

تشرين الأول/أكتوبر 2018

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الدورة الخامسة والستون

الخرطوم، السودان، 15-18 تشرين الأول/أكتوبر 2018

بناء نُظْمٍ صحية قادرة على الصمود في إقليم شرق المتوسط

أهداف الاجتماع

تتمثل أهداف الاجتماع فيما يلي:

- إطلاع الدول الأعضاء على مفهوم قدرة النظم الصحية على الصمود، وتحديد العناصر اللازمة لإنشاء نُظْمٍ صحية قادرة على الصمود لا تكفي بتلبية الاحتياجات الصحية لعامة السكان، بل تلبى أيضاً الاحتياجات الصحية للفئات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر، بمن فيهم المهاجرون والنازحون؛
- وصف خصائص النظام الصحي القادر على الصمود، والمبادئ التوجيهية لبنائه.

مقدمة

إن إقليم شرق المتوسط مُعرَّض بشدة لخطر حالات الطوارئ الطبيعية وحالات الطوارئ التي يتسبب فيها الإنسان، فضلاً عن الأمراض التي يمكن أن تتسبب في أوبئة وجوائح. وأجري، في شباط/فبراير 2018، تقدير استراتيجي إقليمي للمخاطر حدّد 23 خطراً. وقد صُنِّفت درجة خطورة وقوع هذه الأخطار إلى: خطر شديد جداً في حالة النزاع المسلح، والنزوح القسري للسكان، والأحداث الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية؛ وخطر شديد في حالة فاشيات الكوليرا والحصبة والدفترية والسعال الديكي، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والزلازل، والعواصف الترابية؛ وخطر متوسط في حالة فاشيات حمى الضنك، وحمى الوادي المتصدع، وحمى القرم-الكونغو النزفية، وشلل الأطفال، والسل الشديد المقاومة للأدوية، والجفاف، والفيضانات، والأعاصير، والحوادث الصناعية؛ وخطر منخفض في حالة الحمى الصفراء، وفيروسات الأنفلونزا الجديدة، وموجات البرد، وموجات الحرارة؛ وخطر منخفض جداً في حالة الانهيارات الأرضية الرطبة والجافة.

وتتفاوت العواقب الصحية لهذه الأخطار الثلاثة والعشرين، من ارتفاع في معدلات المرضة والوفيات المرتبطة بالعوامل المُمرضة، إلى إصابات جماعية، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والأمراض المنقولة بالماء، وحالات الصحة النفسية، والأمراض غير السارية، وارتفاع العبء الواقع على النظام الصحي من جراء الكوارث الطبيعية، والنزاع المسلح، ونزوح السكان. ويتفاقم تواتر العديد من أخطار الكوارث الطبيعية، ووخامتها، وطول مدتها بفعل التأثيرات الناجمة عن تغيُّر المناخ والأحوال الجوية القاسية، مما يُسفر بدوره عن آثار سلبية كبيرة على الصحة. وعلاوة على ذلك، يستضيف الإقليم عدداً من التجمعات البشرية الحاشدة التي يمكن أن تسهم في انتشار الأمراض المعدية، وأن تُفضي إلى وقوع الحوادث بما يفوق القدرات الصحية الاعتيادية للبلدان.

وفي تشرين الأول/أكتوبر 2018، صنّفت الأمم المتحدة ثمانيةً من بلدان الإقليم على أنها حالات طوارئ – ألا وهي الجمهورية العربية السورية والصومال واليمن (من الدرجة الثالثة)؛ السودان والعراق وفلسطين وليبيا (من الدرجة الثانية)؛ وأفغانستان (من الدرجة الأولى). وفي عام 2017، كان هناك 17.1 مليون نازح داخلي في الإقليم من أصل 40 مليون نازح على مستوى العالم، مما يمثل 42.7% تقريباً من عدد النازحين داخلياً في العالم أجمع. وفي العام نفسه، كان هناك 16.6 مليون لاجئ من بلدان الإقليم، أي 65.4% من إجمالي عدد اللاجئين في العالم أجمع البالغ 25.4 مليون، ومعظم اللاجئين من الإقليم يُقيمون في بلدان الإقليم.

وقد ازداد احتمال ظهور أمراض تسببها عوامل ممرضة شديدة الخطورة، منها الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والسراية السريعة لتلك الأمراض في الإقليم، حيث يتضرر كثير من البلدان، بشكل مباشر أو غير مباشر، من حالات الطوارئ الإنسانية الحادة أو الممتدة. ويوجد حالياً العديد من فاشيات الأمراض في تسعة من بلدان الإقليم؛ منها فاشيات الكوليرا، وحمى الشيكونغونيا، والدفتريا، والحصبة، وحمى القرم-الكونغو النزفية، والتهاب المعدة والأمعاء، والتيفود، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والإسهال المائي الحاد، والحمق (جدري الماء).

ولا تزال النظم الصحية والفئات السكانية التي تخدمها هذه النظم مُعرّضةً بشدة لمخاطر تؤثر تأثيراً مباشراً في قدرة النظم على تلبية احتياجات السكان. ولذلك فإن بناء نظم صحية قادرة على الصمود أصبح ضرورياً أكثر من أي وقت مضى. ولا بد من توسيع جهود تعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود لتمتد إلى ما هو أبعد من ضرورة الاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث وفاشيات الأمراض، وينبغي أن تُدمج هذه الجهود في الإجراءات المُتخذة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، والتغطية الصحية الشاملة، والأمن الصحي.

قدرة النظم الصحية على الصمود

يمكن تعريف قدرة النظام الصحي على الصمود بأنها "قدرة النظام الصحي على مقاومة الصدمات التي قد يتعرض لها وامتصاصها واستيعابها والتعافي من الآثار الناجمة عنها في الوقت المناسب وعلى نحو يتسم بالكفاءة، بوسائل منها الحفاظ على هيكله ووظائفه الأساسية وإعادتها إلى ما كانت عليه قبل الصدمات من خلال إدارة المخاطر"، وهذا التعريف مُقتبس بتصرف من مصطلحات الحد من مخاطر الكوارث. ولا تقتصر القدرة على الصمود على مجرد تعزيز النظام الصحي، أو تأهبه للاستجابة، أو التعافي، بل تشمل كل ما سبق، ولكن على نحو يجمع بين كل هذه الوظائف التشغيلية. ويتطلب بناء القدرة على الصمود تبني نهج شامل لتطوير النظم الصحية تشارك فيه الحكومة على جميع المستويات، فضلاً عن المجتمع المدني، والقطاع الخاص، وأصحاب المصلحة المعنيين من خارج قطاع الصحة، والمجتمعات المحلية، داخل الحدود الجغرافية السياسية وخارجها.

الخصائص والمبادئ التوجيهية

تتصف النظم الصحية القادرة على الصمود بأنها: على علمٍ بالموارد المتاحة والتحديات المُستجدة؛ وبارعة في اتخاذ إجراءات للتصدي لمجموعة متنوعة من التحديات؛ وقادرة على احتواء الأزمات الصحية وتفادي وقوع انعكاسات مُدمّرة في أجزاء أخرى من النظام الصحي؛ وقادرة على تكوين استجابة متعددة القطاعات تجمع بين طائفة من الجهات الفاعلة والمؤسسات؛ ولديها عمليات مرنة تُمكنها من التكيف أثناء الأزمات. وهناك إطار آخر للقدرة على الصمود يُركّز على القدرة الاستيعابية والتكيفية والتحويلية.

ويتعلق ذلك بحماية تقديم الخدمات أثناء الأزمات، وقدرة الحكومة على إدارة النظام الصحي باستخدام موارد أقل، وقدرتها على إدخال إصلاحات واقعية استجابةً للبيئة المتغيرة. كما أن الدور المهم للمجتمعات المحلية والعاملين الصحيين والمنظمات في الاستجابة للأزمات قد ورد ذكره في بحوث عديدة بشأن القدرة على الصمود.

ولا بد من تطبيق المبادئ التوجيهية التالية لتيسير بناء وإنفاذ قدرة النظم الصحية على الصمود عبر المراحل المختلفة للوقاية، والتأهب، والتخفيف، والاستجابة، والتعافي.

نهج شامل ومتكامل. تكمن القدرة على الصمود في تأهب النظام الصحي، وتعزيزه، واستجابته، وتعافيه، وتطويره. ويُؤخذ في ذلك بالنهج المتمثل في التقريب بين الأطراف الفاعلة في مجالي العمل الإنساني والتنمية، وكذلك الأطراف الفاعلة في مجال السلام، حسب الاقتضاء، من أجل الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، في إطار إصلاحات أوسع نطاقاً تقوم بها الأمم المتحدة، كما طُرح في مؤتمر القمة العالمي الأول للعمل الإنساني.

جميع الأخطار. ينبغي أن يكون بإمكان النظام الصحي القادر على الصمود أن يتفادى حالات الطوارئ الناجمة عن كل الأخطار، وأن يكتشفها، ويستجيب لها، ويتعافى منها. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأمراض المعدية، والأمراض الحيوانية المصدر والمنقولة بالأغذية، والطوارئ الكيميائية والنووية والإشعاعية. وبالإضافة إلى ذلك، لا بد أن يكون النظام قادراً على الصمود في وجه التغيرات المناخية والكوارث الطبيعية اللاحقة.

المجتمع بأكمله. يشجع النظام الصحي القادر على الصمود إشراك جميع المستويات الإدارية للحكومة من جميع القطاعات الصحية وغير الصحية، ومُقدِّمي الخدمات الحكوميين وغير الحكوميين، فضلاً عن المجتمع المدني والقطاع الخاص.

المشاركة المجتمعية. تُعدّ المجتمعات المحلية أول المُستجيبين، وتُوفر مورداً رئيسياً في إدارة حالات الطوارئ.

إدارة المخاطر. لا بد من اتباع نهج لإدارة المخاطر عند توصيف وتحليل مستوى المخاطر المحتملة وأثرها على المستويين الوطني ودون الوطني. ويشتمل أسلوب التنفيذ على التحليل المشترك، وتحديد حصائل جماعية، وإعداد خطط تنفيذية مشتركة تتسم بالمرونة ضمن إطار زمني متعدد السنوات للوقاية والتأهب والاستجابة، بهدف المساهمة في تحقيق مكاسب إنمائية أطول أجلاً. وينبغي أن يكون النهج مُحدّد السياق وأن تتولى البلدان زمامه وتقوده، فالهدف منه هو تعزيز القدرات الوطنية والمحلية الحالية، وليس استبدالها.

عناصر لبناء نُظم صحية قادرة على الصمود

فيما يلي العناصر المقترحة اللازمة لبناء نُظم صحية قادرة على الصمود، وللحفاظ على هذه النظم خلال شتى مراحل الوقاية والتأهب والتخفيف والاستجابة والتعافي.

الحكومة

- تشريعات وطنية تُسهّل إدماج التأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها.
- سياسات وخطط بشأن التأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها.

- استراتيجيات الحد من الكوارث وغيرها من المخاطر.
- آليات للتنسيق، مع تحديد دور كل قطاع ومسؤوليه.
- هيكل تنظيمي يُحدّد بوضوح القطاعات، ومُقدِّم الخدمات الصحية وغير الصحية.

التغطية الصحية الشاملة

- الحصول على خدمات صحية جيدة وشاملة وتركز على الناس.
- تعزيز الإشراف وتصريف الشؤون.
- زيادة التمويل وتحسينه.
- العمل المشترك بين القطاعات للتصدي للمُحدِّدات الاجتماعية للصحة.

اللوائح الصحية الدولية والوظائف الأساسية للصحة العامة

- الترسد إلى جانب وظيفة للإنذار المبكر على شتى المستويات الإدارية للبلد، بما في ذلك في نقاط الدخول.
- قدرات تشخيصية داخل البلد، مع وضع ترتيبات للوصول عند الحاجة إلى المختبرات المرجعية الإقليمية والعالمية من أجل الاستقصاء والتأكيد.
- تحديد وإتاحة حزمة أساسية من الخدمات.
- القدرة على تقييم المخاطر، وتحديد تدخلات الاستجابة ذات الأولوية.
- القدرة على الإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك خطة وطنية وأنشطة مُحدَّدة لتعزيز التعبئة الاجتماعية، والمشاركة المجتمعية، والتواصل مع عامة الناس ومع الشركاء.
- سلامة المرافق الصحية واستمرارية الرعاية.

نظام المعلومات الصحية

- وظيفة متكاملة للإنذار المبكر بشتى الأخطار مع القدرة على التنبؤ والنمذجة.
- جمع وتحليل البيانات المنظمة وغير المنظمة من المصادر الرسمية وغير الرسمية.
- الإبلاغ عن البيانات والمعلومات التي تدعم تقييم المخاطر، والقادرة على رصد المهاجرين والنازحين من السكان المتنقلين.
- البحوث الخاصة بالنُظُم والتشغيل لتقييم العمليات، وتحديد الفجوات المنهجية والتشغيلية، وتوثيق أفضل الممارسات للاسترشاد بها في العمليات المستقبلية.

الموارد

- قوى عاملة كافية ومُدْرَبَة تؤدي دوراً حاسماً في الاستجابة لحالات الطوارئ والاستمرار في تقديم الخدمات. ومن ثمّ، يجب تحديد حزم مناسبة واستخدامها لمواصلة توظيف القوى العاملة الصحية وتدريبها واستبقائها.
- ترتيبات التمويل الصحي في البلد التي تتوافق مع الطلب المتزايد، مع القدرة على التعبئة السريعة لموارد خارجية، عند الحاجة، من أجل إدارة حالات الطوارئ.
- نظام فعال للوجستيات والإمدادات الطبية.

النتيجتان المتوقعتان

تتمثل النتيجتان المتوقعتان من الاجتماع في ما يلي:

- زيادة فهم مفهوم قدرة النظم الصحية على الصمود والعناصر اللازمة لبناء أنظمة صحية قادرة على الصمود؛
- وفهم خصائص النظام الصحي القادر على الصمود، والمبادئ التوجيهية لبنائه.