



EM/RC57/9

ش م/ل إ 9/57

آب/أغسطس 2010

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة السابعة والخمسون

البند 6 من جدول الأعمال

تقرير

اللجنة الاستشارية الإقليمية

(الاجتماع الرابع والثلاثون)

المحتوى

الصفحة

1. المقدمة 1
2. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية 3
3. التوجهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك نحو التغطية الشاملة 4
4. الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والأساليب الاستراتيجية 6
5. الاستراتيجية الإقليمية المعنية بالتغذية 2010-2015 9
6. الاستراتيجية الإقليمية لمواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه 2011-2015 11
7. الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية: جدول أعمال مستجد للصحة العمومية 13
8. المواضيع المطروحة للمناقشة في الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (عام 2011) 14

1. المقدمة

عُقد الاجتماع الرابع والثلاثون للجنة الاستشارية الإقليمية في مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، في القاهرة، يومي 20 و21 من نيسان/إبريل 2010. وقد حضر الاجتماع أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية وأمانة المنظمة. ويردُ برنامجُ الاجتماع في الملحق الأول، أما قائمة المشاركين فيه فتُرد في الملحق الثاني. وقد رحّب الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي، بأعضاء اللجنة الحاضرين.

وأشار المدير الإقليمي إلى البيّنات المتعلقة بالتغيّر المناخي والتغيّرات العديدة التي يشهدها الإقليم بالفعل في ذلك. وذكر أن للتغيّر المناخي طيفاً واسعاً من التأثيرات على صحة الإنسان، والتي قد تصل إلى الوفاة والإصابة بالأمراض من جراء الكوارث الطبيعية، مثل موجات الحرارة، والفيضانات، والجفاف، وازدياد الأمراض المنقولة بالنواقل مثل الملاريا وحمى الضنك، وغيرها من العوامل الرئيسية المميّزة كسوء التغذية والإسهال.

وأبلغ المدير الإقليمي أعضاء اللجنة بالتقدّم الجيد الذي أحرز في مجال استئصال شلل الأطفال في الإقليم، والتزام البلدان ببلوغ الأهداف المحددة في هذا المجال، على الرغم من التحدّيات الماثلة، حيث استمر تحسّن الأوضاع الراهنة في البلدين اللذين يتوطنهما هذا المرض (أفغانستان وباكستان)، على الرغم من الصعوبات الشديدة المتمثلة في المناطق التي تعاني من اختلال أمني. وذلك جزئياً، بفضل استخدام اللقاح الثنائي التكافؤ في هذين البلدين. وأشار المدير الإقليمي إلى ما تبّلع مؤخراً بشأن الوباء الخطير الذي وقع في طاجيكستان، وأوضح أن المكتب الإقليمي يقوم باتخاذ إجراءات لمراجعة الوضع وإحكام السيطرة في المناطق الحدودية. وفي باكستان، يتم التشديد على تحسين الوضع في المناطق التي ترتفع فيها عوامل الخطورة، وكان من المتوقع إسهام أسلوب تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية في تحسين عمليات التوعية بالمجتمع في هذا الشأن. وفي إشارته إلى تأثير الأزمة المالية والركود الاقتصادي العالمي على قدرات المانحين وعلى موارد المنظمة، ذكر المدير الإقليمي أنه على الرغم من عدم مواجهة برنامج شلل الأطفال لأي تهديدات في هذه المرحلة، إلا أن اجتذاب أموال جديدة أصبح أمراً أكثر صعوبة.

وأطلع المدير الإقليمي اللجنة على آخر التطورات في مجال تطبيق نظام الإدارة العالمي الخاص بالمنظمة، الذي شرع في استخدامه بالمكتب الإقليمي في شهر كانون الثاني/يناير 2010، حيث بدأ العاملون في المكتب بتعلّم العمل وفقاً لهذا النظام. وتُظهر المؤشرات أن بداية تنفيذ النظام كانت ناجحة واتسمت بالسلاسة بقدر الإمكان. ولا يزال الوقت مبكراً لتقييم تأثير هذا النظام على عمليات التشغيل، إلا أن من المنتظر أن يسهم ذلك في زيادة الشفافية وتحسين كفاءة أعمال المنظمة في هذا الإقليم.

ولدى انتقاله إلى جدول أعمال الاجتماع، عرض الدكتور الجزائري الورقات التقنية المطروحة للمناقشة، والتي ستقدّم في ما بعد للجنة الإقليمية. وأشار سيادته، لدى تعرّضه للتحدّيات التي تواجه تمويل الرعاية الصحية، والتحرك نحو التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية، إلى التفاوت الكبير في النفقات الصحية وفي الانتفاع بالرعاية الصحية، بين بلدان العالم المختلفة وفي داخل البلدان نفسها. وذكر كذلك أن نسبة النفقات الصحية المباشرة التي تُدفع من جيوب المرضى لاتزال مرتفعة ارتفاعاً غير مقبول. فقد أوضحت الدراسات التي أجريت في عدد من البلدان المنخفضة الدخل في الإقليم، حول الإنصاف في المجال الصحي، أن نحو 5٪ من الأسر، في بعض البلدان، تواجه نفقات مالية باهظة في أعقاب اعتلال صحة أفرادها، وأن نصف هؤلاء يُدفعون إلى هاوية الفقر من جرّاء ذلك.

وأشار سيادته أيضاً إلى زيادة التوسّع العمراني في الإقليم، وإلى الحاجة إلى ضمان حصول الفئات الفقيرة في المناطق الحضرية على الرعاية الصحية بشكل منصف وعادل، وأوضح أن من شأن التغطية الشاملة بالرعاية الصحية أن تمهد الطريق لتقليل النفقات المباشرة التي تُدفع من جيوب المرضى وتقليل العوائق المالية التي تعرقل الحصول على الرعاية.

وذكر المدير الإقليمي أن الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين كانت من بين القضايا المُهمّة في هذا الإقليم. وأضاف أن معدل الانتشار المقدّر للاضطرابات النفسية لدى الأمهات ولدى الأطفال والمراهقين أعلى بكثير من المعدلات التقديرية للبلدان النامية. واستطرد سيادته قائلاً إن التدخلات التي تتسم بالمرودية (أي الفعالية لقاء التكاليف) متاحة من أجل توقي ومعالجة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأمهات والأطفال. وأكد سيادته على أن انتهاج أسلوب شامل ومتكامل لتقليل عبء اعتلال الصحة النفسية في هذه الفئات المستضعفة في المجتمع هو أمر أساسي لا غنى عنه.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن المقدار غير الكافي من المدخول الغذائي لا يزال يسبب مشكلات كبيرة في الإقليم، ويشمل ذلك سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة، وارتفاع معدلات انتشار وزن الولادة المنخفض، وعوز المغذيات الزهيدة المقدار. وعلى الطرف الآخر من هذا الطيف، يتزايد أيضاً العبء المتمثل في زيادة الوزن والسمنة والأمراض المزمنة ذات الصلة بالغذاء. واستطرد سيادته قائلاً إن المكتب الإقليمي قد عمل مع شركائه من أجل وضع استراتيجية إقليمية للتغذية، وأن الهدف العام من ذلك هو تحسين الوضع التغذوي لسكان الإقليم على مدى دورة حياتهم الكاملة.

وذكر المدير الإقليمي أنه على الرغم من بقاء معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري لدى البالغين منخفضاً بشكل عام، عند مستوى يقدر بـ 0.2٪، إلا أن البيانات تدلّ على أن هذا الوباء أخذ في التفشي بين الفئات الفرعية من السكان التي ترتفع لديها مخاطر الإصابة. وأوضح سيادته أنه لا تزال هناك فجوات كبيرة في معظم البلدان في معرفة ديناميات وباء فيروس الإيدز على الصعيد المحلي. وسوف تدعو الاستراتيجية الإقليمية الخاصة بتعاطي القطاع الصحي مع فيروس الإيدز 2011-2015، لآخذ إجراءات عاجلة لتحسين إسهام القطاع الصحي في تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ومعالجة مرضاه، ورعايتهم، وتقديم الدعم لهم، ومن ثمّ بلوغ الأهداف ذات الصلة في إطار المرامي الإنمائية للألفية.

وقد مثّلت قضية توقي العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية بنداً مستجداً على جدول أعمال الصحة العمومية. ويعاني إقليم شرق المتوسط من واحد من أعلى معدلات تواتر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في العالم، مما يمثّل تحدياً متعظماً لجودة الرعاية الصحية في الإقليم، ويشكّل تهديداً لسلامة المرضى. وفي الإمكان توقي نسبة كبيرة من هذا العبء عن طريق عدد من التدخلات المنخفضة التكاليف، إلا أن الالتزام بالممارسات المعيارية لمكافحة العدوى لا يزال قليلاً جداً، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. والحاجة قائمة لمزيد من الإجراءات في مجال الصحة العمومية لتحقيق التطبيق الشامل للتدابير الاحترازية المُستندة بالبيّنات، والالتزام بالامتثال، والتغيّر السلوكي، وإدارة المخاطر، وطرق الترصد الموحدة.

المناقشة

في ضوء المعلومات ذات الصلة بوضع شلل الأطفال، والصعوبات المحتملة في توفير تمويل مضمون الاستمرار، أشارت اللجنة إلى الحاجة إلى مواصلة التركيز على بناء القدرات الوطنية. وأكد المدير الإقليمي أن البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال يدعم تقوية النظم الصحية وأنه سيواصل القيام بذلك.

وأوضحت اللجنة أن تطبيق نظام الإدارة العالمي يُعدُّ تجربةً جديدةً بالتشاطر مع وزارات الصحة، ولاسيما في ما يختص بالشفافية والفعالية لقاء التكاليف. ودعت اللجنة إلى إمكانية تبادل التكنولوجيا، من أجل تقليص الفجوة في مجال التكنولوجيا والكفاءة في العمل بين المكتب الإقليمي والدول الأعضاء.

وأوضحت اللجنة أن الوقت قد حان، بعد انقضاء 34 سنة، لمراجعة مهمات وإجراءات اللجنة وتقييم أعمالها، وأن مثل هذه المراجعة يمكن أن تأخذ بعين الاعتبار الفاعلية، وطريقة العمل، وما إذا كانت اللجنة قد وفّرت أفضل الآليات لتقديم المشورة للمدير الإقليمي، وما هي أوجه التحسُّن التي يمكن تحقيقها، وما إذا كان ينبغي توسيع دورها ليشمل الدول الأعضاء التي قد ترغب في ذلك. واقترحت اللجنة كذلك مشاركة الدول الأعضاء بشكل أوثق في إعداد الأوراق التقنية المقدمة إلى اللجنة الإقليمية.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. توثيق التجربة الخاصة بتطوير وتطبيق نظام الإدارة العالمي وتَشاطُر هذه التجربة مع الدول الأعضاء.
2. القيام بمراجعة لأعمال اللجنة الاستشارية الإقليمية.
3. تقديم تحديث حول وضع شلل الأطفال في الإقليم في الاجتماع المقبل للجنة الإقليمية.
4. إعداد آلية لجمع وتوثيق أفضل الممارسات في جميع المجالات الصحية ذات الصلة بالإقليم وتَشاطُر الأفكار في ذلك.

2. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية

كان التقرير الخاص بالاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية قد قُدِّم إلى اللجنة الإقليمية السادسة والخمسين من أجل دراسته والنظر فيه. وقد صادقت اللجنة الإقليمية على التقرير، وأشادت بالدعم الذي قدّمته اللجنة الاستشارية الإقليمية في ما يختص بإعداد الأوراق التقنية التي قُدِّمت إلى اللجنة الإقليمية، وطلبت إلى المدير الإقليمي تنفيذ التوصيات التي تضمنها التقرير.

وكانت اللجنة الإقليمية قد صادقت على الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته 2009 – 2013، وطلبت من الدول الأعضاء اعتماد الاستراتيجية، وتكييفها لتلائم الأوضاع في كل قطر، ورفع مستوى الوعي لدى القطاعات الأخرى المعنية، وتنفيذ جميع المبادرات ذات الصلة، وإدماج التدخلات الخاصة بمكافحة السرطان ضمن الرعاية الصحية الأولية، والإسهام في إنشاء صندوق إقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته. وطلبت اللجنة إلى المدير الإقليمي تقوية الشراكات مع أطراف أخرى من أصحاب الشأن المعنيين وتوسيع نطاقها، ودعم إعداد وتنفيذ الخطط الوطنية في هذا الشأن، وتيسير جمع المعلومات وتبادلها، وتعزيز البحوث وجمع التبرعات لهذا الغرض.

وحثت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على إعداد استراتيجيات وطنية من أجل بلوغ الأهداف الإقليمية في مجال الحد من انتشار التهاب الكبد "بي" و"سي"، وإعداد وتنفيذ استراتيجيات وطنية للوقاية من العوامل المسببة للأمراض المنقولة بالدم، ومكافحتها، وتوسيع نطاق برامج التطعيم، وتعزيز مكافحة العدوى، وضمان مأمونية نقل الدم، وإنشاء برامج للتثقيف والاتصال، والنهوض بخدمات الحد من الأضرار، وتحسين نظم الترصد الوبائي. وطلبت اللجنة إلى المدير الإقليمي كذلك مواصلة تقديم الدعم لإعداد الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية، وتيسير أعمال نقل التكنولوجيا، ودعم أنشطة الترصد، ودعم توفير الأدوية بأسعار ميسورة.

وحثت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على تقييم وتحسين إدارة المستشفيات، وجودة الخدمات، وإنشاء نظم لإحالة المرضى، وتعزيز ثقافة تحليل التكاليف واحتوائها، وإعداد أدوات تنظيمية وإجراء مراجعات للإدارة الذاتية للمستشفيات، وتطوير أساليب بديلة عالية المردود لإدخال المرضى في المستشفيات، وتقييم قدرة المستشفيات على مواجهة الاحتياجات المفاجئة للتعامل مع الكوارث الداخلية والخارجية. وطلبت اللجنة أيضاً إلى المدير الإقليمي تقديم الدعم التقني والإرشاد اللازمين لتحسين أداء المستشفيات وإعداد الخطط الاستراتيجية من أجل تقوية إدارة خدمات المستشفيات وتعزيزها.

المناقشة

سلطت اللجنة الضوء على مشكلة غياب التوحيد القياسي بين البلدان في ما يختص باختبارات التهاب الكبد، والذي كان من نتيجته ظهور مشكلة خاصة تمثلت في العاملين المهاجرين الذين قد تأتي نتائج اختباراتهم سلبية قُبيل توليهم أعمالاً خارج بلدانهم، ثم تظهر إيجابيتهم لاحقاً للإصابة بالتهاب الكبد. وقد ذُكر أن موضوع التهاب الكبد سيناقش ضمن اجتماع جمعية الصحة العالمية.

وفي ما يتعلق باستفسار اللجنة حول متابعة قرارات اللجنة الإقليمية، أوضح الدكتور الجزائري دور المكتب الإقليمي في متابعة وتنفيذ القرارات، ومن ثم إبلاغ اللجنة الإقليمية بالنتائج، ودور الدول الأعضاء في تبني الاستراتيجيات الإقليمية والدلائل الإرشادية الخاصة بها، وتكييفها بما يتلاءم مع الأوضاع في هذه الدول. مما يجدر ذكره، أن اللجنة الاستشارية الإقليمية لا تشارك في أعمال المتابعة.

3. التوجُّهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك نحو التغطية الشاملة

يتوجّه مئات الملايين من الناس كل عام لالتماس خدمات الرعاية الصحية. ويتكبّد الملايين من هؤلاء، بسبب ذلك، نفقات باهظة، أو أنهم يُدفعون، في نهاية الأمر، إلى هاوية الفقر، بسبب اضطرارهم لدفع تكاليف الرعاية الصحية في الأماكن التي تقدّم فيها هذه الخدمات. وعلاوة على ذلك، فإن العديد من الأسر تجد نفسها مضطرة لاقتراض المال، واستخدام مذكراتها، بل وبيع ممتلكاتها من أجل الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجونها. وقد يصل الأمر إلى عزوف بعض الأسر عن تلقي الرعاية الصحية التي تحتاج إليها، والتعايش مع عواقب المرض، بسبب العوائق والحواجز المالية.

والمبالغ التي تدفع مباشرة من جيوب المرضى هي المتهم الرئيسي وراء معاناة الأسر من النفقات المالية الباهظة ومن عواقبها. ولا تزال حصة الفرد من المبالغ التي تُدفع من جيوب المرضى مرتفعة نسبياً في العديد من البلدان في هذا الإقليم. وتعرض الكثير من الأسر كل عام، نتيجةً لذلك، إلى مخاطر مواجهة كوارث مالية والوقوع في هاوية الفقر. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء وتبذلها المنظمة وغيرها من الشركاء في التنمية، فإن التقدم المحرز في مجال الحماية الاجتماعية والصحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل هو تقدّم بطيء نسبياً. وما من شك في أن إعداد أنظمة الدفع المسبق والتحرك نحو التغطية الشاملة بالرعاية الصحية هو السبيل المباشر الذي يؤدي إلى تخفيف العبء المرتبط بالطلب على الرعاية الصحية.

وتهدف هذه الورقة إلى تقييم التحديات التي تواجه عملية تمويل الرعاية الصحية على الصعيد العالمي وعلى صعيد الإقليم، واقتراح عدد من التوجّهات الاستراتيجية من أجل تحسين التغطية من خلال الحماية الاجتماعية والصحية، وتنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية وقرارات جمعية الصحة العالمية إلى التحرك نحو التغطية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية. وتقدّم الورقة كذلك خطوات عملية للتسريع من وتيرة التحرك نحو التغطية الشاملة بالرعاية الصحية، مدركةً للتفاوت الموجود بين الدول الأعضاء، ومنطلقةً من المبادرات القائمة وإصلاح السياسات.

المناقشة

تُدرك اللجنة مدى أهمية هذا الموضوع وحُسن توقيتهِ، وقد أشادت ببنية الورقة وهيكليها، وأكدت على ضرورة توثيق أفضل الممارسات وتبنيها، مع تقديم أمثلة من داخل الإقليم ومن سائر أنحاء العالم. وشدّدت اللجنة كذلك على ضرورة إيضاح مصادر البيانات، وملاحظة وجود العديد من البنود المخصّصة للصحة في الميزانيات والتي تتفاوت من بلد لآخر. وفي ما يختص بالرعاية الصحية الأولية، أشارت إلى ضرورة التركيز على نماذج الرعاية الصحية الأولية المتجددة والشاملة التي تلي احتياجات السكان وتكون، في الوقت نفسه، مقبولة لديهم، وأشارت اللجنة كذلك إلى الحاجة إلى مزيد من الاستثمار في التدخلات من أجل تعزيز القدرات في مجال الرعاية الصحية بين الأسر والمجتمعات.

ويرتبط موضوع التمويل الفعّال للرعاية الصحية، والتغطية الشاملة، بأساسيات أوضاع الرعاية الاجتماعية. فالحاجة قائمة لأساليب عديدة يكمل بعضها بعضاً، وتشمل في ما تشمل الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل من القطاعين العام والخاص. وفي هذا الخصوص، تكون أنشطة الدعوة والتبصير حاسمة لرفع مستوى الوعي، ويتعين توجيهها، ليس فقط إلى القطاع الصحي، بل أيضاً إلى أعلى مستوى من مستويات الشورى *governance*، وكذلك إلى القطاع المالي. وفي إطار عنصر الدعوة والتبصير، فإن الحاجة قائمة إلى التعاطي مع موضوع تقبل الجمهور لإيتاء الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، أظهرت التجربة أن الارتفاع في إيتاء خدمات الرعاية الصحية ينزع إلى أن يكون مصحوباً بارتفاع في الطلب على خدمات هذه الرعاية. وكذلك، فإن الدعوة والتبصير تمثل أداة هامة للتعاطي مع التكاليف المرتفعة للخدمات الطبية الحديثة. وينبغي، في هذا المجال، أن يولى اهتمام أكبر لقضية تقاسم التكاليف، وإجراء البحوث في مجال المردودية (أي: الفعالية لقاء التكاليف). واقترحت اللجنة تحري نماذج جديدة للرعاية الصحية الأولية حول الرعاية الذاتية، والرعاية الجماعية والرعاية المجتمعية.

واسترعت اللجنة الانتباه للانتباه للالتباس الموجود في تصنيف البلدان وفقاً لمستوى الدخل، حيث لاحظت أن التصنيف من قبل الاقتصاديين يختلف عن تصنيف السلطات الصحية. ومن بين التحديات الإضافية التي تواجه هذا الإقليم، والتي ينبغي التطرق إليها: الحاجة إلى التعاطي مع المحددات الاجتماعية للصحة والحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية، والفقر، وأنماط الحياة غير الصحية والبيئات المتردّية، والنقص الحاصل في الموارد البشرية الصحية، وضعف البحوث، والمشكلات ذات الصلة بالتعليم الطبي، والضعف الإداري في القطاع الصحي وقضايا الشورى *governance*.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. توثيق الخبرات الإقليمية والدولية في ما يختص بالتحرك نحو التغطية الشاملة، بما يشمل قصص النجاح وأفضل الممارسات؛
2. توضيح وظائف وزارات الصحة في البلدان المختلفة، من حيث التأمين الصحي الاجتماعي؛
3. تشجيع الدول الأعضاء على الابتعاد عن تحديد البنود في مِيَزَة وزارات الصحة لتوفير المرونة لها لتخصيص الموارد بحسب الأوليات؛
4. تعزيز الحماية الصحية الاجتماعية كعنصر من عناصر استراتيجية أكبر للحماية الاجتماعية؛
5. إعداد دلائل إرشادية للبلدان في مجال التحرك نحو التغطية الشاملة؛
6. توجيه التوصيات إلى أصحاب الشأن المعنيين أيضاً وليس فقط إلى وزارات الصحة؛
7. مراعاة التغييرات الحاصلة في الوضع الصحي العمومي، وتطلّعات الجمهور، والطلب على خدمات الرعاية الصحية، والتشجيع على تطوير نماذج مبتكرة لإتياء الرعاية الصحية الأولية؛
8. تحديد الأدوار المنوطة بالأفراد والمجتمعات المحلية من أجل التحرك نحو التغطية الشاملة والدعوة إلى توفير الخدمات المجتمعية التوجّه.

4. الصحة النفسية للأمهات والأطفال المراهقين: التحديات والتوجّهات الاستراتيجية

يُعدُّ توفير الصحة النفسية لجميع فئات المجتمع أمراً هاماً وضرورياً باعتبار ذلك حقاً أصيلاً لهم. والمكتب الإقليمي عاكفٌ الآن على إعداد استراتيجية إقليمية للصحة النفسية. غير أن الحاجة إلى أخذ المبادرة في هذا المجال بالذات تنبع من حقيقة أن هذا الإقليم يشهد تغييرات اجتماعية، وسياسية، واقتصادية سريعة. فسبعة من بلدان الإقليم تتعرّض لأوضاع طوارئ معقدة يتضرّر منها نحو 40٪ من سكان الإقليم. وقد نجم عن المعدلات المرتفعة للنمو السكاني في الإقليم أن نحو 60٪ من السكان تقل أعمارهم عن 19 عاماً، وباتت الأمهات والأطفال والمراهقون، يتحمّلون قسماً وافراً من عبء الاضطرابات النفسية والعصبية (26٪ و 27٪ على التوالي).

ولا ترتبط الاضطرابات النفسية لدى الأمهات فقط بالحصائل الضائرة للصحة الإنجابية، بل أنها تمثل أيضاً واحداً من عوامل الاختطار القابلة للتعديل، للحصائل الضائرة لنماء الأطفال والمراهقين. وتوجد تدخلات عالية

المردود للوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية الشائعة ومعالجتها. وتقدّم التوجّهات الاستراتيجية والإجراءات المقترحة في هذه الورقة الأساس الذي يعتمد عليه إعدادُ الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية لتطوير أسلوبٍ شامل ومتكامل لتقليص عبء اعتلال الصحة النفسية لدى هذه الفئات المستضعفة في المجتمع. وتشمل المجالات ذات الأولوية في العمل: إدماج خدمات الصحة النفسية ضمن الخدمات الصحية والاجتماعية القائمة، والعمل المشترك بين القطاعات لتوقّي الاضطرابات النفسية، وتعزيز المعافاة، والارتقاءً بأنشطة تقييم البحوث ورصدها.

المنافشة

أشارت اللجنة إلى أهمية التأكيد على تحديث الاستراتيجيات الوطنية القائمة الخاصة بالصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، ووضع استراتيجيات جديدة في المجالات التي لا توجد فيها مثل هذه الاستراتيجيات. كما أشارت إلى ضرورة تقديم الدعم والإرشاد إلى الدول الأعضاء في ما يتعلق بالعمليات أو الخطوات المطلوبة لإعداد أو تحديث الاستراتيجيات الوطنية. ثم إنه لأبداً من تقوية الالتزام والرؤية السياسية والتصدي للوصمة بوصفهما عنصرين أساسيين من عناصر إعداد وتحديث هذه الاستراتيجيات، وتأييد ذلك بخطط عمل تفصيلية.

وترى اللجنة أن إدماج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية هو من المجالات ذات الأولوية التي ينبغي المبادرة إلى العمل عليها. ومن بين التحديات التي تكتنف إدماج عنصر الصحة النفسية في هذه الخدمات: الحاجة إلى بناء القدرات لدى العاملين الصحيين، والنظم الصحية، وتوفير التدريب والتعليم اللازم لأجهزة التمريض، والقابلات، والأطباء. ومن جهة أخرى، فإن خدمات المشورة، على وجه خاص، تحتاج إلى تطوير، ولاسيما بالنسبة للأطفال الذين يعاني الكثيرون منهم من صدمات نفسية جراء التعرض للصراعات التي تتضرر منها بلدان عدّة في الإقليم. ولقد كانت هناك تجارب ناجحة في عدد من البلدان مثل باكستان وجمهورية إيران الإسلامية، اللتين تمكّنتا من إدماج عنصر الصحة النفسية في البرامج المجتمعية وبرامج العمليات الصحية على التوالي. وينبغي محاكاة أفضل النماذج وأفضل الممارسات من البلدان وإعداد خطط عمل خاصة بذلك. ومن المجالات التي رؤي أنها تمثل أولوية للعمل بشأنها، الحفز على إحداث تغيير ثقافي لتقليص معدلات الوصمة والتمييز اللتين يواجههما أولئك الذين يعانون من مشكلات واضطرابات صحية نفسية، وذلك من خلال إشراك المجتمع المدني، وقطاع التعليم، والإعلام في تعزيز جوانب التوعية والتنقيف في مجال الصحة النفسية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عنصر الصحة النفسية ينبغي أن يكون مكوناً أساسياً في المناهج التعليمية بالمدارس، وأن يكون مكوناً أساسياً كذلك في المسوحات التي تجرى حول الصحة المدرسية كل خمس سنوات، والتي يمكنها أن توفر بيانات مفيدة عند بحث الجوانب الخاصة بالصحة النفسية. وينبغي أن تؤكد سياسات الصحة النفسية على الحاجة إلى حماية الفئات المستضعفة، والتركيز على متطلبات هذه الخدمات. كما أن دور رجال الشرطة والقائمين على السجنين في معاملة من يعاني من صعوبات نفسية، يمثّل أيضاً قضية من القضايا التي ينبغي أخذها في الاعتبار في هذا المجال.

وهناك حاجة ماسّة إلى إجراء البحوث، ولاسيما في مجال استراتيجيات التدخل الفعّال، وتكييف استراتيجيات الإدارة التي ظهرت فعاليتها في الأقاليم الأخرى، بحيث تعكس روح الإقليم الاجتماعية والثقافية. ويمكن إنشاء منتدى بحثي لتحديد الاستراتيجيات الخاصة بالتدبير العلاجي للحالات. وينبغي بذل جهود أكبر في مجال إعداد التدخلات المجتمعية لتوفير التدبير العلاجي للحالات، وللاضطرابات النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين. ومن

الضروري التحقق من ملاءمة وسائل وأدوات التشخيص المستخدمة في إجراء الأبحاث ودراسات التقييم للتوجه الثقافي لسكان الإقليم. وقد أثار القلق افتراض الارتباط بين الاكتئاب الأمومي والانتحار والفترة المحيطة بالولادة، وأشير إلى أن عدداً أكبر من حالات الانتحار كان يقع نتيجة للمصاعب الاقتصادية التي يواجهها الكثيرون في هذا الإقليم، إلا أن هناك بيانات واضحة على أن عواقب الاكتئاب الأمومي يمكن أن تقود إلى الانتحار.

وعلى الرغم من أن ثمانية من بلدان الإقليم قد قامت بتحديث تشريعات الصحة النفسية لديها خلال السنوات القليلة الماضية، إلا أن الحاجة مازال قائمة لتعزيز التشريعات في هذا المجال. وقد قامت كل من باكستان والكويت ومصر بتعزيز تشريعات الصحة النفسية لديها، والمأمول أن تكون بمثابة نماذج تحتذي بها بلدان أخرى مثل سلطنة عُمان، التي تعكف حالياً على تقوية تشريعاتها بهذا الخصوص. ولقد تبين أن هناك ما يقدر بخمسة ملايين شخص مصاب بالصرع في هذا الإقليم. ويصنف الصرع على أنه واحد من الاضطرابات العصبية، وذلك ضمن التصنيف الدولي للأمراض (ICD 10). وعلى الرغم من أن بعض القلق قد ثار حول إدراج الصرع ضمن الاضطرابات النفسية العصبية الشائعة التي تصيب الأطفال والمراهقين، إلا أن هناك بيانات قوية تدل على اعتبار الصرع حالة تقع ما بين طب الأعصاب والطب النفسي. وينبغي مراعاة هذه الأبعاد عند وضع خطط التدبير العلاجي لها.

ويتعين تحديد العمل المشترك بين القطاعات تحديداً أكثر وضوحاً، وذلك بتحديد دور كل قطاع على حدة، مثل التعليم، والرعاية الاجتماعية، والمالية، والقانون، عند إعداد السياسات، وكذلك في المستوى الميداني. والمقصود بالنسبة للمستوى الميداني، هو التعامل مع قضايا الصحة النفسية كواحد من أجزاء جميع البرامج الصحية التي يجري تنفيذها.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. التأكيد بشكل أكبر على أهمية الصحة النفسية كجزء من مضمومة الرعاية الصحية الأولية ومرتسمات مرافق الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما للأمهات والأطفال والمراهقين بصفتهم الفئات الأسرع تأثراً بين السكان.
2. التأكيد على أهمية تنمية الموارد البشرية في مجال رعاية الصحة النفسية، ولاسيما للأمهات والأطفال والمراهقين، واعتبار ذلك أولوية على جميع مستويات الرعاية الصحية، كي يتسنى تقديم خدمات عالية الجودة، وإدماج عنصر الصحة النفسية ضمن المناهج الدراسية لجميع المهن الصحية.
3. تعزيز البحوث وتقييمها لسد الفجوة في المعلومات من خلال وضع جدول أعمال إقليمي للبحوث، واستخدام وسائل وأدوات ذات صلاحية مثبتة من الوجهة الثقافية.
4. تأكيد الحاجة إلى تعزيز مفهوم العمل المشترك بين القطاعات والتنسيق ضمن القطاع الواحد، ولاسيما على مستوى وضع السياسات.
5. إعداد استراتيجية إقليمية للصحة النفسية لتوفير إطار عمل شامل، ينبغي أن يتضمن التوجيهات الاستراتيجية المقترحة للصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين.
6. إقامة شراكات مع وسائل الإعلام، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع التعليمي، في مجال التبشير بزيادة المعرفة حول الصحة النفسية ونبذ الوصم والتمييز.

5. الاستراتيجية الإقليمية المعنية بالتغذية 2010-2015

مايزال العبء المرضي المرتبط بالتغذية غير الكافية في تزايد متواصل في عدد من بلدان الإقليم. وتعرض بلدان الإقليم، شأنها شأن العديد من البلدان النامية، في تزايد إلى مراحل انتقالية تغذوية وديمغرافية جديدة، تصحبها نقلة واسعة في العبء المرضي. ويضع سوء التغذية تحديات كبيرة أمام صحة الإنسان، ولاسيما في البلدان النامية. إذ يُعزى أكثر من ثلث وفيات الأطفال على مستوى العالم إلى نقص التغذية. ويقدر أن نحو 195 مليون طفل دون الخامسة من العمر، في العالم، مصابون بالتقزم الناجم عن المدخول الغذائي غير الكافي، ونقص الفيتامينات والمعادن في الغذاء، والناجم أيضاً عن الأمراض. وقد ارتفعت النسبة العامة لنقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة، في إقليم شرق المتوسط، من 14٪ عام 1990 إلى 17٪ عام 2004 بسبب أوضاع الطوارئ المعقدة، والصراعات الداخلية في أفغانستان، وباكستان، والسودان، والصومال، والعراق، وفلسطين، واليمن، جراء الأزمات المالية والغذائية. ويعاني نحو 45٪ من سكان الإقليم من فقر الدم، كما تشير التقديرات إلى أن الأمراض غير السارية مسؤولة عن أكثر من 50٪ من جميع الوفيات، وعن أكثر من 60٪ من العبء المرضي في الإقليم.

وتم إعداد الاستراتيجية الإقليمية للتغذية من خلال عملية استشارية أجرتها اللجنة الاستشارية الإقليمية المعنية بالتغذية في المنظمة، وهي تضم ممثلين عن الدول الأعضاء، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، واليونسف، وبرنامج الأغذية العالمي، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين في الشرق الأدنى، والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود، واتحاد الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للتغذية، والاتحاد الدولي لعلوم التغذية. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة البلدان على إنشاء وتنفيذ خطط عملية خاصة بالتغذية تناسب أوضاعها الوطنية. ويتمثل المرمى العام لاستراتيجية التغذية في تحسين الوضع التغذوي للناس على مدى دورة حياتهم من خلال تشجيع البلدان في الإقليم على تعديل وضع التغذية لتحتمل موقعها في قلب جدول أعمال التنمية في هذه البلدان. وتهدف هذه الاستراتيجية كذلك، إلى الحد من سوء التغذية، بما يشمل نقص التغذية وعوز المغذيات الزهيدة المقدار، وتحسين سبل الوقاية من السمنة والأمراض غير السارية، ومكافحتها.

المناقشة

أعربت اللجنة عن قلقها إزاء استمرار عوز المغذيات الزهيدة المقدار في الإقليم. وأكدت على الحاجة إلى التعاطي مع جوانب العمل المشترك بين القطاعات في إطار هذه المشكلة، ومعرفة السبب وراء عدم إتيان الاستراتيجيات الوطنية الحالية في بعض البلدان بالنتائج المرجوة منها، مع ضرورة قيام المنظمة بالعمل مع الوزارات والقطاعات الأخرى في هذا المجال. وأشارت اللجنة أيضاً إلى أن الحاجة قائمة لتعزيز مستوى الوعي لدى القطاع الخاص في ما يختص بمسؤولياته الاجتماعية في مجال التغذية وإغناء الغذاء، وكذلك ما يقوم به هذا القطاع من ترويج للأطعمة المنخفضة القيمة التغذوية.

وأكدت اللجنة أيضاً على أهمية الحاجة إلى وجود دلائل إرشادية وطنية حول نُظُم التدبير الغذائي القائمة على الغذاء. واسترعت الانتباه إلى أهمية سلامة الغذاء في دعم التغذية السكانية، وتأثير الأغذية غير المأمونة التي تستنزف الحالة التغذوية لديهم. وأبرزت اللجنة دور التغذية في دعم صحة الأطفال ونمائهم، كما أشارت إلى الصلة بين التغذية وبين التنمية الصحية الوطنية. وفي هذا الخصوص، رأت اللجنة أن على المنظمة العمل على تبصير البرلمانين

والحكوميين حول التغذية وأهميتها، وضمان توفير الدعم السياسي لأسلوب عمل مشترك واسع النطاق بين القطاعات من أجل حل هذه المشكلة، ولضمان سن تشريعات أفضل، وتنظيم أشمل لقطاع الغذاء، وتحقيق دعم فعال ومُسند بالبيّنات للرعاية الاجتماعية. وفي الوقت نفسه، على وزارات الصحة تنسيق العمل بين القطاعات داخل القطاع الصحي. ومن المؤسف أن التغذية لا تحظى بالاهتمام الذي تستحقه، وينبغي ربطها بجميع البرامج الصحية. ولا بد أن تستهدف الاستراتيجية الإقليمية التصديّ للأسباب الأساسية لسوء التغذية، بما في ذلك الفقر وأوجه القصور في نظم الرعاية الاجتماعية، مع وضع التغذية في سياقها الأعم، سواء من الواجهة الاجتماعية أو الثقافية أو البيئية. إذ من غير الممكن تناول قضية سوء التغذية دون الرجوع إلى الأسباب الأساسية المؤدية إليها، ولاسيما محدداتها الاجتماعية والثقافية والبيئية. ولا بد، في هذا الخصوص، من استكشاف أساليب ابتكارية وبديلة، مثل "إضافة المغذيات بالرّشّ والذّرّ"، والانطلاق من أفضل الممارسات والبناء عليها، سواء في هذا الإقليم أو في غيره من الأقاليم الأخرى.

وينبغي أن تحتل التوعية والترويج للأغذية الصحية، عن طريق وسائل الإعلام، ومن خلال المدارس ومنافذ بيع الأغذية، علاوة على شركات صناعة الأغذية، موقعها كأحد العناصر الهامة للاستراتيجية، حيث إن من شأن ذلك رفع مستوى تطلعات الجمهور ومطالباته بالحصول على أطعمة مغذّية. وفي الوقت نفسه ينبغي أن تدعم الاستراتيجية الجوانب الخاصة برفع مستوى الوعي لدى الجمهور في ما يختص بالتغذية والغذاء.

وقد أشارت اللجنة إلى أهمية تحديد الإخراجة التي تُستمدُّ منها البيانات المقدّمة من بين إخراجات معايير نمو الأطفال، حيث يمكن أن يكون لذلك تأثير على تحليل الوضع الراهن. وأشارت اللجنة كذلك إلى ضرورة تسليط الضوء في مقدمة الورقة، على العبء المزدوج للأمراض ذات الصلة بفرط التغذية ونقص التغذية في الإقليم. ولاحظت اللجنة كثرة التوصيات المقترحة في الورقة، وأنه ينبغي للاستراتيجية أن تشير إلى الإجراءات ذات الأولوية، في ما يتصل بالأوضاع والإمكانات المختلفة في بلدان الإقليم.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. تأكيد الحاجة إلى زيادة وعي الجمهور حول التغذية، بوصف ذلك وسيلة فعّالة لزيادة معارف الناس عن الأغذية الصحية والمتوازنة.
2. مطالبة جميع البلدان باعتماد المعايير الجديدة لرصد نمو الأطفال، مع إرشادها حول كيفية توحيد طرق المقارنة بين المعايير القديمة والجديدة.
3. تأكيد الحاجة إلى التركيز بشكل أكبر على الصلة بين فرط التغذية وبين الأمراض غير السارية، وفقاً لمرتسم التغذية الخاص بالبلدان.
4. تسليط الضوء على الصلة بين مأمونية الغذاء وبين الحالة التغذوية.

5. تأكيد الدور الذي تلعبه التغذية في عملية التنمية الوطنية، وصلتها بالمحددات الاجتماعية للصحة، وفقاً لما حدّدته لجنة المنظمة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، وبالاحتياجات التنموية الأساسية، وكذلك ببلوغ المرامي الإنمائية للألفية.
6. تأكيد الحاجة إلى تعريف الدول الأعضاء بالدلائل الإرشادية الإقليمية حول نُظُم التدبير الغذائي القائمة على الغذاء بوصفها أداة فعّالة لضمان تحقيق التنوّع في الغذاء بين الناس، والتشجيع على إعداد الدلائل الإرشادية الوطنية في هذا المجال.
7. تسليط الضوء على نماذج أفضل الممارسات، والبرامج الفعّالة، والتدخل الجموعي، لمواجهة مشكلة عوز المغذيات الزهيدة المقدار في الإقليم.

6. الاستراتيجية الإقليمية لمواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه 2015-2011

ظل معدل انتشار الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بين عموم السكان منخفضاً في معظم بلدان الإقليم، باستثناء جيبوتي، والجزء الجنوبي من السودان وأجزاء من الصومال. ومع ذلك، فإن هناك من البيئات ما يشير إلى أن الوباء يرسّخ أقدامه بين بعض الفئات الفرعية من السكان التي ترتفع لديها درجة الاختطار نتيجة تعاطي المخدّرات بالحقن أو السلوكيات الجنسية الخطرة. ولا تزال هناك فجوات واسعة، في غالبية البلدان، من حيث الدراية بالديناميات المحلية لوباء فيروس الإيدز. وقد ازدادت، بشكل كبير، الجهود المبذولة لتوقّي المزيد من انتشار هذا الوباء، ولتوسيع دائرة الحصول على المعالجة المضادة للفيروسات القهقريّة، المنقذة للحياة، الأمر الذي أدّى إلى زيادة مقدارها 70٪ لأعداد الأشخاص الذين يتلقون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقريّة، وذلك في الفترة ما بين عامي 2007 و2009، ومع ذلك، فإن نسبة التغطية بمضادات الفيروسات القهقريّة في الإقليم لا تزال أقل من 10٪ وهي النسبة الأقل على مستوى العالم. ولم تتمكّن سوى ثلاثة بلدان فقط من تحقيق مستوى تغطية ملموس للسكان الذين يحتاجون إلى خدمات وقائية. وتعد التغطية المنخفضة للبرامج التي تصل إلى هؤلاء المختّطرين بشدّة، هي السبب الرئيسي لاستمرار سריّة فيروس الإيدز.

ويتمثّل الغرض من الاستراتيجية الإقليمية لمواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه 2011 - 2015، في دعوة الدول الأعضاء لاتّخاذ إجراءات عاجلة لتحسين إسهام القطاع الصحي في تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات توقّي الإصابة بمرض الإيدز ومعالجة مرضاه ورعايتهم وتقديم الدعم لهم، ومن ثمّ بلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وتأخذ الاستراتيجية بعين الاعتبار الالتزام الذي أبدته الدول الأعضاء بتحقيق الإتاحة الشاملة، والبناء على الاستراتيجيتين السابقتين 2002 - 2005 و2006 - 2010. وتلبّي هذه الاستراتيجية الحاجة إلى إعادة توجيه المستند إلى معرفة أفضل بوبائيات فيروس الإيدز في الإقليم، وإلى الدروس المستفادة من أوجّه النجاح والفشل للبرامج الوطنية لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وكذلك إلى الحاجة إلى تقوية الالتزام والتصديّ بكفاءة أكبر للتحديات الماثلة.

وتدعو الاستراتيجية الإقليمية إلى توسيع نطاق التغطية، وتحسين جودة مداخلات القطاع الصحي المعروفة الفعالية. وتولي الاستراتيجية اهتماماً كبيراً بتقوية النظم الصحية القائمة من أجل تكامل برامج وخدمات مكافحة

الإيدز، مستهدفةً توفيرَ التدخلات للفئات السكانية التي يَرجَّحُ تفشيُّ الفيروس بينها بشكل أكبر، وتحسين المعلومات حول الديناميات المحلية لوباء فيروس الإيدز، كي يمكن على ضوءها اتِّخاذ القرارات الاستراتيجية. كما تروِّج الاستراتيجية لتبني أساليب توعويَّة لتعزيز الحصول على خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز ومعالجة ورعاية مرضاه.

المناقشة

أشارت اللجنة إلى أن الورقة المقدَّمة حول الاستراتيجية الإقليمية لتصدِّي القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، قد تستفيد من التخطيط التفصيلي لوضع وباء فيروس الإيدز ووقوعاته، ومن تقييم دراسات الرصد السابقة في هذا المجال. وتقتصر الاستراتيجية قيام البلدان بإدماج التدخلات المقترحة ذات الأولوية. ولكي يمكن تحسين القيمة المضافة في الاستراتيجيات الوطنية للبلدان، ينبغي أن تتضمن الاستراتيجية الإقليمية مجموعة من أفضل الممارسات، مثل نجاح نظام الترصد في باكستان والمغرب في تحديد اتجاهات انتشار فيروس الإيدز بين الفئات الأكثر تعرُّضاً للمخاطر، مثل متعاطي المخدَّرات بالحقن، والبغايا، واللواطيين، وهذه الفئة الأخيرة هي الفئة التي يمثِّل الوصول إليها صعوبة بالغة. ومن شأن عقد حلقات عملية للترويج لهذه الممارسات الجيدة ونشرها أن تحقِّق فائدة عظيمة في هذا الإقليم. وكانت لباكستان تجارب ناجحة أيضاً في الاستفادة من المجتمع المدني في تنفيذ برامج الوقاية من فيروس الإيدز ومكافحته. والحاجة قائمة لإشراكه بشكل أكبر في أنشطة الإقليم في هذا المجال، حيث يمكن أن يمثِّل دوره المتزايد سبيلاً لمواجهة امتناع بعض الحكومات عن التعاطي مع قضية فيروس الإيدز.

وتشكِّل الطبيعة البدائية لعملية التبليغ القائمة في الإقليم تحدياً في وجه جمع بيانات دقيقة وسريعة، وهو أمر يؤكده الاختلاف في الأعداد التي تبلغ من البلدان، والتي لا تتناسب مع حجم السكان. ويُعدُّ تحسين أنشطة الترصد أمراً أساسياً لعمل تقديرات أفضل وأكثر دقة لأعداد المتعاشين مع فيروس الإيدز، ووقوعاته (حالات العدوى الجديدة)، ومتطلبات المعالجة. وهناك حاجة إلى تحسين نُظُم الترصد الضعيفة في العديد من بلدان الإقليم، نظراً لأن تحسُّن أنشطة الترصد لن يؤدِّي فقط إلى الحصول على تقديرات أكثر دقة لأعداد المتعاشين مع فيروس الإيدز، بل سيساعد أيضاً في تحديد التدخلات الخاصة بالوقاية والمعالجة. وينبغي أن تركز الاستراتيجية الإقليمية على رَأب الفجوة بين الاحتياجات التقديرية وبين التغطية الإقليمية الفعلية بالمعالجة المضادة للفيروسات القهقريَّة. فعلى الرغم من أن التقديرات تشير إلى حاجة نحو 146 000 من المتعاشين مع فيروس الإيدز إلى المعالجة بمضادات الفيروسات القهقريَّة، إلا أن 10٪ فقط من هؤلاء هم الذين يتلقون هذه المعالجة. والحاجة قائمة إلى معلومات الرصد والتقييم المستندة إلى الأداء، وذلك لإظهار التقدُّم الذي تحرزه البلدان في تحقيق أهداف الاستراتيجية. وتُقدِّم الاختبارات الخاصة بالحوامل مجاناً بوصفها عنصراً من عناصر مضمومات رعاية الحمل، وفي بلدان مثل سلطنة عُمان، تحظى هذه الاختبارات بالقبول بشكل جيد.

والحاجة قائمة أيضاً لإجراء حملات لرفع مستوى الوعي في المدارس لتتقيف الجيل الصغير من السكان، الذي أهملت مسألة تثقيفه حول هذه القضية على مدى السنوات الأخيرة، كما ستساعد هذه الحملات أيضاً على الحد من أشكال الوصم والتمييز في هذا الإقليم، وتلك التي يعاني منها المصابون بفيروس الإيدز.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. تسليط الضوء على الإنجازات التي تحققت في ما يختص بالاستراتيجية الإقليمية لمواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه 2006 – 2010.
2. التأكيد على أهمية تقوية البلدان لُنُظْم الرصد لديها وإدراج مؤشرات تظهر التقدم المُحرَز من قِبَل هذه البلدان لتحقيق أهداف الاستراتيجية.
3. تأكيد الحاجة العاجلة إلى تحسين أعمال الترسُّد.
4. تسليط الضوء على الفجوات الموجودة في التغطية بالمعالجة، وتأكيد الحاجة إلى تنفيذ التدخلات ذات الأولوية لزيادة الحصول على المعالجة.
5. تقديم تفاصيل عن إدماج اختبارات فيروس الإيدز للحوامل ضمن خدمات رعاية الحمل، من أجل توقي انتقال المرض من الأم إلى الطفل، وذلك من خلال تقديم المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، أو المعالجة الوقائية للنساء المصابات بالفيروس.
6. تضمين أمثلة لأفضل الممارسات من البلدان المختلفة.
7. الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية: جدول أعمال مستجد للصحة العمومية

تُعَدُّ العدوى التي تُكْتَسَب أثناء إيتاء الرعاية الصحية، وهي العدوى المخالطة للرعاية الصحية، أكثرَ ما يقع من أحداث ضائرة تهدد سلامة المرضى في جميع أنحاء العالم حتى اليوم. فالعدوى المخالطة للرعاية الصحية تقع في كل مكان على الأرض وتتضرر منها كل البلدان سواء المتقدمة منها أم الفقيرة الموارد. ويكتسب ما بين 5٪ و10٪ من المرضى بالمستشفيات، في الدول المتقدمة مثل هذه العدوى في أي وقت من الأوقات، غير أن حجم المخاطر يكون أعلى بنسبة 2 – 20 مرة، في البلدان النامية. ويُعَدُّ إقليم شرق المتوسط واحداً من أكثر أقاليم منظمة الصحة العالمية التي تشهد معدلات مرتفعة (11.8٪) من العدوى المخالطة للرعاية الصحية، الأمر الذي يؤكد بروز هذا الأمر كواحد من التحديات أمام جودة الرعاية الصحية في هذا الإقليم. كما أن التكاليف الاقتصادية المترتبة على العدوى المخالطة للرعاية الصحية، علاوة على تكلفة الفرص الضائعة لتقديم خدمات رعاية، هي تكاليف مدهلة. وتشير بعض التقديرات إلى أن تَوَقِّي حالة واحدة من هذه الحالات يوفر مبالغ تزيد في معدَّلها على 10 000 دولار أمريكي، فضلاً عن أنه يقلل من مخاطر وفاة المرضى، التي تنخفض من 7٪ إلى 1.6٪.

وغني عن القول إن العدوى بفيروس الإنفلونزا الجائحة (H1N1)، 2009، والظهور المتنامي للجراثيم المقاومة للأدوية المضادة للمكروبات، والتهديدات الجديدة للصحة العمومية الناشئة من عوامل مسببة للأمراض، معروفة وغير معروفة، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS)، والحميات الفيروسية النزفية، تؤكد مدى الحاجة إلى تطبيق ممارسات معيارية لمكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية من أجل التدبير العلاجي للأمراض المُعدية الشديدة الأمراض. ففي هذا الوقت الذي تتغير فيه وبائيات الأمراض المُعدية، فإن مخاطر السراية الواسعة لهذه

الأمراض في مواقع الرعاية الصحية ستبقى ماثلة أكثر من أي وقت مضى، ما لم تتولد ثقافة تتوخى ممارسات رعاية صحية مأمونة داخل النظم الصحية.

وقد أحدثَ التحالف العالمي لسلامة المرضى الذي أنشئ مؤخراً، بقيادة منظمة الصحة العالمية، تحركاً والتزاماً عالميين وإجراءات عملية على المستوى العالمي لمكافحة العدوى المخالطة للرعاية الصحية. وعلى الرغم من كونها تمثل تهديداً لسلامة المرضى، فمن الممكن توقي نسبة كبيرة من العبء المرضي المعزى إلى العدوى المخالطة للرعاية الصحية وذلك من خلال اعتماد تدخلات منخفضة التكلفة. كما أن تنفيذ تدابير مسندة بالبيانات لمكافحة العدوى يحتاج إلى مزيد من الشوروية السريرية *clinical governance* على أرفع المستويات. والحاجة قائمة إلى مزيد من الإجراءات الصحية العمومية من أجل التطبيق الشامل للاحتياطات المسندة بالبيانات والالتزام بهذه الاحتياطات، وحدوث تعبير سلوكي، وإدارة للمخاطر، وتوحيد طرق الترصد، وضمان التعقيم، وإعداد تقديرات أكثر موثوقية لعبء العدوى المخالطة للرعاية الصحية من خلال التفتيش السريري (الإكلينيكي). وينبغي إدماج جميع هذه التدخلات واستمرار العمل بها في مناخ شامل يتوخى سلامة المرضى.

المناقشة

لاحظت اللجنة أن قضية مكافحة العدوى هي قضية مهمة على جدول أعمال الصحة العمومية، ولها أبعاد تتصل بالوعي، والتدريب، والإدارة، والتنظيم، كما أن التثقيف والارتقاء بمستوى الوعي هما من العناصر المهمة سواء للعاملين في مجال الرعاية الصحية أو للجمهور، وبخاصة للمرضى. وقد أكدت تجربة جائحة الإنفلونزا H1N1 مدى أهمية تطعيم العاملين الصحيين، بوصفها قضية مهمة من قضايا سياسات مكافحة العدوى. وكذلك فإن الجراثيم المقاومة للأدوية المضادة للمكروبات، مثل العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين، والمكورات المعوية المقاومة للفلانكوميسين، والكلبسيلا الرئوية المنتجة لطيف وسيع من البيتا لاكتاماز، تمثل تحديات خاصة لمكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية وينبغي مواجهتها والتصدي لها.

والحاجة قائمة لوجود هيئة تنظيم مستقلة للإشراف على مكافحة العدوى، يكون لوجودها دور أساسي في اعتماد المرفق الصحي وإجازته. ويمكن لمثل هذه الهيئة أن توجد داخل وزارات الصحة أو غيرها من المؤسسات. وقد أكدت اللجنة الاستشارية على أهمية وجود صلة قوية بين قضايا مكافحة العدوى، والأخطاء الطبية، وسلامة المرضى. فهناك حاجة إلى مزيد من البحث في ما يتعلق بالأسباب الأساسية للعدوى المكتسبة في المستشفيات، مثل الأسباب ذات الصلة بالبيئة أو ذات الصلة بالنظام الصحي. وكذلك، فإن هناك حاجة إلى إجراء دراسات حول الأخطاء الطبية على المستوى الوطني، في جميع البلدان.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. تأكيد أهمية إنشاء سلطة أو هيئة تنظيمية وطنية مستقلة تشرف على سلامة المرضى في أماكن الرعاية الصحية، بما يشمل: العدوى المخالطة للرعاية الصحية، والأخطاء الطبية، واعتماد المرافق الصحية وإجازتها، والتدريب الإلزامي للعاملين الصحيين، والتقييم على المستوى الوطني، بما في ذلك تحليل النفقات الخاصة بأوضاع سلامة المرضى.

8. المواضيع المطروحة للمناقشة في الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (عام 2011)

أوضحت اللجنة أنه يفضل تقديم أربع ورقات فقط من أجل إجراء مناقشات فعّالة ومؤثرة، وقد أقرحت الموضوعات التالية لأخذها في الاعتبار:

المحددات الاجتماعية للصحة
الخدمات الصحية والرعاية الصحية أثناء الأزمات وفي أعقابها.
التحصُّر والصحة، مع الإشارة، بصفة خاصة، إلى الإتياء المنصف للرعاية الصحية
سلامة المرضى
الصحة والبيئة
الرعاية الصحية الأولية

الملحق الأول البرنامج

الأربعاء، 20 نيسان/أبريل 2010

09:00 – 08:30	كلمة افتتاحية	الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي
09:15 – 09:00	متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية	الدكتورة نعيمة القصير المدير الإقليمي المساعد
10:00 – 09:15	التوجهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط	الدكتور حسين صالح المستشار الإقليمي لاقتصاديات الصحة والتشريع والأخلاقيات
11:15 – 10:30	الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية	الدكتور خالد سعيد المستشار الإقليمي للصحة النفسية ومعاقرة مواد الإدمان
12:00 – 11:15	الاستراتيجية الإقليمية للتغذية، 2010 – 2015	الدكتور أيوب الجوالدة المستشار الإقليمي للتغذية
12:45 – 12:00	الاستراتيجية الإقليمية لمواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه 2011 – 2015	الدكتورة غبرييل رايدر المستشارة الإقليمية للإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً
13:30 – 12:45	الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية: جدول أعمال مستجد للصحة العمومية	الدكتور مامونور رحمن مالك موظف تقني في وحدة الأمراض المستجدة

الخميس 21 نيسان/أبريل 2010

11:00 – 10:00	الاختتام والتوصيات	
11:30 – 11:00	المواضيع المطروحة للمناقشة في الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (عام 2011)	الدكتورة نعيمة القصير المدير الإقليمي المساعد

ختام

الملحق الثاني

قائمة المشاركين

من أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية

الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري، القاهرة، مصر	معالي الأستاذ الدكتور ممدوح جبر
رئيس الأكاديمية الإيرانية للعلوم الصحية، وعضو البرلمان، وأستاذ طب الأطفال وطب الولادة، ورئيس مجلس أمناء جمعية الرضاعة الطبيعية، طهران، جمهورية إيران الإسلامية	معالي الأستاذ الدكتور علي رضا مرندي*
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت	معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي
وزير الصحة العامة، وزارة الصحة العامة، بيروت، لبنان	معالي الدكتور محمد جواد خليفة*
وزير الصحة، وزارة الصحة، الرياض، المملكة العربية السعودية	معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعه*
وزير الصحة الاتحادي السابق، حكومة باكستان، إسلام آباد، باكستان	معالي الدكتور إعجاز رحيم
رئيس هيئة العمل الإنمائي الآن (دان)، ومدير المؤسسة الدولية للتكنولوجيا والخدمات الإنمائية، الخرطوم، السودان	السيد الدكتور عمر سليمان
وزير الصحة السابق، الرباط، المغرب	معالي الدكتور محمد الشيخ بيد الله*
وزير الصحة السابق، عمّان، الأردن	معالي الدكتور سعد خرايشة*
أستاذ طب الأطفال، قسم طب الأطفال، جامعة أغاخان، كراتشي، باكستان	السيد الأستاذ الدكتور ذو الفقار بوتا*
مدير مركز الأبحاث والاستخبارات العلمية عن الأمراض المعدية المستجدة في المحيط الهندي، تونس، تونس	السيد الأستاذ الدكتور قصي الدلاجي*
المستشار والمشرف على إدارة الشؤون الصحية، وزارة الصحة، مسقط، عُمان	السيد الدكتور علي بن جعفر سليمان
المفوض العام السابق، الأنروا، دبلوماسي مقيم، جامعة فورد هام، نيويورك	السيد الأستاذ الدكتور بيتر هانسن*

* لم يتمكّن من الحضور.

أعضاء أمانة المنظمة

المدير الإقليمي	الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
نائب المدير الإقليمي	الدكتور عبد الله الصاعدي
المدير الإقليمي المساعد	الدكتورة نعيمة القصير
المستشار الخاص للمدير الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال	الدكتور محمد حلمي وهدان
مدير تطوير النظم والخدمات الصحية	الدكتور بلقاسم صبري
مديرة حفظ الصحة وتعزيزها	الدكتورة هيفاء ماضي
مدير مكافحة الأمراض السارية	الدكتور جواد محجور
مدير الإدارة العامة	الدكتور رؤول توماس
منسقة تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	الدكتورة سوسن بصيري
المستشار الإقليمي لاقتصاديات الصحة والتشريعات والأخلاقيات	الدكتور حسين صالح
المستشار الإقليمي للصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان	الدكتور خالد سعيد
المستشار الإقليمي للتغذية	الدكتور أيوب الجوالدة
المستشارة الإقليمية للإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً	الدكتورة غبريل رايدنر
موظف تقني في وحدة الأمراض المستجدة	الدكتور مامونور رحمن مالك
رئيسة برنامج دعم التحرير والنشر والتصميم الفني	السيدة جين نيكلسون
سكرتيرة أولى، تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	السيدة نرمين صلاح
سكرتيرة، تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	السيدة دعاء جاد