ب- **الآليات:-** أنظمة تمويل عادلة (ضرائب، تأمين صحي اجتماعي)، حزم خدمات أساسية شاملة، إلغاء الدفع المباشر المسبق عند نقطة الخدمة أو تقليصه.

- **الأثر:-** الحماية من الإفلاس، ضمان الوصول للجميع، تحسين مؤشرات الصحة العامة. (مصدر: منظمة الصحة العالمية- الهدف 3.8 من أهداف التنمية المستدامة).

2- **الصحة العامة والوقاية:-**

أ- **المراقبة والترصد:-** أنظمة قوية لاكتشاف تفشي الأمراض ومخاطر الصحة العامة مبكرًا (مثل نظام الإنذار المبكر).

ب- **البرامج الوقائية:-** التطعيمات الشاملة، فحوصات الكشف المبكر، برامج مكافحة التدخين وتعزيز الصحة، التثقيف الصحي المجتمعي.

ت- **الاستعداد والاستجابة للطوارئ:-** خطط واضحة، مخزونات استراتيجية، كوادر مدربة للتعامل مع الجوائح والكوارث.

- **الأثر:-** تقليل عبء الأمراض، حماية المجتمع من الأوبئة، توفير الموارد على المدى الطويل.

3- **ضمان الجودة وسلامة المرضى:-**

أ- **المعايير والمبادئ التوجيهية:-** اعتماد معايير وطنية ودولية صارمة للممارسة السريرية والسلامة.

ب- **الاعتماد:-** اعتماد الممارسين والمؤسسات الصحية والبرامج التعليمية والتدريبية الطبية والصحية بشكل دوري (مثل المجلس الصحي العام).

ت- **الإبلاغ عن الحوادث والتحليل:-** بناء ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء دون لوم لتحسين الأنظمة ومنع التكرار.

ث- **تمكين المرضى:-** تثقيف المرضى حول حقوقهم، تشجيعهم على طرح الأسئلة والمشاركة في قراراتهم العلاجية.

- **الأثر:-** تقليل الضرر الناتج عن الرعاية، بناء الثقة في النظام الصحي.

4- **الإنصاف والعدالة:-**

أ- **إزالة العوائق:-** ضمان وصول الخدمات للأرياف والمناطق المهمشة، الفقراء، كبار السن، ذوي الإعاقة، اللاجئين.

ب- **سياسات مستنيرة:-** استخدام البيانات لتحديد الفجوات وتوجيه الموارد نحو الفئات الأكثر احتياجًا.

ت- **الحماية من التمييز:-** ضمان حصول الجميع على رعاية محترمة وغير تمييزية.

قرارات المجلس الصحي العام

- **الأثر:** - بناء مجتمعات أكثر تماسكًا وصحة، تحقيق العدالة الاجتماعية.

5- الحوكمة الرشيدة والقيادة الفعالة: -

أ- **سياسات واضحة: -** تطوير استراتيجيات صحية وطنية شاملة ومستدامة.

ب- **الشفافية والمساءلة: -** ضمان الشفافية في استخدام الموارد والمساءلة عن النتائج.

ت- **التنسيق بين القطاعات: -** التعاون بين الصحة والتعليم والإسكان والبيئة والمالية (الصحة في جميع السياسات).

ث- **المشاركة المجتمعية: -** إشراك المجتمع المدني والمواطنين في التخطيط ومراقبة الخدمات.

- **الأثر: -** كفاءة النظام، الاستخدام الأمثل للموارد، استجابة النظام لاحتياجات المجتمع.

6- الاستثمار في القوى العاملة الصحية: -

أ- **التدريب والتأهيل: -** ضمان كوادر كافية ومؤهلة ومحفزة.

ب- **التوزيع العادل: -** معالجة نقص الكوادر في المناطق النائية.

ت- **بيئة عمل آمنة: -** حماية العاملين الصحيين من المخاطر (مثل العدوى، الإجهاد).

- **الأثر: -** تحسين جودة الرعاية، زيادة إنتاجية النظام، استقرار الخدمات.

7- الابتكار والتكنولوجيا المسؤولة: -

أ- **الاستفادة من التكنولوجيا: -** (الصحة الإلكترونية، السجلات الطبية الإلكترونية، الذكاء الاصطناعي للأغراض التشخيصية والترصد) لتحسين الكفاءة والجودة والوصول.

ب- **ضمان الأمن السيبراني وحماية البيانات: -** حماية المعلومات الصحية الحساسة للمواطنين.

- **الأثر: -** تحسين دقة التشخيص والعلاج، تمكين المرضى، دعم اتخاذ القرار السريري والإداري.

مـــــادة (6)

الجوانب الرئيسية لحماية المجتمع

1- الجوانب القانونية والإدارية لحماية المجتمع: -

يعتمد النظام الصحي على قوانين واضحة لضمان الحماية: -

أ- **الإطار القانوني: -** قوانين مثل اتفاقية جنيف الرابعة (1949م) تحمي المدنيين في أوقات النزاع، بما في ذلك الوصول إلى الرعاية الصحية، على المستوى الوطني، تتطلب المعايير الدولية قوانين تمنع التمييز في الرعاية مثل قانون الأمريكي ADA لعام 1990م كمثال عالمي.

ب- **الإدارة الفعالة: -** يجب على الحكومات بناء هياكل إدارية مركزية، مثل وزارات الصحة، والمجالس الصحية العامة ومراكز مكافحة الأمراض، مع تكامل تقني مثل نظم المعلومات الصحية الرقمية كـ Electronic Health Records – EHRs لتتبع الأمراض. وفقا لتقرير البنك الدولي لعام 2022م، يمكن أن يقلل الاستثمار في الإدارة الصحية الفعالة من التكاليف بنسبة 20-30%.

ت. **الحقوق والمسؤوليات:** - يجب حماية خصوصية البيانات الصحية وفقا لقانون GDPR الأوروبي (2018م) أو نظيره في الدول الأخرى، مع ضمان مساءلة المهنيين الصحيين عن الممارسة المهنية وعن الأخطاء الطبية.

2- **الجوانب الاستراتيجية والتنموية:** -

استراتيجيا، يتطلب حماية المجتمع تخطيطا طويل الأمد: -

أ. **الاستراتيجيات العالمية:** - برنامج الـ WHO للأمن الصحي العالمي (GHSI) يركز على بناء قدرات الدول للكشف المبكر عن الأوبئة. في 2023م، أطلقت الـ WHO مبادرة "One Health" التي تربط الصحة البشرية بالحيوانية والبيئية لمواجهة أمراض مثل الزيكا أو كورونا.

ب. **التنمية والاستثمار:** - يجب الاستثمار في البنية التحتية الصحية، حيث يشير تقرير الـ World Bank 2023م إلى أن كل دولار مستثمر في الوقاية يوفر 7 دولارات في العلاج. من منظور استثماري، يمكن للشراكات العامة الخاصة (PPPs) تمويل مشاريع مثل بناء مستشفيات ذكية.

ت. **الجانب التنموي:** - في الدول النامية، يركز برنامج الـ UNDP على دمج الصحة في خطط التنمية، مع التركيز على التعليم الصحي للمجتمعات لتعزيز الوعي (مثل حملات مكافحة الملاريا في أفريقيا).

3- **الجوانب التقنية والفنية والأمنية:** -

أ. **التقنية:** - استخدام الذكاء الاصطناعي (AI) للتنبؤ بالأوبئة، كما في نظام الـ CDC's Early Warning System يجب أن تكون هذه التقنيات آمنة، مع حماية البيانات وفقا لمعايير ISO 27001 للأمن السيبراني.

ب. **الأمن الاقتصادي:** - الأوبئة تكلف الاقتصاد العالمي تريليونات الدولارات) مثل كوفيد-19 التي كلفت 16 تريليون دولار وفقا لتقرير .IMF 2022 لذا، يشمل الأمن الاقتصادي تخصيص ميزانيات للطوارئ الصحية.

ت. **البحث والتمويل:** - يعتمد على تمويل بحثي من منظمات مثل NIH الأمريكية، مع التركيز على اللقاحات الجديدة. دبلوماسيا، اتفاقيات مثل اتفاقية باريس لتغير المناخ (2015م) تربط الصحة بالبيئة.

4- **الجوانب الصحية والأكاديمية والاستشارية:** -

أ. **الصحة العامة:** - التركيز على الوقاية، مثل برامج التطعيم التي غطت 86% من الأطفال عالميا في 2022م تقرير UNICEF.

ب. **أكاديميا:** - تشجع الجامعات على دراسات مثل علم الأوبئة لتطوير سياسات مبنية على الأدلة.

ت. **الاستشارة:** - إجراء تقييمات دورية للنظم الصحية) مثل Health System Performance Assessment من الـ (WHO لتحديد الثغرات.

ث. **د. الجانب الإنساني:** - في كل خطوة، يجب مراعاة التأثير النفسي، مثل دعم الصحة النفسية أثناء الأزمات، كما أكدت الـ WHO في دليلها لعام 2023م حول الصحة النفسية بعد كوفيد.

مـــــادة (7)

المخاطر الرئيسية

المخاطر الرئيسية التي تهدد المجتمع في النظام الصحي:-

1- **الأمراض المعدية والمستجدة:** - كالجوائح (مثل كوفيد-19)، وانتشار الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.

2- **الأخطاء الطبية وسوء الممارسة:** - التي تؤدي إلى ضرر أو وفاة المرضى.

3- **عدم المساواة في الوصول للخدمات:** - بسبب العوائق الجغرافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.

4- **الإفلاس المالي بسبب النفقات الصحية الكارثية:** - عندما تدفع الأسر تكاليف صحية تفوق قدراتها.

5- **نقص جودة الخدمات:** - نتيجة ضعف البنية التحتية، أو نقص الكوادر أو نقص الأدوية والمعدات أو سوء الإدارة.

6- **تحديات الصحة العامة:** - مثل الأمراض غير السارية (السكري، القلب، السرطان)، الصحة النفسية، صحة الأم والطفل.

7- **ضعف برامج الوقاية والترصد الوبائي والاستجابة للطوارئ:** - مما يعرض المجتمع لأخطار صحية غير متوقعة.

8- الثلوث البيئي الهوائي والغذائي، والمائي، والأدوية، والأغذية المغشوشة.

مـــــادة (8)

ملامح الإطار

- **الالتزام الشامل:** - يؤكد الإطار الوطني لحماية المجتمع في النظام الصحي الليبي على مسؤولية الدولة في توفير الأمن الصحي لجميع المواطنين، مع التركيز على العدالة والمساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية.
- **أسس تشريعية وتنظيمية قوية:** - يتم بناء الإطار على قوانين وتشريعات حديثة تضمن جودة الخدمات الصحية، مثل قرار إنشاء المجلس الصحي العام، وقانون التأمين الصحي، ودور المراكز الوطنية المتخصصة.
- **التكامل والتعاون الدولي:** - يشدد الإطار على أهمية دمج المعايير الدولية والشراكات الإقليمية والدولية لتبادل الخبرات والدعم الفني والمالي، بما يعزز الاستجابة للتحديات الصحية العالمية والمحلية.

مـــــادة (9)

الرؤية والرسالة

- **الرؤية:** - مجتمع ليبي واعٍ، ومتمتع بالصحة والأمان، خالٍ من العنف والإهمال، وقادر على حماية نفسه من المخاطر الصحية، وتحقيق الرفاه والعدالة في الصحة، وضمان الحقوق الأساسية لجميع المواطنين دون تمييز، وتوفر بيئة مستقرة ومزدهرة.
- **الرسالة:** - توفير بيئة صحية آمنة ومستدامة من خلال بناء نظام وطني متكامل للوقاية، الكشف المبكر، والاستجابة الفعالة للمخاطر الصحية، من خلال التنسيق الفعال بين مؤسسات الدولة، وجميع القطاعات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، وتطوير آليات فعالة لضمان حماية ورفاهية المجتمع وبناء قدرات وطنية مستدامة.

مـــــادة (10)

الأهداف الاستراتيجية

يهدف هذا النظام إلى تحقيق الأهداف التالية: -

1- تعزيز قدرات الدولة في الأمن الصحي وفق متطلبات اللوائح الصحية الدولية.
2- تعزيز الوعي والتثقيف الصحي وأنماط الحياة الصحية في المجتمع.
3- حماية الفئات الهشة الأكثر عرضة للمخاطر (الأطفال، كبار السن، ذوو الإعاقة).
4- تعزيز الثقة المجتمعية بالنظام الصحي.
5- تعزيز الوقاية والجاهزية والقدرات والقدرة الوطنية على الاستجابة للأزمات الصحية وضمان استمرارية الخدمات في حالات الطوارئ والكوارث.
6- تطوير نظام مراقبة صحي متكامل يغطي الأمراض المعدية، غير المعدية، والمخاطر البيئية وللحد والوقاية من انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية.
7- إنشاء آلية تقييم تقنيات صحية وطنية (HTA) لاتخاذ قرارات السداد والتمويل المبنية على القيمة.
8- إنشاء نظام وطني لسلامة المرضى يشمل الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء الطبية والحوادث الجسيمة.
9- تأسيس منظومة وطنية للتيقظ الدوائي ومكافحة الأدوية المغشوشة والأجهزة غير المطابقة.
10- تطوير برامج مكافحة العدوى ومقاومة المضادات الحيوية (AMR).
11- ضمان سلامة الدم والأنسجة والأعضاء وفق معايير منظمة الصحة العالمية.
12- حماية المجتمع عبر سياسة وطنية للتحصين وتغطية الفئات المستهدفة.
13- إرساء نظام اعتماد صحي وطني معترف به دوليًا.
14- حماية البيانات الصحية والخصوصية بما يتماشى مع أفضل الممارسات الدولية.
15- تعزيز مستوى الصحة العامة وحماية المجتمع من المخاطر الصحية وتحسين القدرات الوقائية في جميع البلديات والمناطق .
16- تطوير نظام صحي شامل ومتكامل يضمن الوصول العادل للخدمات الصحية ويرسخ العدالة والإنصاف في الحماية والخدمات تمكين المجتمعات وجميع القطاعات والجهات ذات العلاقة من المشاركة الفعالة في حماية صحتها .
17- بناء منظومة متكاملة لحماية المجتمع صحيًا وأمنيًا وبيئيًا وضمان توافر البنية التحتية الصحية، والكوادر، والمستلزمات الطبية .
18- تعزيز التعاون الوطني والدولي في مجال الصحة العامة.

دولة ليبيا
المجلس الصحي العام
القرارات

مـــــادة (11)

المبادئ التوجيهية والقيم الأساسية

- **المبادئ التوجيهية:-**

1- التضامن والمسؤولية المشتركة بين الحكومة والمؤسسات والمجتمع، والمشاركة المجتمعية في التخطيط والتقييم.

2- الشفافية والمساءلة: - الوضوح في اتخاذ القرارات وإدارة الموارد ونشر المعلومات وضمان الرقابة.

3- الاستباقية في رصد التهديدات الصحية.

4- الجاهزية والاستجابة الفعالة للأزمات.

5- مبدأ الوقاية أولوية على العلاج: - تقديم التدابير الوقائية على التدخلات العلاجية متى أمكن ذلك

6- الشمولية: - مشاركة جميع الفئات والمناطق دون إقصاء والمشاركة المجتمعية في رسم وتنفيذ سياسات الحماية.

7- الاستجابة السريعة والجاهزية للطوارئ.

8- السيادة الوطنية وحماية الحق في الصحة باعتباره حقًا أصيلًا من حقوق الإنسان.

9- الاستدامة والحوكمة الرشيدة في التمويل والإدارة.

10- التكامل مع المعايير الدولية IHR، Health-EDRM، خططWHO ، JCI، .(GDPR/HIPAA

11- العدالة الصحية: - ضمان التوزيع العادل للموارد والفرص .

12- الاستجابة المبنية على الأدلة: - اتخاذ قرارات مبنية على بيانات موثوقة .

13- الكفاءة: - الاستخدام الأمثل للموارد لتحقيق أقصى تأثير.

14- الاستدامة: - تصميم برامج ومبادرات تدوم وتتطور.

- **القيم الأساسية:-**

1- الكرامة الإنسانية
2- النزاهة
3- الاحترام
4- التعاون
5- المسؤولية المشتركة
6- المهنية.
7- الاستباقية.
8- الابتكار.

مـــــادة (12)

الأسس العلمية الأخلاقية والمجتمعية

أ- الأسس العلمية والمرجعية:-

يستند هذا الإطار على توصيات منظمة الصحة العالمية، وإجراءات وسياسات الدولة الليبية ومؤسساتها المعنية والمجلس الصحي العام، وتجارب إقليمية وعالمية في إطار التغطية الصحية الشاملة، كما يراعي خصوصية الوضع الأمني والاقتصادي والاجتماعي الليبي، مما يجعله إطارا قابلا للتطبيق وفعالا في سياقه المحدد.

ب. الأسس الأخلاقية والمجتمعية:-

يرتكز الإطار الوطني على مبادئ دينية ومجتمعية وأخلاقية قوية، تضمن العدالة، والشفافية، والمساءلة، والمساواة في توفير الرعاية الصحية، يجب أن تكون حقوق المرضى وكرامتهم في صميم جميع السياسات والإجراءات، مع تعزيز المشاركة المجتمعية لضمان أن النظام يلبي احتياجات وطموحات الشعب الليبي.

ت. الابتكار والتكنولوجيا في دعم الإطار:-

يستخدم الإطار الوطني أحدث التقنيات والابتكارات في مجال الصحة، مثل الصحة الرقمية، والذكاء الاصطناعي، والطب عن بعد، يمكن لهذه التقنيات أن تساهم في تحسين جودة الخدمات، وزيادة كفاءتها، وتوسيع نطاق الوصول إليها، خاصة في المناطق النائية.

مـــــادة (13) ـــــادة

الركائز الأساسية للإطار الوطني لحماية المجتمع الصحي

يستند الإطار الوطني المقترح لحماية المجتمع في النظام الصحي الليبي على عدة محاور استراتيجية وتنظيمية وقانونية وصحية، مع مراعاة الخصوصية الليبية. هذه الركائز تشكل العمود الفقري لنظام صحي قوي وفعال:-

المحور الأول: الحوكمة والتنظيم الفعال:-

تعد الحوكمة الرشيدة جوهر أي نظام صحي مستدام. يتطلب الإطار الوطني تأسيس آليات تنسيقية واضحة بين وزارة الصحة، والوزارات والجهات المعنية والمجلس الصحي العام، والمركز الوطني لمكافحة الأمراض، وصندوق التأمين الصحي العام، بالإضافة إلى الشركاء المحليين والدوليين مثل منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، يعزز هذا المحور أيضًا دور السلطة التشريعية في دعم الإطار القانوني للصحة العامة.

المحور الثاني: التشريعات الصحية الداعمة:-

- **بناء منظومة قانونية متينة:-**

يشتمل هذا المحور على تحديث وتطبيق قوانين صحية صارمة تشمل مراقبة الأمراض، والاستجابة للطوارئ، وسلامة الأدوية والمعدات الطبية، كما يضمن الالتزام بالمعايير الدولية وحقوق المرضى والعاملين الصحيين، من أبرز هذه التشريعات:-

- القانون الصحي رقم (106) لسنة 1973م:- الذي يحدد الحقوق والواجبات الصحية الأساسية.
- قانون المسؤولية الطبية رقم (17) لسنة 1986م ولائحته التنفيذية وتعديله.
- قرار المجلس الرئاسي بحكومة الوفاق الوطني رقم 853 لسنة 2017 م بشأن إنشاء المجلس الصحي العام والقرارات اللاحقة المنظمة للمجلس الصحي العام
- القانون رقم (20) لسنة 2010:- بشأن نظام التأمين الصحي، الذي يحدد آليات التأمين الصحي كحق للمواطنين وينظم اشتراكات الرعاية الصحية.
- القانون رقم (1) لسنة 2023م:- بتنظيم صندوق التأمين الصحي العام، الذي يحدد إطار التمويل والتشغيل للخدمات الصحية الأساسية.

- القانون رقم (15) لسنة 2023م: - بإنشاء هيئة اعتماد المؤسسات الصحية ومراقبتها، والتي تضمن جودة الخدمات الصحية وتحسينها المستمر، وترخيص المؤسسات الصحية وغيرها.

المحور الثالث/ نظم المراقبة والإنذار المبكر: -

- **الاستعداد والاستجابة للأزمات الصحية: -**

يجب تطوير نظام الإنذار المبكر والاستجابة (EWARS) ليغطي نطاقا أوسع، معتمدا على الرصد العلمي للحالات المرضية والتقارير الفورية، يتضمن هذا المحور فرق استجابة سريعة لمكافحة تفشي الأمراض وحالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك الاستجابة للكوارث الطبيعية مثل الفيضانات التي تؤثر على الصحة العامة.

المحور الرابع/ تعزيز المعلومات الصحية والبيانات: -

- **نظم بيانات صحية موثوقة: -**

يهدف هذا المحور إلى تحسين نظم المعلومات الصحية وجمع بيانات دقيقة وموثقة لدعم اتخاذ القرارات السليمة وتنظيم الإمدادات الطبية، يتم ذلك بمشاركة شركاء دوليين لضمان الامتثال للمعايير الدولية في جمع وتحليل البيانات الصحية.

المحور الخامس/ التمويل المستدام: -

- **ضمان استدامة الموارد المالية: -**

يتطلب بناء نظام صحي مستدام وضع آليات تمويل صحي ثابتة تضمن توفير الموارد الكافية لمشاريع الصحة المجتمعية، يشمل ذلك استغلال التمويلات الدولية بفعالية وتحديث خرائط أولويات التمويل، مع التركيز على التمويل عبر صندوق التأمين الصحي العام لضمان العدالة في الوصول للخدمات وتقليل الدفع المباشر.

المحور السادس/ الخدمات الصحية المتكاملة: -

- **تطوير الكوادر والبنية التحتية: -**

يهدف هذا المحور إلى توحيد برامج الرعاية الأولية والثانوية، وتطوير الكوادر الصحية وتدريبها المستمر، وتحديث المناهج التدريبية بما يواكب التطورات العالمية، كما يضمن وصول الخدمات الصحية إلى كافة الفئات الاجتماعية في ليبيا، بما في ذلك المناطق النائية والمتأثرة بالصراعات.

المحور السابع/ الوقاية والتوعية المجتمعية: -

- **نشر الوعي الصحي وتعزيز السلوكيات الإيجابية: -**

تعتبر برامج التثقيف والتوعية المجتمعية المستمرة عنصرا حيويا في الإطار الوطني. تركز هذه البرامج على الأمراض المختلفة، وأهمية النظافة، والوقاية من الأمراض غير السارية، والتطعيمات التي تثبت فعاليتها وطنيا. يساهم هذا المحور في بناء ثقافة صحية وقائية داخل المجتمع.

المحور الثامن/ الشراكات والتعاون الدولي:-

- **تبادل الخبرات والدعم العالمي:-**

يعد تنسيق العمل مع الشركاء الإقليميين والدوليين أمرا بالغ الأهمية لضمان تبادل الخبرات، والحصول على الدعم الفني والمالي، وتوحيد الجهود في مواجهة التحديات الصحية العالمية، يهدف هذا المحور إلى الاستفادة من أفضل الممارسات الدولية وتعزيز القدرات الوطنية في مجال الصحة العامة.

مـــادة (14) ـــادة

العناصر الأساسية

1- الترصد الصحي
2- الوقاية والسيطرة على الأمراض
3- الاستجابة للطوارئ
4- إدارة المخاطر
5- التوعية والتثقيف الصحي
6- البنية التحتية الصحية
7- الموارد البشرية
8- التمويل والاستدامة.
9- التشريعات والسياسات.
10- البنية المؤسسية والتنظيمية.
11- نظم المعلومات والاتصال.

مـــادة (15) ـــادة

المكونات

- مكون الصحة العامة
- مكون الأمن الصحي والغذائي
- مكون الأمن البيئي
- مكون إدارة الطوارئ والكوارث.
- مكون الحماية الاجتماعية

1- وحدة الترصد الوطني.
2- مركز قيادة الاستجابة.
3- الشبكة المجتمعية للوقاية.
4- نظام معلومات متكامل لمتابعة وتقييم الأداء.
5- برنامج التدريب والتطوير المهني.
6- صندوق وطني لحماية المجتمع.
7- شبكة متكاملة للخدمات الصحية والتعليمية عالية الجودة.
8- آليات استجابة فعالة للأزمات والكوارث.
9- برامج دعم اقتصادي واجتماعي تهدف إلى تمكين الأفراد والأسر.

مـــــادة (16)

التصميم المؤسسي

1- الحوكمة والتنسيق: -

أ- (**إنشاء لجنة وطنية عليا للأمن الصحي**) برئاسة رئيس المجلس الرئاسي أو رئيس مجلس الوزراء وعضوية وزارات الصحة والدفاع، الداخلية، التعليم، البيئة، والزراعة والمجلس الصحي العام والجهات الرقابية والأمنية والخدمية المعنية.

ب- لجان قطاعية، لجان محلية.

ت- تشكيل مراكز عمليات صحية وطنية تعمل على مدار الساعة لرصد وتحليل التهديدات الصحية.

2- الخدمات المباشرة: - (الصحية، النفسية، الاجتماعية، القانونية).

3- البنية التحتية: - مراكز إقليمية للطوارئ، مختبرات مرجعية، مخازن استراتيجية

4- نظام إدارة المعلومات: - (قاعدة البيانات الوطنية).

5- أنظمة المتابعة والتقييم (مقاييس الأداء).

6- الموارد البشرية وبناء القدرات (البرامج التدريبية المستمرة).

7- منصة رقمية موحدة، تطبيقات ذكية، تحليلات بيانات ضخمة

8- مصادر التمويل: - الميزانية العامة للدولة- المنح والمساعدات الدولية- مساهمات القطاع الخاص- رسوم الخدمات الاختيارية.

9- إدارة الموارد: - إنشاء صندوق وطني لحماية المجتمع/ آليات شفافة لإدارة الأموال/ تحديد أولويات الإنفاق حسب الحاجة.

10- ضمان الاستخدام الأمثل للموارد.

11- الشراكات: - اتفاقيات مع الأمم المتحدة، الاتحاد الأفريقي، المنظمات الدولية، القطاع الخاص، المجتمع المدني، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة، الجهات المانحة.

مـــــادة (17)

مراحل الإعداد

1- التشخيص: - تقييم الوضع الصحي والمخاطر .

2- التصميم: - صياغة الإطار بالتعاون مع الخبراء .

3- الاستشارة: - جلسات تفاعلية مع المجتمعات، الكوادر الطبية، ومؤسسات الدولة .

4- الاعتماد.

5- صياغة الخطط والسياسات التفصيلية.

6- الحصول على الموافقات الرسمية.

مـــــادة (18)

الاستراتيجيات

1- **الاستراتيجية الوقائية:** - تعزيز التحصين، والكشف المبكر، والتثقيف الصحي .

2- **الاستراتيجية الترصدية:** - نظام إلكتروني موحد للإبلاغ عن الأمراض .

3- **الاستراتيجية التدخلية:** - خطط استجابة طارئة، وحدات تدخل سريع .

4- **الاستراتيجية التمكينية:** - تدريب الكوادر، دعم المجتمعات المحلية .

5- **الاستراتيجية التكاملية:** - تعاون بين الوزارات والمنظمات الدولية وبناء شراكات، وطنية، وإقليمية، ودولية.

6- **الاستراتيجية العلاجية:** - تطوير نظام إحالة فعّال، وشبكة أمان دوائي.

7- **الاستراتيجية البيئية:** - إدارة المخلفات، ومراقبة جودة الهواء والماء.

8- **الاستراتيجية الاجتماعية:** - برامج الحماية الاجتماعية، ودعم الفئات الأشد ضعفًا.

9- **الاستراتيجية الرقمية:** - إنشاء منصة وطنية للإنذار المبكر والاستجابة.

10- **استراتيجية التنمية المستدامة:** - ترسيخ التعافي والاستدامة وتنفيذ برامج حماية صحية واجتماعية مستدامة وموجهة نحو النتائج.

11- تعزيز اللامركزية في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لضمان الاستجابة السريعة للاحتياجات المحلية.

12- بناء القدرات المؤسسية والبشرية لتنفيذ برامج الحماية الصحية والاجتماعية.

مـــــادة (19)

اقتراحات عملية للتنفيذ

أ- **على المستوى الوطني:** - إنشاء لجان طوارئ صحية متعددة التخصصات، مع تدريب دوري.

ب- **على المستوى المجتمعي:** - تشجيع المشاركة المجتمعية من خلال حملات توعية، كما في نموذج "Community Health Workers" الناجح في الهند.

ت- **التحديات والحلول:** - التحدي الرئيسي هو عدم المساواة، الحل يكمن في تمويل دولي عادل، كما في صندوق الـ Gavi للتلقيح.

ث- **إنشاء لجان متابعة وطنية:** - يجب تشكيل لجان دورية تضم ممثلين عن القطاعات المعنية لمراجعة الأداء وتحديد التحديات.

ج- **استخدام أدوات تقييم فعالة:** - تعتمد هذه الأدوات على مؤشرات صحية محددة مسبقا لقياس التقدم المحرز.

ح- **إعداد تقارير شفافة:** - تعرض هذه التقارير النتائج والتوصيات لضمان التحسين المستمر والمساءلة.

خ- **المشاركة المجتمعية:** - إشراك المجتمع والمؤسسات والقطاع الصحي الخاص والعام في تصميم السياسات وتوعية المجتمع بحقوقه الصحية وسبل الوقاية.

مـــــادة (20)

الإطار التشريعي والحوكمة

1- التشريعات واللوائح/ أساس الحماية:-

يجب أن يكون هناك إطار قانوني وتشريعي متين يضمن حقوق المرضى ويحدد مسؤوليات مقدمي الرعاية الصحية، يتضمن ذلك:-

أ- **قوانين وسياسات واضحة:-** وضع قوانين شاملة تنظم عمل المؤسسات الصحية، بدءًا من التراخيص وحتى معايير الجودة وسلامة المرضى.

- سن وتحديث القوانين والأنظمة الصحية بما يتوافق مع المعايير الدولية مثل اتفاقية الدول الأطراف في مجال الأوبئة IHR 2005 .
- سن تشريع وطني للأمن الصحي وحماية المجتمع.
- تحديد التزامات المؤسسات الصحية في إدارة المخاطر.
- فرض عقوبات على الإهمال أو الإضرار بالصحة العامة.

ب- **حماية البيانات الصحية:-** سن قوانين صارمة لحماية سرية البيانات الصحية للمرضى وضمان عدم الوصول إليها إلا من قبل الأشخاص المخولين.

- ضمان حماية البيانات الصحية وفقا لمبادئ الخصوصية) كما في نظام GDPR الأوروبي أو المعايير الصادرة عنOHCHR.

ت- **مساءلة مهنية:-** تحديد آليات واضحة لمساءلة مقدمي الرعاية الصحية في حالات الأخطاء الطبية أو الإهمال، مع ضمان إجراءات عادلة وشفافة .

ث- **تعزيز الرقابة على:-** المنتجات الطبية، والغذاء، والبيئة، والمرافق الصحية.

2- الجودة والرقابة: ضمان الكفاءة والاحترافية:-

تعتبر جودة الخدمات الصحية حجر الزاوية في حماية المجتمع. ولتحقيق ذلك، يجب التركيز على:-

أ- **التراخيص والاعتمادات:-** وضع معايير صارمة لمنح التراخيص للعناصر الطبية والصحية وللمؤسسات الصحية واعتمادها بشكل دوري، مع التأكد من التزامها بجميع المعايير الدولية.

ب- **الرقابة المستمرة:-** التفتيش والمتابعة المستمرة لجميع المؤسسات الصحية، بهدف تقييم أدائها والتحقق من التزامها بالمعايير.

ت- **التعليم والتدريب المستمر:-** توفير برامج تدريب وتطوير مهني مستمر لجميع العاملين في القطاع الصحي، لضمان مواكبتهم لأحدث التطورات العلمية والتقنية.

3- التكنولوجيا والتحول الرقمي: أدوات فعالة للحماية:-

يمكن للتكنولوجيا أن تلعب دورًا محوريًا في تعزيز حماية المجتمع الصحي من خلال:-

أ- **السجلات الصحية الإلكترونية:-** تطبيق نظام سجلات صحية إلكترونية موحدة وآمنة، مما يسهل الوصول إلى التاريخ الطبي للمريض ويقلل من الأخطاء الناتجة عن نقص المعلومات.

ب- **الذكاء الاصطناعي في التشخيص:** - استخدام الذكاء الاصطناعي للمساعدة في التشخيص المبكر للأمراض وتحديد عوامل الخطر، مما يؤدي إلى تدخلات علاجية أكثر فعالية.

ت- **المنصات الرقمية للتوعية:** - إنشاء منصات إلكترونية لتوفير معلومات صحية موثوقة للمواطنين، ونشر الوعي حول الوقاية من الأمراض.

4- التخطيط الاستراتيجي والوقاية (استثمار في المستقبل): -

تتجاوز حماية المجتمع العلاج إلى الوقاية والتخطيط الاستراتيجي طويل الأمد، هذا يشمل: -

أ- **الصحة العامة:** - تعزيز برامج الصحة العامة التي تركز على الوقاية من الأمراض المزمنة والمعدية، من خلال حملات التوعية والتطعيمات.

ب- **بوضع سياسات صحية وطنية مستندة** إلى تحليل دقيق للبيانات الوبائية، والمخاطر الصحية، والمؤشرات السكانية.

ت- **دمج الصحة في جميع السياسات**(Health in All Policies - HiAP) ، لضمان تضافر جهود الوزارات والقطاعات (التربية، البيئة، النقل، الإسكان...).

ث- **إدارة الأزمات:** - وضع خطط استراتيجية لمواجهة الأزمات الصحية الطارئة، مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية، لضمان استجابة سريعة وفعالة.

ج- **تطوير خطط طوارئ صحية وطنية وإقليمية**، قابلة للتكيف مع الأوبئة والكوارث مثل ما ورد في إطار التحضّر للوباء (2021م WHO).

ح- **الشراكة مع المجتمع:** - إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص في جهود تعزيز الصحة العامة، وتحفيزهم على تبني ممارسات صحية سليمة.

5- البعد الإداري والمؤسسي: -

- تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية من خلال الحوكمة الرشيدة، والشفافية، والمحاسبة.
- بناء قدرات الكوادر الصحية في إدارة الأزمات، والقيادة، والتواصل المجتمعي.
- تطوير نظم المعلومات الصحية (HMIS) لمراقبة الأمراض، وتوزيع الموارد، وتقييم الأداء.

6- البعد المهني والتقني: -

أ- **تطبيق أحدث المعايير السريرية والوقائية** كما توصي بها منظمة الصحة العالمية، المجلس الصحي العام، وغيرها.

ب- **الاستثمار في التكنولوجيا الصحية** (Telemedicine) الذكاء الاصطناعي في التشخيص، أنظمة الإنذار المبكر.

ت- **ضمان جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى** (Patient Safety)، وفقا لمبادئ ISO 45001 و standards of WHO.

7- **البعد الاقتصادي والتمويلي:-**

أ- **تخصيص ميزانية صحية** لا تقل عن 6% من الناتج المحلي الإجمالي، وفقا لتوصيات الاتحاد الأفريقي (Abuja Declaration).

ب- **تنويع مصادر التمويل** (التأمين الصحي الشامل، الشراكة مع القطاع الخاص، التمويل الدولي).

ت- **حماية الفئات الضعيفة** من الفقر الصحي من خلال آليات التغطية الصحية الشاملة (UHC).

8- **البعد المجتمعي والثقافي:-**

أ- **تعزيز التوعية الصحية**، ومحو الأمية الصحية(Health Literacy) ، عبر وسائل الإعلام، والتعليم، والمجتمعات المحلية.

ب- **إشراك المجتمعات في صنع القرار الصحي**(Community Engagement)، خصوصا في مواجهة الأوبئة.

ت- **احترام الثقافات المحلية**، والمعتقدات، والحقوق الإنسانية في تنفيذ البرامج الصحية.

9- **البعد الأمني والدبلوماسي:-**

أ- **اعتبار الأمن الصحي** جزءا لا يتجزأ من الأمن القومي، كما أكدت عليه الأمم المتحدة في قرار مجلس الأمن 2283(2016) .

ب- **تعزيز التعاون الإقليمي والدولي** في مراقبة الأمراض، وتبادل المعلومات، والتصدي للتهديدات البيولوجية.

ت- **مواجهة المعلومات المضللة** (Infodemic) عبر شراكات إعلامية وعلمية.

مـــــادة (21) ـــــادة

آليات التنفيذ

أ- الترخيص والاعتماد:-

1- يشترط حصول جميع الممارسين (**من المجلس الصحي العام**)، والمؤسسات الصحية على ترخيص وطني ساري.

2- يخضع الترخيص للتجديد بناءً على التفتيش المبني على المخاطر.

3- يلزم كل مرفق صحي بالحصول على الاعتماد الوطني وفقًا لمعايير معترف بها دوليًا.

ب- التيقظ والسلامة:-

1- **ينشأ نظام إلكتروني وطني للإبلاغ عن:-**

- الأخطاء الطبية.
- الآثار الجانبية للأدوية.
- عيوب الأجهزة الطبية.

2- **تنشر تقارير دورية عامة عن مستوى السلامة وجودة الخدمات.**

ت- مكافحة العدوى ومقاومة المضادات:-

1- إلزام كل مرفق صحي ببرنامج IPC داخلي.

2- إدراج مؤشرات الالتهابات المرتبطة بالرعاية الصحية ضمن التقارير الوطنية.

3- اعتماد خطة وطنية لمقاومة المضادات وفقًا لمعايير WHO و GLASS.

ث- سلامة المنتجات والدم والزرع:-

1- يُمنع تداول أو استخدام أي دواء أو جهاز غير مسجل.

2- تنشأ قاعدة بيانات وطنية لتتبع الأدوية والأجهزة.

3- يُلزم التبرع الطوعي غير المدفوع بالدم ويُحظر الاتجار بالأعضاء.

ج- التحصين:-

1- تنفذ الدولة برنامجًا وطنيًا للتطعيم الشامل.

2- نشر تغطية التحصين دوريا وفقًا لمؤشرات IA2030.

ح- حماية البيانات الصحية:-

1- يُمنع جمع أو معالجة البيانات الصحية إلا وفق القانون.

2- تلزم المؤسسات الصحية بتطبيق معايير الأمن المعلوماتي والخصوصية.

مـــــادة (22) ـــــادة

محفظة التدخلات العملية (قابلة للتنفيذ خلال 24 شهرًا)

1- حوكمة وطنية موحدة للأمن الصحي:-

إنشاء لجنة وطنية للأمن الصحي تقود IHR + JEE + Health-EDRM وتصدر خطة متعددة السنوات وموازنة قائمة على المخاطر، مع لوحة مؤشرات عامة .

2- نظام وطني لسلامة المرضى والتيقظ:-

منصة موحدة للإبلاغ غير العقابي عن الحوادث الجسيمة ونظام وطني لليقظة الدوائية مرتبط بـ VigiBase وواجهات مع FAERS/EudraVigilance، مع نشر تنبيهات السلامة للمواطنين والمهنيين.

3- اعتماد وتنظيم الممارسين والمرافق والخدمات:-

إطلاق ترخيص للممارسين والمؤسسات قائم على الخدمة والمخاطر نموذج HCSA وتفتيش ذكي (ذكاء تحليلي) ونشر تصنيفات عامة نموذج CQC، مع مواءمة معايير JCI واعتمادها من ISQua-IEEA.

4- مكافحة العدوى ومقاومة المضادات:-

تفعيل برنامج IPC وطني إلزامي بكل منشأة مع رصد المستشفيات والتقارير العامة، وخطة AMR وطنية مرتبطة بـ GLASS، وتدخلات وصف رشيد في الرعاية الأولية والمستشفيات.

5- سلامة المنتجات (أغذية/ أدوية/ أجهزة/دم/ زرع):-

مواءمة EU-MDR أو قاعدة مكافئة، نظام تتبع الأجهزة وسحب سريع. سياسة دم وطنية وفق WHO ، وبرنامج بيوفيجيلانس، أطر زرع وفق المبادئ التوجيهية لـ WHO.

6- التحصين وحماية الفئات الهشة:-

تنفيذ IA2030 الوصول (صفر جرعة)، تعزيز الثقة المجتمعية، لوحات متابعة علنية لتغطيات اللقاح وسلاسل التبريد .

7- **حماية البيانات الصحية:-**

اعتماد تشريعات ومعايير أمن معلومات صحية تتبنى مبادئ :GDPR/HIPAA الأساس القانوني للمعالجة، تقليل البيانات، تقييمات أثر الخصوصية، والتبليغ الإلزامي عن الخروقات.

8- **القرار السريري الرشيد وقيمة مقابل المال:-**

تأسيس هيئة HTA وطنية (هيئة وطنية لتقييم التقنيات الصحية) تعتمد منهجياتNICE، (استخدام الأدلة العلمية الصارمة، تقييم الجودة الاقتصادية، إدماج أبعاد أخلاقية ومجتمعية) وقائمة أدوية وأجهزة مع قرارات سداد شفافة وجدولة مراجعات دورية .

مـــادة (23)

الجدول الزمني ومؤشرات الأداء

يتطلب تنفيذ الإطار الوطني خطة عمل واضحة مع جدول زمني ومؤشرات أداء قابلة للقياس، يجب أن تتضمن هذه الخطة مراحل للتنفيذ، وتوزيعا للمسؤوليات، وآليات للمراجعة والتقييم المستمر، يجب أن تكون هذه الخطة مرنة وقابلة للتكيف مع التغيرات والظروف الطارئة.

كما يجب أن يتم دعم هذا الإطار بمشاورات وطنية حقيقية مع ذوي الخبرة من مختلف القطاعات الصحية، القانونية، والتنظيمية، وقد يشمل كذلك تحديث تشريعات الصحة العامة وتوثيق جميع الإجراءات الخاصة بالحماية المجتمعية الصحية، بهذا النهج المتكامل، يمكن تأمين نظام صحي وطني قوي وفاعل يحقق الحماية الشاملة للمجتمع الليبي ويستجيب بفاعلية للتحديات الصحية المستقبلية.

مـــادة (24)

مقاييس النجاح المحتملة

أ- **يمكن قياس مدى نجاح الإطار الوطني من خلال عدة مؤشرات رئيسية، منها:-**

1- ارتفاع مستوى التغطية الصحية الشاملة وتوافر الخدمات الأساسية بجودة مقبولة ووفق معايير الاعتماد الوطني.

2- وجود نظام معلومات صحي موحد يعزز رصد الأمراض والتدخلات الوقائية وتقييم الأداء.

3- وجود آليات تمويل مستقرة وتوزيع عادل للخدمات الصحية الأساسية عبر صندوق التأمين الصحي العام.

4- انخفاض معدلات الأمراض المعدية وغير المعدية.

5- زيادة نسب التحصين والتطعيمات.

6- تطوير البنية التحتية الصحية وتحديث المرافق.

7- تعزيز الأمن الصحي الاقتصادي والاستراتيجي.

ب- **مؤشرات الأداء المفتاحية(KPIs) :-**

- الامتثال لقدرات IHR الأساسية (%).
- معدلات عدوى موضع الجراحة/التهاب مجرى الدم المرتبط بالقسطرة لكل 1000 يوم قسطرة.
- نسبة الحوادث المبلغ عنها والمغلقة بإجراءات تصحيحية (التيقظ الدوائي وسلامة المرضى).

- استهلاك المضادات (DDD/1000 نسمة/يوم (ونسب مقاومة رئيسية ضمن GLASS.
- تغطيات اللقاح الوطنية (DTP3/Measles/HPV) ونسبة "صفر جرعة.
- تبرع طوعي غير مدفوع (%) وفحوص إلزامية للدم (نسبة الالتزام) .
- زمن إنفاذ قرارات السحب الدوائي/الجهازي من السوق.

مـــــادة (25)

حزمة تمكين الحوكمة والتمويل

1- تشريع مظلي للأمن الصحي والسلامة الصحية يدمج متطلبات IHR/Health-EDRM ويعزز صلاحيات المجلس الصحي العام في الترخيص والإنفاذ والربط البيني للبيانات .

2- **تمويل قائم على المخاطر والنتائج:** - ربط موازنات المستشفيات بالامتثال لسلامة المرضى ومؤشرات IPC وAMR، وربط السداد بقرارات HTA.

3- **شفافية عامة:** - نشر التقارير والتصنيفات (CQC-style) وتعميم التنبيهات والسلامات الدوائية EudraVigilance/FAERS-style.

مـــــادة (26)

أمثلة نماذج ناجحة يمكن استلهامها

- **إنجلترا** :- تنظيم مستقل، تفتيش قائم على المخاطر، تصنيف علني للمرافق .
- **سنغافورة** :- ترخيص مرن للخدمات بما يُواكب الطب عن بعد والرعاية المتنقلة .
- **المرجعية الدولية للاعتماد** :- توحيد المعايير ورفع نُضج السلامة وجودة الرعاية .

مـــــادة (27)

ضمانات النجاح

- **الالتزام السياسي والمالي:** - من أعلى مستويات القيادة.
- **الاستثمار في الوقاية والصحة العامة:** - كأولوية.
- **بناء أنظمة صحية قوية:** - ترتكز على التغطية الشاملة والجودة والإنصاف.
- **الحوكمة الرشيدة والمساءلة.**
- **تمكين الأفراد والمجتمعات:** - كشركاء في صحتهم.
- **التعاون الدولي:** - لمواجهة التحديات الصحية العابرة للحدود.

د. إبراهيم أحمد الشارف

رئيس لجنة إدارة المجلس الصحي العام