اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 5 من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/INF.DOC.10
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 10
أيلول/سبتمبر 2019

تقرير الاجتماع الرابع للّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي

1. مقدمة

1. عقَدَت اللّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي اجتماعها الرابع يومي 16-17 نيسان/أبريل 2019 بمقرّ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر. وتمثّلت أهداف الاجتماع في التِماس مشورَة اللجنة بشأن ما يلي:

- الأمور المتعلقة بتنفيذ التوجيهات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية وتقييمها في إقليم شرق المتوسط؛ خاصةً تنفيذ الرؤية الجديدة للمنظمة بخصوص الصحة العامة في الإقليم، رؤية 2023، وإعداد الاستراتيجية المرتبطة بذلك عن الفترة من 2019-2023؛
- التدابير الرامية إلى تعزيز قُدرات المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية لدعم الدول الأعضاء؛
- السياسات والاستراتيجيات اللازمة لتطوير التعاون التقني في ما بين بلدان الإقليم؛
- سُبُل إشراك الأطراف المعنية الرئيسية من القطاع الصحي وغيره من القطاعات لتعزيز مفهوم "دمج الصحة في جميع السياسات"؛
- أي موضوعات أخرى يحيلها المدير الإقليمي إلى اللجنة.

2. حضر الاجتماع عشرة من أعضاء اللجنة، بالإضافة إلى عدد من العاملين المعنيين من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وترأسه الدكتور وليد عمار.

3. خلال الاجتماع، طُلِب من المشاركين مناقشة عددٍ من ورقات العمل التي كانت قد قُدِّمَت لهم قبل الاجتماع، ولقد اسُتعرضت كل من هذه الورقات من خلال عرض تقديمي أعده أحد كبار العاملين بالمنظمة في الإقليم. وتناولت المناقشات التعرُّف على أي تحدّيات إضافية لاحَت في الأفُق وتقديم المشورة حول أفضل الُسبُل التي يمكن للمنظمة أن تتبعها في التصدِّي لتلك التحدّيات، وذلك في السياق الحالي السائد بالإقليم والذي ينطوي على أزمات متواصلة في عدد من البلدان.

2. التوصيات

4. أصدرت اللجنة الاستشارية التقنية التوصيات الآتية بشأن أعمال منظمة الصحة العالمية في الإقليم.

موضوعات عامة

- لدى منظمة الصحة العالمية ذخرٌ كبيرٌ يتمثل في اسمها الموثوق به، وسلطتها الإقليمية، وقدرتها على الحشد. وعلى المنظمة أن تسعى إلى الاستفادة من قوتها الناعمة التي لا يُستهان بها للنهوض بأولويات الصحة العامة في الإقليم على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

- يجب ألا ينصرف الانتباه عن وظائف الصحة العامة الأساسية المهمة مثل مكافحة الأمراض السارية، والتمنيع، وتسريع وتيرة خفض معدلات وفيات الأطفال والأمهات بفعل الإصلاحات الداخلية التي تُجرى في المنظمة والمسائل التي ينصب عليها التركيز، مثل التغطية الصحية الشاملة.
- حشد الاتصالات مع البرلمانيين، ووسائل الإعلام، والأطراف المعنية الأخرى لإضفاء مزيدٍ من الأهمية على قضايا الصحة المُدرَجة في جدول أعمال السياسات الصحية.
- على المكتب الإقليمي أن يستفيد من الميزة الإضافية التي يتمتع بها الإقليم من مواهب وشبكات أكاديمية، ويتضمن ذلك الاستعانة بالمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، وغيرها من المراكز الرفيعة المستوى ذات الخبرات الأكاديمية بما يكفل تشكيل قاعدة قوية من البيّنات تستند إليها أنشطة المنظمة.
- الإسهام في إعداد موجزات السياسات في الإقليم لتقديم مشورة فعالة وموضوعية إلى راسمي السياسات ومتخذي القرارات والبرلمانيين.
- التواصل مع وزارات أخرى، بالإضافة إلى وزارات الصحة، وكذلك مع الشركاء الإضافيين والقطاع الخاص ومجموعات المجتمع المدني، مع الحفاظ على علاقات جيدة مع وزارة الصحة في كل بلدٍ. وقد يصلح رؤساء البلديات وسُلطاتها أن يكونوا نقطة الاتصال الفعالة لتحقيق أثر على أرض الواقع على مستوى قطاعات متعددة.
- قد تستفيد بلدان إقليم شرق المتوسط من التعرف على خبرات الأقاليم الأخرى، مثل الإنجاز الرائع الذي حققته رواندا في توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة.
- الإقرار بالتنوع القائم في الإقليم واحترام ذلك، مثل تنوع الأولويات والنهوج بين البلدان.
- زيادة فرص إقامة الشبكات والتعلم المتبادَل في ما بين راسمي السياسات والمهنيين الصحيين.
- توثيق قصص النجاح (الأمور الناجحة) في الإقليم ونشرها، مثل إتاحة الخدمات الصحية، وخفض معدل وفيات الأمهات، والعمل الصحي على مستوى المجتمع، وأمثلة على النظم والحوكمة الفعّالة. النظر في تحديد "البلدان الرائدة" و"السفراء" على نطاق الإقليم ككل لبرامج محددة.
- للمكتب الإقليمي دورٌ مهم في تعريف خطة البحوث الصحية العامة في الإقليم. وينبغي النظر في تطبيق نهوج مبتكرة، مثل الدعوة لتقديم عروض لإجراء بحوث حول مسائل محددة ذات أهمية للإقليم، مع إمكانية تقديم حوافز لتشجيع البحوث التنفيذية/التطبيقية في الإقليم. وتُعتبر كندا مثالاً جيداً على التحديات الكبيرة.
- العمل على إشراك الشباب في الإقليم، ووضع برنامج لإعداد القادة في مجال الصحة للتعرف على قضايا الصحة العامة. ويُعتبر برنامجا "صوت الشباب العربي" و"الأصوات الشبابيّة المتوسطيّة" مثالَين جيّدَين على المبادرات المعنية بتطوير مهارات الدعوة لدى المشاركين.
- التصدي لمشكلة تغير المناخ بوصفها مسألة ذات أولوية.

رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسّط

- اتباع أسلوب منهجي في توصيف الموارد، وبرامج الصحة العامة وبرامج إعداد القادة في الإقليم للوقوف على مَواطن القوة والثغرات.
- إيلاء الأولوية للبلدان الهشّة والضعيفة. وتتركز في هذه البلدان معظم حصة الإقليم من غايات برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة التي يمكن بلوغها.
- يجب أن تؤكد رؤية 2023 والاستراتيجيات المرتبطة بها على تعزيز الشفافية والحوكمة الرشيدة.

- من الضروري العمل على تحسين الرصد والتقييم. ومن الأحرى في هذا الصدد أن يكون التركيز على الحصائل وليس المدخلات أو المخرجات - حتى لو تعذر التمييز بين مساهمة المنظمة ومساهمة الأطراف المعنية الأخرى في تحقيق النتائج على المستوى القُطري.

تعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود وتيسير التعافي في حالات الطوارئ الإنسانية المديدة

- تتيح حالات الطوارئ فرصة "إعادة البناء على نحو أفضل" وتغيير طرق التفكير وإعادة النظر في مختلف جوانب الخدمات الصحية المقدمة. ولا يلزم انتظار انتهاء حالة الطوارئ قبل البدء في العمل على ذلك؛ أي ينبغي أن يتحلى راسمو السياسات والقادة بروح المبادرة.
- يجب إجراء تقدير لاحتياجات الصحة والصحة العامة للوقوف على الاحتياجات الفعلية، استناداً إلى مواقف واقعية وبيانات حقيقية.
- حدث تطوير للكفاءات اللازمة للعمل في حالات الطوارئ في كليات التمريض، وينبغي أيضاً تطوير نفس الكفاءات للمهنيين الآخرين العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- من الضروري أن يُبذل مزيدٌ من الجهد لإشراك المجتمعات في تقدير المخاطر والتخطيط، بما في ذلك إعداد خرائط وطنية ودون وطنية بالمخاطر وخطط التعافي منها.
- ضمان إدراج اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً إدراجاً كاملاً في تخطيط النظم الصحية وتوفير الخدمات الصحية. وفي هذا الصدد، قد يكون من الأحرى الحديث عن "الإدماج" وليس "التكامل".
- قد يكون التركيز على "ما تم إنجازه على نحو صحيح" أحد النهوج البحثية المثيرة للاهتمام، أي البلدان والأحداث التي لم تشهد أو تتطور إلى حالات طوارئ على الرغم من أن المقدِّمات لحدوث ذلك بدت موجودة. ويُوظَّف هذا النهج بالفعل لتقديم منظور جديد بشأن سلامة المرضى على مستوى الرعاية الصحية في المؤسسات.
- بناء القدرات أمرٌ ضروريٌ لتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على التعامل مع الصدمات النفسية التي تحدث عقب حالات الطوارئ.
- إقامة علاقات أقوى مع جامعات الإقليم، والتعاون لتنفيذ إطار العمل الجديد بشأن تعافي النظم الصحية في حالات الطوارئ، في محاولة لإدماج التعافي في تعليم الأجيال القادمة من المهنيين الصحيين.
- توثيق ونشر قصص نجاح عن استجابات إنسانية وتعافي النظم الصحية.
- تنسيق العمل مع الأطراف المعنية الأخرى من خلال تحديد الأدوار وتوصيف الوظائف، بحيث تكون موجهة نحو تحقيق النتائج المُتفق عليها.

تحقيق الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها على نحو أفضل

- لا تزال الأمراض السارية ذات أهمية كبيرة في الإقليم، كما أنها تشكل تهديداً على الأمن الصحي العالمي. ومما يثير المخاوف على وجه الخصوص، ضمن أمراض أخرى، فاشيات الحصبة والكوليرا التي حدثت مؤخراً على نطاق واسع. ومن مصلحة الجميع التعامل مع الخطة التي لم يتم الانتهاء منها بعد، وضمان توافر موارد كافية للتغلب على تلك المخاوف.
- الإعلان عن الثغرات التي تم تحديدها من خلال التقييمات الخارجية المشتركة، والعمل على إيجاد الموارد اللازمة لسدها. وينبغي العمل على زيادة التضامن الإقليمي ومشاركة الموارد سواء كانت مالية أو غيرها.
- تعزيز اتباع نهج متكامل في التصدِّي للأمراض السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

- يرجع كثير من الأمراض السارية إلى المحددات الاجتماعية للصحة، مما يستلزم ضرورة العمل مع القطاعات الأخرى.
- إنشاء لجنتين استشاريتين جديدتين في الإقليم لتحفيز العمل على (1) الأمراض السارية ومقاومة مضادات الميكروبات؛ و(2) مكافحة العدوى.
- التوسُّع في الدور الذي تضطلع به المنظمة في مجالَي الاتصالات والدعوة، مثل دورها بشأن المخاطر المرتبطة بإساءة استعمال المضادات الحيوية. ويأتي هذا بالإضافة إلى تحسين الدعوة الرفيعة المستوى في ما بين البرلمانيين ومتخذي القرارات لتشجيع الأمن الصحي والامتثال للوائح الصحية الدولية (2005).
- النظر في تعزيز إنشاء مراكز إقليمية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، مماثلة للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- النظر في مسألة الشراء المجمع للقاحات، لا سيَّما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وخاصةً مع خروج العديد من البلدان الآن من برنامج تمويل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

نهوج جديدة لمواجهة مشكلة وفيات الأمهات التي يمكن تجنّبها

- هناك حاجة إلى خطة لتسريع وتيرة خفض وفيات الأمهات التي يمكن تجنّبها في الإقليم، وذلك للبناء على النجاحات السابقة، والحفاظ على النتائج المُحقَقة.
- ترتبط وفيات الأمهات التي يمكن تجنّبها ارتباطاً وثيقاً بالمحددات الاجتماعية للصحة، وتشمل ضمن أشياء أخرى، المعايير الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالزواج المبكر، والحمل، والإجهاض. ومن ثَمّ، يتعيَّن تشجيع إجراء البحوث التطبيقية في هذا المجال لتحديد التدخلات الفعّالة المُصمَّمة خصيصاً وفقاً لاحتياجات الإقليم وسياقه. وعلى المكاتب القطرية أن تشجع البلدان على الوفاء بالالتزامات الرفيعة المستوى التي تعهدت بها بالفعل ومتابعة تنفيذها.
- يجب أن يكون لدى كل بلدٍ لجنة لترصُّد وفيات الأمهات أو آلية مماثلة لتحري أسباب وفيات الأمهات وتوثيقها، والعمل على تجنّبها، وإدارة عوامل الخطر على النحو الصحيح.
- التركيز على وفيات الأمهات التي يمكن تجنّبها في البلدان التي تواجه حالات طوارئ، والتي تمثل حوالي 65% من إجمالي وفيات الأمهات التي يمكن تجنّبها.
- يُشكل داء السكّري أحد عوامل الخطر الرئيسية للمراضة ووفيات الأمهات والأطفال في الإقليم. وبالتالي، ينبغي إجراء اختبار السكّري لجميع الحوامل.

تعزيز الإجراءات سعياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

- التأكيد على ضرورة إعداد دراسة لجدوى الاستثمار في التغطية الصحية الشاملة أثناء الاجتماع الإقليمي القادم لوزراء الصحة ووزراء المالية.
- تشجيع البلدان على تدريب مزيدٍ من أخصائيي اقتصاديات الصحة في الإقليم.
- إشراك البلدان في تحديد حزم الخدمات الأساسية.
- تحديد الخدمات الأساسية التي يتعيّن تقديمها أيضاً، مع الأخذ بعين الاعتبار تحديد الخدمات التي لا ينبغي تقديمها لأنها غير فعّالة أو غير عالية المردود.
- زيادة الجهود المبذولة لمساعدة البلدان على تعزيز الحوكمة لديها.
- تشجيع النهوج المبتكرة وتوثيقها ونشرها للتوسُّع في إتاحة الرعاية الصحية.

وباء الأمراض غير السارية - سُبل المُضي قُدماً

- الترويج لأمثلةٍ على إجراءات فعّالة متعددة القطاعات من أقاليم أخرى للتصدّي لعوامل خطر الأمراض غير السارية، وذلك مثل النجاح في تطبيق "ضرائب الإثم" في تايلند.
- الاستفادة بصورةٍ أكبر من آليات اللجنة الإقليمية والأجهزة الرئاسية الأخرى في إعداد تقارير بشأن التقدُّم المُحرَز في الدول الأعضاء وبواسطتها، مما يساعد بدوره في ضمان المساءلة.
- تشجيع العمل بصورة أكبر على التغيير السلوكي في السياق الإقليمي لتحديد أفضل سبل تعديل السلوكيات.
- تحري أسباب عدم تنفيذ التدخلات التي أثبتت فعاليتها في الإقليم حتى الآن.
- استكشاف الشراكات "المفيدة للجميع" مع أهم الأطراف المعنية في دوائر الصناعة، خاصةً الصناعات الغذائية والدوائية، مع الحرص على تجنب تضارب المصالح.

المشاركة المجتمعية المحلية في مجال الصحة

- إشراك المجتمعات المحلية بصورة أكثر فعالية في تشكيل الاحتياجات المحلية والخدمات المنشودة، حيث أنها تمثل مصدراً للمعرفة والحلول الممكنة، ولا يقتصر دورها فقط على تلقّي الخدمات.
- الاستثمار في بناء القدرات لإكساب أعضاء المجتمعات المحلية المهارات اللازمة لإشراكهم بنجاح في إعداد السياسات وتطوير الخدمات.
- وضع آليات للرصد والتقييم لضمان إشراك المجتمع المحلي لأمد طويل. توثيق أمثلة على المشاركة المجتمعية الفعّالة ونشرها.

المرفق (1)

قائمة المشاركين

أعضاء اللجنة الاستشارية التقنية

الأستاذة الدكتورة رويدا المعايطة
جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
مستشارة صاحبة السمو الأميرة منى الحسين للصحة وتنمية المجتمع
ونائبة رئيس المركز الوطني للعناية بصحة المرأة
عمَّان
الأردن

الأستاذة الدكتورة مها الرباط
وزيرة الصحة والسكان سابقاً
المديرة التنفيذية لمنتدى السياسات الصحية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة
مصر

معالي السيد علي بن خلفان القطيطي*
رئيس لجنة الصحة والبيئة
مجلس الشورى
مسقط
سلطنة عُمان

معالي الشيخ الدكتور باسل حمود الصباح*
وزير الصحة
وزارة الصحة
مدينة الكويت
الكويت

الدكتور وليد عمار
مدير عام
وزارة الصحة العامة
بيروت
لبنان

الدكتور مصطفى براهيمي
عضو برلمان
نائب رئيس القطاع الاجتماعي
البرلمان المغربي
الرباط
المغرب

الدكتور جيفري برايثوايت
أستاذ بحوث النظم الصحية
المدير المؤسس للمعهد الأسترالي للابتكارات الصحية
مدير مركز قدرة نظم الرعاية الصحية على الصمود، والعلوم التطبيقية
الرئيس المنتخب للجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية
سيدني
أستراليا

الدكتور عبد الله الدار
أستاذ فخري في الصحة العامة السريرية؛ والصحة العالمية؛ والجراحة
جامعة تورنتو
تورنتو
كندا

الدكتور تيم إيفانز*
مدير إدارة الصحة والتغذية والسكان
شبكة التنمية البشرية
مجموعة البنك الدولي
واشنطن العاصمة
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور محمد عبدي جامع
المدير العام المساعد لمنظمة الصحة العالمية سابقاً
مستشار مستقل
ميسيساغوا
كندا

الدكتور باقر لاريجاني
أستاذ الغدد الصماء
نائب وزير التعليم الطبي، جمهورية إيران الإسلامية
رئيس معهد الغدد الصماء والتمثيل الغذائي
جامعة طهران للعلوم الطبية
طهران
جمهورية إيران الإسلامية

الدكتور زياد ميمش
أستاذ واستشاري الأمراض المعدية
جامعة الفيصل
الرياض
المملكة العربية السعودية

الدكتورة سانيا نيشتار*
مؤسِسة ورئيسة
هارتفيل
إسلام أباد
باكستان

ممثلة الشباب
نوران خالد الجوهري
الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة
القاهرة
مصر

أمانة المنظمة

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

الدكتور عبد الله الصاعدي، مستشار المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الدكتورة رنا الحجة، مدير بالإنابة/مدير إدارة البرامج، ومدير إدارة الأمراض السارية والوقاية منها ومكافحتها

السيد حاتم الخضري، مدير الشؤون الإدارية والمالية

الدكتورة مها العدوي، مديرة إدارة حِفْظ الصحة وتعزيزها

الدكتور ظفار ميرزا، مدير إدارة تطوير النُّظُم الصحية

الدكتور آرش رشيديان، مدير إدارة المعلومات والبيّنات والبحوث

الدكتور أزموس همريتش، مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية

الدكتور ريتشارد بريننان، المدير بالإنابة، قسم الطوارئ الصحية

الدكتور أحمد باسل اليوسفي، مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة، عمَّان

الدكتورة ريانة أحمد بوحقة، مديرة الدعم القُطْري

السيد جعفر جفال، المستشار الإقليمي، التخطيط والميزانية والرصد والتقييم

الدكتورة روث مابري، مسؤولة تقنية، مكتب المدير الإقليمي

العاملون المعنيون الآخرون، وفقاً لبنود جدول الأعمال

*الأعضاء الذين لم يتمكنوا من الحضور.