أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2017

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2017

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 الإقليمي2017 / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (ISBN: 978-92-9022-234-7)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9022-237-8)

(ISSN: 1020-9166)

صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة (ISBN: 978-92-9022-232-3)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9022-235-4)

(ISSN: 1816-2061)

1. التخطيط الصحي الإقليمي 2. تقديم الرعاية الصحية 3. الأمراض غير السارية - 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: 978-92-9022-233-0)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9022-236-1)

(ISSN: 9220-1020)

© منظمة الصحة العالمية 2018

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

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

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

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

الاقتباس المقترح. أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2017. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2018. 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

المقدِّمة 5

تعزيز النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة 10

تعزيز الصحة طيلة العمر 18

الأمراض غير السارية 24

الأمراض السارية 29

برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية 42

تنفيذ الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية 51

الخاتمة 53

Photo: ©WHO

المقدِّمة

يَسرُّني أن أقدم هذا التقرير الذي يصف العمل الذي قامت به منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2017 والأشهر الأولى من عام 2018.

وهذه الفترة تسبق ولايتي بصفتي مديرًا إقليميًا بدايةً من الأول من حزيران/ يونيو 2018. وأودُّ أولاً أن أُشيد بالمدير الإقليمي السابق، الراحل الدكتور محمود فكري، وبالدكتور جواد المحجور الذي تولى منصب المدير الإقليمي بالإنابة بعد وفاة الدكتور فكري المُحزنة والمفاجئة. وعند استعراضي لهذا التقرير، أذهلني في آنٍ واحدٍ ضخامة التحديات المتعلقة بالصحة التي تواجه إقليم شرق المتوسط، والتقدم الكبير الذي يجري إحرازه رغم هذه التحديات. وهذا التقدم خير شاهد على المساهمة التي قدَّمها الدكتور فكري والدكتور المحجور والمديرون الإقليميون الذين سبقوهما، والعمل الذي قام به موظفو منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في الإقليم تحت قيادتهما القديرة.

والتحديات التي تواجه المنظمة تُعبِّر، إلى حدٍّ ما، عن حجم طموحنا. ويتمثَّل أحد أهدافنا الاستراتيجية الرئيسية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة: إذ نرغب في مساعدة الدول الأعضاء على أن تضمن حصول كل شخص في الإقليم على الخدمات الصحية التي يحتاج إليها دون أن يُعرِّضه ذلك لأي ضائقة مالية. ومن الواضح أن هذا الهدف لن يتحقق بسرعة، ولكن ظلت الجهود تسير بخُطى حثيثة في عام 2017، ويَسرُّني إبلاغكم ببعض التقدم المُحرز.

لقد اضطلعت منظمة الصحة العالمية بطائفة من الأنشطة مع الدول الأعضاء في الإقليم لتعزيز نُظُمها الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وساعدناها على وضع وتعزيز رؤاها واستراتيجياتها المتميزة لتحسين التمويل الصحي وفق السياق الخاص بكل بلد. واشتملت الإنجازات البارزة على تقديم الدعم التقني لوضع قانون جديد وبالغ الأهمية بشأن التأمين الصحي الاجتماعي في مصر، ولتطبيق نظام الشراء الصحي الاستراتيجي في جمهورية إيران الإسلامية والسودان.

وتلقت تنمية القوى العاملة الصحية دفعةً قويةً في تشرين الأول/ أكتوبر 2017 عندما أقرت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية إطار عمل في هذا الشأن. ونعمل الآن على توسيع نطاق تنفيذ هذا الإطار، لضمان وجود موظفين صحيين على درجة كبيرة من الكفاءة يتمتعون بمجموعة من المهارات المتنوعة في كل بلد لتلبية احتياجاته الحالية والمستقبلية.

وتتمثل إحدى المهام الرئيسية الأخرى لضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية في تحديد الخدمات والتدخلات الصحية التي ينبغي توفيرها للسكان وتغطيتها مالياً. وفي هذا الصدد، جرى تقييم حزم الخدمات الصحية الأساسية وتعزيزها في ستة بلدان، ألا وهي: أفغانستان والصومال وفلسطين ومصر والمملكة العربية السعودية واليمن.

وتقديم تلك الخدمات ليس مجرد وظيفة مقصورة على القطاع العام. بل على العكس من ذلك، أقرت الدول الأعضاء بالدور الحيوي الذي يضطلع به القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية في الإقليم. واستجابةً لتكليف من اللجنة الإقليمية، أعدَّت المنظمة إطار عمل بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص لتوسيع نطاق التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وسيُعرَض إطار العمل على اللجنة في دورتها الخامسة والستين في عام 2018.

وتتطلب التغطية الصحية الشاملة أيضاً نُظُم معلومات صحية فعالة وشاملة لقياس الاحتياجات والحصائل الصحية. ولمسنا

في هذا الصدد أيضاً نتائج مُشجِّعة رغم كثرة التحديات. وأدى العمل المكثف مع الدول الأعضاء لتعزيز نُظُم البيانات والقياسات الصحية القُطْرية إلى تحسُّنٍ ملحوظٍ في الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، بزيادة متوسطها 15٪ في المؤشرات المُبلغ عنها على المستوى الإقليمي في الفترة من 2014 إلى 2017.

وسنواصل العمل على تحسين كلٍّ من النُظُم الصحية ونُظُم المعلومات الصحية في العام المقبل.

وتلتزم المنظمة بتعزيز الصحة في جميع مراحل العمر. ويعني ذلك اكتشاف الفرص واغتنامها لتعزيز الصحة في مراحل دقيقة من حياة الناس. فالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين كلها أولويات عليا، وحظيت باهتمام كبير خلال عام 2017 وأوائل عام 2018. وتفاوت التقدم الذي أحرزته البلدان، في ظل ما تشهده البلدان المتأثرة بالأزمات الإنسانية من انتكاسات واضحة، ولكن تحققت كذلك إنجازات ملحوظة. وأطلقت الإمارات العربية المتحدة والعراق واليمن خططاً استراتيجية بشأن صحة الأمهات والأطفال، في حين أصبح السودان أول بلد في العالم يُطبِّق إرشادات تنفيذ «عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين» لوضع خطة استراتيجية لصحة المراهقين ونمائهم.

وفي الطرف الآخر من دورة الحياة، تُروِّج المنظمة لمفهوم جديد حول التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة يتمحور حول القدرة الوظيفية لكبار السن، لا مجرد سلامتهم من المرض. وقد تبنّت عدة مدن في الإقليم المبادرة العالمية التي أطلقتها المنظمة بشأن المدن المُراعية لكبار السن، وحققت مدينة الشارقة في الإمارات العربية المتحدة نجاحاً عظيماً في هذا المضمار.

وشَهِد أيضاً العام الماضي جهوداً كبيرة للنهوض بالصحة ومعالجة مشاكل عميقة الجذور، مثل حوادث الطرق والعنف القائم على نوع الجنس والمخاطر البيئية. وتدعم المنظمة نهج دمج الصحة في جميع السياسات لمساعدة الدول الأعضاء بشكل فعال على التصدّي للمُحدِّدات الاجتماعية الأساسية للصحة. وهذه تحديات هائلة ليس لها حل فوري، ولكن الجهود المضنية المبذولة على مستوى القطاعات المتعددة تمنحنا الأمل في التحسن بمرور الوقت.

فعلى سبيل المثال، تتسبب المخاطر البيئية التي يمكن تجنبها في وفاة ما لا يقل عن 850 ألف شخص كل عام في الإقليم. وقد أدى إقرار اللجنة الإقليمية لإطار عمل إقليمي بشأن تغير المناخ والصحة في تشرين الأول/ أكتوبر 2017 إلى تمهيد الطريق أمام استجابة متكاملة/ متعددة القطاعات ومُسندة بالبيّنات على صعيد السياسات، وأتطلع إلى تقديم تقرير حول تنفيذ هذا الإطار في العام المقبل.

ويرتبط تعزيز الصحة ارتباطاً وثيقاً بمكافحة الأمراض غير السارية، والتي تشمل أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة. فالأمراض غير السارية تتسبب في خسائر فادحة في الإقليم، ومما يُؤسف له أن أداة المنظمة لرصد التقدم الـمُحرز بشأن الأمراض غير السارية في عام 2017 أشارت إلى أن البلدان ليست في سبيلها إلى بلوغ الغاية 3-4 الخاصة بالأمراض غير السارية لأهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

ومع ذلك، تحقَّق قدر من التقدم في كل مجال من المجالات الأربعة الرئيسية لإطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ومن هذه المجالات الحوكمة، إذ تدعم المنظمة الدول الأعضاء في الإقليم لوضع خطط عمل متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية، ووضعت 8 بلدان من بين 22 بلداً في الإقليم استراتيجية تنفيذية أو خطة عمل في هذا الشأن.

وينطوي ذلك أيضاً على قدرٍ كبيرٍ من العمل للمساعدة على الوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها. وحققت الجهود الرامية إلى توسيع نطاق تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ قدراً من النجاح على الرغم من مساعي دوائر صناعة التبغ التي تتمتع بنفوذ قوي لدحض هذه الجهود. ولقد أثمر تعاون منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع العديد من بلدان مجلس التعاون الخليجي عن قيام هذه البلدان بفرض ضريبة على بيع التبغ. وعلاوة على ذلك، اتخذ كثير من البلدان

خطوات لتحسين المحتوى الغذائي للطعام، بما في ذلك فرض ضرائب على المشروبات الـمُحلَّاة، وتبني سياسات لخفض استهلاك الملح، والحدّ من الأحماض الدهنية المشبَّعة، والقضاء تقريباً على الإنتاج الصناعي للأحماض الدهنية غير المتحولة. ونفَّذ اثنا عشر بلداً حملة وطنية واحدة على الأقل لتعزيز النشاط البدني.

واضطُلع أيضاً بعمل مكثف لتعزيز الترصد والرصد والتقييم فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، ولإعادة توجيه الخدمات الصحية من أجل تحسين التدبير العلاجي لهذه الأمراض. وكان من الإنجازات البارزة أن أقرت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية إطار عمل إقليمياً بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، وأن نشرت المنظمة في الجمهورية العربية السورية مجموعة جديدة من لوازم الطوارئ من أجل التدبير العلاجي للأمراض غير السارية خلال حالات الطوارئ.

وتُعدّ الصحة النفسية إحدى المشكلات التي تُمثِّل تحدياً في الإقليم. فكثيراً ما تكون سبباً للوَصْم مع قلة ما تحظى به من اهتمام من الناحية السياسية وعلى صعيد الصحة العامة، ولا تزال الرعاية المؤسسية هي نموذج الرعاية السائد في معظم البلدان. وكان شعار يوم الصحة العالمي في عام 2017 هو «الاكتئاب: دعونا نتحدث عنه»، وساعدت المنظمة على إعداد حزمة بشأن المعرفة بمبادئ الصحة النفسية وإطلاق حملات مُوجَّهة للاستفادة من هذا الزخم. وفي الوقت نفسه، استمرت الجهود الرامية إلى إدماج علاج الصحة النفسية في الرعاية الأولية، وذلك من خلال برنامج العمل لرأب الفجوة في مجال الصحة النفسية، وحزمة الصحة النفسية المدرسية.

ولا يزال الحدّ من انتقال الأمراض السارية وأثرها أحد العناصر الأساسية في مهمة المنظمة، وأحد المجالات التي شهدت تقدماً كبيراً في إقليم شرق المتوسط في عام 2017.

ونحن نقترب أكثر فأكثر من تحقيق هدفنا العالمي المتمثِّل في استئصال شلل الأطفال. فقد انخفض عدد حالات فيروس شلل الأطفال البري إلى أدنى مستوى له على الإطلاق. ولكن، ما دام فيروس شلل الأطفال البري ينتشر في أي مكان، فثمة خطر قائم لانتشاره أو ظهور فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، لا سيّما في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ المعقدة. والترصد والتأهب والاستجابة على نحو فعال جميعها عناصر بالغة الأهمية، وسنواصل العمل مع البلدان للحفاظ على هذه العناصر وتحسينها.

ولا يزال معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم منخفضاً، لكنه آخذ في الازدياد، ولا يتلقى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية سوى عدد قليل جداً من المصابين. ويُعدّ التهاب الكبد الفيروسي سبباً رئيسياً من أسباب الوفاة، خاصةً في مصر وباكستان، ولكن يوجد تحسن محمود في مجالي الاختبار والعلاج. وفي الوقت نفسه، يتحسن اكتشاف مرض السُّل، ولكنه لا يزال أقل بكثير من المعدل العالمي المستهدف البالغ 90٪.

وارتفع عدد حالات الملاريا المؤكدة المُبْلَّغ عنها إلى 1,36 مليون حالة في عام 2017. ويوجد في الإقليم أربعة عشر بلداً خالياً من سراية حالات الملاريا الواطنة، كما أُحرِزَ تقدم جيد في عددٍ من البلدان الأخرى، ولكن حالات الطوارئ الممتدة تُصعِّب الجهود الرامية إلى مكافحة المرض في كثير من البلدان الموبوءة بالملاريا. وتعكف المنظمة حالياً على وضع استراتيجية متكاملة لتدخلات مكافحة الملاريا وغيرها من الأمراض المحمولة بالنواقل، لا سيّما في البلدان التي تعاني من حالات الطوارئ المعقدة.

كما أن الوضع الأمني قد يجعل التطعيم أمراً صعباً. ومع ذلك، جرى الحفاظ على المعدل العام للتغطية بالتمنيع في الإقليم عند 80٪، مع زيادة في متوسط التغطية بلقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي. وتُجري جميع البلدان عمليات الترصد المختبري لحالات الحصبة، واقتربت سبعة بلدان من بلوغ غاية القضاء على الحصبة.

واستجابةً لقرار صدر عن اللجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2017، تقوم البلدان حالياً بوضع خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وقد قُدِّمت رسمياً بالفعل خطتان منها إلى المنظمة بحلول شهر كانون الأول/ديسمبر،

وبلغت ثماني خطط أخرى مرحلة متقدمة. واضطلعت المنظمة كذلك بعمل مكثف لتحسين الترصد، وزيادة الوعي، والتشجيع على تغيير السلوكيات.

وهناك مجال واحد يحتل فيه إقليم شرق المتوسط الصدارة عالميًا بلا منازع، ألا وهو مجال الطوارئ الصحية. فقد تضرّر أكثر من 76 مليون شخص في إقليمنا، تضرراً مباشراً أو غير مباشر، من جرّاء الصراعات والأخطار البيئية والكوارث الطبيعية.

واستجابت المنظمة خلال عام 2017 لعشر حالات طوارئ مُصنَّفة في الإقليم، منها أربع حالات طوارئ رئيسية من المستوى 3 في الجمهورية العربية السورية والصومال والعراق واليمن. وصُنِّفت حالة الطوارئ في الصومال على أنها طارئة من المستوى 3 في أيار/ مايو 2017، وهو الأمر الذي استدعى تعزيز الاستجابة على مستوى المنظمة كلها. وصُنِّفَت فاشية حمى الضنك في باكستان على أنها حالة طوارئ من المستوى 1 في الفترة من تموز/ يوليو 2017 حتى كانون الثاني/ يناير 2018. ومن البلدان الأخرى التي شهدت حالات طوارئ مُصنَّفة أفغانستان وباكستان وفلسطين وليبيا.

ويواجه عملنا في ظل أوضاع الطوارئ قيوداً شديدة، لا سيّما انعدام الأمن؛ فقد وقعت 80٪ من جميع الهجمات ضد العاملين الصحيين التي سجلتها المنظمة على مستوى العالم في عام 2017 في إقليم شرق المتوسط. علاوة على أن النُظُم الصحية غالباً ما تكون محدودة أو غير موجودة في المناطق المتضررة، بسبب نقص العاملين المهرة وعدم كفاية التمويل.

ولكن على الرغم من هذه التحديات، تواصل المنظمة وشركاؤها تقديم الدعم المنقذ للحياة حيثما توجد حاجة ماسّة إليه. ففي عام 2017، قام مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي بتوصيل 791 طناً من الأدوية والإمدادات الطبية إلى 20 بلداً داخل الإقليم وخارجه، واستفاد من هذه الأدوية والإمدادات أكثر من 23,5 مليون شخص في الجمهورية العربية السورية والصومال والعراق واليمن وحده.

كما قادت المنظمة، أو شاركت في قيادة، عملية تنسيق قطاع الصحة في ثمانية بلدان في الإقليم فُعِّلَت فيها مجموعة الصحة. وفي قطاع غزة، حالت مجموعة الصحة دون إغلاق 14 مستشفًى عاماً و18 مستشفًى غير حكومي بتوفير الوقود للمولدات الكهربائية. وفي العراق، وفر الشركاء في مجموعة الصحة التمنيع لنسبة 99٪ من الأطفال المستهدفين في المناطق التي أمكن الوصول إليها مؤخراً. وفي اليمن، تمكَّن شركاء الصحة من الوصول إلى 6 ملايين شخص وإمدادهم بالخدمات الصحية المنقذة للحياة. وفي باكستان، يعمل شركاء الصحة حالياً على دعم الانتقال من حالة الطوارئ إلى التنمية في المناطق القبلية التي تخضع للإدارة الاتحادية. وفي الجمهورية العربية السورية، دعم شركاء الصحة 14,4 مليون إجراء طبي، وقدموا 8,6 ملايين مقرر علاجي.

وتم بنجاح احتواء فاشيات أمراض مُعدية مُستجدة في باكستان (حمى الضنك)، والصومال (الكوليرا)، والسودان (الإسهال المائي الحاد)، والإمارات العربية المتحدة (داء الفَيالِقَة المرتبط بالسفر)، وذلك بفضل الاستقصاء الميداني السريع ونشر فرق من المكتب الإقليمي لتلبية الاحتياجات الطارئة، وإشراك شركاء الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، والتنفيذ السريع لتدابير الاحتواء الخاصة بالصحة العامة في البلدان المتضررة.

وفي الوقت نفسه، استمرت أيضاً الجهود الرامية إلى معالجة مسائل القدرات الطويلة الأجل. فأُطلقت مبادرة «الفرق الطبية في حالات الطوارئ» لإعداد كادر من الفرق الطبية الوطنية الماهرة المتعددة التخصصات ليكونوا أول المُستجيبين عند حدوث حالات طوارئ، وأُنشئت «شبكة مختبرات مسببات الأمراض المستجدة والخطرة» التابعة للمنظمة لإنشاء مختبرات ذات مستوى أمني عالٍ من أجل الكشف عن الفاشيات وتدبيرها علاجياً واحتوائها في الوقت المناسب، ويجري العمل على إقامة شراكات جديدة ووضع نماذج تمويل جديدة.

ويُعدّ التأهب للطوارئ جانباً مهماً آخر من جوانب عملنا. وفي عام 2017، قُدِّم الدعم إلى الأردن وباكستان والعراق ومصر

لإجراء تقييمات للمخاطر ووضع خطط التأهب والاستجابة لجميع الأخطار، وأُقيمت دورة بشأن طوارئ المستشفيات في البحرين والسودان وليبيا، وتلقت الإمارات العربية المتحدة وعُمان والكويت والمملكة العربية السعودية دعماً لإجراء مزيد من التقييمات الخارجية المشتركة الطوعية، وقُدِّمت المساعدة إلى الجمهورية العربية السورية والعراق وليبيا واليمن من أجل الاستعداد لإجراء تقييمات خارجية مشتركة.

ولا يقتصر دور موظفي المنظمة والدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط على الإقليم فحسب، بل نساعد أيضاً في رسم ملامح الاستراتيجية العالمية للمنظمة. واشتمل ذلك الدور، في عام 2017، على المساهمة بهمَّة عالية في برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية، الذي تم الانتهاء منه وإطلاقه في أيار/ مايو 2018، وحضر أيضاً ممثلو الدول الأعضاء اجتماعات رفيعة المستوى في مقر المنظمة في جنيف للمساهمة في وضع جدول الأعمال الخاص بطائفة من المسائل.

ولا يزال تحسين إدارة المنظمة وأدائها من الأولويات الاستراتيجية. فخلال عام 2017، واصلت المنظمة تحسين قدراتها على التخطيط والتنبؤ والتنفيذ والرصد والتقييم بهدف رفع كفاءة الاستفادة من الموارد المحدودة وتوزيعها بكفاءة أكثر. وانتهت جميع عمليات المراجعة الخاصة بالمنظمة في الإقليم إلى تقديرات إما مُرضية أو مُرضية جزئياً، وهو ما يُظهِر استمرار التحسُّن في تنفيذ الضوابط، والتزاماً عميقاً بالامتثال للمعايير والإجراءات المُحدَّدة. وسنواصل جهودنا حتى نصل بالأداء إلى المستوى الأمثل في القريب العاجل.

الدكتور أحمد بن سالم المنظري
المدير الإقليمي
لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

تعزيز النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

التغطية الصحية الشاملة

في عام 2017، كثَّفت منظمة الصحة العالمية جهودها لدعم بلدان الإقليم في تطوير رؤاها واستراتيجياتها وخرائط الطريق لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. واشتملت الأنشطة الاستراتيجية الرئيسية الشاملة على وضع حزمة الفوائد ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة، وتعزيز المشاركة مع القطاع الخاص، والتركيز على تضافر الجهود من خلال ما يسمى بالنهج القائم على الارتباط بين التنمية والإنسانية والسلام، من أجل تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود في سياقات الطوارئ.

الحوكمة الصحية والتمويل

تُعَدُّ الرؤية الواضحة وهياكل الحوكمة القوية والمؤسسات التنظيمية والتمويلية العاملة والشراكات الفعّالة عناصر حاسمة في تعزيز أداء النظام الصحي لبلوغ التغطية الصحية الشاملة.

ويعاني العديد من بلدان الإقليم من ضعف ترتيبات الحوكمة والقيود على المساءلة والشفافية، مما يعوق أداء النظام الصحي لديها. ولا تزال بلدان عديدة تفتقر إلى الرؤية الواضحة وخارطة الطريق الشاملة لتعزيز نُظُمها الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدم كفاية التمويل العام للصحة، وعدم وجود ترتيبات الدفع المسبق أو ضعف هذه الترتيبات، والاستخدام غير الفعّال للموارد المالية الشحيحة يُعرقل أداء نُظُم التمويل الصحي.

ولمواجهة هذه التحديات، أُولِيَ اهتمام خاص لدعم إعداد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية عن طريق إجراء تقييمات للحوكمة والتمويل وتركيز الجهود على بناء القدرات المؤسسية. كما قُدِّمَ الدعم التقني أيضًا إلى عدة بلدان لاستعراض استراتيجياتها الصحية الوطنية الجديدة. بالإضافة إلى ذلك، أُعِدَّ أو عُدِّلَ العديد من الأدوات التشخيصية للاسترشاد بها في إصلاح النظام الصحي والتحوُّل. ووُضِعت، علي وجه التحديد، أدوات لتقييم المساءلة والصحة العامة. وقُدِّمَ الدعم إلى البلدان لإجراء مراجعات خاصة بالحوكمة ومراجعات قانونية خاصة بالنظام الصحي، وتطبيق الإطار المشترك للحدّ من مخاطر الفساد في قطاع الصحة. وعلاوة على ذلك، بدأ العمل في مجالات الأخذ باللامركزية والقدرة على التحمل والمشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول. ونُظِّمَ تدريب إقليمي حول سيادة القانون وإدماج الصحة في كل السياسات بالتعاون مع مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية في القاهرة وجامعة الدول العربية.

وظلَّ العمل في التمويل الصحي يسترشد بالإجراءات المتخذة في إطار العمل الإقليمي للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة من أجل تعزيز أداء نُظُم التمويل الصحي وتعزيز هدف الحماية المالية. وقُدِّمَ، علي وجه التحديد، الدعم إلى البلدان لوضع رؤاها واستراتيجياتها للتمويل الصحي وفقًا للسياق القُطْري، وفي الوقت نفسه قُدِّمَ الدعم لتوليد البيّنات اللازمة. وساهم التعاون التقني مع مصر في سنِّ قانون تاريخي شامل للتأمين الصحي الاجتماعي، ما يكفل توفير المزيد من الأموال العامة للصحة. وقُدِّمَ الدعم أيضًا إلى الكويت لمراجعة نظام تمويلها الصحي وإدماج استراتيجية التمويل الصحي في الخطة الاستراتيجية الوطنية الصحية للبلد. وقُدِّم دعم خاص إلى جمهورية إيران الإسلامية والسودان لتعزيز وظيفة الشراء الاستراتيجي لمؤسسات التأمين الصحي لديها. وأُولِيَ اهتمام خاص لإعداد حزم الفوائد للتغطية الصحية الشاملة.

وفي مجال الشراكات الصحية، أسفرت البعثات المشتركة والدعم المنسق مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي عن زيادة التمويل لتعزيز النظام الصحي في مجال زيادة التغطية بالتمنيع وتحسين مستوى

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا. وتُوِّجَت الجهود المشتركة مع وزارة الصحة الاتحادية في السودان وغيرها من شركاء التنمية بإقرار مقترح تمويل لدعم إصلاحات الحوكَمَة في الصندوق الوطني للتأمين الصحي. واستمر التعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لمكافحة الفساد في النظام الصحي.

تنمية القوى العاملة الصحية

تُعَدُّ القوى العاملة الصحية المؤهلة وذات الأداء الجيد عنصرًا بالغ الأهمية لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. ولا تزال البلدان تواجه نقصًا عامًا في العاملين الصحيين، بالإضافة إلى الاختلالات في توزيعهم الجغرافي والاستفادة من مهاراتهم المختلفة. وتعاني أفغانستان وباكستان وجيبوتي والسودان والصومال واليمن، على وجه الخصوص، من نقص حاد في العاملين الصحيين. وعلاوة على ذلك، أدت الأزمات التي طال أمدها إلى فقدان العاملين الصحيين وانقطاع التعليم المهني الصحي، مما أدى إلى اتساع الفجوات. وما زالت سلامة وأمن الأعداد المتبقية من القوى العاملة الصحية تُشكِّل مصدر قلق كبير. وأدّى النزوح السريع للاجئين في بعض البلدان إلى زيادة عبء العمل وانخفاض كثافة القوى العاملة الصحية.

وتَمَّ، في 2017، الانتهاء من وضع إطار عمل لتطوير القوى العاملة الصحية، وأقرَّته الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر. ويوفر الإطار إرشادات استراتيجية للبلدان للتعامل مع التحديات ذات الصلة بالقوى العاملة الصحية، وشَرَعَ عدد من البلدان في أعمال التخطيط الاستراتيجي، وتحليل القوى العاملة الصحية وسوق العمل للاستنارة بنتائجها في وضع الخطط الاستراتيجية. ووضعت الإمارات العربية المتحدة، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، والعراق، استراتيجيات خاصة بالتمريض أو القبالة.

وبالإضافة إلى ذلك، أُجريَت دراسات حالة في الأردن، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، لفهم التحديات والثغرات في القوى العاملة في قطاع الرعاية الأولية وكيفية

↑ إطار عمل لتنمية القوى العاملة الصحية

تقوية الأفرقة متعددة التخصصات المعنية بالرعاية الأولية القائمة على ممارسة طب الأسرة. ووُضِع منهج دراسي تمريضي إقليمي باعتباره نموذجًا أوليًا لتوجيه عملية إعداد المناهج الدراسية في مجال التمريض؛ وأُجريَت مراجعة لتلك المناهج في العديد من البلدان. وأخيرًا، قُدِّم الدعم لليمن لإنشاء برنامج لبكالوريوس التمريض في جامعة عدن.

ومع تزايد مشاركة القطاع الخاص في تعليم القوى العاملة الصحية وعملها، أصبح تنظيم القوى العاملة الصحية أكثر أهمية من أي وقت مضى. ونظرًا لكون تعزيز قدرات الحوكَمَة أمرًا بالغ الأهمية، فقد عُقِدت حلقة عمل حول تعزيز القوى العاملة الصحية بالتعاون مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، كما قُدِّم الدعم لإنشاء مجالس وطنية للطب والقبالة في العديد من البلدان.

وتُوفّر مراصد القوى العاملة الصحية آليات لتعزيز المعلومات والبيّنات بشأن القوى العاملة الصحية. وفي عام 2017، عُقد اجتماع إقليمي بشأن مراصد القوى العاملة الصحية لمناقشة كيفية الارتقاء بهذه المراصد وإدخال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية فيها والاتفاق على مجموعة من المؤشرات لرصد أداء إطار العمل.

↑ تقييم مدى الشفافية في قطاع المستحضرات الصيدلانية في باكستان

وستتواصل في 2018 الجهود المبذولة في توسيع نطاق تنفيذ إطار العمل، مع التركيز على أولويات التخطيط الاستراتيجي لضمان توافر القوى العاملة الصحية وإمكانية الوصول إليها وضمان جودتها وأدائها، وتعزيز الحوكَمَة في مجال القوى العاملة الصحية والقدرات التنظيمية، وزيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية، وتحسين المعلومات والبيّنات ذات الصلة بها. كما ستتواصل الجهود المبذولة في التصدّي للتحديات فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية في البلدان التي تعاني من أزمات طويلة الأمد من أجل ضمان إتاحة فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

سيتطلب تحقيق التغطية الصحية الشاملة من البلدان تحسين فرص الحصول على التكنولوجيات الصحية، ومن بينها الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية. ويمكن للدول الأعضاء، بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية، تحسين فرص الحصول عليها عن طريق وضع سياسات وطنية تشجّع على إعداد برامج فعّالة في مجال ابتكار التكنولوجيات الصحية وتنظيمها وتقييمها وإدارتها في إطار النُظُم الصحية القائمة.

وقد حظيت الدول الأعضاء، من خلال برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية، على الدعم في وضع سياسات لتنفيذ مدونات قواعد السلوك؛ وإدارة تضارب المصالح؛ وزيادة إتاحة المعلومات للجمهور؛ ووضع مبادئ توجيهية للجان حول العضوية؛ ووضع إجراءات تشغيل معيارية لعمليات اتخاذ القرار؛ وإنشاء آليات مستقلة للتظلم لزيادة حماية المبلغين عن المخالفات؛ وزيادة مشاركة المجتمع. وقد صدر في عام 2017 تقرير تقييمي خاص بالشفافية في قطاع المستحضرات الصيدلانية في باكستان. وتمَّ، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والشبكة العربية للنزاهة ومكافحة الفساد، تقديم تدريب تخصصي حول منع الفساد في قطاع المستحضرات الصيدلانية، وذلك لعدد من المسؤولين في مصر.

واستمر التعاون مع البلدان في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وستُنشر بيانات وطنية موثوقة حول استهلاك المضادات الحيوية خلال الأعوام من 2014 إلى 2016 من عدة بلدان في الإقليم، وذلك في التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2018 بشأن استهلاك المضادات الحيوية.

وأُجريَت مُسُوحات حول السياسة والتنظيم الوطنيين للطب التقليدي والتكميلي في ثمانية بلدان (هي الأردن، وأفغانستان، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والصومال، وعُمان، ولبنان، والمغرب). وقد نجحت هذه المُسُوحات في تحديد الفجوات في السياسات واللوائح والممارسات التي يتعين على الدول الأعضاء معالجتها. وقُدِمَ الدعم التقني لإعداد السياسات المتعلقة بطب الأعشاب وترصّد السوق ونُظُم التيقظ.

وقُدم الدعم التقني لمركز إدارة تكنولوجيا الرعاية الصحية والنهوض بها في لبنان ليصبح مركزًا إقليميًا للابتكار في مجال تكنولوجيا الرعاية الصحية. وتَرَكَز التعاون مع المركز على تطوير استراتيجيات لتعزيز روح الابتكار في مجال التكنولوجيات الصحية، واستقصاء الموارد الحالية للتشجيع على الابتكار، وتحديد الفجوات السريرية (الإكلينيكية) التي يتعين سدّها، وتعزيز التعاون متعدد الاختصاصات.

ويعد تنظيم المنتجات الطبية – مثل الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية – واحدًا من الأولويات في الإقليم. وتمَّ،

عن طريق أداة تحديد الأسس المرجعية التي وضعتها المنظمة للسلطات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية، إجراء تقييمات للقدرة التنظيمية الوطنية في ثمانية بلدان (هي الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، والصومال، ولبنان)، وأسفرت عن وضع خطط للتطوير المؤسسي لسلطاتها الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية. ومن المقرر متابعة جهود إنفاذ هذه الخطة على مدى العامين المقبلين. وقد أُجري تقييم غير رسمي للسلطة التنظيمية الوطنية في المملكة العربية السعودية. وتقوم السلطة التنظيمية الوطنية في المملكة العربية السعودية حاليًا بتعزيز قدراتها على تنظيم اللقاحات المُصنَّعة محليًا تنظيماً مناسباً.

وفي عام 2017، تُرْجِمَ منشور إقليمي بشأن تنظيم الأجهزة الطبية إلى اللغة الفرنسية. ويحظى العديد من البلدان بالمساعدة في مجال تعزيز وظائفها التنظيمية للأجهزة الطبية الموجودة لديها. ودعمت منظمة الصحة العالمية إنشاء لجان خبراء تابعة للهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية لتعزيز تنسيق اللوائح التنظيمية الطبية بما يشمل جيبوتي والسودان والصومال والدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي.

وقُدِّم الدعم التقني إلى الهيئة الوطنية للاعتماد الصحي في تونس، وإلى المعهد الوطني للبحوث الصحية في جمهورية إيران الإسلامية لتعزيز قدراتهما على إجراء دراسات تقييم التكنولوجيات الصحية. وجرى تشاطر التجارب الإقليمية في مجال تطوير وحدات تقييم التكنولوجيات الصحية الوطنية باعتبارها نموذجًا يُحتذى به من جانب البلدان الأفريقية، وذلك خلال مداولات الاجتماع السنوي لوكالات تقييم التكنولوجيات الصحية والشبكات الدولية لعام 2017 في روما. وسُلِّطَ الضوء أيضاً على التجربة الإقليمية، وذلك في عدد خاص من المجلة الدولية لتقييم تكنولوجيات الرعاية الصحية.

وأُجري اختبار تجريبي لمرتسم قُطْري جديد لقطاع المستحضرات الصيدلانية في السودان وليبيا. ويوفر هذا المرتسم معلومات عالية الجودة حول الهياكل والعمليات والحصائل ذات الصلة بقطاعات الصحة والمستحضرات الصيدلانية في بلدان الإقليم. ونُظِّم تدريب في مجال تعزيز إدارة سلسلة توريد الأدوية والأجهزة الطبية في ليبيا.

ودعمًا للجهود الرامية إلى تحسين الحصول على التكنولوجيات المساعدة وإدارتها، تم تطوير أداة تقييم سريعة لجمع المعلومات القُطْرية الأساسية وتحليلها. وعُرضت نتائج التقييم الإقليمي في مؤتمر القمة العالمي للبحوث والابتكار والتعليم في مجال التكنولوجيات المساعدة في 2017. واستناداً إلى النتائج، يجري إعداد تقرير إقليمي للاسترشاد به في إعداد إطار العمل الإقليمي لتحسين فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة، بوصفها مكونًا أساسيًا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

تقديم الخدمات المتكاملة

استند الدعم الـمُقدَّم إلى البلدان في مجال تقديم الخدمات الصحية، خلال عام 2017، إلى إطار المنظمة بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، والذي أقرته جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2016.

وقُدِّمت دورة تدريبية على الإنترنت، كانت قد أُعِدَّت في عام 2016، لبناء قدرات الممارسين العموميين في مجال طب الأسرة، وذلك في كل من الإمارات العربية المتحدة، والعراق، والكويت، ومصر، والمملكة العربية السعودية، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى. كما أُنشئت مجموعة استشارية من الخبراء في ممارسة طب الأسرة لتقديم التوجيه الاستراتيجي بشأن توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة في الإقليم.

ومن الخطوات المهمة لضمان إتاحة حصول الجميع على الرعاية الصحية، تحديد البرامج والخدمات والتدخلات التي ينبغي توفيرها وتغطيتها مالياً من أجل السكان. وفي خطوة أُولى نحو وضع حِزَم الفوائد العامة ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة في الإقليم، تمَّ تقييم حزم الخدمات الصحية الأساسية في ستة بلدان (هي أفغانستان، والصومال، وفلسطين، ومصر، والمملكة العربية السعودية، واليمن).

وأبرزت البلدان، خلال الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية، في تشرين الأول/ أكتوبر 2017، الدور الحاسم للقطاع الصحي الخاص في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة. واستجابة لذلك، بدأ العمل على وضع إطار إقليمي للعمل على تعزيز دور القطاع الصحي الخاص في التحرُّك نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وجرى في عام 2017، تحديث لتحليلات القطاع الصحي الخاص في بلدان الإقليم، وأُعِدَّت صحف وقائع للقطاع الصحي الخاص لأجل 18 بلداً مختلفاً.

واشتمل الدعم التقني في مجال الرعاية والإدارة في المستشفيات على برنامجين لبناء القدرات الوطنية بشأن الرعاية في المستشفيات وإدارة المستشفيات، قُدِّما لمديري المستشفيات العامة. وتم إعداد نموذج لتدريب المدربين الرئيسيين تمهيدًا لبدء تعميم البرنامج المعني برعاية المستشفيات وإدارتها. وسيستخدم هذا النموذج لتكرار هذا البرنامج في الإقليم في عام 2018.

وتُظهِر البيانات المستقاة من أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نُظُم الرعاية الصحية، والتي جُمِعَت من 12 بلدًا، وجود ثغرات تنظيمية وتنفيذية خطيرة في الإقليم. وأُعِدَّت مبادرة جديدة لتعزيز قدرات مديري المستشفيات على التأهب لحالات الطوارئ في المستشفيات والاستجابة لها، وأُجْرِيَ، في السودان، أول تدريب وطني في هذا المجال. وسيتكرر، خلال عام 2018، تقديم هذه الدورة في البلدان التي تشهد حالات طوارئ. وأُجري، في عام 2017، تقييم للسياسات الوطنية لقطاع المستشفيات، من أجل إعداد إطار عمل إقليمي خاص بقطاع المستشفيات.

وتلقت الدول الأعضاء الدعم في مختلف المجالات المتعلقة بالجودة والسلامة، بما في ذلك وضع السياسات والاستراتيجيات الوطنية للجودة، والمراجعة التقنية والتوجيه في مجال برامج اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الوطنية. وأُجريَت دراسة إقليمية عن توصيف برامج اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية، ويجري حاليًا وضع التقرير في صورته النهائية. وعلى مستوى الرعاية الأولية، تم إعداد إطار عمل يتضمّن مجموعة من 34 مؤشراً أساسياً لجودة الرعاية، كي تستخدمها البلدان في تقييم جودة الرعاية وتحسينها ورصدها على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية. كما تلقت الدول الأعضاء الدعم في تنفيذ إطار منظمة الصحة العالمية لصحة

Photo: ©WHO

↑ تدريب أطباء الأسرة في العراق من أجل تعزيز تقديم الخدمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

الأم والوليد لتحقيق جودة الرعاية، والتدخلات المعنية بسلامة المرضى، بما يشمل إطلاق مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى وتوسيع نطاقها في عدد أكبر من البلدان. وشملت الأنشطة الرئيسية الأخرى إدراج المنهج الدراسي الخاص بسلامة المرضى الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، وذلك في 21 مؤسسة أكاديمية معنية بالرعاية الصحية في عُمان، فضلاً عن تنفيذ المكونات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في قطر.

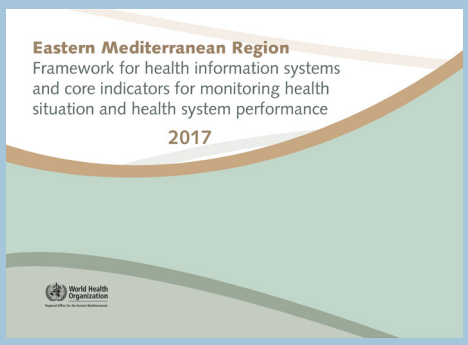
نُظُم المعلومات الصحية

يظل تنفيذ الإطار الإقليمي لنُظُم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية إحدى الأولويات الرئيسية للدعم التقني في الإقليم. وعلى جانب آخر، أُدرجت مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية في قائمة المؤشرات الأساسية الإقليمية لتزويد البلدان بنهج موحد للإبلاغ عن المؤشرات المتعلقة بالصحة. وأدى العمل المكثف مع الدول الأعضاء، في مجال تعزيز نُظُم البيانات والقياسات الصحية القُطْرية، إلى تحسن ملحوظ في الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، بمتوسط زيادة قدرها 15٪ في المؤشرات المُبلَّغ عنها على المستوى الإقليمي للأعوام من 2014 حتى 2017. وتتراوح نسبة الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية، في 16 من 22 بلدًا، بين 76٪ و95٪، في حين تتراوح النسبة في البلدان الستة المتبقية بين 62٪ و 75٪.

وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز قدرة البلدان في مجال الإبلاغ عن المؤشرات المستمدة أساساً من نتائج المُسُوحات السكانية، عُقد اجتماع استشاري في كانون الأول/ ديسمبر، لمناقشة النتائج ذات الأولوية للمُسُوحات السكانية الوطنية، والوحدات الاستقصائية النمطية المُوصى بها، وخطط المُسُوحات الوطنية لدعم توليد البيانات المتعلقة بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة الرئيسية، والرصد الفعّال للتقدُّم المُحرَز لبلوغ التغطية الصحية الشاملة. وسيجرى في عام 2018، مواءمة النتائج لتناسب سياقات البلدان للاستفادة منها في الخطط الوطنية.

وأُجريت، في عام 2017، تقييمات شاملة لنُظُم المعلومات الصحية الوطنية في كل من باكستان وليبيا، وذلك في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز تلك النُظُم. وأعقب التقييم الذي أُجري في ليبيا، وضع استراتيجية وطنية محددة التكاليف لنظام المعلومات الصحية. كما وُضعت استراتيجية وطنية لنظام المعلومات الصحية في الأردن استنادًا إلى نتائج التقييم الذي أُجري هناك عام 2016. وتلقت ثلاثة بلدان (هي باكستان، والجمهورية العربية السورية، والسودان) الدعم لإجراء اختبار تجريبي ارتيادي لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق، الإصدار الثاني (DHIS-2)، من أجل تعزيز أنشطة جمع البيانات الصحية ومعالجتها وتحليلها وتبليغها. وعُقِدت حلقة عمل إقليمية في الأردن لبناء قدرات المديرين الوطنيين لبرامج صحة الأمهات والأطفال ونُظُم المعلومات الصحية، تستهدف تحديد الغايات ذات الصلة بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بمؤشرات الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين.

ويظل تعزيز أنشطة جمع البيانات وتحسين جودتها، من واقع نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، يُمثِّل أولوية رئيسية في الإقليم. وخلال عام 2017، تركزت الأنشطة في الإقليم، على بناء القدرات من أجل تحسين بيانات الوفيات من حيث التغطية والجودة. وأُدخل للمرة الأولى، استبيان منظمة الصحة العالمية الخاص بالتشريح الشفهي المؤتمت، وذلك من خلال حلقة عمل عُقِدت لسبعة بلدان. وعُقدت، بالتعاون مع جامعة ملبورن ومبادرة بلومبرغ للبيانات من أجل الصحة، حلقة عمل لبناء قدرات الدول الأعضاء في مجال استخدام أداة أناكوندا ANACONDA، وهي أداة إلكترونية لتقييم مدى دقة واكتمال بيانات الوفيات وأسباب الوفاة. وبغية تعزيز استخدام التطبيق الإلكتروني للإبلاغ عن الوفيات وأسباب الوفاة (الإصدار 2 للمنصة الإلكترونية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS2-SMoL)، نُظِّمَت حلقة عمل لجميع بلدان الإقليم، لمواءمة التطبيق ليناسب السياقات الخاصة بكل بلد. ونُظمت حلقة عمل إقليمية بشأن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) بالتعاون مع المركز الكويتي المتعاون مع المنظمة بشأن مجموعة



↑ إطار لنظم المعلومات الصحية والمؤشرات الرئيسية لعام 2017

التصنيفات الدولية للمنظمة. كما نُظمت حلقات عمل وطنية في أربعة بلدان لبناء القدرات الوطنية في مجال إصدار شهادات الوفيات وترميز المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10). وعُقِدت لأول مرة في الإقليم، حلقة عمل حول الترميز المتقدم للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) باستخدام الجداول الخاصة بالقرارات، وذلك بالتعاون مع المجلس الأعلى للصحة في البحرين. وقدمت المنظمة الدعم لعقد حلقات العمل في العديد من البلدان من أجل تقييم التقدم المُحرز في تنفيذ خطط تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وخلال عام 2017، أبلغ 12 بلدًا عن بيانات الوفيات مستخدمة في ذلك المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)، فيما استخدم بلد واحد المراجعة التاسعة للتصنيف (ICD-9).

وسيتركز العمل في المستقبل على دعم الدول الأعضاء لمواجهة التحديات المتبقية ذات الصلة بنُظُم المعلومات الصحية. وسيتم دعم البلدان، على وجه الخصوص، كي تضع الخطط الخاصة بالمُسُوحات الوطنية، من أجل تعزيز التنفيذ المنتظم والمركّز للمُسُوحات السكانية. ومن المقرر أن يجري اختبار تجريبي ارتيادي في ليبيا على الإصدار 2 لنظام المعلومات الصحية للمناطق (DHIS2) من أجل تعزيز أنشطة جمع البيانات الصحية ومعالجتها وتحليلها وتبليغها، ومن المقرر أيضًا إجراء تقييم شامل لنظام المعلومات الصحية في أفغانستان. وما تزال حالات الطوارئ طويلة الأمد، ومحدودية الموارد في الإقليم، تؤثر على الجهود الرامية إلى تحسين نُظُم المعلومات الصحية، ومن بينها نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وما تزال الحاجة قائمة إلى بذل مزيد من الجهود من أجل تحسين جودة شهادات الوفيات باستخدام نماذج شهادات متوافقة مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.

البحث والتطوير والابتكار

تَرَكَّز دعم منظمة الصحة العالمية على بناء القدرات في مجال الرعاية الصحية والمؤسسات الأكاديمية للاستفادة من الموارد الخاصة بالمعلومات الصحية، وذلك عن طريق تعزيز برنامج إتاحة الوصول إلى البحوث في مجال الصحة (برنامج هيناري Hinari)، وتنظيم حلقات عمل تدريبية وطنية في هذا المجال. واستمر النشر الشهري المعتاد للمجلة الصحية لشرق المتوسط، متضمنا إصدارًا خاصًا حول تعاطي المخدرات ومواد الإدمان.

وفي مجال الصحة الإلكترونية، أُجري تحليل للوضع الإقليمي بشأن الأولويات الصحية الوطنية والفرص والعوائق المحتملة أمام تطبيقات الصحة الإلكترونية. وعُقدت، في كانون الأول/ ديسمبر، حلقة عمل إقليمية أولى لوضع الاستراتيجيات الوطنية للصحة الإلكترونية، وذلك بالاشتراك مع الاتحاد الدولي للاتصالات. وتمَّ، بشكل موسع في تونس، إطلاق تطبيق خاص بالصحة الإلكترونية على أجهزة الاتصالات النقالة (mHealth) للتشجيع على الإقلاع عن التدخين. وتواصل تنفيذ تطبيقات الصحة الإلكترونية المسندة بالبيّنات على الأجهزة النقالة في تونس (لمكافحة السكّري) وفي مصر (لمكافحة السكّري، وللإقلاع عن التدخين).

وعُقدت في عُمان، في نيسان/ أبريل، وبالتنسيق مع اليونسكو، قمة إقليمية للجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات الوطنية والأخلاقيات البيولوجية، بهدف تعزيز التعاون الإقليمي لمعالجة القضايا الناشئة ذات الصلة بأخلاقيات البحوث الحيوية.

Photo: ©WHO

↑ المشاركون في إطلاق التحدي العالمي الثالث لسلامة المرضى «الدواء بدون ضرر»

وفي تشرين الأول/ أكتوبر، أصدرت اللجنة الإقليمية، في دورتها الرابعة والستين، قرارًا يدعو إلى إنشاء آليات إقليمية لدعم سَدّ الفجوات بين المؤسسات البحثية المعنية، وبين صانعي السياسات، وترجمة البيّنات البحثية إلى بيانات خاصة بالسياسات الصحية. وأبرزت مشاورة للخبراء حول رسم السياسات الصحية المسندة بالبيّنات، عُقدت في تشرين الثاني/ نوفمبر، الحاجة إلى دعم الدول الأعضاء لتحسين قدراتها المؤسسية على إجراء البحوث، والحوكمة، والإشراف عليها، والاستفادة من البيّنات البحثية في صنع القرارات.

واكتملت المشاريع البحثية للأمراض المدارية من ستة بلدان، فيما استُوفيت أيضًا الشروط لعشر (10) منح للأولويات البحثية في مجال الصحة العامة في ثمانية بلدان. وواصلت منظمة الصحة العالمية دعم بناء القدرات البحثية من خلال عقد حلقات عمل إقليمية بشأن البحوث الخاصة بالتنفيذ والممارسات الجيدة في مجال البحوث الصحية. وفي عام 2017، كان هناك 46 مركزاً متعاوناً مع المنظمة، يقدمون الدعم إلى الأنشطة التي تقوم بها المنظمة في الإقليم.

تعزيز الصحة طيلة العمر

النهج الشامل لمراحل الحياة

يتقاطع تعزيز الصحة والعافية طيلة الحياة مع جميع مجالات عمل المنظمة، بما في ذلك صحة المرأة قبل الحمل وفي أثنائه وبعده، وصحة المواليد والأطفال والمراهقين وكبار السن. وتهدف المنظمة إلى خفض الوفيات والإصابة بالأمراض، والتصدِّي للمُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والتجارية لصحة السكان. وبتحديد المراحل الحاسمة طوال الحياة التي تؤثر على الصحة، يمكن إدراك الفرص السانحة لتعزيز الصحة وتناولها على امتداد سلسلة الرعاية.

الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين

أُقرت خارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط (2017–2021) بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين بصفتها واحدة من أولوياتها في الإقليم؛ فهي حجر الزاوية لاستراتيجية الأمم المتحدة العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016–2030)، وشرط مسبق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030. وتعد مستويات وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، وتلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة مؤشرات أساسية لرصد التقدم الذي تحرزه برامج الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين في الدول الأعضاء. وللأسف، ما زال التقدم متفاوتاً، مع ما تعانيه البلدان المتضررة بالأزمات الإنسانية من انتكاسات واضحة في هذا الصدد.

وفي 2017، واصلت المنظمة تقديم الدعم التقني في مجال التخطيط الاستراتيجي الوطني. وأطلق العراق والإمارات العربية المتحدة واليمن خططاً استراتيجية، وأُحرز تقدم جيد في أفغانستان ومصر وليبيا والمغرب وباكستان والمملكة العربية السعودية، وقدمت المنظمة الدعم المُركَّز للجهود الوطنية في الجمهورية العربية السورية وتونس. وفي أيلول/سبتمبر، عقدت المنظمة، بالاشتراك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، الاجتماع البلداني السنوي الثالث لمديري برامج صحة الأمهات والأطفال في الإقليم. ووضعت البلدان التسعة عشر المشارِكة خطط عمل لتوسيع نطاق مستوى البرامج الوطنية نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة وتشجيع نقل المعارف والخبرات إلى الدول الأعضاء. وأصدر الاجتماع بياناً مشتركاً أعرب عن التزام الشراكة الصحية العالمية السداسية نحو صحة النساء والأطفال والمراهقين. وتجمع الشراكة السداسية ست وكالات من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات والبرامج ذات الصلة لتحسين صحة النساء والأطفال وإنقاذ أرواحهم، وهذه الوكالات هي: منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، والبنك الدولي.

واستجابة للاحتياجات المحددة للصحة الإنجابية وصحة الأمهات في حالات الأزمات، عقدت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان مشاورة غير رسمية في آب/أغسطس بشأن تحسين مجموعات أدوات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ. بالإضافة إلى ذلك، انطلق مشروع لتحسين ممارسة تنظيم الأسرة في حالات الطوارئ مع إجراء تقييم لهذه الممارسة في مخيمات اللاجئين في لبنان استناداً إلى توصيات المنظمة بشأن ممارسات استخدام وسائل منع الحمل المأمونة والفعالة.

ولتحسين جودة الرعاية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، عُرِضت على الدول الأعضاء معايير وأدوات مُحدَّثة وضعتها المنظمة بشأن جودة الرعاية بالأمهات والمواليد، ومنها إصدار حول «معايير تحسين

جودة رعاية الأمهات والمواليد في المرافق الصحية» Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities (منظمة الصحة العالمية، 2016). وكيَّفت جمهورية إيران الإسلامية الأدوات القائمة حسب سياقها المحلي، مما يُشكِّل نموذجاً للبلدان الأخرى في الإقليم. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت المنظمة الدعم التقني إلى فلسطين والسودان في مجال التوجيه بشأن الرعاية الأساسية المبكرة للمواليد، وإلى الجمهورية العربية السورية بشأن الإدارة المتكاملة لصحة الطفولة، والعناية بالمواليد في المنزل في الأوضاع الإنسانية.

وطوال 2017، استمرت المتابعة الوثيقة مع البلدان لدعم تعزيز خدمات تنظيم الأسرة من خلال تنفيذ المبادئ التوجيهية المُسنَدة بالبينات وأفضل الممارسات، مع التركيز على البلدان التي تنخفض بها معدلات انتشار وسائل منع الحمل، بغية مساعدتها في وضع خطط عمل تُموِّلها مؤسسة بيل وميليندا غيتس. وفي إطار هذا المشروع، أُجريت دورة تدريبية لتدريب المدربين بشأن المبادئ التوجيهية المُسنَدة بالبينات لتعزيز خدمات تنظيم الأسرة، واستهدفت الجمعيات الوطنية لطب النساء والتوليد وجمعيات القبالة في الإقليم. وأدى هذا إلى وضع خطط عمل لتعزيز دور القطاع الخاص في توفير خدمات تنظيم الأسرة في البلدان. كما قدمت المنظمة أيضاً المساعدة في أنشطة التدريب الوطنية كما في المغرب وتونس، ووزَّعت المنظمة على الدول الأعضاء المطبوعة المعنونة «عجلة معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل» (Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use) (منظمة الصحة العالمية، 2015) لدعم الأنشطة الوطنية لبناء القدرات وتحسين جودة الخدمات.

وفي تشرين الأول/أكتوبر عام 2017، اعتمدت الدورة الرابعة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ ل إ 64/ ق-4 بشأن المكون الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030). وحثَّ القرار الدول الأعضاء على إعداد و/ أو تحديث خطط عمل وطنية لصحة المراهقين باستخدام الإرشادات بشأن تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين، ووضع نهج شامل في التخطيط للتدخلات الصحية الخاصة بالمراهقين ورصدها وتقييمها. وتلقت عشر دول أعضاء التدريب على استخدام الإرشادات، وكان السودان أول بلد في العالم يطبق هذه الإرشادات لوضع خطته الاستراتيجية لصحة المراهقين ونمائهم. فضلاً عن ذلك، جرى تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة المعنية من خلال تنفيذ الإطار الإقليمي للإجراءات الاستراتيجية المشتركة للشباب في الدول العربية/ منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (2016-2017) ورصده وتقييمه. وفي غضون ذلك، وُضع بالتشاور مع الدول الأعضاء إطار تنفيذي إقليمي لصحة المواليد والأطفال والمراهقين (2018-2025)، ودليل ميداني تنفيذي إقليمي لصحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية.

وتقدم خارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في الإقليم منصة مُحكَمة لتعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين باستخدام أحدث تدخلات المنظمة المُسنَدة بالبينات. كما وُضِعت مقترحات مشتركة بين البرامج لدعم تنفيذ المجالات ذات الأولوية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين ضمن خارطة الطريق لتنفيذها في 2018-2019. وستظل الشراكات، لا سيّما مع وكالات الأمم المتحدة الشقيقة المعنية والجهات المانحة الرئيسية، وحشد الموارد، وبناء القدرات الوطنية عناصر بالغة الأهمية في دعم الدول الأعضاء بغية تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030.

التغذية

لا يزال الإقليم يعاني من عبءٍ مزدوجٍ لسوء التغذية. ففي عام 2016، بلغ العدد الإجمالي للأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزُّم في الإقليم، حسب التقديرات، 20,3 مليون طفل (يمثلون 25,6٪ من هذه الفئة العمرية). وفي الوقت نفسه، يشهد الإقليم أيضاً تحولاً تغذوياً ساهم في ارتفاع معدلات

فرط الوزن والسمنة، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالخمول البدني واتباع نظام غذائي غير صحي. علاوة على ذلك، أشارت التقديرات خلال الفترة 2011–2016 إلى أن 40٪ من الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر في العالم اعتمدوا في تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية حصراً، مقارنة بنسبة الرضع الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية الحصرية في الإقليم وقدرها 29٪، في حين تجاوزت معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية 50٪ في أفغانستان وفلسطين فقط لتُحقِقا بذلك الغاية العالمية.

وفي 2017، نفَّذت جميع بلدان الإقليم تقريباً برامج للمكِّملات الغذائية وإغناء الأغذية بالمغذِّيات الزهيدة المقدار الأساسية. ووضعت ثمانية بلدان أنظمة لترصُّد التغذية، مع الاستمرار في توفير البينات من أجل وضع البرامج. ومع ذلك، لا يزال معظم الدول الأعضاء بحاجة إلى الدعم التقني بشأن مراقبة الجودة وضمانها. وتحقق بالكامل إقرار اللوائح التنفيذية للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم في ستة بلدان، في حين تحقق ذلك جزئياً في 12 بلداً.

وستواصل المنظمة دعم اعتماد عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (2016–2030) وتنفيذه لمواجهة العبء المزدوج لسوء التغذية. وما فتئت المنظمة تعمل مع الدول الأعضاء من أجل وضع إطار عمل لتوسيع نطاق العمل بشأن التغذية، ودعم وضع السياسات الوطنية، وتحديد الأهداف، وتنفيذ الاستراتيجيات، ورصد خطط العمل الوطنية.

الشيخوخة والصحة

أصدرت المنظمة التقرير العالمي الأول عن الشيخوخة والصحة في 2015، وتلا هذا التقرير اعتماد جمعية الصحة العالمية للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة في أيار/ مايو 2016. وتُجسِّد كلتا الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين نموذجاً مفاهيمياً جديداً للتمتُّع بالصحة في مرحلة الشيخوخة يتمحور حول قدرة كبار السن على أداء وظائفهم، دون الاقتصار على سلامتهم من الأمراض. وفي 2017، واصلت المنظمة تعزيز الجهود الوطنية تمشياً مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين، وتعاونت مع البلدان لإجراء مسح عالمي يرصد تنفيذهما. وقدم المسح معلومات مُحدَّثة عن التزامات البلدان باتخاذ إجراءات تكفل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وتوفير بيئات مراعية للمسنِّين، ومواءمة النُظُم الصحية مع احتياجات كبار السن من السكان، ووضع نُظُم تتسم بالاستدامة والإنصاف لتوفير الرعاية طويلة الأجل، ورصد هذه النُظُم، وإجراء بحوث عن الصحة في مرحلة الشيخوخة. وعلاوة على ذلك، أجرت المنظمة مسحاً إقليمياً بشأن التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة ورعاية المسنين، وبشأن المدن المراعية للسن ومبادرات الرعاية الصحية الأولية المراعية للمسنين. ولقد عُرضت المعلومات المجمعة في الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو عام 2018، وتُستَخدَم في تعزيز البرامج الوطنية. وفي الوقت نفسه، يعكف المكتب الإقليمي على وضع دليل تقني إقليمي بشأن تعزيز خدمات الشيخوخة والصحة في البلدان.

وقد نُفِّذت مبادرة المدن المراعية للسن في العديد من المدن في الإقليم. وأحرزت مدينة الشارقة تقدُّماً ملحوظاً في توفير بيئة مراعية للسن تناسب كبار السن بها، وضربت مثالاً ناجحاً تحتذي به سائر المدن، ليس في الإمارات العربية المتحدة فحسب، بل وفي بلدان الإقليم الأخرى. وسيكون من الضروري تضافر الجهود والتنسيق مع الشركاء الرئيسيين للتغلب على الموارد المحدودة المتاحة من أجل دعم برامج التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في البلدان. وثمة حاجة إلى التعاون الوثيق وإقامة الشبكات لتعزيز البرامج الوطنية بهدف الاستجابة للاحتياجات الصحية غير المُلبَّاة لكبار السن، ولا سيّما في البلدان التي تمر بحالات الطوارئ.

العنف والإصابات والإعاقات، بما في ذلك الوقاية من العمى والصمم

ما فتئت المنظمة تضطلع بدور تقني لوضع المعايير من خلال عملها على جوانب مختلفة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور ومكافحتها، وهو مجال من المجالات

ذات الأولوية في خارطة طريق عمل المنظمة في الإقليم (2017–2021). وفي 2017، تم الانتهاء من إعداد تقرير إقليمي للسلامة على الطرق بالتعاون مع كلية جونز هوبكنز بلومبيرغ للصحة العامة، ونُفِّذ المسح الخاص بالتقرير الرابع عن حالة السلامة على الطرق في العالم في 19 بلداً، كما انتهت مصر وتونس من إجراء دراسات لتقدير تكلفة الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، واستكملت مصر وباكستان تقييماً لنُظُم رعاية الطوارئ.

وسَعَت المنظمة خلال هذا العام إلى تعزيز أواصر التعاون والتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة في مجال العنف القائم على نوع الجنس. وعقدت المنظمة، بالاشتراك مع هذه الوكالات، اجتماعات إقليمية متعددة القطاعات بشأن العنف القائم على نوع الجنس، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والخدمات الأساسية للنساء والفتيات اللاتي تتعرضن للعنف، في حين استمر الدعم لتعزيز استجابة القطاع الصحي للعنف القائم على نوع الجنس في أفغانستان وباكستان. وفي غضون ذلك، تم الانتهاء من تقارير لتقييم الاستعداد للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في البلدان مرتفعة الدخل في الإقليم بالتعاون مع برنامج الأمان الأسرى الوطني في المملكة العربية السعودية، ونُظِّمت حلقة عملية إقليمية عن استراتيجيات INSPIRE

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ تدريب مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية في أفغانستان على بروتوكولات العلاج لتحسين استجابة قطاع الصحة للعنف القائم على نوع الجنس

السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال خلال المؤتمر الإقليمي العربي الخامس المعني بالوقاية من إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، الذي عُقِد في تشرين الثاني/ نوفمبر في دبي، الإمارات العربية المتحدة.

وبالحديث عن الإعاقة، وفي سياق تفعيل القرار ش م/ ل إ 63/ ق–3 بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة، أُجري تقييم سريع في 17 بلداً من بلدان الإقليم، وصدر تقرير لدعم وضع إطار عمل استراتيجي. ونُظِّم أيضاً حَدَث جانبي بشأن التكنولوجيات المساعدة خلال الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط لإطلاق إعلان إسلام أباد لتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة.

وحتى الآن، وضعت 16 دولة من الدول الأعضاء خطط عملها الوطنية الخمسية بشأن صحة العين، ونقَّحتها وفقاً لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن توفير صحة العين للجميع (2014–2019). وفي 2017، استكملت ستة بلدان تقييمات لحالة خدمات رعاية العين، في حين أنهت ثمانية بلدان تقييمات لنُظُم التدبير العلاجي لاعتلال الشبكية السكري وداء السكري. وواصلت المنظمة تعاونها مع الوكالة الدولية للوقاية من العمى، واستضافت اجتماعاً إقليمياً بشأن الرعاية الصحية للعين للسكان النازحين في كانون الأول/ ديسمبر في القاهرة، مصر. وأُجري تحليل لوضع رعاية الأذن والسمع في بلدين اثنين، في حين صيغت خطط وطنية لرعاية الأذن والسمع في ثمانية بلدان. ويحتاج الالتزام السياسي المعلَن عنه في البلدان إلى أن يُترجَم الآن إلى إجراءات برنامجية وإلى الموارد اللازمة المُخصصة. والتنسيق، والعمل متعدد القطاعات، وإنفاذ الأُطُر التشريعية وتنفيذ أُطُر السياسات وتقييمها كلها أمور تسترعي مزيداً من الاهتمام.

التثقيف الصحي وتعزيز الصحة

تعد قلة النشاط البدني أحد عوامل الخطر العشرة البارزة للوفاة على الصعيد العالمي، ويسجل الإقليم، من بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية، معدلاً مرتفعاً لانتشار الخمول البدني

(31٪). وفي عام 2014، عُقِد منتدى إقليمي متعدد القطاعات رفيع المستوى حول نهج يمتد طيلة الحياة لتعزيز النشاط البدني في دبي بالإمارات العربية المتحدة، وقد أطلق هذا المنتدى دعوة إقليمية للعمل من أجل النشاط البدني، مع التوصية بمجموعة من التدخلات تستهدف قطاعات بعينها. بعد ذلك، أُنشئت اللجنة التوجيهية الإقليمية المعنية بالنشاط البدني لدعم تنفيذ هذه الدعوة إلى العمل، ووُضِعت مجموعة من الأدوات بغية توجيه إدماج النشاط البدني في الرعاية الصحية الأولية في البلدان. والخطوة التالية هي الاختبار التجريبي لمجموعة الأدوات في ثمانية بلدان وقع عليها الاختيار. ونُظِّمت، في آب/ أغسطس عام 2017 بالقاهرة، حلقة عملية مشتركة بين البلدان لتدريب المدربين لدعم بناء القدرات بشأن سياسات النشاط البدني وبرامجه في 13 بلداً.

وفي 2017، شَرَع المكتب الإقليمي في إعداد استراتيجية إقليمية لصحة الفم بالتنسيق مع المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية للتدريب والبحوث في مجال الصحة العامة للفم والأسنان في جمهورية إيران الإسلامية، وتُرجِمت إلى اللغة العربية المبادئ التوجيهية لصحة الفم التي وضعها المكتب الإقليمي لأفريقيا لنشرها في الإقليم. وفي 2017 كذلك، عُقدت في السودان حلقة عملية وطنية لبناء القدرات في مجال التثقيف الصحي بغية دعم الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية لفهم التثقيف الصحي وتوظيفه في الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وستستمر المنظمة في الدعوة إلى الحاجة إلى تعزيز الصحة بوجه عام، وتعزيز النشاط البدني والتثقيف الصحي بوجه خاص، بغية تحسين الحالة الصحية للسكان في جميع مراحل حياتهم. ويُمثِّل التنسيق بين القطاعات المعنية وإقامة الشراكات مع الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية أحد العناصر الحاسمة في هذا الصدد.

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

واصلت منظمة الصحة العالمية في 2017 دعمها لتنفيذ إعلان ريو السياسي بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في الإقليم، وتعزيز القدرات القُطْرية لتبني نهج إدماج الصحة في جميع السياسات. ومن صور هذا الدعم تكييف الأُطُر العالمية للمنظمة إقليمياً واختبارها وتنفيذها في الإقليم بما يدعم إدماج المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في السياسات والخطط الوطنية. فضلاً عن ذلك، استمر التعاون الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية لتعزيز الصحة وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في العالم العربي. وشارك المكتب الإقليمي أيضاً بنشاط في جهود الأمم المتحدة الجماعية المتصلة بالمساواة بين الجنسين والمبادرات المشتركة بين الوكالات، بما في ذلك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وجامعة الدول العربية. واستمر الدعم التقني لتعزيز ما تبذله البلاد من جهود لتقوية دور القطاع الصحي في الاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك في أفغانستان وباكستان.

وعُقِدت، في شباط/ فبراير بالقاهرة، حلقة عملية إقليمية لتطبيق نهج إدماج الصحة في جميع السياسات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. كما شارك الإقليم وساهم في المؤتمر الدولي المعني بإدماج الصحة في جميع السياسات الذي عُقِد في آذار/ مارس في آديليد، أستراليا، وسلط الضوء على التقدم في تنفيذ خطة أهداف التنمية المستدامة. وعلى الصعيد القُطْري، أُجريت تقييمات متعمقة للمُحدِّدات الاجتماعية للصحة في عُمان والإمارات العربية المتحدة، وعُقِدت دورة تدريبية على تنفيذ نهج إدماج الصحة في جميع السياسات في المملكة العربية السعودية (بغية تعزيز القدرات من أجل إنشاء وحدة في وزارة الصحة في إطار رؤية عام 2030 وخطة التحوُّل الجديدة في مجال الصحة)، وحصلت الإمارات العربية المتحدة وباكستان على مساعدة في وضع إطار عمل استراتيجي لإدماج الصحة في جميع السياسات واستعراضه من خلال اجتماع لفريق الخبراء، وحصل السودان على الدعم في وضع خارطة طريقه لتنفيذ هذا النهج.

ومن أجل دعم الطلب المتزايد في الإقليم للحصول على الدعم في تطبيق نهج إدماج الصحة في جميع السياسات والتصدي للمُحدِّدات الاجتماعية للصحة، يعكف المكتب الإقليمي حالياً

على وضع أداة لإعداد خرائط بالعمل الخاص بإدماج الصحة في جميع السياسات في الإقليم، إلى جانب قائمة من المؤشرات الإقليمية للعمل بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، وإطار عمل إقليمي لإدماج الصحة في جميع السياسات، وكذا منهجية إقليمية لتقييم المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في البلدان. وسوف تواصل المنظمة دعمها لتنفيذ إعلان ريو السياسي، وإدراج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين بفاعلية في برامج الصحة، وتعزيز قدرة البلدان على تنفيذ نهج إدماج الصحة في جميع السياسات، وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات والمشاركة الاجتماعية للتصدي للمُحدِّدات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين.

الصحة والبيئة

تساهم عوامل الخطر البيئية، مثل تلوث الهواء والماء والتربة والتعرّض للمواد الكيميائية وتغيّر المناخ والإشعاع، في حدوث أكثر من 100 مرض وإصابة في جميع البلدان. وتسبب هذه المخاطر البيئية الممكن تجنُّبها 850 000 حالة وفاة على الأقل سنوياً (22٪ من عبء الأمراض الإجمالي، أو حالة وفاة واحدة من بين كل خمس وفيات من إجمالي الوفيات في الإقليم). ويُلاحظ وجود عبء ثلاثي على الصحة البيئية من خلال تأثير حالات الطوارئ والأمراض المعدية والأمراض غير السارية. وينتج عن تلوث الهواء وحده، داخل المباني وخارجها، 400 000 حالة وفاة في الإقليم كل عام (أو حالة وفاة واحدة من بين كل 8 وفيات)، ويتعرض 98٪ تقريباً من سكان الحضر في مدن الإقليم إلى ملوثات الهواء بمستويات تتجاوز المستويات الآمنة التي حددتها المنظمة. ويُصاب بالأمراض المنقولة بالأغذية في الإقليم كل عام أكثر من 100 مليون شخص من بينهم 32 مليون طفل، ويتوفى منهم 37 000 طفل حسب التقديرات.

وفي 2017، أقرَّت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في قرارها ش م/ل إ 64/ق-3، إطار العمل بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2017–2021)، بما يتماشى مع الاستراتيجية التي تقودها المنظمة بشأن الصحة والبيئة في المنطقة العربية (2017–2030). ووضعت البلدان خطط عمل وطنية لتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة وإطار العمل الخاص بها (2014–2019)، وتُنفِّذ ثمانية بلدان خطط العمل هذه في الوقت الحالي. وعلاوة على ذلك، بدأت ثماني دول أعضاء في تحديث مرتسماتها الوطنية بشأن الصحة والمناخ، في حين أبلغت 82 مدينة في 16 بلداً في الإقليم عن بياناتها الخاصة بنوعية الهواء من خلال قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية المعنية بعبء الأمراض. وبدأ أيضاً إعداد تقارير عن حالة المياه والإصحاح تتضمن الرصد المتعمق لغايات أهداف التنمية المستدامة في خمس دول من الدول الأعضاء.

وأجرت المنظمة خلال هذا العام دورة تدريبية إقليمية بشأن الإصحاح وتخطيط مأمونية مياه الصرف الصحي. وعملت منظمة الصحة العالمية أيضاً مع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) لوضع تقرير وإعداد مجموعة أدوات تدريبية بشأن التكيُّف مع تغير المناخ في قطاع الصحة باستخدام أدوات الإدارة المتكاملة لموارد المياه. فضلاً عن ذلك، قُدِّم الدعم إلى المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية لاستكمال المبادئ التوجيهية العربية بشأن التعرض المهني ولترجمة مطبوعة المنظمة المعنونة «Safe management of wastes from health-care activities» إلى اللغة العربية. كما عُقدت دورة تدريبية إقليمية بشأن وضع خطط عمل وطنية لسلامة الغذاء، وقدمت المنظمة الدعم التقني إلى عدة بلدان للحدّ من عبء الأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض حيوانية المصدر. وفيما يخص السلامة الكيميائية، قُدم الدعم للتعامل مع النواحي الصحية في إطار النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، واتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، والتخلص التدريجي من الرصاص في الدهانات والزئبق في قطاع الصحة. وفي الختام، بدأت عملية لتقييم خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بصحة العمال (2008–2017)، بما يعكس احتياجات الإقليم وأولوياته في الخطة الجديدة.

الأمراض غير السارية

إطار العمل الإقليمي

نظمت الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر 2018 الاجتماع رفيع المستوى الثالث بشأن الأمراض غير السارية لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة رفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في 2011. ووفقاً لأداة المنظمة لرصد التقدُّم المُحرز في مجال الأمراض غير السارية في عام 2017، وبالرغم من بعض الاتجاهات الواعدة، تفاوت التقدُّم المُحرز على المستوى الوطني في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية الأساسية في المجالات الأربعة التي ذكرها إطار العمل الإقليمي (الحوكمة، والترصُّد، والوقاية، والرعاية الصحية). ولا يزال التقدُّم محدوداً وغير كافٍ لكي تحقق البلدان الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية بحلول 2030. وتتضمن العقبات التي تعترض إحراز تقدم في الإقليم غياب التنسيق والمشاركة بين القطاعات ولا سيّما القطاعات غير قطاع الصحة، وضعف قدرات الصحة العامة وقدرات النُظُم الصحية الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتدّخل دوائر الصناعة مما يعيق تنفيذ «أفضل الخيارات» وغيرها من التدخلات المُوصى بها، ومنها رفع الضرائب على منتجات التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر.

الحوكمة

خلال عام 2017، واصلت المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان لوضع خطط عمل متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية، وإدماج الأمراض غير السارية في خطط التنمية الوطنية، بما في ذلك الخطط الوطنية لإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ووضع الغايات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية. وقد وضعت ثمانية بلدان (36,4٪) من 22 بلداً في الإقليم سياسة و/ أو استراتيجية و/ أو خطة عمل وطنية تنفيذية متعددة القطاعات تتضمن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة المرتبطة بها، في حين أدمج 16 بلداً (72,7٪) الأمراض غير السارية في برامج التنمية الوطنية الخاصة بها. فضلاً عن ذلك، واستناداً إلى العمل الرامي إلى حشد قدرة منظمات المجتمع المدني الإقليمية وتقويتها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، شجعت المنظمة على إنشاء تحالف إقليمي للأمراض غير السارية.

الوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها

واصلت المنظمة في عام 2017 تقديم الدعم التقني لتوسيع نطاق تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في البلدان. واستمر التعاون مع المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لتنفيذ النظام العالمي لترصد التبغ في بلدان الإقليم، ومع أمانة اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ من أجل تعزيز مكافحة التبغ. وتضمن هذا عقْد حلقة عملية إقليمية معنية بالتخطيط بشأن مبادرة اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ لعام 2030 بغية تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتنظيم اجتماع إقليمي لدعم التنفيذ الكامل لقرارات الدورة السابعة لمؤتمر الأطراف، وكذلك عقْد حلقة عملية متعددة القطاعات لتعزيز دخول بروتوكول الاتفاقية الإطارية للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ حيز النفاذ في الإقليم. فضلاً عن ذلك، قدمت المنظمة الدعم التقني إلى جامعة الدول العربية لوضع تشريعات نموذجية لمكافحة التبغ.

وفي أعقاب اتفاق مجلس التعاون الخليجي في عام 2016 بشأن تطبيق ضريبة على بيع التبغ، بدأت بعض الدول الأعضاء في مجلس التعاون لدول الخليج العربية تطبيقها، وقدمت المنظمة تدريباً إقليمياً بشأن تنفيذ سياسات ناجحة في مجال فرض الضرائب على منتجات التبغ.

ودعماً للجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة التبغ، أُعِدت موارد للمعلومات لتسليط الضوء على النتائج الرئيسية التي خلص إليها تقرير المنظمة بشأن وباء التبغ العالمي لعام 2017، ولإذكاء الوعي بأنشطة دوائر صناعة التبغ في البلدان، ولتعزيز محاكاة سياسات مكافحة التبغ «SimSmoke». وأكملت المنظمة،

بالتعاون مع جامعة واترلوو، كندا، مورداً للتحذيرات الصحية المصوَّرة.

وثمة حاجة إلى تعميق أواصر التعاون مع المنظمات الدولية لتحسين تنفيذ مكافحة التبغ من قبيل تعزيز القدرات الوطنية لمواجهة أساليب دوائر صناعة التبغ. ويُعَد وضع خطة عمل إقليمية لمكافحة التبغ أحد أولويات المكتب الإقليمي من أجل إحراز تقدم في هذا الصدد والوفاء الكامل بالتزامات اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

ولا يزال الإقليم يشهد مرحلة انتقالية وبائية وتغذوية تسهم في ارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة، إذ تشير التقديرات في عام 2014 إلى أن نصف النساء البالغات (50,1٪) يعانين من زيادة الوزن أو السمنة في حين يعاني أكثر من رجلين من بين كل خمسة رجال بالغين (43,8٪) من زيادة الوزن أو السمنة. ويرتبط ظهور مشكلتي زيادة الوزن والسمنة ارتباطاً وثيقاً بالخمول البدني واتباع نظام غذائي غير صحي، حيث يسجل الإقليم معدلاً مرتفعاً لانتشار الخمول البدني في أوساط البالغين (31٪)، وترتفع مستويات الخمول البدني بين النساء (37٪) عنها في صفوف الرجال (26٪).

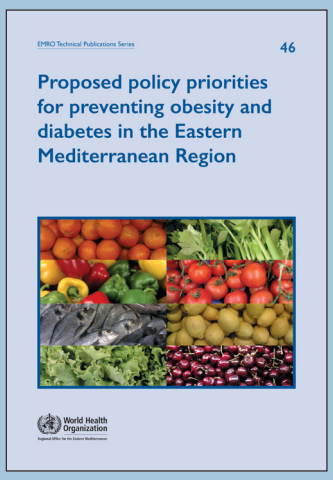
وفي هذا السياق، حدد إطار العمل الإقليمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تعزيز النظام الغذائي الصحي بمثابة أحد التدخلات الأساسية الاستراتيجية عالية المردود. وفي عام 2017، تحقق بالكامل إقرار سياسات وطنية للحدّ من استهلاك السكان للملح/ الصوديوم في ثمانية بلدان (36,4٪ من البلدان في الإقليم)، في حين تحقق ذلك جزئياً في ستة بلدان (27,3٪). علاوة على ذلك، تحقق بالكامل إقرار سياسات وطنية للحدّ من الأحماض الدهنية المشبعة والقضاء فعلياً على الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً في السلسة الغذائية في 12 بلداً (54,5٪). إضافة إلى ذلك، أقرّت سبعة بلدان (31,8٪) توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وأضافت دول مجلس التعاون الخليجي ضرائب «الإثم» على المشروبات المحلاة (100٪ على مشروبات الطاقة و50٪ على المشروبات الغازية).

ونفذ اثنا عشر بلداً (54,5٪) حملة واحدة على الأقل على الصعيد الوطني للتوعية العامة بالنشاط البدني وتحفيز الناس على ممارسته، بما في ذلك حملات إعلامية جماهيرية بشأن تغيير السلوكيات الخاصة بالنشاط البدني. ومن هذه البلدان بلدان مرتفعة الدخل مثل دول مجلس التعاون الخليجي وجمهورية إيران الإسلامية.

ولا يزال جمع البيانات المتعلقة بالتغذية وتحليلها يُمثِّلان تحدياً في الإقليم. ويقتضي وضع سياسات فاعلة وإنفاذ المساءلة العمل بنُظُم فعّالة للترصد التغذوي والرصد والتقييم. ويُمثّل وضع خارطة طريق للعمل من أجل التصدي للسمنة أولوية أخرى للإقليم، وعزَّز هذه الأولوية توزيع وثيقة للمنظمة نُشرت مؤخراً تحت عنوان «أولويات السياسات المقترحة للوقاية من السمنة والسكري في إقليم شرق المتوسط» (Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region) (2017).

Photo: ©Ministry of Health of the United Arab Emirates

↑ تحديد الأشخاص المُعرّضين لخطر الإصابة بالأمراض غير السارية ومعالجتهم يعد إحدى أولويات النظام الصحي في الإمارات العربية المتحدة



↑ إرشادات تقنية بشأن الوقاية من السمنة وداء السكري

الترصد والرصد والتقييم

في عام 2017، حددت 12 دولة عضواً غايات وطنية محددة الأجل للترصد والرصد والتقييم بناءً على إرشادات المنظمة. وواصلت البلدان تعزيز أنظمتها لترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية من خلال تنفيذ النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة لترصد الأمراض غير السارية والنظام العالمي لترصد التبغ بمكوناته، والمسح العالمي للتبغ بين الشباب، والمسح العالمي للتبغ بين البالغين، والأسئلة المتعلقة بالتبغ في المسوح.

وتمكَّن المغرب وعُمان من استكمال جمع البيانات للنهج التدريجي للترصد على الصعيد الوطني، كما أدرجت عُمان بنجاح استبيان المسح العالمي للتبغ بين البالغين ضمن مسحها الوطني للنهج التدريجي للترصد، في حين استكملت مصر ولبنان والسودان تحليل البيانات من أجل مسوح النهج التدريجي للترصد التي تجريها على الصعيد الوطني. وأحرزت قطر والصومال تقدماً في وضع بروتوكول لتنفيذ نهج المنظمة التدريجي للترصد على الصعيد الوطني في أوائل عام 2018، في حين أدرجت الإمارات العربية المتحدة استبيان نهج المنظمة التدريجي للترصد ضمن المسح الصحي العالمي على الصعيد الوطني وشرعت في مرحلة جمع البيانات.

واختيرت باكستان، بموجب آلية تمويل من الجهات المانحة، لتنفيذ المسح العالمي للتبغ بين البالغين مع تكراره في عام 2018، في حين واصلت المملكة العربية السعودية جهودها لتنفيذ المسح العالمي للتبغ بين البالغين، واستكملت جمهورية إيران الإسلامية والكويت والمغرب وعُمان وفلسطين وتونس تحليل البيانات لتكرار المسح العالمي للتبغ بين الشباب. وتَلَقّى الأردن والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة، بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، تدريباً على برنامج CanReg5، وهو أداة مفتوحة المصدر لإدخال بيانات سجل السرطان وتخزينها وفحصها وتحليلها وفقاً للمعايير الدولية (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10).

واستكملت جميع البلدان في الإقليم بنجاح المسح الخاص بقدرات البلدان في مجال الأمراض غير السارية لعام 2017. وهذا المسح تقييم دوري للقدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وهو مُصمَّم لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة وإطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويتناول المسح البنية الأساسية للنُظُم الصحية والتمويل والسياسات والخطط والاستراتيجيات والترصد والرعاية الصحية الأولية والشراكات والتعاون متعدد الأطراف. وستُستَخدَم المعلومات المجمَّعة لتقييم التقدم الذي أحرزته البلدان في الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية في عام 2018. وأُعِدت حالة إقليمية مُحدَّثة ومرتسمات قُطْرية بناءً على نتائج المسح الخاص بقدرات البلدان لعام 2017 بغية مساعدة البلدان في تحديد الفجوات والتحديات وسُبُل المضي قُدُماً.

الرعاية الصحية

وَسعَّت المنظمة في عام 2017 نطاق دعمها للبلدان في الإقليم لإعادة توجيه الخدمات الصحية لتحسين التدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بها، مع التركيز

على الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك في أثناء الأزمات والطوارئ، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة وبرنامج التغطية الصحية الشاملة. وبالأخص، قُدم الدعم لوضع برامج وطنية لمكافحة السرطان وتنفيذها. وتحقق إنجاز مهم في تشرين الأول/ أكتوبر بإقرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الرابعة والستين إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته.

كما قدمت المنظمة الإرشادات والدعم إلى البلدان من أجل التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في الأزمات والطوارئ. ومن الإنجازات البارزة توزيع مجموعة الأدوات الطارئة الجديدة الخاصة بالمنظمة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية خلال حالات الطوارئ. وتضم مجموعة الأدوات الصحية الطارئة معدات طبية و22 دواءً أساسياً للأمراض المزمنة، مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكري والأمراض التنفسية المزمنة وحالات مختارة من الصحة النفسية والحالات العصبية. كما تضم مجموعة الأدوات بروتوكولات لتدبير الأمراض غير السارية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، بناءً على معايير المنظمة. وستكون مجموعة الأدوات الجديدة متاحة الآن في فهرس المنظمة لجميع البلدان التي تحتاج إليها. ومن المتوقع توسيع نطاق توزيع مجموعة الأدوات قريباً في البلدان الأخرى التي تواجه حالات طوارئ مثل العراق واليمن.

الصحة النفسية

في أعقاب إقرار اللجنة الإقليمية الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في عام 2015، بدأ مجال الصحة النفسية وإدمان المواد يكتسب زخماً. وقد جُمِعت البيانات وبُوِّبت باستخدام استبيان أطلس الصحة النفسية من أجل رصد الغايات العالمية والإقليمية والإبلاغ عنها. ويجري منذ عام 2015 تقديم دورة إقليمية حول القيادة في مجال الصحة النفسية، تستضيفها سنوياً الجامعة الأمريكية بالقاهرة لتعزيز القدرة المؤسسية في البلدان.

↑ إرشادات تقنية بشأن الكشف المبكر عن أنواع السرطان

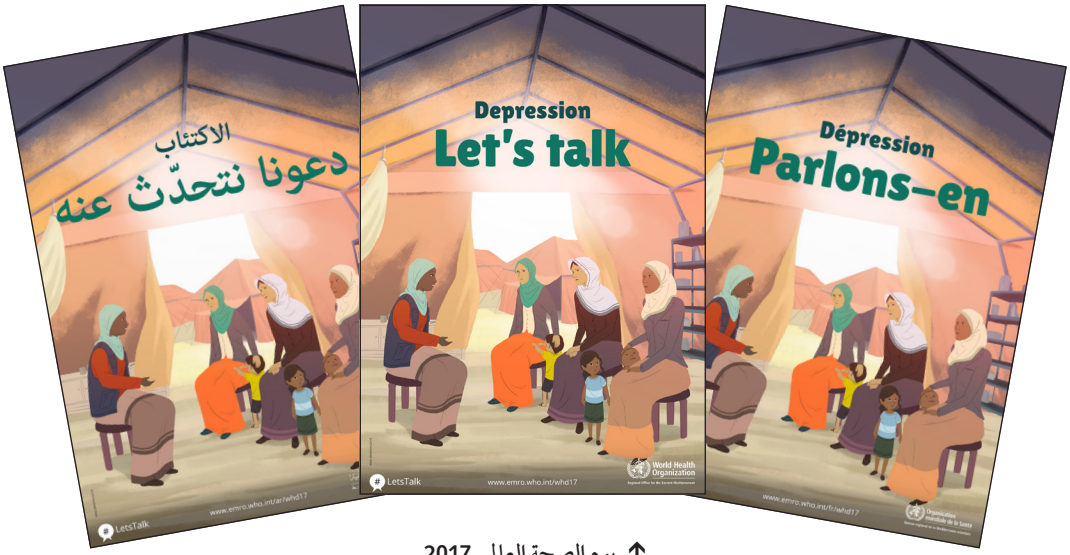
واستهلت عدة بلدان تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن رأب الفجوة في الصحة النفسية أو وسعت نطاق تنفيذه في عام 2017 لسد الفجوة العلاجية لمشكلات الصحة النفسية من خلال إدراجها ضمن الرعاية الصحية الأولية، ومن هذه البلدان أفغانستان ومصر والعراق والأردن ولبنان وليبيا وباكستان وفلسطين والصومال والجمهورية العربية السورية وتونس. وقدمت المنظمة الدعم إلى جمهورية إيران الإسلامية لمراجعة البرنامج الوطني للوقاية من الانتحار، وإلى أفغانستان وتونس لوضع برامجها للوقاية من الانتحار، وإلى عُمان وقطر والإمارات العربية المتحدة لإعداد خططها الوطنية المعنية بالتوحد، وإلى قطر وتونس لوضع خطط معنية بالخرف، وإلى أفغانستان ولبنان والسودان لمراجعة التشريعات واللوائح القائمة الخاصة بالصحة النفسية وصياغة تشريعات ولوائح جديدة تُعنَى بالصحة النفسية. وسعياً إلى تحسين الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وُضِعت مجموعة من الخدمات الصحية النفسية المدرسية وجاري تجربتها في مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وباكستان والإمارات العربية المتحدة، وتُستَخدَم هذه المجموعة حالياً في أقاليم المنظمة الأخرى.

وخلال 2017، استمر تقديم الدعم التقني لتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للسكان في العراق وليبيا

واليمن ولمن تأثروا بالأزمة السورية بالتنسيق والتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة الوطنيين والمؤسسات الأكاديمية، مع التركيز على تقييم الاحتياجات وبناء القدرات وتحسين الحصول على الخدمات. وأدى ذلك إلى إعداد دورة إقليمية عن الصحة النفسية وبناء القدرات في مجال الدعم النفسي والاجتماعي جرى تجربتها في المملكة العربية السعودية، وكان من ثمارها إعداد منهج دراسي لتعزيز قدرة الممرضات والممرضين العموميين على توفير رعاية الصحة النفسية، وجرى تجربة هذا المنهج في الجمهورية العربية السورية، كما أدى إلى الاختبار الميداني لحزمة التدخلات النفسية والاجتماعية التي يقدمها عاملون صحيون غير متخصصين في حالات الطوارئ، وشمل ذلك تجربة نسخة إلكترونية من هذه الحزمة في مصر والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية.

وقدمت المنظمة، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الدعم التقني لإنشاء خدمات العلاج ببدائل الأفيون في مصر والكويت وفلسطين، وتوسيع نطاق الخدمات في لبنان والمغرب والإمارات العربية المتحدة، واستعراض الاستراتيجيات الوطنية في العراق والأردن. فضلاً عن ذلك، انعقدت الحلقة العملية الإقليمية السنوية لبناء قدرات المديرين من المستوى المتوسط بشأن وضع سياسة معنية بتعاطي المواد وتقديم الخدمات. وتواصل المنظمة إسهامها في إجراء التجارب الميدانية لإصدارات مختلفة من الفصل 6 من المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) ومعايير علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والوقاية منها.

وبالرغم من التقدم المحرز، لا تزال هناك تحديات، ولا تزال الصحة النفسية تعاني من قلة الاهتمام بها على المستوى السياسي وعلى مستوى الصحة العامة. ويؤدي الوصْم المرتبط بالصحة النفسية إلى التمييز في تخصيص الموارد وإعداد الخدمات، وتقديمها والاستفادة منها، وتظل الرعاية المؤسسية النموذج السائد للرعاية في أغلب البلدان، وهو ما يضيف شُحّ الموارد إلى عدم الكفاءة. وللتغلب على هذه التحديات، ستستمر المنظمة في تدعيم أواصر التعاون مع الشركاء الإقليميين والعالميين لتنفيذ الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية ولتعزيز المعرفة العامة بالصحة النفسية من خلال إعداد حزمة للتثقيف بالصحة النفسية وإطلاق حملات موجهة، والبناء على الزخم الذي أفرزته حملة يوم الصحة العالمي لعام 2017، وكان موضوعها الاكتئاب: دعونا نتحدث عنه.



↑ يوم الصحة العالمي 2017

الأمراض السارية

استئصال شلل الأطفال

شهد عام 2017 إحراز تقدم ممتاز على الصعيد العالمي نحو وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري، حيث أبلغت أفغانستان وباكستان، وهما من البلدان التي يتوطّن بها المرض، عن 22 حالة فقط من النمط المصلي الوحيد المتبقي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (14 حالة في أفغانستان و8 حالات في باكستان)، وهو أقل عدد سُجِّل على الإطلاق لحالات شلل الأطفال منذ انطلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام 1988. وعلى الرغم من تناقص عدد حالات الإصابة، استمر عزل فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في 2017 في مناطق جغرافية واسعة في كل من أفغانستان وباكستان.

وسُجل ظهور آخر حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 في العالم في عام 1999، في حين ظهرت أحدث حالة للإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 في تشرين الثاني/ نوفمبر 2012. ولقد اتخذت لجنة الإشهاد العالمية قراراً بشأن الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال من النمط 2 في أيلول/ سبتمبر 2015.

وتأكدت إصابة 74 حالة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في عام 2017 في شمال شرق الجمهورية العربية السورية (في دير الزور، والرقة، وحمص)، وكانت الحالة الأولى التي اكتُشِفَت قد ظهرت في 3 آذار/ مارس، في حين سُجلت آخر حالة في 21 أيلول/ سبتمبر 2017.

وخلال الاجتماع الخامس عشر للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية الذي انعقد في 14 تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 بشأن انتشار مرض شلل الأطفال على الصعيد الدولي، رأت اللجنة أن خطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال لا يزال يُشكِّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وقامت بتمديد التوصيات المؤقتة المنقّحة لمدة ثلاثة

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ فرق التطعيم ضد شلل الأطفال في المعابر الحدودية مع باكستان وجمهورية إيران الإسلامية، تقوم بتطعيم الأطفال في أفغانستان

شهور أخرى. وتأتي كل من أفغانستان وباكستان ضمن الدول التي تنتشر فيها العدوى بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، مع وجود خطر محتمل بانتشاره على المستوى الدولي، في حين تندرج الجمهورية العربية السورية ضمن الدول التي تنتشر فيها العدوى بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

وعلى الرغم من التقدم الهائل الذي أُحرز على الصعيد العالمي وعلى مستوى الإقليم، سيظل الخطر قائماً ما دام فيروس شلل الأطفال البري ينتشر في أي مكان. ويظل خطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 أو ظهور فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات مرتفعاً بسبب استمرار سريان فيروس شلل الأطفال في البؤر التي يتوطن فيها المرض في أفغانستان وباكستان، علاوة على حالات الطوارئ المعقدة في العديد من بلدان الإقليم، مما أدى إلى تحركات سكانية على نطاق واسع، وعدم إمكانية الوصول إلى بعض المناطق، وتدهور التغطية بالتمنيع الروتيني في عدة مناطق. وبالإضافة إلى ذلك، حدث نقص في إمدادات لقاح شلل الأطفال الـمُعطَّل على مستوى العالم في عامي 2016 و2017.

وقد أعدّت أفغانستان وباكستان خطط عمل وطنية طارئة محكمة لوقف سريان شلل الأطفال في عام 2018. وأحرزت باكستان تقدماً ملموساً في عام 2017، فقد نجحت في خفض عدد حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال بنسبة 60٪

لتصل إلى 8 حالات في عام 2017 مقارنة بالحالات المسجَّلة في عام 2016 وعددها 20 حالة، في حين شهدت أفغانستان ارتفاعاً طفيفاً في عدد الحالات التي زادت من 13 حالة في عام 2016 إلى 14حالة في عام 2017، أُبلِغ عن 10 حالات منها (71٪) من الإقليم الجنوبي الذي يعاني من الصراع وصعوبة الوصول إليه.

ونُفِّذَت أنشطة الاستجابة لاحتواء فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في شمال شرق الجمهورية العربية السورية في ظل ظروف يصعب للغاية العمل فيها. وبدأت الاستجابة تؤتي ثمارها، كما تبين من انخفاض سريان الفيروس، مع عدم اكتشاف أي حالات جديدة عقب 21 أيلول/ سبتمبر 2017. ولا تزال أنشطة الاستجابة مستمرة بما يضمن احتواء الفاشية.

وحافظت جميع بلدان الإقليم، عدا بلد واحد فقط، على مؤشرات أداء الترصُّد عند معايير الإشهاد أو أعلى منها في عام 2017. كما توسَّع نظام الترصُّد البيئي ليشمل جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، ولبنان، وباكستان، والصومال، والجمهورية العربية السورية، بالإضافة إلى أفغانستان ومصر، اللتين يعمل بهما النظام منذ بضع سنوات. وسيتسع نطاق الترصُّد البيئي مرة أخرى في عام 2018 ليشمل العراق والسودان واليمن.

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ تمنيع الأطفال في أفغانستان ضد شلل الأطفال في أحد الأيام الوطنية للتمنيع

وأجرت جميع بلدان الإقليم الخالية من شلل الأطفال، باستثناء فلسطين واليمن، تمارين المحاكاة في عامي 2016 و2017 اختبرت فيها وحدَّثت خططها الوطنية للتأهُّب والاستجابة لتخفيف مخاطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري و/ أو ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات، ولضمان فاعلية الاستجابة في حال وَفَدَ فيروس شلل الأطفال البري أو ظهرت فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات. ومع ذلك، فلا سبيل إلى القضاء تماماً على خطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري إلا بوقف سراية فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان. ويظل خطر ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات قائماً، خاصة في البلدان المتضررة بالنزاعات التي تضم عدداً كبيراً من الأطفال غير القادرين على الوصول إلى خدمات التمنيع.

وفي نيسان/ أبريل 2016، نجحت بلدان الإقليم في تنفيذ التحوُّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ. ويتحتم أن تستكمل جميع بلدان الإقليم متطلبات أنشطة الاحتواء بموجب المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، وأن تبدأ أنشطة احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2 بموجب المرحلة الثانية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، وبوصفها شرطاً أساسياً للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال.

وفي عام 2017، وضع كل من الصومال والسودان خرائط بأصول برنامج استئصال فيروس شلل الأطفال في إطار العملية الانتقالية بعد استئصال المرض، وذلك لتحديد وظائف استئصال شلل الأطفال التي ستُدرج ضمن المبادرات الأخرى القائمة، وتحديد الوظائف التي قد تحظى بالأولوية أو تُستبَعَد تدريجياً. ويسعى كلا البلدين إلى الانتهاء من وضع خطط الانتقال الخاصة بهما بحلول أيار/ مايو 2018. ولا يزال المرض متوطناً في بلدين من بلدان الإقليم يحظيان بالأولوية بخصوص الانتقال، وهما أفغانستان وباكستان، اللذين

سيُعدَّان خطط الانتقال الخاصة بهما خلال عام من وقف سراية الفيروس.

ويُعتبر موسم السراية المنخفضة في عام 2018 أفضل فرصة سنحت للإقليم والعالم حتى الآن لوقف سراية فيروس شلل الأطفال. ويجب على الإقليم، سعياً لتحقيق هذا الهدف التاريخي، أن يواصل التصدّي لسراية فيروس شلل الأطفال البري المستمرة في البؤر الموبوءة في أفغانستان وباكستان، والوصول إلى الأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم في أفغانستان، والعراق، وباكستان، والصومال، والجمهورية العربية السورية، علاوة على الحفاظ على مناعة السكان، حتى في البلدان التي تشهد حالات طوارئ وفي أوساط السكان النازحين، مع التزام الحذر والحفاظ على القدرات اللازمة لاكتشاف أي وفادة جديدة أو فاشية بسبب فيروس شلل الأطفال البري أو فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات والتصدّي لها.

ويأتي على رأس الأولويات الرئيسية التي ينبغي إنجازها خلال عام 2018 وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري في كل من أفغانستان وباكستان، عن طريق دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية الطارئة تقنياً، ومالياً، ولوجستياً. كما ستتضمن الأولويات مواصلة تقديم الدعم إلى الجمهورية العربية السورية لضمان احتواء فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 احتواءً تاماً، والتأكد من

Photo: ©WHO Afghanistan/Sini Ramo

↑ طفل في أفغانستان يتلقى اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال

Photo: ©WHO

↑ الدكتور ريك بيبركورن، ممثل منظمة الصحة العالمية في أفغانستان، متحدثاً في أحد اجتماعات الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال

وقف سراية الفيروس. وسيستمر تحسين القدرة على التأهب والاستجابة في كل البلدان، مع التركيز بقوة على تحسين نُظُم الترصد لضمان الاكتشاف المبكر والاستجابة الفعالة لأي وفادة لفيروس شلل الأطفال، وعلى تقديم الدعم إلى البلدان لاحتواء الفيروس والاستعداد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. كما ستتضمن مجالات التركيز الرئيسية الاستخدام الفعال لما يتعلق بفيروس شلل الأطفال من أصول وبنيات تحتية والاستفادة من الدروس المستخلصة لتحسين التمنيع الروتيني وتدخلات الصحة العامة الأخرى الرئيسية من خلال وضع خطط انتقال مُحكَمة في البلدان التي تحظى بالأولوية (أفغانستان، والعراق، وباكستان، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن). وفي سبيل تحقيق هذه الغاية، ستحصل البلدان ذات الأولوية فيما يتعلق بالانتقال في مجال شلل الأطفال على الدعم لوضع خططها للانتقال من أجل الحفاظ على وضع الخلو من شلل الأطفال بها عقب الإشهاد على استئصاله، بما يعود بالفائدة على تدخلات الصحة العمومية الأخرى، واستخلاص الدروس المستفادة من استئصال شلل الأطفال.

وسيتضمن الدعم التقني للبلدان إجراء استعراض منتظم للبرامج في باكستان، وأفغانستان، والقرن الأفريقي من خلال اجتماعات الفرق الاستشارية التقنية لتحليل التقدم المُحرز

وإسداء المشورة إلى الحكومات بشأن التدخلات التقنية الأكثر فاعلية. كما سيتضمن إجراء تحليل للمخاطر بصورة منتظمة (على أساس ربع سنوي للبلدان المعرضة للخطر ومرتين في السنة للبلدان الأخرى) للوقوف على المخاطر، ووضع استراتيجيات محددة للتخفيف من هذه المخاطر. وبالإضافة إلى ذلك، ستساعد المنظمة البلدان الخالية من شلل الأطفال في بناء قدراتها على الاستجابة لحالات الطوارئ المتعلقة بشلل الأطفال من خلال التدريب على الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بفاشيات شلل الأطفال وإجراء تمارين محاكاة للاختبارات الميدانية وتحديث خطط التأهب والاستجابة الوطنية. وستواصل لجنة الإشهاد الإقليمية إجراء مراجعة سنوية لمتطلبات الإشهاد الخاصة بالبلدان الخالية من شلل الأطفال.

فيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد الفيروسي، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية

على الرغم من انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم، لا تزال الزيادة في عدد الحالات الجديدة من الأمور الباعثة على القلق. فقد ارتفع عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من 340 000 شخص في عام 2016 إلى 350 000 شخص بنهاية عام 2017، ووقعت 95٪ من هذه الحالات الجديدة في صفوف المجموعات السكانية المعرضة لخطر الإصابة بالفيروس. وعلاوة على ذلك، لم يُشخَّص سوى 30٪ من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، مما يدل على أن القدرة المحدودة لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية هي العائق الرئيسي أمام الحصول على الرعاية والعلاج.

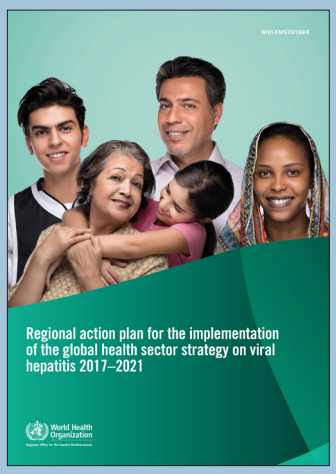
واستجابةً لذلك، عقدت المنظمة في تموز/ يوليو 2017 في بيروت، لبنان، مشاورة بشأن تسريع وتيرة الوصول إلى السلسلة المتصلة الحلقات من تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والعلاج، مع التركيز على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. كما ركزت أنشطة الدعوة في اليوم العالمي للإيدز لعام 2017 على تعزيز اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم لكل من جمهورية إيران الإسلامية وباكستان لتحسين كفاءة الاختبارات وربطها بالرعاية للذين شُخصت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

ولقد ارتفعت نسبة التغطية بالعلاج لتصل إلى 12,5٪ مقارنة بعام 2016، وبلغ عدد المتعايشين مع الفيروس الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية 64 900 شخص بنهاية عام 2017، وذلك نتيجة إقرار نهج «العلاج للجميع». ولكن، لم تزد نسبة التغطية الكلية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية على 18٪ في الإقليم. وستركز المنظمة في الدعم الذي ستقدمه إلى الإقليم في المستقبل على وضع برامج نموذجية يمكن تكرارها لزيادة التغطية بتشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه.

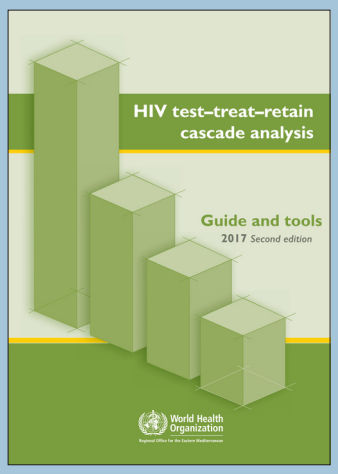
ويظل التهاب الكبد الفيروسي أحد أهم أسباب الوفاة في الإقليم، ويعيش 80٪ من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C في مصر وباكستان. وتنجم معظم حالات العدوى الجديدة في المقام الأول عن ضعف تدابير مأمونية الحقن والوقاية من العدوى ومكافحتها في مراكز الخدمات الصحية، يعقبه تعاطي المخدرات حقناً. وارتفعت نسبة التغطية الإقليمية بجرعة

Photo: ©WHO

↑ السيدة سائرة أفضل تارار، الوزيرة السابقة للخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق، توقع على إعلان باكستان للتخلص من التهاب الكبد بحلول عام 2030



↑ خطة العمل الإقليمية لتنفيذ استراتيجية قطاع الصحة العالمي بشأن التهاب الكبد الفيروسي 2017–2021



↑ الإصدار الثاني من التحليل التسلسلي لمراحل علاج فيروس نقص المناعة البشرية (الاختبار – والعلاج – والاستبقاء)

اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة من 22٪ في عام 2016 إلى 34٪ في عام 2017. ولا تزال مصر تُمثِّل قصة نجاح في علاج التهاب الكبد C على المستوى العالمي. ولقد أُجري أكثر من 5 ملايين اختبار في الفترة بين تشرين الأول/ أكتوبر 2016 وكانون الأول/ ديسمبر 2017، وعولجت 1,5 مليون حالة من العدوى. وظهر جلياً التزام سياسي قوي بتنفيذ الإطار الاستراتيجي الأول بشأن التهاب الكبد الذي وضعته باكستان. كما نجحت كل من مصر وباكستان في خفض سعر مضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر إلى أقل من 1,0٪ من سعرها العالمي، مما مكَّن من توسيع نطاق العلاج بوتيرة سريعة. ووضع المغرب كذلك في عام 2017 استراتيجيته الوطنية لمكافحة التهاب الكبد، وبدأ أول مسح وبائي حول معدل انتشار التهاب الكبد B وC في البلد. وسينصب تركيز الدعم الذي تقدمه المنظمة في المستقبل على وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية وإعداد المبادئ التوجيهية بشأن الاختبار والعلاج، ووضع نُظُم الترصد والرصد والتقييم والبدء في تنفيذها.

وخلال عام 2016، أُبْلِغَ عما مجموعه 527 693 حالة إصابة بالسل (بجميع أشكاله) في الإقليم. وعلى الرغم من التحسُّن الطفيف في معدل اكتشاف حالات الإصابة بالسل (يُشار إليه حالياً بمعدل التغطية بالعلاج)، فإن هذا المعدل لا يزال أقل بكثير من الهدف العالمي البالغ 90٪. وتتحمل ثمانية بلدان في الإقليم المسؤولية عن حوالي 97٪ من حالات السل الـمُغْفَلة، وهي: أفغانستان، ومصر، والعراق، والمغرب، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن. ووصلت نسبة نجاح علاج الحالات الجديدة وحالات الانتكاس المسجلة خلال عام 2015 إلى 91٪، ولُوحِظ تحسُّن بطيء، لكنه مُطَرد، في اكتشاف حالات الإصابة بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة وتدبرها علاجياً. ومن بين 000 21 حالة مقدرة للإصابة بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة، اكتُشِفت 4713 حالة، وشرعت 4073 حالة في تلقي العلاج في عام 2016. ولقد تأثر تنفيذ استراتيجيات مكافحة السل بشكل كبير في البلدان التي تشهد حالات طوارئ معقدة بسبب تدمير النُظُم الصحية، والتحركات الهائلة للسكان وتدهور الوضع الأمني.

وقد أقرت اللجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2017 خطة العمل الإقليمية للقضاء على السل 2016–2020. وخلال عام 2017 أيضاً، حصلت كل من أفغانستان والعراق وباكستان على الدعم لتحديث الخطط الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية والإجراءات التشغيلية الموحدة لمكافحة السل، بما يتماشى مع خطة العمل الإقليمية واستراتيجية المنظمة للقضاء على السل. ووزِّعت، بدعم من لجنة الضوء الأخضر الإقليمية، تحديثات جديدة في مجالي تشخيص حالات الإصابة

بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة والسل بين الأطفال وعلاجهما على نطاق واسع، وجرى بناء قُدُرات العاملين من 10 بلدان في مجال تشخيص السل، وقدرات العاملين من 20 بلداً في مجال التدبير العلاجي للسل المقاوِم للريفامبيسين والسل المقاوِم للأدوية المتعددة خلال الثنائية (2016–2017). وبالإضافة إلى ذلك، تشكَّلت فرقة عمل مختبرية معنية بالسل وبالسل المقاوِم للأدوية المتعددة لتعزيز شبكة مختبرات السل في الإقليم. وشارك 14 بلداً من الإقليم في مؤتمر المنظمة الوزاري العالمي الأول بشأن القضاء على السل، الذي انعقد في موسكو في تشرين الثاني/ نوفمبر. وستواصل المنظمة العمل مع البلدان لتعزيز وضع حزمة شاملة لزيادة معدلات اكتشاف حالات السل، بما في ذلك تشخيص الإصابة به، وتعزيز خدمات العلاج للبلدان التي يوجد بها لاجئون أو نازحون داخلياً.

وارتفع عدد حالات الملاريا المؤكدة المُبلَّغ عنها في الإقليم من 1,36 مليون حالة في عام 2017، وأبلغت باكستان والسودان عن 65٪ من تلك الحالات، وبلغت الوفيات المُبلغ عنها بسبب الملاريا 1626 حالة وفاة. ومع ذلك، يضم الإقليم 14 بلداً خالياً من سراية الملاريا بين سكانها الأصليين، وباتت كل من جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية في مرحلة القضاء على الملاريا، ولم تبلغ مصر عن أي حالة سراية محلية منذ ثلاث سنوات، وهي المدة اللازمة لتصبح مؤهلة لطلب الإشهاد على خلوها من الملاريا. وفي عام 2017، بلغت نسبة الحالات المشتبه فيها التي خضعت لاختبار الملاريا 81٪ في البلدان الستة التي تنوء بعبء ثقيل من هذا المرض. كما زاد نطاق التغطية بالتدخلات الرئيسية في البلدان التي يتوطن فيها المرض، إلا أنه لا يزال عليها أن تحقق الغاية من التغطية الشاملة. ووصل معدل التغطية الميدانية الـمُبلَّغ عنها بالناموسيات للسكان المعرضين للخطر في أفغانستان، وباكستان، والسودان، واليمن إلى 70٪، و21٪، و78٪، و51٪، على التوالي. وشهدت كل من باكستان والصومال والسودان تحسناً في جودة نظام ترصد الملاريا ونطاق تغطيته، وذلك عقب إقرار نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2).

وحصلت كل من أفغانستان والصومال واليمن في عام 2017 على الدعم التقني لإعداد استراتيجية بشأن الملاريا وبناء القدرات. كما قُدم أيضاً الدعم لتنفيذ مسح المؤشرات الخاصة بالملاريا في الصومال، ولرصد مقاومة الأدوية والمبيدات الحشرية في أفغانستان وباكستان، ولإجراء تقييم خارجي للكفاءات في مجال الفحص المجهري للملاريا، وتعبئة الموارد في البلدان التي تنوء بحمل ثقيل من المرض. وتُمثِّل حالات

Photo: ©WHO

↑ مؤتمر وزاري رفيع المستوى بشأن القضاء على السل في موسكو

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	2015		2016		2017	
	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	87	0	106	0	133	0
مصر	291	0	233	0	305	0
جمهورية إيران الإسلامية	799	187	705	94	939	74
العراق	2	0	5	0	9	0
الأردن	59	0	51	0	44	0
الكويت	309	0	390	0	419	0
لبنان	125	0	134	0	152	0
ليبيا	324	2	370	2	397	غير متاحة
المغرب	510	0	409	0	586	0
فلسطين	2	0	1	0	1	0
عُمان	822	4	807	3	1078	18
قطر	445	0	493	0	444	0
المملكة العربية السعودية	2620	83	5382	272	3151	177
الجمهورية العربية السورية	12	0	12	0	25	0
تونس	88	0	99	0	120	0
الإمارات العربية المتحدة	3685	0	3849	0	4013	0

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

البلد	2015		2016		2017	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة
أفغانستان	350 044	103 377	392 551	190 161	320 045	161 778
جيبوتي	9557	9557	13 804	13 804	14 671	14 671
باكستان	3 776 244	202 013	2 115 941	318 449	2 190 418	350 467
الصومال	39 169	20 953	58 021	35 628	37 156	35 138
السودان	1 102 186	586 827	974 571	566 015	1 368 589	720 879
اليمن	104 831	76 259	144 628	98 701	114 004	84 677

Photo: ©WHO

↑ موظفو وزارة الصحة والسكان في مصر يتحدثون مع السكان المحليين خلال مرحلة الترصد في برنامج التخلص من داء الفيلاريات اللمفي

الطوارئ الممتدة في كثير من بلدان الإقليم التي تتوطن فيها الملاريا التحدي الرئيسي أمام تنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا. وتُمثِّل الفاشيات الأخرى للأمراض التي تنقلها نواقل الأمراض (داء الشيكونغونيا وحمى الضنك) في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا مصدراً آخر من مصادر استنزاف الموارد البشرية والمالية المحدودة. وسوف تركز المنظمة في الفترة المقبلة على إعداد استراتيجية متكاملة بغية الاستمرار في تنفيذ التدخلات المعنية بمكافحة الملاريا وغيرها من الأمراض التي تنقلها نواقل الأمراض، لا سيّما في البلدان التي تعاني من حالات الطوارئ المعقدة. وسيكون إشراك قطاعات أخرى بخلاف قطاع الصحة أساسياً في عمليات التخطيط للمستقبل.

وجدير بالذكر أن ثمة تقدم ملموس قد تَحَقَّقَ في كفاح الإقليم ضد أمراض المناطق المدارية المهملة عام 2017. وبات يُنظَر إلى مكافحة الأمراض المدارية المهملة والقضاء عليها على أنهما من العوامل الرئيسية التي تسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، حتى أنه أُدرِجت أربعة من هذه الأمراض ضمن المجالات ذات الأولوية في خارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط (2017–2021). كما أُقيمت الروابط أو عُزِّزت مع الشركاء الأساسيين لتقوية الدعم الـمُقدَّم لأنشطة مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في الإقليم. وفضلاً عما تقدم، اتسع نطاق المشروع الخاص الـمُوسَّع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة ليشمل الإقليم، كما أُطلِق «صندوق بلوغ آخر ميل» تحت رعاية ولي عهد أبو ظبي في تشرين الثاني/ نوفمبر بغية حشد الشراكات الهادفة إلى القضاء على الأمراض المميتة التي يمكن الوقاية منها والتي تقف حجر عثرة أمام تحقيق الطموحات الصحية والاقتصادية لأفقر سكان العالم.

وتم التحقق من القضاء على داء الفيلاريات اللمفي في مصر بوصفه أحد مشاكل الصحة العامة، وأحرز اليمن تقدماً في إتمام التحقق من القضاء على هذا المرض، أما السودان فقد قام بتوسيع نطاق التوزيع الجماعي للدواء. وتأكد تماماً وقف سريان داء كلابية الذنب (العمى النهري) في البؤرة الثانية لسراية المرض في السودان، وعلى الجانب الآخر استكمل اليمن التخطيط وتعبئة الموارد بغية القضاء على هذا المرض. أما عن دَاء البلهارسِيَّات، فقد أُجريت مُسُوح للتأكد من وقف سريان المرض في العراق وجمهورية إيران الإسلامية وسلطنة عُمان، في حين شرعت مصر في تنفيذ خطتها للقضاء على المرض، كما نفَّذ الصومال والسودان واليمن حملات للعلاج الجماعي باستعمال البرازيكوانتيل. وطبقت أفغانستان ومصر

Photo: ©WHO

↑ فتاة صغيرة تخضع لفحص عينيّ للكشف عن التراخوما في جمهورية إيران الإسلامية

والعراق والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن برنامجاً لعلاج الأطفال في سن الدراسة من داء الديدان المنقولة بالتربة، وطُبِّق البرنامج في مناطق العمليات الخمس لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ألا وهي الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية وقطاع غزة. وقدمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني، والمالي في بعض الحالات، كما تبرعت بالدواء. وفي باكستان، استُكمِل وضع خرائط لداء الديدان المنقولة بالتربة، وذلك استعداداً لتدشين حملات علاج جماعي ضد هذا المرض. وأحرز الإقليم تقدماً في تنفيذ استراتيجية SAFE «جراحة الأهداب والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة» ولا سيّما في السودان، في حين أتمَّ الصومال تنفيذ هذه الاستراتيجية. وفي نفس السياق، وُضِعت خطة عمل إقليمية لمكافحة التراخوما بالتعاون مع تحالف إقليم شرق المتوسط لمكافحة التراخوما.

وأحرز السودان تقدماً في تعزيز أنظمة ترصد داءُ التُّنَّينات (وهو المرض المعروف أيضاً باسم داء الدودة الغينية) وفي رفع الوعي به، كما قدم السودان أيضاً الملف الخاص باستئصال المرض تمهيداً للزيارة المزمع إجراؤها من جانب الفريق الدولي للإشهاد في 2018. وأُحرِز تقدم في تنفيذ أنشطة القضاء على مرض الجذام، والإبلاغ عن الإحصاءات السنوية، لا سيّما في البلدان التي لا تزال تعاني من عبء مرتفع من المرض، وهي: أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن. وجدير بالذكر أن تكثيف البحث عن الحالات المصابة في الصومال أدى إلى الكشف عن أكثر من 1000 حالة جديدة في عام 2017. وبالحديث عن داء الليشمانيات الجلدي، يتحمل الإقليم 74٪ من العبء العالمي بعد اكتشاف 608 119 حالة في عام 2016. وقد تحقق تحسن ملموس في الكشف عن الحالات وفي إتاحة الفرصة لتشخيص الإصابة بكل من داء الليشمانيات الجلدي وداء الليشمانيات الحشوي وعلاجهما وكذا الإبلاغ عنهما في أفغانستان وباكستان والجمهورية العربية السورية والصومال والسودان. كما اتُّخذت إجراءات تحظى بالأولوية لمكافحة الورم الفطري اتساقاً مع القرار ج ص ع 69–21 الذي

Photo: ©WHO

↑ حملة للتطعيم الوقائي ضد الحصبة استهدفت الأطفال في مجتمعات النازحين داخلياً في الصومال

أقرته الدورة التاسعة والستون لجمعية الصحة العالمية في عام 2016 بشأن التصدّي لعبء الورم الفطري.

التمنيع واللقاحات

يبذل الإقليم جهوداً حثيثة للإبقاء على التغطية بالتمنيع عند مستوى 80٪ على الرغم من صعوبة الأوضاع به. إذ ارتفع متوسط التغطية الإقليمية بلقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) من 80٪ في عام 2016 إلى 81٪ عام 2017، في حين حافظ 14 بلداً على الغاية المتمثلة في بلوغ التغطية بهذا اللقاح 90٪ أو أكثر. وبالرغم من الارتفاع الطفيف في التغطية باللقاح الثلاثي في الجمهورية العربية السورية التي ارتفعت من 42٪ عام 2016 إلى 48٪ في عام 2017، فات حوالي 3,7 ملايين طفل التمنيع باللقاح الثلاثي في عام 2016، من بينهم 94٪ يعيشون في بلدان تشهد حالات طوارئ، وهي: أفغانستان والعراق وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. وبلغ معدل التغطية بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة 95٪ أو أكثر في عشرة بلدان، و94٪ في بلدين في عام 2017 مقارنة باثني عشر بلداً في عام 2016، كما وفر 21 بلداً الجرعة الثانية

الروتينية من هذا اللقاح. وتطبق كل البلدان أنظمة للترصد المختبري للحصبة حالة بحالة، في حين اقتربت سبعة بلدان من بلوغ غاية القضاء على الحصبة. وقد أُنشئت لجنة إقليمية للتحقق من القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية، ومن المزمع التحقق من القضاء على هذين الداءين في بلدين في 2018. وعلاوة على ذلك، أتمت تقريباً جميع بلدان الإقليم، عدا مصر، إدخال لقاح شلل الأطفال المعطل.

كما عقدت المنظمة خلال عام 2017 اجتماعات مشتركة بين البلدان عن التمنيع في سلطنة عُمان، اطلعت فيها البلدان على آخر المستجدات وسنحت لها الفرصة للالتقاء بالشركاء وبالفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع. وقدمت المنظمة كذلك الدعم لبلدان مثل العراق والجمهورية العربية السورية واليمن بغية إعداد أنشطة للتوعية بالتمنيع وتنفيذها، بما في ذلك أنشطة لمكافحة فاشية الدفتريا في اليمن وأنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة/الحصبة الألمانية في كافة أرجاء ليبيا. ودعمت المنظمة إجراء استعراضات دورية للتمنيع في العراق، كما استنهضت التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ليموِّل أنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة في أفغانستان وباكستان والصومال واليمن. وقدمت المنظمة الدعم أيضاً لتقييم جودة البيانات في باكستان، لا سيَّما في وضع خطة لتحسين جودة البيانات. كما واصلت المنظمة تعزيز الشبكة الإقليمية لترصد الحصبة/الحصبة الألمانية حالة بحالة، والشبكة الإقليمية لترصد التهاب السحايا الجرثومي والالتهاب الرئوي الجرثومي والفيروسة العجلية، وشمل ذلك توفير المستلزمات المختبرية وتنفيذ أنشطة لبناء القدرات وتنسيق النظام الخارجي للرقابة على جودة المختبرات والرصد والتقييم.

وقد تسبب الوضع الأمني في العديد من البلدان في الإقليم عام 2017 في إرجاء أنشطة التمنيع المخطط لها أو إلغائها، وانسحب ذلك أيضاً على توصيل اللقاحات. وما زاد الوضع سوءاً الوعي المحدود بأهداف القضاء على الأمراض ومكافحتها، وعدم كفاية الالتزام ببرامج التمنيع الروتينية، وعدم توافر التمويل الكافي والمستدام مع اعتماد بعض الدول الكامل على التمويل من الجهات المانحة.

وسيتضمن الدعم الذي تقدمه المنظمة، على سبيل الأولوية، إلى البلدان في عام 2018 دعم إعداد الخطط المصغرة للمناطق وتنفيذها، وإجراء استعراضات شاملة للتمنيع، وتحديث الخطط الاستراتيجية الشاملة متعددة السنوات للتمنيع وخطط العمل ذات الصلة. وسوف تعطي المنظمة الأولوية

Photo: ©WHO

↑ تنفيذ حملة للتمنيع ضد الحصبة على الصعيد الوطني في الصومال استهدفت 4,4 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وعشر سنوات

كذلك إلى الاستعداد المناسب لأنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة وتنفيذها في خمسة بلدان، وتطوير القدرات الوطنية في مجال توثيق القضاء على الحصبة/ الحصبة الألمانية، والتحقق من القضاء على الحصبة/ الحصبة الألمانية في البلدان المستعدة لذلك. كذلك تسعى المنظمة إلى إنشاء لجنة إقليمية معنية بالتحقق من القضاء على التهاب الكبد B، وستدعم التحقق من بلوغ غاية مكافحة هذا المرض في البلدان المستعدة لذلك. وستواصل المنظمة عملها خلال 2018 لتسليط مزيد من الضوء على غايات التمنيع وحشد الالتزام الوطني وكذا التزام الشركاء بغية تحقيق هذه الغايات.

وأُجريت في عام 2017 تقييمات للقُدُرات التنظيمية في أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان وباكستان والصومال والسودان، استُخدِمت فيها أداة المنظمة العالمية للمقارنة المرجعية للسلطات التنظيمية الوطنية. وأثمرت هذه التقييمات عن وضع خطط تطوير مؤسسي للسلطات التنظيمية الوطنية. وستجري على مدار العامين القادمين متابعة تنفيذ هذه الخطط. وأُجري أيضاً تقييم رسمي للسلطة التنظيمية الوطنية في المملكة العربية السعودية.

كما قدَّمت المنظمة في عام 2017 الدعم التقني في مجال مأمونية اللقاحات إلى باكستان والجمهورية العربية السورية واليمن حتى تتصدَّى للفجوات في تقصِّي الأحداث الضارة عقب التمنيع وتقييم أسبابها. ونُفِّذت، من خلال مبادرة المنظمة لفرص التعلم العالمية من أجل جودة اللقاحات، أنشطة لبناء قُدُرات السلطات التنظيمية في البلدان المُنتِجة للقاحات (مصر وجمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية) وكذا في البلدين اللذين يدعمهما الإطار الخاص بالتأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة (باكستان والسودان).

ومع انتهاء خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا في عام 2016، التي هدفت إلى مجابهة التحديات أمام إنتاج مستدام للقاحات الأنفلونزا واستفادة البلدان النامية منها، أعدت المنظمة أداة لتقييم استدامة التطعيم ضد الأنفلونزا في خطط التأهُّب للأنفلونزا الجائحة. وكيَّف المغرب أداة التقييم المشار إليها وجرَّبها في عام 2017.

مقاومة مضادات الميكروبات

بالنظر إلى الأهمية العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات، أقرت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار ش م/ ل إ 64/ ق-5 بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في تشرين الأول/ أكتوبر 2017. ويحث القرار بلدان الإقليم على وضع واعتماد خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، ووضع آلية تنسيق رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للإشراف على تنفيذ خطط العمل الوطنية، وإنفاذ سياسات لمنع اقتناء مضادات الميكروبات بدون وصفة طبية، وإنشاء أنظمة وطنية لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، ووضع برامج للوقاية من العدوى ومكافحتها. وفي كانون الأول/ ديسمبر 2017، وضعت 10 بلدان خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، فيما قدمت دولتان خططها رسمياً لمنظمة الصحة العالمية. وتنص الخطط على إشراك عدد من القطاعات، بما في ذلك قطاعات الإنتاج الحيواني والزراعي والغذائي.

وفي نفس السياق، عُقِدت سلسلة من حلقات العمل التدريبية في 2017 بغية رفع قدرات مسؤولي التنسيق الوطنيين بشأن تنفيذ نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدام برنامج WHONET المعني بتسجيل بيانات مقاومة مضادات الميكروبات وتحليلها وجمعها ورفعها على منصة نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات. وعليه، سجل 11 بلداً نفسه في منصة نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات، قدمت تسعة بلدان منها بيانات حول مقاومة مضادات الميكروبات نُشِرَت في تقرير نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات الذي صدر في كانون الثاني/ يناير 2018. وبالإضافة إلى ما تقدم، تلقت فرق وطنية من ثمانية بلدان التدريب على منهجية المنظمة في جمع بيانات حول استهلاك المضادات الحيوية على المستوى الوطني. ونتيجةً لما سبق، قدمت كل من جمهورية إيران الإسلامية والأردن والسودان البيانات الخاصة باستهلاك المضادات الحيوية، وسوف ترد هذه البيانات في التقرير العالمي لاستهلاك المضادات الحيوية. كذلك تم تقييم وضع برامج

الوقاية من العدوى ومكافحتها في ثمانية بلدان، ووُضِعت خطط استراتيجية لتعزيز هذه البرامج أو إرسائها على المستوى الوطني أو في المرافق الصحية.

وبينما كانت المنظمة بصدد تصميم دليل لبرامج مقاومة مضادات الميكروبات في عام 2017، وُضِع بروتوكول لتغيير السلوكيات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات بالتعاون مع الخبراء من بلدان مختلفة داخل الإقليم. ومن المزمع اختبار هذا البروتوكول في مصر وقطر والسودان خلال 2018. وأتيح الدعم التقني لإرساء أنظمة للرقابة على الجودة داخل المختبرات في ثلاثة بلدان (العراق والأردن والسودان)، من خلال عمل الترتيبات اللازمة لشحن سلالات الرقابة على الجودة للمُمرضات المقاوِمة لمضادات الميكروبات. واحتفلت المنظمة بالأسبوع العالمي للتوعية بالمضادات الحيوية في 2017 (13–19 تشرين الثاني/نوفمبر) بإطلاق فعالية في القاهرة بمشاركة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ورجال الإعلام والخبراء في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها والترصد والأبحاث. وفي سياق هذه الاحتفالية، أُعِدت مواد إعلامية إقليمية، كما أُطلِقت مسابقة إعلامية إقليمية لحثّ وسائل الإعلام على الكتابة عن مقاومة مضادات الميكروبات واستخدام المضادات الحيوية في الإقليم. وعلاوة على ذلك، جرت مجموعة من أنشطة الدعوة ورفع الوعي في 11 بلداً احتفالاً بهذا الأسبوع.

وبالنظر للمستقبل، فإن التحديات الرئيسية أمام التنفيذ الصحيح لاستراتيجيات مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم تتمثَّل في قلة الموارد المالية والبشرية الوطنية لدعم البرامج المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات والوقاية من العدوى ومكافحتها، والقيود المفروضة على قدرات مختبرات الميكروبيولجيا، وتَفَتُّت برامج مقاومة مضادات الميكروبات وبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى البلدان. وستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني اللازم إلى الدول الأعضاء للارتقاء بقدراتها في إعداد خطط عمل وطنية تهدف إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، ووضع برامج فعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المرافق، وإرساء برامج وطنية لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات وتنفيذ هذه البرامج. كما ستدعم المنظمة البلدان في تنفيذ أنشطة الدعوة ذات الصلة، وبرامج التوعية والتثقيف لتعزيز تغيير السلوك.

مختبرات الصحة العامة

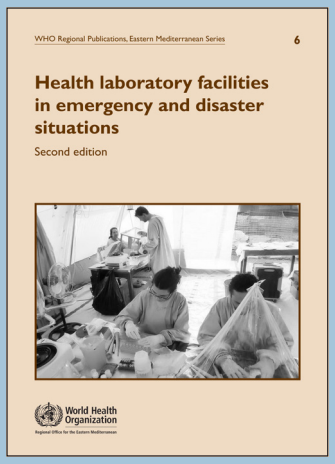
تلقت خمسة بلدان خلال 2017 (أفغانستان والعراق والمغرب وباكستان والمملكة العربية السعودية) توجيهاً ودعماً مُركَّزين من أجل تشكيل فريق عمل وطني معني بالمختبرات وبوضع سياسات وطنية وخطط استراتيجية للمختبرات، اتساقاً مع الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية (2016–2020). وبالإضافة إلى ما تقدم، عززت المنظمة نُظُم الإدارة والحوكمة في المختبرات كما عززت فرادى المختبرات من خلال توفير التدريب والتوجيه لكبار العاملين في المختبرات وعددهم 84 في ثلاثة بلدان (أفغانستان والأردن والسودان). ففي السودان، جرت مراجعة المنهج الدراسي لعلوم المختبرات الطبية وحُدِّث هذا المنهج بما يدعم تطوير مهارات العاملين في المختبرات.

كما دعمت المنظمة خلال 2017 عمليات رصد وتقييم أداء المختبرات وجودتها في 20 بلداً. وشمل ذلك التنسيق بين برامج تقييم الجودة الخارجية وأنشطة التدريب، وكان من نتاج ذلك اعتماد 53 موظفاً بصفتهم مُقيِّمين للمختبرات الصحية. وأفاد التقييم الخارجي المشترك للوائح الصحية الدولية (2005) بضرورة إدخال تحسينات جذرية على السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي داخل الإقليم. وقُدِّم الدعم لتسعة بلدان لتشكيل مجموعة رئيسية من موظفين ومُدرِّبين وطنيين مؤهلين معنيين بالسلامة البيولوجية. ويقدم هؤلاء الموظفون والمدرِّبون حالياً التدريب حول السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي على المستوى الوطني ومستوى المحافظات أو الولايات، إلى جانب خدمات صيانة كبائن السلامة البيولوجية وإصلاحها. أما في مجال تحسين مستوى خدمات نقل العينات جواً، فقد تم اعتماد 118 موظفاً بصفتهم شاحنين للمواد المعدية.

وما تزال المختبرات تقوم بدور شامل، كما أسهمت في عدد من المجالات التقنية مثل إرساء نظام لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، وتوفير الكواشف ومجموعات أدوات التشخيص لأنواع العدوى التي تحظى بالأولوية، وتقديم الدعم التقني أثناء حالات الطوارئ. وفي 2017، نُشرت الطبعة الثانية لإصدار المنظمة حول مرافق المختبرات الصحية في أوضاع الطوارئ والكوارث (Health laboratory facilities in emergency and disaster situations).

مأمونية الدم

في عام 2017 قدمت المنظمة إلى البلدان إرشادات لتطبيق الإطار الإقليمي الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره (2016–2025)، وسلطت الضوء على ضرورة تعزيز اللوائح المنظمة للدم فضلاً عن تحسين عمليات إدارة التبرع بالدم ونُظُم التيقظ في استعمال الدم وتلبية الطلب المتزايد على نقل الدم إبان حالات الطوارئ الإنسانية. وفي إطار تعزيز اللوائح الوطنية المنظمة للدم، رُوجِعت ونُقِّحت التشريعات المنظمة للدم في تسعة بلدان، وقدمت المنظمة الدعم التقني لتحديث مثل هذه التشريعات بغية تحقيق الفاعلية في إدارة الدم ومنتجاته بوصفها من الأدوية الأساسية. وإدراكاً من المنظمة للفروق في التشريعات المنظمة للدم بين البلدان وسعياً منها لتسهيل تحقيق التناغم بين هذه التشريعات في الإقليم وتيسير تطبيق توصياتها في هذا السياق، قدمت المنظمة الدعم التقني للبلدان لتحديث تشريعاتها.



↑ إرشادات تقنية بشأن تقديم الخدمات المختبرية الأساسية في شتى أنواع حالات الطوارئ

ويتزايد الطلب على الدم ومنتجاته، لا سيّما في البلدان المتضررة من أوضاع الطوارئ الإنسانية. وتلقت خمسة بلدان (أفغانستان والعراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن) الدعم لإدماج خدمات نقل الدم في جهودها الوطنية الشاملة للتأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وكذا لمساعدتها في ضمان مأمونية عمليات نقل الدم وتوافره إبان حالات الطوارئ الإنسانية. وستواصل المنظمة تقديم الإرشاد والدعم الشاملين لتطبيق الإطار الإقليمي الاستراتيجي مع التأكيد على التدخلات الرئيسية التي تحظى بالأولوية كما هو مبين في الإطار.

برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية

المقدمة

يشهد إقليم شرق المتوسط بعض أكبر حالات الطوارئ في العالم، ومن ثمَّ يتحمَّل الإقليم العبء الأكبر من الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة، حيث يعيش به أكثر من 76 مليون نسمة متضررين بشكلٍ مباشرٍ أو غير مباشرٍ بالنزاعات، والتهديدات البيئية، والكوارث الطبيعية.

ففي عام 2017، دخل الصراع في الجمهورية العربية السورية عامه السابع، ليزداد معه تفاقم الوضع الإنساني للسكان الذين يعيشون في المناطق المحاصرة. وأدى مُضيّ أكثر من عامين على الصراع في اليمن إلى اندلاع أكبر أزمة غذائية على مستوى العالم، وتفشي أكبر وباء للكوليرا في العالم، فضلاً عن فاشية للدفتريا آخذة في الانتشار بوتيرة سريعة، والانهيار الوشيك للنظام الصحي. وفي العراق، تسببت العمليات العسكرية من أجل تحرير مدينة الموصل في تشريد مليون نسمة تقريباً. وواجه الصومال تهديداً ثلاثياً من الجفاف، وخطر المجاعة الـمُحْدِق، وفاشيات الأمراض. في الوقت الذي بذلت فيه ليبيا وفلسطين وأفغانستان جهداً شديداً من أجل توفير خدمات الرعاية الصحية في الأماكن التي ينعدم فيها الأمن وتقل بها الموارد.

Photo: ©WHO

↑ نقل خمس عشرة سيارة إسعاف كاملة التجهيز إلى العراق جواً لتلبية الطلب على خدمات الإحالة في غرب الموصل

وفي عام 2017، استجابت المنظمة لعشر حالات طوارئ مُصنَّفة في الإقليم، منها أربع حالات طوارئ كبرى من المستوى الثالث في العراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن. وفي أيار/ مايو 2017، صنَّفت المنظمة حالة الطوارئ في الصومال على أنها طارئة من المستوى الثالث، وهو الأمر الذي استدعى تعزيز الاستجابة لها على مستوى المنظمة كلها. وفي إطار استجابة المنظمة للطوارئ في سوريا برمتها، خُصِّص محور غازي عنتاب للعمل في سياق الأزمة السورية الـمُصنَّفة على أنها طارئة من المستوى الثالث، من أجل الإسراع بوتيرة توفير الرعاية الصحية عبر الحدود من تركيا للسكان في شمال سوريا. وصُنِّفَت فاشية حمى الضنك في باكستان على أنها طارئة من المستوى الأول من تموز/ يوليو 2017 حتى كانون

Photo: ©WHO

↑ طفلة صغيرة تتعافى من سوء التغذية الحاد الشديد في مركز تغذية علاجية تدعمه المنظمة في مستشفى الثورة، في مدينة الحُدَيْدَة باليمن

Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية وشركاؤها يكثفون الجهود الرامية إلى الحدّ من انتشار الإسهال المائي الحاد/ الكوليرا

الثاني/ يناير 2018. وتمر بلدان أخرى بحالات طوارئ مُصَنَّفة مثل أفغانستان، وليبيا، وباكستان، وفلسطين.

وما زالت تهديدات الأمن الصحي في الإقليم تُعرِّض السكان لخطرٍ متزايد. وفي 2017، أُبلغ عن فاشيات الكوليرا في اليمن والصومال، في حين أُبلغ عن فاشية لحمى الضنك وغيرها من الفيروسات المفصلية التي تسبب أوبئة مثل الشيكونغونيا من باكستان، والصومال، والسودان. وأبلغت كل من عُمان، وقطر، والإمارات العربية المتحدة عن استمرار سراية فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وإن كان بشكلٍ متقطع، في حين أبلغ لبنان عن حالة واحدة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية واردة من الخارج، كما أبلغت المملكة العربية السعودية عن ثماني فاشيات محدودة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المستشفيات. وأبلغت مصر عن حالات إنفلونزا الطيور بين البشر، بالرغم من انخفاض حالات الإصابة مقارنةً بالحالات الـمُبَلَّغ عنها في 2014–2015. وأُبلِغ عن حالات إصابة بحمى القرم–الكونغو النزفية في أفغانستان وباكستان، وأبلغت الإمارات العربية المتحدة عن حالات إصابة بداء الفَيالِقَة مرتبطة بالسفر خلال الربع الأول من 2017. كما أبلغ عدد من البلدان، وهي أفغانستان، وباكستان، وفلسطين، وتونس، عن عددٍ كبيرٍ من حالات الإنفلونزا الموسمية. وتندرج ثمانية بلدان على الأقل في الإقليم (جيبوتي، ومصر، وعُمان، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، واليمن) ضمن الفئة الرابعة من تصنيف المنظمة الجديد للبلدان فيما يتعلق بفيروس زيكا؛ أي أن هذه البلدان قد أرست برامج فعالة لمكافحة نواقل الأمراض، دون أن تُوَثَّق بها سراية للمرض في الماضي أو في الحاضر.

استجابة المنظمة

شملت العقبات، التي تُعرقل استجابة قطاع الصحة في حالات الطوارئ الكبرى في الإقليم، استمرار انعدام الأمن، والفرص المحدودة لوصول المساعدات الإنسانية للأشخاص المحتاجين إليها، والقُدُرات المحدودة للنُظُم الصحية الوطنية والجهات الشريكة، والنقص في عدد الموظفين الصحيين، والقيود البيروقراطية، وعدم كفاية التمويل. ولا تزال أجواء العمل غير مستقرة في عددٍ من البلدان، مع تعرُّض مرافق الرعاية الصحية لاعتداءاتٍ متكررة. وأفادت المنظمة بتعرُّض

Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية في زيارة ميدانية لشرق مدينة حلب

مرافق الرعاية الصحية على المستوى العالمي لهجماتٍ بلغ إجمالها 212 هجوماً في الأرباع الثلاثة الأولى من عام 2017، وقع منها 170 هجوماً (80٪) في إقليم شرق المتوسط، وحدثت الغالبية العظمى منها في الجمهورية العربية السورية. وبالرغم من حياد الصحة، أدت التطورات السياسية في عددٍ من البلدان إلى فرض قيودٍ على إتاحة الخدمات الصحية وتزايد العنف، الأمر الذي أعاق قدرة المنظمة على الوصول إلى الأشخاص المحتاجين. وأجبر تصاعد الاشتباكات في اليمن، في كانون الأول/ ديسمبر 2017، المنظمة والكثير من الجهات الشريكة على تقليص عملياتها في البلاد. وشملت التحديات التشغيلية، التي واجهتها المنظمة في البلدان التي تشهد حالات الطوارئ، قلة توافر الخبرات الماهرة في مجال الصحة العامة لنشرها على نحوٍ عاجل في حالات الطوارئ. وهو ما سلَّط الضوء على الفجوات الموجودة في القوائم الحالية للخبراء القادرين على تلبية الاحتياجات في حالات الطوارئ، وعلى الحاجة إلى تقوية النظم لتحديد مجموعة أكبر من خبراء الصحة العامة الأكثر مهارة الذين يقفون على أهبة الاستعداد لنشرهم فوراً عند الضرورة، وتدريبهم والحفاظ عليهم.

وبالرغم من هذه التحديات، سلَّم مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي، باستخدام أموال إقليمية، إمداداتٍ للسلطات الصحية الوطنية خلال 72 ساعة من التفجيرين

Photo: ©WHO

↑ إرسال أدوية لرعاية الإصابات الشديدة ولوازم جراحية من مركز العمليات الإقليمي للمنظمة في دبي إلى الصومال لدعم توفير الرعاية الجراحية للمرضى المصابين في الهجمات التي وقعت في مقديشو

Photo: ©WHO

↑ فريق تابع للمنظمة يُقيِّم مدى الدمار الذي لحق بالمرافق الصحية في حلب

المميتين في الصومال في تشرين الأول/ أكتوبر، والزلزال الذي وقع على الحدود بين جمهورية إيران الإسلامية والعراق في كانون الأول/ ديسمبر. كما سلَّم مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي في عام 2017 ما إجماليه 85 شحنةً من الأدوية والإمدادات الطبية (بزنة 791 طناً) إلى 20 بلداً داخل الإقليم وخارجه. ووصلت هذه الإمدادات بنجاحٍ إلى أكثر من 23,5 مليون مستفيدٍ في العراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن. وبينما تزايدت الاحتياجات إلى الأدوية الـمُنْقِذَة للحياة والإمدادات الطبية في البلدان التي تمر بحالات الطوارئ، لم يستطع الموردون الدوليون الوفاء بالطلبات المتنامية من المنظمة. وقد أبرز ذلك الحاجة إلى زيادة عدد الموردين بالجملة من داخل الإقليم. وتمشياً مع ما سبق، تعمل المنظمة على توسيع دور مركز الإمدادات اللوجستية التابع لها في دبي ليضطلع بدور تنفيذي، ما يجعله أفضل تجهيزاً للوفاء بالاحتياجات المستمرة والمتزايدة في ظل عمليةٍ أكثر سلاسة وسرعة. ومن المقرر أن تُجري جميع البلدان، التي تمر بحالات الطوارئ وتحظى بالأولوية، تقييماً استراتيجياً للإمدادات الصحية الـمُقْدّرة، وعليه ستشتري المنظمة الإمدادات وتُجهِّزها بشكلٍ مسبق في المركز استعداداً لتوزيعها عند الضرورة. وسيضمن ذلك أن تصل الإمدادات الطبية المطلوبة على وجه السرعة إلى وجهتها خلال أسابيع بدلاً من أشهر.

ووفقاً لمبادئ الإطار المنقَّح للاستجابة للطوارئ، فَعَّلت المنظمة نظام إدارة الأحداث في كل بلدان الإقليم التي صُنِّفت

Photo: ©WHO

↑ طفل يتلقى لقاحاً فموياً ضد الكوليرا في الصومال خلال حملة تمنيع ناجحة لاحتواء الفاشية

Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تكثف جهودها استجابة للاحتياجات الصحية العاجلة للنازحين من مدينة الرقة بسبب النزاع

حالات الطوارئ بها عند المستوى الثالث للاضطلاع بوظائفها الحاسمة الست. وشمل هذا نشر مدير للأحداث، ومسؤول للصحة العامة، ومسؤول معني بإدارة المعلومات بغية دعم أنشطة الاستجابة على الأرض وتوسيع نطاق الدعم التشغيلي والتقني الذي تقدمه المنظمة لتلبية الاحتياجات الصحية العاجلة ومجابهة المخاطر التي تواجه السكان. وفي سياق تنفيذ الإطار أيضاً، شرعت المنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 في وضع خارطة طريق إقليمية، ودليل استراتيجي، وخطط لعمليات الطوارئ بغية تفعيل مركز إقليمي لعمليات الطوارئ. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر وكانون الأول/ ديسمبر 2017، جرى تفعيل المركز الإقليمي لعمليات الطوارئ لتنسيق الاستجابة لفاشيات الإسهال المائي الحاد/ الكوليرا في الصومال، والسودان، واليمن، ولمواجهة عواقب الزلزال الذي وقع على الحدود الإيرانية/ العراقية.

كما قادت المنظمة، أو شاركت في قيادة، عملية تنسيق قطاع الصحة في ثمانية بلدان في الإقليم فُعِّلت فيها مجموعة الصحة. وحقَّقت مجموعة الصحة إنجازات في 2017، منها منع انهيار النظام الصحي والحيلولة دون إغلاق 14 مستشفًى عاماً و18 مستشفًى تابعاً لمنظمات غير حكومية في غزة من خلال توفير إمدادات الوقود اللازمة لتشغيل مولدات الكهرباء الاحتياطية خلال فترات انقطاع الكهرباء التي امتدت إلى 20 ساعة. وفي العراق، فَعَّلت مجموعة الصحة مسار إحالة الإصابات الشديدة (الرضوح)، ولعبت دوراً جوهرياً في إنقاذ حياة 24 000 من المصابين بإصابات بالغة. وفي ذات السياق، قامت الجهات الشريكة لمجموعة الصحة بتمنيع 99٪ من الأطفال المستهدفين في مناطق تيسَّر الوصول إليها مؤخراً. وفي اليمن، استطاع الشركاء في مجال الصحة الوصول إلى 6 ملايين نسمة بخدمات صحية مُنْقِذَة للحياة كما دعموا النظام الصحي المتهاوي بتوفير الأدوية الأساسية، والحوافز للعاملين الصحيين، وتحمُّل تكاليف تشغيله وإعادة تأهيله حفاظاً على استمرار عمل أكثر من 2500 مرفق صحي. وفي باكستان، أجرى الشركاء في مجال الصحة تقييماً لهشاشة الوضع في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية، واستُخدِمت النتائج لوضع خطة انتقالية للفترة 2018–2020 تكون أساساً تستند إليه المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية في تحولها من حالة الطوارئ إلى التنمية. وفي الجمهورية العربية السورية، دعم شركاء مجموعة الصحة 4,14 مليون إجراء طبي، ووفروا 8,6 ملايين مقرر علاجي.

وأُطلِقت مبادرة الفِرَق الطبية في حالات الطوارئ في الإقليم في أيلول/ سبتمبر 2017 بهدف إنشاء كادر من الفرق الطبية الوطنية الماهرة متعددة التخصصات للعمل بصفتهم مستجيبين أوائل عند حدوث حالات الطوارئ. كما وُضِعت الاستراتيجية الإقليمية للفِرَق الطبية في حالات الطوارئ وفق نهْج له ثلاثة جوانب، هي: تعزيز قُدُرات الفِرَق الطبية الوطنية

في حالات الطوارئ داخل البلاد؛ ونشر الفرق الطبية الوطنية من بلدٍ إلى آخر داخل الإقليم حسب الضرورة؛ وإنشاء خلية تنسيق مُخصَّصة للفرق الطبية في حالات الطوارئ في المراكز الوطنية لعمليات الطوارئ. ويُقرِّر كل بلدٍ عدد الفِرَق التي يحتاج إليها وأنواعها. كما تُحدِّد البلدان الفرق المراد إنشاؤها بغرض نشرها في بلدان أخرى. ومتى التزمت هذه الفرق الدولية بمعايير منظمة الصحة العالمية، فإنها تصبح جزءاً من النظام الإقليمي للفِرَق الطبية في حالات الطوارئ. ومنذ أيلول/ سبتمبر حتى كانون الأول/ ديسمبر 2017، عمل خبراء معنيون بالإصابات الشديدة (الرضوح) من المكتب الإقليمي مع 15 بلداً للبدء في عملية إنشاء هذه الفِرَق، كما عقدوا اجتماعات مع المسؤولين في وزارات الصحة في مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، وعُمان، وفلسطين، وقطر، لتقديم لمحة عامة عن المبادرة. وعُقِدَت في جمهورية إيران الإسلامية حلقة عمل على مدار يومين حول مبادرة الفرق الطبية في حالات الطوارئ مع جميع أصحاب المصلحة بغية إنشاء فرقة عمل وطنية معنية بالفرق الطبية في حالات الطوارئ للإشراف على إنشاء فريق طبي وطني في حالات الطوارئ متعدد التخصصات.

وفي 2017، مُوِّلت 80٪ في المتوسط من عمل المنظمة في مجال الطوارئ، وجاء هذا التمويل من خلال دعم قدمه عددٌ من الجهات المانحة الرئيسية. وشملت هذه الجهات المانحة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ووزارة الخارجية الأمريكية، وإدارة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية التابعة للمفوضية الأوروبية (إيكو)، وألمانيا، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا)، واليابان، وجمهورية كوريا، وصندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ، والمملكة المتحدة، والنرويج، وقطر، والكويت، والبنك الدولي، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، وعُمان، والصين، وإيطاليا، وفرنسا، وكندا، والجزائر، وليتوانيا. ولكن، بالرغم من تلقِّي بعض الدول دعماً كبيراً من الجهات المانحة في 2017، فإن هناك بلداناً أخرى، لا سيَّما الصومال والسودان والبلدان التي تستضيف اللاجئين، ما زالت تعاني من نقصٍ شديدٍ في التمويل بالرغم من أن هذه البلدان تواجه هي الأخرى حالات طوارئ منْسِية، وتكتسي الاحتياجات الصحية بها ذات الأهمية البالغة لتلك التي في البلدان التي حصلت على الدعم. كما تأثرت حالة الطوارئ في الجمهورية العربية السورية بنقص التمويل في 2017. ومنذ تفعيل صندوق التضامن الإقليمي في كانون الثاني/ يناير 2016، كانت تبرعات البلدان للصندوق محدودة، وما تزال المنظمة تعتمد على التمويل الداخلي لتلبية الاحتياجات الفورية للاستجابة لحالات الطوارئ. وفي 2017، خصَّصت المنظمة 1,6 مليون دولار أمريكي من التمويل الداخلي لدعم أنشطة الاستجابة للطوارئ في العراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن. ومن الأنشطة التي شملها الدعم الاستجابة للكوليرا، وتقديم الخدمات الصحية للنازحين داخلياً، وإطلاق حملات التمنيع ضد الأمراض.

وتسعى المنظمة، من أجل تدعيم قاعدة تمويل أنشطتها، إلى تعزيز المشاركة والحوار مع الشركاء الحاليين وشركاء جُدد بغية تعبئة الموارد اللازمة للاستجابة للطوارئ، إذ تهدف المنظمة إلى زيادة إجمالي المساهمات الخاصة بالطوارئ الصحية بمقدار النصف، بما في ذلك المساهمات الـمُوجَّهة للبلدان شحيحة الموارد. ومن أجل تحقيق هذه الغاية، ستُعزِّز المنظمة الحوار المؤسسي وحضورها في الإقليم، وستُقيم شراكاتٍ إقليمية لتشجيع التمويل متعدد السنوات، حتى تستطيع أن تُلبِّي احتياجات الاستثمار على المدى الأبعد في البلدان التي تعاني من نقص التمويل وحالات الطوارئ الـمُعقَّدة. ويشمل هذا إقامة شراكات جديدة ووضع نماذج جديدة للتمويل.

كما ستستمر الجهود الرامية إلى توسيع نطاق الاستجابة والتعافي المبكر من خلال إنشاء نُظُم لإدارة الأحداث ومراكز لعمليات الطوارئ، وتشجيع استخدام نماذج العمل القُطْرية، وتوسيع نطاق عمل مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي، وتحسين التنسيق من خلال مجموعات الصحة.

الأمراض المُعدية المُستجدة

ازدادت احتمالات ظهور الأمراض التي تُسببها مُمرِضات شديدة الخطورة وانتقالها بسرعة في الإقليم بسبب حالات

الطوارئ الإنسانية الحادة وطويلة الأمد التي تؤثر على الكثير من البلدان بشكلٍ مباشرٍ أو غير مباشر، الأمر الذي خلَّف وراءه أعداداً كبيرة من النازحين داخلياً واللاجئين الذين يعيشون في مساحات مكتظة ومُثقَلة بالأعباء، في ظل نقص فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية والبنية التحتية البيئية أو انعدامها. وتشمل عوامل الخطر الأخرى التحضُّر السريع، وتغيُّر المناخ، وضعف الترصُّد، والقُدُرات المختبرية التشخيصية المحدودة، وزيادة التفاعل بين البشر والحيوانات. وفي الوقت نفسه، لا تزال هناك تحدِّيات تواجه جهود الوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها في الإقليم بسبب الثغرات المعرفية عن عوامل الخطر الخاصة بسريان عددٍ من الأمراض المستجدة والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة الشائعة في الإقليم وخصائصها الوبائية، فضلاً عن أنظمة الترصُّد الضعيفة أو الـمُجزَّأة للكشف المبكر عن التهديدات الصحية، والقُدُرات المختبرية التشخيصية المحدودة بسبب النُظُم الصحية الهشّة في البلدان المتضررة من جراء الأزمات. وتُعزَى هذه التحدِّيات إلى عدم كفاية الاستثمار في أنشطة ترصُّد الأمراض والاستجابة لها، والافتقار إلى استراتيجيةٍ متماسكة وشاملة تُركِّز على البلدان للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة واحتوائها ومكافحتها.

وفي 2017، جرى احتواء عددٍ من الفاشيات الناجمة عن الأمراض الـمُعدية المستجدة بنجاح، بما في ذلك احتواء حالات لحمى الضنك في باكستان، والكوليرا في الصومال، وداء الفَيالِقَة المرتبط بالسفر في الإمارات العربية المتحدة، والإسهال المائي الحاد في السودان، وعدد محدود لفاشيات متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية. وكان ذلك ممكناً بفضل الاستقصاء الميداني السريع ونشر موظفي الاستجابة السريعة من المكتب الإقليمي، والاستعانة بالشركاء من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها لتقديم الدعم للاستجابة الميدانية، كما ساعد فيه تقديم الإرشاد والنصح إلى البلدان المتضررة كي تطبق تدابير الصحة العامة السريعة لاحتواء الفاشيات.

وأنشأت المنظمة شبكتها لمختبرات الـمُمرِضات المستجدَّة والخطرة في 2017 بهدف إنشاء مختبرات ذات مستويات أمن عالية من أجل الكشف عن الفاشيات التي تُسبِّبها مُمرِضات جديدة ومستجدة وخطرة، وتدبيرها علاجياً، واحتوائها في الوقت المناسب. وقدّمت الشبكة بالفعل تدريباً حول الكشف عن الأمراض المستجدة وتشخيصها. وفي 2017، عزَّزت جمهورية إيران الإسلامية، وفلسطين، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة نُظُمها لترصُّد الأمراض الـمُستجدة، كما أنشأت نُظُم الإنذار المبكر للكشف عن التهديدات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، وتمشياً مع القرار ش م/ ل إ 62/ ق-1، أُنشئ نظام الترصُّد الخافر للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة وجرى تفعيله في 19 بلداً من بين 22 بلداً، ما عزَّز قُدُرات هذه البلدان على الكشف عن التهديدات الناجمة عن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وإنفلونزا الطيور A (H5N1) وغيرها من فيروسات الجهاز التنفسي الجديدة وتخفيف آثارها.

وجرى توسيع نطاق شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا، وهي عبارة عن قاعدة بيانات إقليمية لتبادل البيانات حول

Photo: ©WHO

↑ فريق المنظمة يُقيِّم القدرة المختبرية للكشف عن حمى الضنك في أحد المستشفيات في باكستان

Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تعمل عن كثب مع وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية أثناء موسم الحج للإشراف والتوجيه وتقديم المشورة بشأن تدابير التأهب المناسبة في مجال الصحة العامة

Photo: ©WHO

↑ تدريب على تشخيص فيروس زيكا في مدينة عمّان، الأردن، لتعزيز تدابير التأهب والاستعداد من أجل الوقاية من عدوى فيروس زيكا والكشف عنها والاستجابة المبكرة لها

الإنفلونزا، بغية تلقّي بيانات ترصُّد العدوى التنفسية الحادة الوخيمة الواردة من 13 بلداً من بين 19 بلداً لديها نظام جيد لترصُّد الإنفلونزا. وبالإضافة إلى ذلك، أُنشئ فريق استشاري تقني من أجل تحديد مبادرات البحوث ذات الأولوية عن متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في الإقليم، بهدف سد الثغرات المعرفية الحرجة والمساهمة في تحسين استجابة الصحة العامة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. ونظَّمت المنظمة كذلك أول مؤتمر علمي من نوعه عن العدوى التنفسية الحادة لاستعراض التقدُّم الـمُحرَز في ترصُّد الإنفلونزا، وإبراز المعرفة الجديدة الـمُكتسبة في مجال الترصُّد للكشف عن فيروسات الإنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى المستجدة في الإقليم. وخلال 2017، أشرفت المنظمة أيضاً على تنفيذ تدابير التأهُّب والاستعداد في مجال الصحة العامة وتدابير التخفيف من وطأة المخاطر في المملكة العربية السعودية خلال موسم الحج في عام 2017 (1438 بعد الهجرة)، وفق ما تشترطه اللوائح الصحية الدولية 2005. وفي إطار الخطة الإقليمية الخاصة بتحديد البؤر الساخنة المحتملة للعدوى بفيروس زيكا، استُكمِل رسم خرائط بمخاطر توزيع نواقل الأمراض من جنس البعوضة الزاعجة في الوقت الحالي وفي المستقبل، من أجل تعزيز تدابير التأهُّب والاستعداد للوقاية من العدوى بفيروس زيكا والكشف عنها والاستجابة المبكرة لها. وجرى التنسيق بين الاستراتيجيات التنفيذية لتعزيز التأهُّب للكوليرا وسائر تدابير المكافحة من أجل تنفيذها بسرعة في البلدان المتضررة والبلدان الـمُعرَّضة للخطر، وجاء ذلك في أعقاب اجتماع تشاوري عُقِد في منتصف 2017 في بيروت، لبنان. ويجري حالياً، من خلال استعراض منهجي، تجميع البيّنات عن عبء الأخطار الصحية الناجمة عن الأمراض المستجدة وعوامل الخطر المرتبطة بها، فضلاً عن أفضل الممارسات بشأن تدخلات المكافحة.

ومستقبلاً، ستُعزِّز المنظمة الوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها، من خلال مساعدة البلدان على التنبؤ بمخاطر الأحداث الصحية واكتشافها وتقييمها وتعزيز استجابات سريعة للفاشيات، وإعداد خرائط بالبؤر الساخنة، وإنشاء أنظمة ترصُّدٍ فعالة، وإجراء تقييم للمخاطر في البلدان ذات المخاطر العالية لتكون الأساس الذي تقوم عليه خطط التأهُّب والاستجابة.

التأهُّب

في 2017، قدمت المنظمة الدعم لمصر، والعراق، والأردن، وباكستان، لإجراء تقييم للمخاطر ولإعداد خطط التأهُّب لكل الأخطار والاستجابة لها. كما عزَّزت المنظمة قائمة

الخبراء الإقليميين بعقْد دورة إقليمية للجهات النظيرة الوطنية والموظفين في المكاتب القُطْرية للمنظمة قبل نشرهم لتقديم الاستجابة في حالات طوارئ الصحة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، دعمت المنظمة اللجنة الدولية للصليب الأحمر لعقد دورة إقليمية عن حالات الطوارئ الصحية التي تؤثر على أعداد كبيرة من السكان، وأتاح هذا الدعم فرصة أخرى لتدريب المزيد من الموظفين من داخل الإقليم بفاعلية. وأُجريت دورة تدريبية عن طوارئ المستشفيات في البحرين وليبيا والسودان، وذلك في إطار سلسلة من الدورات المزمع تكرارها عبر الإقليم. كما شارك المكتب الإقليمي في أول اجتماع عالمي يجري وجهاً لوجه لفرقة عمل المنظمة المعنية بالاستعداد الميداني.

وعُقِدت مشاورة للخبراء على مدار يومين هدفت إلى جمع الجهات صاحبة المصلحة الدولية والوطنية لمناقشة صحة المهاجرين والنازحين. وعُرِض تحليل عن الآثار الصحية على النازحين داخلياً، واللاجئين، والمهاجرين والعائدين في الإقليم، كما نُوقشت خطة عمل إقليمية مقتَرَحة في هذا الصدد.

وفي إطار تنفيذ قراري اللجنة الإقليمية ش م/ ل إ 62/ ق-3 لعام 2015 وش م/ ل إ 63/ ق-1 لعام 2016، واصل المكتب الإقليمي دعم إجراء التقييمات الخارجية المشتركة الطوعية الإضافية، فقدم الدعم في هذا الصدد في عام 2017 إلى الكويت وعُمان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. وتواصلت المنظمة باستمرار مع البلدان المتبقية، وقدّمت التدريب إلى عددٍ منها للبدء في عملية التقييم الذاتي تمهيداً لإجراء التقييم الخارجي المشترك. كما أعدّ المكتب الإقليمي إرشادات إقليمية حول إجراء التقييم الخارجي المشترك في البلدان التي تعاني من أزمات، إلى جانب توفير التدريب لكل من ليبيا والعراق والجمهورية العربية السورية واليمن. وقدَّم التدريب فرصة متميزة للمشاركين لتبادل الخبرات والعودة إلى بلدانهم للدعوة لهذه العملية.

وحيث إن استكمال التقييم الخارجي المشترك هو خطوة أولى فحسب، فقد تحول الاهتمام صوب مساعدة البلدان في وضع خطط عمل وطنية للأمن الصحي وتحديد تكلفتها في مرحلة ما بعد التقييم الخارجي المشترك. وتنتهج الخطط نهجاً متعدد القطاعات من أجل تعزيز الأمن الصحي الوطني طبقاً للوائح الصحية الدولية، مستفيدة في ذلك من نتائج التقييم الخارجي المشترك وغيره من التقييمات وكذلك النتائج التي يسفر عنها إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. وفي 2017، عُقِدت حلقات عمل وطنية في الأردن والمملكة العربية السعودية شاركت فيها كل القطاعات المعنية الملتزمة باللوائح الصحية الدولية. وحددت حلقات العمل الإجراءات التي تحظى بالأولوية في 19 مجالاً تقنياً من مجالات التقييم الخارجي المشترك. كما قدمت المنظمة الدعم التقني لأفغانستان والسودان لوضع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي بهما.

وبموجب إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، قدمت المنظمة الدعم التقني إلى البلدان لتنفيذ القُدُرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وعقدت كل من مصر، والعراق، وباكستان مجموعة متنوعة من التمارين تراوحت بين تمارين المحاكاة «النظرية» إلى تمارين المحاكاة «واسعة النطاق» بغية اختبار تنفيذ قُدُراتها الوطنية وتحسين عملية التنفيذ هذه. وأُجري استعراض لاحق من أجل إجراء مراجعة نقدية للاستجابة للفاشيات بحثاً عن الثغرات المنهجية في المغرب (داءُ البرُوسِيلات)، مع إجراء استعراضات إضافية مخطط لها في باكستان (حمى الضنك) وفي السودان (الإسهال المائي الحاد). وعقد المكتب الإقليمي الاجتماع الإقليمي السادس للجهات صاحبة المصلحة لاستعراض تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في كانون الأول/ ديسمبر 2017، الذي جمع قطاعات وطنية متنوعة وشركاء تقنيين. واتسع نطاق الاجتماع هذا العام لتشارك فيه أطراف عالمية احتفالاً بالذكرى العاشرة للوائح الصحية الدولية. كما عُقِدَت في الأردن والمغرب حلقتا عمل وطنيتان انتقاليتان ناقشتا عملية التقييم الخارجي المشترك وأداة منظمة صحة الحيوان، وهدفتا إلى تعزيز أواصر التعاون بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان، وتحديد الأنشطة المشتركة والتخطيط لها كي يتسنَّى إدراجها في خطط العمل الوطنية للأمن الصحي.

وستواصل المنظمة دعم البلدان للوفاء بالمتطلبات التي توجبها اللوائح الصحية الدولية من خلال بناء قُدُراتها وصونها في مجالات الترصُّد لجميع الأخطار والاستجابة لها، ودعمها في رصد امتثالها للوائح الصحية الدولية، ووضع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي، وبناء قُدُرات مسؤولي التنسيق المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وتعبئة الموارد، وتعزيز التنسيق والحوار مع الشركاء، والحصول على الدعم من البلدان الأخرى.

تنفيذ الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية

وضع البرامج وتحديد الأولويات

استكملت المنظمة المراحل النهائية من إعداد الميزانية البرمجية للثنائية 2018–2019 عن طريق التخطيط التصاعدي من القاعدة إلى القمة بالتنسيق الوثيق مع الدول الأعضاء، ونفَّذت عملية التخطيط التشغيلي لعام 2017 استناداً إلى الأولويات المحددة. واختتمت عملية التخطيط المشتركة بعقد اجتماعات مباشرة وجهاً لوجه في القاهرة لضمان تحقيق مزيد من الاتساق بين الخطط، ووضوح الأدوار والمسؤوليات أكثر على مستويين اثنين من مستويات المنظمة، وإدماج نهج لإدارة المخاطر.

كما استرشد التخطيط التشغيلي للثنائية 2018–2019 بخارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط 2017–2021، التي أُعِدَّت لتكون خطة استراتيجية خمسية للمنظمة في الإقليم. وتترجِم خارطة الطريق الالتزامات العالمية والإقليمية، والتي تشمل خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبرنامج إصلاح المنظمة، إلى مجموعةٍ من الإجراءات الاستراتيجية لتوجيه عمل المنظمة مع الدول الأعضاء في الإقليم. وفي سياق خطة التنمية المستدامة، أطلق المكتب الإقليمي مبادرةً لتعزيز العمل الشامل على المستوى الإقليمي عن طريق تشجيع قنوات جديدة للتعاون التقني. وستُدمَج الدروس المستفادة من النهج الإقليمي على المستوى القُطْري أثناء دورة التخطيط المقبلة لتشجيع التعاون المشترك بين القطاعات اللازم لتحقيق الغايات المرتبطة بالصحة لأهداف التنمية المستدامة.

وفي عام 2017، مُنِح رؤساء مراكز الميزانية سلطةً أكبر في إدارة التمويل المؤسسي المرن الموجَّه إلى الأنشطة ذات الأولوية، بما يتيح الاستفادة من هذه الأموال في الوقت المناسب، لا سيّما في المكاتب القُطْرية. وأظهر الاستعراض، الذي أُجري في نهاية الثنائية، أن 77٪ من المخرجات المرجوة قد تحققت بالكامل، وأُدْرِجَت مساهمات الإقليم في النتائج التي تحققت على نطاق المنظمة وأُبلغت بها الدول الأعضاء. وتمشياً مع الالتزامات المؤسسية بالتركيز على البلدان وزيادة الشفافية الشاملة للمنظمة، أتاحت بوابة الميزانية البرمجية للمنظمة على موقعها الإلكتروني معلوماتٍ أساسيةً عن الإنجازات القُطْرية والمسائل المتعلقة بالميزانية والشؤون المالية. واشتملت الأدوات اللازمة لدعم الرصد وصنع القرار على إضافة لوحات متابعة جديدة تهدف إلى رصد الميزانية واستخدام الأموال، ورصد التقدم التقني، وعدد من مؤشرات الامتثال الرئيسية.

كما ساهم الإقليم بنشاط في إعداد برنامج العمل العام الثالث عشر وإطار التخطيط والميزنة الخاص به، بما في ذلك مساهمات رئيسية لتحسين العمليات ذات الصلة لتحديد الأولويات والتخطيط.

الحوكمة

استمر عقد 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 المُحرَز 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 العالمية، وفَّرت فرصاً إضافية أمام الدول الأعضاء في الإقليم للتفاعل والاتفاق على المواقف المشتركة التي تُؤثِّر على الإقليم.

واعتمدت اللجنة الإقليمية، في دورتها الرابعة والستين المعقودة في إسلام أباد في تشرين الأول/ أكتوبر 2017، خمسة قرارات تتعلق بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية. وقد عُقِدت، قبيل الدورة مباشرة، اجتماعات تقنية على مدى يوم كامل لمناقشة القضايا الحالية التي تهم الإقليم.

الإدارة

واصَل المكتب الإقليمي إعداد أدوات أساسية من أجل تعزيز عملية إصلاح المنظمة، مع إيلاء اهتمام خاص بالإصلاح 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 بتنقُّل الموظفين وتناوبهم، وإدارة الأداء، والتخطيط للموارد البشرية وإدارتها. 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 2017، 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 القُطْرية فيما يتعلق بالاستجابة لحالات الطوارئ الحادة وممتدة الأجل، والنظر في نشر فرق الاستجابة للطوارئ وتنفيذ الأعمال على أساس مبدأ عدم الندم، ومواصلة تحسين المساءلة والضوابط، على النحو الوارد في الأُطُر التنظيمية.

الخاتمة

ألقى هذا التقرير الضوءَ على نطاق أنشطة المنظمة ومداها الواسعين في الإقليم. ولن يتضاءل هذا المدى ولن تخبو جذوة الطموح في المستقبل، ولكن ستحدث تغييرات مهمة في أسلوب عملنا.

وفي عام 2018، وبعد مشاورات مكثفة، اعتمدت جمعية الصحة العالمية برنامج العمل العام الثالث عشر، الذي يحدِّد الأهداف الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية حتى عام 2023 على الأقل. ويُحدِّد هذا البرنامج ملامح ثلاث أولويات استراتيجية مرتبطة بخطة التنمية المستدامة 2030 بغية تعظيم أثر المنظمة على الصحة العامة في شتى البلدان.

ويجري العمل بالفعل على أفضل السُبُل لترجمة برنامج العمل العام بما يتواءم مع سياق إقليم شرق المتوسط شديد الخصوصية. ويُجري المكتب الإقليمي حالياً حواراً شاملاً مع كل بلد لتحديد أولوياته الخاصة بالصحة العامة وأفضل السُبُل التي يمكننا أن ندعم بها هذه الأولويات، وفي الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2018، ستنظر الدول الأعضاء معاً في سلسلة تقارير وتوصيات بشأن تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر في الإقليم.

ونتطلع إلى العمل مع الدول الأعضاء في الإقليم وشركائنا لإحداث أثر أكبر على الصحة العامة في السنوات القادمة.

تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم 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 2092/2349 2 (20+)