أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2016

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2016

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي2015 / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (ISBN: 978-92-9274-567-7)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9274-568-4)

(ISSN: 1020-9166)

صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة (ISBN: 978-92-9274-571-4)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9274-572-1)

(ISSN: 1816-2061)

1. التخطيط الصحي الإقليمي 2. تقديم الرعاية الصحية 3. المرض المزمن – وقاية ومكافحة 4. مكافحة الأمراض السارية 5. التغطية الشاملة 6. التوعية الصحية 7. سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية 8. التخطيط للكوارث - طرائق 9. منظمة الصحة العالمية - تنظيم و إدارة أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WA 541) (ISBN: 978-92-9274-569-1)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9274-570-7)

(ISSN: 9220-1020)

صدر هذا المنشور في الأصل بالرقم الدولي الموحد: 978-92-9022-206-4، 978-92-9022-207-1

© منظمة الصحة العالمية 2017

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

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

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 [العنوان]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017. 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.

المحتويات

مقدمة 5

تعزيز النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة 8

تعزيز الصحة طيلة العمر 18

الأمراض غير السارية 26

الأمراض السارية..... 33

برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية 43

تنفيذ الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية..... 49

المُلحق الأول – الهيكل التنظيمي للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، تموز / يوليو 2017 52

المُلحق الثاني – لموظفون المهنيون في إقليم شرق المتوسط في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2016 54

المُلحق الثالث – الاجتماعات التي عُقدت في إقليم شرق المتوسط، 2016..... 57

المُلحق الرابع – المنشورات الجديدة الصادرة في عام 2016 62

المُلحق الخامس – المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط في كانون الأول / ديسمبر 2016 67

Photo: ©WHO

مقدمة

يتناول التقرير السنوي الذي بين أيديكم الأعمال التي اضطلعت بها منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2016. ويُركِّز هذا التقرير على الإنجازات البارزة التي تحققت تنفيذاً للأولويات الاستراتيجية الخمس التي اعتمدتها بلدان الإقليم في عام 2012؛ وهذه الأولويات هي: تعزيز النُظُم الصحية من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة، وصحة الأمهات والأطفال، والأمراض غير السارية، والأمراض السارية، والتأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

ولا يزال هدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة في صميم عملنا في الإقليم. ففي عام 2016، حُدِّث إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة، الذي يُقدِّم للبلدان خارطة طريق واضحة فيما يتصل بالأنشطة الرئيسية التي يجب القيام بها لإدراك هذا الهدف. كما يُمثِّل الإطار دليلاً لرصْد التقدُّم الـمُحرَز وتحديد نوع الدعم الذي تستطيع منظمة الصحة العالمية وسائر الشركاء في مجال التنمية تقديمه.

واستجابة للتحدِّيات المتعلقة بقُدُرات القوى العاملة الصحية في الإقليم، أُعِدَّ إطار عمل لتنمية القوى العاملة الصحية استناداً إلى الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2016. وإدراكاً من المكتب الإقليمي لأهمية طب الأسرة باعتباره النهْج الرئيسي لتقديم الرعاية الصحية الأولية المتكاملة التي تُركِّز على الأشخاص في الإقليم، أعد المكتب الإقليمي بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت دورة تدريبية إلكترونية مدتها ستة شهور بهدف تعزيز إعداد أطباء الأسرة في الإقليم. كما بذل المكتب الإقليمي جهوداً أخرى بُغية تعزيز التعليم الطبي من خلال تنفيذ إطار العمل لإصلاح التعليم الطبي. وشهد العام 2016 إطلاق إطار إقليمي شامل لتعزيز التمريض والقبالة، استرشدت به الدول الأعضاء في إعداد استراتيجياتها الوطنية في هذا المضمار.

وسوف يواصِل المكتب الإقليمي ما يقوم به من عمل لتقوية نُظُم المعلومات الصحية. وأُدرِجت المؤشرات الرئيسية لرَصْد التقدُّم الـمُحرَز لبلوغ أهداف التنمية المستدامة في قائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية، وحصلت بلدان الإقليم على الدعم اللازم لإجراء مراجعات شاملة لنُظُم المعلومات الصحية بها. ونُشِرت في عام 2016 مرتسمات صحية شاملة لجميع بلدان الإقليم عَرَضت الوضع الحالي، والتحدِّيات والثغرات، والفرص السانحة، وسُبُل الـمُضي قُدُماً. وقبل نهاية العام، استكملت بلدان الإقليم قاطبة، عدا بلد واحد فقط، تقييماتٍ شاملةً لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بها، وأعدت خطط عمل وطنية لتحسين هذه النُظُم.

وتأسيساً على ما تحقق من إنجازاتٍ من خلال تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدُّم في مجال صحة الأمهات والأطفال في البلدان التي تنوء بعبء مرتفع لوفيات الأمهات والأطفال، ركَّزت المنظمة بالتعاون مع اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تقديم الدعم اللازم إلى البلدان من أجل التصدِّي للأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال عن طريق تبنِّي تدخُّلات فعالة لقاء التكلفة وذات تأثير كبير، وإيلاء الأولوية لجودة الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة، وتعزيز الرعاية السابقة للحمل. كما جدَّد المكتب الإقليمي الجهود الرامية إلى الوقاية من الاضطرابات الخِلقية والوراثية وتدبيرها العلاجي.

وأعدَّت المنظمة أدواتٍ لدعم إدماج القضايا المتعلقة بنوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان في السياسات والخطط الوطنية، وجرى تجريب هذه الأدوات في عام 2016. واستمر

التعاون الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة المعنية وجامعة الدول العربية من أجل تعزيز الصحة وحقوق الإنسان والقضايا المتعلقة بنوع الجنس في العالم العربي. وفي مجال السلامة على الطرق، ما فتِئَت المنظمة تضطلع بدورٍ تقني لوضع المعايير من خلال عملها على جوانب مختلفة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور ومكافحتها. وعُقِدَت مشاورات للخبراء لالتماس مُدخَلات كبار الخبراء الإقليميين والعالميين بشأن تعزيز العمل من أجل الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والرعاية الطارئة في الإقليم.

وانصبَّ التركيز في عام 2016 على بناء القُدُرات الوطنية لإعداد خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات المعنية بالنشاط البدني، وخطط التسويق الاجتماعي وإطلاق حملات عبر وسائل الإعلام لتعزيز النشاط البدني في أوساط المجتمعات. وقدَّمت المنظمة الدعم التقني إلى البلدان لرصْد النمو وإعداد المبادئ التوجيهية بشأن النُظُم الغذائية المستندة إلى الأغذية، ومكافحة السمنة والوقاية منها، وتعزيز النظام الغذائي الصحي.

ودأب المكتب الإقليمي، كما في الأعوام السابقة، على تقديم الدعم إلى البلدان لتنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الأمراض غير السارية. وركَّزت الجهود المبذولة على وضع خطط عمل متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدماج الأمراض غير السارية في الخطط الوطنية للتنمية، بما في ذلك إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وخطط التعاون، ووضع الغايات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية. كما قدَّم المكتب الإقليمي الدعم إلى البلدان لتعزيز أنظمة ترصُّد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها. وخلال عام 2016، شاركت البلدان في دراسة استقصائية حول القُدُرات القُطرية لتقييم التقدُّم الـمُحرَز في مجال مكافحة الأمراض غير السارية. وسوف تُستَخدَم نتائج هذه الدراسة الاستقصائية لإثراء عملية التخطيط ولدعم البلدان في رفع تقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية في عام 2018 حول ما أحرزته من تقدُّمٍ في هذا الصدد. وفي مجال مكافحة السرطان، قدمت المنظمة الدعم من أجل وضع إرشادات إقليمية بشأن الكشف المبكِّر عن أمراض السرطان الخمسة ذات الأولوية في الإقليم، وإعداد المسوّدة الأولى من إطارٍ إقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته. وركَّزت الأنشطة الرامية إلى مكافحة تعاطي التبغ على تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على الصعيد الوطني. وتواصَلت الجهود لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية.

ويبشِّر التقدُّم الـمُحرَز في مجال استئصال شلل الأطفال بالنجاح، ولم يكن الإقليم أكثر قرباً من استئصال شأفة هذا المرض كما هو اليوم. ففي أفغانستان وباكستان، وهما البلدان اللذان لا يزال يتوطن فيهما شلل الأطفال، انخفضت أعداد الحالات المصابة بالمرض بنسبة 50٪ عما كانت عليه في عام 2015 لتصل إلى 33 حالة في عام 2016. وإلى جانب الجهود المبذولة في كلا البلدين، نفَّذت عشرة بلدان أخرى في الإقليم أنشطة التمنيع التكميلي على المستويين الوطني ودون الوطني للوصول إلى مستوياتٍ عالية من المناعة بين السكان وللحدِّ من المخاطر. ونجحت جميع البلدان في التحوّل من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال إلى نظيره الثنائي التكافؤ في منتصف عام 2016 وفق الخطة العالمية.

وفي مجال الوقاية من الأمراض التي يمكن توقِّيها باللقاحات ومكافحتها، ركَّز الدعم الذي قدَّمته المنظمة إلى الدول الأعضاء على زيادة التغطية بالتمنيع، وتحسين سلسلة الإمداد، والارتقاء بجودة البيانات وتحسين الترصُّد، وتنفيذ حملات التطعيم ضد الحصبة، وإنشاء لجنة إقليمية للتحقُّق من القضاء على الحصبة/ الحصبة الألمانية والتهاب الكبد B. كما دعمت المنظمة إعداد خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وحدّدت مجموعة من الخبراء في المجالات المعنية بصحة الإنسان والحيوان بُغية تقديم يد العون إلى البلدان في هذه العملية.

ولا يزال الأمن الصحي يشكل مجالاً رئيسياً يثير القلق والاهتمام في الإقليم. وفي الفترة من نيسان/ أبريل حتى كانون الأول/ ديسمبر 2016، قدمت المنظمة والشركاء الدعم إلى

عشرة بلدان في الإقليم لتنفيذ عمليات تقييم خارجي مشترك للقُدُرات الواجب تحقيقها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). ومنذ ذلك الحين وضع بلدان اثنان خطط عمل وطنية بشأن بالأمن الصحي استناداً إلى النتائج التي خلص إليها التقييم الخارجي المشترك، كما تواصِل المنظمة تقديم الدعم إلى بقية البلدان لإجراء هذا التقييم ووضع خطط عملها الوطنية.

وبينما لا يزال الإقليم يواجه أزماتٍ لم يعرفها من قبل بالنظر إلى حجمها ونطاق تأثيرها، فقد شهد هذا العام تنفيذ برنامج منظمة الصحة العالمية الجديد لحالات الطوارئ الصحية على المستوى الإقليمي. وهذا البرنامج الجديد لا يُقرُّ بدور المنظمة الميداني من الناحية النظرية وحسب، بل يضمن كذلك تطبيق قواعد ذات وتيرة أسرع وأكثر بساطة وتنفيذ العمل على الأرض بسرعة أكبر وبطريقة مُبسَّطة. كما توسَّعت المنظمة في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في الإقليم لتشمل جهات شريكة دولية جديدة تزخر بمجموعة من الخبراء الإقليميين، وذلك من أجل تقديم الدعم إلى البلدان من أجل الاستجابة لفاشيات الأمراض الـمُعدية وغيرها من حالات الطوارئ الصحية. وقد استجابت المنظمة لفاشيتي الكوليرا في اليمن والصومال على نحو فعّال من خلال تدخُّلات الصحة العامة المناسبة، ما ساعد على تفادي الوقوع في دوامة انتشار كبير للفيروس على المستوى الدولي. واستطاعت المنظمة للمرة الأولى منذ عدة سنوات الوصول إلى جميع المناطق الثمانية عشرة الـمُحاصَرة في الجمهورية العربية السورية، وتقديم الرعاية الـمُنقِذَة للحياة إلى مَن هم في حاجة إليها.

واستمر عقْد اجتماعات رفيعة المستوى للوزراء وممثِّلي الدول الأعضاء والبعثات الدائمة في جنيف قُبيل اجتماعات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي. ومثَّلت هذه الاجتماعات فرصةً ممتازة، استعرضت فيها المنظمة مع وزراء الصحة وكبار المسؤولين الحكوميين التقدُّم الـمُحرَز في معالجة الأولويات الرئيسية منذ الاجتماعات السابقة. وكان لها أيضاً أثر إيجابي في تقوية مشاركة الدول الأعضاء في المناقشات الدائرة على الصعيد العالمي حول الصحة وإصلاح المنظمة. كما عُقِدت جلسات للإحاطة اليومية أثناء اجتماعات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة، وفَّرت فرصاً إضافية أمام الدول الأعضاء في الإقليم للتفاعل والاتفاق على المواقف المشتركة التي تُؤثِّر على الإقليم.

وبعد أن توليت مهام منصبي في شباط/ فبراير العام الجاري، شرَعت بدعم من فريق عمل مشكّل من مختلف الإدارات، في إعداد خارطة طريق واضحة تشمل مجموعة من الإجراءات الاستراتيجية التي توجّه عمل المنظمة في الإقليم على مدار السنوات الخمس المقبلة. وتركز خارطة الطريق على خمس مجالات ذات أولوية من مجالات الصحة العامة والتي نستهدفها بالإجراءات المقترحة، وهي: الطوارئ والأمن الصحي؛ والوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها؛ والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ وصحة الأمهات والأطفال وحديثي الولادة والمراهقين؛ وتعزيز النظم الصحية لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. ولن يتحقق تقدمٌ في التصدّي لهذه المجالات ذات الأولوية إلا من خلال الالتزام والتعاون المستمرَّين في إطار نهج متعدد القطاعات.

الدكتور محمود فكري
المدير الإقليمي
لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

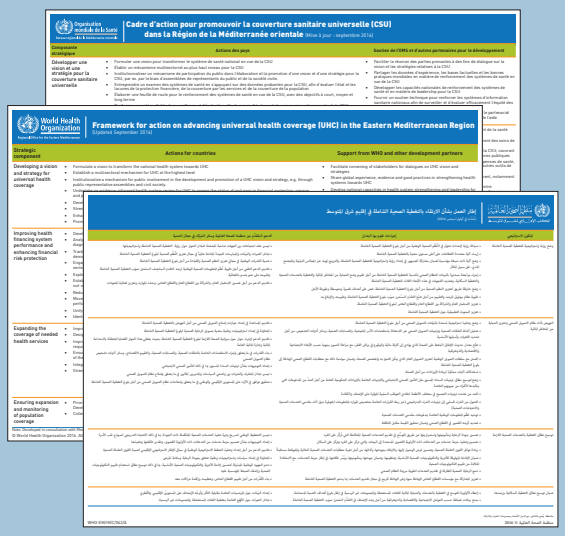
تعزيز النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

التغطية الصحية الشاملة

شهد عام 2016 تحديث إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، الذي يُقدِّم خارطة طريق واضحة تسترشد بها الدول الأعضاء لإحداث تحوّل في نُظُمها الصحية في سبيل إحراز تقدُّم بشأن الأبعاد الثلاث للتغطية الصحية الشاملة، كما يُحدِّد الإطار نوع الدعم الذي تستطيع المنظمة وسائر الشركاء في مجال التنمية تقديمه.

وفي عام 2016، اتخذت خمسة بلدان (هي جمهورية إيران الإسلامية والعراق وباكستان وفلسطين والمملكة العربية السعودية) خطواتٍ ملموسةً لاستعراض نُظُمها الصحية وإصلاحها بما يتماشى وأهداف التغطية الصحية الشاملة، واسترشدت هذه البلدان بإطار العمل المذكور فيما اتخذته من خطوات. وعلاوة على ذلك، وضع السودان اللمسات النهائية على عددٍ من الاستراتيجيات الصحية النوعية الرامية إلى إصلاح النظام الصحي، وصدَّق على إعلان الخرطوم للتغطية الصحية الشاملة في كانون الثاني/ يناير 2017. كما كان لإطار العمل أثره في وضْع إطار عمل لبلوغ التغطية الصحية الشاملة في القارة الأفريقية؛ وهو الإطار الذي أُعِده بالاشتراك مع البنك الدولي والوكالة اليابانية للتعاون الدولي ومصرف التنمية الأفريقية، إلى جانب شركاء آخرين.

كما انطلقت في عام 2016 الجولة الثانية من برنامج منظمة الصحة العالمية للقيادات الصحية، والتي شارك فيها 30 من راسمي السياسات والمديرين في المستويات الإدارية المتوسطة والعليا من بلدان الإقليم. ويهدف هذا البرنامج، الذي وضِع بالتعاون مع كلية هارفارد للصحة العامة ومعهد الدراسات العليا في مجال الشؤون الدولية والإنمائية في جنيف، إلى تعزيز وظائف القيادة بوزارات الصحة في الإقليم سعياً إلى تنفيذ البرامج والخطط الصحية، بما في ذلك بلوغ التغطية الصحية الشاملة.



↑ إطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة

التمويل الصحي

تكتسي نُظُم التمويل الصحي الجيدة أهميةً بالغةً لتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة. وغالباً ما تتأثر هذه النُظُم سلباً بعوامل منها عدم كفاية التمويل الحكومي، وغياب الحماية المالية الـمُنصِفة، وعدم الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة في الإقليم.

وفي عام 2016، قدَّمت المنظمة الدعم إلى البلدان للوقوف على السُبُل الرامية إلى إصلاح الترتيبات الـمُتَّبَعة في تحصيل الإيرادات وتجميعها وترتيبات الشراء. وانصبَّ الاهتمام على إعداد استراتيجياتٍ للتمويل الصحي ترنو إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وقدَّمت المنظمة الإرشاد إلى تسعة بلدان في وضع استراتيجياتها للتمويل الصحي من خلال بناء قُدُراتها، وإجراء تحليلٍ متعمق للوضع بها، وتبادل الخبرات، وإطلاق حوارٍ حول السياسات. كما أولت المنظمة اهتمامها كذلك بإضفاء الطابع المؤسسي على نظام الحسابات الصحية، مع التركيز على توزيع المرض. وحصلت 16 بلداً على التدريب

لتنفيذ نظام الحسابات الصحية 2011، وتناول التدريب كذلك تقدير النفقات حسب فئات الأمراض. واستهلَّ المكتب الإقليمي مجالاً جديداً للعمل من أجل تعزيز المواءمة بين إدارة الأموال العامة والتمويل الصحي، وأُجرِي أول تقييم في هذا الشأن في السودان. كما بُذِلت جهودٌ حثيثةٌ لوضْع حِزَمٍ من الفوائد لتحقيق التغطية الشاملة، في إطار التعاون المستمر مع شبكة أولويات مكافحة الأمراض. وعُقِد منتدى سياسي رفيع المستوى لوضع قائمةٍ خاصةٍ بإقليم شرق المتوسط تتضمن التدخُّلات ذات الأولوية القصوى لتأخذها البلدان بعين الاعتبار عند إعداد مجموعات الخدمات الصحية الأساسية التي تُقدِّمها.

وسوف يواصِل المكتب الإقليمي في عام 2017 تقييم نُظُم التمويل الصحي في الإقليم للوقوف على التحدِّيات الماثلة وسُبُل مجابهتها والتصدِّي لها. وستستمر أيضاً عملية إعداد حِزَم الفوائد الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة وإدارة الأموال العامة، مع التركيز على بناء القُدُرات والتطور المؤسسي. وسوف يُولي المكتب الإقليمي اهتماماً خاصاً بمتطلبات التمويل الصحي لبرامج صحية محددة مثل الأمراض غير السارية، ووظائف الصحة العامة الأساسية، وحالات الطوارئ.

الحوكَمَة في مجال الصحة وحقوق الإنسان

تفيد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية في توجيه بلدٍ ما إلى تحديد أولوياته من أجل تحسين صحة سكانه ورفاههم وبلوغ التغطية الصحية الشاملة. واستمرت الجهود الرامية إلى تقييم وضع التخطيط الوطني في مجال الصحة، وشملت هذه الجهود إجراء تقييم للسياسة الصحية ووظائف التخطيط في وزارات الصحة في إطار التحضير لحلقة عملية عن التخطيط الاستراتيجي لقطاع الصحة. ويجري التخطيط حالياً لعقْد حلقة عملية ذات صلة بالتعاون مع مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة، وتأتي هذه الحلقة في إطار الجهد الإقليمي الرامي إلى تشجيع البلدان على تبنِّي نهْج «الصحة في جميع السياسات» من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. ومن المحاور الرئيسية لخطة 2030 «عدم إغفال أحد». وعليه، تبذل المنظمة في الوقت الحالي جهوداً لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان في

Photo: ©WHO

↑ المشاركون في الاجتماع الإقليمي حول استراتيجيات التمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، القاهرة، آذار/ مارس 2016

أعمال المنظمة في إطار الإجراءات التي تهدف إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ولا يزال ضعف الحوكمة في مجال الصحة والمساءلة والشفافية عقباتٍ أمام تعزيز أداء النُظُم الصحية في الإقليم. ويسعى المكتب الإقليمي في الوقت الحالي، بالتعاون مع المكتب الإقليمي للدول العربية ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، إلى تقوية عنصر المساءلة في النُظُم الصحية والحدِّ من مخاطر الفساد في قطاع الصحة. وعلاوة على ما سبق، وضع المكتب الإقليمي إطاراً إقليمياً لتقييم المساءلة وأداةً لبناء القُدُرات من أجل تعزيز وظائف المساءلة والحوكمة بالنُظُم الصحية.

وفي سبيل تعزيز القُدُرات الوطنية بما يدعم التشريعات واللوائح الصحية، أعد المكتب الإقليمي دورةً تمهيديةً عن دور القانون في تعزيز النُظُم الصحية في الإقليم، وحصل على هذه الدورة خبراء من خمسة بلدان. وحدَّدت المنظمة، بالتعاون مع معهد أونيل بجامعة جورج تاون، 10 تدخُّلات قانونية ذات أولوية لمكافحة الأمراض غير السارية، كما أُعِدَّت موجزات السياسات لإطلاع البلدان عليها.

وسوف يستمر التركيز خلال عام 2017 على تكييف الدراية التقنية الثابتة وتطبيقها بما يتناسب والسياق الإقليمي. وسيُولِي المكتب الإقليمي اهتماماً خاصاً بإعداد السياسات والتشريعات الصحية وبناء القُدُرات وإدماج الإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان في جميع السياسات وكذلك في البرامج الصحية.

المبادرات الصحية العالمية

يشمل عمل المنظمة التعاوني في الإقليم فيما يتصل بالمبادرات الصحية العالمية عدة مجالات: مكافحة الإيدز والسُل والملاريا، وبرامج التمنيع، وصحة الأمهات والأطفال، وتعاطي التبغ، والموارد البشرية، والأمراض المستجدة، والتغذية، وتعزيز الصحة، وتعزيز النُظُم الصحية. والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع هما المؤسستان الرئيستان اللتان تُقدِّمان تمويلاً كبيراً للبلدان الـمُؤهَّلة لتلقِّي الدعم في الإقليم. وهناك سبعة بلدان مُؤهَّلة لتلقِّي الدعم الذي يُقدِّمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإنفاقه على برامج التمنيع بها وتعزيز نُظُمها الصحية (وهذه البلدان هي: أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن)؛ أما البلدان الـمُؤهَّلة للحصول على المنح التي يُقدِّمها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا فعددها 12 بلداً، منها سبعة بلدان تحصل على الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

وما فتِئَت القلاقل الاجتماعية والسياسية الطويلة الأمد، في أكثر البلدان التي تتلقى المنح، تُمثِّل تحدِّياً رئيسياً. إذ يعيق انعدام الأمن في الكثير من الأماكن الوصول إلى الخدمات الاجتماعية، مع تضرُّر قطاع الصحة أكثر من غيره من القطاعات، كما أضعفَت خسارة رأس المال البشري الخدمات والنُظُم الصحية إضعافاً شديداً في البلدان المتضررة. أضف إلى ذلك أن المبادرات الصحية العالمية قد أوجدت نُظُماً موازية تُقوِّض النهْج الشمولي لتطوير النُظُم الصحية، كما أن مبادئ المعونة الخارجية، مثل الملكية والمواءمة، لا تُطبَّق تطبيقاً مناسباً.

وفي عام 2016، قدَّمت المنظمة بالتعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا تدريباً إقليمياً لتقوية دور الموظفين الوطنيين في تأمين الشراكة مع الصندوق العالمي. علاوة على ذلك، أُوفِدَت بعثات تقييم مشتركة إلى البلدان التي يدعمها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بُغية استعراض تنفيذ المنح، والوقوف على التحدِّيات، وتقييم إدارة المنح، واقتراح الأولويات في عام 2017.

وفي عام 2017، سيُولي المكتب الاهتمام إلى تطوير قُدُرات ضباط الاتصال القُطريين المعنيين من أجل تبنِّي نهْجٍ متكامل يدعم تعزيز النُظُم الصحية. وسوف يضع المكتب الإقليمي اللمسات النهائية على الرؤية والاستراتيجية الإقليميتين لتعزيز الشراكات من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وستُقدِّم المنظمة الدعم اللازم لتحسين عملية إعداد التقارير والسجلات، مع التركيز على تجارب البلدان في مجال المبادرات الصحية العالمية.

تنمية القوى العاملة الصحية

لا يزال التصدِّي لتحدِّيات القوى العاملة الصحية يُمثِّل أولويةً مُلحة في الإقليم. وما فتئ الإقليم يواجه نقصاً عاماً في أعداد القوى العاملة الصحية، بالإضافة إلى شواغل تتعلق بجودة إعداد العاملين الصحيين وأدائهم وتلبيتهم للتخصصات الصحية المختلفة. وهناك اعترافٌ بالحاجة إلى توفير أعداد كافية من القوى العاملة الصحية ذات الكفاءة باعتبارها أحد العناصر بالغة الأهمية في الـمُضي قُدُماً صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

واستجابةً للتحدِّيات التي تواجه القوى العاملة الصحية في الإقليم، وضِع إطار عمل لتنمية القوى العاملة الصحية في الفترة 2017–2030، ويجري الآن وضع اللمسات النهائية على هذا الإطار لتسترشد به البلدان في تعزيز قوتها العاملة الصحية. وقامت المنظمة ببناء القُدُرات اللازمة في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية؛ فعقدت حلقة عملية إقليمية في هذا الشأن بالتعاون مع البنك الدولي، كما عُقِدت في عمَّان حلقة عملية حول تخطيط القوى العاملة الصحية وإدارتها للمسؤولين الأردنيين.

وشهد عام 2016 بذل مزيدٍ من الجهود بهدف تعزيز التعليم الطبي من خلال تنفيذ إطار العمل المعني بإصلاح التعليم الطبي في الإقليم. كما عُقِدت مشاورة للخبراء حول تعليم المهن الصحية، أتاحت الفرصة أمام نشر إطار العمل المذكور، وسلَّطت الضوء على الأولويات التي يسعى الإقليم إلى تنفيذها، وبيَّنت سُبُل الـمُضي قُدُماً في هذا المجال. وأعد المكتب الإقليمي دليلاً إقليمياً لتطوير ممارسة إخصائيي التمريض في الإقليم، ويُبيِّن الدليل من هو أخصائي التمريض، ويذكر المتطلبات التعليمية لتخصص التمريض والآليات التنظيمية الضرورية لهذا التخصص. أما على الصعيد القُطري، فقد أطلق المجلس الوطني لاعتماد كليات الطب بالعراق في آب/ أغسطس 2016 معاييره الوطنية لاعتماد التعليم الطبي.

وفي عام 2016، وضع المكتب الإقليمي اللمسات النهائية على الإطار الإقليمي لتعزيز التمريض والقبالة في الإقليم

↑ إطار العمل لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة

2025–2016، وأُطلِع عليه وزراء الصحة. واسترشد العراق وباكستان بهذا الإطار في إعداد الاستراتيجيات الخاصة بمهنتي التمريض والقبالة في كلا البلدين، كما وضع الصومال هذا الإطار نصب عينه عند إعداد الاستراتيجية المعنية بالقبالة.

ويواجه عددٌ من البلدان أزماتٍ طويلة الأمَد، أدت إلى نقصٍ في أعداد العاملين الصحيين ومثَّلت خطراً على سلامتهم وأمنهم. أما مَن بقي من القوى العاملة الصحية، فكان عليه أن يتعامل مع الأوضاع الحالية والمستجدَّة بما في ذلك مشكلات الصحة النفسية. وبذكر الصحة النفسية، فقد أعد المكتب الإقليمي دورةً تدريبيةً قصيرة عن التمريض في مجال الصحة النفسية في حالات الطوارئ، وقُدِّم التدريب الأول في الجمهورية العربية السورية في آب/ أغسطس 2016. وواصل برنامج البعثات الدراسية تقديم الدعم إلى البلدان لبناء القُدُرات الوطنية في المجالات الخمس ذات الأولوية على الصعيد الإقليمي، واستفاد 50 مبعوثاً في الإقليم من هذا البرنامج في عام 2016.

وسوف تواصِل المنظمة في عام 2017 تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان لوضع الاستراتيجيات والخطط الرامية إلى مجابهة تحدِّيات القوى العاملة الصحية. وسوف تراعي هذه الاستراتيجيات والخطط احتياجات السكان وديناميات سوق العمل. كما ستُقدِّم المنظمة أيضاً المساعدة لبناء القُدُرات اللازمة في مجال الحوكمة من أجل تنفيذ الاستراتيجيات المعنية

بالقوى العاملة الصحية. وسوف ينصبُّ التركيز على تعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، مع إيلاء اهتمامٍ خاص إلى تقوية نهْج الفريق في مجال طب الأسرة. ويتطلب تنظيم القوى العاملة الصحية مزيداً من الاهتمام إذا ما نظرنا إلى المساهمة المتزايدة للقطاع الخاص في تعليم القوى العاملة الصحية وتوظيفها. وسوف تتواصل الجهود الرامية إلى التصدِّي لتحدِّيات القوى العاملة الصحية في البلدان التي تشهد أزماتٍ ممتدةً بما يضمن إتاحة الرعاية.

الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

من الضروري في سياق تطوير النُظُم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة أن تتوفر دائماً فرص الحصول على المنتجات الطبية (الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية) والتكنولوجيات الصحية. وفي سبيل تحقيق ذلك، ينبغي أن تُقدِّم المنظمة الدعم إلى البلدان للارتقاء بالسياسات المعنية بالبحوث في مجال التكنولوجيات الصحية وتنظيم هذه التكنولوجيات وتقييمها وإدارتها.

وتُبدي الدول الأعضاء التزاماً أكبر بزيادة الشفافية والمساءلة في القطاع الدوائي من خلال برنامج المنظمة المعني بالإدارة الرشيدة للأدوية. وعُقِد في عام 2016 اجتماع دون إقليمي للبلدان التي تعكف في الوقت الراهن على إعداد سياسات وخطط عمل تهدف إلى تحسين إدارة الأدوية في كلٍّ من أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وعُمان وباكستان وفلسطين والسودان وتونس. كما رُوجِعت ونُشِرت تقارير حول تقييم الشفافية في ثلاثة من هذه البلدان.

وأُجري مسحٌ حول توفُّر الأدوية الأساسية في الإقليم، أظهر وجود نقصٍ في هذه الأدوية بوتيرةٍ متزايدةٍ في أكثر البلدان. وأكثر الأدوية التي تعاني البلدان من نقصها هي منتجات قديمة، أو منتجات جنيسة غير محمية ببراءات اختراع، أو منتجات يصعُب تركيبها، أو تنتجها شركة واحدة أو عدد قليل من الشركات. وترتبط بعض أسباب النقص بعملية الإنتاج أو التسويق (على سبيل المثال قلة المواد الخام أو تجزئة الأسواق)، في حين ترتبط أسباب أخرى بخصائص نظام سلسلة الإمداد.

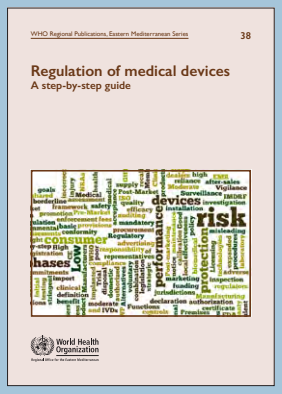
وقدَّمت المنظمة الدعم إلى البلدان في تنفيذ خطة عمل المنظمة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وسوف تدعم الدورات التدريبية المقررة خلال عام 2017 توفير بياناتٍ موثوق بها حول استهلاك مضادات الميكروبات على الصعيد الوطني؛ وهي بيانات لا بد منها لفهم وبائيات مقاومة المضادات الحيوية.

وتتنوع التحدِّيات الإقليمية أمام الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة لاستخدامها في الأغراض العلاجية ويتسع نطاقها، ومن بين هذه التحدِّيات عوامل تنظيمية وقانونية، وأخرى متعلقة بالسياسات، وبالوعي بهذه المسألة، فضلاً عن العوامل الاقتصادية. ويخطط المكتب الإقليمي لإعداد استراتيجية إقليمية لتحقيق التوازن في إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة وتنظيمها خلال عام 2017.

ولقد تلقَّت باكستان دعماً لتحديد نطاق العلاج التقليدي/البديل، ولمراجعة النظام التعليمي الخاص بالطب التقليدي بها. واستمر تقديم الإرشاد التقني خلال عام 2016 بشأن حقوق الملكية الفكرية وآثارها بالنسبة لبحوث المنتجات الطبية وتطويرها. ولقد عُقِدت حلقة عمل وطنية في مصر لمناقشة حقوق الملكية الفكرية وبراءات الاختراع في مصر، وكذلك إنفاذ القوانين والتشريعات المعنية بالأدوية المزيفة.

ويُعتَبر تنظيم المنتجات الطبية، خاصة الأدوية والأجهزة الطبية، من ضمن أولويات بلدان الإقليم. ومن خلال أداة المقارنة المرجعية للسلطات التنظيمية الوطنية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، تم تقييم القدرات التنظيمية في كلٍّ من مصر، والعراق، ولبنان، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية، وتم تحديد ثغرات الأداء. وبناءً على ذلك، وُضِعت خطط تفصيلية للتطوير المؤسسي للسلطات التنظيمية في تلك البلدان. كما عُقِد مؤتمر السلطات التنظيمية للدواء في إقليم شرق المتوسط في تونس عام 2016 بغية تعزيز التعاون فيما بين السلطات التنظيمية في الإقليم.

وأُعد منشور إقليمي حول وضع تشريعات تعنى بتنظيم الأجهزة الطبية وإدراجها ضمن الوظائف الحالية للسلطات



↑ تنظيم الأجهزة الطبية: دليل مُفصَّل

التنظيمية، وأُطلِعت البلدان على هذا المنشور أثناء الاجتماع البلداني حول تعزيز تنظيم الأجهزة الطبية في الإقليم، الذي عُقِد في المملكة العربية السعودية عام 2016. وأسفر الاجتماع عن إعداد خرائط طريق لتصميم برنامج تنظيمي للأجهزة الطبية وتنفيذه في 15 بلداً. وتُقدِّم المنظمة حالياً المساعدة إلى البحرين، والسودان، ومصر من أجل تطوير وظائفها التنظيمية للأجهزة الطبية وتعزيزها. ومن المتوقع تقديم الدعم لمزيد من البلدان خلال عام 2017.

وفي عام 2016، قدَّمت المنظمة الدعم التقني من أجل وضع نموذج عالمي لتنظيم الأجهزة الطبية، ودعمت جهود التنسيق التنظيمية في البلدان الأعضاء في الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية والتي تضم جيبوتي، والصومال، والسودان من إقليم شرق المتوسط، وقدَّمت الدعم إلى المؤسسة العامة للغذاء والدواء في الأردن في مؤتمرها الدولي الأول حول القطاع الدوائي.

ولا تزال الشبكة الإقليمية لتقييم التكنولوجيات الصحية تُمثل منتدًى فعالاً لتبادل المعلومات وتقاسم المعارف. وحصلت كلٌّ من عُمان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية على الدعم التقني لتعزيز أو إرساء برامج وطنية لتقييم التكنولوجيات الصحية في نُظُمها الصحية الوطنية. كما أسهمت المنظمة في إعداد قائمة بالأدوية والإمدادات الطبية اللازمة لمعالجة الأمراض غير السارية بغرض إدراجها في مجموعة أدوات طارئة جديدة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية في الكوارث الإنسانية وحالات الطوارئ التي يشهدها الإقليم. وبالإضافة إلى ذلك، أُعِدَت قائمة بالإمدادات اللازمة لتنظيم الأسرة/ الصحة الإنجابية/ صحة الأمهات لتُدرَج هي الأخرى في مجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات.

وفي مجال إدارة التكنولوجيا الصحية، أعدت المنظمة أداة يمكن للبلدان استخدامها في تحديد أولوياتها من الأجهزة الطبية بناءً على احتياجات الصحة العامة. وتتمثل الخطوة التالية في إطلاع الـمُصنِّعين والجهات المانحة على النتائج التي سيتمخض عنها تطبيق هذه الأداة لاستكشاف إمكانية تقليل التكاليف الناجمة عن تصنيع الأجهزة الطبية ذات الأولوية بغرض إتاحتها للسكان في بلدان الإقليم. ومن الـمُتوقَّع وضْع اللمسات النهائية على الأداة وإطلاع البلدان عليها خلال عام 2017.

وحتى يتسنى زيادة فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة وإدارتها بصورة أفضل، أعدت المنظمة أداةً للتقييم لجمع المعلومات الأساسية حول النُظُم الوطنية الـمُستَخدَمة في توفير وإدارة المنتجات المساعدة الخاصة بالقدرة على الحركة، والرؤية، والسمع، والرعاية الشخصية، والتواصل، والإدراك. ومن الـمُتوقَّع أن تساعد نتائج التقييم، التي ستُطلَع عليها البلدان في عام 2017، في تحسين نطاق التغطية بالتكنولوجيات المساعدة، وسياساتها ومصادر تمويلها، وزيادة إتاحتها والقدرة على تحمل تكلفتها؛ وتعزيز قُدُرات العاملين وتقديم الخدمات.

تقديم الخدمات المتكاملة

استند الدعم الـمُقدَّم إلى البلدان خلال عام 2016 في مجال تقديم الخدمات الصحية إلى إطار المنظمة للخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، والذي أقرته جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2016. وفي هذا السياق، أجرت منظمة الصحة العالمية تحليلاً للوضع بشأن تقديم الخدمات مع التركيز على نهْج طب الأسرة، وقَدمت يد العون إلى البلدان لبناء قُدُراتها في مجال إدارة الرعاية بالمستشفيات، ولزيادة فرص الحصول على خدمات شاملة وعلى درجة عالية من الجودة

للرعاية الصحية، كما قدمت المنظمة خيارات للسياسات مُسنَدة بالبيِّنات، ورصدت تقديم الخدمات في سبيل الـمُضي قُدُماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

واطلعت بلدان الإقليم في العديد من الاجتماعات الإقليمية على خبرات الأقاليم الأخرى والممارسات الجيدة المتعلقة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس. ووضعت المنظمة إرشادات حول تعزيز خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ في ضوء تحليل للوضع أُجري في 12 بلداً من بلدان الإقليم.

وبالنظر إلى أهمية تقديم الخدمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والستين في عام 2016 قراراً لتوسيع نطاق طب الأسرة. واستجابةً لهذا القرار، قام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت، بإعداد دورة تدريبية على شبكة الإنترنت مدتها 6 أشهر لتحسين معارف الممارسين العامين. كما أعد المكتب الإقليمي مقطعاً مصوراً دعائياً عن طب الأسرة وعرضه على البلدان في مناسبات مختلفة، بما في ذلك أثناء المؤتمرات العالمية والإقليمية لأطباء الأسرة في البرازيل والإمارات العربية المتحدة. وشهد عام 2016 تنفيذ العديد من الأنشطة بهدف إدماج جودة الرعاية في تقديم الرعاية الصحية في بلدان الإقليم. وتضمنت تلك الأنشطة: وضع إطار لجودة الرعاية الأولية مع 34 مؤشراً، وتمت تجربة هذا الإطار في 4 بلدان في الإقليم؛ وتقديم الدعم التقني بشأن اشتراك المرضى والمجتمع المحلي في الجودة كجزء من تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ وإنشاء نظام سلامة المرضى على مستوى مرافق الرعاية الصحية، وهو نظام قائم على مجموعة أدوات منظمة الصحة العالمية لتحسين الجودة. وبالإضافة إلى ذلك، قُدِّمت المساعدة التقنية إلى البلدان بشأن وضع سياسات واستراتيجية وطنية للجودة، علاوة على تحديد برامج اعتماد مرافق الرعاية الصحية ومراجعة هذه البرامج.

وأعدت المنظمة أداة تقييم بشأن مشاركة القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات، ومن الـمُقرَّر اختبارها في ثلاثة بلدان في الإقليم، وهي: الأردن، وعُمان، وباكستان. كما وضِعت مرتسمات قُطرية لطب الأسرة، ووُزعت أثناء انعقاد الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية للاستفادة منها في إثراء الاستراتيجيات القُطرية الرامية إلى توسيع نطاق طب الأسرة. وبدأت باكستان في عملية إصلاح المستشفيات في إقليم البنجاب بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية، كما تم

Photo: ©WHO

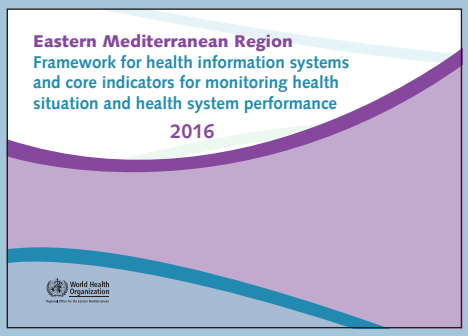
↑ مدربو المستقبل الرئيسيون في مجال طب الأسرة أثناء مشاركتهم في حلقة عمل في الكويت، شباط/ فبراير 2017

اختيار منطقتين نموذجيتين من أجل تنفيذ نهْج طب الأسرة فيهما. وتظل سلامة المرضى وجودة الرعاية تمثلان تحدياً في بلدان كثيرة، خاصة تلك البلدان التي تواجه حالات طوارئ بسبب تفتُّت النظام الصحي.

وخلال عام 2017، ستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل توسيع نطاق تقديم الخدمات على أساس نهْج طب الأسرة. ويتضمن ذلك تنظيم دورات تدريبية قصيرة لتعزيز قُدُرات الممارسين العامين في أربعة بلدان، وإنشاء مراكز تدريب بشأن طب الأسرة في ثلاثة بلدان، ووضع نموذج لخدمات الرعاية الصحية الأولية للبلدان التي تشهد حالة طوارئ، وتشكيل فريق استشاري بشأن طب الأسرة، ووضع أدوات تنفيذ وإرشادات بشأن تقييم أداء القطاع الخاص وتنظيمه، والتعاقدات والشراكات. وستُقدِّم المنظمة يد العون إلى البلدان لوضع سياساتها واستراتيجياتها الوطنية بشأن الجودة ولضمان تحسين إضفاء الصبغة المؤسسية على برامج الجودة والسلامة، خاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وللتوسُّع في نطاق مبادرة منظمة الصحة العالمية للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى. وسوف تُعقَد مشاورة لوضع دليل استرشادي خاص باعتماد مرافق الرعاية الصحية. ويجري التخطيط حالياً لعقد دورة تدريبية حول إدارة المستشفيات. وبالإضافة إلى ذلك، ستقدم المنظمة الدعم للبلدان التي تعاني من أزمات من أجل تعزيز قدرة نُظُمها الصحية على الصمود والتعافي، وتقوية تقديم الخدمات بها من خلال العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية وفرق تقديم الخدمات الإيصالية.

نُظُم المعلومات الصحية

في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز البيانات الصحية القُطرية ونُظُم القياس وبالاتساق مع الزخم السياسي حول البيانات كجزء من خطة 2030 للتنمية المستدامة، تم إعداد حزمة تقنية تتضمن تدخلات ثبتت فاعليتها العالية في تعزيز نُظُم البيانات الصحية القُطرية، وذلك بالتعاون مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والخبراء الوطنيين والإقليميين.



↑ إطار نظم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية 2016

وبالإضافة إلى ذلك، أُدرِجت مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية ضمن قائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية من أجل دعم نُظُم المعلومات الصحية الروتينية وتمكين البلدان من تقديم تقارير بشأن المؤشرات الأساسية الإقليمية البالغ عددها 68 مؤشراً (والتي أقرتها اللجنة الإقليمية في عام 2014) وأهداف التنمية المستدامة، وعقب حلقة العمل البلدانية التي عُقِدت في عام 2016 والمناقشات التقنية التي سبقت الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية. وتم إجراء مراجعات شاملة لنُظُم المعلومات الصحية في الأردن، وليبيا، وباكستان، لدعم وزارات الصحة في تعزيز النُظُم الحالية التي تقدم معلومات مرتبطة بالصحة. ونُشرت مرتسمات صحية شاملة للوضع الحالي، والتحدِّيات، والثغرات، والفرص، وسُبُل الـمُضي قُدُماً لكل بلد والبرنامج الصحي.

ويظل تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية من أجل تحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية أحد الأولويات الأساسية للدعم التقني لتقوية عملية جمع الإحصاءات الحيوية وأسباب الوفيات في الإقليم وتعزيز جودتها. وقام بلدان آخران، وهما البحرين والمملكة العربية السعودية، بعمل تقييم شامل لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بها. ويوجد الآن في واحد وعشرين بلداً عمليات تقييم كاملة، وخرائط طريق خاصة بتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وخطط عمل وطنية لتحسين التسجيل. وعلاوة على ذلك، قامت الجمهورية العربية السورية أيضاً بتقييم التقدُّم الـمُحرَز في تنفيذ خطة تحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وفي عام 2016، أطلق المقر الرئيسي

لمنظمة الصحة العالمية قائمة الوفيات الأولية (SMoL) الخاصة بالمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض بالتزامن مع برنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2). ويُعتبر تطبيق قائمة الوفيات الأولية (SMoL) وبرنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2) تطبيقاً إلكترونياً لتيسير جمع البيانات الخاصة بأسباب الوفيات وترميزها. وعُرِض هذا التطبيق على البلدان أثناء الحلقات العملية لتنفيذ نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، كما أُجري تدريب عليه في ليبيا. وفي نفس سياق تحسين جودة ترميز الوفيات وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، قدم المكتب الإقليمي برنامج أيريس IRIS للترميز الآلي للوفيات، وذلك لأول مرة في الإقليم. ووجِّهَت الدعوة لستة عشر بلداً يصدر إحصاءات سنوية للوفيات لحضور حلقة عملية حول برنامج أيريس لترميز الوفيات وأسبابها. وفي سبيل تحقيق مزيد من التنسيق والمواءمة مع الشركاء، تعاون المكتب الإقليمي مع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، وجامعة الدول العربية من أجل دعم تعزيز تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

ومن أجل معالجة الثغرات الأساسية في مؤشرات التبليغ والتي تنشأ أساساً من المسوحات السكانية، وضعت منظمة الصحة العالمية نوعاً جديداً من مسح الحالة الصحية للسكان يُركِّز على العوامل السلوكية وعوامل الخطر البيولوجية، والاستفادة من الرعاية الصحية، والوضع الصحي ونفقات الأسرة. وأُجري هذا المسح لأول مرة في تونس بدعم من الحكومة التونسية.

ولا تزال هناك العديد من التحديات القائمة في نُظُم المعلومات الصحية. ويجب أن تُجرى عمليات تقييم المسوحات السكانية ونُظُم المعلومات الصحية بصورة منتظمة في كثير من البلدان. وتظل الصراعات الجارية في الإقليم ونقص الموارد من أهم التحديات الماثلة أمام تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وهناك حاجة إلى بذل جهود مُكثَّفة لبناء قُدُرات الأطباء بشأن جودة الإشهاد على الوفاة. ومن المُزمع أن يشهد عام 2017 إقامة عدة حلقات عمل لبناء القُدُرات بشأن قائمة الوفيات الأولية (SMoL) وبرنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2)، وستُشجع البلدان على إدراج الإشهاد على الوفاة وفق المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ضمن مناهج التعليم الطبي الجامعي.

البحث والتطوير والابتكار

حافظت منظمة الصحة العالمية على دعمها لبناء القدرات في مجال البحوث من خلال عقد حلقات عمل بشأن: استراتيجية إدارة البيانات وتفسيرها، وتنفيذها؛ والممارسات الجيدة للبحوث الصحية؛ وإعداد موجزات السياسات. ونُفِّذَت عملية لوضع الأولويات البحثية واستُخدِمت النتائج التي أسفرت عنها في إصدار دعوة لتقديم مقترحات للاستفادة من برنامج المنح الصغيرة للبحوث مجال أمراض المناطق المدارية. وفي عام 2016، تمخضت هذه الدعوة عن دعم 8 مشروعات بحثية ذات أولوية من ستة بلدان، أما المنح المخصصة لأولويات البحث في مجال الصحة العامة فقد استُخدِمت في دعم 10 مشروعات بحثية في ثمانية بلدان. وقد عقدت لجنة مراجعة أخلاقيات البحوث لشرق المتوسط اجتماعاً لمناقشة الاستعراض الأخلاقي للبحوث الممولة من جانب المنظمة وتُجرى على البشر. وفي عام 2016، قدَّم 47 مركزاً متعاوناً مع المنظمة الدعم إلى أنشطة المنظمة في الإقليم.

وواصلت المجلة الصحية لشرق المتوسط إصدارها الشهري المنتظم، بما في ذلك إصدار نسخةٍ خاصة عن الأنفلونزا وحالات العدوى التنفسية المستجدة في إقليم شرق المتوسط. وحصلت المجلة على عامل التأثير الأول لها عام 2016، وهو قياس للعدد السنوي للاستشهاد بالمقالات الأخيرة التي نُشرت في المجلة.

وفي مجال الصحة الإلكترونية، وُضِعت مرتسمات لكل دولة من الدول الأعضاء على أساس نتائج مسح حول الصحة الإلكترونية أُجري في 2015–2016. وتم عمل تطبيقات الصحة الإلكترونية المسنَدَة بالبيِّنات على الهاتف المحمول وبدأ

تنفيذها في تونس (في مجالي الإقلاع عن التدخين، ومكافحة مرض السكري) ومصر (في مجالات مكافحة مرض السكري، والإقلاع عن التدخين، والتعلم الإلكتروني، والتطبيب عن بُعد).

وفي سبيل الـمُضي قُدماً، ستُركِّز المنظمة على دعم الدول الأعضاء من أجل تحسين قدراتها المؤسسية بشأن إجراء البحوث، وتصريف شؤونها والإشراف عليها، وبشأن استخدام بيِّنات البحوث في عملية صنع القرار.

↑ المجلة الصحية لشرق المتوسط تصدر شهرياً

Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تدعم البلدان في إعداد تطبيقات الصحة الإلكترونية على الهواتف المحمولة وتنفيذها

تعزيز الصحة طيلة العمر

النهج الشامل لمراحل الحياة

يتناول نهج تعزيز الصحة طيلة العمر العوامل الأساسية التي تؤثر على الصحة مثل الأسرة، والشبكات الاجتماعية، والدعم الاجتماعي، والعلاقات، والعمل، ومستوى الدخل، والمعتقدات الصحية، وإتاحة الرعاية الصحية والمعلومات الصحية. ويشمل النهج كل مجالات عمل المنظمة، بما فيها صحة المرأة قبل الحمل وأثناءه، وبعده، وصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين وكبار السن، مع الأخذ بعين الاعتبار المخاطر البيئية والمحددات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان. وبتحديد المراحل الحاسمة طيلة العمر التي تؤثر على الصحة، يمكن إدراك الفرص السانحة لتعزيز الصحة والاستفادة منها على امتداد سلسلة الرعاية.

صحة الأمهات والأطفال والصحة الإنجابية

في عام 2016، وانطلاقاً من الإنجازات التي تحققت من خلال تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدُّم المحرز في مجال صحة الأمهات والأطفال في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من وفيات الأمهات والأطفال، انصب تركيز المنظمة، بالتعاون مع اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، على دعم الدول الأعضاء سعياً إلى معالجة الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، وكان ذلك عبر إقرار تدخلات عالية المردود وشديدة التأثير وإعطاء الأولوية لجودة رعاية صحة الأمهات وحديثي الولادة وتعزيز النهوض بالرعاية السابقة للحمل.

وقدّم المكتب الإقليمي الدعم التقني للجهود المبذولة على الصعيد الوطني من أجل إعداد الخطط الاستراتيجية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. وجرى تحديد التوجهات الاستراتيجية ووضع خطط العمل من قِبل جميع الدول الأعضاء التي حضرت الاجتماع المشترك بين البلدان بشأن خطة عمل كل مولود في عمّان، الأردن، في نيسان/ أبريل عام 2016. ونظم المكتب الإقليمي حلقة عمل إقليمية عن تعزيز جودة الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة عُقدت في المغرب وشارك فيها ثمانية من البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من وفيات الأمهات وحديثي الولادة. وتلقى المشاركون التدريب على استخدام الأدوات التي توفرها المنظمة من أجل تكوين رؤية سريعة عن الوضع الراهن على مستوى البلدان والمناطق، ومن بين تلك الأدوات قائمة مرجعية شاملة وإطار للتحليل. كما وضِعت خطط عمل لتعزيز جودة الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة، على أن يبدأ تنفيذها في عام 2017.

وشجّعت المنظمة الدول الأعضاء على إرساء الرعاية السابقة للحمل من أجل تحسين الحصائل الصحية للولادة، وحددت التدخلات والخطوات البرامجية الأساسية والإضافية المسنَدَة بالبيِّنات واللازمة لتيسير الجهود الرامية إلى تطوير الرعاية السابقة للحمل في البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، وضِعت المرتسمات القُطرية لتعزيز الجهود الوطنية في مجال الوقاية من الاضطرابات الخلقية والوراثية والتدبير العلاجي لها.

ولتحسين كفاءة القبالة تمشياً مع قواعد المنظمة ومعاييرها ومبادئها التوجيهية، عُقِدت حلقة عمل وطنية حول تعزيز استراتيجية القبالة في الصومال بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، وذلك في تشرين الأول/ أكتوبر عام 2016. وقد ساعدت حلقة العمل على إعطاء الأولوية إلى التعامل مع الثغرات الرئيسية التي يلزم التصدّي لها بما يعزز برنامج القبالة في الصومال وإدماج التدخلات المسنَدَة بالبيِّنات في الاستراتيجية الوطنية للقبالة. ويجري التخطيط لعقد أنشطة مماثلة في ليبيا والمغرب وتونس من أجل تعزيز أطرها الاستراتيجية الوطنية لرعاية القبالة.

وعُقِد أيضاً اجتماع تشاوري، بالتعاون مع الفريق الاستشاري الإسلامي، وأكد الاجتماع على دور رجال الدين في إذكاء الوعي حول القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال، فضلاً عن التمنيع. ووضِعت خطة عمل تركز على الرضاعة الطبيعية والتمنيع والمباعدة بين الولادات

والنظافة الشخصية والإصحاح وسلوك النساء في التماس العلاج (وبخاصة الأمهات الحوامل).

كما عُقِدَت في تونس حلقة عمل تدريبية بشأن تعزيز خدمات تنظيم الأسرة من خلال المبادئ التوجيهية المسنَدَة بالبيِّنات وأفضل الممارسات، وحضرها 18 دولة عضواً، وهي الدول التي وضعت خطط عمل وطنية لضمان توفير خدمات جيدة لتنظيم الأسرة. ومن المتوقع أن يُسهِم بناء القدرات الوطنية في مجال تنظيم الأسرة إسهاماً كبيراً في حماية صحة الأمهات والأطفال وحديثي الولادة وتعزيزها. وعُقِدت مشاورة للخبراء في كانون الأول/ديسمبر عام 2016 للوقوف على التدخلات الأساسية في الصحة النفسية لإدماجها في برامج تقديم خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقين.

وفيما يتعلق بصحة الطفل، أجريت استعراضات متعمقة للإدارة المتكاملة لصحة الأطفال في جمهورية إيران الإسلامية واليمن، وتم توثيق أربع قصص نجاح في تنفيذ الإدارة المتكاملة في الإقليم في إطار استعراض استراتيجي عالمي بهذا الشأن. وجرى طرح خيارات مبتكرة للتدريب على الإدارة المتكاملة لصحة الأطفال في الإقليم من خلال بناء قدرات الدول الأعضاء في أداة المواءمة الحاسوبية والتدريب والتعلم. وتلقى مُيسِّرون أساسيون من سبع دول من الدول الأعضاء المستهدفة التدريب في مجال رعاية حديثي الولادة في المنزل. وقدّمت المنظمة الدعم للدول الأعضاء لإعداد المكوّن الخاص بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الخطط الاستراتيجية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. كما تم تعزيز القدرات الإدارية لمديري صحة الأطفال على الصعيدين الوطني ودون الوطني في أفغانستان.

وتُقدِّم المنظمة الدعم التقني للدول الأعضاء لمواصلة التزامها بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وبناء شراكات وثيقة مع وكالات الأمم المتحدة المعنية وأصحاب المصلحة الرئيسيين وتعبئة الموارد اللازمة للتغطية الصحية الشاملة للنساء والأطفال.

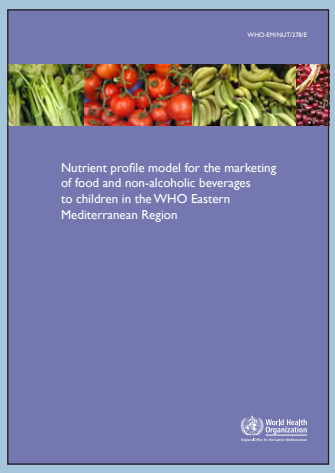
Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تدعم تقديم الخدمات الصحية لأطفال اللاجئين والمجتمعات المستضيفة في بلدان كثيرة، منها لبنان

التغذية

يتواصل انتشار النقص في المغذيات الأساسية الزهيدة المقدار، مثل فيتامين (أ) والحديد وحمض الفوليك والزنك واليود، ما يسفر عن تأثيرات ضارة على بقاء الأطفال على قيد الحياة ونموهم وتطورهم، وكذلك على صحة المرأة وعافيتها. ويبلغ معدل انتشار التقزم والهزال ونقص الوزن على الصعيد الإقليمي 28٪ و9٪ و18٪ على التوالي، وتتحمل أفغانستان وجيبوتي وباكستان والسودان واليمن العبء الأكبر من التقزم، بيد أن العديد من البلدان تسير على الطريق صوب بلوغ الهدف الذي حددته جمعية الصحة العالمية لعام 2025 فيما يتعلق بالتقزم. ويبلغ معدل انتشار فرط الوزن والسمنة لدى البالغين في الإقليم 27٪ و24,4٪ على التوالي، و16,5٪ و4,8٪ على التوالي بين الأطفال في سن التعليم، مع تسجيل أعلى مستويات للسمنة في البحرين والكويت وقطر والإمارات العربية المتحدة.

ولا تزال هناك حاجة في الإقليم إلى نُظُم الترصُّد الفعّال للتغذية ونُظُم الرصد والتقييم اللازمة لصنع القرارات والمساءلة والتنفيذ الفعّال للبرامج. ويمثل إدماج التغذية في النظم الصحية تحدياً في كثير من البلدان، لا سيما تلك البلدان التي تقل فيها إمكانية حصول السكان على الخدمات الصحية، ومنها الوقاية من الأمراض والعلاج وإعادة التأهيل، في حين



↑ توجيهات تقنية بشأن التغذية

أن الموارد المالية المتاحة محدودة للغاية. وتتفاقم هذه المشاكل في البلدان التي تعاني من الأزمات الإنسانية والصراعات.

وتمكّن معظم الدول الأعضاء في الإقليم حالياً إما من وضع خطط عمل وطنية أو مراجعتها تمشياً مع سياسات واستراتيجيات التغذية العالمية الخاصة بالمنظمة. كما أعدّ أكثر من 17 بلداً وثائق قانونية كاملة أو جزئية تتعلق بمدونة تسويق بدائل لبن الأم، غير أن التنفيذ لا يزال يشكِّل تحدياً. وفي عام 2016، تم التوسُّع في إعداد المبادئ التوجيهية الغذائية القائمة على الغذاء في الإقليم لتشمل أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية. وكانت مصر أول بلد بالإقليم يجري تحليلاً شاملاً لمدى استعداده لتسريع وتيرة العمل في مجال التغذية في إطار مشروع عالمي تدعمه منظمة الصحة العالمية واليونيسف.

وقد حققت البحرين ومصر والأردن والكويت وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية تقدماً هائلاً وتسير على الطريق الصحيح نحو القضاء بصفة دائمة على اضطرابات نقص اليود. وفي أفغانستان والجمهورية العربية السورية واليمن، قدّمت المنظمة الدعم لإرساء ترصُّد التغذية في المرافق الصحية وإدارة سوء التغذية الحاد في مراكز التغذية العلاجية من خلال أفرقة التغذية المتنقلة. وأصبحت باكستان والصومال والسودان واليمن أعضاءً في حركة تعزيز التغذية، ما يتيح فرصة هائلة لتحفيز العمل من أجل ضمان تقدم البلدان في مساعيها نحو بلوغ الغايات المرجوة من أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الأهداف الأول والثاني والثالث. وتوجد حالياً برامج لتكميل الأغذية وإغنائها بالمغذيات الأساسية الزهيدة المقدار في كل بلدان الإقليم تقريباً.

ويعطي الإقليم الأولوية لوضع خارطة طريق للعمل من أجل التصدي لعوامل الخطر للأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية، من خلال الحد من تناول الملح والدهون. وستواصل المنظمة دعم اعتماد وتنفيذ عقد العمل من أجل التغذية (2016–2030) الذي أطلقته الأمم المتحدة، فضلاً عن تشجيعها لقيام الدول الأعضاء بتنفيذ استراتيجيات بشأن التصدي للعبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية تنفيذاً منسَّقاً وشاملاً. وتعمل المنظمة مع الدول الأعضاء من أجل وضع إطار عمل للارتقاء بمستوى العمل بشأن التغذية، مع زيادة التركيز على التدخلات العالية المردود وتقديم الدعم التقني اللازم لتحديد غاياتها ورصد خطط العمل بها على الصعيد الوطني.

وسوف تواصل المنظمة توفير الخبرات التقنية على الصعيد القُطري في مجالات متخصصة، ومنها مثلاً اعتماد الصكوك القانونية التي تكفل تطبيق القواعد والمعايير الدولية على الصعيد الوطني والتدخلات المسنَدَة بالبيِّنات والانخراط في بناء القدرات للبلدان التي تنوء بعبء ثقيل في مجال الوقاية من سوء التغذية وعلاجها، ودعم البرامج التدريبية الوطنية في مجال رصد النمو الصحي، والوقاية من سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة وعلاجها.

صحة الفئات الخاصة

واصلت المنظمة، في عام 2016، تقديم الدعم إلى البلدان فيما يتعلق بالشيخوخة والصحة، مع التركيز على وضع سياسات واستراتيجيات تشجع على التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة، وتقديم خدمات متكاملة تركز على الشخص وتلبي احتياجات المسنين، وتعزيز آليات الرصد والتقييم

المسنَدَة بالبيِّنات لمعالجة أهم القضايا ذات الصلة بصحة المسنين. غير أنه في ظل الأزمات الإنسانية السائدة والموارد المالية المحدودة في العديد من البلدان، لم يتمكن سوى سبع بلدان من تخصيص أموال في الثنائية الحالية لدعم تنفيذ الأنشطة ذات الصلة.

وعملت المنظمة عن كثب مع السلطات المحلية في دولة الإمارات العربية المتحدة في مجال المدن المراعية للمسنين وقدّمت الدعم في تنظيم المنتدى الخامس لخدمات المسنين، الذي عقد في الشارقة في أيلول/ سبتمبر. وقد أُعلِنت الشارقة منذ ذلك الحين مدينةً مراعية للمسنين وأصبحت عضواً بالشبكة العالمية للمدن المراعية للمسنين.

وسوف تواصل المنظمة دعم تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة 2016–2020 في البلدان. وستكون هناك حاجة إلى الشراكة الفعّالة والتنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين من أجل التغلب على محدودية الموارد في هذا المجال. وينبغي أن تكون الاحتياجات غير الملباة لكبار السن في بؤرة تركيز الجهود وبرامج الإغاثة في البلدان التي تشهد حالات الطوارئ.

العنف والإصابات والإعاقات

يمتلك إقليم شرق المتوسط ثاني أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق (19,9 لكل 100 ألف نسمة) بين سائر أقاليم المنظمة. وتعدُّ البلدان المتوسطة الدخل مسؤولة عن الغالبية الساحقة من حالات الوفاة، بينما تمتلك البلدان المرتفعة الدخل في الإقليم معدّل وفيات إجمالي يزيد على ضعف متوسط المعدّل في البلدان المرتفعة الدخل على الصعيد العالمي. وقد بذلت البلدان جهوداً من أجل تنفيذ تدخلات مجرّبة عالية المردود، بيد أنها لا تتم في إطار نهج كامل لنظام السلامة، مما يحد من فاعليتها. وتوفر الغايات المتعلقة بالإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق في عقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011–2020 وأهداف التنمية المستدامة (الغايتان 6,3 و2,11) فرصاً هامة للبناء على الجهود التي تبذلها البلدان حالياً لتعزيز العمل الجماعي من أجل السلامة على الطرق في الإقليم.

وواصَلَت المنظمة، في عام 2016، الاضطلاع بدورها في وضع القواعد التقنية من خلال عملها على مختلف جوانب الوقاية من الإصابات الناجمة عن التصادُمات المرورية على الطرق ومكافحتها، وذلك بدءاً من جمع البيانات وحتى رعاية المصابين. وجرى تنظيم مشاورات للخبراء بهدف الحصول على مساهمات أهم الخبراء الإقليميين والعالميين في تعزيز العمل على الوقاية من الإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق والرعاية الطارئة في الإقليم. وأعدت المنظمة، بالتعاون مع كلية بلومبرغ للصحة العامة التابعة لجامعة جونز هوبكنز، تقريراً عن السلامة على الطرق في الإقليم يضم تحليلاً متعمقاً لعبء الإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق في الإقليم وعوامل الخطر ذات الصلة، مشفوعاً بتوصيات مقترحة للبلدان. وتم البدء في تنفيذ منهجية موحدة لتقدير تكلفة الإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق في الإقليم في بلدين (مصر وتونس)، كما تم الانتهاء من تقييم نظم الرعاية الطارئة القائمة في جمهورية إيران الإسلامية وليبيا وتونس. ووفرت المنظمة الدعم لمشاركة بلدان الإقليم في فعاليات سلامة الطرق عالمياً، وعُقِد اجتماع إقليمي بشأن الخدمات الأساسية للرعاية الطارئة على صعيدي الرعاية الأولية ومستشفيات الإحالة. ويتواصل العمل على إدماج الوقاية من الإصابات ومكافحتها في المبادرات الجارية. كما بدء التنفيذ التجريبي لأداة تقييم سياسة المنظمة لوقاية الأطفال من الإصابات في جمهورية إيران الإسلامية في إطار ممارسة عالمية في مختلف أقاليم المنظمة.

وفي مجال الوقاية من العنف، استمر التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة المعنية وجامعة الدول العربية لضمان اتساق الرسائل واستمرار التنسيق المشترك بين الوكالات لتقديم الدعم التقني. كما تم الانتهاء من رسم خرائط بالبروتوكولات والمبادئ التوجيهية في القطاع الصحي التي تعنى بالتصدي للعنف ضد المرأة في البلدان، واستمر الدعم المركّز لتعزيز استجابة القطاع الصحي للعنف القائم على نوع الجنس في

أفغانستان وباكستان. وبالتعاون مع برنامج الأمان الأسري الوطني بالمملكة العربية السعودية، جرى تنفيذ أداة تقييم مدى الجاهزية للوقاية من سوء معاملة الأطفال في بلدان مجلس التعاون الخليجي.

وأصدرت اللجنة الإقليمية القرار ش م/ ل إ 63/ ق-3 بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة، الأمر الذي كان بمثابة نقطة تحول بارزة في مجال الإعاقة وإعادة التأهيل. ونتيجة لذلك، شرعت المنظمة في إجراء تقييم سريع للوضع فيما يتعلق بتقديم التكنولوجيات المساعدة على مستوى المنظومة في بلدان الإقليم. وقد بدأ المسح النموذجي الذي تجريه منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي حول الإعاقة في باكستان وقطر، فيما وفرت المنظمة الدعم إلى عمان والسودان لوضع خطط عمل للإعاقة وتنفيذها، وإلى الجمهورية العربية السورية لتعزيز تقديم الخدمات الخاصة بإعادة التأهيل.

ويتراوح معدل انتشار العمى في البلدان بين 0,5٪ و1,5٪، في حين توجد أعلى المعدلات في أفغانستان ومصر وجيبوتي والصومال واليمن. وتهدف خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن توفير صحة العين للجميع للفترة 2014-2019 إلى دعم الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لتحقيق انخفاض قابل للقياس قدره 25٪ (مقارنة بعام 2010) في ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بحلول عام 2019، مع التركيز بصفة خاصة على وضع خطط وطنية للعمل تتماشى مع إطار عمل منظمة الصحة العالمية لتعزيز النظم الصحية. وخلال عام 2016، عكفت أفغانستان ولبنان واليمن على وضع خطط عمل خمسية وطنية لصحة العين ونقحتها بما يتماشى مع خطة العمل العالمية، ما جعل مجموع البلدان التي وضعت خطط عمل وطنية في الإقليم حتى الآن 16 بلداً. وأعدت المنظمة قاعدة للبيانات استناداً إلى مؤشرات خطة العمل العالمية من أجل رصد تنفيذ خطط العمل الوطنية لصحة العين في بلدان الإقليم، بينما انتهت من تحديث المرتسمات القطرية الخاصة بصحة العين والأذن ورسم خرائط لانتشار التراخوما في البلدان المتوطن فيها المرض (أفغانستان ومصر وباكستان والصومال والسودان واليمن).

وأجريت تقييمات لحالة الخدمات الخاصة برعاية العين في سبعة بلدان، ولنظم معالجة اعتلال الشبكية السكري وداء السكري في ثمانية بلدان. وواصلت المنظمة بناء قدرات البلدان لإدماج صحة العين والأذن في برامج الرعاية الصحية الأولية وفي نظم المعلومات الصحية الوطنية، وتعزيز الدعوة المسنَدَة بالبيِّنات، والتخطيط لصحة العين والأذن كجزء من النظام الصحي العام. وهذا النهج معتمَد حالياً في معظم بلدان الإقليم .

ويُقدَّر معدل انتشار فقدان السمع المسبب للإعاقة في الإقليم بما يتراوح بين 2,7٪ و4,4٪، وتبلغ نسبة البالغين منهم 91٪ ونسبة الأطفال 9٪. ويمكن تجنب فقدان السمع في حوالي 50٪ من البالغين و60٪ من الأطفال من خلال الوقاية والكشف المبكر. وفي عام 2016، قدمت المنظمة الدعم إلى ثمانية بلدان (البحرين، وجيبوتي، والأردن، والكويت، والمغرب، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية) وهي البلدان التي أجرت مسوحاً لتقدير معدل انتشار فقدان السمع، ولديها خطط وطنية لرعاية الأذن والسمع في مراحل مختلفة من الإعداد والتنفيذ، ولديها برامج لتحري الكشف عن فقدان السمع لدى المواليد وأطفال المدارس.

ويشكِّل عدم كفاية الموارد المالية والبشرية على الصعيدين القُطري والإقليمي أحد التحديات الرئيسية التي لا تزال تعوق العمل الفعّال من أجل التصدي للعنف والإصابات والإعاقات. وفيما يتعلق بالسلامة على الطرق والوقاية من الإصابات، فإن تفتت الجهود هو السمة السائدة نظراً لغياب نهج للسلامة يشمل المنظومة بأسرها، في حين أن التنسيق والعمل المتعدد القطاعات لا يستندان إلى آليات مستدامة. ولا يُعدُّ إنفاذ الأطر السياساتية والتشريعية وتنفيذها وتقييمها كافياً، بينما تعاني نظم البيانات من الضعف والتفتت، فضلاً عن نقص واسع النطاق في التبليغ. ولا تزال هناك فجوات كبيرة في خدمات الرعاية الطارئة التالية للإصابات ورعاية الإصابات الشديدة وإعادة التأهيل. وتشتمل التحديات المتعلقة بالإعاقة على إيجاد حيزٍ لمؤشرات صحة العين والأذن في نظم المعلومات الصحية الوطنية، وإدماج الرعاية الأولية للعين والأذن وتقديمها في إطار الرعاية الصحية الأولية. وتستمر أيضاً

التحديات السياقية، والتي تشمل الأزمات وحالات ما بعد الأزمات في العديد من البلدان.

التثقيف الصحي وتعزيز الصحة

عدم كفاية النشاط البدني هو واحد من عوامل الوفاة العشرة الرئيسية على مستوى العالم، إذ يتسبب في وفاة نحو 3,2 مليون نسمة كل عام. ويحتل الإقليم المرتبة الثانية عالمياً من حيث أعلى معدل لانتشار الخمول البدني (31٪)، وإن كان هناك تباين كبير عبر أنحاء الإقليم. وقد انصب التركيز في عام 2016 على بناء القدرات الوطنية في مجال إعداد خطط العمل الوطنية متعددة القطاعات المتعلقة بالنشاط البدني وخطط التسويق الاجتماعي والحملات الإعلامية. وأجرت المنظمة مسحاً لتقييم القدرات الوطنية في مجال إعداد السياسات والبرامج الخاصة بالنشاط البدني وتنفيذها، وتوسعت في نطاقه ليشمل 16 بلداً بدلاً من 12 بلداً. وفي محاولة للحد من ارتفاع مستويات الخمول البدني، نفذَّ 48٪ من بلدان الإقليم برنامجاً وطنياً واحداً على الأقل لتوعية الجمهور حول النشاط البدني في عام 2016. ويتمثل أكبر تحديين أمام البلدان في قدرتها المحدودة على تعبئة القطاعات غير الصحية لتنفيذ توصيات جمعية الصحة العالمية بشأن النشاط البدني، وعدم التنسيق بين مختلف القطاعات.

أما على الصعيد الإقليمي، كان التقدُّم الـمُحرَز في تنفيذ التوصيات المتعلقة بمكافحة الأغذية غير الصحية لدى الأطفال بطيئاً برغم الالتزام الواضح من البلدان، بينما شهد الإنفاق على ترويج الأغذية كثيفة الطاقة نمواً كبيراً في السنوات الأخيرة. وقد نفذ 19٪ فقط من بلدان الإقليم توصيات المنظمة المتعلقة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.

وانطلاقاً من الشواغل التي أعرب عنها المشاركون في مناقشات الفريق الوزاري بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية والتي عُقِدَت أثناء الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في عام 2014، ومنتدى حول التسويق دون قيود للأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال والذي عُقِدَ في الأردن عام 2015، عُقِدَ اجتماع للخبراء لوضع اللمسات الأخيرة على خارطة الطريق الإقليمية لمواجهة التسويق دون قيود للأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال، كما شُرِع في تنفيذ مسح بشأن تسويق الأغذية.

المحددات الاجتماعية للصحة ونوع الجنس

شارك الإقليم في عام 2016 في الاجتماع التقني العالمي بشأن قياس الإجراءات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة ورصدها استجابة لإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. وركّز الاجتماع، الذي عُقِدَ في حزيران/يونيو في أوتاوا بكندا، على تنسيق نظم الرصد واستعراض المؤشرات الأساسية التي اقترحتها المنظمة. وفي عام 2016 أيضاً، تمت ترجمة دليل التدريب الخاص بإدماج الصحة في جميع السياسات إلى اللغة العربية من أجل تحقيق أقصى استفادة منه في الإقليم، وبدأ بالفعل الإعداد لإجراء مشاورات إقليمية متعددة القطاعات بشأن إدماج الصحة في جميع السياسات. كما بدأت عُمان إجراء تقييم متعمق للمحددات الاجتماعية للصحة، كخطوة أولى في سبيل وضع خطط العمل الوطنية ودون الوطنية.

وشهد عام 2016 مواءمة أدوات المنظمة الخاصة بدعم إدماج المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في السياسات والخطط الوطنية، وتجريب تلك الأدوات وتنفيذها. واستمر التعاون الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة المعنية وجامعة الدول العربية من أجل تعزيز الصحة وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في العالم العربي، في حين جرى تجريب البروتوكولات والمبادئ التوجيهية بشأن العنف القائم على نوع الجنس في أفغانستان وباكستان، واشتمل ذلك على مواءمة أدوات المنظمة وبناء القدرات وتقييم مرافق الرعاية الصحية.

وتشمل التحديات المستمرة عدم كفاية كل من الموارد البشرية المخصصة لهذا الغرض والتمويل على الصعيدين الإقليمي والقُطري، وعدم ملاءمة القدرات الوطنية والأوضاع الأمنية، فضلاً عن الصراعات الدائرة في كثير من بلدان الإقليم.

الصحة والبيئة

تُعَدُّ الصحة البيئية مجالاً ذا أهمية متزايدة للإقليم في ظل مساهمة عوامل الخطر البيئية، مثل تلوث الهواء والماء والتربة والتعرّض للمواد الكيميائية وتغيّر المناخ والإشعاع، في حدوث أكثر من 100 مرض وإصابة. وينعكس الأثر الصحي للمخاطر البيئية في كل من الأمراض السارية وغير السارية في جميع بلدان الإقليم، إذ تتسبب المخاطر البيئية في نحو 22٪ من إجمالي العبء المرضي. وأهم أسباب الوفاة المرتبطة بالصحة البيئية في الإقليم هي أمراض القلب، والسكتة، وعدوى الجهاز التنفسي، وأمراض الإسهال، وتصيب الفئات الأشد تأثراً، ومن بينها الأطفال وكبار السن. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من 850 000 شخص يموتون قبل الأوان كل عام نتيجة للعيش أو العمل في بيئات غير صحية – أي نحو واحدة من بين كل 5 وفيات في الإقليم، وتقع 72٪ من هذه الوفيات نتيجة للأمراض غير السارية والإصابات.

ويعزى نحو نصف الوفيات المبكرة التي تسببها البيئة إلى تلوث الهواء، بينما يُعزى الباقي إلى التعرّض للمواد الكيميائية، ونقص المياه وخدمات الإصحاح، وغير ذلك من الأخطار البيئية. ويصل تلوث الهواء بالجسيمات إلى مستويات تبعث على القلق في العديد من مدن الإقليم، حيث يتنفس 98٪ من سكان المناطق الحضرية هواءً يتجاوز المستويات الآمنة لمنظمة الصحة العالمية بمقدار يصل إلى 12 ضعفاً، ما يؤدي إلى وقوع 400 000 وفاة سنوياً.

وفي عام 2016، وضعت بلدان عديدة خطط عمل وطنية لتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة وإطار العمل المتعلق بها (للفترة 2014–2019) واعتمدتها بلدان كثيرة، وكان لمنظمة الصحة العالمية دور فعال في وضع الصيغة النهائية لاستراتيجية الصحة والبيئة في المنطقة العربية (2017–2030). وأيدت جميع بلدان الإقليم خارطة الطريق العالمية بشأن الآثار الصحية لتلوث الهواء، في حين أبلغت 82 مدينة في 16 بلداً عن بياناتها الخاصة بنوعية الهواء إلى قاعدة بيانات المنظمة، ما يحسّن من تقديرات عبء الأمراض ويسلّط الضوء على الخصائص الإقليمية مثل تلوّث الغبار الطبيعي. وتم إعداد تقارير حالة عن المياه والإصحاح لجميع البلدان، إلى جانب المرتسمات

Photo: ©WHO

↑ آلاف الأفراد في مدينة القيارة بالعراق، والمدن المجاورة يتعرضون لمخاطر صحية خطيرة بسبب الأدخنة السامة الناجمة عن الحرائق الواسعة التي شبّت في مؤسسات صناعية

القطرية عن العوامل التمكينية للمياه والإصحاح والصحة التي صدرت لأحد عشر بلداً.

وقد انعكست احتياجات الإقليم في العديد من الإجراءات المتخذة على الصعيدين العالمية والإقليمية، ومن بينها المبادئ التوجيهية لجودة مياه الشرب التي وضعتها المنظمة، والتوجيهات بشأن إدارة النشاط الإشعاعي، والاستراتيجية العالمية للمياه والإصحاح والصحة. ويجري حالياً إعداد موجز وافٍ بالمعايير الوطنية لجودة مياه الشرب. وقدمت المنظمة الدعم المعياري والتقني إلى البلدان بشأن إدارة جودة مياه الشرب والإصحاح/الاستفادة من مياه الصرف، كما وفرت التدريب مجال إدارة مأمونية المياه والإصحاح ومعالجة النفايات الكيميائية والسائلة في مرافق الرعاية الصحية.

وأعدت المنظمة مسودة لخطة عمل إقليمية لسلامة الغذاء لتمكين البلدان من تنفيذ التوصيات الصادرة عن تقييماتها الوطنية لسلامة الغذاء والمرتسمات الوطنية من أجل السيطرة على المخاطر والحد من عبء الأمراض المنقولة بالأغذية، ومن بينها الأمراض حيوانية المنشأ المرتبطة بسلامة الأغذية. كما عُقِدَت حلقة عمل تدريبية بهدف تحسين مختبر سلامة الغذاء، وتم الانتهاء من إعداد وثيقة توجيهية إقليمية بشأن القوانين واللوائح الخاصة بسلامة الغذاء. وقدمت المنظمة الدعم التقني أيضاً في مجال السلامة الكيميائية في الإقليم. وتلقى مشاركون من 12 بلداً في الإقليم التدريب على التخلص التدريجي من الزئبق في القطاع الصحي، وذلك في إطار العمل على معالجة الجوانب المتعلقة بالصحة البيئية لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.

ويتفاقم تأثير المخاطر البيئية ونقص الخدمات الصحية البيئية على معدلات المراضة والوفيات أثناء الطوارئ. ويتطلب التصدي للجوانب الصحية البيئية لحالات الطوارئ من المنظمة أن تتعاون مع جميع البلدان من أجل الاستثمار في تقييم أوجه الضعف والمخاطر والتأهب والاستجابة والتخطيط للتعافي.

وفي عام 2016، اضطلعت المنظمة ببناء القدرات في مجالات المياه والإصحاح والصحة والسلامة الكيميائية وسلامة الغذاء وإدارة النفايات في البلدان التي تعاني تحت وطأة الطوارئ والبلدان المجاورة لها، ونظمت حلقة عمل تدريبية تقنية حول خدمات الصحة البيئية في حالات النزاع للعاملين الصحيين السوريين وموظفي الأمم المتحدة، كما أجرت المنظمة تقييماً ميدانياً للآثار الصحية البيئية للأزمة في الجمهورية العربية السورية، وأصدرت تقريراً شاملاً يتضمن توصيات عملية. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم التقني والإمدادات الطارئة إلى البلدان للتصدي لفاشيات الكوليرا، وإلى الجمهورية العربية السورية لتأمين مصادر مياه الشرب وآبار المياه الجوفية بالقرب من مرافق الرعاية الصحية.

وتلقى العاملون الصحيون والمستجيبون الأوائل التدريب على التعرض للمواد الكيميائية ورعاية الإصابات الشديدة، كما أتيحت صحائف الحقائق حول التعرّض للمواد الكيميائية باللغات المحلية للبلدان التي تشهد نزاعات. وقدمت المنظمة، علاوة على ذلك، الدعم التقني لمساعدة عدة بلدان في الاستجابة لحالات تلوث الهواء، واشتمل ذلك على إجراء تقييم للأثر الصحي لإحدى المناطق الصناعية الإسرائيلية على السكان الفلسطينيين (بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة).

وعلاوةً على ذلك، يتسبب تغيُّر المناخ في مخاطر شديدة على الصحة العامة، ولكنها مخاطر يمكن تجنبها. وفي الإقليم، يتسبب تغير المناخ في موجات حرارية وفيضانات وموجات جفاف، وعواصف ترابية أكثر تواتراً وأكثر كثافة. وتظهر آثاره في زيادة معدلات المراضة والوفيات، بما في ذلك أمراض الجهاز التنفسي المنقولة بالهواء، والأمراض المنقولة بالماء والأغذية، والأمراض المنقولة بالنواقل، وسوء التغذية، والإجهاد الحراري والإصابات المهنية. وشارك المكتب الإقليمي مشاركة فعالة في التحضير للدورة الثانية والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في مراكش بالمغرب والمؤتمر العالمي الثاني المعني بالمناخ والصحة الذي عقدته منظمة الصحة العالمية في باريس بفرنسا. ووضعت ثمانية بلدان، بدعم من المنظمة، مرتسمات وطنية بخصوص المناخ والصحة والتعامل مع شدة التأثر بتغير المناخ والتكيّف معه وتخفيف حدة الآثار الناجمة عنه.

الأمراض غير السارية

إطار العمل الإقليمي

سوف يُعقَد اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى الثالث المعني بالأمراض غير السارية في عام 2018 لاستعراض التقدُّم الـمُحرَز في تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير الـمُعدِية (غير السارية) ومكافحتها الصادر في عام 2011. وحتى انعقاد هذا الاجتماع، سيظل تقديم الدعم التقني المستمر عاملاً بالغ الأهمية في توجيه البلدان لصياغة استجابات وطنية شاملة للأمراض غير السارية، ولتنفيذ التدخُّلات الاستراتيجية ذات الأولوية الـمُوصَى بها في المجالات الأربع الواردة في إطار العمل الإقليمي (وهي الحوكمة، والترصُّد، والوقاية، والرعاية الصحية).

وبالرغم من وضع خارطة طريقٍ واضحةٍ وتجديد الاهتمام بإدماج الأمراض غير السارية في خطة أهداف التنمية المستدامة، لا تزال بلدان كثيرة في الإقليم تواجه تحدِّيات في تنفيذ التدخُّلات الاستراتيجية وإظهار تحسُّنٍ ملموسٍ في مؤشرات التقدُّم العالمي العشر التي سوف تُستَخدَم في إعداد التقارير الـمُقدَّمة إلى الاجتماع الرفيع المستوى الثالث في عام 2018.

وما فتئ إحراز تقدُّمٍ في الإقليم في هذا المضمار تعترضه عقبات كأداء؛ من بينها غياب المشاركة والتنسيق بين القطاعات المتعددة، خاصة القطاعات غير الصحية، ونُدرة الموارد المالية والبشرية، وضَعف القُدُرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وعدم الاستقرار السياسي والأزمات الممتدة الأمد والحروب عوامل أخرى زادت الوضع سوءاً، وفرضت قيوداً على التخطيط الاستراتيجي وتوسيع نطاق التدخُّلات.

وبالنظر إلى ما تقدَّم ذكره، كثَّفت المنظمة دعمها التقني في عام 2016؛ فأعدت المبادئ التوجيهية في المجالات الأربعة الواردة في إطار العمل الإقليمي، ووضعتها أمام البلدان لمساعدتها في تنفيذ التدابير الرئيسية الـمُوصَى بها قبل الاستعراض العالمي المقبل.

↑ توجيهات تقنية بشأن الأمراض غير السارية

الحَوْكَمة

قدَّم المكتب الإقليمي طيلة عام 2016 الدعم إلى البلدان من أجل إعداد خطط العمل المتعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية، وإدماج الأمراض غير السارية في الخطط الوطنية للتنمية، بما في ذلك إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وخطط التعاون، ووضع الغايات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية. وقدَّمت المنظمة، عبر مستوياتها الثلاث، دعماً متكاملاً في عددٍ من البلدان المختارة ذات «المسار السريع» (منها في إقليم شرق المتوسط جمهورية إيران الإسلامية وعُمان)، وجرى تعزيز آلية الدعم القُطري لفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير الـمُعدية (غير السارية) ومكافحتها، من أجل تقديم دعم مُعزَّز ومُنسَّق إلى البلدان وبيان جدوى الاستثمار في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتعزيز الدعوة إلى الإدماج الفعَّال للأمراض غير السارية في خطط التنمية.

وتواصل المنظمة تعزيز أواصر التعاون مع القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة، والتعاون بين الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول. وتأسيساً على الاجتماع الإقليمي الأول حول

تعزيز الشراكة مع منظمات المجتمع المدني من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي عُقِد في عام 2015، نُظِّم تدريب لبناء القُدُرات بالتعاون مع التحالف المعني بالأمراض غير السارية، كما تتواصل الجهود لتسهيل تشكيل تحالفٍ إقليمي من منظمات المجتمع المدني يُعنَى بالأمراض غير السارية.

الوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها

ركَّزت الأنشطة الرامية إلى مكافحة تعاطي التبغ في عام 2016 على دعم تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على الصعيد الوطني. وتواجه البلدان تحدِّياتٍ عديدة في الـمُضي قُدُماً ببرامج مكافحة التبغ، ويُعزَى ذلك إلى عددٍ من العوامل منها الأولويات الصحية الأكثر أهمية لـمُتَّخِذي القرار، من قبيل أوضاع الطوارئ في الإقليم، وتدخُّل دوائر صناعة التبغ بهدف تقويض الجهود الرامية إلى مكافحته، وطرح منتجاتٍ جديدة لا تشملها التشريعات القائمة، وعدم فهم المتطلبات الواجب توافرها في تشريعات مكافحة التبغ على المستوى التشريعي.

وفي إطار التحضير للدورة السابعة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، عُقِد اجتماع بالاشتراك مع أمانة الاتفاقية الإطارية لإتاحة الفرصة أمام الأطراف في الاتفاقية من إقليم شرق المتوسط لاستعراض وثائق المؤتمر، والاستعداد للمفاوضات بشأنها أثناء الدورة. وعُقِدت الدورة السابعة لمؤتمر الأطراف في نيودلهي، الهند في تشرين الثاني/ نوفمبر 2016، وفيها قادت الأطراف في الاتفاقية من الإقليم ثلاثة قرارات حول الأمراض غير السارية، والإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وتبع النرجيلة.

كما عُقِد، بالاشتراك مع الإقليم الأفريقي، اجتماع حول تنفيذ التحذيرات الصحية الـمُصوَّرة الكبيرة والتغليف البسيط لمنتجات التبغ. وتزامناً مع الاجتماع، أُعِدت قاعدة بيانات من التحذيرات الصحية الـمُصوَّرة غير المحمية بحقوق التأليف والنشر حتى تستخدمها البلدان في الإقليم، وذلك بالتعاون مع أمانة الاتفاقية الإطارية. وزاد فهم بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ من خلال الاتصالات الرفيعة المستوى مع وزراء الصحة، وتنفيذ أنشطة قُطرية محددة مثل عقْد مؤتمرات عبر الفيديو مع الخبراء وتنظيم ندوات مُوجَّهة.

كما قدَّمت المنظمة الدعم التقني إلى البلدان بشأن طائفة من مجالات مكافحة التبغ، بما في ذلك بناء قُدُرات البرامج الوطنية، وإجراء بحوث حول التكاليف الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ، وتقدير الاحتياجات، وتدريب العاملين في مجال الإعلام، ومكافحة زراعة التبغ، بالإضافة إلى التشريعات والضرائب. وفي سبيل دعم هذا العمل، أُعِد عدد من مصادر المعلومات حول دوائر صناعة التبغ، والتدخين السلبي، والتحذيرات الصحية الـمُصوَّرة والتغليف البسيط (وذلك بالتعاون مع جامعة ووترلو، كندا)، كما تُرجِمت في الوقت ذاته إلى العربية إصدارات المنظمة عن تدخين النرجيلة وتخصيص الضرائب المفروضة على منتجات التبغ.

وعلى الصعيد الإقليمي، اتسمت بالبطء وتيرة التقدُّم الـمُحرَز في تنفيذ توصيات المنظمة بشأن مكافحة تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال على الرغم من الالتزامات الواضحة التي قطعتها البلدان على نفسها في هذا الجانب، في حين ارتفع الإنفاق على ترويج الأغذية ذات السعرات الحرارية المرتفعة ارتفاعاً كبيراً في السنوات الأخيرة. فالأغذية التي يكثر الإعلان عنها هي المشروبات الغازية، والوجبات الخفيفة المالحة، والسكريات والوجبات السريعة. وتُبَثُّ أكثر إعلانات الأغذية والمشروبات عبر شاشات التليفزيون في الفترة بين الساعة 14:00 ظهراً و21:00 مساءً، وهي الفترة التي ترتفع فيها مشاهدة الأطفال للتليفزيون. ونفَّذت 19٪ فقط من بلدان الإقليم توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية إلى الأطفال.

ويُمثِّل جمْع البيانات حول التغذية وتحليلها تحدِّياً في الإقليم. وتتطلب عملية رسم السياسات والمساءلة إرساء أنظمة فعالة لترصُّد التغذية ورصْدها وتقييمها حتى يتسنَّى تنفيذ السياسات بفاعلية. وتواجه أكثر البلدان تحدِّياً آخر يتمثَّل في

↑ يوم الصحة العالمي 2016

إدماج التغذية في النظام الصحي، إذ يعاني معظم الأشخاص بها من عبءٍ مزدوجٍ لسوء التغذية وقلة فرص الحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، الأمر الذي يُسهِم في زيادة أوجه الإجحاف. وتواجه بلدان كثيرة صعوباتٍ رئيسيةً أخرى مثل الوضع الأمني والقلاقل السياسية. وفي الوقت الذي تتعاظم فيه مشكلة سوء التغذية، نجد أن الموارد المالية محدودة.

وما انفك وضع خارطة طريق للعمل، من أجل تعزيز النظام الغذائي الصحي والتصدِّي لعوامل خطر الأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية (خفض مدخول الملح والسكر والدهون)، يُمثِّل إحدى الأولويات في الإقليم. ففي عام 2016، انضم المغرب والصومال والسودان إلى ركْب أكثر البلدان الأخرى في الإقليم التي أعدت خطط عمل وطنية لما بعد عام 2015، بهدف تنفيذ التوصيات الصادرة عن المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية. كما وُضِع نموذج لتحديد مواصفات الـمُغذِّيات، وجرى اختباره ميدانياً في سبعة بلدان. وسوف يساعد هذا النموذج البلدان في تحسين توسيم الأغذية والترويج للأغذية الصحية.

وقدَّمت المنظمة، طيلة عام 2016، الدعم التقني للبلدان، وساهمت في بناء قُدُراتها في مجالات رصْد النمو والمبادئ التوجيهية بشأن النُظُم الغذائية المستندة إلى الأغذية، ومكافحة السمنة والوقاية منها، وتعزيز النظام الغذائي الصحي. ووضعت بلدان كثيرة نُظُماً لترصُّد التغذية، وهي الآن بصدد توفير بيانات منتظمة لمعظم المؤشرات. وسوف تواصل المنظمة رصْد وتقييم تنفيذ توجيهات السياسة العامة بشأن استراتيجيات خفض الملح والدهون والسكر، ووضع

اللمسات النهائية على السياسة الإقليمية للوقاية من السمنة والسكري.

الترصُّد والرصْد والتقييم

استكمالاً للجهود التي استهلَّتها المنظمة في عام 2015، قدَّم المكتب الإقليمي الدعم إلى البلدان لتعزيز أنظمة ترصُّد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها. وشمل ذلك تنفيذ النظام العالمي لترصُّد التبغ في عددٍ من بلدان الإقليم، بما في ذلك المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ (في جمهورية إيران الإسلامية والمغرب وعُمان)، وإدراج أسئلة حول التبغ في المسوح والدراسات الاستقصائية الوطنية المستمرة (في مصر والعراق والمغرب وعُمان والسودان). هذا وقد نفَّذ عددٌ من البلدان نهْج المنظمة التدريجي للترصُّد (STEPS) (العراق والمغرب وعُمان والسودان)، في حين استكملت بلدن أخرى مرحلة التخطيط لإجراء مسوح وطنية عن الأمراض غير السارية (جيبوتي ومصر والأردن والصومال والإمارات العربية المتحدة).

كما قدَّم المكتب الإقليمي الدعم للبلدان من أجل تعزيز ترصُّد السرطان، وذلك بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان. ولقد اتخذت عُمان خطواتٍ لتحديث نظام تسجيل حالات الإصابة بالسرطان لديها، وذلك باستخدام أحدث البرمجيات (CanReg5) وباتباع المعايير الدولية (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض)، في الوقت الذي انعقدت فيه حلقة عمل لتقييم سجل حالات الإصابة بالسرطان في العراق من أجل تحسين نظام التسجيل، مع التركيز على الأقاليم الثلاث الرئيسية في البلاد، كما عُقِدت حلقة عمل أخرى في ليبيا حول إنشاء سجل فعال لحالات الإصابة بالسرطان على أساس السكان.

وخلال عام 2016، شاركت البلدان في دراسة استقصائية حول القُدُرات القُطرية لتقييم التقدُّم الـمُحرَز في مجال الأمراض غير السارية. وتغطي المعلومات، التي تم جمعها من خلال هذه الدراسة الاستقصائية، البنية التحتية للصحة العامة، والشراكات، والتعاون متعدد القطاعات بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها، وكذلك وضْع السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل، ونُظُم المعلومات الصحية الخاصة بالأمراض غير السارية، ورصْد وترصُّد الأمراض غير السارية وإجراء دراسات استقصائية حول الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها، والقدرة على الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وعلاجها ورعاية المصابين بها في إطار النظام الصحي. وستساعد النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة الاستقصائية في تخطيط الدعم التقني من أجل التصدِّي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها. كما ستُستَخدَم المعلومات فيما يتعلق بالمؤشرات التي وافقت الدول الأعضاء على رصدها، والتي ستُصبِح في موضع مساءلة بشأنها أمام الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية في عام 2018.

↑ تقرير عن استقصاء القُدُرات القُطرية بشأن الأمراض غير السارية

الرعاية الصحية

يشهد عددٌ من البلدان حالياً إصلاحات كبيرة في قطاع الصحة، ولهذه الإصلاحات آثار كبيرة على محتوى حزمة الخدمات الأساسية الـمُقدَّمة، ونماذج الرعاية و/أو تمويل

الرعاية الصحية لتوسيع نطاق التغطية الصحية وتعزيز الحماية المالية. وفي ضوء هذه الإصلاحات، يواصل المكتب الإقليمي تقديم إرشادات استراتيجية إلى البلدان بشأن إعادة توجيه النُظُم الصحية وتعزيزها للتصدِّي للأمراض غير السارية، وإيلاء الأولوية للتدخُّلات العالية المردود، مع التركيز على إدماج الأمراض غير السارية وتدبيرها علاجياً ضمن الرعاية الصحية الأولية سواء كان ذلك أثناء الأوضاع المستقرة أو في حالات الطوارئ.

وتأسيساً على العمل الذي أُنجِز في عامي 2014–2015، واستناداً إلى الإطار الإقليمي لتعزيز إدماج الأمراض غير السارية وتدبيرها علاجياً ضمن الرعاية الصحية الأولية في الإقليم، نُظِّمت بعثات قُطرية لاستعراض وضع إدماج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية (جمهورية إيران الإسلامية، والكويت، والمملكة العربية السعودية). وبالإضافة إلى ذلك، تواصل إيلاء الاهتمام إلى البلدان التي تشهد حالات طوارئ ذات تصنيف مرتفع، مثل العراق، والجمهورية العربية السورية، واليمن، بهدف دعم التأهُّب للأمراض غير السارية وتقييم قدرة النُظُم الصحية على الصمود والتعافي، وشراء الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية، وعقْد دورات تدريبية مُصمَّمة خصيصاً لـمُقدِّمي الرعاية الصحية الأولية، والعمل في الوقت نفسه على وضع إرشادات معيارية في هذا المجال. ومثَّل الانتهاء من مجموعة الأدوات الصحية لمعالجة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ إنجازاً هاماً، وسوف تُجرَّب هذه المجموعة في العراق والجمهورية العربية السورية في عام 2017.

وأُحرِز تقدُّم في مجال مكافحة السرطان، مع وضْع إرشادات إقليمية بشأن الكشف المبكر عن أمراض السرطان الخمسة ذات الأولوية في الإقليم، كما وضِعَت المسوّدة الأولى من إطار إقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته. وفي إطار الشراكة الإقليمية بين الوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية للتوسُّع في ترصُّد السرطان والبحوث المتعلقة به، تلقَّت ثمانية بلدان الدعم بشأن سجلات حالات الإصابة بالسرطان والبحوث المتعلقة به. وشهد عام 2016 تطوراً إيجابياً آخر تمثَّل في تعيين مركزين جديدين لينضما إلى قائمة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في الإقليم، وهما: المركز المتعاون مع المنظمة بشأن التثقيف والتدريب والبحوث حول السرطان، بمركز الحسين للسرطان في الأردن؛ والمركز المتعاون مع المنظمة بشأن البحوث حول الأمراض غير

↑ موجزات السياسات بشأن الكشف المبكر عن أنواع السرطان الشائعة

السارية وأمراض السرطان الـمَعدية المعوية، بمعهد بحوث أمراض الجهاز الهضمي في جمهورية إيران الإسلامية.

الصحة النفسية

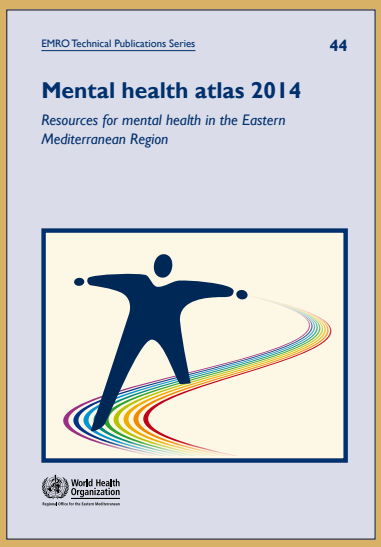
يحظى مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان باهتمام متزايد، خاصة بعد ما أقرَّت اللجنة الإقليمية في دورتها الثانية والستين الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط، الذي يرمي إلى تنفيذ خطة عمل شاملة للصحة النفسية (2013–2020). وقد ولَّد العدد الكبير من البلدان التي تشهد أوضاع طوارئ مُعقَّدة في الإقليم زخماً قوياً لتسليط الضوء على الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في الإقليم، ما أدى إلى زيادة الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وزيادة الطلب عليها. وعلى الصعيد العالمي، كانت هناك معالم هامة منها عقْد اجتماع مشترك بين منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي حول الصحة النفسية والتنمية، والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المخدرات في نيسان/ أبريل 2016، وإدراج الـخَرَف في برنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية في قطر.

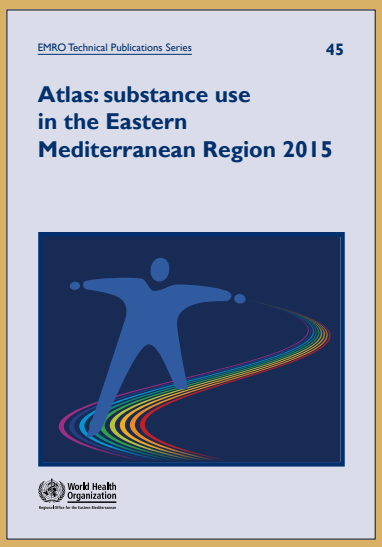
ولقد تحقق إنجاز رئيسي في كثير من البلدان تمثَّل في توحيد برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) وبدء العمل به لسد الفجوة العلاجية لمشكلات الصحة النفسية ذات الأولوية من خلال إدراجها ضمن الرعاية الصحية الأولية. وتعكف المنظمة حالياً على وضع اللمسات الأخيرة على مسوّدة إرشادات بشأن إدراج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية لعام 2017. ونُظِّمت بالتعاون مع الجامعة الأمريكية بالقاهرة دورة تدريبية إقليمية ثانية حول القيادة في مجال الصحة النفسية، كما عُقِدت بالتعاون مع مركز التأهيل الوطني في أبوظبي حلقة عمل إقليمية لبناء قُدُرات الإداريين في المستوى المتوسط بشأن وضع السياسات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان وتقديم الخدمات. ودعماً للعمل في هذا المجال، نُشِرت أطالس حول الموارد والقُدُرات المتاحة للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في بلدان الإقليم.

كما يساهم المكتب الإقليمي في مراجعة النسخ المختلفة من الفصل السادس من المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض واختبارها ميدانياً، وفي وضع اللمسات النهائية على معايير علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان والتي تعدها منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

ولقد قدَّم المكتب الإقليمي الدعم لكثير من البلدان في مراجعة الاستراتيجيات والتشريعات المعنية بالصحة النفسية في أو إعدادها وتحديثها، وذلك وفقاً للمؤشرات والغايات الـمُتَّفَق عليها في إطار خطة العمل لشاملة للصحة النفسية (2013–2020) وأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ووضع عددٌ من البلدان خططاً معنية بالتوحُّد والـخَرَف، في حين تلقَّت بلدان أخرى الدعم لوضع وتعزيز خططها الوطنية للوقاية من الانتحار. وبالإضافة إلى ذلك، أعدت المنظمة حزمة من خدمات الصحة النفسية المدرسية، ويجري الآن تجربتها في بلدان الإقليم. كما قدَّمت المنظمة الدعم لتوفير دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في كلٍّ من العراق، وليبيا، واليمن، والبلدان المتضررة من جرَّاء الأزمة السورية، وذلك بالتنسيق والتعاون مع وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب المصلحة الوطنيين، والمؤسسات الأكاديمية. وأدى ذلك بدوره إلى إعداد دورة إقليمية حول بناء القُدُرات بشأن دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وتجريبيها.

ولا تزال الصحة النفسية تعاني من قلة الاهتمام بها على المستوى السياسي وعلى مستوى الصحة العامة، كما أن الوصم المرتبط بها يشمل جميع جوانب رعاية الصحة النفسية، مما يؤثر على تطوير الخدمات وتقديمها والاستفادة منها. كما تعاني الصحة النفسية من نقصٍ مزمنٍ في التمويل، والافتقار إلى البحوث والبيانات اللازمة للاسترشاد بها في وضع الخطط وتطوير الخدمات، وقلة الموظفين المتخصصين والخدمات المتخصصة، كما أن مهارات العاملين الصحيين العامين المسئولين عن تقديم الرعاية في مجال الصحة النفسية لا تزال محدودة.





↑ توجيهات تقنية بشأن الصحة النفسية

وفي ظل شح الموارد الحالي، وفي ضوء عملية إصلاح المنظمة والأولويات الاستراتيجية الإقليمية، ستعمل منظمة الصحة العالمية على تعميق أواصر التعاون مع الشركاء الإقليميين والعالميين لتنفيذ إطار العمل الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحية النفسية في إقليم شرق المتوسط، وخطة العمل الشاملة للصحة النفسية (2013–2020). وستواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان في مراجعة وإعداد سياساتها واستراتيجياتها وبرامجها الوطنية بشأن الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، ومن أجل توسيع نطاق دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في البلدان التي تشهد أزماتٍ إنسانية.

الأمراض السارية

استئصال شلل الأطفال

في عام 2016، أبلغت ثلاثة بلدان فقط في العالم هي أفغانستان وباكستان ونيجيريا عن حالات لشلل الأطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري؛ وما زالت البلدان الثلاثة تعتبر بلدان يتوطن فيها المرض. وكان عدد حالات شلل الأطفال المبلغ عنها 37 حالة، وهو أدنى معدل للحالات سُجِّل على الصعيد العالمي. ونجمت جميع هذه الحالات عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط المصلي 1 (WPV1).

خفضت أفغانستان وباكستان عدد حالات الشلل بالفيروس البري من النمط المصلي 1 بنسبة 50٪، من 74 حالة في عام 2015 إلى 33 حالة في عام 2016، برغم التحديات الأمنية المعقدة، واستمر في الإقليم اتجاه خفض الحالات منذ عام 2014. وحدث أيضاً انخفاض كبير في الانتشار الجغرافي للفيروس في عام 2016 مقارنة بالسنوات الثلاث الماضية، وتحوُّل في وبائيات شلل الأطفال مع القضاء على الزيادة المعتادة في الحالات أثناء موسم انتقال العدوى السنوي، وهو عادة من حزيران/ يونيو إلى كانون الأول/ ديسمبر. وتبعث هذه الاتجاهات مجتمعة على التفاؤل بأن باكستان وأفغانستان يمكنهما وقف انتقال فيروس شلل الأطفال في عام 2017.

ويعزى الانخفاض في انتقال العدوى بفيروس شلل الأطفال في البلدين إلى التنفيذ المتسق لخطة عمل الطوارئ الوطنية لكلا البلدين بُغْيَة استئصال شلل الأطفال. وقد أدَّت الأنشطة المضطلع بها في إطار هذه الخطط إلى تحسين جودة أنشطة التحصين التكميلية، وتحسين القدرة على الكشف عن فيروس شلل الأطفال من خلال ترصُّد حالات الشلل الرخو الحاد والترصُّد البيئي، والاستجابة الفعَّالة للفاشيات في المناطق التي تخلو من المستودعات. وتبين المسوحات المصلية الأخيرة التي أجريَت على الأطفال في المناطق التي بها مستودعات لفيروس شلل الأطفال البري من النمط المصلي 1 أن معدّل المناعة ضد الفيروس البري قد بلغ في المتوسط 95٪ في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و11 شهراً، مما يدل على أثر التمنيع على رفع المناعة حتى في الأطفال الصغار جداً.

وفي الوقت الذي انصَبَّ فيه التركيز الرئيسي لبرنامج شلل الأطفال في الإقليم في عام 2016 على دعم باكستان وأفغانستان، فقد بُذلت جهود كبيرة أيضاً للحدِّ من مخاطر فاشية المرض في حالة وفود فيروس شلل الأطفال إلى البلدان الخالية من شلل الأطفال، وفي تحديث التخطيط والتأهُّب للاستجابة للفاشيات وتحسينها. وبالإضافة إلى أنشطة التمنيع التكميلي في أفغانستان وباكستان، نفَّذت 10 بلدان أخرى في الإقليم هذه الأنشطة على المستوى الوطني أو دون الوطني، كما أُجْريت 45 جولة تمنيع تكميلي رئيسية لتحقيق مستويات عالية من المناعة بين السكان والحدِّ من مخاطر العدوى. هذا وقد أعطي إجمالاً في الإقليم أكثر من 400 مليون جرعة من لقاح شلل الأطفال الفموي لأكثر من 80 مليون طفل. وعلى الرغم من أن العديد من الحملات التكميلية نُفِّذَت في ظل أوضاع أمنية شديدة الخطورة، فإن الأدلة على حالة التمنيع للأطفال دون سن الخامسة تبيّن أن هذه الحملات نجحت في الحفاظ على مستويات عالية من المناعة ضد شلل الأطفال لدى الأطفال في هذه الفئة العمرية.

وتشمل تدابير التخفيف الأخرى لمواجهة مخاطر فاشيات الأمراض في البلدان الخالية من شلل الأطفال تقييمات تفصيلية للمخاطر، ولا سيَّما في المناطق المتأثرة بالنزاع؛ واستعراض خطط الاستجابة للفاشيات واستكمالها وإجراء 23 حلقة عمل لمحاكاة شلل الأطفال في 17 بلداً في الإقليم؛ ورصد الأطفال الذين يعانون من نقص المناعة الأولية في مصر وجمهورية إيران الإسلامية لتحديد مخاطر الإفراز طويل الأمد لفيروس شلل الأطفال؛ وإنشاء ترصُّد بيئي في الأردن ولبنان؛ والإشراف على الوثائق القطرية والتقدُّم الذي أحرزته اللجنة الإقليمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

وكجزء من تحقيق الخطة الاستراتيجية العالمية لشلل الأطفال، تحوّلت جميع بلدان الإقليم بنجاح من لقاح شلل الأطفال الثلاثي إلى اللقاح الفموي الثنائي في نيسان/ أبريل وأيار/ مايو 2016. وقد بُذِلَ جهدٌ منسَّق هائل من بلدان الإقليم لتحديد

Photo: ©WHO

↑ حملات التمنيع التكميلي في سوريا للوقاية من انتشار شلل الأطفال

Photo: ©WHO

↑ فخامة الرئيس الصومالي محمد عبدالله محمد يشيد بدعم منظمة الصحة العالمية والشركاء في الاحتفال بمرور 3 سنوات على خلو الصومال من شلل الأطفال

Photo: ©WHO

↑ برغم التحديات الأمنية الخطيرة في محافظة تعز، اليمن، إخصائيات التطعيم يبدين التزاماً وتفانياً في تطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال

جميع المخزونات المتبقية من اللقاح الثلاثي وتدميرها. وقد يستمر، في بعض المواقع، استخدام اللقاح الثلاثي استخداماً منعزلاً، ولا بد أن تقدّم جميع البلدان تقارير كاملة عن عملية التبديل المصادق عليها وأن تدمِّر أي لقاح فموي متبقٍ لشلل الأطفال يحتوي على سلالة فيروسات (سابين 2) كجزء من المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال. ومنذ هذا التحوّل، عُزِلَ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 في عام 2016 في أفغانستان، وباكستان، والصومال، واليمن؛ ولكن في حالة واحدة فقط في باكستان كان هناك دليل على سريان العدوى بالفيروس.

وجرى التصدِّي لهذه الحالة من خلال التمنيع المخطط له باستخدام اللقاح الفموي الأحادي لفيروس شلل الأطفال من النمط 2. ويرصُد البرنامج الإقليمي عن كثب العينات المعزولة لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 من خلال شبكة الترصُّد والمختبرات.

ويُعَدُّ برنامج استئصال شلل الأطفال برنامجاً كبيراً ومعقداً، ومع اقتراب عمليات استئصال المرض وعمليات الإشهاد على استئصاله من نهايتها، يتسع مجال التفكير في كيفية نقل الأصول والمهارات والخبرات المكتسبة من استئصال شلل الأطفال

بطريقة تستفيد منها مبادرات الصحة العامة على نطاق أوسع. وقد بدأ التخطيط لهذا الانتقال على الصعيد الإقليمي في أربعة بلدان ذات أولوية نظراً لأنها تمتلك أصولاً وبنية أساسية كبيرة لشلل الأطفال هي: أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان. ومن المتوقَّع أن تتسارع عملية التخطيط في عام 2017.

ويُمَوَّل برنامج شلل الأطفال تمويلاً تاماً من صناديق التبرعات، وقد استفاد كثيراً من الدعم القوي من المانحين سواء من داخل الإقليم أو خارجه، الذين قدموا الأموال من خلال منظمة الصحة العالمية لدعم البرامج الإقليمية والقُطرية. وفي عام 2016، شمل هؤلاء الداعمون مؤسسة بيل وميليندا غيتس، وحكومات الإمارات العربية المتحدة، والمملكة العربية السعودية، والولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، وكندا، وألمانيا، ومنظمة الروتاري الدولية، والبنك الإسلامي للتنمية.

وتتمثل الأولويات القصوى لعام 2017 في استكمال القضاء على جميع أنواع فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، من خلال دعم البلدين لتنفيذ خطط عملها الوطنية للطوارئ تنفيذاً فعّالاً، ولوقف فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات التي اندلعت في الجمهورية العربية السورية. وسيستمر الاهتمام بوقاية البلدان والمناطق المعرضة لمخاطر عالية من الفاشيات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري وسريان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من خلال أنشطة التمنيع التكميلية في البلدان الأشد خطراً، وستُدْعَم جميع البلدان لضمان تمنيع الفئات المعرضة للخطر تمنيعاً تاماً ضد شلل الأطفال، وبخاصة اللاجئون، والنازحون داخلياً، والسكان الذين يعيشون في المناطق المتأثرة بالنزاعات. وسوف يهدف تعزيز نظم ترصُّد الشلل الرخو الحاد ونظم الترصُّد البيئي الخاصة إلى ضمان الإنذار المبكر والاستجابة السريعة، وسيتواصل التركيز على تخطيط الاستجابة للفاشيات وبناء القدرات.

الإيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية

سجَّل إقليم شرق المتوسط أقل معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين أقاليم المنظمة، ومع ذلك ارتفع معدل حدوث الإصابة بمرض الإيدز. ووصل عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم إلى 360 000 شخص في نهاية عام 2016، منهم 37 000 إصابة جديدة بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، وكان نصيب الأطفال 2300 إصابة. وقد أُحرِز تقدُّمٌ في تحسين إتاحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، كما تضاعَف عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون هذا النوع من العلاج من عام 2013 ليصل إلى 54 ألفاً في عام 2016. وعلى الرغم من هذا الإنجاز، لا تزال التغطية الشاملة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم منخفضة بمقدار يصل إلى 15٪. ولا تزال القدرة المحدودة على الوصول إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أكبر عقبة أمام الحصول على الرعاية والعلاج. وفي عام 2015، اكتشف 89٪ من حالات فيروس نقص المناعة البشرية التي أبلغ عنها في الإقليم من خلال اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية. ومع ذلك، أجري أكثر من ثلثي الاختبارات (68٪) خارج خدمات المشورة والفحص الطوعيين وخارج مواقع الرعاية الصحية، ولا سيَّما بين العمال المهاجرين والزوجين قبل الزواج.

ولا يزال الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية منتشراً على نطاق واسع في الإقليم، بما في ذلك داخل قطاع الصحة. وللتغلب على هذا التحدّي، خصص المكتب الإقليمي حملة اليوم العالمي للإيدز لعام 2016 لمكافحة الوصم والتمييز، تحت شعار «الكرامة فوق كل اعتبار». وشاركت 14 دولة عضواً في أنشطة متصلة بالحملة وشرعت في وضع سياسات لوضع حد للوصم والتمييز في مواقع الرعاية الصحية.

وسيركز الطريق المستقبلي على نشر المبادئ التوجيهية العالمية لفحص فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، وإجراء التحليل الوبائي، واستعراض البرامج، والتخطيط

الاستراتيجي، وتعبئة الموارد، وتشجيع الاستراتيجيات الرامية إلى معالجة الثغرات في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

ولا يزال التهاب الكبد الفيروسي سبباً هاماً للوفاة في الإقليم، حيث يقدر عدد المصابين بالالتهاب الكبدي الوبائي B والتهاب الكبد الوبائي C بنحو 21 مليون شخص و15 مليون شخص على التوالي. وتنجم العدوى الجديدة بالتهاب الكبد B و C في المقام الأول عن الإجراءات الطبية والحقن غير المأمونة، يعقبها المخدرات حقناً. وتقع 80٪ من عدوى التهاب الكبد الفيروسي C في باكستان ومصر.

وفي عام 2016 واصل المكتب الإقليمي دعمه للبلدان في وضع خططها الاستراتيجية الوطنية استناداً إلى خطة العمل الإقليمية لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي التي وضعت في عام 2015. كما دُعِمَت مصر في وضع استراتيجية للتحري عن التهاب الكبد الوبائي C. ودُعِمَت المغرب في تقييم الأثر الاقتصادي لعلاج التهاب الكبد C. وسوف تُدْعَم البلدان، في مجال التهاب الكبد، في وضع خطط العمل والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن الاختبار والعلاج، وتنفيذ نظم للرصد والتقييم لمتابعة أثر العلاج.

وقد أُبْلِغَ عن ما مجموعه 527 639 حالة سل (بجميع أشكاله) في بلدان الإقليم خلال عام 2016. وارتفع معدل اكتشاف الحالات إلى 70٪ في عام 2016؛ وهو معدل أقل بكثير من الهدف العالمي البالغ 90٪، لكنه يمثل زيادة طفيفة مقارنة بعام 2015 وقدره 63٪. ووصلت نسبة نجاح العلاج في الحالات الجديدة وحالات الانتكاس المسجلة خلال عام 2015 إلى 91٪، بما يتماشى مع الهدف العالمي. وتعتبر خمسة بلدان في الإقليم من البلدان التي تعاني عبئاً ثقيلاً من مرض السل وهي: أفغانستان، والمغرب، وباكستان، والصومال، والسودان.

ولا تزال معالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة تمثل تحدياً. والإقليم يتحمل مسؤولية حوالي 6٪ من العبء العالمي للسل المقاوم للريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة. ويقدر أن نحو 1,4٪ من حالات السل الجديدة و17٪ من الحالات التي عولجت من قبل قد نشأ لديها مقاومة للريفامبيسين أو

↑ اليوم العالمي للإيدز 2016

مقاومة للأدوية المتعددة في الإقليم في عام 2015، وهو ما يعادل 19 000 حالة من حالات السل المقاوم للريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة بين حالات السل الرئوي المبلغ عنها. وفي عام 2016، جرى التأكد بالاختبار المختبري لنسبة 25٪ فقط من حالات السل المقاوم للأدوية والتي تم تقديرها في الإقليم (4713 حالة سل مقاوم للريفامبيسين أو مقاوم للأدوية المتعددة و152 حالة سل شديد المقاومة للأدوية)، مقارنة بنسبة 21٪ في عام 2015. ومن بين هؤلاء، عولجت 4055 حالة. وتعتبر الموارد المحدودة وضعف القدرة على معالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة من العقبات الرئيسية في البلدان.

ولا يزال التحدي الرئيسي لمكافحة السل يتمثل في انخفاض معدلات اكتشاف حالات السل (جميع حالات السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة) مع زيادة طفيفة في معدَّل الإصابة في الإقليم مردُّها إدخال أدوات تشخيص جديدة، وتعزيز أواصر التعاون مع القطاع الخاص في باكستان. ولا تزال حالات الطوارئ الجارية في العديد من البلدان وقلة الموارد تعرّض البرامج الوطنية لمكافحة السل لتهديدات أشد. ويحتاج اللاجئون السوريون في الأردن ولبنان إلى دعم كبير، مما يفرض ضغوطاً إضافية علي النظم الصحية المثقلة بالأعباء. وبالمثل، يعيق وجود السكان النازحون داخلياً في العراق، وليبيا، والجمهورية العربية السورية، واليمن التنفيذ الفعَّال وفي الوقت المناسب للخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل.

وسوف تدعم منحة جديدة من الصندوق العالمي معالجة السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة في خمسة بلدان في الإقليم.

وقد روجعَت برامج السل الوطنية في خمسة بلدان وروجع المكون الخاص بالسل المقاوم لأدوية متعددة في ثمانية بلدان، وأدرجت توصيات هذه المراجعات لاحقاً في الخطط الاستراتيجية الوطنية. وحدَّثت أربعة بلدان خططها الاستراتيجية الوطنية بما يتماشى مع استراتيجية القضاء على السل، وبدأت ثلاثة بلدان تخطط لتنفيذ مقررات علاجية أقصر أمداً للسل المقاوم للأدوية المتعددة.

وجرى تحديث عضوية لجنة الضوء الأخضر الإقليمية، وواصلت اللجنة دعم البلدان في تنفيذ أوجه التقدُّم الجديدة في مجال معالجة السل المقاوم للأدوية من خلال بناء القدرات والدعم التقني والرصد والتقييم.

سيدعم المكتب الإقليمي البلدان لتطبيق حزمة شاملة للوصول إلى حالات السل الـمُغْفَلة، ومعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة. وبالإضافة إلى ذلك، سيواصل المكتب دعم البلدان من أجل تسريع وتيرة الاستجابة للإصابة بالسل والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وضمان الاستيعاب السريع للابتكارات وتنفيذ مبادرة القضاء على السل.

ولا تزال الملاريا تتوطن ثمانية بلدان في الإقليم. وينفذ بلدان اثنان، هما جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية، استراتيجيات القضاء على هذا المرض، وهما قاب قوسين أو أدنى من بلوغ هذا الهدف. بيد أن المملكة العربية السعودية قد شهدت ارتفاعاً في عدد الحالات المحلية في عام 2016 نظراً لزيادة حركة السكان وصعوبة الوصول إلى المناطق الحدودية المتاخمة لليمن (الجدول 1). وتقدر منظمة الصحة العالمية أن انتشار الملاريا في الإقليم قد انخفض بنسبة 70٪ بين عامي 2000 و2015. وقد شهد عام 2016 مزيداً من التقدُّم ولكنه شهد أيضاً فاشيات مرضية في بعض البلدان وزيادة في عدد الحالات في أفغانستان، وباكستان، والصومال، واليمن (الجدول 2).

البلدان التي تتوطن فيها الملاريا تتاح لها إمكانية الحصول على دواء جيد، كما أن استخدام اختبارات التشخيص السريع قد ازداد زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة. لكن معدلات التأكُّد من وجود الطفيليات في الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا وعلاج الحالات بأدوية عالية الجودة ما زالت أقل بكثير عن هدف التغطية الشاملة. وتتراوح معدلات التأكد من وجود الطفيليات في البلدان الأخرى ذات العبء المرتفع من 5٪ في باكستان إلى 72٪ في اليمن. وقد زادت التغطية بتدخلات مكافحة النواقل، وإن لم تكن على نفس المستوى بالنسبة لجميع البلدان. ويبلغ السودان عن نسبة تغطية ميدانية قدرها 100٪ للناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأمد في معظم الولايات.

وفي عام 2016، قدم الدعم إلى البلدان لتحديث استراتيجياتها الوطنية بما يتماشى مع الاستراتيجية التقنية العالمية واستكمال المرحلة الأولى من رسم خرائط المخاطر المتعلقة بالملاريا على مستوى المقاطعات. وواصل المكتب الإقليمي دعم الشبكات الإقليمية القائمة لرَصْد المقاومة لمضادات للملاريا والتصدِّي لها، مما أدَّى إلى تحديث سياسات العلاج عندما تحتاج بعض البلدان ذلك. وقد أجري أول تقييم إقليمي خارجي للكفاءة في مجال الفحص المجهري للملاريا. وقدم الدعم إلى البلدان لتعزيز الإدارة المتكاملة للنواقل بما في ذلك ترصُّد الحشرات ورصد المقاومة لمبيدات الحشرات. وحُدِّثَ إطار العمل الإقليمي بشأن الإدارة السليمة لمبيدات الآفات الصحية العمومية.

وتواجه البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان ذات العبء الثقيل تحديات تتمثَّل في توافر الموظفين الفنيين الجيدين بسبب الافتقار إلى الموارد الكافية وهجرة الأدمغة والإصلاحات الهيكلية والتغييرات المتكررة في قيادة البرنامج. وسيركز الدعم المستقبلي على الدعوة وتعبئة الموارد، ويستهدف أساساً المانحين الإقليميين، وبناء قدرات الموارد البشرية على جميع المستويات، ولا سيَّما المستوى دون الوطني، في البلدان الستة ذات الأولوية. وسيركز الدعم طويل الأمد لأهداف القضاء

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	2014		2015		2016	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل
البحرين	100	0	87	0	106	0
مصر	313	22	291	0	233	0
جمهورية إيران الإسلامية	1238	376	799	187	706	94
العراق	2	0	2	0	5	0
الأردن	102	0	59	0	51	0
الكويت	268	0	309	0	388	0
لبنان	119	0	125	0	134	0
ليبيا	412	0	324	2	370	2
المغرب	493	0	510	0	409	0
فلسطين	0	0	0	0	1	0
عُمان	1001	15	822	4	807	3
قطر	643	0	445	0	493	0
المملكة العربية السعودية	2305	51	2620	83	5382	272
الجمهورية العربية السورية	21	0	12	0	12	0
تونس	98	0	88	0	99	0
الإمارات العربية المتحدة	4575	0	3685	0	3849	0

على الملاريا ومكافحة الأمراض الأخرى المنقولة بالنواقل على التحرك صَوب الإدارة المتكاملة للنواقل.

وشهدت السنوات الماضية عودة ظهور داء الليشمانيات في المناطق المتضررة من النزاع في جميع أنحاء الإقليم (على سبيل المثال العراق والجمهورية العربية السورية)، مع ما ترتب على ذلك من عواقب على البلدان المجاورة أيضاً بسبب تحركات السكان. وفي عام 2016، أحرز تقدُّم كبير في سدِّ الفجوة في الأدوية المضادة لليشمانيا، وتعزيز تقديم الخدمات الصحية إلى المتضررين على المستويين المركزي والطرفي، وتعزيز قدرات الموظفين الصحيين على الترصُّد والمكافحة والتشخيص والإدارة والإبلاغ عن البيانات، لا سيَّما في أفغانستان، والعراق، وباكستان، والجمهورية العربية السورية (لداء الليشمانيات الجلدي)، وفي الصومال والسودان (لداء الليشمانيات الحشوي).

وبالنسبة لداء البلهارسيات، فقد خُطِطَ لإجراء مسوحات تهدف إلى التأكد من توقف انتقال العدوى في جيبوتي والعراق والأردن وسلطنة عمان. وفي عام 2016، اعتمدت مصر خطة خمسية للقضاء على البلهارسيا وحشدت الموارد

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

البلد	2014		2015		2016	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة
أفغانستان	290 079	83 920	350 044	103 377	392 551	190 161
جيبوتي	9439	9439	9557	9557	13 804	13 804
باكستان	3 666 257	270 156	3 776 244	202 013	2 115 941	318 449
الصومال	26 174	11 001	39 169	20 953	غير متاحة	غير متاحة
السودان	1 207 771	1 068 506	1 102 186	586 827	974 571	566 015
اليمن[1]	122 812	86 707	104 831	76 259	144 628	98 701

[1] جُمِعت البيانات من 20 محافظة، مع انخفاض معدل اكتمال التبليغ

المحلية لتنفيذها. واستمر اليمن في تنفيذ العلاج الجماعي لداء البلهارسيات، الذي قُضِيَ عليه الآن كمشكلة صحية عامة في عدة بؤر، ونجح اليمن في تأمين الأموال من المانحين الدوليين لمواصلة الأنشطة بعد عام 2017. وجرى توسيع نطاق العلاج في السودان، وبدأت عملية رسم الخرائط لداء البلهارسيات في الصومال.

ويكاد القضاء على داء الفيلاريات اللمفاوية كمشكلة صحية عامة يكتمل في مصر واليمن. وزاد السودان المعالجة الجماعية بالأدوية التي تبرَّعَت بها منظمة الصحة العالمية. وقد توقفت العدوى بداء كلابية الذنب في البؤرة الثانية في السودان. وفي اليمن، عولج أكثر من 162 000 شخص بالإيفرمكتين من خلال أول علاج جماعي يُنَفَّذُ في البلاد.

وواصلت منظمة الصحة العالمية تبرعها بالأدوية لتنفيذ علاج التخلص من الديدان لأمراض الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة في عدة بلدان في الإقليم. وأطلقت مصر والجمهورية العربية السورية أول حملة للتخلص من الديدان. وقدَّمَت منظمة الصحة العالمية أدوية للأونروا (وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى) لمعالجة أطفال المدارس في جميع ميادين العمل في الأردن، ولبنان، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية. وأُنْجِزَ مسح وبائي على الصعيد الوطني في باكستان في ضوء إطلاق العلاج الجماعي.

ولا تزال هناك خمسة بلدان (هي مصر، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن) لديها جيوب لانتقال الجذام الشديد. ويهدف توسيع نطاق الأنشطة الميدانية إلى ضمان الكشف عن جميع الحالات الجديدة ومعالجتها في الوقت المناسب بالأدوية المتعددة، وتوفير الرعاية التأهيلية ورعاية العجز لجميع المرضى السابقين. وكان للخبراء من الإقليم دور أساسي في وضع الاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام 2016–2020 ووضعها في صيغتها النهائية، ووضع دليلها التشغيلي، ودليلها للرصد والتقييم.

وفي عام 2016 نجح المغرب في التحقق من القضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة، وهو ثاني بلد في الإقليم، وعالمياً، بعد عُمان. وقد أُحرِز تقدُّم في تخطيط استراتيجية التراخوما وتنفيذها (وهي تشمل الجراحة، والمضادات الحيوية، ونظافة الوجه، والتحسينات البيئية) وذلك في جميع أنحاء الإقليم، وبخاصة في مصر، وباكستان، والسودان. وقد خُطِطَ لوضع خرائط التراخوما في الصومال وحُشِدَت الموارد لهذا الغرض.

Photo: ©WHO

↑ في عام 2016، منظمة الصحة العالمية تعلن رسمياً تخلص المغرب من التراخوما

ويبقى السودان البلد الوحيد في الإقليم الذي سوف يُشْهَدُ على خلوه من داء التنينات. ولم يبلغ عن أي حالات منذ عام 2014. وأجريَت في عام 2016 زيارات ميدانية تهدف إلى تقييم حالة الترصُّد ومستوى الوعي بالمرض، استعداداً لبدء عملية الإشهاد.

وفي أيار/ مايو 2016، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار (ج ص ع 69,21) الذي يتصدَّى لعبء الورم الفطري. وقد رعت حكومة السودان هذا القرار، ودعت إلى الاعتراف بهذه الحالة المستعصية والمنهكة بوصفها مرضاً مدارياً مهملاً جديداً. ومن المعروف أن الورم الفطري يؤثر على عدة بلدان أخرى في الإقليم، بما في ذلك جمهورية إيران الإسلامية، والصومال، واليمن. واتخذت خطوات نحو رسم استراتيجية منظمة الصحة العالمية للحدِّ من عبء الورم الفطري.

التمنيع واللقاحات

قُدِّرَ المتوسط الإقليمي للجرعة الثالثة من لقاح الخُناق والكزاز والشاهوق (الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي)بنسبة 80٪ في عام 2016، مقارنةً مع 79٪ في عام 2015. وفي حين حافظ 14 بلداً على هدف تحقيق تغطية التطعيم الروتيني بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي بنسبة 90٪ أو أكثر (تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، 2016)، ارتفعت التغطية الـمُقدَّرة بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي في الجمهورية العربية السورية ارتفاعاً طفيفاً لتصل إلى 42٪ في عام 2016 مقارنة بعام 2015 عندما بلغت نسبتها آنذاك 41٪. فقد غاب ما يقدَّر بحوالي 3,7 ملايين طفل عن الجرعة الثالثة من لقاح الخُناق والكزاز والشاهوق في عام 2016، وكان 92٪ منهم في ستة بلدان تواجه حالات الطوارئ هي: أفغانستان، وباكستان، والعراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

حقق اثنا عشر بلداً تغطية بنسبة أكبر من أو تساوي 95٪ بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة، بعد أن كانت عشرة بلدان في عام 2015، وقدَّمَت 21 بلداً الجرعة الثانية الروتينية من لقاح الحصبة بمستويات متفاوتة من التغطية. ويُنَفَّذُ ترصُّد المختبرات للحصبة في جميع البلدان؛ ويقوم 20 بلداً بالترصُّد على أساس الحالات على الصعيد الوطني، ويجري بلدان (هما جيبوتي والصومال) الترصُّد الخافر. وأفاد أربعة عشر بلداً عن انخفاض حاد في عدد حالات الإصابة بالحصبة (أقل من 5 حالات لكل مليون من السكان)، وواصل أربعة منها بلوغ معدل الصفر، وهي مستعدة للتحقق من القضاء على المرض فيها.

وفيما يتعلق باللقاحات الجديدة، نجحت جيبوتي والعراق في إدخال لقاح شلل الأطفال المعطّل في عام 2016. وقد تحققت منظمة الصحة العالمية في مقاطعة البنجاب في باكستان من القضاء على كزاز الأمهات والولدان. وحدّثت جيبوتي، والسودان، واليمن خططها الشاملة متعددة السنوات.

وفي عام 2016، قُدِّمَ الدعم التقني إلى البلدان ذات التغطية المنخفضة لتكثيف أنشطة التوعية، وتنفيذ حملات تسريع التغطية والحفاظ على قدرات إدارة سلسلة التبريد واللقاحات. وأعدت أفغانستان خطتها الشاملة متعددة السنوات، وتعتزم استعراض البرنامج استعراضاً شاملاً. وركزت باكستان على تحسين جودة البيانات، وركزت الجمهورية العربية السورية على التمنيع التكميلي متعدد المستضدات، وركزت سلطنة عُمان

على تحسين إدارة اللقاحات، بينما ركزت قطر على التخطيط الجزئي لحملة لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.

وسيركّز الدعم المقبل للدول الأعضاء على زيادة التغطية بالتمنيع وتحسين سلسلة الإمدادات وجودة البيانات وترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتنفيذ حملات للحصبة وإنشاء لجان إقليمية للتحقق من القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية والتهاب الكبد B. وسيُعاد تشكيل الفريق الاستشاري التقني الإقليمي للتمنيع الروتيني في 2017.

ويشكل تقييم اللقاحات والمنتجات الطبية البيولوجية الأخرى وترخيصها والسيطرة عليها وترصُّدها تحدّيات كبيرة أمام السلطات التنظيمية الوطنية في الإقليم. وتدعم منظمة الصحة العالمية البلدان من أجل تعزيز المهام التنظيمية المطلوبة وذلك من خلال حلقات عمل التقييم (خمسة بلدان) وفرَص التعلم العالمية بشأن جودة اللقاحات للمنظمين في البلدان المنتجة للّقاحات والبلدان التي يدعمها إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وأُدْخِلَت إجراءات التسجيل التعاوني لمنظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات التي سبق تأهيلها من منظمة الصحة العالمية من أجل التعجيل بعملية التسجيل من جانب السلطات التنظيمية الوطنية. وقُدِّم الدعم إلى البلدان من أجل تحسين التيقظ الدوائي وترصُّد الأحداث الضارة التي تلَت التمنيع.

مقاومة مضادات الميكروبات

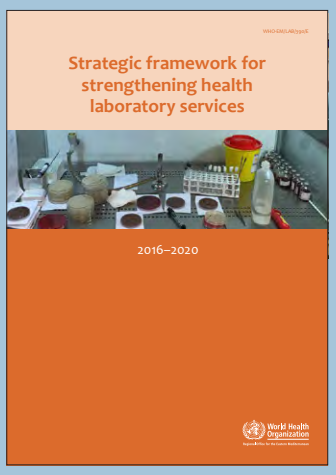
وفي أيلول/ سبتمبر 2016، جدد جميع رؤساء الدول في الجمعية العامة للأمم المتحدة التزامهم السياسي بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. ودعمت منظمة الصحة العالمية وضع خطط عمل وطنية للتصدِّي لمقاومة مضادات الميكروبات، وحددت قائمة بالخبراء في الميادين المتصلة بصحة الإنسان والحيوان من أجل مساعدة البلدان في هذه العملية. وقدم الدعم التقني إلى ستة بلدان للشروع في الترصُّد الوطني لمقاومة مضادات الميكروبات. وجُرِّبَت بروتوكولات للمسوحات الخاصة بانتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في بلدين اثنين.

↑ توجيهات تقنية بشأن إدارة الجودة في المختبرات الصحية

ويواجه التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات تحدياً يتمثل في الافتقار للتعاون الفعّال بين القطاعات، وتجزؤ التخطيط والتنفيذ، وضعف القدرة المختبرية لإجراء الاختبار على المستوى الوطني، ونقص المعلومات الموثوق فيها عن عبء مقاومة مضادات الميكروبات ومحدودية الموارد المالية. وستواصِل المنظمة دعم البلدان في وضع خطط عمل وطنية وتنفيذها بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وفي تعبئة الموارد المحلية والدولية. وتحتاج البلدان إلى الانخراط في النظام العالمي لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات والبدء في تقديم التقارير إلى المنصة العالمية لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات.

مختبرات الصحة العامة.

في تشرين الأول/ أكتوبر 2016 أقرَّت الدورة الثالثة والستون للّجنة الإقليمية الأطر الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز خدمات المختبرات الصحية للفترة 2016–2020 وسلامة الدم وتوافره للفترة 2016–2025 وترسي هذه الأطر أساساً متيناً لتعزيز النظم المختبرية وخدمات نقل الدم في جميع أنحاء الإقليم، وسيسترشد بها في توجيه الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لتوفير خدمات عالية الجودة ومنصفة ومستدامة وبأسعار معقولة.



↑ الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ولمأمونية الدم وتوافره

لقد دُعِمَت جميع البلدان طوال عام 2016 لوضع الأساس لتنفيذ الأطر الاستراتيجية، حيث تتلقى بعض البلدان دعماً محدد الأهداف بناء على احتياجاتها الخاصة. وتلقت ستة بلدان دعماً قوياً في مجال السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي وإدارة المخاطر البيولوجية؛ وتلقَّت أربعة بلدان على الأقل دعماً من أجل وضع أُطُر تنظيمية وطنية للخدمات المختبرية وتنفيذ نُظُم إدارة الجودة وتطوير آليات اعتماد المختبرات؛ وتلقَّى 11 بلداً أنواعاً مختلفة من الدعم لتعزيز المختبرات من أجل ترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات. وستواصِل منظمة الصحة العالمية تقديم التوجيه والدعم الشاملين لتنفيذ الأطر الاستراتيجية، مع التركيز على تعزيز القيادة والإدارة للمختبر وخدمات الدم، وبناء شبكات الإحالة المختبرية الوطنية والإقليمية، وتعزيز نُظُم إدارة الجودة والمخاطر البيولوجية، وتحسين إدارة المانحين للدم، وإقامة نظام لتوخِّي اليقظة في استعمال الدم.

مأمونية الدم

وبسبب الإصابات الناجمة عن العنف والصراع، زاد الطلب على الدم ومنتجاته في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ الإنسانية. وفي هذه البلدان، ضعفَت النُظُم الصحية أو تعرَّضت للتدمير، ويقدِّم العاملون الصحيون هناك الخدمات الصحية في ظروف غير آمنة وصعبة، مما يجعل تقديم هذه المنتجات المنقذة للحياة تحدياً صعباً. هذا وقد أجري تقييم موسع لحالة نقل الدم أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، أعقبه مشاورة إقليمية وافقت على التوصيات، ومن ضمنها دمج خدمات نقل الدم في التأهُّب والاستجابة الوطنيَّين الشاملين لحالات الطوارئ، وجمع المعلومات المستكملة ونشرها عن العوامل التي تؤثر على توفير نقل الدم خلال حالات الطوارئ الإنسانية، وتقديم المساعدة التقنية والمالية لدعم نقل الدم، وتعزيز آليات التنسيق والتعاون بين مختلف الأطراف، وتطوير نظام إقليمي لخدمات الدم في حالات الطوارئ والخبرة الإدارية.

برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية

مقدمة

يشهدُ إقليم شرق المتوسط في وقتنا هذا أزماتٍ لم يشهد لها مثيلاً بالنظر إلى حجمها أو نطاق تأثيرها؛ إذ يعاني ثلثا بلدان الإقليم بشكل مباشر أو غير مباشر من وطأة حالات طوارئ، ومن بينها أربعة بلدان (من أصل ستة بلدان على الصعيد العالمي) تواجه حالات طوارئ كبرى صنّفتها منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة ضمن حالات الطوارئ من المستوى الثالث، وهي تحديداً: الجمهورية العربية السورية والصومال والعراق واليمن. ويضم الإقليم أيضاً بلداناً تمر بحالات طوارئ طويلة الأمد، ومنها أفغانستان وباكستان والسودان وفلسطين ولبنان وليبيا، ذلك إلى جانب العديد من بلدان الإقليم الأخرى التي تعاني من آثار الأزمات في البلدان المجاورة لها.

استجابة المنظمة

تتزايد أعداد الأشخاص المحتاجين إلى الخدمات الصحية باطراد لتطرح تحدياً أمام قدرة المنظمة وشركائها في مجال الصحة على الاستجابة. وبحلول نهاية عام 2016، كان أكثر من 76 مليون نسمة (54٪)، من أصل ما مجموعه 140 مليون نسمة ممن يحتاجون إلى الخدمات الصحية على الصعيد العالمي، يعيشون داخل حدود الإقليم في البلدان المتأثرة تأثراً مباشراً أو غير مباشر بحالات الطوارئ. وما برح انعدام الأمن المستمر ومحدودية وصول العاملين في مجال الخدمات الإنسانية إلى الأشخاص المحتاجين يطرح تحدياً أمام استجابة المنظمة في حالات الطوارئ. ويعيش 30٪ تقريباً من جميع المحتاجين في العراق والجمهورية العربية السورية واليمن في مناطق يتعذر أو يصعب الوصول إليها أو تسيطر عليها المعارضة.

وتتواصل بلا هوادة الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في الإقليم؛ ففي عام 2016، وردت بلاغات من ثمانية بلدان عن

Photo: ©WHO

↑ تقييم ميداني في وادي البقاع، لبنان، في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب لفاشيات الكوليرا

وقوع أكثر من 252 هجمة على المرافق الصحية، وهو ما يمثل 83٪ من جميع الهجمات المبلغ عنها عالمياً. وظلت الجمهورية العربية السورية البلد الأكثر خطورة في العالم بالنسبة للعاملين في مجال الصحة، حيث ورد منها ما يقرب من 70٪ من جميع الهجمات المبلغ عنها حول العالم.

ويتعرض الآلاف من المدنيين شهرياً للإصابات الشديدة في الإقليم نتيجة تصاعد وتيرة الصراع؛ ففي الجمهورية العربية السورية وحدها، يقع ما يزيد على 25 ألف شخص مصاباً كل شهر ويحتاجون إلى الحصول على رعاية خاصة بالإصابات الشديدة. وفي العراق، أصيب أكثر من 3000 شخص خلال العشرة أسابيع الأولى من بدء العمليات العسكرية في الموصل في تشرين الأول/ أكتوبر 2016.

ويتحمل الإقليم أيضاً العبء الأكبر من السكان المشردين في ظل وجود أكثر من 30 مليون نازحٍ في شتى أنحائه. ويأتي أكثر من نصف جميع اللاجئين على الصعيد العالمي من الجمهورية العربية السورية والصومال وأفغانستان، في حين أن الجمهورية العربية السورية لم تزل مسؤولة عن العدد الأكبر من اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً في ظل تشرد ما يزيد على 65٪ من سكانها داخل البلاد وفي البلدان المجاورة لها.

ولا يزال طلبُ اللاجئين السوريين على الخدمات الصحية يُلقِي عبئاً كبيراً على كاهل النُظُم الصحية الوطنية في مختلف

Photo: ©WHO

Photo: ©WHO

Photo: ©WHO

↑ في عام 2016، سلمت منظمة الصحة العالمية والشركاء في مجال العمل الإنساني الإمدادات الطبية إلى جميع المناطق المحاصرة في سوريا للمرة الأولى منذ اندلاع النزاع

أنحاء الإقليم. ويواجه السوريون ممن يرغبون في الحصول على الرعاية الصحية عوائق كثيرة، منها ارتفاع تكلفة الخدمات، ونقص الموارد البشرية، وعدم كفاية الأدوية والمعدات، وتدهور الأوضاع الاقتصادية.

وقد شهد عام 2016 المرة الأولى منذ عدة سنوات التي استطاعت فيها المنظمة الوصول إلى جميع المناطق الثمانية عشرة المحاصرة في الجمهورية العربية السورية. وقد اضطلعت المنظمة إبان العمليات العسكرية في شرق حلب بدور محوري في المفاوضات مع جميع أطراف النزاع، ووضعت خطة شاملة للإخلاء الطبي هدفت إلى إنقاذ حياة المئات من المحاصرين داخل المدينة ممن يعانون إصابات أو أمراضاً خطيرة. وتمكنت المنظمة بنجاح من نقل 811 مريضاً إلى مستشفياتٍ في غرب حلب وإدلب وعبر الحدود إلى تركيا.

وقدّمت المنظمة وشركاؤها الدعم لإجراء حملة تمنيعٍ وطنية واسعة النطاق في الجمهورية العربية السورية باستخدام مستضدات متعددة، وقد أجريَت الحملة على مدار ثلاث جولات في نيسان/أبريل، وتموز/يوليو، وتشرين الثاني/نوفمبر من عام 2016. وكانت هذه الحملة التمنيعية المعجّلة هي أول فرصة لآلاف الأطفال الذين يعيشون في العديد من المناطق المحاصرة والتي يصعب الوصول إليها لتلقي اللقاحات منذ اندلاع الصراع في البلاد.

وفي العراق، وفرت المنظمة الدعم من أجل توفير رعاية الإصابات الشديدة للمتضررين من الأزمة في مدينة الموصل عبر إنشاء أربع نقاط لعلاج الإصابات الشديدة ومستشفى ميداني بالقرب من خطوط المواجهة. ومع استمرار العمليات العسكرية، كانت العيادات والفرق الطبية المتنقلة التي

Photo: ©WHO

Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تقدِّم مع الشركاء الإمدادات الطبية المنقذة للحياة، ومنها سيارات الإسعاف والعيادات المتنقلة، لدعم البعثات الإنسانية في بعض البلدان مثل اليمن (يميناً) والعراق (يساراً)

تدعمها المنظمة هي أحياناً أول من يصل إلى المناطق التي تيسر الوصول إليها مؤخراً لتقديم خدمات الرعاية الصحية لآلاف الأشخاص الذين انقطعت عنهم المساعدات منذ حزيران/ يونيو 2014.

وكان الهجوم على مستشفى تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في تشرين الأول/ أكتوبر عام 2015 بولاية قندوز في أفغانستان قد استدعى من المنظمة والشركاء العمل على ملء الثغرات الحرجة التي ترتبت على ذلك من أجل إنقاذ الأرواح في المنطقة المتضررة من النزاع. وفي تموز/ يوليو عام 2016، أنشأت المنظمة وحدة لرعاية الإصابات الشديدة في مستشفى قندوز الإقليمي لعلاج الإصابات الجماعية، ودعمت أيضاً إنشاء مركزٍ لإعادة التأهيل البدني والنفسي في المستشفى. ومنذ افتتاح الوحدة في تموز/ يوليو حتى كانون الأول/ ديسمبر عام 2016، تلقى العلاج بها ما يزيد على 2400 مريض، فضلاً عن إجراء 1045 عملية جراحية كبرى وصغرى بها.

وقد أنشِئ مستشفيان ميدانيان بدعم من المنظمة في المواقع ذات الأولوية داخل ليبيا والتي تعطلت المرافق الصحية الموجودة بها عن العمل. وساعد المستشفى الميداني في بنغازي على سد الثغرات الحرجة التي نشأت من جراء خروج 10 مستشفيات من أصل 14 مستشفى موجودة بها عن الخدمة. وأنشئ مستشفى ميداني آخر في منطقة الجبل الأخضر التي يزيد عدد السكان المستفيدين فيها على نصف مليون شخص. وحتى في أحلك الظروف التي شهدتها ليبيا، تمكنت المنظمة في عام 2016 من إجراء تقييم صحي وطني للمرة الأولى على مدار أربع سنوات. وكشف التقييم عن بعض الاحتياجات الهامة، وكان أهمها في بنغازي حيث خرج أكثر من 50٪ من المستشفيات بها عن الخدمة.

وفي نيسان/ أبريل، بدأت المنظمة إجراء تقييم شامل في الصومال ركّز على نحو 1074 مرفقاً من مرافق الصحة العامة في شتى أنحاء البلاد. وكان هذا التقييم للمرافق الصحية أول تقييم من نوعه تجريه السلطات الصحية والشركاء في الصومال. وفي كانون الأول/ ديسمبر، تم احتواء فاشية الكوليرا في منطقة شبيلي الوسطى في الصومال وانخفض عدد حالات العدوى نتيجة للتنسيق القوي بين شركاء الصحة، وتم تنفيذ حملة ناجحة للتوعية الجماهيرية والوقاية وعُقِدت الدورات التدريبية للعاملين في مجال الصحة. وقد ساعدت بيانات الترصُّد الصومال على رصد انتقال المرض واتخاذ تدابير المكافحة المناسبة في البؤر الساخنة. وأُرسِلت العينات إلى أول مختبر وطني في الصومال على الإطلاق وهو المختبر الذي أنشئ عام 2016 بدعم من المنظمة وأسهم بشكل ملحوظ في خفض فترات الانتظار للحصول على النتائج.

الأمراض المعدية المستجدة

ظهرت الإصابات بالأمراض المعدية المستجدة، بما في ذلك الفاشيات التي حدثت في السنوات الأخيرة، في البلدان التي تعاني اضطرابات أمنية والتي تشهد حالات طوارئ إنسانية

معقدة وطويلة الأمد خلَّفت وراءها أعداداً كبيرة من النازحين داخلياً، في ظل نقص فرص الوصول إلى خدمات المياه النظيفة والصرف الصحي، فضلاً عن الخدمات الصحية الأساسية. كما أن نُظُم الترصُّد التي تنتهجها النظم الصحية الهشّة قد لا تكون قادرة على الكشف عن التهديدات الصحية في الوقت المناسب. وهو الأمر الذي يحدُّ من فاعلية تدابير الاستجابة للصحة العامة ويزيد من إمكانية تعرُّض السكان للإصابة بالأمراض المعدية. ولا تزال احتمالات انتشار العدوى بفيروس زيكا في الإقليم مصدر قلق حقيقياً. وعلاوة على ذلك، وبما أن السكان تعوزهم المناعة ضد هذا الفيروس الجديد، فلا بد من مواصلة تنفيذ تدابير التأهُّب لوأد أي فرصة لدخول الفيروس إلى الإقليم.

وقد استجابت المنظمة استجابةً فعّالة إلى فاشيتَي الكوليرا في اليمن والصومال من خلال التدخُّلات الصحية العامة المناسبة، ما ساعد على تفادي السقوط في دوامة انتشار كبير للفيروس على المستوى الدولي. وقد أبدَت شبكة الإنذار المبكِّر والاستجابة في العراق مرونتها من خلال سرعة التوسُّع من أجل التصدِّي لاحتياجات عدد كبير من السكان النازحين من الموصل بعد تصاعد وتيرة العمليات العسكرية في أيلول/ سبتمبر 2016.

وقد ساعدت نُظُم ترصُّد الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا والالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة في 16 بلداً على دعم جهود الكشف عن وباء الأنفلونزا وسائر التهابات الجهاز التنفسي الحادة والتصدِّي لها في الإقليم. وأوفدَت المنظمة بعثات تقنية لتعزيز قدرات التأهُّب والاستجابة لفيروس كورونا في المملكة العربية السعودية وللعدوى بفيروس زيكا في باكستان والسودان ومصر.

كما وسّعت المنظمة نطاق الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في الإقليم لتشمل مجموعة جديدة من الجهات الشريكة الدولية بجانب كوكبة من الخبراء الإقليميين، وذلك من أجل الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية وغيرها من الحالات الطارئة. وتلقت فرق الاستجابة السريعة الوطنية في الصومال والمملكة العربية السعودية التدريب بهدف نشرها في شتى أرجاء البلاد لتولي أنشطة الكشف عن تلك الفاشيات والاستجابة لها واحتوائها. وسعياً إلى توطيد درجة الاستعداد للاستجابة للفاشيات على الصعيد الدولي، تلقت مجموعة من الخبراء في مجال الصحة العامة التدريب على أنشطة الاستقصاء الميداني والاستجابة لطوارئ الصحة العامة في إطار أنشطة الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في الإقليم. وقدّم المكتب الإقليمي الدعم للمملكة العربية السعودية في تنفيذ تدابير التأهب في مجال الصحة العامة من خلال نشر فريق من الخبراء الذين قدّموا المشورة اللازمة لمنع حدوث أي طوارئ صحية كبرى أثناء موسم الحج.

وتلقت خمسة بلدان (الأردن، الجمهورية العربية السورية، السودان، الصومال، اليمن) الدعم التقني لوضع خطط شاملة للتأهب والاستجابة للكوليرا، ومن شأن تلك الخطط أن تعزز التدخلات المتكاملة للوقاية من الفاشيات ومكافحتها. وفي إطار خطة استئصال الكوليرا، فقد أجريت حملة للتطعيم الفموي ضد الكوليرا في ولاية النيل الأبيض في السودان استهدفت اللاجئين والمجتمعات المستضيفة وكان هدفها الوقاية من انتشار الكوليرا بين اللاجئين الفارين من جنوب السودان.

وسعياً إلى تنفيذ إطار التأهُّب للأنفلونزا الجائحة وفي إطار عمل المكتب الإقليمي في مجال التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، تم تعزيز الترصُّد الوبائي والفيروسي للاعتلالات الشبيهة بالأنفلونزا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة في 16 بلداً. كما تم تدشين منصة تفاعلية على شبكة الإنترنت، وهي شبكة شرق المتوسط للأنفلونزا، بهدف تبادل البيانات الوبائية والفيروسية عن الأنفلونزا بانتظام بين البلدان.

ومنذ الإعلان في الأول من شباط/ فبراير 2016 عن أن مجموعات من الحالات التي تعاني من صغر الرأس ويعتقد أنها مرتبطة بفيروس زيكا تشكِّل طارئة صحية عامة تثير قلقا دولياً، سارعت المنظمة بتعزيز تدابير التأهب والاستعداد لمنع دخول العدوى بفيروس زيكا إلى الإقليم. ووضع المكتب الإقليمي خطة إقليمية للتأهب للعدوى بفيروس زيكا بالتعاون مع البلدان. وفي إطار هذه الخطة، أجرت المنظمة

عمليات منتظمة لتقييم المخاطر في الإقليم، وعززت أنشطة الترصد الحشري للنواقل القادرة على نقل الأمراض في جميع البلدان التي تواجه مخاطر شديدة، ذلك إلى جانب إعداد ونشر المواد الملائمة للتبليغ عن المخاطر وتدريب مجموعة من مديري الصحة على الأدوار والمسؤوليات المنوطة بهم في أي نظام للسيطرة على الحوادث، وهو بمثابة آلية مهمة من آليات الاستجابة أثناء الطوارئ الصحية.

التأهُّب

لا تزال هناك تحديات إضافية تتعلق ببناء وتعزيز قدرات التأهب والحد من المخاطر الناجمة عن الكوارث على الصعيد الوطني. ويفتقر الإقليم في الأغلب إلى خطط الصحة العامة الوطنية المعنية بالتأهب والاستجابة لجميع الأخطار، وكذلك التقييم الوطني للأخطار المحتملة في بلدان الإقليم. وقد أجريَت العديد من الأنشطة لتعزيز القدرات الوطنية للحدِّ من مخاطر الكوارث استناداً إلى إطار عمل سينداي للحد من مخاطر الكوارث، إلا أنه لا يزال هناك مزيجاً من الخطوات التي ينبغي اتخاذها. كما تستدعي التجمعات البشرية الكبرى في الإقليم تعزيز عمل المنظمة والشركاء في الصحة في مجالات التخطيط المسنَد بالبيِّنات لجميع طوارئ الصحة العامة والارتقاء بالقدرة الوطنية على الاستجابة للاحتياجات الصحية الملحة أثناء تلك الأحداث.

ويتطلب إعداد خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وتقدير تكلفتها وفقاً لنتائج التقييم الخارجي المشترك للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية المشاركة من جانب جميع الجهات صاحبة المصلحة على الصعيد الوطني، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، كما يتطلب اضطلاع أعلى مستويات السلطة بالمسؤولية عن الأمن الصحي بما يكفل تنفيذ تلك الخطط. على أن مواءمة الخطط الوطنية للأمن الصحي مع سائر الخطط القائمة وتعبئة الموارد المحلية والخارجية لتمويل هذه الخطط وتنفيذها لا تزال تشكِّل تحديات رئيسية.

ولم يزل الدعم المقدّم من الجهات المانحة لبرنامج الطوارئ الصحية الإقليمي ضعيفاً؛ ففي عام 2016، لم يلبِّ سوى 39٪ من نداءات التمويل التي أطلقتها المنظمة لصالح الإقليم، حيث تلقت 164 مليون دولار أمريكي من إجمالي المبلغ المطلوب وقيمته 425 مليون دولار أمريكي. وبات تعذُّر الوصول إلى السكان المتضررين بسبب تصاعد وتيرة الصراع والعنف عائقاً كبيراً أمام زيادة الدعم المقدَّم من الجهات المانحة.

Photo: ©WHO

↑ فرق الاستجابة الوطنية في لبنان تلقّت التدريب على التعامل مع التهديدات المحتملة التي تنطوي على مواد كيميائية وبيولوجية ونووية وإشعاعية

وفي الفترة ما بين نيسان/ أبريل وكانون الأول/ ديسمبر عام 2016، قدَّمت المنظمة وشركاؤها الدعم لعشرة بلدان في الإقليم لإجراء تقييمات خارجية مشتركة للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وهي تحديداً: الأردن، وأفغانستان، وباكستان، والبحرين، وتونس، والسودان، والصومال، وقطر، ولبنان، والمغرب. ويجري حالياً تنفيذ خطط لدعم البلدان المتبقية حتى تبدأ في إجراء عمليات التقييم. وقدّمت المنظمة الدعم للأردن وباكستان لإعداد خطة عمل وطنية للأمن الصحي بكل منها، وتقدير تكلفتها، استناداً إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك. كما تجري المناقشات حالياً مع الشركاء من أجل تنسيق الدعم المزمع تقديمه لبقية البلدان التي أجرت عمليات التقييم لإعداد خطط عملها وتقدير تكلفتها.

وقد عُرِض الإطار الجديد للرصد والتقييم المعني باللوائح الصحية الدولية على البلدان من خلال اجتماع إقليمي انصب تركيزه على التقييمات الخارجية المشتركة وسبل تحسين إجرائها في البلدان. وقاد المكتب الإقليمي الجهود العالمية الرامية إلى وضع توجيهات بشأن إجراء التقييم الخارجي المشترك في البلدان التي تمر بأزمات. وسيجري تجريب تلك التوجيهات في العراق وليبيا كخطوة أولى نحو إجراء التقييمات في تلك البلدان.

وتم بنجاح تنفيذ المرحلة الأولى من التقييم الشامل لكل الأخطار في المحافظات ذات الأولوية في أفغانستان في عام 2016 بهدف دعم التخطيط التنفيذي للاستجابة في حالات الطوارئ، ومن المتوقع أن تجري المرحلة الثانية في عام 2017. وقد استضاف المكتب الإقليمي الحلقة العملية الأولى حول القدرات اللازمة لمبادرة الحد من الكوارث والتي هدفت إلى تعزيز قدرات الشركاء من أجل دعم تنفيذ إطار عمل سينداي للحد من مخاطر الكوارث، وحضرها ممثلون عن منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فضلاً عن موظفي المكتب الإقليمي والقُطري لمنظمة الصحة العالمية.

وسعياً إلى رفع مستوى التأهب لحالات الطوارئ، جرى تنظيم دورة تدريبية لمراكز الاتصال المعنيين بالطوارئ في بلدان الإقليم، وذلك بالشراكة مع المركز الآسيوي للتأهب للكوارث وجامعة جونز هوبكنز ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أتلانتا لتعزيز القيادة والتنسيق المتعدد القطاعات في الاستجابة لجميع أخطار الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة. وعملت المنظمة بشكل وثيق مع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على تقييم مدى استعداد المكاتب القُطرية للاستجابة للأخطار ذات الأولوية. وأجريت تقييمات في السودان والصومال في عام 2016، ووضعت خطط عمل بما يتفق ونتائج بعثات التقييم الخارجي المشترك وتقييم قدرات البلدان على التأهب للطوارئ.

ولتعزيز قدرات البلدان على مواكبة الطلب الإضافي على الخدمات الصحية الناجمة عن استضافة اللاجئين والمهاجرين، يجري تشكيل فريق عامل من جميع المنظمات الدولية والإقليمية والمؤسسات الأكاديمية ذات الصلة. وسوف تضطلع المنظمة، بجانب المنظمة الدولية للهجرة، بدور الأمانة لهذا الفريق الذي يتمثل الغرض من تشكيله في تقديم الدعم لبلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أجل تفعيل وتنفيذ الأولويات الاستراتيجية والإقليمية والعالمية وإطار العمل المرتقب الخاص بصحة المهاجرين.

تنفيذ الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية

وضع البرامج وتحديد الأولويات

لا يزال تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء يحتل مكانةً محوريةً في عمل المنظمة. وقد نفَّذت المنظمة المراحل الأولية لإعداد الميزانية البرمجية للثنائية 2018–2019 بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء باتباع النهْج التصاعدي من القاعدة إلى القمة. وأُجريت في الإقليم عملية مبدئية لتخطيط الموارد البشرية للاستفادة منها في إعداد الميزانية البرمجية استناداً إلى الاحتياجات الواقعية. وأخذت شبكات الفئات ومجالات البرامج زمام المبادرة في دعم عملية التخطيط، فقدَّمت توجيهاتٍ وإفاداتٍ إلى المكاتب القُطرية، وحفزَّت التخطيط الشامل للبرامج بما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. وترتب على ذلك أن خُصِّصَ للمكاتب القُطرية ما يقرُب من ثلثي الميزانية الإقليمية الـمُعتَمَدة للبرامج الأساسية؛ وهي واحدة من أعلى النسب بين جميع الأقاليم التابعة للمنظمة.

كما أُجريت عملية استعراض في منتصف المدة أظهرت نتائجها أن 76٪ من الـمُخرَجات المرجوَّة في سبيلها للتنفيذ قبل نهاية الثنائية، على الرغم من التحدِّيات المالية التي تشهدها بلدان عدة والصراعات التي تعانيها. وكما دعمت عملية تخطيط الميزانية البرمجية، اضطلعت شبكات الفئات ومجالات البرامج بدورٍ حيوي في ضمان أن تشير التقارير المرحلية الإقليمية إلى ما حققته البلدان من مُنجَزات وما تواجهه من تحدِّياتٍ، وفي توجيه التعديلات التي أُدخِلَت على توجُّهات البرامج.

وأُنشِئ، في كانون الأول/ ديسمبر 2016، فريق إقليمي دائم معني بالتقييم بهدف تيسير تنفيذ سياسات التقييم العالمية وبناء ثقافة التقييم والتعلُّم المؤسسي في الإقليم. وعقب الاجتماع الأول لهذا الفريق الدائم، عُرِضت رؤيته ورسالته ونطاق عمله، كما وضِعت مسودة لخطة عمله.

ولا تزال الموارد البشرية الاستثمار الرئيسي الذي تقوم به المنظمة دعماً منها للدول الأعضاء. وشهد عام 2016 إعادة تفعيل الأنشطة الرامية إلى بناء قُدُرات الموظفين بشأن الإدارة القائمة على النتائج وإدارة البرامج وما يتصل بها من مجالات. كما أُدرِج استعراض دورة الإدارة القائمة على النتائج بالمنظمة في البرنامج الإقليمي لتوجيه الموظفين الجُدد، وذلك بالتعاون الوثيق مع فريق الموارد البشرية. ومن الـمُقرَّر تنفيذ مزيدٍ من هذه الأنشطة المعنية ببناء القُدُرات في المستقبل، مع التركيز على الموظفين في المكاتب القُطرية.

وفي إطار تعزيز الدعم الـمُقدَّم إلى المكاتب القُطرية، أُنشِئت شبكة إقليمية من ضباط الاتصال المعنيين بإدارة البرامج من أجل تحسين عملية تنسيق إدارة البرامج وما يرتبط بها من عمليات في جميع أرجاء الإقليم. وقد اضطلعت هذه الشبكة الإقليمية بدورٍ رئيسي في تحسين الرصْد القانوني وإعداد التقارير خلال عمليات الاستعراض في منتصف المدة. كما أطلقت المنظمة أداةً جديدةً لمعلومات الأعمال توفِّر مجموعةً كبيرةً من المعلومات التي تُثرِي عملية اتخاذ القرار، وتشمل هذه الأداة عدداً من لوحات المتابعة التي تهدف إلى تحسين رصْد تنفيذ البرامج.

الحَوْكَمة

استمر عَقْد اجتماعات رفيعة المستوى للوزراء وممثِّلي الدول الأعضاء والبعثات الدائمة في جنيف قُبَيل اجتماعات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي. وكانت هذه الاجتماعات بمثابة فرصة ممتازة استعرضت فيها المنظمة مع وزراء الصحة وكبار المسؤولين الحكوميين التقدُّم الـمُحرَز في معالجة الأولويات الرئيسية منذ الاجتماعات السابقة. وكان لهذه الاجتماعات أيضاً أثر إيجابي في تقوية مشاركة الدول الأعضاء في المناقشات الدائرة على الصعيد العالمي حول الصحة وإصلاح المنظمة. كما عُقِدَت جلسات للإحاطة اليومية أثناء اجتماعات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة، وفَّرت فرصاً إضافية أمام الدول الأعضاء في الإقليم للتفاعل والاتفاق على المواقف المشتركة التي تُؤثِّر على الإقليم.

واعتمدت اللجنة الإقليمية، في دورتها الثالثة والستين في تشرين الأول/أكتوبر 2016، عدداً من التنقيحات على نظامها الداخلي تتصل بما يلي: وضع مدونة قواعد السلوك لتسمية المدير الإقليمي، وانتخاب هيئة المكتب (رئيس اللجنة الإقليمية ونائبي الرئيس ومقرر اللجنة)، وإنشاء لجنة فرعية معنية بالبرامج، وتحديد عملية لترشيح الأعضاء في المجلس التنفيذي، وترشيح أحد بلدان الإقليم لمنصب رئيس جمعية الصحة العالمية وسائر أعضاء مكتبها الـمُنتَخبين. وتتماشى هذه التنقيحات مع إصلاح الحوكمة على الصعيد العالمي، وتعكس الجهود الرامية إلى تنسيق الإجراءات على نطاق المنظمة.

الإدارة

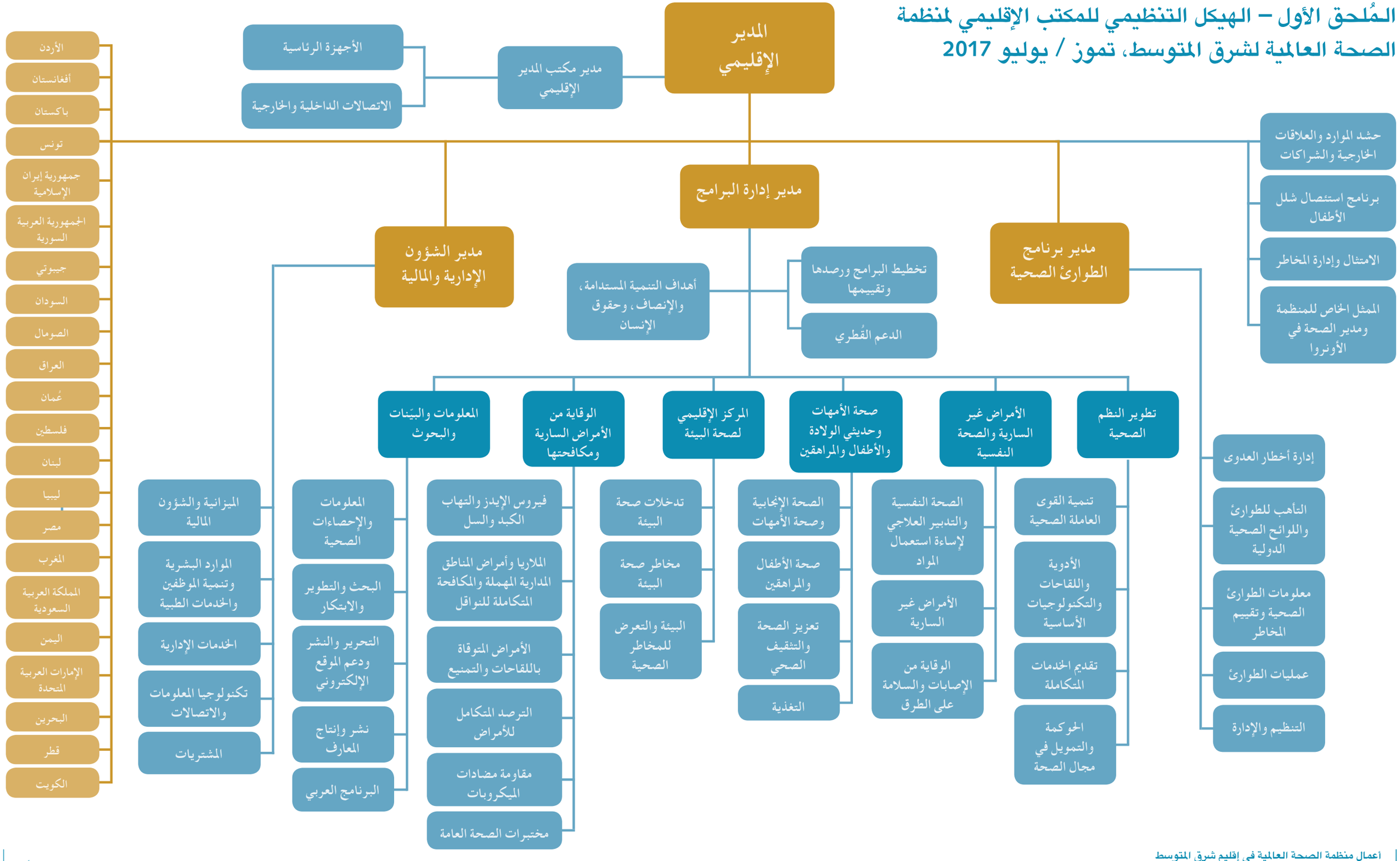
واصَل المكتب الإقليمي إعداد أدوات أساسية من أجل تعزيز عملية إصلاح المنظمة، مع إيلاء اهتمام خاص إلى الإصلاح الإداري، والعمل عن كثب مع جميع المستويات الأخرى للمنظمة بُغية تحقيق الأهداف الواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر. كما استمر المكتب في تحسين قُدُراته على التخطيط والتنبؤ والتنفيذ والرصد والتقييم بهدف رفع كفاءة الاستفادة من الموارد المحدودة وتوزيعها بكفاءة أكثر.

واستمرت الإجراءات الإدارية المرتبطة بعملية الإصلاح التي اتخذها المدير الإقليمي فيما يتصل بتنقل الموظفين وتناوبهم، وإدارة الأداء، والتخطيط للموارد البشرية، والإدارة.

وتمحورت جهود التحسين حول المساءلة والضوابط، مع التركيز على مجالات الامتثال التي ورد ذكرها مراراً في ملاحظات عمليات المراجعة الداخلية والخارجية التي أُجريت في السنوات السابقة؛ وهذه المجالات هي: التعاون المالي المباشر، والتنفيذ المباشر، وأوامر شراء السُلف، وقوائم جرد الأصول، والترتيبات التعاقدية لغير الموظفين. وكان لاستخدام أدوات متابعة الامتثال كل شهر طيلة العام أثره في رفع وعي الموظفين وتعزيز قُدُراتهم عبر الإقليم فيما يتعلق بالقضايا الإدارية الرئيسية. وكان الغرض من الأنشطة إدارة المخاطر المالية والإدارية بفاعلية، 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 2016، 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 تواصِل المنظمة تصدِّيها للتحدِّيات الرئيسية، ومنها الحاجة إلى: بناء القُدُرات لمساعدة الدول الأعضاء حتى تظل متوائمة مع المتطلبات المتغيرة، وتعزيز الرؤى القُطرية فيما يتعلق بالاستجابة لحالات الطوارئ الحادة والممتدة الأجل، والنظر في نشر فرق الاستجابة للطوارئ وتنفيذ الأعمال على أساس مبدأ عدم الندم، ومواصلة تحسين المساءلة والضوابط، على النحو الوارد في الأُطُر التنظيمية.

المُلحق الأول – الهيكل التنظيمي للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، تموز / يوليو 2017



الـمُلحق الثاني

(أ) الموظفون المهنيون في إقليم شرق المتوسط بحسب عددهم وجنسياتهم في 31 كانون الأول / ديسمبر 2016

الجنسية	إقليمي / بلداني	قُطري	الإجمالي
مصر	14	4	18
باكستان	6	4	10
المملكة المتحدة	7	2	9
الأردن	4	3	7
الولايات المتحدة الأمريكية	4	3	7
كندا	6	–	6
جمهورية إيران الإسلامية	6	–	6
لبنان	5	1	6
السودان	3	2	5
تونس	2	3	5
بلجيكا	2	2	4
فرنسا	2	2	4
الهند	2	2	4
المغرب	4	–	4
عديمو الجنسية	4	–	4
اليمن	1	3	4
بنغلاديش	2	1	3
إثيوبيا	2	1	3
ألمانيا	2	1	3
العراق	1	2	3
إيطاليا	1	2	3
سويسرا	3	–	3
الجمهورية العربية السورية	2	1	3
الدانمرك	1	1	2
أيرلندا	2	–	2
كينيا	–	2	2
هولندا	1	1	2
الصومال	1	1	2
إسبانيا	1	1	2
سري لانكا	–	2	2
ترينيداد وتوباغو	–	2	2
تركيا	2	–	2
أفغانستان	–	1	1
الجزائر	–	1	1
أرمينيا	1	–	1

الجنسية	إقليمي / بلداني	قُطري	الإجمالي
النمسا	–	1	1
أستراليا	–	1	1
البحرين	–	1	1
كوت ديفوار	–	1	1
إريتريا	–	1	1
جورجيا	–	1	1
فنلندا	1	–	1
اليابان	–	1	1
ملاوي	1	–	1
نيجيريا	–	1	1
النرويج	–	1	1
الفلبين	1	–	1
المملكة العربية السعودية	–	1	1
السنغال	1	–	1
السويد	–	1	1
تنزانيا	–	1	1
تركمانستان	–	1	1
أوغندا	–	1	1
الإجمالي	98	65	163

ملاحظة: الأرقام المذكورة أعلاه (أ) لا تشمل الموظفين الحاصلين على إجازات بدون أجر، ولا الموظفين الأقاليميِّين العاملين في المكتب الإقليمي، (ب) تُمَوَّل رواتب هؤلاء الموظفين من جميع المصادر.

(ب) الموظفون المهنيون من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط بحسب عددهم وجنسياتهم في 31 كانون الأول / ديسمبر 2016

البلد	قائمة أولويات التوظيف العالمية[1]	المجال العالمي[2]	المجموع في منظمة الصحة العالمية	عدد العاملين منهم في إقليم شرق المتوسط
مصر	ج	012–003	33	18
باكستان	ج	014–005	21	10
جمهورية إيران الإسلامية	ج	012–004	15	6
السودان	ج	010–001	14	5
لبنان	ج	008–001	13	6
الأردن	ج	008–001	11	7
المغرب	ب1	010–001	10	4
تونس	ج	008–001	9	5
العراق	ب1	009–002	7	3
اليمن	ب1	008–001	4	4
الصومال	ب2	008–001	3	2

البلد	قائمة أولويات التوظيف العالمية[1]	المجال العالمي[2]	المجموع في منظمة الصحة العالمية	عدد العاملين منهم في إقليم شرق المتوسط
الجمهورية العربية السورية	ب1	008–001	3	3
المملكة العربية السعودية	أ	011–005	2	1
أفغانستان	ب1	008–001	1	1
البحرين	ب1	007–001	1	1
جيبوتي	ب1	007–001	1	–
مجموع الموظفين من جنسيات الإقليم			148	76
مجموع الموظفين من جنسيات أخرى			1930	87
المجموع الكلي			2078	163

ملاحظة: الأرقام المذكورة أعلاه: (أ) لا تشمل الموظفين الحاصلين على إجازات بدون أجر، ولا الموظفين الأقاليميِّين العاملين في المكتب الإقليمي، (ب) تُموَّل رواتب هؤلاء الموظفين من جميع المصادر.

[1] أ البلدان التي يتعين تشجيع تعيين مواطنيها في الوظائف المهنية، بوصفها أولوية أولى.

ب1 البلدان التي يتعين تشجيع تعيين مواطنيها في الوظائف المهنية، بوصفها أولوية ثانية.

ب2 البلدان التي يُسمح بتعيين مواطنيها في الوظائف المهنية.

ج البلدان التي يُقَيَّد تعيين مواطنيها في الوظائف المهنية.

[2] المجال الراهن للتوظيف المسموح به على أساس الاشتراكات المقدَّرة.

الـمُلحق الثالث – الاجتماعات التي عُقدت في إقليم شرق المتوسط، 2016

عنوان الاجتماع، الموقع والتاريخ
الاجتماعات التنظيمية والاستشارية
اجتماع الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في أفغانستان، كابل، أفغانستان، 24–25 كانون الثاني/ يناير 2016
الاجتماع السابع عشر للفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في باكستان، إسلام أباد، باكستان، 28–29 كانون الثاني/ يناير 2016
الاجتماع الثلاثون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال، عمّان، الأردن، 4–6 نيسان/ أبريل 2016
الاجتماع السابع للجنة الضوء الأخضر لإقليم شرق المتوسط، الخرطوم، السودان، 12 أيار/ مايو 2016.
الاجتماع الثالث للفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال، جدة، المملكة العربية السعودية، 27 تموز/ يوليو 2016؛ واجتماعات اللجنة التنفيذية، جدة، المملكة العربية السعودية، 26 و28 تموز/ يوليو 2016
الدورة الثالثة والستون للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، القاهرة، مصر، 3–6 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
الاجتماع الثاني والعشرون للفريق العامل الإقليمي لشرق المتوسط المعني بالتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، عمّان، الأردن، 7–8 كانون الأول/ ديسمبر 2016
المشاورات
مشاوَرَة الخبراء بشأن السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 6–7 كانون الثاني/ يناير 2016
مشاوَرَة حول البرنامج العربي العالمي، القاهرة، مصر، 10 كانون الثاني/ يناير 2016
مشاوَرَة بشأن تقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية بعد حزيران/ يونيو 2015، القاهرة، مصر، 11–12 كانون الثاني/ يناير 2016
الاجتماع التشاوري بشأن الكشف المبكر عن السرطانات ذات الأولوية في إقليم شرق المتوسط وفحصها، القاهرة، مصر، 14–15 كانون الثاني/ يناير 2016
اجتماع استعراضي بشأن عمل المنظمة في حالات الطوارئ، القاهرة، مصر، 17–18 كانون الثاني/ يناير 2016
اجتماع فريق الخبراء المعني بإطار العمل الإقليمي لتعزيز التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط للفترة 2015–2025، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، 25–26 آذار/ مارس 2016
مشاوَرَة تقنية بشأن تنفيذ الإطار الإقليمي للإدارة السليمة لمبيدات الآفات لأغراض الصحة العامة 2016–2020، عمّان، الأردن 11–12 نيسان/ أبريل 2016
اجتماع الشركاء الإقليميين بشأن العدوى بفيروس زيكا، القاهرة، مصر، 21–22 نيسان/ أبريل 2016
المشاوَرَة الاستراتيجية والتقنية حول التهاب الكبد الفيروسي في إقليم شرق المتوسط، الدار البيضاء، المغرب، 25–27 نيسان/ أبريل 2016
الاجتماع التحضيري للمشاوَرَة الإقليمية بشأن توسيع نطاق خدمات الرعاية في حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 29–30 نيسان/ أبريل 2016
اجتماع إقليمي بشأن وضع استراتيجيات التمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الدول الأعضاء المختارة من إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 8–11 أيار/ مايو 2016
المشاوَرَة الإقليمية بشأن توافر الدم ومأمونية نقله أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، تونس، الجمهورية التونسية، 15–16 أيار/ مايو 2016
الإطار الاستراتيجي لتنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 1–2 حزيران/ يونيو 2016
مشاوَرَة الخبراء غير الرسمية بشأن تعليم المهنيِّين الصحيِّين، القاهرة، مصر، 3 حزيران/ يونيو 2016
اجتماع الخبراء لوضع اللمسات الأخيرة على خارطة طريق إقليمية لمواجهة التسويق الذي لا يتم التصدِّي له للأغذية/ المشروبات غير الصحية للأطفال في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 21–22 حزيران/ يونيو 2016

الـمُلحق الثالث – الاجتماعات التي عُقدت في إقليم شرق المتوسط، 2016 (تابع)

عنوان الاجتماع، الموقع والتاريخ
المشاورات
اجتماع تحضيري بشأن وضع خارطة طريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا، القاهرة، مصر، 25 حزيران/ يونيو 2016
مشاوَرَة تقنية بشأن استئصال شلل الأطفال في باكستان، إسلام أباد، باكستان، 28–29 حزيران/ يونيو 2016
مشاوَرَة الخبراء لمراجعة حزمة التدريب على خدمات التمريض في مجال الصحة النفسية مع التركيز على سياقات الطوارئ، عمَّان، الأردن، 11–12 تموز/ يوليو 2016
مشاوَرَة تقنية بشأن استئصال شلل الأطفال في أفغانستان، كابل، أفغانستان، 12–13 تموز/ يوليو 2016
مشاوَرَة الخبراء بشأن استعراض وتحديث حزمة التدريب الإقليمية لترصُّد الأمراض غير السارية، القاهرة، مصر، 18–19 تموز/ يوليو 2016
مشاوَرَة الخبراء بشأن وضع مجموعة أدوات لمعالجة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، القاهرة، مصر، 20 تموز/ يوليو 2016
المشاوَرَة الإقليمية الثانية بشأن توسيع نطاق خدمات الرعاية في حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 25–26 تموز/ يوليو 2016
مشاوَرَة الخبراء بشأن وضع خطة عمل لسلامة الأغذية في إقليم شرق المتوسط للفترة 2017–2022، عمَّان، الأردن، 2–3 آب/ أغسطس 2016
اجتماع تشاوري لوضع خارطة طريق لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة البيئية في مرافق الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط، عمَّان، الأردن، 10 آب/ أغسطس 2016
الاجتماع الإقليمي الخامس لأصحاب المصلحة من أجل استعراض تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، القاهرة، مصر، 20–22 أيلول/ سبتمبر 2016
اجتماع إقليمي لتوحيد وتحديث جداول مكونات الأغذية، مع تسليط الضوء على محتويات الأغذية من السكر والدهون المهدرجة والدهون المشبعة والملح، الرباط، المغرب، 20–22 أيلول/ سبتمبر 2016
الاجتماع الخامس عشر لفريق استعراض البرامج الإقليمية بشأن القضاء على داء الفيلاريات اللمفية وسائر برامج العلاج الكيميائي الوقائي، عمَّان، الأردن، 18–20 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
حلقة عمل تشاورية لتحديد استراتيجية مناسبة للترصُّد من أجل الكشف عن مجموعة من فيروس زيكا والأمراض الأخرى المنقولة بالمفصليات باستخدام كل من نظام ترصُّد متلازمات العدوى والترصُّد القائم على الأحداث، إسلام أباد، باكستان، 14–16 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
اجتماع ضباط الاتصال القُطريين لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وفريق الخبراء المعني بالتخطيط للتأهُّب للجوائح، بيروت، لبنان، 20–22 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
مشاورة الخبراء لتوسيع نطاق رعاية مرضى السرطان في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 27–28 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
اجتماع لجان الإشهاد الوطنية ومنسِّقي الاحتواء بشأن المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، عمَّان، الأردن، 29–30 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
مشاوَرَة إقليمية بشأن توخِّي اليقظة في استعمال الدم، عمَّان، الأردن، 4–5 كانون الأول/ ديسمبر 2016
مشاوَرَة الخبراء لتحديد تدخلات الصحة النفسية الأساسية بغرض إدماجها في برامج تقديم الخدمات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقين، القاهرة، مصر، 12–13 كانون الأول/ ديسمبر 2016
الاجتماع المشترك بين البلدان الثامن لمديري برامج مكافحة الملاريا الوطنية من بلدان شبكة القرن الأفريقي لرصد المعالجة بمضادات الملاريا (HANMAT) وشبكة الملاريا في باكستان وجمهورية إيران الإسلامية وأفغانستان (PIAM–Net)، إسلام أباد، باكستان، 12–14 كانون الأول/ ديسمبر 2016
اجتماع تشاوري لشركاء الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (GOARN) في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 14–15 كانون الأول/ ديسمبر 2016

الـمُلحق الثالث – الاجتماعات التي عُقدت في إقليم شرق المتوسط، 2016 (تابع)

عنوان الاجتماع، الموقع والتاريخ
الاجتماعات المشتركة بين البلدان
الاجتماع الإقليمي حول تعزيز قدرات التأهُّب والاستجابة لعدوى فيروس زيكا، القاهرة، مصر، الجولة الأولى، 22–23 شباط/ فبراير 2016، والدار البيضاء، المغرب، الجولة الثانية، 28–29 شباط/ فبراير 2016
الاجتماع الإقليمي حول توسيع نطاق برنامج المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 23–24 شباط/ فبراير 2016
الاجتماع الخامس عشر لمديري برامج القضاء على الجذام في إقليم شرق المتوسط، تونس، الجمهورية التونسية، 29 شباط/ فبراير – 3 آذار/ مارس 2016
الاجتماع المشتَرَك بين البلدان الأول لضباط الاتصال الوطنيين المعنيين بمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط، الدار البيضاء، المغرب، 14–17 آذار/ مارس 2016
الاجتماع البلداني حول تصميم برنامج لتنظيم الأجهزة الطبية وتنفيذه، الرياض، المملكة العربية السعودية، 11–14 نيسان/ أبريل 2016
اجتماع مديري مختبرات الأنفلونزا الوطنية في إقليم شرق المتوسط، عمَّان، الأردن، 19–21 نيسان/ أبريل 2016
الاجتماع البلداني المشتَرَك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف للمديرين الوطنيِّين المعنيِّين بصحة الأمهات والأطفال: نحو تسريع وتيرة خفض وفيات المواليد في الإقليم، عمَّان، الأردن، 24–27 نيسان/ أبريل 2016
الاجتماع الإقليمي السنوي الرابع لتوسيع نطاق تنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، القاهرة، مصر، 26–28 نيسان/ أبريل 2016
مؤتمر السلطات المعنية بتنظيم الأدوية في إقليم شرق المتوسط، تونس، الجمهورية التونسية، 4–6 أيار/ مايو 2016
الاجتماع المشتَرَك بين البلدان بشأن آخر المستجدّات في مجال السل المقاوم للأدوية المتعددة، الخرطوم، السودان، 9–11 أيار/ مايو 2016
الاجتماع المشتَرَك بين البلدان بشأن الأدوية الخاضعة للمراقبة، القاهرة، مصر، 17–19 أيار/ مايو 2016
الاجتماع الإقليمي لمديري خدمات نقل الدم الوطنية، الدار البيضاء، المغرب، 17–19 أيار/ مايو 2016
الاجتماع البلداني الثامن عشر لمديري مختبرات شلل الأطفال في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، مسقط، عُمان، 23–25 أيار/ مايو 2016
الاجتماع الإقليمي بشأن الأدوات والمعايير لتقييم وتحسين جودة الرعاية على مستوى الرعاية الأولية، عمَّان، الأردن، 30 أيار/ مايو – 1 حزيران/ يونيو 2016
الاجتماع الإقليمي المشتَرَك بين البلدان حول تنفيذ التحذيرات الصحية المصوَّرة على منتجات التبغ وتغليفها تغليفاً بسيطاً، القاهرة، مصر، 26–28 تموز/ يوليو 2016
الاجتماع المشتَرَك بين البلدان بشأن إدارة مأمونية مياه الشرب والاستخدام المأمون لمياه الصرف الصحي، عمَّان، الأردن، 8–9 آب/ أغسطس 2016
الاجتماع المشتَرَك بين البلدان تحضيراً للدورة السابعة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القاهرة، مصر، 20–22 أيلول/ سبتمبر 2016
الاجتماع البلداني حول برنامج الحَوكَمَة الرشيدة للأدوية لبلدان المرحلة الثانية في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 25–27 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
الاجتماع الثاني المشتَرَك بين البلدان لمديري مختبرات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط، مسقط، عُمان، 31 تشرين الأول/ أكتوبر – 3 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
الاجتماع السنوي التاسع والثلاثون لممثلي المراكز الوطنية للتيقظ الدوائي المشارِكة في برنامج منظمة الصحة العالمية بشأن الرصد الدولي للأدوية، مسقط، عُمان، 14–17 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016

الـمُلحق الثالث – الاجتماعات التي عُقدت في إقليم شرق المتوسط، 2016 (تابع)

عنوان الاجتماع، الموقع والتاريخ
حلقات العمل والدورات التدريبية
الدورة التدريبية الأولى حول العمليات والإجراءات السابقة على نشر العاملين الصحيِّين في حالات طوارئ الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط، عمَّان، الأردن، 8–14 شباط/ فبراير 2016
حلقة عمل تدريبية بشأن معالجة الحالات الشديدة لسوء التغذية الحاد في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، إسلام أباد، باكستان، 21–24 شباط/ فبراير 2016
حلقة عمل تعريفية بإجراءات التشغيل القياسية للاستجابة للفاشيات، بيروت، لبنان، 6–10 آذار/ مارس 2016
حلقة العمل الثانية حول التدريب على التحوُّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الثنائي التكافؤ وعرض أحدث المعلومات، عمَّان، الأردن، 14–16 آذار/ مارس 2016
الدورة التدريبية الإقليمية حول تعزيز دور موظفي المنظمة في المكاتب القُطرية من أجل تسخير الشراكة مع الصندوق العالمي والمبادرات الصحية العالمية، القاهرة، مصر، 28–30 آذار/ مارس 2016
حلقة العمل الثانية حول التقييم الذاتي للسلطات التنظيمية الوطنية، بيروت، لبنان، 29–31 آذار/ مارس 2016
حلقة عمل حول اعتماد التعليم الطبي في العراق: نحو التميُّز في التعليم الطبي والرعاية الصحية، عمَّان، الأردن، 31 آذار/ مارس – 1 نيسان/ أبريل 2016
الدورة التدريبية حول القيادة في مجال التأهُّب للأوبئة والجوائح والاستجابة لها بموجب الإطار الخاص بالتأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، القاهرة، مصر، 12–14 نيسان/ أبريل 2016
الجولة الثانية من الدورة التدريبية في موقع العمل للـمُدرِّبين الإقليميِّين الرئيسيِّين على تنفيذ طب الأسرة، مركز اليرموك للرعاية الصحية الأولية، الكويت، 24–27 نيسان/ أبريل 2016
حلقة عمل تعريفية بإجراءات التشغيل القياسية للاستجابة للفاشيات، القاهرة، مصر، 24–28 نيسان/ أبريل 2016
الندوة الخامسة حول الدبلوماسية الصحية، القاهرة، مصر، 7–8 أيار/ مايو 2016
دور القانون في تعزيز النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط: إكساب المشرعين والهيئات التنظيمية مهارات عملية، البحر الميت، الأردن، 9–12 أيار/ مايو 2016
حلقة العمل الإقليمية لتعزيز بناء قُدُرات الممارسين العامّين في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 10–11 أيار/ مايو 2016
الدورة التدريبية الإقليمية للمدرِّبين بشأن حزمة الصحة النفسية المدرسية، عمَّان، الأردن، 13–17 أيار/ مايو 2016
تحسين تنفيذ البرامج من خلال حلقة عمل حول البحوث التعاونية تتناول إدارة البيانات وتفسيرها واستراتيجية تنفيذها، القاهرة، مصر، 16–18 أيار/ مايو 2016
حلقة عمل حول تعزيز النظام الصحي في ليبيا، تونس، الجمهورية التونسية، 22–24 حزيران/ يونيو 2016
حلقة العمل الثالثة بشأن التقييم الذاتي للسلطات التنظيمية الوطنية، الجولة الأولى، طهران، جمهورية إيران الإسلامية، 24–26 تموز/ يوليو 2016، والجولة الثانية، القاهرة، مصر، 26–28 أيلول/ سبتمبر 2016
حلقة عمل مشتركة بين البلدان بشأن الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، القاهرة، مصر، 15–17 آب/ أغسطس 2016
حلقة عمل بشأن إجراءات التشغيل القياسية الموحَّدة الجديدة الخاصة بترصُّد شلل الأطفال الرخو الحاد، تونس، الجمهورية التونسية، 15–20 آب/ أغسطس 2016
الدورة الأولى لتدريب المدرِّبين على برنامج انتقالي لبناء قدرات الممارسين العامّين في مجال طب الأسرة، القاهرة، مصر، 21–25 آب/ أغسطس 2016، و12–15 كانون الأول/ ديسمبر 2016
حلقة عمل تدريبية بشأن الوقاية من نواقل الأمراض من نوع البعوضة الزاعجة وترصُّدها ومكافحتها في سياق مرض زيكا وسائر الأمراض المستجدَّة المنقولة عن طريق البعوضة الزاعجة، الجولة الأولى، تونس، الجمهورية التونسية، 26–30 أيلول/ سبتمبر 2016؛ والجولة الثانية، لاهور، باكستان، 17–21 تشرين الأول/ أكتوبر 2016

الـمُلحق الثالث – الاجتماعات التي عُقدت في إقليم شرق المتوسط، 2016 (النهاية)

عنوان الاجتماع، الموقع والتاريخ
حلقات العمل والدورات التدريبية
حلقة عمل حول بناء القدرات الإقليمية بشأن الخيارات البديلة للتدريب على التدبير المتكامل لصحة الأطفال، الخرطوم، السودان، 28 آب/ أغسطس – 1 أيلول/ سبتمبر 2016
حلقة عمل تدريبية حول نظام علاجي قصير للسل المقاوم للأدوية المتعدِّدة، ونموذج للتدبير العلاجي البرمجي خارج المستشفيات للسل المقاوم للأدوية، الجولة الأولى، القاهرة، مصر، 4–8 أيلول/ سبتمبر 2016، والجولة الثانية، بيروت، لبنان، 5–9 كانون الأول/ ديسمبر 2016
حلقة عمل حول بناء القدرات لإعداد موجزات السياسات، القاهرة، مصر، 20–22 أيلول/ سبتمبر 2016
حلقة عمل لمسؤولي الترصُّد ومديري البيانات حول تقييم المخاطر وعدم إمكانية الوصول، بيروت، لبنان، 11–13 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
دورة تدريبية إقليمية للمدرِّبين حول رعاية حديثي الولادة في المنزل، إسلام أباد، باكستان، 17–21 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
حلقة عمل تدريبية بشأن الوقاية من نواقل الأمراض من نوع البعوضة الزاعجة وترصُّدها ومكافحتها في سياق مرض زيكا وسائر الأمراض المستجدَّة المنقولة عن طريق البعوضة الزاعجة، لاهور، باكستان، 17–21 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
حلقة عمل إقليمية بشأن تحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية للوقاية من عودة سريان الملاريا محلياً في البلدان الخالية من الملاريا، الدار البيضاء، المغرب، 18–20 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
حلقة عمل تدريبية للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها بشأن الاستجابة للفاشيات استناداً إلى سيناريوهات، البحر الميت، الأردن، 25–29 تشرين الأول/ أكتوبر 2016
الدورة التدريبية للشبكة العالمية للأمراض المعدية المنقولة بالأغذية عن تعزيز الترصُّد المتكامل للأمراض المنقولة بالغذاء ومقاومة مضادات الميكروبات، طهران، جمهورية إيران الإسلامية، 29 تشرين الأول/ أكتوبر – 2 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
حلقة عمل تدريبية إقليمية حول تحسين جودة بيانات التمنيع وإجراء دراسة استقصائية عنقودية حول التغطية بالتطعيم، الجولة الأولى، القاهرة، مصر، 1–5 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016، والجولة الثانية، إسلام أباد، باكستان، 28 تشرين الثاني/ نوفمبر – 2 كانون الأول/ ديسمبر 2016
حلقة عمل تدريبية بشأن تعزيز خدمات تنظيم الأسرة من خلال المبادئ التوجيهية المسنَدَة بالبيِّنات وأفضل الممارسات، تونس، الجمهورية التونسية، 13–16 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
حلقة عمل إقليمية بشأن مشاركة القطاع الصحي في تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، عمَّان، الأردن، 30 تشرين الثاني/ نوفمبر – 1 كانون الأول/ ديسمبر 2016
حلقة عمل إقليمية لتطوير القدرات الوطنية بشأن الحسابات الصحية لأمراض بعينها، القاهرة، مصر، 4–8 كانون الأول/ ديسمبر 2016
حلقة عمل تدريبية إقليمية بشأن تعزيز جودة الرعاية الصحية للأمهات والمواليد، الرباط، المغرب، 5–7 كانون الأول/ ديسمبر 2016
الدورة التدريبية الإقليمية لإدارة المتبرعين بالدم، عمَّان، الأردن، 7–8 كانون الأول/ ديسمبر 2016
حلقة عمل لمسؤولي الترصُّد ومديري البيانات حول تقييم المخاطر وعدم إمكانية الوصول، المنامة، البحرين، 11–14 كانون الأول/ ديسمبر 2016
تدريب المدرِّبين على ممارسات تغذية الرُضَّع وصغار الأطفال من 6 شهور إلى 24 شهراً للبلدان التي تمر بحالات طوارئ، الخرطوم، السودان، 18–22 كانون الأول/ ديسمبر 2016

الـمُلحق الرابع – المنشورات الجديدة الصادرة في عام 2016

العنوان	المصدر
المنشورات	
دليل لمعايير تعليم التمريض والقبالة اللغة: العربية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي لأفغانستان في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
تقييم القُدُرات الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير الدراسة الاستقصائية في عام 2015 عن قُدُرات البلدان في شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
العاملون الصحيون في المجتمع: استراتيجية لضمان الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
استراتيجية التعاون القُطري بين منظمة الصحة العالمية والمغرب 2017–2021 اللغة: الفرنسية	المكتب الإقليمي
إعداد مؤشرات للمراكز الصحية والمستشفيات في سوريا استناداً إلى مجموعة البيانات الخاصة بنظام رصد توافر الموارد الصحية (HeRAMS) في 2014 اللغة: الإنكليزية	المكتب القُطري
السكري: مرض مرير – أوقفوا داء السكري اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
تحديث عن الجهات المانحة في عام 2016 (الرُبع الأول): الجمهورية العربية السورية اللغة: الإنكليزية	المكتب القُطري
تحديث عن الجهات المانحة في عام 2016 (الرُبع الثاني): الجمهورية العربية السورية اللغة: الإنكليزية	المكتب القُطري
تحديث عن الجهات المانحة في عام 2016 (الرُبع الثالث): الجمهورية العربية السورية اللغة: الإنكليزية	المكتب القُطري
إقليم شرق المتوسط: إطار نُظُم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية لرصد الوضع الصحي وأداء النظام الصحي لعام 2016 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي لمصر في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
تقدير أحجام الفئات السكانية الرئيسية: دليل لإعداد برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
خمس سنوات من العمل: تعزيز الصحة العامة في الإقليم وخارجه اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
إطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط اللغة: العربية/ الإنكليزية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي

الـمُلحق الرابع – المنشورات الجديدة الصادرة في عام 2016 (تابع)

العنوان	المصدر
المنشورات	
من اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري إلى الرعاية والعلاج طوال الحياة – استمرارية الرعاية والعلاج للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري في إقليم شرق المتوسط – تقرير مرحلي 2014 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
سياسة عامة لحماية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من الوصم والتمييز في مواقع الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي
دليل لتكييف وثيقة السياسة العامة لإنهاء الوصم والتمييز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في مواقع الرعاية الصحية اللغة: الإنكليزية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي
دليل إصحاح السفن اللغة: العربية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي لجمهورية إيران الإسلامية في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي للكويت في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي للبنان في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
قائمة بالمصادر الأساسية باللغة الإنكليزية في مكتبة كليات الطب – النسخة السادسة عشرة اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
قياس الشفافية لتحسين الحَوْكَمَة الرشيدة في القطاع الدوائي العام بعُمان اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي للمغرب في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي لسلطنة عُمان في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي لباكستان في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي لفلسطين في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
دليل تقييم سلامة المرضى: الطبعة الثانية اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي

الـمُلحق الرابع – المنشورات الجديدة الصادرة في عام 2016 (تابع)

العنوان	المصدر
المنشورات	
المرتسم الصحي لقطر في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
ضمان جودة المستحضرات الصيدلانية "الدوائية": خلاصة وافية من الدلائل الإرشادية والمواد المتعلقة، الجزء الثاني، الطبعة الثانية الـمُحدَّثة، ممارسات التصنيع الجيدة والتفتيش اللغة: العربية	المقر الرئيسي للمنظمة
الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
تنظيم الأجهزة الطبية: دليل مُفصَّل اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
الحق في الصحة: عبور الحواجز من أجل الحصول على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، 2014–2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب القطري
دور القطاع الخاص ومساهمته في الـمُضيّ نحو التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي للمملكة العربية السعودية في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
رسم ملامح المستقبل الصحي في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة 2012–2016؛ تقرير مرحلي في أيار/ مايو 2016 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
التنفيذ التدريجي لنظام إدارة الجودة في المختبرات الصحية اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016–2025 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
استراتيجية نظام الرعاية الصحية في سوريا وقدرته على الاستجابة وجاهزيته على المدى القصير والمتوسط والطويل اللغة: الإنكليزية	المكتب القُطري
تعزيز التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط: وضع إطار للعمل 2016–2025. اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
دليل التدريب حول المشورة في مجال الصحة الإنجابية: دليل للميسرين اللغة: العربية	المكتب الإقليمي
المرتسم الصحي للإمارات العربية المتحدة في عام 2015 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي

الـمُلحق الرابع – المنشورات الجديدة الصادرة في عام 2016 (تابع)

العنوان	المصدر
المنشورات	
دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الرعاية وحقوق الإنسان: تقييم وتحسين جودة الرعاية وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية، تقرير التقييم على مستوى القُطر اللغة: العربية	المقر الرئيسي للمنظمة
دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الرعاية وحقوق الإنسان: تقييم وتحسين جودة الرعاية وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية اللغة: العربية	المقر الرئيسي للمنظمة
دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الرعاية وحقوق الإنسان: تقييم وتحسين جودة الرعاية وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية، تقرير التقييم على مستوى المرفق اللغة: العربية	المقر الرئيسي للمنظمة
دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الرعاية وحقوق الإنسان: تقييم وتحسين جودة الرعاية وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية، دليل المقابلات اللغة: العربية	المقر الرئيسي للمنظمة
دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الرعاية وحقوق الإنسان: تقييم وتحسين جودة الرعاية وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية، دليل مراجعة الوثائق والمعاينة اللغة: العربية	المقر الرئيسي للمنظمة
أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2015 اللغة: العربية/ الإنكليزية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي
تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2015 حول الجمهورية العربية السورية اللغة: الإنكليزية	المكتب القطري
الدوريات	
المجلة الصحية لشرق المتوسط؛ المجلد 22، الأعداد 1–12 اللغات: العربية/ الإنكليزية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي
المحتويات الحالية للفهرس الطبي لإقليم شرق المتوسط؛ المجلد 15، الأعداد 1–4 اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
صحائف الحقائق	
بيان السياسات والإجراءات الـمُوصَى بها للكشف المبكر عن سرطان الثدي في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
بيان السياسات والإجراءات الـمُوصَى بها للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان القولون والمستقيم وسرطان الفم وسرطان البروستاتا في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
بيان السياسات والإجراءات الـمُوصَى بها للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي

المُلحق الرابع – المنشورات الجديدة الصادرة في عام 2016 (النهاية)

العنوان	المصدر
صحائف الحقائق	
بيان السياسات والإجراءات الـمُوصَى بها للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
بيان السياسات والإجراءات الـمُوصَى بها للكشف المبكر عن سرطان الفم في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
بيان السياسات والإجراءات الـمُوصَى بها للكشف المبكر عن سرطان البروستاتا في إقليم شرق المتوسط اللغة: الإنكليزية	المكتب الإقليمي
البيان الخاص بالسياسات والإجراءات الـمُوصَى بها لخفض مدخول السكر والحد من معدلات انتشار الإصابة بالسكري من النمط 2 والسمنة في إقليم شرق المتوسط اللغة: العربية/ الإنكليزية/ الفرنسية	المكتب الإقليمي

الـمُلحق الخامس – المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط في كانون الأول/ ديسمبر 2016

مجال الاختصاص	لقب المركز	البلد	اسم المؤسسة
مأمونية الدم	المركز المتعاون مع المنظمة للبحوث والتدريب في مجال مأمونية الدم	جمهورية إيران الإسلامية	المنظمة الإيرانية لخدمات نقل الدم
نقل الدم	المركز المتعاون مع المنظمة للتدريب والأبحاث في مجال طب نقل الدم	الإمارات العربية المتحدة	مركز الشارقة لخدمات نقل الدم والأبحاث
السرطان	المركز المتعاون مع المنظمة للتثقيف والتدريب والأبحاث في مجال السرطان	الأردن	مركز الحسين للسرطان
أمراض القلب والأوعية الدموية	المركز المتعاون مع المنظمة للبحوث والتدريب في مجال مكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية، والوقاية منها وتأهيل مرضى القلب	جمهورية إيران الإسلامية	مركز أبحاث أمراض القلب والأوعية الدموية في أصفهان
الصحة العامة للفم والأسنان	المركز المتعاون مع المنظمة للتدريب والبحوث في مجال الصحة العامة للفم والأسنان	جمهورية إيران الإسلامية	قسم صحة فم المجتمع، كلية طب الأسنان جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية
داء السكري	المركز المتعاون مع المنظمة للأبحاث والتثقيف والرعاية الأولية في مجال السكري	الأردن	المركز الوطني للسكّري والغدد الصم والوراثة
	المركز المتعاون مع المنظمة للمعالجة والتثقيف والبحث في مجال السكّري، والحمل مع السكّري	باكستان	رابطة السكّري الباكستانية
تسجيل الأدوية وتنظيمها	المركز المتعاون مع المنظمة لتسجيل الأدوية وتنظيمها	تونس	وحدة الصيدلة والدواء، وزارة الصحة العامة
تطوير التعليم	المركز المتعاون مع المنظمة للبحث والتطوير في مجال التعليم الطبي والخدمات الصحية	مصر	جامعة قناة السويس
	المركز المتعاون مع المنظمة للتدريب على البحوث وتطوير تعليم العاملين الصحيِّين	باكستان	كلية الأطباء والجراحين
	المركز المتعاون مع المنظمة للتدريب والبحوث في مجال تطوير التعليم	السودان	جامعة الجزيرة
علم الغدد الصماء	المركز المتعاون مع المنظمة للبحث والتدريب في مجال علم الغدد الصماء	جمهورية إيران الإسلامية	جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية
السياسات والممارسات الـمُسنَدَة بالبيِّنات	المركز المتعاون مع المنظمة بشأن السياسات والممارسات الـمُسنَدَة بالبيِّنات	لبنان	الجامعة الأمريكية في بيروت
صحة العين	المركز المتعاون مع المنظمة بشأن برنامج صحة العين والوقاية من العمى	جمهورية إيران الإسلامية	جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية
المعلومات الصحية	المركز المتعاون مع المنظمة بشأن التصنيفات الدولية للأمراض	الكويت	إدارة المعلومات الصحية والسجلات الطبية، وزارة الصحة

المُلحق الخامس – المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط في كانون الأول/ ديسمبر 2016 (تابع)

مجال الاختصاص	لقب المركز	البلد	اسم المؤسسة
إدارة الصحة	المركز المتعاون مع المنظمة للتدريب والبحث في مجال إدارة الصحة	جمهورية إيران الإسلامية	المركز الوطني لإدارة الصحة العامة، جامعة تبريز للعلوم الطبية
فقدان السمع	المركز المتعاون مع المنظمة للبحث والتثقيف في مجال فقدان السمع	جمهورية إيران الإسلامية	مركز البحوث حول طب الأنف والأذن والحنجرة، طب الرأس والرقبة
فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	المركز المتعاون مع المنظمة بشأن متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة	الكويت	جامعة الكويت
ترصُّد فيروس نقص المناعة البشرية	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال ترصُّد فيروس نقص المناعة البشرية	جمهورية إيران الإسلامية	مركز المعرفة الإقليمي لترصُّد فيروس نقص المناعة البشرية، جامعة كرمان للعلوم الطبية
فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والسل وأمراض الرئة	المركز المتعاون مع المنظمة للبحوث في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والسل وأمراض الرئة	السودان	مختبر الوبائيات
التجمُّعات الحاشدة	المركز المتعاون مع المنظمة لطب التجمُّعات الحاشدة	المملكة العربية السعودية	مكتب وكيل الوزارة المساعد للصحة الوقائية، وزارة الصحة
الصحة النفسية	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال الصحة النفسية	جمهورية إيران الإسلامية	جامعة إيران للعلوم الطبية
	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال الصحة النفسية	المغرب	جامعة ابن رشد
الورم الفطري	المركز المتعاون مع المنظمة بشأن الورم الفطري	السودان	جامعة الخرطوم
اضطرابات العظام الأيضية	المركز المتعاون مع المنظمة لاضطرابات العظام الأيضية	لبنان	الجامعة الأمريكية في بيروت
الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	المركز المتعاون مع المنظمة لبحوث الأمراض غير السارية وسرطان المعدة والأمعاء	جمهورية إيران الإسلامية	معهد بحوث أمراض الجهاز الهضمي
التمريض	المركز المتعاون مع المنظمة لتطوير التمريض	البحرين	كلية العلوم الصحية، وزارة الصحة
	المركز المتعاون مع المنظمة للتثقيف والبحث في مجالي التمريض والقبالة	جمهورية إيران الإسلامية	جامعة إيران للعلوم الطبية، مركز أبحاث رعاية التمريض
	المركز المتعاون مع المنظمة لتطوير التمريض	الأردن	جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
التغذية وتكنولوجيا الأغذية	المركز المتعاون مع المنظمة لبحوث التغذية وتكنولوجيا الأغذية	جمهورية إيران الإسلامية	المعهد الوطني لبحوث التغذية وتكنولوجيا الأغذية
الصحة المهنية	المركز المتعاون مع المنظمة للصحة المهنية	الإمارات العربية المتحدة	معهد الصحة العامة، جامعة الإمارات العربية المتحدة

المُلحق الخامس – المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط في كانون الأول/ ديسمبر 2016 (النهاية)

مجال الاختصاص	لقب المركز	البلد	اسم المؤسسة
هشاشة العظام والسكّري	المركز المتعاون مع المنظمة للبحوث والتثقيف لمعالجة هشاشة العظام والسكّري	جمهورية إيران الإسلامية	جامعة طهران للعلوم الطبية
التيقُّظ الدوائي	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال التيُّقظ الدوائي	المغرب	المركز المغربي لمحاربة التسمُّم ولليقظة الدوائية
الوقاية من العمى	المركز المتعاون مع المنظمة للوقاية من العمي	باكستان	مستشفى الشفاء ترست للعيون
	المركز المتعاون مع المنظمة للوقاية من العمى	المملكة العربية السعودية	مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون
الرعاية الأولية لصحة الفم	المركز المتعاون مع المنظمة للرعاية الأولية لصحة الفم	الكويت	جامعة الكويت
ضمان الجودة	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال مراقبة الجودة والكيمياء السريرية	جمهورية إيران الإسلامية	المختبرات المرجعية في إيران، وزارة الصحة والتعليم الطبي
الصحة الإنجابية	المركز المتعاون مع المنظمة للتدريب والبحوث في مجال الصحة الإنجابية	تونس	المركز الدولي للتدريب والبحوث في مجال الصحة الإنجابية والسكان
اضطرابات تعاطي مواد الإدمان والصحة النفسية	المركز المتعاون مع المنظمة للبحوث والتدريب في مجال تعاطي مواد الإدمان والصحة النفسية	جمهورية إيران الإسلامية	المركز الإيراني الوطني لدراسات الإدمان، جامعة طهران للعلوم الطبية
	المركز المتعاون مع المنظمة للبحوث والتدريب في مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان	باكستان	كلية الطب في روالبندي
مكافحة التبغ	المركز المتعاون مع المنظمة لمكافحة التبغ	جمهورية إيران الإسلامية	معهد البحوث الوطني للسل وأمراض الرئة
طب نقل الدم	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال طب نقل الدم	الأردن	بنك الدم الوطني، وزارة الصحة
	المركز المتعاون مع المنظمة في مجال طب نقل الدم	تونس	المركز الوطني لنقل الدم، وزارة الصحة
السل	المركز المتعاون مع المنظمة للتثقيف بمرض السل	جمهورية إيران الإسلامية	جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية والخدمات الصحية
الإمداد بالمياه	المركز المتعاون من المنظمة للتدريب والبحوث في مجال الماء الصالح للشرب والصرف الصحي	المغرب	المكتب الوطني للماء الصالح للشرب، مجمع أبو رقراق، محطة المعالجة

الحفاظ على سلامة العالم وتحسين الصحة وخدمة الضعفاء

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية (امتداد عبد الرزاق السنهوري)
ص ب **7608**، مدينة نصر، القاهرة **11371**، مصر
الهاتف: **5000 2276 2 (+20)**
الفاكس: **2075 2349 2092/2349 2 (+20)**

9 789292 745707