International Science and Technology Journal
المجلة الدولية للعلوم والتقنية
Volume 38 العدد
Part 1 المجلد
المجلة الدولية للعلوم والتقنية
International Science and Technology Journal
ISTJ

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

Received	2026/01/09	تم استلام الورقة العلمية في
Accepted	2026/01/27	تم قبول الورقة العلمية في
Published	2026/01/28	تم نشر الورقة العلمية في

تعزيز الأمن الصحي في الدول غير المستقرة:

تحليل سياساتي وإطار تقييمي مع تطبيق على السياق الليبي

د. فتحية احميده بن صالح

قسم الأطفال، كلية الطب البشري، جامعة طرابلس، ليبيا

fathiahameda@gmail.com

الملخص

أصبح الأمن الصحي أحد الركائز الأساسية للنظم الصحية الحديثة، لا سيما في ظل تصاعد التهديدات الصحية العابرة للحدود، وما أفرزته جائحة كوفيد-19 من تحديات كشفت هشاشة العديد من النظم الصحية، لا سيما في الدول الهشة والمتأثرة بالنزاعات، وحركات النزوح والهجرة غير النظامية، وضعف النظم الصحية في الدول الهشّة. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مفهوم الأمن الصحي، وبيان أهدافه ومجالاته، واستعراض مؤشرات قياسه، مع إبراز دوره كمدخل استراتيجي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع التركيز على السياق الليبي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات العلمية والتقارير الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، ومؤشر الأمن الصحي العالمي خلال العقد الأخير. وتخلص الدراسة إلى أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة دون تعزيز مقومات الأمن الصحي يظل إنجازًا هشًا، في حين يمثل دمج الأمن الصحي ضمن السياسات الصحية الوطنية خيارًا استراتيجيًا لتعزيز مرونة النظام الصحي وضمان استدامة الخدمات الصحية، خاصة في الدول ذات الهشاشة المؤسسية. وتوصي الدراسة بضرورة اعتماد مقاربة تكاملية تشاركية لتعزيز الأمن الصحي في ليبيا كمدخل لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما تقترح الدراسة إطارًا تقييميًا لمؤشرات الأمن الصحي وإسقاط تطبيقي على الواقع الليبي، مع تحديد أبرز التحديات وتقديم توصيات سياساتية عملية.

الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي؛ التغطية الصحية الشاملة؛ النظم الصحية؛ السياسات الصحية؛ الدول الهشّة؛ ليبيا.

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

International Science and Technology Journal
المجلة الدولية للعلوم والتقنية
Volume 38 العدد
Part 1 المجلد
المجلة الدولية للعلوم والتقنية
International Science and Technology Journal
ISTJ
http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

Enhancing Health Security in Fragile States: A Policy Analysis and Evaluation Framework with Application to the Libyan Context

Fathia Ahmeda Ben Saleh
Faculty of Medicine, University of Tripoli
fathiahameda@gmail.com

Abstract

Health security has become a central pillar of modern health systems, particularly in light of the growing transboundary health threats and the challenges revealed by the COVID-19 pandemic, which exposed the fragility of many health systems—especially in fragile and conflict-affected states characterized by displacement, irregular migration, and weak health infrastructures. This study aims to analyze the concept of health security, clarify its objectives and domains, and review its measurement indicators, while highlighting its role as a strategic entry point for achieving Universal Health Coverage (UHC), with a particular focus on the Libyan context. The study adopts a descriptive–analytical approach based on a review of scientific literature and international reports issued over the past decade, including those published by the World Health Organization, the World Bank, and the Global Health Security Index. The findings indicate that achieving Universal Health Coverage without strengthening the foundations of health security remains a fragile accomplishment. Conversely, integrating health security into national health policies represents a strategic option for enhancing health system resilience and ensuring the sustainability of health services, especially in countries with institutional fragility. The study recommends adopting an integrated and participatory approach to strengthening health security in Libya as a pathway toward achieving Universal Health Coverage. It also proposes an evaluative framework for health security indicators and applies it to the Libyan context, identifying key challenges and offering practical policy recommendations.

Keywords: Health security; Universal Health Coverage; health systems; health policies; fragile states; Libya.

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

1. المقدمة

يشهد العالم في العقدين الأخيرين تحولات عميقة في طبيعة التهديدات الصحية، حيث لم تعد الأمراض المعدية والأوبئة تمثل خطرًا صحيًا فحسب، بل أصبحت تهديدًا مباشرًا للأمن الوطني، والاستقرار الاجتماعي، والتنمية الاقتصادية، وقد أسهمت العولمة، وتزايد حركة التنقل والهجرة، والتغيرات المناخية، والنزاعات المسلحة، في تعقيد المشهد الصحي العالمي، مما أعاد تسليط الضوء على مفهوم الأمن الصحي باعتباره أحد أبعاد الأمن الشامل [1] .وفي هذا السياق، برزت التغطية الصحية الشاملة كهدف عالمي تسعى الدول إلى تحقيقه لضمان حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية الأساسية دون التعرض لضائقة مالية [2]. غير أن التجارب العملية أظهرت أن النظم الصحية غير القادرة على الصمود أمام الأزمات تفشل في الحفاظ على مكتسبات التغطية الصحية الشاملة عند أول اختبار حقيقي. ومن هنا تبرز أهمية الربط بين الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، باعتبارهما مسارين متكاملين لتعزيز استدامة النظم الصحية [3]

وتكتسب هذه الإشكالية أهمية خاصة في الحالة الليبية، في ظل ما يعانيه النظام الصحي من تحديات هيكلية ومؤسسية، وتأثيرات النزاع وعدم الاستقرار، وتزايد الضغوط الناتجة عن الهجرة غير النظامية وانتشار الأمراض السارية. وتسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في النقاش العلمي من خلال تحليل هذا الترابط وتقديم رؤية تحليلية تطبيقية في السياق الليبي.

2. الإطار النظري / مراجعة الأدبيات

- **الإطار المفاهيمي للأمن الصحي**

يُعرّف الأمن الصحي بأنه قدرة النظام الصحي والمجتمع والدولة على الوقاية من التهديدات الصحية، والاستعداد لها، والاستجابة الفعالة لها، والتعافي منها، مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية. ويتجاوز هذا المفهوم البعد الطبي ليشمل الأبعاد القانونية، والمؤسسية، والاقتصادية، والاجتماعية.

وتتمثل أهداف الأمن الصحي في الحد من المخاطر الصحية، وتعزيز الجاهزية والاستجابة، وحماية الفئات السكانية، وضمان استدامة النظام الصحي. أما مجالاته فتشمل الأمن الوبائي، وسلامة الإمدادات الطبية، وأمن القوى العاملة الصحية، والأمن الدوائي، وأمن المعلومات الصحية [4, 5].

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

- **مؤشرات الأمن الصحي ودور النظام الصحي** [5]

ويستخدم الأمن الصحي **مؤشرات** لقياس مدى قدرة النظام الصحي على التصدي للتهديدات الصحية، التي يمكن تقسيمها الى:

- ✓ الوقاية من التهديدات الصحية، وتشمل خطط وطنية للوقاية من الأمراض المُعدية، برامج مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وأنظمة الأمن البيولوجي.
- ✓ الرصد والكشف والتبليغ الوبائي، وتتمثل في نظم مراقبة الأمراض وإبلاغها في الوقت الحقيقي، مختبرات تشخيصية متاحة وفعالة، وتبادل البيانات الصحية بين الجهات المعنية.
- ✓ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية، وتشمل خطط للاستجابة للأوبئة والطوارئ، فرق طوارئ مؤهلة ومدربة مع سلاسل إمداد وإدارة موارد طبية في الأزمات.
- ✓ قوة النظام الصحي العام، وتشتمل توفُّر خدمات صحية شاملة وعادلة، كفاءات القوى العاملة الصحية وبنية تحتية مستدامة.
- ✓ الامتثال للمعايير الدولية واللوائح الصحية، وتتضمن تنفيذ وتطبيق اللوائح الصحية الدولية
- ✓ بالإضافة الى التقييمات الخارجية المشتركة (JEE).

ويقع على عاتق النظام الصحي واجب أساسي في تحقيق الأمن الصحي من خلال تعزيز البنية التحتية، وبناء القدرات، وتطوير نظم الحوكمة، وتكريس مبدأ العمل متعدد القطاعات.

وتُعد الالتزامات الدولية جزءًا مهمًا من مؤشرات الأمن الصحي لأنها تُقيّم جاهزية البلدان للتعاون الدولي في مواجهة التهديدات، كما تُعد أهداف التنمية المستدامة مؤشرًا رسميًا لقياس قدرة البلدان على الإنذار المبكر وإدارة المخاطر الصحية، عبر مؤشرين رئيسيين يقيسان التزامات الدول في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وقدرة أنظمتها الصحية على الاستجابة للطوارئ [5].

- **الإطار التشريعي والتنظيمي والامتثال الصحي**

يمثل الإطار التشريعي والتنظيمي ركيزة أساسية في تعزيز الأمن الصحي، لا سيما فيما يتعلق بتطبيق اللوائح الصحية الدولية، وتنظيم الطوارئ الصحية، وضمان حقوق المرضى

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

والعاملين الصحيين. ويؤدي غياب أو ضعف التشريعات إلى تقويض قدرة الدولة على فرض التدابير الوقائية والاستجابة السريعة للأزمات الصحية[6] .

- **الحوكمة الصحية**

تُعد الحوكمة أحد الأعمدة الأساسية لمؤشرات الأمن الصحي، حيث تؤثر مباشرة في مؤشرات القيادة والتنسيق، والشفافية، والمساءلة، والامتثال للوائح الصحية الدولية، فضعف الحوكمة يؤدي إلى تشتت الأدوار ، وتأخر الاستجابة للأوبئة والطوارئ، بينما تسهم الحوكمة الرشيدة في تعزيز التنسيق بين القطاعات، وتحسين اتخاذ القرار المبني على الأدلة [6،7].

إدارة الموارد البشرية الصحية والاستعداد للطوارئ

تشكل الموارد البشرية الصحية عنصراً محورياً في مؤشرات الأمن الصحي، خاصة تلك المتعلقة بـ الجاهزية والاستجابة. فوجود كادر صحي مؤهل، موزع بشكل عادل، ومدرَّب على إدارة الطوارئ والأزمات، يعزز قدرة النظام الصحي على احتواء المتفشيات الوبائية وتقليل آثارها. وتشير الأدبيات إلى أن نقص الكوادر الصحية أو سوء إدارتها يُعد من أبرز نقاط الضعف في الدول الهشة والمتأثرة بالصراعات [8]

- **نظم المعلومات الصحية والترصد الوبائي**

ترتبط نظم المعلومات الصحية ارتباطاً مباشراً بمؤشرات الإنذار المبكر والترصد الوبائي، وهي من المكونات الأساسية للأمن الصحي. إذ تُمكّن النظم الفعّالة من الكشف المبكر عن التهديدات الصحية، وتحليل الاتجاهات الوبائية، ودعم الاستجابة السريعة. ويُعد ضعف نظم المعلومات أحد أهم العوائق أمام تحقيق الأمن الصحي، خاصة في البيئات التي تعاني من هشاشة مؤسسية [9]

- **الإدارة المالية الصحية واستدامة الأمن الصحي**

يُعد التمويل الصحي الكافي والمستدام عاملاً حاسماً في تحقيق الأمن الصحي، إذ ينعكس مباشرة على مؤشرات الاستعداد والقدرة التشغيلية للنظام الصحي. وتؤدي الإدارة المالية غير الفعّالة إلى هدر الموارد، وضعف الجاهزية للطوارئ، وعدم القدرة على توفير الإمدادات الطبية الأساسية أثناء الأزمات [10]

- **مفهوم التغطية الصحية الشاملة (UHC)**

التغطية الصحية الشاملة هي تمكين جميع الأفراد من الحصول على خدمات الرعاية الصحية الضرورية بجودة مناسبة وبدون مواجهة ضغوط مالية. يشمل ذلك الخدمات

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

الوقائية والعلاجية والتأهيلية وخدمات الصحة النفسية. وتُعد التغطية الصحية الشاملة هدفًا عالميًا وفق أهداف التنمية المستدامة(SDG 3.8) ، وتعتبر مؤشرًا على قوة النظام الصحي وكفاءته [11]. وتشمل التغطية الصحية الشاملة ثلاثة أبعاد رئيسية:

- ✓ التغطية بالخدمات الصحية: مدى وصول السكان إلى الخدمات الصحية الأساسية.
- ✓ الجودة: تقديم خدمات صحية فعّالة وآمنة.
- ✓ الحماية المالية: الحد من النفقات المباشرة على المرضى، وضمان الاستدامة المالية للنظام الصحي.

- **العلاقة بين الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة**

الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة مرتبطان ارتباطًا وثيقًا، حيث يُعزز الأمن الصحي قدرة النظام الصحي على الاستجابة للأزمات ويضمن استمرارية الخدمات الأساسية لجميع السكان. في المقابل، ضعف الأمن الصحي يؤدي إلى تدهور الخدمات، زيادة الفجوات الصحية، وتراجع مستوى العدالة الصحية.[11, 12]

- **الدول غير المستقرة ومرونتها الصحية**

الدول غير المستقرة هي الدول التي تعاني من أزمات سياسية، أمنية، أو اجتماعية مزمنة تؤثر على مؤسساتها العامة، بما في ذلك النظام الصحي، مما يزيد من صعوبة تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشمل خصائص الدول غير المستقرة التي تؤثر على الأمن الصحي: ضعف الحوكمة والتنظيم، انقطاع سلسلة الإمدادات الطبية، نقص الموارد البشرية والمالية، ارتفاع معدلات الهجرة واللجوء الداخلي وزيادة التعرض للأوبئة والكوارث [12].

- **المنظومة الإدارية الصحية والأمن الصحي في الدول الهشة (السياق الليبي).**

مما لا شك فيه ان إدارة الخدمات الصحية تُسهم في تعزيز مؤشرات الأمن الصحي المرتبطة بـ استمرارية الخدمات الأساسية أثناء الأزمات، فالنظم الصحية التي تتمتع بإدارة فعّالة قادرة على التكيف مع الظروف الطارئة دون انهيار الخدمات الأساسية، وهو أحد المؤشرات الجوهرية للأمن الصحي والنظم الصحية الصامدة. وفي الدول الهشة والمتأثرة بالصراعات، مثل ليبيا، تتجلى العلاقة بين المنظومة الإدارية الصحية والأمن الصحي بشكل أوضح، حيث يؤدي ضعف الإدارة الصحية إلى انخفاض القدرة على الترصد

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

والاستجابة، وتراجع الثقة في النظام الصحي، وزيادة قابلية المجتمع للتأثر بالأزمات الصحية، وعليه، فإن إصلاح المنظومة الإدارية الصحية يُعد مدخلاً أساسياً لتعزيز الأمن الصحي الوطني، وتحقيق الصمود الصحي، ودعم التغطية الصحية الشاملة [13, 14]

- **النماذج النظرية المستخدمة**

أ- نموذج منظمة الصحة العالمية للنظم الصحية (WHO Health System Framework): يركز على ستة مكونات رئيسية للنظام الصحي: القيادة والحوكمة، التمويل، القوى العاملة، المعلومات الصحية، الأدوية والمستلزمات الطبية، وتقديم الخدمات.

ب- نموذج المرونة الصحية (Health System Resilience): يحدد قدرة النظام الصحي على التحمل، الاستجابة، والتكيف مع الصدمات الصحية والطوارئ.

ت- النموذج التكاملي للأمن الصحي والتغطية الصحية: يربط بين الحوكمة الصحية، الاستعداد للطوارئ، استمرارية الخدمات، والتمويل المستدام لتحقيق التغطية الصحية الشاملة حتى في البيئات غير المستقرة.

3. المنهجية

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، من خلال مراجعة وتحليل الأدبيات العلمية والتقارير الدولية ذات الصلة بالأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، ومؤشر الأمن الصحي العالمي. وتم بناء إطار تحليلي يوضح العلاقة بين المفهومين مع إسقاط تطبيقي على السياق الليبي.

4. الدراسات السابقة

- **الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية**

شهد مفهوم الأمن الصحي اهتمامًا متزايدًا في الأدبيات العلمية خلال السنوات الأخيرة، خاصة في ظل الأزمات الصحية العالمية وتداعيات جائحة كوفيد-19، حيث تناولته الدراسات من زوايا قانونية، واستراتيجية، ومجتمعية، ومؤسسية.

فقد ركزت دراسة عبد الزهرة (2021) على الأمن الصحي في إطار القانون الدولي، مع تحليل دور التعاون الدولي في مواجهة الجوائح، وخلصت إلى أن ضعف النظم الصحية الوطنية، لا سيما في الدول النامية، يمثل عائقًا رئيسيًا أمام الاستجابة الفعالة للأزمات

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

الصحية العالمية. غير أن هذه الدراسة انحصرت في البعد القانوني، دون التطرق إلى العلاقة بين الأمن الصحي وبنية النظام الصحي أو التغطية الصحية الشاملة [26]

وفي إطار الأمن المجتمعي، تناولت دراسة زان (2023) الأمن الصحي باعتباره أحد ركائز الاستقرار الاجتماعي والتنمية البشرية، مشيرة إلى أن غيابه يؤدي إلى تفاقم الهشاشة الاجتماعية وتراجع قدرة المجتمعات على الصمود. ورغم أهمية هذا الطرح، إلا أن الدراسة لم تقدم مؤشرات عملية أو إطارًا تطبيقيًا لقياس الأمن الصحي داخل النظم الصحية [27]

من جهة أخرى، ناقشت دراسة العويمر وجميل (2024) الأمن الصحي من منظور العلاقات الدولية، موضحةً أن التهديدات الصحية العابرة للحدود أصبحت عنصرًا مؤثرًا في إعادة تشكيل أولويات الأمن القومي للدول. وقدمت الدراسة تحليلًا استراتيجيًا مهمًا، إلا أنها لم تربط الأمن الصحي بشكل مباشر باستدامة الخدمات الصحية أو تحقيق التغطية الصحية الشاملة [28]

أما دراسة ديدوح (2025) فقد ركزت على إعادة تعريف الأمن الصحي العالمي في عصر الجوائح، من خلال تحليل مؤشر الأمن الصحي العالمي، وأظهرت وجود فجوة واضحة بين مستوى التهديدات الصحية ومستوى الجاهزية الوطنية، خاصة في الدول الهشة. ورغم عمق التحليل المؤشري، إلا أن الدراسة لم تتناول كيفية دمج الأمن الصحي ضمن سياسات النظم الصحية الوطنية [29]

وبناءً على ما سبق، يتضح أن معظم الدراسات السابقة تناولت الأمن الصحي بشكل جزئي، ولم تعالج بصورة متكاملة العلاقة بين الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، كما لم تقدم إطارًا تطبيقيًا موجهًا للدول الهشة. ومن هنا تنبع أهمية الدراسة الحالية، التي تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال تحليل هذه العلاقة وتطبيقها على السياق الليبي.

5. النتائج

أظهرت نتائج التحليل:

- ✓ أن الدول التي تمتلك نظمًا صحية قوية وقادرة على الصمود تحقق مستويات أعلى من الأمن الصحي، وتكون أكثر قدرة على الاستجابة للأزمات الصحية مع الحفاظ على استمرارية الخدمات الأساسية

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

- ✓ تبني مقاربة تكاملية تدمج الأمن الصحي ضمن استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة يُعد شرطًا أساسيًا لبناء نظم صحية مرنة وقادرة على حماية السكان على المدى الطويل.
- ✓ وبيّنت النتائج أن الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية يسهم بشكل مباشر في تعزيز الوقاية وتقليل العبء على المستشفيات. في المقابل، كشفت النتائج أن ضعف الحوكمة، ونقص التمويل، وتجزؤ الخدمات، واضطراب سلاسل الإمداد، تمثل عوامل رئيسية تُقوّض الأمن الصحي وتعيق تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لا سيما في الدول الهشّة.
- ✓ وأشارت الدراسة الى المؤشرات المعتمدة دوليًا التي يُقاس بها الامن الصحي على مستوى النظام الصحي والتي تعكس قدرته على الوقاية والاستعداد والاستجابة للمخاطر الصحية.

6. المناقشة

يقع على عاتق النظام الصحي واجب أساسي في تحقيق الأمن الصحي، وذلك عن طريق وضع سياسات واستراتيجيات وطنية واضحة للأمن الصحي، تعزيز نظم الترصد الوبائي والاستجابة المبكرة، ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية لجميع السكان، وحماية الكادر الصحي مهنيًا وقانونيًا، بالإضافة الى توفير التمويل المستدام، تعزيز التنسيق مع القطاعات الأخرى ذات العلاقة وإشراك المجتمع في جهود الوقاية والتوعية الصحية.

وتُظهر نتائج التحليل أن الرعاية الصحية الأولية تمثل حجر الزاوية في هذا التكامل، إذ تسهم في تعزيز الوقاية، والكشف المبكر عن المخاطر الصحية، وضمان الوصول العادل إلى الخدمات الأساسية، الأمر الذي يقلل من هشاشة النظام الصحي في أوقات الطوارئ وقد أثبتت التجارب الدولية أن الدول التي استثمرت في نظم الرعاية الصحية الأولية كانت أكثر قدرة على الحفاظ على الخدمات الأساسية خلال الأزمات الصحية الكبرى [11, 12]

وتُبرز هذه الدراسة العلاقة الجوهرية والمتداخلة بين الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، حيث تؤكد النتائج أن تحقيق أحدهما بصورة مستدامة لا يمكن أن يتم بمعزل عن الآخر. ويتوافق ذلك مع ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التي

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

تشير إلى أن النظم الصحية القادرة على الصمود وضمان استمرارية الخدمات أثناء الأزمات تشكّل الأساس الحقيقي لكل من الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن السعي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة دون معالجة مواطن الضعف في الأمن الصحي قد يؤدي إلى مكاسب مؤقتة سرعان ما تتلاشى عند حدوث الأزمات. وفي المقابل، فإن التركيز على الأمن الصحي دون ضمان الوصول العادل إلى الخدمات الصحية قد يعمّق الإقصاء وعدم العدالة [13].

وتشير الأدلة الحديثة إلى أن بناء نظم صحية مرنة يُعد عاملًا جوهريًا لتحقيق كل من الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، ويستلزم ذلك إصلاحات في الحوكمة والتمويل والترصد والاستجابة. كما تشير الإحصاءات العالمية إلى أن التقدم نحو أهداف التغطية الصحية الشاملة لم يحقق المعدل المتوقع، حيث ما زال نحو 4.6 مليار شخص غير مغطى بالكامل بالخدمات الصحية الأساسية في عام 2023، وأن أعداد الإصابات بالأعباء المالية الصحية ما زالت مرتفعة، ما يؤكد هشاشة النظام الصحي العالمي رغم جهود الإصلاح. ومن منظور السياسات الصحية، تؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية الإصلاحات في تمويل الصحة كمدخل لتعزيز التغطية الصحية الشاملة، حيث يرتبط تمويل الخدمات الصحية بشكل مباشر بقدرة البلدان على التوسع في الخدمات الوقائية والعلاجية [14_16]. وهذا يؤكد أن السياسات المالية الوطنية مثل تعزيز ميزانيات الرعاية الأولية وتوسيع التضامن الاجتماعي تُعد رافعات قوية لدعم كل من الأمن الصحي والتغطية الشاملة.

وتواجه الدول ذات الأنظمة الصحية **الهشّة** تحديات متعددة، تشمل ضعف البنية التحتية الصحية، ونقص التمويل، وعدم الاستقرار السياسي، وهجرة الكوادر الصحية، وضعف نظم الترصد الوبائي، إضافة إلى الضغط الناتج عن النزاعات والهجرة غير النظامية. وتؤثر هذه العوامل مجتمعة سلبًا على قدرة النظام الصحي على الاستجابة للمخاطر الصحية وضمان استمرارية الخدمات.[17, 18]

ويُعد الواقع الليبي مثالًا واضحًا على التحديات التي تواجه تحقيق الأمن الصحي في الدول الهشّة، فقد أدت سنوات من عدم الاستقرار إلى تراجع كفاءة البنية التحتية الصحية، ونقص الكوادر الطبية، وضعف سلاسل الإمداد الدوائي، إلى جانب محدودية نظم الترصد والاستجابة المبكرة [19, 20] .

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

وتشكل الهجرة غير النظامية وتدفقات النازحين عامل ضغط إضافيًا على النظام الصحي، خاصة فيما يتعلق بالأمراض السارية والأمن الوبائي.[21]

وعلى الرغم من هذه التحديات، فإن تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتحسين التنسيق بين القطاعات، والاستثمار في حماية الكادر الصحي، يمكن أن يشكل مدخلًا واقعيًا لتعزيز الأمن الصحي ودعم التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة في ليبيا [22_25].

7. التوصيات والمقترحات

تقترح الدراسة إطارًا وطنيًا لتقييم الأمن الصحي في ليبيا يرتكز على ستة محاور رئيسية تتمثل في جاهزية النظام الصحي، نظم الترصد والإنذار المبكر، الاستجابة للطوارئ، استمرارية الخدمات، الأمن الدوائي، وحماية الكادر الصحي (جدول 1). ويهدف هذا الإطار إلى دعم صانعي القرار في تحديد الفجوات ووضع تدخلات عملية قابلة للتنفيذ، مع مراعاة خصوصية السياق الليبي.

جدول 1: مؤشرات الأمن الصحي المعتمدة دوليًا

المؤشر	الوصف	الجهة/القطاع المسؤول	تاريخ/سنة (استخدام رسمي)	ملاحظات
جاهزية النظام الصحي	توفر البنية التحتية والموارد البشرية	وزارة الصحة	مارس 2025	يعتمد على تقارير جاهزية سنوية
نظم الترصد الوبائي	الكشف المبكر والإبلاغ	الصحة العامة والمختبرات	يوليو 2024	يستند إلى التطويرات الجديدة للأنظمة
الاستجابة للطوارئ	خطط الطوارئ والاستجابة السريعة	الطوارئ والدفاع المدني	ديسمبر 2023	استنادًا إلى مراجعات ما بعد الجوائح
استمرارية الخدمات	تقديم الخدمات الأساسية أثناء الأزمات	الرعاية الأولية	يناير 2025	استنادًا إلى التقييمات الوطنية
الأمن الدوائي	توفر الأدوية وسلاسل الإمداد	الإمداد الطبي	يونيو 2024	وفقًا لبيانات المخزون الوطني

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

حماية الكادر الصحي	التدريب والسلامة المهنية	الصحة والتشريعات	نوفمبر 2023	استنادًا لتوصيات WHO 2023
الحوكمة والتمويل	السياسات واستدامة التمويل	الحكومة/المالية	مارس 2025	مرتبط بخطط الإصلاح الصحي

ويوضح هذا الجدول أن تحقيق الأمن الصحي يعتمد على توازن دقيق بين الجاهزية المؤسسية، وكفاءة نظم الترصد والاستجابة، واستدامة التمويل، وحماية الكادر الصحي. ويُظهر التحليل أن الخلل في أي مؤشر من هذه المؤشرات قد يؤدي إلى إضعاف قدرة النظام الصحي ككل، خاصة في الدول ذات الأنظمة الهشّة. وفي السياق الليبي، يتضح أن التحدي لا يكمن في غياب السياسات فحسب، بل في ضعف التنفيذ والتنسيق بين القطاعات، ما يستدعي تدخلًا مؤسسيًا متكاملًا

التوصيات

- ✓ إدماج الأمن الصحي ضمن الاستراتيجيات الوطنية للصحة.
- ✓ تعزيز الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية.
- ✓ تطوير نظم الترصد والاستجابة المبكرة.
- ✓ ضمان استدامة سلاسل الإمداد الدوائي.
- ✓ حماية الكادر الصحي قانونيًا ومهنيًا.
- ✓ تعزيز التنسيق بين القطاعات المختلفة.
- ✓ ربط خطط الأمن الصحي بأهداف التغطية الصحية الشاملة.

8. الخاتمة

تخلص الدراسة إلى أن تعزيز الأمن الصحي هو مسار استراتيجي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في الدول الهشة. وفي ليبيا، يجب دمج الأمن الصحي ضمن إصلاحات أوسع للنظام الصحي مع التركيز على الحوكمة المتماسكة، نظم الترصد والاستجابة، استمرارية الخدمات، والتمويل المستدام. كما ينبغي أن يولي صانعو السياسات والشركاء الدوليون

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

الأولوية لبناء القدرات الطويلة الأمد بدلاً من الاعتماد على الاستجابات الطارئة لضمان مرونة النظام الصحي.

9. المراجع

[1] World Health Organization. (2019). Universal health coverage: Moving together to build a .healthier world. WHO.
[2] World Health Organization. (2017). Health security framework. WHO.
[3] World Bank. (2018). Strengthening health systems for universal health coverage and health security. World Bank Group.
[4] United Nations Development Programme. (2022). Human Development Report 2021–2022: Uncertain times, unsettled lives—Shaping our future in a transforming world. UNDP
[5] Global Health Security Index. (2021). Global health security index: Advancing collective action and accountability. Nuclear Threat Initiative
[6] World Health Organization. (2005). International Health Regulations (2005) (3rd ed.). WHO.
[7] World Health Organization. (2018). Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases. WHO.
[8] World Bank. (2020). Delivering quality health services in fragile, conflict-affected, and vulnerable settings. World Bank
[9] World Health Organization. (2019). Primary health care on the road to universal health coverage. WHO.
[10] Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? The Lancet, 385(9980), 1910–1912. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3
[11] League of Arab States. (2020). Universal health coverage in Arab countries: Opportunities and challenges. League of Arab States
[12] World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2021). Strengthening health security in the Eastern Mediterranean Region. WHO.
[13] World Health Organization & World Bank. (2020). Tracking universal health coverage: 2019 .global monitoring report. Geneva: WHO.

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

[14] Global Health Research and Policy. (2024). Building a resilient health system for universal health coverage and health security: A systematic review. Global Health Research and Policy, 9, Article 2

[15] World Health Organization. (2024). Tracking universal health coverage: Global report 2023. WHO.

[16] World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2024). Universal health coverage and resilient health systems. WHO.

[17] العكروت، م. (2019). السياسات الصحية وتحديات النظم الصحية في الدول **الهشّة**. المجلة العربية للإدارة الصحية،11(1)، 23–37.

[18] الشريف، أ. (2022). إدارة المخاطر الصحية **والأمن** الصحي في أوقات الأزمات. المجلة العربية للصحة العامة،14(2)، 45–58.

[19] World Health Organization. (2023). Global health workforce shortages and distribution challenges. WHO.

[20] World Health Organization. (2024). Global monitoring report on health emergency preparedness and response. WHO.

[21] World Health Organization – Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2024). Migration, health, and health security in fragile settings. WHO – EMRO.

[22] Global Health Security Index. (2021/2023 update). Measuring global health security capacities. Nuclear. Threat Initiative.

[23] World Health Organization & UNICEF. (2022). Primary health care and health security. WHO

[24] World Health Organization. (2023). Whole-of-government and whole-of-society approaches to health security. WHO.

[25] World Health Organization. (2024). Universal health coverage and health security: two sides of the same coin. WHO.

[26] عبد الزهرة، م ر.(2021) . تحقيق الأمن الصحي في المجتمع الدولي في ظل جائحة كورونا. مجلة الدراسات القانونية والسياسية، المجلد (2)، العدد (2). 2022

[27] زان، م .(2023) الأمن الصحي كمكوّن من مكوّنات الأمن المجتمعي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد (12)، العدد (2)، الصفحات.(192—202)

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية

http://www.doi.org/10.62341/htsf3247

[28] العويمر، و؛ & جميل، آ .(2024) الأمن الصحي وأثره على العلاقات الدولية. مجلة العلوم السياسية والدراسات الدولية، المجلد (الاول)، العدد (212)، الصفحات.(533–556)

[29] ديدوح، ع ر.(2025) . إعادة تعريف الأمن الصحي العالمي في عصر الجوائح: قراءة تحليلية في مؤشر الأمن الصحي العالمي. مجلة الدراسات الاستراتيجية والأمنية، المجلد (4)، العدد (2)، الصفحات (25–01)

Copyright © ISTJ
حقوق الطبع محفوظة
للمجلة الدولية للعلوم والتقنية