أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمدير الإقليمي

2018

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمدير الإقليمي

2018

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر
الأسماء: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
العنوان: أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2018 / منظمة الصحة العالمية.
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الوصف: القاهرة: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط | 2019
المحددات: ISBN 978-92-9274-483-0 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-484-7
الموتضيع: التخطيط الصحي الإقليمي | تقديم الرعاية الصحية | الأمراض غير السارية – وقاية ومكافحة | مكافحة الأمراض السارية | التغطية الشاملة | التوعية الصحية | سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية | التخطيط للكوارث - طرائق | منظمة الصحة العالمية - تنظيم و إدارة | إقليم شرق المتوسط
التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WA 540
صدر هذا المنشور في الأصل بالرقم الدولي الموحد: 978-92-9022-284-2، 978-92-9022-283-5

© منظمة الصحة العالمية 2019

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"

IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/) 3.0.

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2018. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

Cover image by sssseul from Pixabay

المحتويات

المقدّمة 4

تعزيز النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة 12

تعزيز الصحة طيلة العمر 26

الأمراض غير السارية 40

الأمراض السارية 56

الطوارئ الصحية 78

تنفيذ الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية 90

Image by rawpixel from Pixabay

يَسرّني أن أقدم هذا التقرير عن الأعمال التي قامت بها منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2018.

لقد كان عاماً مهماً للمنظمة، على الصعيد العالمي وفي إقليمنا على السواء.

في 25 أيار/مايو 2018، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية. وتضع هذه الاستراتيجية العالمية أهدافاً واضحة مّوجَزة في بيان مهمتنا الجديد –"تعزيز الصحة، والحفاظ على سلامة العالم، وخدمة الضعفاء"– وتعززها الأهداف الاستراتيجية المتمثلة في ضمان استفادة مليار شخص آخر على الأقل من التغطية الصحية الشاملة، وحماية مليار شخص آخر من عواقب الطوارئ الصحية، وتمتع مليار شخص بمزيد من الصحة والعافية بحلول عام 2023.

وتزامن اعتماد برنامج العمل العام الثالث عشر مع تعييني مديراً لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط. وحينما توليتُ منصبي في حزيران/يونيو 2018، شرعتُ في إجراء مشاورات واسعة النطاق لوضع نهج جديد تسترشد به المنظمة فيما تقوم به من أعمال في الإقليم خلال السنوات الخمس القادمة.

فأسفر ذلك عن رؤية 2023، وهي رؤيتنا الجديدة للصحة العامة في الإقليم. وتتعهد المنظمة في رؤية 2023 بأن تسعى جاهدةً إلى تحقيق "الصحة للجميع وبالجميع" في إقليم شرق المتوسط، وتحدد هذه الرؤية أربع أولويات استراتيجية، ألا وهي: توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي للطوارئ الصحية، وتعزيز تمتع السكان بصحة أفضل، وإجراء تحويل للمنظمة نفسها.

ورغم أن معظم الفترة المشمولة بهذا التقرير تسبق طرح برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023، فقد كانت هناك تطورات مهمة فيما يتعلق بكل أولوية من أولوياتنا الاستراتيجية. فاسمحوا لي أن ألقيَ الضوءَ على بعض الإنجازات الرئيسية، وبعض التحديات المهمة.

إن توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة يقع في صميم كل ما نقوم به، وقد اعتبرته دولنا الأعضاء في الإقليم أولويةً قصوى. وفي مدينة صلالة العُمانية، في شهر أيلول/سبتمبر، أكد وزراء الصحة من جديد التزامهم بالتوقيع على الاتفاق العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة 2030، وبإصدار إعلان إقليمي تاريخي.

ويتطلب تحويل هذا الالتزام إلى حقيقة واقعة اتخاذ إجراءات على جبهات كثيرة، بدءاً من النهوض بالقيادة والحوكمة في مجال الصحة، وصولاً إلى تحسين النظم الصحية ونظم المعلومات الصحية والتمويل الصحي، بالإضافة إلى كثير من الأعمال للتصدي لكلٍّ من الأمراض السارية وغير السارية.

وأُطلِق في عام 2018 كلّ من المنتدى البرلماني الإقليمي المعني بالتغطية الصحية الشاملة، والفرع الإقليمي للشبكة التعاونية لحوكمة النظم الصحية، وأُنشئ كذلك في المنظمة فريق رائد جديد لدراسة تعزيز النظم الصحية في حالات الطوارئ، ألا وهو فريق النظم الصحية في مختبر الطوارئ.

وفي الوقت نفسه، تعمل المنظمة أيضاً على ضمان استناد جميع السياسات والممارسات الصحية إلى أصحّ البيّنات الممكنة من خلال توسيع قاعدة البيانات والبحوث الموثوق بها وتعزيز قدرة البلدان على استخدامها. وارتفع الإبلاغ عن المؤشرات الصحية الأساسية ارتفاعاً رائعاً بلغت نسبته 15% في المتوسط خلال الفترة من 2014 إلى 2018.

وفي مؤتمر للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر 2018، كرر قادة العالم تعهدهم بخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث. ولن نبلغ ذلك الهدف الطموح في إقليم شرق المتوسط بمعدلات التقدم الحالية. فلا بد من بذل مزيد من الجهد في جميع المجالات الأربعة لإطار العمل الإقليمي، ألا وهي: الحوكمة، والترصّد، والوقاية، والرعاية الصحية.

ولذلك تعكف المنظمة على تكثيف الجهود الرامية إلى تحسين الدعم المُقدَّم إلى البلدان بشأن الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة، والتدبير العلاجي لها. كما أن "نهج 5×5" الجديد الذي اعتُمد في المؤتمر الرفيع المستوى يُقرّ بأهمية مسألتي تلوث الهواء والصحة النفسية، ونتطلع إلى مواصلة عملنا القوي الحالي بشأن هاتين المسألتين.

وتعني التغطية الصحية الشاملة أيضاً التصدي لخطر الأمراض السارية. وتعمل المنظمة مع البلدان على تعزيز النظم الأساسية مثل الترصّد ومختبرات الصحة العامة والخدمات الصحية حتى يمكن اكتشاف وعلاج أمراض وحالات مثل فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والسل.

بل إن الأهم من ذلك هو الوقاية من خلال التمنيع الشامل ووقف سريان المرض. فحجم حالات الطوارئ التي يشهدها الإقليم ومدى تعقُّدها يُقوِّضان الجهود المبذولة لضمان التغطية الكاملة باللقاحات والترصّد، مما يؤدي إلى عودة ظهور تهديدات كانت قد بدأت تنحسر. ومما يبعث على الإحباط الشديد أن فيروس شلل الأطفال البري لا يزال يصول ويجول في اثنين من بلدان الإقليم، هما أفغانستان وباكستان، ويهدد بالانتشار على نطاق أوسع إذا لم يُستأصل نهائياً.

ويُعدّ التصدي للطوارئ الصحية أولوية قصوى في إقليم شرق المتوسط. فعدد المحتاجين إلى المساعدة الإنسانية والنازحين قسراً في إقليمنا يفوق عددهم في أي إقليم آخر من أقاليم المنظمة. وواجهت ثمانية من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين حالات طوارئ في عام 2018، وتأثرت سبعة بلدان أخرى بهذه الطوارئ تأثراً مباشراً أو غير مباشر.

وتعاونت المنظمة بهمّة ونشاط مع دولنا الأعضاء وشركائنا للتعامل مع تلك الطوارئ. وجرى تنسيق استجابتنا من خلال مركزنا الإقليمي لعمليات الطوارئ، الذي يسمح بالتبادل الآني للمعلومات واتخاذ القرارات بصورة جماعية، بينما قام مركز المنظمة للعمليات والإمدادات اللوجستية في دبي بتقديم الأدوية الأساسية وغيرها من الإمدادات إلى بلدان داخل إقليمنا وخارجه. فوصل أكثر من 1462 طناً متريّاً من الإمدادات الصحية إلى أكثر من 4.5 ملايين مستفيد في 22 بلداً في ثلاثة من أقاليم المنظمة.

وشهد إقليمنا في عام 2018 حدوث 19 فاشية كبرى لعشرة أمراض مختلفة، منها أكبر فاشية كوليرا على مستوى العالم في اليمن. وتعكف المنظمة في إقليمنا، وفي غيره، على العمل مع الشركاء لضمان القيام باستجابة متكاملة، بدءاً من تحسين خدمات المياه والإصحاح، مروراً بإذكاء الوعي والتطعيم ضد الأمراض، وصولاً إلى تعزيز ترصّد الحالات واكتشافها وعلاجها. وتدل التجربة على أنه يمكن احتواء فاشيات الأمراض التي قد تكون لها عواقب وخيمة عن طريق اتخاذ إجراءات سريعة وشاملة، ولكن الوقاية خير من ذلك. ويجري حالياً إعداد إطار استراتيجي لتوجيه الجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض المُعدية الناشئة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، ومكافحة هذه الأمراض.

وظل الاستعداد للطوارئ يسير بخطى حثيثة، مع التركيز على مساعدة بلداننا على تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005). وقد أجرت الآن معظم بلدان الإقليم تقييماً خارجياً مشتركاً، واستخدم 12 بلداً حتى الآن نتائج التقييم الخارجي المشترك للمساعدة على وضع خطة عمل وطنية بشأن الأمن الصحي. وأُحرِز أيضاً تقدم يبعث على التفاؤل في تطوير أمن المعابر الحدودية بتوقيع إعلان الخرطوم بشأن السودان والبلدان المجاورة في تشرين الثاني/نوفمبر 2018.

ومن المثير للصدمة أن أشخاصاً متفانين في عملهم –من موظفي المنظمة وغيرهم– يضطرون في الغالب إلى المخاطرة بحياتهم من أجل تقديم الرعاية الصحية في الأماكن التي تشهد حالات الطوارئ. وقد وقع 725 هجوماً مُوثَّقاً على العاملين الصحيين في إقليم شرق المتوسط في عام 2018، وأسفرت

هذه الهجمات عن مقتل 137 شخصاً، مما جعل هذا الإقليم أخطر أقاليم المنظمة على العاملين الصحيين. وتعكف المنظمة على التعاون مع البلدان لمنع هذه الهجمات وتخفيفها، لكننا نحتاج إلى إحراز تقدم أكثر من ذلك بكثير في هذا الصدد. فالوضع الراهن غير مقبول.

ويكتسي تعزيز الصحة والعافية أهمية محورية في الرؤية الإقليمية للمنظمة: "الصحة للجميع وبالجميع". ويشمل عملنا في هذا الصدد حثَّ الحكومات على معالجة الأسباب الكامنة وراء اعتلال الصحة ومراعاة المخاوف الصحية في جميع سياساتها، وندعم أيضاً طائفة من الإجراءات للتصدي لعوامل خطر الأمراض وتعزيز أنماط الحياة الصحية.

وتركز جهودنا على المراحل الرئيسية لدورة الحياة: صحة النساء قبل الحمل وفي أثنائه وبعده، وصحة المواليد والأطفال والمراهقين وكبار السن. وثمة أمور كثيرة يجب القيام بها في كل مجال من هذه المجالات. ويأتي إقليم شرق المتوسط في المرتبة الثانية على مستوى العالم من حيث أسوأ مؤشرات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، فمعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة لدينا أعلى من أي إقليم، ولا تزال معدلات الاعتلال والوفاة في صفوف الأطفال والمراهقين مرتفعة للغاية في بلداننا ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وتواجه جميع البلدان تحديات في تلبية الاحتياجات الصحية والاجتماعية للمسنين.

لقد شرعنا في إجراء استعراض شامل لهيكل المنظمة ومواردها ووظائفها بهدف تحقيق أقصى أثر على المستوى القُطري.

وكان التقدم المُحرز في عام 2018 يشمل إقرار جهازنا الرئاسي الإقليمي -أي اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط- لإطار عمل إقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل، وإعداد مسودة إطار تنفيذي إقليمي بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين، والعمل المكثف لبناء القدرات القُطرية، إلى جانب أمور أخرى كثيرة.

وكان هناك بعض العلامات التي تُبشِّر بارتفاع مستوى الالتزام السياسي والتحلي بروح القيادة. وشهد شهر أيلول/سبتمبر إطلاق منتدى إقليمي للمُشرِّعين المعنيين بالسلامة على الطرق. وفي تشرين الأول/أكتوبر، اعتمدت الدول الأعضاء قراراً يحث جميع الدول الأعضاء في الإقليم على إضفاء الطابع المؤسسي على نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"، واشتركنا مع كلية موظفي منظومة الأمم المتحدة في إعداد دورة تدريبية لوزارات الصحة ومكاتب المنظمة القُطرية من أجل تعزيز إدراكهم لضرورة تعزيز الصحة على مستوى السياسات.

ويستمر، في الوقت نفسه، العمل على التصدي لعوامل الخطر. وقد خطت مكافحة التبغ خطوةً أخرى إلى الأمام باعتماد استراتيجية إقليمية لمكافحة التبغ، بينما اشتملت الأعمال المتعلقة بالتغذية على جملة أمور، منها وضع إطار جديد للعمل على الوقاية من السمنة، على أمل أن تتبعه في عام 2019 استراتيجية إقليمية جديدة وشاملة بشأن التغذية. وإضافةً إلى ذلك، أقرت اللجنة الإقليمية

Image by bingngu93 from Pixabay

إطار عمل إقليمياً بشأن الصحة والبيئة لتوجيه العمل في السنوات الخمس القادمة، ومن المُنتظَر أن يشير استعراض تنظيمي أُجري مؤخراً لمركز المنظمة الإقليمي المعني بأنشطة الصحة البيئية إلى أننا الآن أقدر على مساعدة البلدان على تطبيق هذا الإطار.

وإلى جانب أولوياتنا الجوهرية الثلاث الخاصة بالصحة العامة، تُولي المنظمة أيضاً الأولوية للإصلاح الداخلي. وقد سبق أن أخبرتُ اللجنة الإقليمية في اجتماعنا السنوي في شهر تشرين الأول/أكتوبر 2018 أننا: "نتعهد بأن ننفض تلك الشجرة من وقت لآخر كي تسقط عنها الأوراق الجافة، ونزيح من الطريق العقبات التي تحول دون أن تغدو منظمتنا نشطة ومرنة وأكثر ديناميكية."

وبدعم سخي من الجهات المانحة، ومنها الحكومة الألمانية ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، شرعنا في إجراء استعراض شامل لهيكلنا ومواردنا ومهامنا الوظيفية بهدف بلوغ المستوى الأمثل من الفعالية التشغيلية والكفاءة وتعظيم ما تتركه المنظمة من أثر على المستوى القُطري.

وقد بدأت الاستعراضات الوظيفية للمكاتب القُطرية في عام 2018، ومن المقرر أن تستمر استعراضات إدارات المكتب الإقليمي حتى عام 2020. ونعمل أيضاً في الوقت الحالي على وضع إطار واضح لإدارة النتائج واستراتيجية اتصالات قوية.

وأمام المنظمة أعمال كثيرة يجب إنجازها في إقليم شرق المتوسط، لكن إذا تمكّنا من تحقيق التآزر بين جهودنا وجهود دولنا الأعضاء والشركاء الآخرين، فإنني على يقين من أننا سنحرز مزيداً من التقدم الذي سنوافيكم به في العام المقبل إن شاء الله.

الدكتور أحمد بن سالم المنظري
مدير منظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

تعزيز النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

جرى التأكيد في عام 2018 على الأهمية البالغة للتغطية الصحية الشاملة.

لقد اعتُبر النهوض بالتغطية الصحية الشاملة أولويةً استراتيجيةً في الاستراتيجية العالمية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية، برنامج العمل العام الثالث عشر، وفي رؤيتنا الجديدة لإقليم شرق المتوسط.

وفي الوقت نفسه، شهد اجتماع عُقد في مدينة صلالة العُمانية، في أيلول/سبتمبر، توقيع وزراء الصحة على الاتفاق العالمي للشراكة الصحية الدولية بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام 2030، وأكد الوزراء التزامهم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال نهج يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره. كما أقر الوزراء إعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي يعرض خريطة طريق للدول الأعضاء في الإقليم لتعزيز نظمها الصحية من أجل إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة.

وشهد العام تكوين عديد من الشراكات -وبخاصة مع الاتحاد الأوروبي واليابان والمملكة المتحدة- لضمان توفير الدعم التقني المتكامل والمنسق للدول الأعضاء في وضع خرائط الطريق الوطنية للرعاية الصحية الشاملة، وتأمين الحوافز التمويلية لمساعدة البلدان على تنفيذها.

وقد صدرت مبادرة جديدة في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية - انظر إطار: مختبر النظم الصحية في حالات الطوارئ.

وأُطلق منتدى برلماني إقليمي للتغطية الصحية الشاملة من أجل تعزيز الدور القيادي للبرلمانيين في تحقيق الهدف النهائي من رؤية 2023: الصحة للجميع وبالجميع، وأُعِدَّت مواد من أجل دمج الرعاية الصحية الشاملة في التعليم الجامعي للعاملين في الرعاية الصحية في المستقبل.

تقديم الخدمات المتكاملة

تشير التقديرات إلى أن 53% من سكان الإقليم يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية - وهذه النسبة أقل من المتوسط العالمي (المرجَّح لتغطية السكان) البالغ 64%. ويُعتبر تحديد حزم من الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بكل بلد، وضمان تقديمها بفاعلية وبجودة عالية، نقطة انطلاق استراتيجية نحو توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة. وقد اتبعت البلدان مجموعة متنوعة من حزم الخدمات الصريحة والضمنية، ووضعت معظم البلدان التي تعاني من حالات طوارئ حزم خدمات دنيا صريحة تسهل تعبئة الموارد. وجاء الإصدار الثالث من أولويات مكافحة الأمراض ليُجدِّد الاهتمام بتطوير الحزم. ويشارك كل من الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، ومصر، والمغرب بهمة ونشاط في إعداد حزم ريادية للمنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة تتناسب وسياقاتها القطرية استرشاداً بالإصدار الثالث من أولويات مكافحة الأمراض، وبالتعاون مع المنظمة.

وواصلت منظمة الصحة العالمية، خلال عام 2018، دعم البلدان لتبنّي نهج متكامل للخدمات الصحية يكون محوره الناس. واعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين إطار عمل بشأن المشاركة الفعّالة مع القطاع الصحي الخاص لتوسيع نطاق تغطية الخدمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ودعا القرار ش م/ل إ65/ق-3 الدول الأعضاء إلى «تشجيع التعاقد مع مقدمي الخدمات من القطاع الصحي الخاص من خلال خيارات الشراء الاستراتيجي وترتيبات الحماية المالية المختلفة لتنفيذ حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة».

النظم الصحية في مختبر الطوارئ – تفكير جديد حول قدرة النظم الصحية على الصمود

إن حالات الطوارئ الإنسانية في إقليم شرق المتوسط تجعل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة أمراً صعباً للغاية.

ولمواجهة هذه التحديات، تحرص منظمة الصحة العالمية على التحلي بروح الابتكار. وفي تموز/يوليو 2018، تأسس مختبر النظم الصحية في حالات الطوارئ كمبادرة جديدة داخل المكتب الإقليمي. وهو يهدف إلى استكشاف طرق جديدة لتحسين قدرة النظام الصحي على الصمود من خلال الدمج بين تعزيز النظام الصحي مع التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها.

ولا يعد مختبر النظم الصحية في حالات الطوارئ مختبراً بالمعنى التقني للمصطلح، ولكنه يمثل مساحة مؤسسية مشتركة مخصصة لتجربة الأفكار الجديدة. إنه الأول من نوعه، وهناك أقاليم أخرى تدرسه كنموذج يحتذى به.

وفي إطار عمله المبدئي بتمويل من حكومة اليابان، يقدم مختبر النظم الصحية في حالات الطوارئ الدعم إلى أفغانستان والصومال والسودان لمواءمة تدخلات تعزيز النظام الصحي مع التقييم الخارجي المشترك وخطة العمل الوطنية لمبادرات الأمن الصحي. ويجري حالياً وضع إطار إقليمي لتعافي النظام الصحي بعد حالات الطوارئ، ومن المقرر عقد اجتماع للحوار بشأن السياسات يتناول تعافي النظم الصحية للجمهورية العربية السورية. وإضافةً إلى ذلك، يجري حالياً إعداد وثيقة إرشادية بشأن تنفيذ الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة.

وأكد من جديد المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية لعام 2018 في أستانا، كازاخستان، على الدور المهم للرعاية الصحية الأولية في إحراز تقدم لبلوغ الرعاية الصحية الشاملة وتحقيق الصحة للجميع. ومن باب المساهمة في مؤتمر أستانا، شارك المكتب الإقليمي في نشر كتاب جديد بعنوان: ممارسة طب الأسرة في إقليم شرق المتوسط: التغطية الصحية الشاملة والرعاية الأولية الجيدة. ويقدم هذا الكتاب الذي وُضِع بالتعاون مع المنظمة العالمية لأطباء الأسرة تحليلاً متعمقاً لكيفية تطوير ممارسة طب الأسرة والرعاية الصحية الأولية وتحسينها في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض وفي البلدان التي تعاني من حالات طوارئ.

وهناك العديد من مستشفيات الإقليم، لا سيَّما في القطاع العام، التي أخفقت في تحقيق التطور المنشود من حيث العمليات التشغيلية، والبنية الأساسية، مع تراجع معايير الرعاية والكفاءة في حالات عديدة. لذا، يلزم إحداث تحوُّل في قطاع المستشفيات للعمل بكفاءة وفعالية بهدف المساعدة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي عام 2018، قُدِّم الدعم إلى مزيد من بلدان الإقليم من أجل إضفاء الطابع المؤسسي على مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى، مما زاد من الخبرة الإقليمية في الاستفادة من أدوات سلامة المرضى. وعلاوة على ذلك، قُدِّم الدعم إلى مزيد من البلدان من أجل وضع سياسات واستراتيجيات وطنية للجودة، ولتنفيذ إطار الجودة الإقليمي للرعاية الأولية.

وتواصل أيضاً منظمة الصحة العالمية تعزيز التوجيه والدعم بشأن جودة وسلامة الخدمات الطبية للبلدان التي تعاني من محنٍ شديدة. كما أن التعاون المشترك بين الإدارات في المكتب الإقليمي الذي شاركت فيه أربع إدارات قد ساعد في عام 2018 ثمانية بلدان على التخطيط من أجل تحسين نظامها الوطني للرعاية في حالات الطوارئ، بما في ذلك الخدمات التي تُقدَّم قبل دخول المستشفيات وبعد دخولها.

الحوكمة والتمويل في مجال الصحة

يعتبر نظام الحوكمة الصحية الفعال وترتيبات التمويل الفعالة شرطاً أساسياً لضمان التقدم الناجع والمستدام نحو التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، لا تزال بلدان الإقليم تعاني من ضعف ترتيبات الحوكمة ومحدودية المساءلة والشفافية، مما يعوق أداء النظام الصحي. ولا تزال بلدان عديدة تفتقر إلى رؤية واضحة وخريطة طريق شاملة لتعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتعاني الدول ذات البنيان الهش، على وجه الخصوص، من ضعف مؤسساتها ومحدودية قدراتها، مما يحد من فوائد الشراكة وغالباً ما يسفر ذلك عن نُهج رأسية وأنظمة موازية. أضف إلى ذلك أن عدم كفاية التمويل الحكومي للصحة، وعدم وجود ترتيبات الدفع المسبق أو اختلال هذه الترتيبات، والاستخدام غير الفعّال للموارد المالية الشحيحة، كل ذلك يعرقل أداء نظم التمويل الصحي.

وبُذلت في عام 2018 جهود لتحسين المعلومات الخاصة بوظائف الحوكمة وإجراءاتها. وسيكون إنشاء فرع إقليمي للشبكة التعاونية العالمية لحوكمة النظم الصحية بمثابة منصة لتوليد المعرفة وترجمتها إلى أفعال لمساعدة البلدان على تحديد نهوج تقدمية ومناسبة للغرض من أجل تعزيز حوكمة نظمها الصحية. بالإضافة إلى ذلك، أُطلق أول أطلس للتمويل الصحي في الإقليم في الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية، مما يوفر تحليلاً متسقاً للتمويل الصحي في جميع بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلداً.

وقد أُولِي اهتمام خاص لدعم إعداد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية عن طريق إجراء تقييمات للحوكمة والمشاركة في التعاون التقني لبناء المؤسسات. وقُدِّم دعم تقني في هذا المجال إلى مصر والعراق والأردن وباكستان والمغرب والصومال والسودان وتونس. وقُدِّم دعم بشأن مراجعة أو تطوير استراتيجيات التمويل الصحي إلى العراق والمغرب وعُمان وفلسطين والسودان، وأُنشئت في الوقت نفسه عمليات شراء استراتيجي في مصر والسودان من أجل تعزيز العدالة والكفاءة في نظام التمويل الصحي وضمان استدامته. وقُدِّم الدعم التقني أيضاً إلى خمسة بلدان لتعزيز نظمها للحسابات الصحية بمنهجية نظام الحسابات الصحية لعام 2011 لرصد نفقات نظمها الصحية بغية تحسين التخطيط لها، وعُقدت مشاورة للخبراء حول التمويل الصحي في حالات الطوارئ، مع تبادل الدروس المستفادة على الصعيد العالمي. وأخيراً، جرى التعاون مع مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا لعقد اجتماع لوزراء الصحة والمالية لمناقشة الإدارة المالية العامة وصلتها بالقطاع الصحي في القارة الأفريقية.

Image by ©WHO

Image by ©WHO/Christopher Black

تنمية القوى العاملة الصحية

تُعدُ القوى العاملة الصحية الكافية وذات الكفاءة أمراً مهماً في التغطية الصحية الشاملة. ولا تزال بلدان الإقليم تعاني من نقص العاملين الصحيين واختلال مهاراتهم. وإضافةً إلى ذلك، أدت الأزمات التي طال أمدها إلى هجرة العاملين الصحيين وتوقف تعليم المهنيين الصحيين، مما أدى إلى تفاقم هذه الثغرات.

وأدى التنفيذ التدريجي لإطار العمل الخاص بتنمية القوى العاملة الصحية إلى زيادة الالتزام في الدول الأعضاء. وقد وضع عدد من البلدان خططاً استراتيجية للقوى العاملة الصحية أو هم بصدد وضعها. وفي عام 2018، وضعت باكستان والأردن والسودان رؤى واستراتيجيات أو سياسات للقوى العاملة الصحية الوطنية، بينما كانت أفغانستان والبحرين والمغرب ومقاطعات باكستانية تضع خططاً استراتيجية للقوى العاملة الصحية.

وقد بُذلت جهود لتعزيز تحليل سوق العمل الصحي ومعلومات القوى العاملة الصحية. ويجري حالياً تحسين بيانات القوى العاملة الصحية والتحقق من صحتها من خلال منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، ويجري تعزيز مراصد القوى العاملة الصحية في الأردن والسودان، ويجري دعم إنشاء مراصد للقوى العاملة الصحية في المغرب ومقاطعة البنجاب في باكستان. ونُشر أيضاً عدد خاص من المجلة الصحية لشرق المتوسط (المجلد 24، العدد 9) يركز على زيادة القوى العاملة الصحية في الإقليم.

وتتطلب القوانين المُنظِّمة للقوى العاملة الصحية مزيداً من الاهتمام نظراً إلى المساهمة المتزايدة للقطاع الخاص في تعليم القوى العاملة الصحية وتوظيفها. وقُدِّمت مساعدات في إطار التعاون التقني لمراجعة القوانين المُنظِّمة للقوى العاملة الصحية في باكستان، وهو ما برز كأولوية في الرؤية الوطنية للموارد البشرية الصحية، ويجري حالياً إنشاء المجلس الطبي لأفغانستان بخطة استراتيجية للسنوات الخمس المقبلة وبالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية.

وعلى الصعيد العالمي، انطلقت حملة "التمريض الآن" في عام 2018 لرفع مستوى التمريض، ثم تلتها إطلاقات وطنية في سبعة من بلدان الإقليم. وبُذلت جهود لتحسين جودة خدمات التمريض والقبالة في جمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا وباكستان وفلسطين والصومال والسودان والإمارات العربية المتحدة.

ويواصل برنامج الزمالات دعم بناء القدرات الوطنية، حيث مُنحت 16 زمالة في عام 2018.

الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

تضطلع المنظمة بطائفة كبيرة من الأنشطة للمساعدة على ضمان حصول الناس على المستحضرات الطبية الأساسية الآمنة والفعالة وذات الجودة العالية بتكلفة ميسورة. واشتمل ذلك في عام 2018 على القيام بأعمال مهمة في مجالي التنظيم والتصنيع، إلى جانب أمور أخرى.

وحضر سبعة عشر بلداً مؤتمر سلطات تنظيم الأدوية في شرق المتوسط لعام 2018، وركَّز المؤتمر على تنظيم المنتجات العلاجية الحيوية المتماثلة، وتهديد المنتجات رديئة المستوى، والحاجة إلى تحسين الإنتاج المحلي للأدوية الأساسية، ودور الجهات المنظمة في معالجة مقاومة الميكروبات للأدوية، ودورها في حالات الطوارئ، والتيقظ الدوائي، والتعاون وتكوين الشبكات المعنية بالمعايير والممارسات بين السلطات التنظيمية الوطنية. وأُجري مسح بشأن تنظيم العلاجات الحيوية والعلاجات الشبيهة، وأظهر هذا المسح أن 60% من البلدان وضعت مبادئ توجيهية محددة لتنظيم هذه المنتجات.

وفي مجال الحوكمة الرشيدة للأدوية، قُدِّم الدعم التقني إلى ليبيا وفلسطين. وأُجري مسح لجمع بيانات عن مُصنِّعي الأدوية واللقاحات المحليين في الإقليم للمساعدة على توجيه الدعم المناسب وتعزيز القدرة الإنتاجية المحلية.

وإضافةً إلى ذلك، أُجري تقييم لممارسات التصنيع الجيدة لمصنعي الأدوية المختارين في لبنان، وقدرة الهيئة التنظيمية الوطنية على مراقبة الامتثال لهذه الممارسات الجيدة. وسيساعد التقييم على وضع استراتيجية وطنية وخطة عمل للنهوض بصناعة الأدوية. ويشارك المكتب الإقليمي أيضاً مشاركة نشطة في المبادرة الأفريقية للمواءمة التنظيمية للأدوية من أجل تشجيع إضفاء الصبغة المحلية على قانون الاتحاد الأفريقي النموذجي بشأن تنظيم الأدوية في البلدان الأفريقية.

ووُضِع موجز للسياسات بشأن تقييم التكنولوجيات الصحية بالتعاون مع منتدى السياسات الصحية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والوكالة التونسية لتقييم التكنولوجيات الصحية لإرشاد البلدان بشأن الخطوات والموارد اللازمة للشروع في تطوير وحدات تقييم التكنولوجيات الصحية. وأظهر مسح سريع عن حالة التكنولوجيات المساعدة في الإقليم عدم كفاية السياسات والنظم والخدمات المُقدَّمة في عدة بلدان. وقد أفضى ذلك إلى وضع إطار إقليمي بشأن تحسين مستوى الحصول على التكنولوجيات المساعدة، وجرت صياغة هذا الإطار خلال اجتماع في إسلام أباد بباكستان، وسوف يخضع للتجربة في باكستان والبحرين والعراق.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
EMERGENCY RELIEF
ACTS OF UNICEF
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
World Health Organization

Image by ©WHO

البيانات الصحية ونظم المعلومات الصحية

لا يزال تنفيذ الإطار الإقليمي لنظم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية لرصد الحالة الصحية وأداء النظام الصحي إحدى أولويات الدعم التقني في الإقليم. وعلى جانب آخر، أُدرجت مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية في قائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية لتزويد البلدان بنهج موحد للإبلاغ عن المؤشرات المتعلقة بالصحة. وأدى العمل المكثف مع الدول الأعضاء لتعزيز نظم البيانات والقياسات الصحية القُطرية إلى تحسُّنٍ ملحوظٍ في الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، بزيادة متوسطها 15% في المؤشرات المُبلغ عنها على المستوى الإقليمي في الفترة من 2014 إلى 2018. وتتراوح نسبة الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، في 17 من 22 بلداً، بين 76% و95%، في حين تتراوح النسبة في البلدان الستة المتبقية بين 62% و75%.

وفي عام 2018، اتّخذت عدة مبادرات لمساعدة البلدان على تحسين مصادر البيانات لتطوير المؤشرات الوطنية. وإذ تضع المنظمة في اعتبارها أن المسوحات مصادر بيانات رئيسية للإبلاغ عن 60% من المؤشرات الصحية الرئيسية، فقد يسَّرت المنظمة عقد حلقات عمل وطنية متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات لوضع خطط استراتيجية وطنية لتنفيذ المسوحات، واستمر تقديم الدعم التقني بشأن تكييف أدوات المسوحات العالمية الموحدة وإجراء المسوحات الوطنية في الإقليم.

وعُقدت حلقة عمل تدريبية حول نظام المعلومات الصحية بالمقاطعة، الإصدار 2 (DHIS2)، في كانون الأول/ديسمبر 2018 بهدف تزويد مديري الصحة ومراكز

تعزيز دور المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية هي مؤسسات بحثية رائدة يُعينها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لدعم برنامج عمل المنظمة في مجالات اختصاص محددة.

وتشكل المراكز شبكة عالمية، وتتعاون مع منظمة الصحة العالمية على جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

وحددت رؤية 2023 نطاقاً للاستفادة بقدر أكبر من المراكز المتعاونة في إقليم شرق المتوسط، بما يشمل زيادة عدد المؤسسات في الإقليم وتعميق التعاون مع المراكز عند الاقتضاء.

وفي عام 2018، كان هناك 45 مركزاً متعاوناً مع منظمة الصحة العالمية في الإقليم، ودعمت المنظمة إنشاء مركز جديد معني بالأخلاقيات في كراتشي بباكستان.

تنسيق نظم المعلومات الصحية بالمهارات اللازمة للاستفادة من بيانات نظم المعلومات الصحية الروتينية في اتخاذ القرارات من خلال لوحات معلومات واضحة وموجزة. وحضر مشاركون من العراق ولبنان وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن.

وأُجري تقييم شامل لنظام المعلومات الصحية الوطني في أفغانستان، وجرى في ليبيا تجريب نظام المعلومات الصحية للمناطق (DHIS2) لتعزيز جمع البيانات الصحية ومعالجتها وتحليلها والإبلاغ عنها، وفقاً لما أوصى به تقييم شامل لنظام المعلومات الصحية أُجري في عام 2017. وعُقدت مشاورة إقليمية حول حزمة «سكور» (SCORE)، وهي حزمة تقنية جديدة للبيانات الصحية أعدتها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها.

كما أُحرز تقدم في تعزيز القدرات القُطرية على إنتاج إحصاءات عالية الجودة عن أسباب الوفاة. ويعد التجميع الدقيق لبيانات أسباب الوفاة خطوة أساسية في ضمان الإبلاغ عن مؤشرات صحية دقيقة للبلدان، ويعد أولوية للإقليم ومنظمة الصحة العالمية. وأُقيمت حلقات عمل وطنية لإصدار شهادات الوفاة في العراق ولبنان وقطر وتونس والإمارات العربية المتحدة تدرَّب فيها 600 طبيب وإحصائي على إصدار شهادات الوفيات المتوافقة مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، وأُقيمت في الوقت نفسه أنشطة أخرى شملت مشاركين من جيبوتي والعراق والمغرب والسعودية وتونس. وشاركت منظمة الصحة العالمية ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا في تنظيم حلقة عمل لبناء القدرات حول إصدار شهادات الوفاة وأداة الصفة التشريحية اللفظية في تشرين الثاني/نوفمبر 2018. وخلال الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية في السودان، اطّلع وزراء الصحة على الشكل الجديد لإصدار شهادات الوفاة ونموذج الصفة التشريحية اللفظية. ومع أن هذه النماذج قد صدرت في عام 2016، فإنها لا تزال غير مُنَفّذَة بالكامل في العديد من بلدان الإقليم.

وخلال عام 2018، أبلغ 14 بلداً عن بيانات الوفيات باستخدام الإصدار العاشر للتصنيف الدولي للأمراض، وزادت نسبة اكتمال البيانات عن 60% في 10 بلدان. وتخطط المنظمة لبناء القدرات الوطنية في إصدار الشهادات وأدوات إدارة البيانات لتحسين جودة بيانات سبب الوفاة للاستفادة منها في التخطيط للصحة العامة واتخاذ القرارات المسندة بالبيّنات. ويجري تقديم الدعم إلى البلدان التي أبدت التزاماً بالإبلاغ عن البيانات العالية الجودة لزيادة تكيف أدوات الترميز التلقائي على مستوى جمع البيانات وتسجيلها، وسيساعد توثيق تجربتهم على توجيه البلدان الأخرى في الإقليم.

وينطوي برنامج العمل العام الثالث عشر على اهتمام أكبر بتوقعات التقدم المحرز في النتائج الصحية باستخدام البيانات الصحية والأساليب المناسبة. وسيتركز العمل في المستقبل على دعم الدول الأعضاء لمواجهة التحديات المتبقية المتعلقة بنظم المعلومات الصحية. وفي عام 2018، طورت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الشركاء الأكاديميين مناهج جديدة لقياس الإنصاف في البيانات الصحية، وعقدت حلقة عمل لمشاركين من مصر والصومال والسودان.

تطوير البحوث وإدارة المعرفة والاستفادة من الأدلة والابتكار

ركز الدعم المُقدَّم من المنظمة في عام 2018 بشأن إتاحة المعارف على بناء قدرات مؤسسات الرعاية الصحية والمؤسسات الأكاديمية من أجل تحسين الاستفادة من برامج «بحوث من أجل الحياة»، لا سيما برنامج هيناري الذي يتيح الوصول إلى البحوث الصحية. وعُقدت حلقات عمل دون إقليمية لتدريب المدربين شارك فيها أكثر من 100 مشارك من جيبوتي ومصر وليبيا وتونس.

وأصدرت المجلة الصحية الشهرية لشرق المتوسط أعداداً خاصة بشأن القوى العاملة الصحية في الإقليم وتوسيع نطاق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وجرى تحسين موقع المجلة الإلكتروني لتسهيل تصفحه. وتعد المجلة الصحية لشرق المتوسط واحدة من عدد قليل من المجلات الأكاديمية الموجهة نحو الصحة العامة والتي لا تزال مجانية للمؤلفين وكذلك لمستخدمي المحتوى المنشور.

وحُدِّث تحليل الأولويات الصحية الوطنية والفرص والعوائق المحتملة أمام تطبيقات الصحة الإلكترونية، واستمر في الوقت نفسه العمل على بناء القدرات. وإجمالاً، شارك مسؤولو تنسيق الصحة الإلكترونية من 21 بلداً في الإقليم في واحدة على الأقل من حلقتي عمل وطنيتين لاستراتيجية الصحة الإلكترونية عُقِدتا في عامي 2017 و 2018. وفي أعقاب التقدم المحرز في مشاريع الاستفادة من تكنولوجيا المحمول في مجال الصحة في مصر وتونس، تدعم المنظمة الآن هذه المشاريع في السودان، مع التركيز على مكافحة مرض السكري وسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي.

وأُوصِيَ بتمويل ستة عشر مشروعاً بحثياً في مجال الصحة العامة من تسعة بلدان، وذلك في إطار برنامج مِنَح «البحث في المجالات ذات الأولوية للصحة العامة»، بما في ذلك للمرة الأولى البحث في مجالات الصحة البيئية ونظم المعلومات الصحية. وإضافةً إلى ذلك، أُوصي بتمويل 16 مشروعاً بحثياً آخر في مجال أمراض المناطق المدارية من ثمانية بلدان في إطار البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، وهو برنامج يقوم عليه مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط تحت رعاية اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. واستمر بناء القدرات اللازمة لإجراء البحوث الصحية من خلال حلقات عمل إقليمية حول البحوث التطبيقية وممارسات البحوث الصحية الجيدة، بالتنسيق مع مركز التدريب الإقليمي في تونس المدعوم

المعجم الطبي الموحد

صدرت نسخة جديدة من المعجم الطبي الموحد في الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2018.

المعجم الطبي الموحد هو مورد متعدد اللغات، يحتوي على أكثر من 200 ألف مصطلح باللغتين العربية والإنكليزية، مع توفر كثير من المصطلحات باللغات الفرنسية والألمانية والإسبانية أيضاً. وهذا الإصدار الجديد هو الإصدار الخامس منذ بدء العمل في المعجم الطبي الموحد في الستينيات، وهو متاح عبر منصة سهلة الاستعمال عبر الإنترنت - انظر:

http://umd.emro.who.int/whodictionary

من برنامج بحوث أمراض المناطق المدارية. وقُدِّم الدعم إلى خطط وأنظمة البحوث الصحية الوطنية في فلسطين وقطر والمملكة العربية السعودية والسودان من خلال الأنشطة المشتركة والبعثات القطرية.

وبناءً على طلب اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في دورتها الرابعة والستين في عام 2017، أجرت المنظمة تحليلات ومشاورات مستفيضة بشأن سبل تعزيز استخدام البيّنات البحثية في رسم السياسات الصحية. وساهمت هذه الأعمال المستمرة المهمة في وضع إطار إقليمي جديد سوف يُعرض على اللجنة الإقليمية في عام 2019.

تعزيز الصحة طيلة العمر

كان تعزيز الصحة والعافية طيلة العمر أولوية قصوى في عام 2018.

شملت المجالات الرئيسية التي تركز عليها المنظمة صحة المرأة قبل الحمل وفي أثنائه وبعده، وصحة المواليد والأطفال والمراهقين وكبار السن. ومن خلال تحديد المراحل الحياتية الحاسمة التي تؤثر على الصحة، يمكن إدراك الفرص السانحة لتعزيز الصحة والاستفادة منها على امتداد سلسلة الرعاية. وينطوي هذا النهج، بالإضافة إلى تعزيز صحة الفئات السكانية، على معالجة الـمُحدِّدات الاجتماعية والبيئية للصحة من خلال العمل المتعدد القطاعات والدعوة إلى إدماج الصحة في جميع السياسات.

الصحة الإنجابية وصحة الأمهات

في الوقت الذي تكتسي فيه الصحة الإنجابية وصحة الأمهات أهمية حاسمة في السعي لتحقيق أهداف المليارات الثلاثة التي حددتها المنظمة ورؤية 2023، يأتي إقليم شرق المتوسط في الترتيب الخامس من بين أقاليم المنظمة الستة في مؤشرات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات. وفي عام 2018، قدمت المنظمة الدعم التقني في مجال التخطيط الاستراتيجي في بلدان كثيرة. واستكملت أفغانستان ومصر والعراق وليبيا والمغرب وعُمان وباكستان وقطر والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن خططها الاستراتيجية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات. وأقرَّت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها الخامسة والستين التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2018، إطار العمل الإقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل للأعوام 2019-2023. وفي الشهر الذي يليه، عُقد في مدينة عمّان الأردنية اجتماع إقليمي بشأن مشاركة البلدان وتعزيز الشراكات في سبيل تحقيق صحة أفضل للأمهات والأطفال. وأتاح هذا الاجتماع فرصة لتعريف مديري البرامج الوطنية بالمبادئ التوجيهية الـمُحدّثة للمنظمة والتوصيات التي أصدرتها بشأن تنظيم الأسرة والرعاية السابقة للحمل، والرعاية السابقة للولادة، والرعاية أثناء الولادة، إلى جانب إعداد خطط عمل قُطرية. وسعياً إلى تلبية الاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، أُعِد إصدار خاص من عجلة معايير التأهل الطبي لاستعمال وسائل منع الحمل، بما يتلاءم مع تقديم الخدمات في الأوضاع الإنسانية.

وبلغ متوسط معدل عمليات الولادة القيصرية في الإقليم 21%، وتراوحت المعدلات في البلدان ما بين واحد من أعلى المعدلات في العالم (52% في مصر) وأدنى المعدلات في العالم (2% في الصومال). ولتقييم ممارسات العمليات القيصرية في الإقليم، قُدِّم الدعم للأنشطة البحثية خلال عام 2018 في مصر وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان والمغرب والجمهورية العربية السورية. كما عُقدَ اجتماع تشاوري غير رسمي حول توصيات المنظمة بشأن التدخلات غير السريرية من أجل الحد من العمليات القيصرية غير الضرورية. وفي تشرين الأول/أكتوبر، وعقب اختتام الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، عُقد اجتماع تقني في الخرطوم، بالسودان، حول الزيادة الكبيرة والمفاجئة في العمليات القيصرية في بعض بلدان الإقليم. والعمل جارٍ من أجل الاستفادة من هذا الاجتماع وتحقيق الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية في الإقليم.

Image by © WHO

Image by ©WHO

صحة الأطفال والمراهقين

بين عامَيْ 1990 و2017، انخفض معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 51% في الإقليم، من 102 وفاة لكل 1000 ولادة حية إلى 50 وفاة لكل 1000 ولادة حية. غير أن الانخفاض الذي شهده معدل وفيات المواليد كان أكثر تباطؤاً، إذ هبط بنسبة 35% منذ عام 1990. وتوفي نحو 458000 مولود في عام 2017، بما يمثل أكثر من 54% من جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وفيما يتصل بأهداف التنمية المستدامة، وبنهاية عام 2017، سجلت سبعة بلدان من بين 22 بلداً في الإقليم معدل وفيات للأطفال دون سن الخامسة أعلى من الغاية العالمية المستهدفة لعام 2030 (25 وفاة/1000 ولادة حية)، في حين سجلت ثمانية بلدان معدل وفيات للمواليد أعلى من الغاية العالمية المستهدفة لعام 2030 (12 وفاة/1000 ولادة حية). وكانت الأسباب الرئيسية للوفيات في الدورة الوليدية هي الخداج (21%). والالتهاب الرئوي (15%)، والمضاعفات المتصلة بالولادة (13%)، والإنتان الوليدي (9%). ولا يزال الالتهاب الرئوي، والإسهال، والإصابات الأسباب الرئيسية للوفاة في صفوف الأطفال دون سن الخامسة. وتوجد أسباب عديدة أساسية وراء استمرار ارتفاع معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال في الإقليم، منها الأزمات الإنسانية، ليُسجل الإقليم المعدل الأعلى لوفيات المواليد حديثي الولادة.

ويشكّل المراهقون نحو خُمس سكان الإقليم (129 مليون نسمة). ويبلغ معدل وفيات المراهقين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في الإقليم 115 وفاة لكل 100000 نسمة، وهو ثاني أعلى معدل في العالم. وأهم خمسة أسباب للوفيات في صفوف المراهقين هي العنف الجماعي والتدخلات القانونية، والإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق، والغرق، وعدوى الجهاز التنفسي السفلي، والعنف بين الأفراد. وأهم خمسة أسباب لفقدان سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مُدد العجز في صفوف المراهقين هي العنف الجماعي والتدخل القانوني، وفقر الدم الناجم عن نقص الحديد، والإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق، واضطرابات الاكتئاب، والاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة.

وفي عام 2018، وُضعت مسوّدة الإطار التنفيذي الإقليمي لصحة المواليد والأطفال والمراهقين (2018-2023) لدعم البلدان في تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر والأولويات الإقليمية. وعُقدت حلقة عمل لبناء قدرات مسؤولي التنسيق بالمكاتب القُطرية التابعة للمنظمة على إدارة الخطط والأنشطة المعنية بالصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والمواليد، والأطفال، والمراهقين، وتنسيقها. وعلاوة على ذلك، بُنيت القدرات القُطرية في مجالات الرعاية الأساسية للمواليد، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، والعناية بنماء الطفل، والتخطيط الاستراتيجي في مجال صحة المراهقين. ومن أجل تعزيز الخدمات الصحية المُقدَّمة للأطفال والمراهقين، وإدماجها في الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة الإنسانية، بدأ تطبيق الدليل الميداني التنفيذي الإقليمي لصحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية في السودان؛ وسوف يتبع ذلك تطبيقه في ليبيا والجمهورية العربية السورية.

معدل وفيات حديثي الولادة في إقليم شرق المتوسط أعلى من أي إقليم من أقاليم المنظمة

الشيخوخة والصحة

يتعاون المكتب الإقليمي مع المقر الرئيسي للمنظمة من أجل إعداد برنامج للابتكار والتغيير، وذلك استجابة للاحتياجات الصحية والاجتماعية للفئات السكانية من الـمُسنّين. وسيُمكّن ذلك المنظمة من التعاون مع الشركاء والاستفادة من أفضل الخبرات المتاحة لإيجاد الحلول المبتكرة الرامية إلى تحسين صحة الـمُسنّين. وسوف تُطرح مسوّدة البرنامج للتشاور بشأنها مع الدول الأعضاء في منتصف عام 2019، ومن المقرر أن تكون على جدول أعمال الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية التي ستُعقد في 2020.

وتوضح المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين التدخلات المسندة بالبيّنات الرامية إلى معالجة حالات القصور في القدرات الأساسية للمسنين في المجتمع. وفي حزيران/يونيو 2018، عُقد اجتماع تشاوري في بيروت، بلبنان، حول تعزيز نهج الرعاية المتكاملة للمسنين وتعزيز تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف 2017-2025 في الإقليم. وعرض الاجتماع المفاهيم المرتبطة بالرعاية المتكاملة للمسنين، ونهوجها ومعاييرها، كما أبرز الخطوات الواجب اتخاذها لدعم تطبيق هذه الرعاية في الإقليم.

وفي أيار/مايو 2018، عُرضت على الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية نتائج المسح العالمي للمنظمة حول التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة. ولتقييم التقدُّم الـمُحرَز، جمعت المنظمة بيانات بشأن عشرة مؤشرات من البلدان والأقاليم. واستُكملت الاستجابات الواردة من إقليم شرق المتوسط بمعلومات سبق جمعها في مسح إقليمي حول الشيخوخة تم الانتهاء منه في أواخر عام 2017. وسوف يُستفاد من هذه المعلومات في تعزيز البرامج القُطرية. ويُعَدُّ التعاون الوثيق مع الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، بغرض تعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى تلبية الاحتياجات الصحية للمسنين في الإقليم، شرطاً أساسياً لتحقيق الصحة للجميع وبالجميع، وضمان ألا يتخلف أحد عن الركب.

العنف والإصابات والإعاقات، بما في ذلك الوقاية من العمى والصمم

ينوء إقليم شرق المتوسط بثالث أعلى معدل في العالم كله للوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق (18 وفاة لكل 100 ألف نسمة). وتحدث معظم الوفيات في البلدان المتوسطة الدخل، في حين يبلغ المعدل الكلي للوفيات في البلدان المرتفعة الدخل ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي المحدد للبلدان المماثلة. والذكور وصغار السن هم الفئات الأشد تضرراً من التصادمات. وفي أيلول/سبتمبر 2018، تأسس المنتدى الإقليمي لشرق المتوسط لـمُشرّعي سياسات وقوانين السلامة على الطرق بوصفه الفرع الإقليمي من الشبكة العالمية لـمُشرّعي سياسات وقوانين السلامة على الطرق. ووُضعت مسودة الإطار الاستراتيجي للسلامة على الطرق من أجل تسريع العمل على تحقيق الغايات العالمية للسلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط بالتشاور مع الدول الأعضاء، وذلك حتى تسترشد بها البلدان في تصميم وتنفيذ السياسات وخطط العمل المحددة السياق والشاملة المتعلقة بالسلامة على الطرق، استناداً إلى نهج «النظام الآمن». كما قدمت المنظمة الدعم إلى البلدان من أجل تقوية نُظُم الرعاية الطارئة لديها، وأكمل الأردن والسودان تقييماتهما للوقوف على الإجراءات اللازمة ذات الأولوية.

ويُسجِّل الإقليم ثاني أعلى معدل لانتشار العنف ضد المرأة (37%)، والذي يزداد تفاقماً في حالات الطوارئ. وخلال عام 2018، قُدِّم الدعم إلى البلدان بغرض تقوية استجابة نُظُمها الصحية للعنف القائم على نوع الجنس في كلٍّ من السياقات

Image by © WHO

التنموية وحالات الطوارئ. كما قُدِّم الدعم لإعداد خطط العمل في مصر والأردن والمغرب وباكستان والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة، في حين تلقّت أفغانستان والعراق والجمهورية العربية السورية الدعم بموجب المبادرة العالمية للمنظمة لإدماج العنف القائم على نوع الجنس في الاستجابة الصحية أثناء حالات الطوارئ. وبالإضافة إلى ذلك، يقوم 19 بلداً بتنفيذ المسح الخاص بتقرير الحالة العالمي بشأن الوقاية من العنف ضد الأطفال. ونُظِّمَ اجتماع جانبي بشأن العنف القائم على نوع الجنس في حالات الطوارئ أثناء انعقاد الدورة الثانية والستين للجنة وضع المرأة في آذار/مارس 2018 في مقر الأمم المتحدة بنيويورك.

واستناداً إلى تقديرات المنظمة التي تفيد بأن 15% من السكان يعيشون بشكل من أشكال الإعاقة، يعيش بإقليم شرق المتوسط نحو 100 مليون شخص يعانون من الإعاقة. وتتراوح معدلات انتشار الإعاقة في بلدان الإقليم بحسب التقارير بين 0.4% و4.9%. وهناك ما يقرب من 4.9 ملايين شخص في الإقليم مصابين بالعمى، و18.6 مليون شخص يعانون من ضعف الرؤية، و23.5 مليون شخص معاقين بصرياً، في حين يعاني 10.7 ملايين شخص ممن تبلغ أعمارهم 15 عاماً فأكبر من فقدان السمع الـمُسبِّب للإعاقة. ويمثل إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا نسبة 3% من جميع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً والمصابين بفقدان السمع الـمُسبِّب للإعاقة.

وعملاً بقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ63/ق-3 بشأن تعزيز فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة، وُضعت مسوّدة إطار العمل الاستراتيجي بشأن تعزيز فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة في الإقليم، وجرى استعراضها خلال اجتماع تشاوري عُقد في باكستان في أيار/مايو 2018. وعلى الصعيد العالمي، وبفضل الجهود القيادية التي تبذلها حكومة باكستان، أقرت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون القرار ج ص ع 8.71 بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة. ويعزز هذا القرار التزام الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء بالعمل معاً لتحسين فرص حصول كل إنسان، في أي مكان، على التكنولوجيات المساعدة.

وفي عام 2018، نُظمت مشاورة إقليمية بشأن مسوّدة التقرير العالمي حول البصر، واستُكملت تقارير عن تقييم رعاية العيون في العراق وليبيا والمغرب والمملكة العربية السعودية. وفي تموز/يوليو، شارك الإقليم في الاجتماع الثالث للجهات صاحبة المصلحة المعني ببرنامج المنظمة حول الوقاية من الصمم وفقدان السمع، وكذلك في المشاورة الرامية إلى إعداد التقرير العالمي حول السمع. وقُدم الدعم إلى جمهورية إيران الإسلامية لاستكمال تقريرها الخاص بتقييم رعاية الأذن.

ويواجه الإقليم تحديات عديدة فيما يتعلق بالتصدّي للعنف والإصابات والإعاقات، بما في ذلك عدم كفاية الموارد المالية والبشرية على المستويَيْن القُطري والإقليمي، وضعف تنفيذ السياسات والأُطر التشريعية وتقييمها، وغياب نهج النظام الآمن للسلامة على الطرق، ويقترن ذلك بغياب التنسيق الملائم بين القطاعات المتعددة، وضعف وتجزُّؤ نُظُم البيانات، وشيوع انخفاض مستوى الإبلاغ، ووجود ثغرات جسيمة في الرعاية الطارئة ورعاية الإصابات الشديدة وخدمات التأهيل.

ويجري في عام 2019 استعراض البرنامج الإقليمي للعنف والإصابات والإعاقات، استجابةً لبرنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023. وإلى جانب ذلك، سوف يُختبر إطارا العمل الإقليميان بشأن السلامة على الطرق والتكنولوجيات المساعدة في عدد من البلدان، كما سيجري توسيع نطاق الجهود الرامية إلى تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف القائم على نوع الجنس والعنف ضد الأطفال، وستوضع خرائط الطريق بقصد تقوية نُظُم الرعاية الطارئة استناداً إلى التقييمات القُطرية.

التثقيف الصحي وتعزيز الصحة

في إطار مهمته الرامية إلى الحفاظ على سلامة العالم، وتحسين الصحة، وخدمة الضعفاء، يتخذ برنامج العمل العام الثالث عشر من تعزيز الصحة استراتيجية أساسية لتلبية احتياجات الدول الأعضاء بالمنظمة. وبالرغم من ذلك، يحتاج الإقليم إلى اتباع نهج استراتيجي لتعزيز الصحة في إطار السياسات والتدخلات الصحية الوطنية، كما يعاني من ضعف القدرة على تخطيط التدخلات المعنية بتعزيز الصحة وتنفيذها وتقييمها على المستوى الوطني.

ولمعالجة هذا الوضع، صدر تكليف بإجراء استعراض مُفصّل ومنهجي لتقييم المؤلفات المتاحة وتحليل نمط تدخلات التثقيف الصحي وتعزيز الصحة في الإقليم وبيان فعاليتها. وأظهر الاستعراض أن غالبية تلك التدخلات هي بحوث أولية تُستخدم في بناء قواعد البيّنات.

وخلال عام 2018، استُهِلت دورة لإعداد القادة بالشراكة مع كلية موظفي منظومة الأمم المتحدة لوزارات الصحة والمكاتب القُطرية للمنظمة، وذلك لزيادة فهم الحاجة إلى تعزيز الصحة على مستوى السياسات، لا سيّما في إطار نهوج الصحة والعافية التي يدعو إليها برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023. كما استُهلت دورة أخرى بالمشاركة مع المركز المتعاون مع المنظمة في مجال التثقيف والتدريب الصحي العام في جامعة إمبريال كوليدج في لندن، من أجل بناء قدرات العاملين والمديرين الصحيين في مجال تعزيز الصحة، بالإضافة إلى تكييف الأدوات التي تكفل ألا يتخلف أحد عن الركب وفقاً للسياق الإقليمي. ومن أجل توسيع نطاق الشراكات الرامية إلى بناء القدرات في مجال تعزيز الصحة على المستوى القُطري، عُيّنت مؤسسات أكاديمية وغير حكومية عديدة للتعاون مع المنظمة. وتتلقى المؤسساتُ المختارةُ المساعدةَ لبناء قدراتها حتى يتسنى الاعتراف بها لاحقاً مراكز متعاونة مع المنظمة في مجال تعزيز الصحة. وبدأت عملية لإقرار أهمية الدور الذي يقوم به الشباب باعتبارهم عناصر للتغيير بقصد وضع نهج استراتيجي لمشاركة الشباب في المجال الصحي. وعُقدَ لقاء إقليمي مفتوح حول دور الشباب في كانون الأول/ديسمبر 2018، بمشاركة أعداد كبيرة من الشباب والمنظمات الشبابية وموظفي المنظمة.

ويجري تعزيز النشاط البدني في الإقليم من أجل الحد من المخاطر الصحية وتعزيز نوعية الحياة والعافية. وشهد عام 2018 اتخاذ إجراءين أساسيين تمثّلا في وضع خطة عمل إقليمية بشأن تعزيز النشاط البدني وإطلاق حملة على مواقع التواصل الاجتماعي باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية. وقُدِّم الدعم المالي والتقني إلى العديد من البلدان في الإقليم لتعزيز النشاط البدني، منها مصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن ولبنان والمغرب وباكستان وتونس. وسيجري في عام 2019 تنفيذ حملة إقليمية على مواقع التواصل الاجتماعي حول النشاط البدني، وسوف يكتمل وضع خطة العمل الإقليمية بشأن تعزيز النشاط البدني.

وتشكِّل صحة الأسنان والفم عنصرين أساسيين من عناصر الصحة والعافية العامة. غير أن هذا المجال كثيراً ما يعاني الإهمال من بين الأولويات الصحية الأخرى المحددة على المستوى القُطري. وشرعت المنظمة في إجراء مسح إقليمي حول السياسات والنُظُم والممارسات المتعلقة بصحة الفم في عام 2018. ولضمان المشاركة الفعّالة للعاملين في مجال صحة المجتمع في جهود تعزيز صحة الفم، استُحدِثت أدوات لبناء القدرات تمثلت في مجموعة من تدخلات صحة الفم لمواجهة احتياجات السكان النازحين في الإقليم.

المحددات الاجتماعية للصحة، ونوع الجنس، وإدماج الصحة في جميع السياسات

المحدِّدات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يولد فيها الأفراد، ويعيشون، وينمون، ويتقدمون في العمر، وهي المجموعة الأوسع من القوى والنُظُم التي ترسم ملامح الحياة اليومية. ومع اعتماد أهداف التنمية المستدامة، باتت تلك المحددات تحظى باهتمام متجدد. غير أن التقدُم الـمُحرَز في إقليم شرق المتوسط نحو التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة ظلَّ محدوداً. وتدعو رؤية 2023 إلى المبادرة إلى العمل في القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة باعتبارها إحدى الأولويات.

وفي عام 2018، أُخذت خطوات عديدة تستهدف تعزيز السياسات والإجراءات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة. وصدر تكليف بإجراء استعراض لتوصيف البحوث والتدخلات حول المحددات الاجتماعية للصحة، وتقديم توصيات بشأن الإجراءات اللازمة. وأقرَّ الاستعراض بنقص في المؤلفات المنشورة حول المحددات الاجتماعية للصحة في الإقليم، غير أنه حدّد التعليم، والدخل، والتوظيف، وتوافر الغذاء، والنزاعات، ووضع المرأة بوصفها من المجالات الأساسية ذات الأولوية التي ينبغي أن يوليها القائمون على رسم السياسات اهتمامهم.

وكشف التقرير العالمي للفجوة بين الجنسين الصادر في عام 2017 عن وجود فجوات كبيرة فيما يتعلق بالمشاركة الاقتصادية، والتعليم، والتمكين الصحي والاجتماعي والسياسي للمرأة في الإقليم. ولا يزال الاعتراف بقيمة تعميم منظور المساواة بين الجنسين في مجال الصحة العامة غير كافٍ، ويتوازى ذلك مع عدم كفاية القدرة الوطنية وضعف تخصيص الموارد البشرية والتمويل في هذا المجال. بل يزداد هذا الأمر تعقيداً نتيجة الوضع الأمني وعدم الاستقرار في كثير من بلدان الإقليم. وعلى الرغم من ذلك، تتواصل الجهود من أجل تقوية استجابة النُظُم الصحية للعنف القائم على نوع الجنس في كل من السياقات التنموية وحالات الطوارئ. وتشارك المنظمة بفعالية في المبادرات المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بهذا الأمر، بما في ذلك الفريق المواضيعي المعني بالنوع الاجتماعي، بقصد تعزيز المبادرات المشتركة وتعميم منظور المساواة بين الجنسين على المستوى الإقليمي. وفي عام 2018، قُدِّم الدعم التقني في مجال المساواة بين الجنسين وصون حقوقهما إلى لبنان، كما قُدِّم في إطار الاستجابة الطارئة إلى سوريا برمتها.

ونظراً إلى الوضع السياسي والأمني المعقد الذي يسود الإقليم، والدور المحوري للسلام باعتباره أحد محددات الصحة والتنمية، فقد بدأ العمل على تحديد الفرص المواتية لأن تكون الصحة عنصراً معززاً للسلام في الإقليم. كما بدأ العمل على إعداد إطار إقليمي بشأن المشاركة المجتمعية في الصحة.

تعزيز الصحة في جميع السياسات في عام 2018

يهدف نهج "إدماج الصحة في جميع السياسات" إلى ضمان مراعاة المسائل الصحية في جميع القرارات الحكومية، وليس في سياسات وزارة الصحة فحسب.

ولا يزال هذا النهج هو النهج الرئيسي المتبع من أجل التصدي للمحددات المتعددة القطاعات للصحة في الإقليم، وتجري حالياً صياغة إطار وخطة عمل إقليميين بشأن إدماج الصحة في جميع السياسات.

ويجري بالفعل استخدام هذا النهج بنجاح في بعض البلدان، مثل السودان، وشرعت بلدان أخرى، منها باكستان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، في الأخذ به. وقد ازداد هذا الزخم في تشرين الأول/أكتوبر 2018 حينما اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ/65/ق4- الذي حثّت فيه جميع الدول الأعضاء في الإقليم على إضفاء الطابع المؤسسي على نهج إدماج الصحة في جميع السياسات.

وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2018، شرعت المنظمة في العمل على إعداد مجموعة إقليمية من السياسات والتدخلات المشتركة بين القطاعات استناداً إلى البيّنات الواردة في الإصدار الثالث من أولويات مكافحة الأمراض، وعُقدت في الشهر الذي يليه مشاورة للخبراء بشأن النهج الذي يشمل الحكومة بأسرها للتصدي لتحديات الصحة العامة ذات الأولوية التي يواجهها الإقليم.

الصحة والبيئة

تساهم عوامل الخطر البيئية، مثل تلوث الهواء والماء والتربة والتعرّض للمواد الكيميائية وتغيّر المناخ والإشعاع، في حدوث أكثر من 100 مرض وإصابة. وتوضح تقديرات حديثة صدرت عن المنظمة حول سلامة الأغذية، والتعرض للمواد الكيميائية، وتلوث الهواء، والمخاطر المهنية أن التدهور البيئي الممكن تجنُّبه قد تصاعدت حدّته، مسبباً خسائر في الأرواح تجاوزت 850000 وفاة مبكرة سنوياً، بحسب تقديرات عام 2016 (1 من 5 من جميع أنواع الوفيات في الإقليم). وتُسهم عوامل الخطر البيئية بنسبة تزيد على 23% من العبء الكلي للمرض، وهي بذلك تمثل عبئاً صحياً بيئياً ثلاثياً ينجم عن تأثير الأمراض غير السارية والأمراض السارية وحالات الطوارئ. بل ويزداد العبء في صفوف الأطفال: إذ تشير التقديرات إلى أن 26% من الوفيات في مرحلة الطفولة و25% من العبء الكلي للمرض في صفوف الأطفال دون سن الخامسة يمكن تجنبهما عن طريق الحد من عوامل الخطر البيئية، مثل تلوث الهواء، والمياه غير المأمونة، والمواد الكيميائية، ونقص خدمات الإصحاح، وعدم كفاية النظافة الشخصية. وتلوث الهواء وحده مسؤول عن حدوث نحو 100 وفاة مبكرة في صفوف الأطفال لكل 100000 نسمة. وفي ضوء هذه المعلومات الأساسية، أُجريَ استعراض للمركز الإقليمي لصحة البيئة التابع للمنظمة في عام 2018 بغية تعزيز قدرة المنظمة على التصدي لعوامل الخطر البيئية في الإقليم.

وأقرَّت الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية في قرارها ش م/ل إ65/ق-2 الإطار الإقليمي للعمل بشأن الصحة والبيئة (2019-2023)، بما يعزز الصحة والعافية من خلال التصدي لمحددات الصحة والحد من عوامل الخطر البيئية باتباع نهوج متعددة القطاعات ونهج إدماج الصحة في جميع السياسات. وتماشياً مع إطار العمل الإقليمي بشأن تغيُّر المناخ والصحة (2017-2021)، يعكف 11 بلداً على تحديث مرتسماته القُطرية الخاصة بالصحة والمناخ.

Image by Benita Welter from Pixabay

كما أن تطبيق خطة العمل الإقليمية الرامية إلى تنفيذ خريطة طريق لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة (2017-2022) قد أدّى إلى البدء في تحسين رصد نوعية الهواء والتبليغ بها؛ حيث ارتفع بنسبة 25% عددُ مدن الإقليم المُبلغة عن بيانات رصد نوعية الهواء المحيط لديها من خلال قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن تلوث الهواء المحيط في المناطق الحضرية. ونتيجة لذلك، نُقِّحت تقديرات عبء المرض الناجم عن تلوث الهواء في عام 2018 في جميع بلدان الإقليم.

وخلال عام 2018، أُجري تدريب إقليمي حول رصد الهدف السادس من أهداف التنمية المستدامة (ضمان توافر المياه وخدمات الإصحاح للجميع وإدارتها إدارة مستدامة) بالإضافة إلى غاياته 1.6، و2.6، و3.6 بشأن المياه، والإصحاح، والنظافة الشخصية. وعلاوة على ذلك، قدَّمت المنظمة الدعم إلى المنتدى العربي للتنمية المستدامة 2018 لإعداد تقرير إقليمي، واستُكْملت تقارير الحالة حول المياه والإصحاح، بما في ذلك الرصد الشامل للغايات المنضوية في الهدف السادس من أهداف التنمية المستدامة بشأن الإدارة الآمنة لمياه الشرب وخدمات الإصحاح في بلديْن اثنين، بالإضافة إلى إجراء تحليل وتقييم عالميَيْن حول الإصحاح والمياه في 11 بلداً. وأُرسلت بعثات للصحة البيئية وتقييم سلامة الأغذية والدعم التقني إلى البحرين ومصر والعراق ولبنان وليبيا وعمان وباكستان والمملكة العربية السعودية، وجرت متابعة تنفيذ 16 خطة عمل وطنية بشأن سلامة الأغذية.

وفيما يخص السلامة الكيميائية، قُدِّم الدعم إلى الشبكة العالمية للمواد الكيميائية والصحة لمعالجة الجوانب الصحية للنهج الاستراتيجي للإطار الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، والحملة الإقليمية للتخلص التدريجي من الرصاص في الدهانات. وفي إطار المبادرة الشاملة لبرامج عديدة حول مقاومة مضادات الميكروبات، أُدرجت خمسة بلدان (هي مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن والمغرب وباكستان) في المشروع الثلاثي، وذلك لتنفيذ نظام ترصُّد متكامل متعدد القطاعات في مجال مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية في البشر، والبيئة، وسلسلة الغذاء. وقُدِّم دعم متخصص للبلدان التي شهدت إنذارات بوقوع أحداث من خلال نظام الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية، كما تولت المنظمة التحقيق في حدث نفوق الأسماك في العراق، وحلّلته، وقدمت النتائج والاستنتاجات حول الأسباب الجوهرية التي أدت لهذا الحدث في التوقيت المناسب.

المخاطر البيئية التي يمكن تجنبها تتسبب حالياً في وفاة أكثر من 850 ألف شخص سنوياً في الإقليم

Image by Tibor Janosi Mozes from Pixabay

الأمراض غير السارية

اتفق قادة العالم على مضاعفة الجهود الرامية إلى مواجهة تحدي الأمراض غير السارية في عام 2018.

في الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية في أيلول/سبتمبر، جددت البلدان التزامها بالحدّ من الوفيات المبكّرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج، وبتعزيز الصحة والعافية النفسيتين. ويُعدُ الحصول على الدعم السياسي خطوة كبيرة في هذه المعركة، ولكن يلزم تكثيف الجهود لتحقيق الغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة، والتي من غير المرجح أن تتحقق بمعدل التقدم المُحرَز حالياً وباتباع نهج العمل على النحو المعتاد. ويتعيّن على البلدان تحمل مسؤولية تنفيذ التدخلات الاستراتيجية المتفق عليها في المجالات الأربعة التي ذكرها إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي أقرته البلدان، وهذه المجالات هي الحوكمة والترصُد والوقاية والرعاية الصحية.

وعلى الرغم من تطبيق العديد من السياسات في الإقليم، فإن ثمّة حاجة إلى اتخاذ إجراءات جريئة ومبتكرة لتسريع وتيرة التقدم صَوب تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة من الآن وحتى عام 2030، وذلك تمشياً مع توصيات لجنة المنظمة المستقلة الرفيعة المستوى المعنية بالأمراض غير السارية. ويتعيّن على البلدان زيادة الاستثمارات والقدرات الوطنية، وحشد الأموال، وتعزيز التعاون والمشاركة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، ووضع أولويات محددة، وإعادة توجيه النُظم الصحية وفقاً للسياقات والاحتياجات الوطنية.

الحوكمة

واصلت المنظمة خلال عام 2018 تقديم الدعم إلى البلدان لوضع خطط عمل متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية، وإدماج الأمراض غير السارية في خطط التنمية الوطنية، ووضع غايات وطنية للأمراض غير السارية، مع التشديد على أهمية اتباع نهج يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع برمته. وقد أطلقَت عُمان ومصر خطط عمل وطنية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية، في حين أُوفِدت بعثات إلى الأردن، وتونس، وقطر لدعم هذه البلدان في وضع وتنفيذ خطط عملها. وإجمالاً، وضَعَت عشرة بلدان من 22 بلداً في الإقليم خطط عمل في هذا المجال.

وفي تموز/يوليو، أوصَت المنظمة البلدان باستخدام أدوات اقتصادية من أجل دعم الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية، واستندت هذه التوصية إلى البيّنات العالمية. ويشمل ذلك استخدام تدابير ضريبية للمساعدة في الحدّ من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية مع توفير الأموال الحكومية للرعاية الصحية، وإجراء دراسات عن جدوى الاستثمار في مجال مكافحة الأمراض غير السارية على المستوى الوطني لتعزيز تقديم استجابة وطنية شاملة. وأجرَت عُمان عملية لتقدير التكاليف، في حين شرعت جمهورية إيران الإسلامية في إعداد دراسة عن جدوى الاستثمار في مجال مكافحة الأمراض غير السارية.

الوقاية من عوامل الخطر والحدّ منها

واصلَت المنظمة في عام 2018 تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتوسيع نطاق تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في البلدان، وتنفيذ "أفضل الصفقات" لمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها، والتدابير الستة. وفي تشرين الأول/أكتوبر، أقرَّت الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لمكافحة التبغ، وإطار عمل إقليمي لمكافحته. واستمر التعاون مع أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من أجل تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة التبغ. ووقع الاختيار على الأردن ومصر للانضمام إلى مبادرة الاتفاقية الإطارية 2030، ووُضعت اللمسات الأخيرة على خطط العمل الرامية إلى تنفيذ المبادرة، واعتُمدت خطط العمل هذه. وعُقد اجتماع إقليمي مشترك مع أمانة الاتفاقية الإطارية لتحضير البلدان للدورة الثامنة لمؤتمر الأطراف التي عُقِدت في تشرين الأول/أكتوبر 2018، وأُجري تدريب إقليمي مشترك على تنفيذ المادة من الاتفاقية الإطارية والتي تتعلّق بإنهاء تدخل دوائر صناعة التبغ في سياسات مكافحة التبغ. واختُتم التدريب بدعوةٍ إلى تقديم مقترحات التمويل من المنظمات غير الحكومية والحكومات لدعم تنفيذ المادة 3.5، مما أدى إلى اختيار خمسة مشاريع للتمويل. وعُقِد تدريب مماثل على المستوى الوطني لباكستان خصيصاً، نظراً إلى الوجود القوي لصناعة التبغ هناك.

واستمر التعاون مع المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لتنفيذ النظام العالمي لترصُّد التبغ في بلدان الإقليم، وواصلت المنظمة التعاون مع "مبادرة بلومبرغ للحدّ من التبغ" بشأن زيادة الضرائب على منتجات التبغ في باكستان وتنفيذ برنامج المدن الصحية في الأردن والمغرب، كما استمر العمل مع مجلس التعاون الخليجي لتعزيز نُظم الضرائب وتقييم التأثير الصحي لتعاطي التبغ في الدول الأعضاء، وتواصَل التعاون مع جامعة الدول العربية لدعم إقرار تشريعات نموذجية لمكافحة التبغ إقليمياً بناءً على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وقدّمت الحكومة الإيطالية دعماً مالياً إلى مبادرات جديدة من أجل تنفيذ الزيادات الضريبية في مصر، وتنفيذ التحذيرات الصحية المصورة في السودان.

وقد شهد عام 2018 العديد من الإنجازات. إذ انضمت باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وقطر إلى بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من أجل القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، مما يعني أن خمسة بلدان في الإقليم أصبحت الآن أطرافاً في البروتوكول. وبدأت تونس والسودان في صياغة قوانين جديدة لمكافحة التبغ، وأصدرت قطر لائحة تنفيذية جديدة، في حين أصدرت المملكة العربية السعودية لائحة تنفيذية جديدة لنظام مكافحة التبغ. واعتمدت المملكة العربية السعودية أيضاً التغليف البسيط (الذي يدخل حيز النفاذ في عام 2019)، لتكون بذلك أول دولة في الإقليم تقوم بذلك، في حين زادت باكستان حجم التحذيرات الصحية المصوّرة التي تطبقها على عبوات التبغ من 40% إلى 50%. وبدأت الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والمملكة العربية السعودية في تطبيق ضرائب على بيع التبغ، وتمضي دول أعضاء أخرى في مجلس التعاون الخليجي قُدُماً في هذا المضمار، وأُجريَت تقييمات لاحتياجات مكافحة التبغ في الإمارات العربية المتحدة والسودان وقطر. ودعماً للجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة التبغ، أُعِدت موارد معلومات لليوم العالمي للامتناع عن التبغ (حول التبغ وأمراض القلب والأوعية الدموية) وحول تأثير سياسات مكافحة التبغ. وثمّة حاجة في الوقت الحالي إلى التركيز على تنفيذ تدابير لمكافحة التبغ، إلى جانب وضع السياسات، من أجل سدّ الفجوة بين السياسة والإنفاذ.

Image by © WHO

ويُلحق سوء التغذية ضرراً فادحاً بصحة سكان الإقليم وعافيتهم وتنميتهم المستدامة. ولا تزال بعض البلدان، لا سيّما تلك المتضررة من الصراعات، تعاني من مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية وعَوَز المغذيات الزهيدة المقدار. وتشير التقديرات إلى أن نصف النساء البالغات وأكثر من رجليْن من بين كل خمسة رجال بالغين و15% من الأطفال في الإقليم يعانون من زيادة الوزن أو السمنة. وقد أفضت إلى هذا العبء عوامل رئيسية منها الخمول البدني واتباع نظام غذائي غير صحي. كما تغيرت الأنماط الغذائية في الإقليم تغيراً ملحوظاً، بالتحول إلى أنظمة غذائية ذات مستويات أعلى من الطاقة تغلب عليها زيادة تناول الدهون والسكريات. ومع ذلك، أعربَت البلدان في الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة عن طموحها لإنهاء جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام 2030، بما في ذلك تحقيق الغايات المتفق عليها دولياً بشأن زيادة الوزن والسمنة.

وفي سبيل المساعدة على تحقيق هذا الهدف، أقرَّت الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السمنة. وإضافةً إلى ذلك، وُضِعت من خلال المشاورات الصيغة النهائية لاستراتيجية إقليمية شاملة تهدف إلى تحسين التغذية والتصدي للنظم الغذائية غير الصحية، وسوف تُعرَض هذه الاستراتيجية على اللجنة الإقليمية في عام 2019 لإقرارها. ووضع 18 بلداً من بلدان الإقليم استراتيجيات و/أو خطط عمل وطنية للتغذية، وانضم كُل من أفغانستان، وباكستان، والسودان، والصومال، واليمن إلى حركة تعزيز التغذية التي تضم الحكومات، والمجتمع المدني، والأمم المتحدة، والجهات المانحة، والشركات، والباحثين، ضمن جهد جماعي لتحسين التغذية وتحفيز التقدُم المُحرَز صَوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ووُضع نموذج لتصنيف المغذيات لمساعدة البلدان على تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية في المدارس بهدف دعم الجهود الوطنية في هذا المجال. وفرضت الإمارات العربية المتحدة والبحرين وجمهورية إيران الإسلامية وعُمان والمغرب والمملكة العربية السعودية ضرائب "الإثم" على المشروبات المحلاة، وأعدّ أكثر من 17 بلداً في الإقليم وثائق قانونية كاملة أو جزئية بشأن المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. ومع ذلك، لا يزال التنفيذ يمثل تحدياً كبيراً.

وعالجت جميع بلدان الإقليم تقريباً مسألتي المكملات الغذائية وإغناء الأغذية بالمغذيات الأساسية الزهيدة المقدار (الحديد وحمض الفوليك) من خلال لوائح اختيارية وإلزامية. وتعمل البلدان على توسيع نطاق البرامج، بما في ذلك رصد النمو وإعداد مبادئ توجيهية بشأن النظم الغذائية تستند إلى أنواع الأغذية، ومكافحة السمنة والوقاية منها، وتعزيز النظام الغذائي الصحي. وجرى تطوير المهارات وإعداد المعارف اللازمة لتدبير الحالات الوخيمة لسوء التغذية الحاد وعلاجها، مما دفع البلدان التي تعاني من حالات الطوارئ إلى توسيع نطاق مراكز تثبيت الحالة الصحية لعلاج حالات سوء التغذية الوخيمة والمعقدة، لا سيّما في أفغانستان، وباكستان، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والعراق، واليمن. ولا تزال هناك حاجة إلى الدعم من منظمة الصحة العالمية واليونيسف وغيرهما من وكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات غير الحكومية.

الترصُّد والرصد والتقييم

في عام 2018، حددت 13 دولة عضواً غايات وطنية محددة الأجل للترصُّد والرصد والتقييم بناءً على إرشادات المنظمة. وواصلت البلدان تعزيز أنظمة ترصُّد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية من خلال تنفيذ النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة لترصُّد هذه العوامل، والنظام العالمي لترصُّد التبغ، بما في ذلك مكوناته، والمسح العالمي للتبغ بين الشباب، والمسح العالمي للتبغ بين البالغين، والأسئلة المتعلقة بالتبغ في المسوح.

واستكمل السودان وعُمان ومصر بنجاح النهج التدريجي للترصُّد على الصعيد الوطني، وأصدرت صحائف وقائع تعرض النتائج التي تم التوصّل إليها، في حين أكملت أفغانستان جمع البيانات اللازمة للنهج التدريجي للترصُّد، والصومال في طريقه إلى إكمال المسح. وأحرز الأردن، وقطر، والكويت تقدُّماً في وضع بروتوكول لتنفيذ النهج التدريجي للترصُّد على الصعيد الوطني في عام 2019. وأدرَجت جميع البلدان الأسئلة المتعلقة بالتبغ في المسوح. كما أدرَجت الإمارات العربية المتحدة استبيان نهج المنظمة التدريجي للترصُّد ضمن المسح الصحي العالمي لعام 2018 على الصعيد الوطني واستكملت عملية جمع البيانات وتحليلها.

وتعتزم باكستان تكرار تنفيذ المسح العالمي للتبغ بين البالغين بموجب آلية تمويل من الجهات المانحة، في حين واصلت المملكة العربية السعودية جهودها لتنفيذ المسح العالمي للتبغ بين البالغين من خلال التمويل الذاتي. واستكملت البحرين، وتونس، وعُمان، وقطر، والكويت، بنجاح تحليل البيانات لتكرار المسح العالمي للتبغ بين الشباب، وأصدَرت هذه البلدان جميعها صحائف وقائع بالنتائج التي خلص إليها المسح. ويعكف العراق، وفلسطين، ومصر على إعداد مسوحات لتكرار المسح العالمي للتبغ بين الشباب.

وفي أعقاب قرار اللجنة الإقليمية (ش م/ل | 65/ق-1) الذي اعتُمد في تشرين الأول/أكتوبر 2018، اتُّخذت خطوات لوضع اللمسات الأخيرة على مسودة الحزمة التدريبية لترصُّد الأمراض غير السارية وإتاحتها للدول الأعضاء في عام 2019 بهدف دعم هذه الدول في تنفيذ إطار الرصد العالمي للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية. وفي عام 2018، تلقَّت الإمارات العربية المتحدة وعُمان، بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، تدريباً على سجلات السرطان الخاصة بها، في حين تلقَّى الأردن وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والعراق ومصر والمغرب تدريباً على تعزيز نُظم ترصُّد الأمراض غير السارية لديها وتنفيذ إطار الرصد العالمي للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية. وعلاوة على ذلك، يجري حالياً إعداد تقرير عن مسح القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية لعام 2017 لنشره.

Image by © WHO

Image by Sabine van Erp - Pixabay

الرعاية الصحية

وسّعَت المنظمة في عام 2018 نطاق دعمها المُقدَّم إلى البلدان في الإقليم لإعادة توجيه الخدمات الصحية من أجل تحسين التدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكّري والأمراض التنفسية المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بها، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك في الأزمات والطوارئ، وذلك بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة وبرنامج التغطية الصحية الشاملة. وقدمت الدعم لوضع البرامج الوطنية لمكافحة السرطان وتنفيذها في ضوء إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، الذي اعتُمد في عام 2017.

وتلقَّت باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان الدعم لإدماج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، كما تلقَّت أفغانستان والسودان الدعم لوضع و/أو تنفيذ برامج وطنية لمكافحة السرطان. كما قدَّمت المنظمة الإرشادات والدعم إلى البلدان من أجل إدارة رعاية الأمراض غير السارية في الأزمات والطوارئ. وحصلت أفغانستان، وليبيا، واليمن على مجموعة الأدوات الصحية للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وأُجري تدريب لمقدِّمي الرعاية الصحية بشأن استخدام مجموعة الأدوات الصحية في حالات الطوارئ في أفغانستان، وذلك بالتعاون مع المؤسسة الدولية للرعاية الأولية.

وفي كانون الأول/ديسمبر 2018، أُوفدت بعثة إلى المغرب بشأن المبادرة العالمية للقلب (للوقاية من الوفيات المبكّرة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية) ومبادرة القضاء على سرطان عنق الرحم. ووقع الاختيار على المغرب باعتباره أحد بلدان المسار السريع عالمياً للقضاء على سرطان عنق الرحم. وفي أيلول/سبتمبر 2018، أعلنت المنظمة عن المبادرة العالمية لسرطان الطفولة، والتي تهدف إلى الوصول إلى معدل نجاة لا يقل عن 60% للأطفال المصابين بالسرطان بحلول عام 2030. ومن المخطط تنفيذ هذه المبادرة بالإقليم في عام 2019.

وفي أعقاب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 14.71 بشأن الحمّى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية، الذي اعتُمد في أيار/مايو 2018، عُقدت مشاورة إقليمية لاستعراض إطار إقليمي ووضع اللمسات الأخيرة عليه حتى تعتمده اللجنة الإقليمية في عام 2019، واتُّخذت خطوات لإنشاء شبكة خبراء إقليمية بهدف مواصلة العمل بشأن أمراض القلب الروماتيزمية في الإقليم. ويُعد هذا الإطار خريطة طريق لتنفيذ القرار العالمي على الصعيد الإقليمي، ويفيد في توجيه الدول الأعضاء بشأن وضع برامج وطنية شاملة وفعّالة لأمراض القلب الروماتيزمية أو تكييفها. وقد عُقدت المشاورة الإقليمية بالشراكة مع مؤسسة "ريتش" (REACH) والاتحاد العالمي للقلب، وهما مؤسستان رائدتان على الصعيد العالمي في الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها.

الصحة النفسية وتعاطي المواد

تتقاطع الصحة والعافية النفسيتان مع جميع أولويات "المليارات" الثلاثة الاستراتيجية. وتوفر خطة عمل المنظمة للصحة النفسية 2013-2020 والإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال الصحة النفسية إرشادات تنفيذية للبلدان، ويساعدان على رصد التقدُّم المُحرَز بشأن برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ويواجه الإقليم تحدّياً يتمثل في عدد البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة وتحول وبائي، غير أن ذلك يمثّل فرصة أيضاً لتوسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وخلال عام 2018، جرت مراجعة استراتيجيات وتشريعات الصحة النفسية أو إعدادها أو تحديثها في أفغانستان، والإمارات العربية المتحدة، والسودان، والصومال، وعُمان، وقطر، والكويت، ولبنان، ومصر، والمملكة العربية السعودية، وفقاً للمؤشرات والأهداف الواردة في خطة عمل المنظمة للصحة النفسية 2013-2020 وأحكام اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وأُعدَّت خطط وطنية معنية بالتوحد في الإمارات العربية المتحدة، وعُمان، وقطر، كما وضعت قطر خطة معنية بالخرف. وقدمت المنظمة الدعم إلى أفغانستان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، لوضع خطط وطنية للوقاية من الانتحار وتعزيزها. وعلاوة على ذلك، وُضعت اللمسات الأخيرة على أطلس إقليمي للصحة النفسية يوصِّف الموارد والقدرات المتاحة للصحة النفسية في الإقليم.

واستضافت الجامعة الأمريكية في القاهرة الدورة الإقليمية السنوية حول القيادة في مجال الصحة النفسية لتعزيز القدرة المؤسسية في البلدان، وشارك مشاركون من عدة بلدان في الإقليم في الدبلومة الدولية في مجال الصحة النفسية والقانون وحقوق الإنسان في الجامعة الإسلامية الدولية في إسلام أباد بباكستان.

إجراءات التصدي لتعاطي مواد الإدمان

يشكل تعاطي مواد الإدمان تهديداً خطيراً للصحة العامة على مستوى العالم، كما أنه يرتبط بالجريمة والاعتداء الجنسي والعنف بين الأفراد، فضلاً عن طائفة كبيرة من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان.

ولا تزال استجابة الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط غير كافية حتى الآن، إذ لا يتلقى العلاج في الإقليم سوى شخص واحد من كل 13 شخصاً. ولكن تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تكثيف الإجراءات المتخذة. وقد وُضع في الآونة الأخيرة إطار إقليمي لتعزيز العمل في مجال الصحة العامة بشأن تعاطي المواد، وسيُعرَض هذا الإطار على اللجنة الإقليمية في عام 2019 لإقراره.

وشملت أيضاً أعمال 2018 عقد حلقة العمل الإقليمية السنوية لبناء قدرات المديرين من المستوى المتوسط بشأن وضع السياسات المتعلقة بتعاطي المواد وتقديم الخدمات، وقد أُعدَّت هذه الحلقة وعُقدت بالتعاون مع مركز التأهيل الوطني في أبو ظبي. وعلاوة على ذلك، يواصل المكتب الإقليمي إسهامه في إجراء التجارب الميدانية لمعايير علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والوقاية منها، وفي وضع معايير الوقاية التي تشترك في إعدادها منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

Image by RenoBeranger from Pixabay

Image by © WHO

ومن أجل إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، استمر تنفيذ برنامج عمل المنظمة لرأب الفجوة في مجال الصحة النفسية في أفغانستان، ومصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وفلسطين، وباكستان، والصومال، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة. ووُضعت الصيغة النهائية لمسوّدة توجيهات بشأن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، وذلك بالتعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة. وبدأ تجريب منهج دراسي يهدف إلى تعزيز قدرة الممرضات والممرضين العموميين على توفير رعاية الصحة النفسية في العراق، في حين استمر تدريس هذا المنهج في الجمهورية العربية السورية.

كما جرت تجربة حزمة الصحة النفسية المدرسية، وتُستخدم هذه الحزمة حالياً في مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، وعمان، وباكستان، وقطر، والإمارات العربية المتحدة، وفي أقاليم المنظمة الأخرى. علاوة على ذلك، يساهم المكتب الإقليمي، بالتعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة، في تجارب عشوائية مضبوطة بالشواهد بشأن التدخلات النفسية والاجتماعية، بما فيها التدخلات المتعلقة بالأطفال والمراهقين. واستمر خلال عام 2018 تقديم الدعم التقني لتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للسكان في العراق وليبيا واليمن، وللمتضررين من الأزمة السورية، وذلك بالتنسيق والتعاون مع وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب المصلحة الوطنيين، والمؤسسات الأكاديمية.

الأمراض السارية

ما زالت الأمراض السارية تتسبب في نسبة كبيرة من حالات المراضة والوفاة التي يمكن الوقاية من معظمها.

أدّى انهيار النُظُم الصحية والنُظُم الأخرى جرّاء النزاعات، ونزوح أعداد ضخمة من السكان، ووقوع كوارث بيئية، وحدوث تغيرات مناخية إلى معاودة ظهور بعض الأمراض السارية كتهديدات جسيمة، وتحوُّل كثير منها إلى أوبئة مدمِّرة. ويمثل التأكيد الاستراتيجي للمنظمة على توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية فرصةً لتحسين جهود الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، مع التركيز على تقوية النُظُم، بما في ذلك الترصُّد وخدمات المختبرات وتقديم الخدمات، مما يؤدي إلى إدماج أفضل للخدمات على مختلف مستويات الرعاية الصحية.

شلل الأطفال

استمر سريان فيروس شلل الأطفال البرّي في أفغانستان وباكستان، وهما البلدان اللذان يتوطّن فيهما المرض، حيث بلغ إجمالي عدد الحالات المُبلغ عنها 33 حالة في عام 2018 (21 حالة في أفغانستان و12 حالة في باكستان). وتشير أنماط كل من الحالات البشرية والعينات البيئية الإيجابية إلى استمرار سريان الفيروس في مناطق المستودعات المعروفة في كلا البلدين. وما زالت التحديات الرئيسية تتمثل في الوصول إلى جميع السكان (المتأثرين بانعدام الأمن وحظر التمنيع في أفغانستان)، وجودة حملات التمنيع في مناطق المستودعات، وتنقلات السكان، وسلامة العاملين في الخطوط الأمامية. كما أن تنامي مستويات التردد في الإقبال على التطعيم، الذي يرتبط غالباً بانتشار معلومات مغلوطة عبر وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي، قد زاد تعقيد الجهود المبذولة لتوصيل لقاح شلل الأطفال إلى كل طفل. وتُواصِل أفغانستان وباكستان تنفيذ خطط عمل وطنية قوية للطوارئ، ولا تزال مراكز عمليات الطوارئ آليات حيوية على الصعيدين الوطني ودون الوطني لتنسيق جهود الاستئصال ورصد تنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ. وقد وُضعت آلية قوية للتنسيق عبر الحدود بين البلدين.

وسُجّل آخر ظهور لحالة الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 في العالم في عام 1999، بينما ظهرت أحدث حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 في تشرين الثاني/نوفمبر 2012. وفي أيلول/سبتمبر 2015، أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2.

وانتهت رسمياً فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في الجمهورية العربية السورية في عام 2018، وكانت هذه الفاشية قد بدأت في عام 2017 وتسببت في إصابة 74 طفلاً بالشلل. وظهرت فاشيات متزامنة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 3 في الصومال في عام 2018. وسُجِّلت 12 حالة إصابة بشلل الأطفال بسبب فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في عام 2018 (خمس حالات بسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، وست حالات بسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 3، وحالة واحدة بسبب الإصابة بفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات من النمطين 2 و3 في وقت واحد).

ويدُل اكتشاف فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في الصومال على فجوة مناعية كبيرة لدى السكان، ويُعزَى ذلك في المقام الأول إلى تعذُّر الوصول إلى أعداد كبيرة من الأطفال في المناطق التي تسيطر عليها الجماعات المسلحة

Image by © WHO

غير التابعة للدولة. ويجري الآن تنفيذ خطة شاملة للاستجابة بالتنسيق مع بلدان القرن الأفريقي الأخرى، وتعكف الأفرقة الإقليمية على جمع الدروس الرئيسية المستفادة من هذه الاستجابة المستمرة بهدف تحسين التأهُب والاستجابة لأي فاشيات محتملة لفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في البلدان الأخرى ذات المخاطر العالية في الإقليم.

وأعربَت لجنة الطوارئ، المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والمعنية بانتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي، في اجتماعها العشرين الذي عُقِد في 19 شباط/فبراير 2019 عن قلقها إزاء زيادة حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 على الصعيد العالمي في عام 2018. وقد وافقت اللجنة بالإجماع على أن خطر انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي لا يزال يمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأوصت بتمديد التوصيات المؤقتة لثلاثة أشهر أخرى. وتأتي أفغانستان وباكستان ضمن الدول الموبوءة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، مع وجود خطر محتمل بانتشاره على المستوى الدولي، في حين تندرج الصومال ضمن الدول الموبوءة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 3، مع احتمالية انتشارهما على المستوى الدولي.

وعلى الرغم من التقدُم الهائل الذي أُحرز على الصعيد العالمي وعلى مستوى الإقليم، سيظل الخطر قائماً ما دام فيروس شلل الأطفال البري ينتشر في أي مكان. وتوجد في الإقليم ثلاثة بلدان معرّضة لخطر كبير للغاية، وهي الصومال والجمهورية العربية السورية واليمن، وثلاثة بلدان معرّضة لخطر كبير، وهي العراق وليبيا والسودان. وجميعها تعاني من درجاتٍ متفاوتة من حالات طوارئ مُعقَّدة وقيود مرتبطة بتعذر الوصول أو الأمن، مما يعوق جهود الحفاظ على مستوى مرتفع من مناعة السكان وعلى نظام دقيق للترصُد. وتُقدم المنظمة الدعم التقني واللوجستي لهذه البلدان لتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي والترصُد. ومع ذلك، استمر النقص على الصعيد العالمي في الإمداد بلقاح شلل الأطفال المعطل في عام 2018، وقد جرى الكشف عن هذا النقص لأول مرة في عام 2016، مما يمثِّل تحديات إضافية لبعض البلدان فيما يتعلق بتغطية جميع مجموعات المواليد بجرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطل.

وفي عام 2018، حافظت بلدان الإقليم على مؤشرات أداء الترصُد عند معايير الإشهاد أو أعلى منها. وقد أبلغ نظام ترصُد الشلل الرخو الحاد عن نحو 23 ألف حالة إصابة في عام 2018، وقد استوفت كل الدول الأعضاء، عدا دولتين، مؤشرات الترصُد القياسية الرئيسية الخاصة بمعدلات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال (حالتان لكل 100 ألف طفل دون سن 15 عاماً)، وحققت النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد التي توفرت لها عينات كافية (80%). ودعمت شبكة مكوّنة من 12 مختبراً معتمداً من المنظمة هذا النظام. واستمر اتساع نطاق جهود الترصُد البيئي في عام 2018، مع تزايد أعداد نُظم الترصُد البيئي القائمة بالفعل في أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية. ويجري اتخاذ الترتيبات اللازمة لتوسيع نطاق الترصُد البيئي ليشمل العراق في عام 2019. والترصُد البيئي أداة للإنذار المبكر بفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات التي لا تزال تشكّل خطراً، لا سيّما في البلدان المتضررة بالنزاعات حيث يتعذّر على عدد كبير من الأطفال الحصول على خدمات التمنيع.

وفي عام 2018، واصل البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال دعم الخطط الوطنية للتأهُب والاستجابة. وأجرت جميع بلدان الإقليم الخالية من فيروس شلل الأطفال، باستثناء اليمن، تدريبات محاكاة لفاشيات شلل الأطفال. وبدأ الفريق الإقليمي عملية لتحديث المنهجية المستخدمة في تدريبات محاكاة فاشيات شلل الأطفال في ضوء الدروس المستفادة وأفضل الممارسات في الأقاليم والبرامج الأخرى.

ويضُم الإقليم أربعة بلدان من البلدان الستة عشر التي تحظى بالأولوية على المستوى العالمي فيما يتعلق بتخطيط الانتقال لحقبة ما بعد استئصال شلل الأطفال، وهي أفغانستان وباكستان والصومال والسودان. وتحظى أربعة بلدان أخرى (هي العراق، وليبيا،والجمهورية العربية السورية، واليمن) بالأولوية على المستوى الإقليمي لتقييم وظائف شلل الأطفال التي سيجري إدماجها في المبادرات الأخرى القائمة وتحديد الوظائف التي قد تكون لها الأولوية أو يُحتَمل إنهاؤها تدريجياً. وفي عام 2018، وُضِعت خطط انتقال للصومال والسودان، وعُقدَت اجتماعات تشاورية في هذا الشأن. ويتأثر الجدول الزمني لتنفيذ تخطيط الانتقال في الإقليم بفاشية فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في الصومال واستمرار سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفغانستان وباكستان. ومن المتوقّع أن يشرع العراق والجمهورية العربية السورية واليمن في العمل على وضع خطط الانتقال في 2019.

ويأتي على رأس الأولويات الرئيسية التي ينبغي إنجازها خلال عام 2019 وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان عن طريق دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ تقنياً ومالياً ولوجستياً. وسيُعنَى محور آخر من محاور التركيز بوقف فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات الحالية في الصومال ورفع مستويات التمنيع لمنع وقوع أي فاشيات لاحقاً. أضف إلى ذلك أن الأصول الخاصة بشلل الأطفال سوف تُسخَّر لتعزيز التمنيع الروتيني في البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، وذلك في إطار التخطيط للانتقال. وسيستمر تحسين القدرة على التأهُب والاستجابة في كل البلدان، مع التركيز بقوة على تحسين نظم الترصُد لضمان الاكتشاف المبكّر والاستجابة الفعّالة لأي وفادة لفيروس شلل الأطفال، وعلى دعم البلدان في جهود الاحتواء المختبري والتأهب للإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد

بحلول نهاية عام 2018، كان عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري في الإقليم قد بلغ 400 ألف شخص، مع ظهور 41 ألف حالة عدوى بهذا الفيروس خلال العام. وبلغ عدد حالات الوفاة في صفوف الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري 15 ألف حالة، بزيادة قدرها 84% عن عام 2010.

وواصلت الدول الأعضاء بذل الجهود الرامية إلى توسيع نطاق تشخيص فيروس العوز المناعي البشري والعلاج منه. وارتفع عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى 82 ألف. وعلى الرغم من ذلك، ظلت التغطية الإجمالية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم عند 21%، ويُعزى ذلك بدرجة كبيرة إلى التغطية المحدودة بخدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري، وعدم كفاءة اكتشاف الحالات، وتأخر التشخيص، وضعف الربط مع الخدمات العلاجية، والإنهاك الناجم عن العلاج بعد البدء في تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وتماشياً مع الأولوية الاستراتيجية الواردة في رؤية 2023 والمتمثلة في توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، فقد شهد عام 2018 إيلاء التركيز لزيادة التغطية بتشخيص فيروس العوز المناعي البشري والعلاج منه. وقُدِّم الدعم إلى جمهورية إيران الإسلامية للبدء في خطط إدماج خدمات فيروس العوز المناعي البشري في خدمات الحد من الضرر المقدمة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً وفي مرافق الرعاية الصحية الأولية، وقُدِّم الدعم إلى باكستان بقصد إجراء مشاورات وطنية حول الاختبار الذاتي للكشف الذاتي عن فيروس العوز المناعي البشري وتطبيق اللامركزية في مجال رعاية المصابين بفيروس العوز المناعي البشري.

وتشير التقديرات إلى إصابة 21 مليون شخص بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن B، وإصابة 15 مليون آخرين بالتهاب الكبد الفيروسي C في الإقليم. وتنوء مصر وباكستان بما يزيد على 80% من عبء التهاب الكبد الفيروسي C. وبلغت نسبة التغطية الإقليمية بجرعة التمنيع من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة 33% في عام 2018. وتتصدر مصر الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على التهاب الكبد C، مدفوعة في ذلك بالمبادرة الرئاسية الهادفة إلى اختبار ما يتراوح من 45 إلى 52 مليون شخص، وإحالة أصحاب النتائج الإيجابية إلى العلاج. وخلال عام 2018، قُدِّم الدعم إلى باكستان لتقييم قدرتها على تشخيص التهاب الكبد وربط المصابين به بالخدمات العلاجية، ورصد البرنامج، وجمع البيانات الاستراتيجية والاستفادة منها، وإدراج خدمات فيروس العوز المناعي البشري والسلّ والتهاب الكبد المتعلقة بالفئات السكانية الرئيسية. إضافة إلى ذلك، عُقدَت مشاورة مع جهات التنسيق الدوائية والتنظيمية لالتهاب الكبد من وزارات الصحة وممثلي المجتمع المدني، وبحثت السُبل الممكنة لإتاحة أدوية التهاب الكبد B وC وأدواتهما التشخيصية بأسعار ميسورة.

السُل

تشير التقديرات إلى إصابة 771000 شخص بالسل في الإقليم خلال عام 2017 - أي ما يعادل 8% من العبء العالمي لمرض السل - كما أُبلغ بحالات بلغ عددها 536185 حالة، وهو ما يمثل نسبة تغطية بالعلاج بلغت 68%. وتنوء خمسة بُلدان (هي أفغانستان والمغرب وباكستان والصومال والسودان) بنسبة 91% من عبء السل في الإقليم. ولا يزال السل المقاوم للأدوية يشكل أزمة صحية عامة في العالم كله وفي الإقليم؛ ففي عام 2017، أشارت التقديرات إلى وجود 21000 حالة من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة من بين الحالات التي أُخطِر بها في الإقليم، ولكن خضع منها للعلاج 4353 حالة فقط (21%). وتحققت نسب نجاح في العلاج بلغت 92% و62% في صفوف حالات السل الحسّاس

القضاء على السل

عُقد للمرة الأولى على الإطلاق الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالسل، وذلك في نيويورك في 26 أيلول/سبتمبر 2018. وكان موضوع الاجتماع هو "متحدون من أجل القضاء على السل: استجابة عالمية عاجلة لوباء عالمي". وأبرَز هذا الحدث المهم ضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة لتسريع وتيرة التقدم المحرَز صوب القضاء على وباء السل بحلول عام 2030.

وضمّ الاجتماع أكثر من 1000 مشارك من جميع أنحاء العالم، منهم 15 رئيس دولة، وأكثر من 100 وزير وقيادات قُطرية أخرى، و360 ممثلاً للمجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين، بالإضافة إلى 10 وكالات تابعة للأمم المتحدة. وأقرَّ الاجتماع إعلاناً سياسياً طموحاً يدعو إلى العمل والاستثمار لتسريع وتيرة التقدم المُحرز في سبيل القضاء على السل. واعتمدت الجمعية العامة هذا الإعلان لاحقاً في 10 تشرين الأول/أكتوبر 2018.

وفي إطار الأعمال التحضيرية للاجتماع، حضر ممثلون رفيعو المستوى من ستة بلدان تنوء بعبء ثقيل من المرض في الإقليم (وهي أفغانستان وجيبوتي والمغرب وباكستان والصومال والسودان) مشاورةً إقليميةً عقدتها منظمة الصحة العالمية في مدينة إسلام أباد الباكستانية، لدعم المشاركة القُطرية في الاجتماع.

Image by ©WHO

للأدوية والسل المقاوم للأدوية على التوالي، وهي المعدلات الأعلى من أي إقليم آخر في العالم.

وعُقد للمرة الأولى على الإطلاق الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بإنهاء السل في 26 أيلول/سبتمبر 2018. وفي إطار الاستعداد للاجتماع، شاركت ستة بُلدان تنوء بعبء مرتفع من المرض (وهي أفغانستان وجيبوتي والمغرب وباكستان والصومال والسودان) في مشاورة إقليمية.

وقُدِّم الدعم لبُلدان عديدة في الإقليم (وهي أفغانستان والأردن ولبنان وباكستان والجمهورية العربية السورية واليمن) من أجل تحديث خططها الاستراتيجية ومبادئها التوجيهية الوطنية بشأن السل، وتَدَرُّن الطفولة، والعدوى الكامنة بالسل. وقُدِّم الدعم إلى باكستان من أجل البدء في تنفيذ مبادرة دحر السل FIND.TREAT.ALL) (#ENDTB من أجل بلوغ الغايات التي حددها الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بإنهاء السل. وتشترك في هذه المبادرة منظمة الصحة العالمية، وشراكة دحر السل، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وتهدف إلى تعزيز قدرات البُلدان الثلاثة عشر التي تنوء بالعبء الأكبر من السل.

وأُحرز تقدم بشأن تحسين الكشف عن حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة وتدبيره علاجياً في جميع بُلدان الإقليم، وذلك عن طريق تطبيق الاختبار الجزيئي الجديد لمقاومة السل للريفامبيسين باستخدام منصة GeneXpert؛ وأُعيد علاج أكثر من نصف الحالات التي خضعت للاختبار في عام 2017. وجرى استعراض برنامج السل وبعثات الدعم التي أرسلتها لجنة الضوء الأخضر الإقليمية بشأن السل المقاوم للأدوية في تسعة بُلدان (هي أفغانستان وجيبوتي والأردن ولبنان والمغرب وباكستان والصومال والسودان وتونس). وإضافةً إلى ذلك، عُقدت اجتماعات سنوية للجنة الضوء الأخضر الإقليمية وفرقة عمل المختبرات لمراجعة إدارة برنامج السل المقاوم للأدوية وتسريع وتيرة إنجازه.

ويُشكِّل الاعتماد الشديد على التمويل الخارجي لمكافحة السل تحدياً كبيراً في الإقليم، إلى جانب تعذُّر الوصول إلى ثُلْث حالات السل. وفي الوقت الحالي، يأتي 43% من ميزانية برامج السل الإقليمية من مصادر دولية، و21% من مصادر محلية، وهو ما يُخلّف فجوة تمويلية بمقدار 36%. وعلاوة على ذلك، فقد أثر دمار النُظم الصحية، والتحركات السكانية الهائلة، والوضع الأمني السيئ تأثيراً بالغاً على برامج مكافحة السل في البُلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة.

وتواصل المنظمة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل إعداد استراتيجيات وخطط وطنية تتضمن الالتزامات التي قُطعت بموجب الإعلان السياسي، والحثّ على اتباع نهج متعدد القطاعات لتسريع وتيرة الجهود المبذولة للوصول إلى الغايات المستهدفة بحلول عام 2022، ودحر السل بحلول عام 2030. وللعثور على حالات السل المتعذر الوصول إليها، تروج المنظمة حالياً لاعتماد خريطة طريق من أجل تسخير جميع إمكانات مقدِّمي الخدمة من القطاع الخاص. ويُقدَّم الدعم إلى البُلدان للانتقال نحو تطبيق السياسة الجديدة للسل المقاوم للأدوية، وتوسيع نطاق علاج حالات العدوى الكامنة بالسل، وطرح خريطة طريق جديدة للمضيّ قُدُماً نحو القضاء على السل في صفوف الأطفال والمراهقين.

Image by © WHO

الملاريا

لا يزال التقدُّم المُحرَز نحو خفض عبء الملاريا متعثراً، مقترناً بزيادة في الحالات التقديرية للإصابة بالمرض منذ عام 2016. وفي عام 2018، أبلغ الإقليم عن أكثر من 5 ملايين حالة مشتبه بها ومؤكّدة، منها نحو 2.2 مليون حالة تأكدت إصابتها بالمرض. وتهدف جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية إلى القضاء على الملاريا: حيث تراجعت الحالات المسجلة محلياً في جمهورية إيران الإسلامية إلى 20 حالة في عام 2018، بينما ظل العدد في المملكة العربية السعودية أقل من 100 حالة ما بين عامَيْ 2010 و2015، غير أنه ارتفع مجدداً في السنوات الأخيرة ليصل إلى 194 حالة في عام 2018 (انظر الجدول رقم 1). ودخلت البُلدان الأخرى الموطونة بالمرض (وهي أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن) مرحلة التخفيف من عبء المرض. ووصل عدد حالات الملاريا إلى مستوى يُنذر بالخطر في جيبوتي نتيجة التحركات السكانية الوافدة من بلدان مجاورة، ووجود بعوض الأنوفيلة الاصطِفانِيَّة، وانعدام كفاءة برامج مكافحة الملاريا (انظر الجدول رقم 2).

واستمر في عام 2018 تقديم الدعم إلى البلدان من أجل زيادة فرص الوصول إلى الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية بما يُمكِّن من تحقيق غايات التغطية الصحية الشاملة. وزادت التغطية في السنوات الأخيرة، غير أنها ما زالت دون المستوى المستهدف. وتواترت تقارير حول نفاد مخزون الأدوية والأدوات التشخيصية، وتأخر تعميم تدخلات مكافحة النواقل في جيبوتي والسودان واليمن. وقوّضت الاضطرابات السياسية وعدم الاستقرار الذي شهدته بعض البُلدان جهود مكافحة الملاريا، مما أدى إلى ظهور أمراض أخرى منقولة بالنواقل، أو معاودة ظهورها. وظهرت فاشيّات حمى الضنك والشيكونغونيا في البلدان الموطونة بالملاريا، مما فرض ضغطاً متزايداً على الموارد المنهكة بالفعل.

وقُدِّم الدعم لتنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا في البلدان المتأثرة بانعدام الأمن وحالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن، كما استمر تقديم الدعم إلى الدراسات التي تُجرى بشأن مدى نجاعة العلاج باستخدام الأدوية المضادة للملاريا في البلدان التي يتوطن بها المرض في الإقليم.

ووُضعت خطة عمل إقليمية لتنفيذ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل 2017-2030 عبر مشاورة واسعة النطاق. وقُدِّم الدعم لتقييم احتياجات مكافحة النواقل وإنشاء إدارة متكاملة للنواقل وإدارة لمقاومة مبيدات الحشرات في البلدان ذات الأولوية. وقُدِّم الدعم لتدخلات مكافحة النواقل وترصُدها، بما في ذلك رصد مقاومة مبيدات الحشرات، في البلدان المتضررة من فاشيّات الأمراض المنقولة بالنواقل، ومنها أفغانستان وجيبوتي وعُمان وباكستان والصومال والسودان واليمن.

الجدول 1
الحالات المؤكَّدة بتحليل الطفيلي في البلدان التي تعاني من سراية متقطعة للملاريا أو لا توجد بها سراية أصلاً، والبلدان التي ينخفض فيها توطّن الملاريا

البلد	2016		2017		2018	
	إجمالي الحالات المبلّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المبلّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المبلّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل
البحرين	106	0	133	0	53	0
مصر	233	0	305	0	356	0
جمهورية إيران الإسلامية	705	94	939	74	625	20
العراق	5	0	9	0	12	0
الأردن	51	0	44	0	41	0
الكويت	390	0	419	0	299	0
لبنان	134	0	152	0	146	0
ليبيا	370	2	397		9	0
المغرب	409	0	586	0	475	0
فلسطين	1	0	1	0	0	0
عُمان	807	3	1078	18	916	0
قطر	493	0	444	0	464	0
المملكة العربية السعودية	5382	272	3151	177	2711	194
الجمهورية العربية السورية	12	0	25	0	16	0
تونس	99	0	120	0	100	0
الإمارات العربية المتحدة	3849	0	4013	0	3238	0

الجدول 2
حالات الملاريا المُبلغ عنها في البلدان ذات العبء المرتفع من الملاريا

البلد	2016		2017		2018	
	إجمالي الحالات المبلّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المبلّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المبلّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة
أفغانستان	392551	190161	320045	161778	294691	243324
جيبوتي	13804	13804	14671	14671	25319	25319
باكستان	2115941	318449	2190418	350467	965555	374513
الصومال	58021	35628	37156	35138	31030	31021
السودان	974571	575015	1368589	720879	3534862	1323603
اليمن	144628	98701	114004	84677	192901	155669

أمراض المناطق المدارية المهملة

استمرت جهود مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة خلال عام 2018. وعُقد الاجتماع السابع عشر لفريق استعراض البرامج الإقليمي المعني بالقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة ضمن برامج المعالجة الكيميائية الوقائية في كانون الأول/ديسمبر 2018، واستعرض الاجتماع خمسة أمراض، هي: داء الفيلاريات اللمفي، وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وداء البلهارسيات (الشستوسومية)، والديدان المنقولة بالتربة، والتراخوما. وحضر الاجتماع ممثلون عن 11 بلداً من بُلدان الإقليم والجهات الشريكة، منها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنروا)، وصندوق القضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة (END Fund)، وبرنامج مكتيزان للتبرع، وجمعية رعاية العين (Sightsavers)، وشركة جلاكسو سميث كلاين. وتوطّد التعاون مع المشروع الخاص المُوسَّع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة، وهو مشروع مدته خمسة أعوام أطلقه مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا في عام 2016 لتزويد البُلدان بالدعم التقني وجمع التبرعات من أجل مساعدتها على تسريع وتيرة جهود المكافحة والقضاء على الأمراض المدارية المهملة الخمسة القابلة للعلاج الوقائي الكيميائي صاحبة العبء الأعلى في قارة أفريقيا، وهي: داء الفيلاريات اللمفي، وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وداء البلهارسيات (الشستوسومية)، والديدان المنقولة بالتربة، والتراخوما. وشاركت خمسة بلدان من الإقليم (هي جيبوتي ومصر والصومال والسودان واليمن) في لقاء للمشروع الخاص المُوسَّع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة عُقد في كيجالي، برواندا، في تموز/يوليو 2018، ووفر المشروع الموارد اللازمة لدعم ثلاثة بلدان في تنفيذ حملات جموعية لإعطاء الأدوية.

وتمضي جهود القضاء على التراخوما قُدُماً في الإقليم، وذلك بعد استحداث خطة عمل إقليمية

حماية الفئات السكانية من أثر الطوارئ: مبادرة استجابة الشرق الأوسط

تعززت الشراكة فيما بين المنظمة الدولية للهجرة والصندوق العالمي من أجل تنفيذ مبادرة استجابة الشرق الأوسط. وتهدف المبادرة إلى ضمان استمرار سلسلة الرعاية وتقديم الخدمات الأساسية لأمراض فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، والأمراض المدارية إلى الفئات المعرّضة للخطر التي تعيش في البلدان التي تشهد تحديات تشغيلية صعبة، بما فيها العراق والجمهورية العربية السورية واليمن، بالإضافة إلى اللاجئين السوريين في كلٍّ من الأردن ولبنان. وفي عام 2018، قُدِّم الدعم التقني إلى البرامج في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية واليمن من أجل تسريع وتيرة تنفيذ المنحة الأولى من مبادرة استجابة الشرق الأوسط 1. وجرى استعراض تسعة برامج، وساهمت نتائج الاستعراض في صياغة ملامح طلب الحصول على منحة التمويل الثانية من مبادرة استجابة الشرق الأوسط، التي وافق عليها الصندوق العالمي، مما أتاح توفير 36 مليون دولار أمريكي لضمان وصول الخدمات الأساسية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا إلى الفئات السكانية المعرضة للخطر.

Image by © WHO

لمكافحة التراخوما بالتعاون مع تحالف إقليم شرق المتوسط لمكافحة التراخوما. وفي عام 2018، تم التحقُّق من القضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة في جمهورية إيران الإسلامية، وقُدِّم الدعم إلى العراق من أجل تحضير مسوّدة ملف القضاء على التراخوما للتحقُّق منه، وأطلق اليمن أول حملة جموعية لإعطاء أدوية التراخوما مُستهدفًا 395139 شخص في محافظة الحُديّدة. كما قُدَّم الدعم التقني إلى اليمن من أجل تحضير الملف للتحقُّق من القضاء على داء الفيلاريات اللمفي، والذي راجعه فريق استعراض الملفات، وعُقدت مشاورة إقليمية لدعم السودان واليمن في إعداد خطط متعددة السنوات للتخلص من داء كلابية الذنب (الأنكوسركية). وقُدِّم الدعم إلى حملة التخلص من الديدان في أفغانستان، حيث حصل 9 ملايين طفل من أطفال المدارس على الألبيندازول، بينما أجرى اليمن، بدعم من المنظمة والشركاء، حملة علاجية متكاملة وواسعة النطاق شملت 86 منطقة في 14 محافظة واستهدفت 4871924 شخصاً للعلاج من الديدان المنقولة بالتربة، و627190 شخصاً للعلاج من داء كلابية الذنب (الأنكوسركية).

ونُفِّذت أنشطة لبناء قدرات الموظفين الوطنيين في الأردن والمملكة العربية السعودية واليمن على مكافحة القواقع، وعلى التدبير العلاجي لحالات الورم الفطري في جيبوتي. وبالإضافة إلى ذلك، فقد اختير 15 مشاركاً من بلدان الإقليم للالتحاق بدورة عبر الإنترنت حول أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد. واستُخدمت المنصة الإلكترونية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق لجمع معلومات حول الجذام في عامَيْ 2016 و2017 في البلدان الموطونة به. ونُفِّذ الكشف الفعّال عن حالات الجذام في خمسة بلدان ذات أولوية، كما أُرسلت زيارة ميدانية إلى السودان لاستعراض مشروع خاص يجري تنفيذه هناك. وأسفرت زيادة أنشطة الكشف الفعّال عن الحالات في الصومال عن الكشف عن 2610 حالة جديدة في عام 2018، بزيادة مقدارها 66% عن العام السابق و311% عن العام الأسبق له.

ومع توطُّن داء الليشمانيات بنوعيْه في 82% من بلدان إقليم شرق المتوسط، لا تزال جهود مكافحة المرض تواجه صعوبات، لا سيَّما في الأماكن المتضررة من النزاعات. وينوء الإقليم بنحو 70% من العبء العالمي من داء الليشمانيات الجلدي، و20% من داء الليشمانيات الحشوي. وفي عام 2017، أُبلغ بوجود 141904 حالات جديدة من داء الليشمانيات الجلدي، و5245 حالة جديدة من داء الليشمانيات الحشوي. وشهد عام 2018 تعزيز الترصُّد وتحسين جودة البيانات. وأبلغت ستة بلدان ذات أولوية عالية عن بيانات مُفصَّلة على المستوى القُطري وبصورة مباشرة عبر المنصة الإلكترونية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق، وأبلغت تسعة بلدان منخفضة الأولوية/غير موطونة بالمرض عن بياناتها عن طريق النماذج الموحدة عن الفترة 2016-2018. ولضمان وصول الأشخاص المعرضين للخطر في الجمهورية العربية السورية إلى العلاج، سلمت المنظمة نحو 170000 قنينة من المغلومين أنتيمونيات، و63000 ناموسية للمحافظات في شمال شرقيّ البلاد، و15000 قنينة من المغلومين أنتيمونيات وما يتصل بها من إمدادات إلى مبادرة «منتور» (MENTOR)، وهي منظمة غير حكومية تعمل في شمال شرقي الجمهورية العربية السورية. وحظي داء الليشمانيات الحشوي باهتمام متزايد، لكونه قد يؤدي للوفاة، حيث قُدِّم الدعم للبلدان من أجل تحديث المبادئ التوجيهية للعلاج وكفالة التبرعات لأدوية الخط الأول الموصَى بها. وعُقدت حلقات عملية تدريبية بشأن استخدام الأمبيسوم لأطباء الأطفال والأطقم الطبية ومديري البرامج في كل من المغرب وتونس، كما أُجريَت ممارسات الترصُّد الموصَى بها. واستُعرض الوضع الإقليمي وعُزِّز التعاون الأقاليمي في اجتماع حول داء الليشمانيات عُقد بين البلدان المتجاورة الموطونة بالمرض في أقاليم المنظمة في أفريقيا، وأوروبا، وشرق المتوسط، وذلك في عمّان، بالأردن، في أيلول/سبتمبر 2018. ونُفذت بعثة استعراض مشتركة بين المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي للمنظمة استجابة لزيادة حالات الإصابة بداء الليشمانيات الجلدي المبلغ عنها في العراق.

التمنيع

ظل التركيز منصباً خلال عام 2018 على تحقيق التغطية الشاملة بالتطعيم. واستمر تحليل بيانات التمنيع الواردة على المستوى دون الوطني، وتزويد البلدان بالآراء في الوقت المناسب لضمان التغطية العالية وتحقيق الإنصاف. وقُدِّم الدعم لاستحداث خطط عامة وخطط تفصيلية لتحسين التغطية في المناطق التي تنخفض فيها التغطية، كما قُدِّم الدعم إلى البلدان المؤهلة للحصول على تمويل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإعداد طلبات تعبئة الموارد لتقديمها إلى التحالف. كما قُدِّم الدعم إلى الشبكة الإقليمية للترصُّد المستند لحالات الحصبة/الحصبة الألمانية والشبكة الإقليمية لترصُّد التهاب السحايا الجرثومي والالتهاب الرئوي الجرثومي والتهابات المعدة الناجمة عن الفيروس العجلي.

واستُخدمت استراتيجيات متنوعة في حالات الطوارئ بما يتناسب مع الأوضاع المحلية في كل بلد على حدة. وفي عام 2018، استأنف 98 مرفقاً صحياً أعمال التمنيع الروتيني في شمال شرقي الجمهورية العربية السورية، مما حقق نسبة تغطية تجاوزت 90%. وأتيحت مُستضدات التمنيع الروتيني في جميع المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة التي تيسَّر الوصول إليها مؤخراً. وجرى تأمين توافر اللقاحات بصورة منتظمة في جميع أرجاء البلاد من خلال الدعم الاستثنائي الذي قدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، بينما قدمت المنظمة الدعم التقني والتكاليف التشغيلية.

وعلى الرغم من حالات الطوارئ التي تشهدها بلدان عديدة، فقد زادت نسبة التغطية الإقليمية بالتمنيع ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في عام 2018 إلى 82%، وواصل 14 بلداً تحقيق نسبة تغطية بلغت 90% على المستوى الوطني باللقاح المحتوي على الجرعة الثالثة من الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، في حين أن التغطية باللقاح المحتوي على الجرعة الأولى من لقاح الحصبة تجاوزت 95% في 12 بلداً. وإضافةً إلى ذلك، تم الإشهاد على القضاء على تيتانوس المواليد في جيبوتي في عام 2018. إلا أن نحو 2.9 مليون طفل قد فاتتهم جرعة واحدة على الأقل من اللقاح الثلاثي في عام 2018، وكان أكثر من 90% منهم في ستة بلدان، هي: أفغانستان والعراق وباكستان والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن. وأسفرت فاشية الدفتيريا التي اندلعت في اليمن، والتي أُبلغ عنها للمرة الأولى في تشرين الأول/أكتوبر 2017، عن أكثر من 3000 حالة، منها 178 حالة وفاة. واستجابةً لهذا الوضع، قُدِّم الدعم التقني في عامَيْ 2018/2017 لتوفير التدبير العلاجي للحالات، وحملات التطعيم، وتعبئة الموارد، بما في ذلك الدعم الاستثنائي المقدَّم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لشراء لقاحات الدفتيريا والتيتانوس للفئات العمرية الأكبر.

وأبلغت تسعة بلدان بمعدل منخفض للغاية للإصابة الناجمة عن السراية المتوطنة لفيروس الحصبة (أقل من حالتيْن لكل مليون من السكان)، بينما لم تُبلِغ خمسة بلدان (هي البحرين ومصر والأردن وعُمان وفلسطين) عن أي سراية متوطنة؛ وأصبحت الآن في طريقها لالتماس التحقُّق من القضاء على الحصبة. وتؤدّي لجنة التحقُّق الإقليمية المعنية بالقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية في إقليم شرق المتوسط مهامها بصورة تامة، وعُقدت حلقة عملية في حزيران/يونيو 2018 لتدريب البلدان التي اقتربت من القضاء على المرض على كيفية إعداد الوثائق اللازمة للتحقُّق. وتنفذ جميع البلدان في الإقليم على المستوى الوطني، باستثناء جيبوتي والصومال، ترصُّداً مختبرياً مستنداً إلى حالات الحصبة والحصبة الألمانية.

التغطية باللقاح الثلاثي بلغت 82% في عام 2018، ولكن لايزال هناك 2.9 مليون طفل فاتتهم جرعة واحدة على الأقل

World Health Organization
unicef
Oral Cholera Vaccination Card
بطاقة التطعيم بلقاح الكوليرا الفموي
Zone
District
Governorate
Sex
male
female
Name
Age
Date of Vaccination
Doses
1st Dose
2nd Dose
3rd Dose
١٨/٥/١٩

Image by © WHO

وفي عام 2018، حصل أكثر من 50 مليون طفل على اللقاحات المحتوية على الحصبة في أفغانستان وليبيا وباكستان، عن طريق حملات التطعيم، مما حقق نسبة تغطية تجاوزت 90%. وعملت المنظمة عن كثَب مع جميع الشركاء لدعم تلك الحملات، وقدمت الدعم التقني في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ. وللمساعدة على مكافحة التوطنية العالية للحصبة في الصومال، قُدِّم الدعم لوضع خطة استراتيجية مدتها خمسة أعوام لمكافحة الحصبة، وإعداد الطلبات الخاصة بالتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بشأن متابعة أنشطة التمنيع التكميلي، وتقديم الجرعة الثانية من لقاح الحصبة، ووضع خطة لتحسين جودة بيانات التمنيع. وقُدِّم الدعم إلى جيبوتي للتدريب على التمنيع، وتقييم جودة البيانات، ووضع خطة للتحسين، وتنفيذ حملة للتطعيم ضد الحصبة.

كما تكلّل بالنجاح إدراج لقاحات جديدة، من بينها اللقاح المضاد للفيروس العجلي في أفغانستان، ولقاح شلل الأطفال المعطل في مصر (وهي البلد الوحيد المتبقي الذي يقوم بذلك في الإقليم)، واللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في الإمارات العربية المتحدة، ومُنحت الموافقة على دعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإدخال اللقاح المضاد للتيفود في باكستان.

ويجري إعداد خطة استراتيجية إقليمية بشأن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتمنيع، ومواءمتها مع برنامج العمل العام الثالث عشر. وسوف تتضمن الخطة الاستراتيجية الجديدة بيان دور التمنيع في تعزيز الصحة، وكيفية تحقيق التغطية الشاملة بالتطعيم والإنصاف، وكفالة ألا يتخلف أحد عن الركب، وتوفير التمنيع أثناء حالات الطوارئ الصحية.

مختبرات الصحة العامة

تُسهم مختبرات الصحة العامة مساهمة تقنية شاملة في ترصُد الأمراض السارية والمُمْرضات المستجدّة، والاستجابة لها، بما في ذلك المُمْرضات المُقاومة للأدوية. وحتى بعد أن بلغ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020 منتصف مدته المحددة، فلا يزال تنفيذه يشكل أمراً جوهرياً لتحسين جودة خدمات المختبرات الصحية ومأمونيتها، والوفاء بالتزامات البلدان المنصوص عليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وعلى الرغم من التقدُم المحرَز في هذا المضمار، لا تزال توجد أعمال يجب القيام بها.

وقد قامت ثمانية بلدان في الإقليم، حتى الآن، بإقرار سياسات مختبراتها الوطنية، بينما لا يزال بَلدان اثنان في مرحلة الصياغة. ولا تزال الحاجة قائمة إلى تجديد الزخم من أجل تعزيز قيادة نُظُم المختبرات الوطنية وحوكمتها، عن طريق تشكيل فرق عمل ووضع سياسات واستراتيجيات وطنية للمختبرات في مزيد من البُلدان. وينبغي أن تظل خدمات المختبرات الصحية أولوية وطنية يجري تخطيط مواردها على نحو ملائم وتوضع الميزانية لتنفيذ عملياتها، وإلا فقد تؤدي القيود المفروضة على الموارد وتعارُض الأولويات إلى الإضرار بتنفيذ الإطار الاستراتيجي والتقييمات الخارجية المشتركة.

ويأتي تحقيق النتائج في صميم عمل كل مختبر، ويُعدُ التقييم الخارجي للجودة أداة قيمة لتقدير الأداء التشخيصي للمختبرات وتحسينه. وفي عام 2018، شارك 35 مختبراً من 20 بلداً في البرنامج الإقليمي للتقييم الخارجي للجودة في مجال الميكروبيولوجيا، الذي نسقته المختبرات في كل من جمهورية إيران الإسلامية وسلطنة عُمان. ويعمل البرنامج منذ عام 2005، ويخضع للتقييم في الوقت الحالي. وإضافةً إلى ذلك، قُدِّم الدعم إلى كل من الأردن وباكستان لتقييم برامجهما الوطنية للتقييم الخارجي للجودة. وسعياً إلى إيجاد موارد بشرية مستدامة وكافية وتتسم بالكفاءة وقادرة على تقديم

خدمات المختبرات، تعكف المنظمة وشركاؤها على استحداث برنامج عالمي لإعداد القادة في مجال المختبرات، ويتولى المكتب الإقليمي إعداد وحدة تدريبية رائدة لباكستان.

مأمونية الدم ومأمونية نقله

واصلت المنظمة في عام 2018 تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره (2016-2025)، وتحسين إمكانية الوصول إلى الدم ومنتجاته الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة في جميع الأوقات، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. وقد تَركَّز العمل على تعزيز تنظيم نُظُم الدم الوطنية وحوكمتها بقصد إدارة الدم ومنتجاته بصورة فعّالة، وإرساء الآليات لتجزئة البلازما، وتحسين عمليات إدارة نقل الدم، وتلبية الطلب المتزايد على عمليات نقل الدم أثناء حالات الطوارئ.

ويتزايد الطلب على الدم ومنتجاته في البُلدان المتضرِّرة من حالات الطوارئ الإنسانية. وتلقّت خمسة بلدان (هي أفغانستان وليبيا والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن) الدعم لإدخال خدمات نقل الدم في منظومتها الوطنية للتأهُب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وكذا مساعدتها في ضمان مأمونية عمليات نقل الدم وتوافرها أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

مقاومة مضادات الميكروبات

أُحرِز تقدم كبير في التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم في عام 2018. وما زال إعداد خطط العمل الوطنية الخاصة بمقاومة مضادات الميكروبات يمثل أولوية أساسية للإقليم. وبحلول نهاية عام 2018، كانت تسعة بلدان (هي أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وليبيا وعُمان وباكستان والمملكة العربية السعودية والسودان) قد أقرّت رسمياً خططها الوطنية، وأدرجتها في منصة المنظمة الإلكترونية، في حين استكملت خمسة بلدان (هي البحرين والعراق والمغرب وقطر وتونس) خططها الوطنية، وهي الآن في انتظار موافقة وزراء الصحة عليها. ويتضمّن التخطيط قطاعات صحة الإنسان، وصحة الحيوان، والثروة الحيوانية، والزراعة، والبيئة، وإنتاج الغذاء.

وأما خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات فيجري تنفيذها في الإقليم، مع التركيز على توفير بيانات الترصُّد، وأدرج 14 بلداً في الإقليم في منصة نظام الترصُّد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات، منها 12 بلداً أبلغ عن بيانات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ضمن الدعوة إلى جمع البيانات التي أُطلقت في عام 2018. ومن أجل استكمال ترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات لدى البشر، أُطلق المشروع الثلاثي في عام 2018 لإعداد بروتوكول عالمي منسّق حول الترصُّد المتكامل لمقاومة مضادات الميكروبات بشأن الإشريكية القولونية المنتجة للبيتا لاكتاميز الواسع الطيف في البشر والحيوانات والبيئة. ويجسد المشروع التعاون الثلاثي بين منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. ويجري تقديم الدعم إلى أربعة بُلدان في الإقليم (هي مصر والأردن والمغرب والسودان) من أجل تنفيذ المشروع، بينما شرعت باكستان في تنفيذه في عام 2018. وأُدرجت بيانات الاستهلاك الوطني لمضادات الميكروبات المستمدّة

Image by © WHO

من جمهورية إيران الإسلامية والأردن والسودان في التقرير الأول للمنظمة بشأن ترصُد استهلاك المضادات الحيوية، ونُشر هذا التقرير في نهاية عام 2018.

وبدعم مقدَّم من الوكالة الكورية للتعاون الدولي، أسس الأردن لجنة وطنية متعددة التخصصات ومركز تنسيق وطنياً معنيَيْن بمقاومة مضادات الميكروبات، كما عيّن مختبراً مرجعياً وطنياً في مجال مقاومة مضادات الميكروبات، واختار ثمانية مواقع خافرة لترصُد مقاومة مضادات الميكروبات، وأعدَّ خطة وطنية لترصُد مقاومة مضادات الميكروبات. وقُدم الدعم لبناء قدرات المستشفيات الخافرة المترصِّدة لمقاومة مضادات الميكروبات، وإنشاء فرق ترصُد مقاومة مضادات الميكروبات وتدريبها، وتدريب مختبرات المستشفيات على الإجراءات التشغيلية المعيارية اللازمة للتعرف على الـمُمرِضات، واختبار الحساسية لمضادات الميكروبات، وضبط الجودة. ودُشِّن برنامج المنظمة الحاسوبي لترصُد مقاومة الميكروبات في مركز التنسيق الوطني ومواقع الترصُد من أجل جمع البيانات والإبلاغ بها. وأُجري مسح لقياس معدل الانتشار المحدد لاستعمال مضادات الميكروبات في صفوف المرضى من نزلاء المستشفيات في مواقع الترصُّد الثمانية، ويجري الآن تحليل البيانات الواردة من المسح.

كما جرى توصيف قدرات المختبرات على دعم جهود الكشف عن مقاومة مضادات الميكروبات في البلدان، وخضعت المختبرات الوطنية المرجعية في مجال الميكروبيولوجيا وترصُد مقاومة مضادات الميكروبات للتقييم في الأردن وباكستان والسودان وتونس؛ ويجري حالياً اتخاذ إجراءات من أجل رفع كفاءة القوى العاملة للارتقاء بها إلى المستويات الدولية. وقُدِّم الدعم التقني لإرساء نُظُم ضبط الجودة الداخلية في المختبرات في ثلاثة بلدان (هي العراق والأردن والسودان). وعلاوة على ذلك، جرى تقييم حالة برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في 14 بلداً.

وأُجريت دراسات تجريبية في كل من مصر والسودان باستخدام تدخلات مصممة لتغيير السلوك من أجل احتواء مقاومة مضادات الميكروبات. وتركَّزت الجهود على تغيير ممارسات وصف المضادات الحيوية في مرافق الرعاية الصحية الأولية في السودان، وتحسين ممارسات وصف المضادات الحيوية للوقاية من العدوى أثناء العمليات الجراحية في مصر. وأُجريت دراسات بحثية نوعية لتحديد السلوكيات المستهدفة بالتغيير، وتَبِع ذلك بناء القدرات وتنفيذ التدخلات. ويعكف كلا البلدين في الوقت الحالي على تقييم الأثر المترتب على تلك الدراسات.

وأُطلقت مبادرة «فيديو من أجل التغيير» في مصر والأردن والسودان لحثّ الشباب على استخدام التكنولوجيا في تعزيز تغيير السلوك من أجل التصدّي لمقاومة مضادات الميكروبات. وحضر ما يزيد على 100 طالب من طلاب الطب والصيدلة والطب البيطري دورة تدريبية حول التواصل في المجال الصحي. واحتفل العالم بالأسبوع العالمي للتوعية بالمضادات الحيوية في الفترة من 12 إلى 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2018 والذي جاء موضوعه بعنوان «حماية المضادات الحيوية: تعامَل معها بحرص». وتضمنت الحملة إعداد الرسائل المصممة خصيصاً لتتلاءم مع كل هدف من أهداف خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لمدة خمسة أيام، بالإضافة إلى تنظيم مؤتمر صحفي مشترك بين المكاتب الإقليمية التابعة لكل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) حول أهمية نهج الصحة الواحدة في التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات.

توطيد أواصر التعاون بين أقاليم المنظمة

بدأ إقليما المنظمة لأوروبا وشرق المتوسط في تحديد مجالات التعاون وتوثيقها بقصد التعرف على المجالات الممكنة للتعاون في المستقبل والوقوف على أوجه التآزر بين الإقليمين. وشهد التعاون بين الإقليميْن في عام 2018 عقد حلقة عملية أقاليمية حول الاستعداد للانتقال إلى التمويل المحلي للبرامج الوطنية للسل وفيروس العَوَز المناعي البشري والملاريا، وتنظيم اجتماع تشاوري أقاليمي حول داء الليشمانيات للبلدان المتجاورة الموطونة بالمرض في أقاليم المنظمة بشرق المتوسط وأفريقيا وأوروبا، وعُقِدَ اجتماع بشأن تقوية المختبرات. كما تعاون الإقليمان أيضاً على توثيق عبء السل وتقديره في أقاليم مختارة بشمال شرقي الجمهورية العربية السورية، وتوفير أدوية العلاج من السل في المناطق التي اكتُشف فيها المرض؛ ونُسِّقت أنشطة التمنيع مع مكتب مشروع المنظمة في غازي عنتاب، بتركيا.

وتضمَّن التعاون أيضاً تبادُل الخبرات بين موظفي برامج فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً في كل من أوكرانيا وباكستان، والتعاون في مجال الأُطُر التنظيمية للمختبرات، والقوى العاملة، والتقييم الخارجي للجودة، من بين مجالات أخرى. واستُخلصت الدروس من إقليم أوروبا بشأن إنشاء شبكة لترصُد مقاومة مضادات الميكروبات، كما كُيِّف برنامج الشبكة المصمم خصيصاً لتغيير السلوك كي يتلاءم مع إقليم شرق المتوسط.

الطوارئ الصحية

يشهد إقليم شرق المتوسط نطاقاً غير مسبوق من حالات الطوارئ.

تنشأ هذه الطوارئ عن جميع الأخطار – الطبيعية منها (الجيولوجية والمتعلقة بالأرصاد الجوية المائية)، والحيوية/الفاشيات، والمجتمعية (لا سيما النزاعات والصراعات الأهلية)، والتكنولوجية. وعلاوة على ذلك، يضم الإقليم أكبر عدد على مستوى العالم من الأفراد المحتاجين إلى مساعدات إنسانية، وهو مصدر العدد الأكبر من الأفراد الـمُشرَّدين قسرياً ويعيش فيه العدد الأكبر منهم.

إذ عاش في الإقليم 70.2 مليون شخص (53.3%) من بين 131.7 مليون شخص كانوا في حاجة إلى المساعدة في العالم في 2018. وواجه الإقليم أيضاً حركة متزايدة للسكان بسبب التشرد القسري والهجرة. وفي نهاية عام 2018، بلغ عدد النازحين قسراً في العالم أجمع 70.8 مليون شخص، بمَن فيهم اللاجئون والمشردون داخلياً. وكان من بينهم 32.1 مليون نازح من الإقليم (45.3%)، بينما ظل 25.4 مليون يقيمون في الإقليم.

وظلت تسعة بلدان من بين 22 بلداً في الإقليم تستجيب لحالات طوارئ في عام 2018 (طوارئ من المستوى الثالث حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية:الصومال والجمهورية العربية السورية واليمن،وطوارئ من المستوى الثاني: العراق وليبيا وفلسطين والسودان، وطوارئ من المستوى الأول: أفغانستان وباكستان). وتُصنَّف متلازمة الشرق الأوسط التنفسية التي يسببها فيروس كورونا في المملكة العربية السعودية على أنها طارئة من المستوى الثاني منذ عام 2012. وتأثرت سبعة بلدان أخرى في الإقليم بالطوارئ تأثراً مباشراً أو غير مباشر، وهذه البلدان هي: جيبوتي ومصر والأردن والكويت ولبنان وعُمان والإمارات العربية المتحدة.

واستمرت الهجمات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها بلا هوادة في عددٍ من البلدان، ما جعل إقليمنا الأشد خطراً من بين جميع أقاليم المنظمة على العاملين الصحيين. إذ وثّق نظام المنظمة لترصد الهجمات على الرعاية الصحية 725 هجوماً في الإقليم خلال عام 2018 أفضى إلى 137 وفاة. واتُّخِذَت على الصعيد القُطري خطوات لمنع هذه الهجمات أو التخفيف من آثارها عن طريق زيادة الوعي بالحق في الصحة إلى جانب تدابير مادية مختلفة للحدِّ من أثر الهجمات على البنية الأساسية الصحية.

ضمان تأهب البلدان

عقدت المنظمة في كانون الأول/ديسمبر 2018 اجتماعها الإقليمي السابع للأطراف المعنية لاستعراض تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وضم الاجتماع مختلف القطاعات الوطنية والشركاء التقنيين. وحضر هذا الاجتماع أكثر من 100 مشارك لمناقشة الوضع الحالي لتنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية والسُبُل المتاحة أمام الإقليم للمضي قُدُماً في هذا المضمار. وقد أعدت المنظمة أيضاً إرشادات حول اختصاصات اللجنة المتعددة القطاعات المعنية باللوائح الصحية الدولية ومهامها، والصلات التي ينبغي أن تربط مثل هذه اللجنة بسائر هياكل التنسيق في بلدٍ ما.

ووفقاً للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، واصلت الدول الأطراف في إقليم شرق المتوسط تقديم تقارير سنوية إلى المنظمة بشأن تحقيق القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وعُدِّلت أداة التبليغ السنوي لتكون أكثر اتساقاً مع أداة التقييم الخارجي المشترك، وذلك بعد عملية تشاورية مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وقُدِّمت أداة التبليغ السنوي المنقَّحة للدول الأطراف في آذار/مارس 2018.

والتقييم الخارجي المشترك عملية تعاونية طوعية تهدف إلى تقييم قدرات بلدٍ ما بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) على الوقاية من أخطار

الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة السريعة لها. وحتى كانون الأول/ديسمبر 2018، أجرى 17 بلداً في الإقليم التقييم الخارجي المشترك، وأُعِدَّ 15 تقريراً عن هذا التقييم. وبلغ متوسط الدرجات الإجمالية للتقييم الخارجي المشترك في المجالات التقنية التسعة عشر في الإقليم 3، وهو ما يعني "قدرة متطورة"، وتوفرت في المتوسط أكثر الخصائص التي تتسم بها هذه المجالات التقنية، غير أنه لا تزال هناك حاجة إلى العمل من أجل تحقيق الخصائص المتبقية وضمان استدامة جميع القدرات.

وجدير بالذكر أن وضع خطة عمل وطنية للأمن الصحي خطوة ضرورية تالية في عملية رصد وتقييم القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في البلدان. ويستطيع كل بلد، عند استخدامه التقييم الخارجي المشترك لإعداد خطته للعمل، تسليط الضوء على الفجوات والاحتياجات أمام المانحين والشركاء القائمين والمحتَملين في جهدٍ منه لسد الفجوات بالموارد. ومن شأن تنفيذ خطة عمل وطنية للأمن الصحي أن يمكِّن البلدان من التصدي للفجوات من خلال إجراءاتٍ منظَّمة يدعمها أصحاب المصلحة على الأصعدة الوطنية والإقليمية والعالمية. وتُوجِّه الخططُ الدولَ الأعضاء في عملية بناء قدراتها لتكون أفضل تأهُباً وأحسن استعداداً من الناحية العملية لإدارة مخاطر الصحة العامة وأحداثها، ومن ثَمَّ تحمي سكانها على نحو أفضل. وقد استكمل 12 بلداً في الإقليم خططه الوطنية للأمن الصحي في عام 2018، وتعتزم ثلاثة بلدان الانتهاء من خططها، ومن المقرر أن تضع ثلاثة بلدان أخرى (هي المغرب وتونس والإمارات العربية المتحدة) اللمسات الأخيرة على خطط العمل الخاصة بها في عام 2019. ويتطلب تنفيذ خطط العمل تخصيص الموارد اللازمة، وسيكون إحدى أولويات الدعم الذي تقدمه المنظمة في عام 2019.

وقُدِّم الدعم إلى مصر، والعراق، والأردن، وليبيا، والمغرب، وباكستان، والصومال، وتونس، لتوصيف المخاطر وإعداد الخطط الوطنية من أجل التأهُب لجميع الأخطار في مجال الصحة العامة والاستجابة لها. وأعد المكتب الإقليمي مرتسماً إقليمياً للمخاطر المحتمَلة، ووضع خطط طوارئ لأخطار بعينها، بُغيَة تسهيل الدعم المقدَّم إلى البلدان التي تستجيب لطوارئ الصحة العامة وتنسيق شؤونه.

ونُفِّذَت عدة أنشطة لاستيفاء متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول بالدول الأعضاء، منها إعداد خطط للتأهُب والاستجابة لجميع أخطار الصحة العامة في حالات الطوارئ، وتعزيز التعاون عبر الحدود، وتقديم المشورة بشأن إجراءات التحرّي في نقاط الخروج والدخول في سياق طوارئ الصحة العامة.

وفي عام 2018، قدَّمَت المنظمة تدريباً لجميع البلدان في الإقليم على إجراء عمليات محاكاة وطنية. وتلقَّى المشاركون تدريباً على كيفية تصميم تمارين "محاكاة نظرية" وتنفيذها من أجل اختبار الخطط والإجراءات التي توضح قدرات البلدان المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، إذ تمثل هذه التمارين جزءاً مبدئياً وأساسياً من برنامج التمرين الوطني. وتُرجِم إلى اللغة الفرنسية دليل تمارين المحاكاة الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية مؤخراً، ويجري حالياً ترجمته إلى اللغة العربية. ودعمت المنظمة إجراء استعراض خارجي للاستجابات الوطنية لأحداث الصحة العامة الحادة، وخاصة النُظُم المطبَّقة، والقدرات في مجالات الترصُد، والمختبرات، والتنسيق، والتبليغ بالمخاطر، والتدبير العلاجي للحالات. وأُجريَت استعراضات لاحقة في جمهورية إيران الإسلامية (الزلازل)، والمغرب (داء البروسيلات)، وباكستان (حمى الضنك)، مع التخطيط لتنفيذ أنشطة مماثلة في عُمان (حمى الضنك). ونفَّذ العراق والأردن وفلسطين وباكستان وتونس تمارين محاكاة لاختبار استجاباتها الوطنية لأحداث الصحة العامة الحادة. وأُجري أيضاً تمرين محاكاة إقليمي لاحتمال وفادة فيروس مرض الإيبولا، واختبَر هذا التمرين عدة عناصر في القدرات الإقليمية لتعزيز التأهُب والاستعداد التشغيلي في البلدان.

Image by © WHO

وأُحرِزَ تقدم مهم في تعزيز تأهُب المستشفيات. ونُفِّذَت أنشطة لتقييم تأهُب المستشفيات، ووضع خطط التأهُب، وتدريب القوى العاملة بالمستشفيات في البحرين وليبيا والسودان. وأعدَّت المنظمة حِزَماً تدريبية إلكترونية حول تأهُب المستشفيات وإدارة جميع الأخطار، ومن المنتظَر البدء في تجريب هذه الحزَم التدريبية في البلدان التي تستخدم نهجاً مختلطاً يجمع بين التدريب الإلكتروني والتدريب المباشر وجهاً لوجه. كما أُحرِز تقدم جيد في النهوض بالأنشطة ذات الصلة بنهج الصحة الواحدة في الإقليم؛ واستُخدِمت نُهُج جديدة منها عقد حلقة عمل تأهيلية وطنية حول الخدمات البيطرية وإجراء استعراضات لاحقة في المغرب. وأُعدت خطة إقليمية (استناداً إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك) بهدف تعزيز نَهج "الصحة الواحدة" في بلدان الإقليم، بما في ذلك حزمة تدريبية عبر شبكة الإنترنت.

وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2018، وقَّعت تشاد ومصر وإثيوبيا وليبيا وجنوب السودان والسودان إعلان الخرطوم بشأن السودان والبلدان المجاورة: الأمن الصحي عبر الحدود، وتعهدت فيه بتقوية التأهُب والاستجابة لأخطار الصحة العامة وأحداثها عبر الحدود في مسعَى منها إلى تعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتحقيق الأمن الصحي العالمي.

وضم الاجتماع العالمي الثاني بشأن صحة المهاجرين مسؤولي التنسيق المعنيين بصحة المهاجرين من مكاتب المنظمة وممثلي المؤسسات صاحبة المصلحة للاتفاق على عددٍ من التوصيات الرامية إلى تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. واتسقت حصائل الاجتماع الذي استمر يومين مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. ويعكف المكتب الإقليمي حالياً على إعداد خطة عمل إقليمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، وضمان إدماجهم في الخطط الوطنية للتأهُب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

التدبير العلاجي لفاشيات الأمراض الـمُعدية

شهد عام 2018 حدوث أو استمرار 19 فاشية رئيسية لعشرة أمراض مستجدَّة مختلفة وأمراض يمكن أن تتحول إلى أوبئة في 12 بلداً من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين، ما أدّى إلى 435625 حالة إصابة و844 وفاة. ومن هذه الفاشيات: جُديري الماء (الحُماق) في باكستان، وداء الشيكونغونيا في السودان، والكوليرا في الصومال واليمن، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان والعراق وباكستان، وحمى الضنك في عُمان وباكستان والسودان واليمن، والدفتريا في اليمن، وحمى التيفود شديد المقاومة للأدوية في باكستان، وفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في الكويت وعُمان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، وداء الفيالقة المرتبط بالسفر في الإمارات العربية المتحدة، وحمّى غرب النيل في تونس. وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع البلدان المعنية من أجل التحقيق في هذه الفاشيات والتصدي لها والتخفيف من آثارها.

وفي اليمن، تعاونت المنظمة مع وزارة الصحة العامة والسكان لتعزيز أنظمة الترصُد للإنذار المبكر عن الأمراض والتدبير العلاجي للحالات، وتوزيع اللقاحات المضادة للكوليرا التي تُؤخَذ عن طريق الفم، وتحسين فرص الوصول إلى المياه المأمونة وخدمات الإصحاح. وفي أيار/مايو 2018، أطلقت المنظمة، ووزارة الصحة العامة والشركاء حملة التطعيم الفموي الأولى ضد الكوليرا في اليمن بهدف مكافحة أكبر فاشية للكوليرا في العالم. وجاءت هذه الحملة في إطار خطة استجابة متكاملة ومستمرة وأوسع نطاقاً للفاشية تضمنت أنشطة الترصُد وكشف الحالات، وإشراك المجتمع وتوعيته، وتعزيز قدرات الفحص المختبري، وتحسين جودة المياه وخدمات الإصحاح، وتدريب أفرقة الاستجابة السريعة ونشرها. وفي آذار/مارس 2018، نفَّذت المنظمة بالتنسيق مع وزارة الصحة العامة والسكان، واليونيسف، حملة تطعيم واسعة النطاق لمكافحة

انتشار الكوليرا. واستهدفت الحملة ما يقرب من مليون طفل تراوحت أعمارهم بين 6 أسابيع و15 عاماً في 39 مديرية تحظى بالأولوية في 11 محافظة.

وفي السودان، دعمت المنظمة تحسين الكشف المبكر عن الأمراض والتشخيص المختبري والتدبير العلاجي للحالات والوصول إلى المياه المأمونة وخدمات الإصحاح، مما أدى إلى تقليل حالات الإصابة بالإسهال المائي الحاد وتقليل حالات الوفاة التي يسببها. واحتوت كذلك وزارة الصحة الاتحادية في السودان، بدعمٍ من المنظمة والشركاء، فاشية لداء الشيكونغونيا من خلال التدبير المتكامل لمكافحة النواقل، والإبلاغ عن المخاطر، وتحسين الترصُّد. وشهدَت باكستان فاشية كبيرة لحمى التيفود شديد المقاومة للأدوية، ودعمت المنظمة استجابة البلد وقدمت لها الدعم التقني للتقصِّي الميداني ووَضْع خطة عمل وطنية.

وقدَّمَت المنظمة المساعدة إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدراتها على الوقاية من الأنفلونزا الموسمية والجائحة وترصُّدهما والتأهُّب والاستجابة لهما. واستضافت تونس اجتماعاً للخبراء والمسؤولين بوزارات الصحة من 5 بلدان، وناقش الاجتماع تعزيز الخطط الوطنية للتأهُّب للأنفلونزا الجائحة، وركَّز على تحسين ترصُّد الأنفلونزا، وتقييم المخاطر، والتأهُّب والاستجابة، وتحديد درجة وخامة الفاشيات. وعُقِد تدريب متقدم حول تقييم وخامة الأنفلونزا الجائحة بهدف تقوية قدرات 14 بلداً على تحديد القيم الأساسية والقصوى للأنفلونزا. ونتيجة لذلك أكملت 5 بلدان في الإقليم حساب القيم الأساسية والقصوى للأنفلونزا في عام 2018. وتلقى خبراء من 13 بلداً تدريباً متقدماً حول الكشف عن الأنفلونزا وتحديد خصائص فيروساتها من أجل تعزيز وتوحيد الكشف عن فيروسات الأنفلونزا الموسمية والجائحة وتأكيدها.

وفي الصومال، درَّبت المنظمة موظفين معنيين بالترصُّد الصحي من 11 إقليماً في جميع أرجاء البلد على الشبكة الإلكترونية للإنذار المبكر والاستجابة؛ وهي نسخة مُحدَّثة من نظام الإنذار والاستجابة تُحسِّن الكشفَ في الوقت المناسب عن مختلف الممرِضات التي تمثل تهديداً شديداً وتبادلَ المعلومات بشأنها. وبالمثل، كان الترصُّد نشاطاً حظِيَ بالأولوية خلال موسم الحج السنوي في المملكة العربية السعودية. ونجحت المنظمة ووزارة الصحة السعودية في تجريب نظام للإنذار المبكر بالأمراض، وتنفيذ مجموعة من تدابير التأهُّب والاستعداد حسبما تنص اللوائح الصحية الدولية (2005) فيما يتعلق بالتجمعات البشرية الحاشدة. ويرجع الفضل جزئياً إلى هذه الجهود المتضافرة في عدم تسجيل موسم الحج مرة أخرى هذا العام أي حدث من أحداث الصحة العامة التي يُحتَمَل أن تثير قلقاً (كما كان يحدث منذ ظهور متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في عام 2012). وعلاوة على ما سبق، أنشأت المنظمة في عام 2018 مجموعة من الخبراء في مجال متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في الإقليم ممن يمكن نشرهم بسرعة خلال أي فاشية للمرض.

وحصل 130 فرداً من أفرقة الاستجابة السريعة للإيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية المتعددة التخصصات على تدريب إضافي في 5 بلدان بهدف تحسين سرعة الاستجابة للطوارئ وتعزيز جودتها. وساعدَت هذه الدورات التدريبية على زيادة معارف المتدربين وصقل مهاراتهم في طرق إجراء تقييمات سريعة للمخاطر، واستقصاء الفاشيات وتحليل البيانات الوبائية، وسُبُل تنفيذ تدابير الصحة العامة الأولية لاحتواء فاشية ما. ونُشِرت بنشاط فرق الاستجابة السريعة الوطنية المدرَّبة، واستجابت لعددٍ من الطوارئ منها فاشيات في أفغانستان وليبيا والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن.

وسوف تضع المنظمة في 2019 اللمسات النهائية على الإطار الاستراتيجي الإقليمي للوقاية من الأمراض المستجدّة والأمراض المعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها، وسوف تُقدِّم المساعدةَ التقنية إلى الدول الأعضاء للشروع في تنفيذه. ويتناول الإطار جميع المجالات ذات الأولوية فيما يتعلق بالتدبير العلاجي للأخطار المعدية بدءاً من الوقاية والترصُّد إلى التأهُّب والاستجابة. وتتضمّن بعض الأولويات التي حددتها المنظمة في عام 2019، ويتناولها الإطار بالتفصيل، مواصلة تعزيز الأنظمة الحالية للترصُّد الوبائي والفيروسي لمختلف الأمراض المستجدّة والتي تعاود الظهور التي تمثل

Image by © WHO

تهديداً شديداً. وستتولى المنظمة، في البلدان التي تشهد حالات طوارئ معقَّدة، تدريب القوى العاملة الصحية بانتظام وتحسين المنصات الإلكترونية لجمع البيانات في الوقت الحقيقي وتحليلها آلياً لدعم تقصي الفاشيات والتدخلات المتعلقة بها واحتوائها.

وسوف تحصل البلدان على الدعم لقدراتها المختبرية التشخيصية الأساسية في مجال الكشف عن المُمرِضات التي تمثل تهديداً شديداً، حسبما تتطلب اللوائح الصحية الدولية (2005)، إلى جانب دعمها لزيادة قدراتها على الاستجابة السريعة بتعزيز المهارات والكفاءات التشغيلية اللازمة لإجراء تقصيات ميدانية وتنفيذ أنشطة الاستجابة في الوقت المناسب. وسوف تدعم المنظمة كذلك الجهود البحثية الرامية إلى تحسين فهم مَواطن الفجوات في المعرفة بأسباب الأمراض وانتقالها وعوامل الخطر المرتبطة بها، وعبء المرض، وحصائل المرضى المرتبطة بالممرضات التي تمثل تهديداً شديداً.

الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية الإنسانية

تواصل المنظمة تعزيز إدارتها لحالات الطوارئ من خلال تطبيق نظام إدارة الأحداث – وهو ممارسة مثلى عالمية أقرّها كثير من وكالات الصحة العامة في العالم. وساعد الاتساق المتزايد في تطبيق نظام إدارة الأحداث على زيادة قدرة المنظمة على التنبؤ وتعزيز فعاليتها في الاستجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك في إقليم شرق المتوسط. كذلك حسَّنت المنظمة إدارتها لحالات الطوارئ الممتدة الأجل من خلال تطبيق الربط بين العمل الإنساني والتنمية الذي يجمع بين الشركاء في مجال العمل الإنساني والتنمية للتحليل المشترك، والتخطيط المشترك، وتحديد الحصائل الجماعية.

وواصَل المركز الإقليمي لعمليات الطوارئ تنسيق استجابة المنظمة لحالات الطوارئ المصنَّفة، واستضاف عدداً من عمليات المحاكاة وعمليات المحاكاة النظرية على الصعيدين العالمي والإقليمي في عام 2018 بشأن فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية المحتملة.

المركز الإقليمي لعمليات الطوارئ

واصَل المركز الإقليمي لعمليات الطوارئ تنسيق استجابة المنظمة لحالات الطوارئ المصنَّفة من خلال التبادل الآني للمعلومات واتخاذ القرارات بصورة جماعية. واستضاف المركز كذلك عدداً من عمليات المحاكاة وعمليات المحاكاة النظرية على المستويين العالمي والإقليمي بشأن فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية المحتملة، بما فيها الإنفلونزا ومرض فيروس الإيبولا.

وشاركت سبعة بلدان من الإقليم في إحدى عمليات المحاكاة التي أُجريت بشأن جائحة عالمية في كانون الأول/ديسمبر 2018، وتولى تنسيق هذه العملية مركز عمليات الطوارئ العالمي التابع للمنظمة وشبكة مراكز عمليات الطوارئ، وهي شبكة تضم مراكز عمليات الطوارئ العالمية. وكانت مصر والأردن ولبنان وعُمان والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة ضمن أكثر من 40 بلداً حول العالم شاركت في محاكاة استمرت 3 أيام، وكانت هذه المحاكاة أول تدريب عالمي على التصدي للجوائح.

وأتاحت عملية المحاكاة فرصة عملية لقياس قدرة المنظمة والبلدان على الاستجابة لفاشيات الإنفلونزا المحتملة التي قد تتحول إلى جائحة، وسمحت بتحديد الفجوات التي يتعين معالجتها. وأُجريت عملية المحاكاة بمناسبة مرور 100 عام على جائحة الإنفلونزا في عام 1918 التي أصابت، حسب التقديرات، ثلث سكان العالم وأدت إلى وفاة ملايين الأشخاص.

وما فتئ مركز المنظمة للعمليات والإمدادات اللوجستية، بالمدينة العالمية للخدمات الإنسانية في دبي، يضمن إيصال الأدوية وسائر الإمدادات الصحية بأمان ودون انقطاع وفي الوقت المناسب وبطريقة يُعوَّل عليها، بما يضمن حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية. ووصل إلى البلدان في إقليم شرق المتوسط ما يقرب من 75% من جميع الإمدادات الصحية التي اشترتها المنظمة على الصعيد العالمي في عام 2018: وبوجه عام، سلّمت المنظمة من مركزها للإمدادات اللوجستية في دبي أكثر من 1462 طناً متريّاً من الإمدادات الصحية لما يزيد على 4.5 ملايين مستفيد في 22 بلداً في ثلاثة من أقاليم المنظمة.

وفي عام 2018، أنشأت المنظمة 25 مركزاً للتغذية العلاجية لمساعدة الأطفال اليمنيين الذين يعانون من مضاعفات طبية بسبب سوء التغذية (ليصل إجمالي عدد المراكز العاملة إلى 54 مركزاً في 19 محافظة)، وسلَّمت إلى مراكز التغذية 450 مجموعة من مجموعات معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم، ودرَّبت 621 عاملاً صحياً على التدبير العلاجي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم، ووفرت الأدوية والوقود لاستمرار عمل المراكز الصحية. وإجمالاً، عالجت المنظمة في عامَي 2017 و2018 أكثر من 14697 طفلاً، وارتفع معدل الشفاء من 75% (في عام 2017) إلى 87% (في عام 2018).

وفي عام 2018، تطلَّب الوضع السريع التغيُّر في الجمهورية العربية السورية من المنظمة أن تتدخل في مناطق جغرافية كثيرة. ففي الغوطة الشرقية، أُحيل أكثر من 4200 شخص إلى المستشفيات العامة وحصل ما يزيد على 55000 طفل على التطعيمات ضد شلل الأطفال وغيره من أمراض الطفولة، كما قدَّم العاملون في مجال صحة المجتمع والفِرَق المتنقلة التدخلات النفسية إلى أكثر من 34000 شخص. ووزَّعت المنظمة في جنوب غرب الجمهورية العربية السورية أكثر من 70 طناً من الأدوية والإمدادات على مرافق الرعاية الصحية، ودعمت المنظمات غير الحكومية التي قدمت ما يزيد على 97000 استشارة في مجال الرعاية الصحية الأولية من خلال العيادات الثابتة والفرق المتنقلة. وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2018، استطاعت قافلة مشتركة بين الوكالات والهلال الأحمر العربي السوري الوصول إلى الناس في مخيم الركبان للمرة الأولى منذ 9 شهور، وسلمت المنظمة إلى المخيم أكثر من 3 أطنان من الأدوية والإمدادات الطبية (تكفي لعلاج 31601 حالة)، وقيَّمت الحالة الصحية والاحتياجات الصحية هناك. وعبر محورها الحدودي في غازي عنتاب بتركيا، دعمت المنظمة التكاليف التشغيلية لمرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية (38 مرفقاً)، والفرق المتنقلة (185 فريقاً)، والعيادات المتنقلة (54 عيادة)، وسيارات الإسعاف في شمال غرب سوريا. وسلم محور غازي عنتاب 497 طناً من الإمدادات الطبية إلى المناطق التي تشتد فيها الاحتياجات الصحية، ودعم 1.8 مليون استشارة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وعلاج أكثر من 88800 مريض مصاب بالرضوح. وقدَّم أيضاً محور غازي عنتاب الدعمَ إلى الشركاء من خلال توفير الخبرة التقنية والتدريب. ففي خريف 2018، سلم محور غازي عنتاب إلى شمال غرب سوريا أكبر شحنة عابرة للحدود على الإطلاق من أدوية الطوارئ ومستلزماتها، إذ قدَّم 104 أطنان من الإمدادات إلى 180 مرفقاً للرعاية الصحية. وفي 2018، أوصلت المنظمة أكثر من 245 طناً من المعدات والإمدادات الطبية (كانت كافية لتلبية الاحتياجات الصحية لما يزيد على 200000 فرد) إلى شمال شرق سوريا عن طريق معبر اليعربية الحدودي في العراق. ودعمت المنظمة كذلك إحدى المنظمات غير الحكومية الدولية التي قدمت خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات إحالة الطوارئ إلى أكثر من 10000 شخص في مدينة الرقة في عام 2018.

وخلَّف العنف في جنوبي طرابلس في ليبيا، في أيلول/سبتمبر 2018، مئات الجرحى في حاجة إلى الرعاية الطبية العاجلة والمنقِذة للحياة. وأُبلِغ كذلك عن هجمات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها في ليبيا. ونشرت المنظمة 10 فرق متنقلة لمعالجة إصابات الطوارئ الشديدة في المناطق التي يدور فيها القتال في مسعى منها لدعم جهود الاستجابة التي تنفِّذها وزارة الصحة الليبية. ووفرت

المنظمة أيضاً الأدوية اللازمة لعلاج الإصابات الشديدة للحالات الحرجة التي بلغت 200 حالة. وحصلت كذلك المرافق الصحية على الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض المزمنة في المناطق التي تستضيف مشردين بسبب العنف الذي تشهده البلاد.

وفي آب/أغسطس 2018، استجابت المنظمة والسلطات الصحية في العراق لفاشية أمراض معدية معوية في البصرة تسببت فيها إمدادات المياه غير المأمونة. واستجابت المنظمة ووزارة الصحة من خلال توفير الأدوية والإمدادات الطبية، بما يضمن حصول جميع المرضى على العلاج مجاناً، وتدريب العاملين الصحيين ونشرهم، وإطلاق حملات لتوعية المجتمع، وتعزيز رصد جودة المياه في المناطق المتأثرة.

ودعماً للمتضررين من الجفاف في أفغانستان، قدَّمت المنظمة الدعم لتنفيذ الاستجابة السريعة بالحزمة الأساسية من الخدمات الصحية في المناطق المعرَّضة للخطر الأكبر. وأرسلت المنظمة أيضاً الإمدادات الطبية إلى المرافق الصحية في المناطق المتضررة بالجفاف التي تحظى بالأولوية. وفي عام 2018، قُدِّمت أكثر من 1.24 مليون استشارة صحية، ونُشِرَ 18 فريقاً صحياً متنقلاً لتقديم الخدمات الأساسية المنقِذة للحياة إلى السكان المتضررين بالجفاف والمشرَّدين بسبب الصراع، فضلاً عن تقديم الخدمات الصحية الأساسية إلى 32 منطقة من المناطق التي يصعب الوصول إليها.

وفي 2018، مَوَّل عدد من الجهات المانحة الرئيسية عملَ المنظمة في مجال الطوارئ بنسبة 80%. وشملت هذه الجهات المانحة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ووزارة الخارجية الأمريكية، ومكتب المفوضية الأوروبية للمساعدات الإنسانية والحماية المدنية (إيكو)، وألمانيا، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، واليابان، وجمهورية كوريا، وصندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ، ووزارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة، والنرويج، وقطر، والكويت، والبنك الدولي، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، وعُمان، والصين، وإيطاليا، والجزائر، وسلوفاكيا، والسويد، وليتوانيا. وبالرغم من تلقِّي بعض الدول دعماً كبيراً من الجهات المانحة في 2018، تواجه بلدان أخرى حالات طوارئ منسية، ولا تزال الاحتياجات الصحية بها تفتقر كثيراً إلى التمويل، منها الصومال والسودان والبلدان التي تستضيف اللاجئين.

ولا تزال الشراكات ضرورية للعمل في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ، مع التأكيد على العمل الجماعي والتنسيق بين القطاعات المتعددة، خاصة مع قطاعات التغذية والمياه والإصحاح. وللمنظمة ثلاث شراكات تنفيذية رئيسية على الصعيد العالمي، تعمل جميعها بنشاط في الإقليم، وهذه الشراكات هي: مجموعة الصحة العالمية، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وأفرقة الطوارئ الطبية.

ومجموعة الصحة العالمية هي الشريك التنفيذي الأكبر في الأزمات الإنسانية، مع تفعيل 29 مجموعة على الصعيدين القُطري والإقليمي تعمل من 8 مواقع على المستوى الوطني و42 موقعاً على المستوى دون الوطني، وتهدف إلى خدمة 57.1 مليون شخص في حاجة إلى الخدمات الصحية. أما الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها فتمثل شبكة من مؤسسات الصحة العامة التي تنشر خبراء تقنيين استجابةً للفاشيات وأحداث الصحة العامة في جميع أرجاء العالم. ويستضيف مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط 12 شريكاً في الشبكة، وقد نشر في عام 2018 خبراء منها للاستجابة لفاشية حمى الضنك في باكستان. وأفرقة الطوارئ الطبية هي أفرقة مكتفية ذاتياً تستطيع تدعيم الخدمات السريرية أثناء الطوارئ. كما أن أفرقة الطوارئ الطبية الوطنية آخذة في الاتساع في جميع أنحاء الإقليم، مع قيام بعض الدول الأعضاء بإعداد أفرقة طوارئ طبية قد تُنشَر على الصعيد الدولي في نهاية المطاف لتقديم الدعم الإضافي عندما تعجز القدرات الوطنية في مكان آخر.

World Health Organization
Organisation mondiale de la Sante

Image by © WHO

تنفيذ الإصلاحات الإدارية للمنظمة

المنظمة عاكفةٌ على تعديل طريقة عملها

واصَل المكتب الإقليمي في عام 2018 إعداد أدوات أساسية لتعزيز عملية الإصلاح، لا سيَّما الإصلاح الإداري (مثل التوظيف والإجراءات الإدارية) من خلال العمل عن كثَب مع سائر مستويات المنظمة بُغيَة تحقيق الأهداف الواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة. كما استمر المكتب الإقليمي في تحسين قُدُرات التخطيط والتنبؤ والتنفيذ والرصد والتقييم بهدف رفع كفاءة توزيع الموارد المحدودة والاستفادة منها.

وبعد انتخاب الدكتور أحمد بن سالم المنظري مديراً إقليمياً، أطلق فريق الإدارة في المكتب الإقليمي والإدارات التقنية مبادرة لتعبئة الموارد مع الجهات المانحة الرئيسية، ومنها الحكومة الألمانية ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، للحصول على قدر كافٍ من الأموال التي يمكن استخدامها بمرونة دعماً للتحول الذي ينشُد المدير الإقليمي تحقيقه. وقد مكّنت هذه المبادرة المكتب الإقليمي من حشد الأموال اللازمة لتغطية الأنشطة الانتقالية والتحوُّلية، بما يتواءَم مع برنامج العمل العام الثالث عشر ومع رؤية المنظمة الجديدة للإقليم، ألا وهي رؤية 2023. وسوف يُستخدَم ما حُشد من أموال فيما يلي: (1) إجراء استعراضات وظيفية لمكاتب المنظمة القُطرية في الإقليم؛ (2) وإجراء استعراضات وظيفية لمختلف إدارات المكتب الإقليمي؛ (3) ووضع إطار لإدارة النتائج في الإقليم؛ (4) ووضع الاستراتيجية الإقليمية للاتصالات. وتتواءم هذه الأنشطة مع برنامج عمل المنظمة الجديد للتحوُّل، وتهدف إلى إعادة تشكيل نموذج عمل المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية بما يؤهِّلها لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وتعظيم الأثر الاستراتيجي. وقد أُنشئ فريق معني بالتحول للإشراف على هذه العملية.

واستمرت الإجراءات الإدارية الرامية إلى دعم عملية التحوُّل التي تجريها المنظمة، لإعادة تشكيل العمليات التنظيمية بالتوافق مع الاستراتيجية العالمية ونَهج المدير الإقليمي. ونجح المكتب الإقليمي في تعيين موظف معني بالامتثال وإدارة المخاطر. وتمحوَرت جهود التحسين حول المساءلة ووضع الضوابط، مع التركيز على مجالات الامتثال التي ورد ذكرها مراراً في ملاحظات عمليات المراجعة الداخلية والخارجية التي أُجريَت في السنوات السابقة، وهذه المجالات هي: التعاون المالي المباشر، والتنفيذ المباشر، وأوامر الشراء لحساب السُلف، وقوائم جرد الأصول، والترتيبات التعاقدية لغير الموظفين. وكان لاستخدام أدوات متابعة الامتثال كل شهر طيلة العام أثره في رفع وعي الموظفين عبر الإقليم وتعزيز قدراتهم فيما يتعلق بالقضايا الإدارية الرئيسية. وكان الغرض من الأنشطة إدارة المخاطر المالية والإدارية بفعالية، وتحسين إطار الرقابة الداخلية، وتقليل ملاحظات عمليات المراجعة إلى الحد الأدنى، وإقفال ملاحظات عمليات المراجعة التي لم تُقفَل منذ مدة طويلة في الوقت المناسب. ففي عام 2018، انتهت جميع عمليات المراجعة إلى تقديرات إما مُرضية أو مُرضية جزئياً، وهو ما يُظهِر استمرار التحسُّن في تنفيذ الضوابط، والتزاماً عميقاً بعدم التسامح نهائياً مع حالات عدم الامتثال في الإقليم.

وسوف تواصل المنظمة تصدِّيها للتحدِّيات الرئيسية، ومنها الحاجة إلى: بناء القدرات لمساعدة الدول الأعضاء حتى تظل متوائمة مع المتطلبات المتغيرة، وتعزيز الرؤى القُطْرية فيما يتعلق بالاستجابة لحالات الطوارئ الحادة والممتدة الأجل، والتأهب لنشر فرق الاستجابة للطوارئ وتنفيذ الأعمال على أساس مبدأ عدم الندم، ومواصلة تحسين المساءلة والضوابط، على النحو الوارد في الأُطُر التنظيمية.

Image by © WHO

9 789292 744847