



عرض للتقرير السنوي

الدكتور علاء الدين العلوان
مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

أمام

الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط
المكتب الإقليمي، القاهرة، 3 - 6 تشرين الأول/أكتوبر 2016

أصحاب المعالي، المديرية العامة، السيدات والسادة،

يسرُّني أن أعرض عليكم تقريرتي حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2015 ومطلع عام 2016. وكما جرّت العادة في الدورات الأربع الماضية للجنة الإقليمية، سوف أركّز في عرضي هذا على ما استجدّ من تطوّرات وما اتُّخذ من إجراءات في سياق الأولويات الاستراتيجية الخمس التي وضعت للإقليم عام 2012.

وعلى الرغم من زيادة عدد الأزمات وتفاقم شدتها، لم يصرفنا ذلك عن مواجهة الأولويات الأربع الأخرى، ونواصل البناء على ما تحقّق من أعمال وإنجازات على مدار الأعوام السابقة.

ودعوني أستهل بتقوية النُظُم الصحية؛ فقد واصلنا العمل، على نحو مكثّف ومنهجي، مع الدول الأعضاء من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة، وقد وضعنا الأساس الذي يؤهلنا لإحراز تقدّم كبير في هذا المجال. ودعوني أوجز لكم بعضاً من التطورات التي شهدتها العام الماضي.

وقد شهد العام الماضي تنقيح إطار العمل الإقليمي للارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة، الذي يقدّم توجيهات قيّمة للبلدان والمنظمة بشأن الإجراءات الأساسية التي يلزم اتخاذها. وقد قدّمنا الدعم للبلدان من أجل توسيع نطاق العمل بشأن التغطية الصحية الشاملة. وشرعنا أيضاً في التعاون الاستراتيجي مع شبكة واسعة من الخبراء الدوليين بهدف إعداد حزمة من المبادرات الصحية مرتفعة الأولوية من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وقد تناولنا هذه المسألة بالنقاش في الاجتماع التقني بالأمس.

وفيما يتعلق بتنمية القوى العاملة الصحية، تم إجراء تقييم معمق لوضع التعليم الطبي بالتعاون مع الاتحاد العالمي للتعليم الطبي. واستناداً إلى نتائج التقييم، وضعنا بمشاركة الدول الأعضاء إطار عمل شاملاً، وقد تفضلتم باعتماده في اللجنة الإقليمية في العام الماضي. ويقدم إطار العمل توجيهات محددة بشأن أولويات تعزيز جودة التعليم الطبي. ونستعد حالياً للاجتماع الرفيع المستوى لوزراء الصحة والتعليم العالي لمناقشة سُبل تنفيذ هذا الإطار.

وقمنا أيضاً بإجراء مراجعة منهجية للوضع الحالي للتمريض والقبالة في الإقليم، ووضعنا إطار عمل إقليمياً، وقد أُرسِل إلى الدول الأعضاء.

وركزنا مجدداً على تنمية القيادات، وصاحب ذلك إطلاق برنامج مشترك مع جامعة هارفرد لإعداد القيادات المستقبلية. ويستهدف البرنامج مسؤولي الصحة العمومية من المستويات الإدارية المتوسطة والعالية في الدول الأعضاء، ويقدم من خلال دورتين تدريبيتين. وقد انتهينا من جولتين حتى الآن، وقمنا بتدريب نحو 50 من القيادات المستقبلية في مجال الصحة العمومية من جميع الدول الأعضاء. وأحثكم جميعاً على تسمية قيادات شابة بارزة من بلدانكم للالتحاق بالجولة الثالثة، والتي سوف تُعقد دورتها في القاهرة وجنيف.

وبرنامج القيادة من أجل الصحة إنما يستكمل دعوتنا المتواصلة للدبلوماسية الصحية ولزيادة التآزر بين وزارات الشؤون الخارجية ووزارات الصحة والبرلمانيين. وقد شارك ما يزيد على 280 من كبار المسؤولين في خمس ندوات سنوية حول الدبلوماسية الصحية، في إطار سعينا لمواصلة بناء القدرات الإقليمية والمعارف والمهارات في هذا المجال البالغ الأهمية من مجالات الصحة العمومية على الصعيد العالمي.

ونوجّه اهتمامنا أيضاً إلى تنامي الحاجة إلى ممارسة طب الأسرة. وسوف تناقشون نهجاً استراتيجياً أعدّه المكتب الإقليمي عبر سلسلة من المشاورات على مدار العامين الماضيين، يهدف إلى مساعدة البلدان على تنفيذ خططها الوطنية الخاصة بممارسة طب الأسرة. وتظل الرعاية الصحية الأولية ودور القطاع الخاص وجودة الرعاية الصحية ومأمونيتها تحتل صدارة العمل في مجال تعزيز النظم الصحية.

وتتزايد باطراد أهمية تنظيم التكنولوجيات الطبية، بما فيها الأدوية. وينصب تركيزنا على تعزيز النظم التنظيمية لجمع المنتجات الطبية من خلال التقييمات الذاتية التي أعقبتها زيارات للخبراء، وتلاها مؤخراً صدور توجيهات بشأن تنظيم الأجهزة الطبية.

وتواصل عملنا في مجال تعزيز المعلومات الصحية؛ فقد شهدنا منذ عامين تطوراً مهماً، ألا وهو اعتماد جميع الدول الأعضاء لإطار عمل عملي وعلمي لنظم المعلومات الصحية الوطنية. وأشار تقييمنا التالي إلى أن جميع البلدان، بلا استثناء، تعاني ثغرات في التبليغ بشأن هذه المؤشرات. ولدينا الآن تقرير دقيق عن المعلومات الصحية لكل بلد، يبيّن الوضع الراهن للرصد والتبليغ بشأن الصحة، فضلاً عن الثغرات القائمة. ونستخدم الآن أداة جديدة لنستعرض معكم الثغرات، ووضع توصيات بإجراءات للتصدي لها. كما أعدت مرتسمات صحية شاملة وتم تحديثها بالتعاون مع الدول الأعضاء، والآن يمتلك كل بلد ورقة موجزة بالمؤشرات الصحية الأساسية وموجزاً بنقاط القوة ومواطن الضعف المحتملة والتحديات والأولويات في نظامه الصحي.

وأودُّ أيضاً أن أسترعي انتباهكم إلى العمل الهام الذي بدأناه منذ أربع سنوات بشأن تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، والذي أفضي إلى أن يتوافر لإقليم شرق المتوسط معلومات مستفيضة عن وضع كل بلد. الأمر الذي أدى إلى إعداد استراتيجية عمل إقليمية واضحة، أعقبتها رسالة إلى وزراء الصحة توضّح الثغرات وسُبل المُضي قُدماً صَوِّب تحسين الوضع في كل بلد. وبالإقليم ستة بلدان فقط لديها نظم عاملة لتسجيل

الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وهنا، أدعوكم جميعاً أن تعطوا هذه المسألة الأولوية التي تستحقها. فكيف لنا أن نخطط للاستراتيجيات الصحية وننفذها ونتابعها، إذا كان 38% (أي أكثر من 6 مليون) من المواليد لا يتم تسجيلهم ولا يتم التبليغ سوى عن 19% من الوفيات تبليغاً موثقاً مبيناً للأسباب؟

السيدات والسادة،

أنتقل إلى **صحة الأمهات والأطفال**، ولعلكم تتذكرون أن اللجنة الإقليمية كانت قد اعتمدت عام 2013 إعلان دبي حول "إنقاذ حياة الأمهات والأطفال: معاً لمواجهة التحدي". وقد انصب تركيز المبادرة على تسعة بلدان ترتفع بها معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وهي البلدان التي لم يكن من المرجح لها أن تحقق غايات الأهداف الإنمائية للألفية. وأثمرت المبادرة عن وضع خطط تسريع الوتيرة التي نُفذت منذ عام 2013.

وفي العامَيْن الماضِيَيْن، انتقل الإقليم من المرتبة الثانية لأعلى معدلات وفيات الأمهات بين جميع أقاليم المنظمة الستة إلى المرتبة الثالثة؛ وهو ما يُعد إنجازاً مُهماً، لكن لا يزال هناك الكثير للقيام به.

ومن بين التحديّات المتنامية أمام نمو الأطفال وتطورهم في الإقليم، مسألة الرضاعة الطبيعية، والتي ثبت أن فوائدها تستمر طيلة العمر. فالتقديرات تشير إلى أن 29% فقط من الرضع في الإقليم حالياً تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية. وبرغم الجهود المبذولة لتحسين الرضاعة الطبيعية، فإن معدلات الرضاعة الطبيعية لا تشهد تحسناً. وتمنح المنظمة أولوية مرتفعة لمساعدة البلدان على مواجهة هذا التحدي خلال فترة الستين الحالية، وما بعدها.

ثم إن الرعاية السابقة للحمل هي تحدّي آخر نتصدّى له من أجل تحسين الحصائل الصحية للأمهات والولدان والأطفال. والهدف من ذلك هو دعم البلدان في تحسين الرعاية قبل الحمل وأثناءه، كجزء من العملية المستمرة لتقديم الرعاية. وقد عُقد عدد من الاجتماعات الإقليمية بالتعاون مع كالات أخرى وخبراء دوليين، وأسفرت تلك الاجتماعات عن توافق في الآراء حول حزمة من التدخلات الأساسية المُسنّدة بالبيّنات للرعاية السابقة للحمل. وعكفنا أيضاً على إحياء الجهود الرامية إلى الوقاية من الاضطرابات الخلقية والوراثية والتدبير العلاجي لها حتى نقلل من وفيات الولدان وإصابتهم بالإعاقة في الإقليم. وقد عرضنا عليكم بالأمس نتائج أعمالنا في هذين المجالين المترابطَيْن والنهج المناسبة للوقاية منها ورعايتها.

وفي عام 2015، تلقى نحو 15 مليون رضيع على الجرعة الثالثة من لقاحات الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي، وحققت 14 بلداً الغاية المتمثلة في التغطية باللقاح الثلاثي بنسبة 90% على المستوى الوطني. وعلى الرغم من تلك الجهود، تشير التقديرات الحالية إلى أن 3.8 مليون رضيع لم يحصلوا على اللقاح الثلاثي، وأغلبهم في البلدان المتأثرة بالطوارئ. وقد نالت هذه المشكلة قدراً كبيراً من الاهتمام في أعمال المنظمة على مدار العامَيْن 2015 و2016، وذلك من خلال العمل الوثيق مع الشركاء في التحالف العالمي للقاحات والتمنيع.

وفيما يتعلق بالحصبة، حققت ثمانية بلدان تغطية بلغت 95% على الأقل بالجرعة الأولى للقاح المحتوي على لقاح الحصبة، وأبلغت ثمانية بلدان عن معدّل حدوث منخفض جداً، منها أربعة بلدان حققت المعدّل الصفري لانتقال الحصبة المتوطّنة. وفي الوقت ذاته، وصلت أنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة لما يزيد على 100 شخص في 12 بلداً وفي فئات عمرية مختلفة تتراوح بين ستة أشهر و20 عاماً.

وفي شباط/فبراير من العام الجاري، قامت المنظمة متمثلة في إقليم شرق المتوسط والإقليم الأفريقي والاتحاد الأفريقي بتنظيم مؤتمر وزاري مشترك في أديس أبابا وأطلقا مبادرة لتعزيز نُظم التمنيع وزيادة التغطية عبر القارة

الأفريقية. وتمخض المؤتمر عن إعلان أديس بشأن التمنيع الذي وضع 10 التزامات محددة. واستضافنا الشهر الماضي حلقة عمل متابعة هذه المسألة بهدف رسم خارطة طريق لتحقيق التغطية الشاملة بالتمنيع في أفريقيا.

السيدات والسادة،

تعدُّ قضية الصحة البيئية هي أحد المجالات التي تكتسي أهمية متزايدة بالنسبة للإقليم. ففي إقليمنا وحده، تشير التقديرات إلى أن 850 000 شخص يموتون قبل الأوان كل عام بسبب معيشتهم أو عملهم في بيئات غير صحية. ويعزى نصفُ هذه الوفيات تقريباً إلى تلوث الهواء. وفي الواقع، بلغ تلوث الهواء بالمواد الجسيمية مستويات مُفزعاً، حيث تجاوزت مدن عديدة في الإقليم المستويات الموصى بها من جانب المنظمة بمقدار يصل إلى 20-25 ضعفاً.

وعلاوةً على ذلك، فتغيُّر المناخ يتسبَّب في مخاطر شديدة على الصحة العمومية، ولكنها مخاطر يمكن تجنبها. والشهر القادم، يستضيف المغرب المؤتمر السنوي للأطراف بشأن تغيُّر المناخ. ونعمل مع زملائنا في المغرب على تنظيم اجتماع وزاري بشأن الصحة وتغيُّر المناخ، على هامش هذا المؤتمر الرفيع المستوى، يُدعى للمشاركة فيه جميع وزراء الصحة والبيئة في الإقليم.

وشهد عام 2015 إتمام بعثة إقليمية لتقييم سلامة الغذاء وإعداد أدلة وطنية لتوصيف السمات الخاصة بسلامة الغذاء، وذلك في 15 بلداً. وتُتابع منظمة الصحة العالمية والبلدان النتائج والتوصيات، ويجري إعداد خطة عمل إقليمية لتعزيز نُظُم سلامة الغذاء.

السيدات والسادة،

دعوني الآن أنتقل إلى الأولوية الثالثة، ألا وهي التصديُّ لوباء الأمراض غير السارية. وما يدعو للأسى، أن إقليمنا يحتل المرتبة الأولى عالمياً لأعلى معدلات انتشار بعض الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المرتبطة بها. وتعدُّ أمراض القلب والسرطان وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري هي أهم الأسباب المؤدية للوفاة المبكرة في الإقليم.

وفي الأعوام الأربعة الماضية، انصب تركيزنا على تنفيذ خارطة الطريق البالغة الوضوح التي وُضعت في الإعلان السياسي للأمم المتحدة عام 2011، وذلك من خلال إطار العمل الإقليمي. ويخضع هذا الإطار، منذ أن أقرته اللجنة الإقليمية في عام 2012، إلى التحديث بصفة سنوية، كما تم إعداد مجموعة مؤشرات عملية بغرض توجيه الدول الأعضاء حول كيفية قياس التقدم المحرَّز على المستوى الوطني في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية المطلوبة. ولا مناص هنا من القول إنه برغم الالتزامات السياسية رفيعة المستوى تجاه العمل وبعض الإنجازات المبهرة التي حققتها بعض البلدان، كان التقدم بوجه عام غير كافٍ ومتفاوت.

وحتى يتسنى لنا دعم الدول الأعضاء بشكل أفضل في تحديد موقعها من الالتزامات العالمية التي أخذتها على عاتقها، فقد وقرنا للدول الأعضاء، منذ 2015، موجزات قُطرية وتحديثات منتظمة بشأن التقدم المحرَّز في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة، مع مواصلة حفز الجهود للتمكين من إنجاز المرحلة التالية من رفع التقارير المطلوبة في الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2018.

وقد وضعنا تركيزاً كبيراً كذلك، خلال الأعوام الثلاثة الماضية، على تقديم التوجيهات بشأن السياسات التغذوية إلى الدول الأعضاء، وذلك بهدف دعم جهودها في الحد من فرط الوزن والسمنة. ونتيجةً لذلك، صدرت

توجيهات مُسنّدة بالبيّنات بشأن السياسات فيما يتعلق بالحدّ من الكميات المستهلكة من الملح والدهون والسكر في الغذاء. ويجدوني الأمل أن تعتمد البلدان مثل هذه السياسات.

لقد قاد المكتب الإقليمي جهداً لوضع أداة للمتابعة وموجزات للسياسات حول أفضل الممارسات فيما يتعلق بالتشريعات الصحية استناداً إلى البيّنات العالمية، وذلك بالتعاون مع المركز المتعاون مع المنظمة بجامعة جورج تاون. وأطلع المكتب الإقليمي البلدان على هذا العمل الذي يُقدّم توجيهات بشأن الإجراءات التشريعية المناسبة لمواجهة عوامل الخطر الرئيسية في مجالات مكافحة التبغ، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، والحوكمة.

السيدات والسادة،

اسمحوا لي الآن أن أنتقل للحديث عن الأمن الصحي والأمراض السارية.

إن استئصال شلل الأطفال كان، ولا يزال، أحد البنود التي تتصدر جدول أعمالنا المشترك. ويسرّني أن أخبركم أن سارية فيروس شلل الأطفال قد انحسرت انحساراً كبيراً في الإقليم طيلة الشهر الاثني عشر الماضية، وذلك بفضل الالتزام الراسخ الذي أبدته أفغانستان وباكستان وما اتخذاه هذان البلدان من إجراءاتٍ تدعو للإعجاب بها. واعتمد كلا البلدين مؤخراً خطط عمل وطنية للطوارئ لاستئصال شلل الأطفال، بهدف وقف سارية جميع أنواع فيروسات شلل الأطفال البرية بمهما بنهاية عام 2016.

وقد تحسّنت جودة ترصّد شلل الأطفال في جميع أنحاء الإقليم، لا سيّما في البلدان عالية الخطورة، وإن لم تكن هذه الجودة واحدة بعد في جميع البلدان. وسيجري توسيع نطاق الترصّد البيئي ليمتد من البلدان الأربع الحالية إلى ثمانية بلدان أخرى. وفي الوقت ذاته، نجحت بلدان الإقليم في التحوّل من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال إلى نظيره الثنائي التكافؤ وذلك في نيسان/أبريل 2016، بما يتفق والخطة العالمية.

ومع ذلك، لا تزال هناك مخاطر كبيرة تواجه استكمال استئصال شلل الأطفال في إقليمنا. غير أنه يجب الوصول باللقاحات وأنشطة الترصّد إلى الفئات السكانية في المناطق التي يتعدّر الوصول إليها بسبب الصراع، وهذه الفئات السكانية لا توجد في أفغانستان وباكستان وحسب، بل توجد أيضاً في الجمهورية العربية السورية والسودان والصومال والعراق واليمن. وتؤكّد حالات الإصابة التي حدثت مؤخراً في نيجيريا على الحاجة إلى توخّي التيقّظ في جميع الأوقات والاستعداد دائماً للكشف سريعاً عن أي وفادة لفيروس شلل الأطفال البري في الأماكن الخالية منه والاستجابة لها بسرعة.

السيدات والسادة،

يتزايد الاعتراف بالتهاب الكبد كمشكلةٍ من مشكلات الصحة العمومية التي تُحظّى بالأولوية في الإقليم، في ظل التقديرات التي تشير إلى إصابة 17.5 مليون شخص بحالات مزمنة من التهاب الكبد B و16 مليون شخص بالتهاب الكبد C. وعلى الرغم من توافر علاجات فعّالة لالتهاب الكبد C، فإن الوصول إلى وسائل تشخيص الإصابة بالمرض والأدوية الجديدة الفعّالة التي يمكن تحمّلها يُشكّل تحدياً كبيراً يواجه جميع البلدان في الإقليم. وفي هذا الصدد أودُّ أن أشيد بمصر لضرها المثل أمام العالم لما يمكن القيام به؛ مُسلّحة بالالتزام راسخ وعزم لا يلين على الإسراع في توسيع نطاق برنامج علاج التهاب الكبد C بالأدوية المضادة للفيروسات ذات المفعول المباشر.

وسعيّاً وراء حشد استجابة صحية عمومية مترابطة لمواجهة هذه التحديات، عقدت منظمة الصحة العالمية العام الماضي اجتماعاً دعت إليه الجهات صاحبة المصلحة إقليمياً لوضع خطة عمل إقليمية. وترتب خطة العمل

التدخلات الفعّالة حسب أولويتها، وتُعزّز الإتاحة العادلة لخدمات مكافحة التهاب الكبد، وتضع معالم محددة ومنهجية من أجل بلوغ الغايات العالمية.

وفي مجال مكافحة السل، لا يزال التحديّ الرئيسي يتمثّل في انخفاض معدلات الكشف عن حالات الإصابة. ففي عام 2014، تم الكشف عن 61% من الحالات؛ وتحُدث أكثر الحالات المُعقّلة في ستة بلدان تنوء بعبء ثقيل لهذا المرض. وتبلغ معدّل النجاح في علاج السل 91%، وهو معدّل أعلى من الغاية العالمية المتمثلة في 85%، كما ارتفع معدل الكشف عن حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة ليصل إلى 28% بعد أن كان 12% في 2012. وقرّرت ثمانية بلدان المُضي قدماً في القضاء على السل. وعلينا جميعاً أن نواصل العمل لزيادة الإحباط بحالات الإصابة بهذا المرض، ورفع معدلات النجاح في العلاج منه وتعزيز أنشطة مكافحته في حالات الطوارئ المُعقّدة.

والآن أنتقل للحديث عن الملاريا؛ إذ تُشير تقديراتنا إلى أن معدّل حدوث الإصابة بالملاريا في الإقليم عام 2015 قد انخفض بنسبة 70% مقارنةً بذات المعدّل في عام 2000، في حين انخفض معدّل الوفيات المُقدّر بنسبة 64% في الفترة ذاتها. كما حقّقت سبعة بلدان الغايات المنشودة من الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية للقضاء على الملاريا. وأحرز كذلك تقدّم كبير في بلوغ غايات القضاء على هذا المرض، مع الإسهام على خلو بلدين اثنين من بلدان الإقليم من الملاريا في عام 2015، في حين أبُلغت أربعة بلدان عن عدم حدوث حالات إصابة محلية.

وينبغي الاستفادة من النجاح الذي حقّقه البرامج الوطنية للقضاء على الملاريا بما يدعم تحسين الوقاية من جميع الأمراض التي تنقلها نواقل الأمراض ومكافحتها، والتي يُنذر الكثير منها بمعاودة الظهور في المناطق التي تشهد نزاعات. كما وضعت أيضاً، بالتعاون مع الدول الأعضاء، نسخة مُحدّثة من الإطار الاستراتيجي للتدبير المتكامل لنواقل الأمراض. ويكتسي تنفيذ هذا الإطار أهمية بالغة من أجل التأهّب للأمراض المنقولة عن طريق نواقل الأمراض والأمراض الجديدة والمستجدة مثل مرض زيكا والاستجابة لهذه الأمراض.

وعلى نحو ما يوضح التقرير المرحلي الذي بين أيديكم، تُمثّل حمى الضنك خطراً هاماً. وكثيراً ما تبلّغ البلدان، خاصة تلك الواقعة في حزام البحر الأحمر، عن حالات تتراوح بين فاشيات متفرقة إلى مستشرية خلال موسم السراية المرتفعة. وتتوطن حمى الضنك في ثمانية بلدان على الأقل في الإقليم في الوقت الحالي، مع وجود أعداد كبيرة من النواقل ذات القدرة على نقل الأمراض مثل البعوض الزاعج.

وبالنسبة للأمراض المُدارية المُهمّلة، فداء الليشمانيات الجلدي يُعدُّ أحد الأمراض المُعدية الرئيسية في حالات الطوارئ، حيث تقع معظم الحالات بين الأشخاص النازحين داخلياً وبين اللاجئين في البلدان التي يُعاد توطينهم فيها. وقد قدّمت المنظمة الدعم للتصدّي للثغرات في العلاج والتشخيص والوقاية، مع التركيز على الأسر المعيشية ذات الأولوية.

واتفقت الدول الأعضاء، عقب قرار اللجنة الإقليمية العام الماضي، على إجراء تقييم موضوعي مستقل لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وتقدّم منظمة الصحة العالمية الدعم إلى البلدان في الإقليم على إجراء تقييم خارجي مشترك باستخدام أداة التقييم الخارجي المشترك التي أعدتها المنظمة حديثاً. وقد أُجريت حتى تاريخه عمليات التقييم الخارجي المشترك في 15 بلداً على الصعيد العالمي؛ منها ستة بلدان في إقليم شرق المتوسط. وطلبت تسعة بلدان أخرى في الإقليم إجراء التقييم بها ابتداءً من الآن وحتى نيسان/أبريل 2017.

السيدات والسادة،

يستحوذ مكوّن التأهب للطوارئ والاستجابة لها على نسبة متزايدة من مواردنا منذ 2012، فهناك 16 بلداً تتأثر بالطوارئ بصورة مباشرة أو غير مباشرة، صنّفت ثلاثة بلدان منها إلى المستوى الأعلى من الاستجابة على الصعيد العالمي. وتشير التقديرات إلى أن هناك 62 مليون شخص في حاجة إلى الرعاية الصحية بسبب حالات الطوارئ. وأكثر من نصف اللاجئين في العالم من سكان هذا الإقليم الذي يوجد بها 20.6 مليون نازح داخلي وتستضيف بلدانه 5.6 مليون لاجئ.

وقد شهد العام المنصرم عدداً يبعث على القلق من الهجمات التي تعرّضت لها المرافق الصحية، الأمر الذي أدّى إلى إعاقة، بل وفي بعض الأحيان، إلى وقف تقديم الخدمات الصحية الأساسية إلى جميع الأطراف، وهو ما يُعدُّ انتهاكاً صارخاً للقانون الدولي.

ونعمل منذ 2012 بجد واجتهاد من أجل تحسين تأهب المنظمة واستجابتها في الإقليم. ففي عام 2015 ومطلع عام 2016 قُمتنا بإعادة هيكلة هامة للعمليات، وزدنا قُدراتنا التقنية على المستويين الإقليمي والقُطري على حد سواء. ولا زال العمل مستمراً للقيام بعمليات إضافية لإعادة الهيكلة بما يضمن الاتساق مع الإصلاحات العالمية التي أقرّها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2016، وما ترتب عليها من تنفيذ برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية.

وأولى المكتب الإقليمي اهتماماً كبيراً إلى تعزيز قُدرات البلدان من أجل التأهب للطوارئ والاستجابة لها. وأعدت كذلك حزمة تدريبية للعاملين الصحيين قبل نشرهم في حالات طوارئ الصحة العمومية، وعُقدت الدورة التدريبية الأولى في شباط/فبراير هذا العام وشملت 19 بلداً.

وبالنسبة للبلدان التي تستضيف لاجئين سوريين، دعمت المنظمة تقديم خدمات الرعاية بالرضوح، والتدبير العلاجي للأمراض غير السارية، وتوسيع نطاق برامج الصحة النفسية التي تشتد الحاجة إليها بصورة عاجلة. وعززت المنظمة نُظُم الإنذار المبكر بالأمراض السارية والاستجابة لها ووسّعت نطاق هذه النُظُم، بما في ذلك التدريب على الكشف عن الفاشيات وسائر الأخطار التي تُهدد الصحة العمومية، والاستجابة السريعة لها.

وفي البلدان التي تشهد حالات طوارئ حادة، واصلّت المنظمة توفير الأدوية والإمدادات والمعدات الطبية بما في ذلك العيادات المتنقلة والوقود والماء حيثما دعت الحاجة، كما عملت مع جميع الشركاء لضمان توزيع ما سبق على المناطق التي يتعدّد الوصول إليها.

وأنشأت المنظمة مركزاً للإمدادات اللوجستية في المدينة العالمية للخدمات الإنسانية في دبي، وشرع في تشغيل هذا المركز في 2015. وعلى هذا النحو تضمن المنظمة توفير الأدوية والإمدادات والمعدات الطبية التي تُمس حاجة البلدان إليها في الوقت المناسب. كما فُعّل في كانون الثاني/يناير هذا العام صندوق التضامن الإقليمي لحالات الطوارئ. وإنني أحثُّ الدول الأعضاء على المساهمة في موارد هذا الصندوق.

ولا يزال توفير التمويل الذي يحتاج إليه قطاع الصحة في البلدان المتضرّرة بحالات الطوارئ واللازم لدعم المنظمة والشركاء يُشكّل شاغلاً رئيسياً. وحتى الآن في عام 2016، تم توفير التمويل اللازم لمتطلبات قطاع الصحة في خطط الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية في ثمانية بلدان بنسبة 25% في حين حصلت المنظمة على تمويل بلغت نسبته 48%.

السيدات والسادة،

واصل المكتب الإقليمي تنفيذ تدابير الإصلاح الرامية إلى تعزيز إدارتنا وأدائنا على المستوى الداخلي، وذلك بالتوازي مع ما تقدمه المنظمة من دعم تقني إلى الدول الأعضاء. ويستمر بناء القدرات داخل المنظمة، بما في ذلك تعزيز قدرات المكاتب القطرية.

وتمحورت الجهود الرامية إلى تحسين الإدارة حول المساءلة والضوابط، مع التركيز على المجالات الخمس للامتثال التي تشمل التعاون المالي المباشر. وقد أحرزنا تقدماً واضحاً من الممكن قياسه. وقد تمكن إقليمنا حالياً من خفض عدد التقارير المتأخرة بشأن التعاون المالي المباشر بنسبة 80% مقارنة بعام 2013، كما خفض عدد التقارير المتأخرة للمناحين بنسبة 80% مقارنة بعام 2014. كذلك أُقفل أكثر من 230 توصية من التوصيات التي رفعتها عمليات المراجعة، ومن ثمّ لا توجد الآن أي توصيات عالقة.

وأظهرت نتائج التقارير التي أُعدت عند نهاية الشنئية حول تقييم أداء الميزانية البرمجية للشنئية 2014-2015 ارتفاع مستوى الاستفادة العامة من التمويل بنسبة 97% بنهاية الشنئية. وشهد الاستثمار في الأعمال التي تحظى بالأولوية على المستوى القطري ضخ 85% من التمويل الممنوح للمُنحَصَّص للأولويات القطرية. كما ارتفع كذلك مستوى تحقيق النتائج التقنية، لا سيّما عند النظر إليها في مقابل الجهود المتواصلة التي تبذلها المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية من أجل الاستجابة لأوضاع الطوارئ المدفوعة بالأحداث وتقديم الدعم إليها.

وواصلنا استعراض البرامج التقنية بُغية تحسين الكفاءة والارتقاء بالأداء.

السيدات والسادة،

يحتوي التقرير المرحلي، الذي يحمل عنوان "رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط"، على تقييم وافٍ لما حققناه من إنجازات خلال السنوات الأربع الماضية، ويتناول التحديات المتبقية. آملاً أن يسمح وقتكم بالاطلاع عليه.