أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي
للمدير الإقليمي
2020

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي
للمدير الإقليمي
2020

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2020

978-92-9274-272-0 (متاح على شبكة الإنترنت)

978-92-9274-271-3 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2021

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

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

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 2020. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط التالي: https://vlibrary.emro.who.int/idr/

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

المقدمة 1

أبرز ملامح الاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم 5

التصدي للطوارئ الصحية الأخرى 17

توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة 33

تعزيز صحة السكان 55

تحويل منظمة الصحة العالمية 61

المقدمة

لا أحد منا سينسى عام 2020 أبدًا. فمع انتشار جائحة كوفيد-19 في أنحاء العالم، انقلبت الحياة الاجتماعية والاقتصادية رأسًا على عقب.

لقد كانت تجربة غير عادية، لا سيما لأي شخص معنيّ بمجال الصحة. وشهدنا استجابة مبهرة من بلدان الإقليم، إذ تصدرت الصحة جدول أعمال السياسات. وشهدنا جهودًا مدهشة بذلها المهنيون الصحيون الشجعان وسائر العاملين الأساسيين الذين تفانوا في خدمة مجتمعاتهم، وشعرنا بالأسى الشديد لفقدان عدد كبير من الزملاء والأصدقاء والأحباء.

ويعرض هذا التقرير لمحة عامة عن عمل المنظمة في إقليم شرق المتوسط خلال العام. ويتسم الإقليم بالتنوع الكبير من حيث الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنُّظُم الصحية، كما أن ما يقرب من نصف بلدان إقليمنا البالغ عددها 22 بلدًا يواجه صراعات أو أزمات إنسانية أخرى واسعة النطاق. وقد شكَّلت إدارة الاستجابة للجائحة في ظل هذه الأوضاع تحديات متعددة – ولكنها أيضًا أتاحت العديد من الفرص، ولم ننسَ خلالها أولوياتنا الصحية العامة الأخرى.

ونبدأ بإبراز بعض السمات الرئيسية لاستجابة كوفيد-19. ثم يلي ذلك فصول تُركِّز على كل أولوية من أولوياتنا الاستراتيجية الأربع، كما هو مبيَّن في رؤية المنظمة للإقليم، رؤية 2023 واستراتيجيتنا الإقليمية. وتتماشى تلك الأولويات – وهي حماية الناس من حالات الطوارئ، وتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز صحة الفئات السكانية، وتحويل المنظمة – مع الاستراتيجية العالمية الرئيسية للمنظمة، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، وأهداف التنمية المستدامة.

وقد أثرت الجائحة على كل جانب من جوانب عملنا، وأثارت العديد من التحديات، كما يبين التقرير. وتعرَّضَت الخدمات الصحية الأساسية لاضطرابات شديدة. كذلك انكشفت بلا هوادة جوانب الضعف في

النظم الصحية. ورغم أنه كان هناك استثمار في الصحة على نطاق غير مسبوق، فقد جرى تحويل العديد من الموظفين والموارد الأخرى إلى الاستجابة لكوفيد-19.

لكن يُظهِر التقرير، مرارًا وتكرارًا، أن الجائحة حفَّزت على اتباع طرق جديدة للتفكير والتشغيل، وهو ما مكَّن موظفي المنظمة وبلداننا وشركاءنا من الحفاظ على استمرار الخدمات والأنشطة. وقد تحققت خلال هذا العام إنجازات ملحوظة تجاوزت كثيرًا استجابة كوفيد-19، وتحققت أيضًا ابتكارات كثيرة تتيح الفرصة لإدخال تحسينات طويلة الأجل على الصحة والعافية.

ولا يُعدُّ التقرير سردًا شاملًا لجميع أنشطة المنظمة في الإقليم خلال العام – لأن هذا من شأنه أن يفضي إلى وثيقة مطوَّلة ومفصلة للغاية. وبدلًا من ذلك، وتمشيًا مع هدفنا المتمثل في التواصل على أوسع نطاق ممكن مع أصحاب المصلحة وضمان خضوعنا للمساءلة أمام جمهور عريض، ركَّزنا على أهم القضايا والتحديات خلال العام.

وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 قيمة العديد من الاستراتيجيات التي ظلت منظمة الصحة العالمية تدعو إليها سنوات: الاستثمار في بناء نظم صحية أقوى وأكثر قدرة على الصمود، ووضع برامج وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها، وضمان الترصُّد الفعَّال والمتكامل للأمراض، وتنمية القدرات الوطنية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتنفيذ نُهُوج قوية متعددة القطاعات، وإشراك المجتمعات بأسرها في تعزيز الصحة.

والحقيقة أن عملنا – وعمل بلداننا وشركائنا – لم يكن قطُّ أهم مما هو عليه الآن. وسنسعى بجد لاستخلاص الدروس المستفادة من الجائحة وإعادة البناء على نحو أفضل وأكثر عدلًا، للوصول إلى رؤيتنا المتمثلة في الصحة للجميع وبالجميع في الأعوام المقبلة.

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

الاتحاد الأوروبي
European Union
unicef
JORDAN
World Health Organization

أبرز ملامح الاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم

لقد أُبلِغ عن أول حالة إصابة بكوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط في 29 كانون الثاني/ يناير 2020، وفي غضون ثمانية أسابيع كانت جميع البلدان والأراضي الاثنين والعشرين في الإقليم قد أبلغت عن اكتشاف حالات إصابة. وبحلول نهاية العام، بلغ مجموع الحالات في الإقليم 5 ملايين حالة، ووقعت 181 122 وفاة مرتبطة بها.

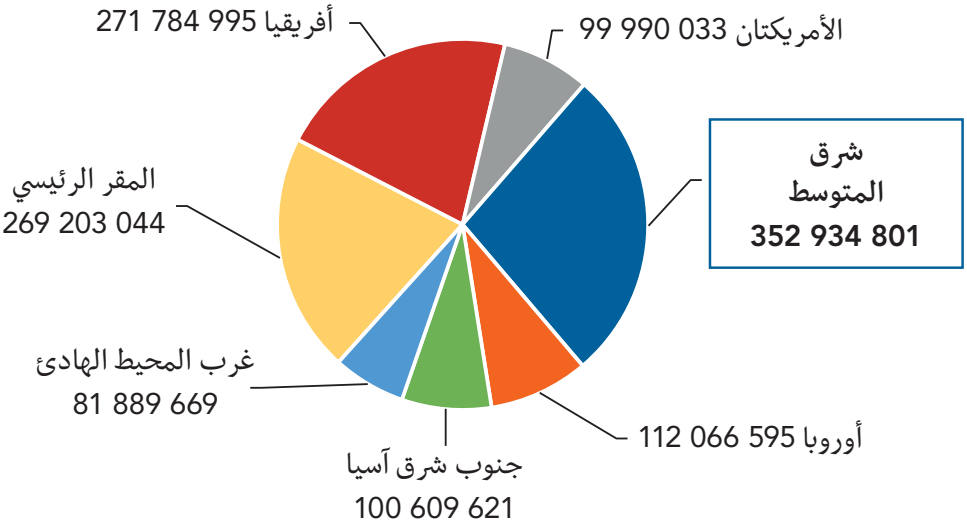
وعملت المنظمة فورًا على قيادة عملية مُنسَّقة ومُسنَدة بالبيِّنات للتصدِّي للجائحة في الإقليم.

وفي 22 كانون الثاني/ يناير 2020، نشَّط المدير الإقليمي فريق دعم إدارة الأحداث، وفقًا لإطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، من أجل تنسيق جهود التأهب والاستجابة في الإقليم. ويضم هذا الفريق المتعدد التخصصات زملاء من مختلف الإدارات التقنية والتنفيذية في المنظمة، ويتعاون مع أفرقة إدارة الأحداث على المستوى القُطري وفريق دعم الأحداث في المقر الرئيسي للمنظمة، من أجل تقديم الدعم التقني والتنفيذي والمالي المتكامل إلى البلدان.

وشارك المدير الإقليمي أيضًا مشاركة فعالة للبقاء على تواصل مع متخذي القرارات الرئيسيين، واستنهاض الهمم، وحشد الدعم من أجل الاستجابة في الإقليم. وبفضل سخاء الدول الأعضاء والجهات المانحة وتضامنها، أسفرت هذه الجهود عن جمع أكثر من 350 مليون دولار أمريكي – أكثر من أي إقليم آخر من أقاليم المنظمة (انظر الشكل 1). وجُمعت معظم هذه الأموال (55%) على المستوى القُطري، وجُمع 42% منها على مستوى المقر الرئيسي للمنظمة، و3% على مستوى المكتب الإقليمي (انظر الشكل 2). وعلاوة على ذلك، أُضيف 131 مليون دولار أمريكي إلى هذا المبلغ من خلال التحويل من برامج أخرى، ليصل إجمالي الأموال التي حُشدت للإقليم في عام 2020 إلى أكثر من 480 مليون دولار أمريكي.

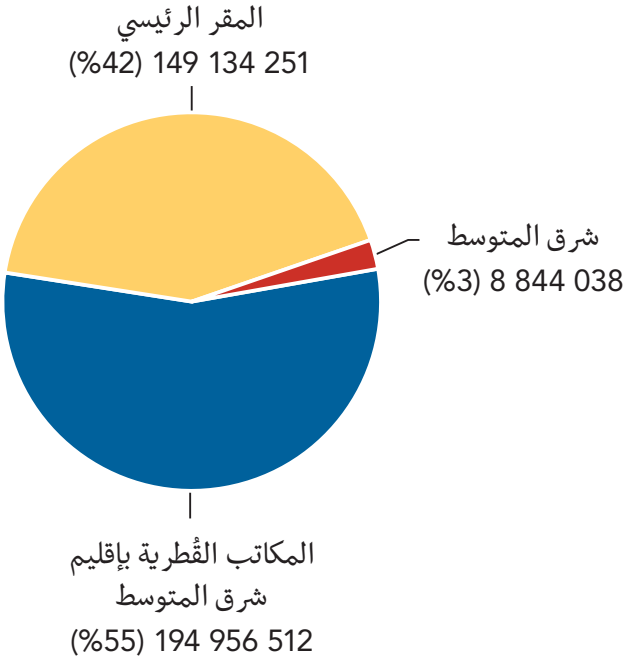
الشكل 1.

توزيع التمويلات (بالدولار الأمريكي) الخاصة بكوفيد-19 حسب المكاتب الرئيسية للمنظمة، 2020



الشكل 2.

حشد التمويلات (بالدولار الأمريكي) الخاصة بكوفيد-19 لإقليم شرق المتوسط حسب المستوى التنظيمي للمنظمة، 2020



نشير هنا إلى بعض الملامح البارزة لاستجابة المنظمة؛ ولمزيد من المعلومات، انظر: التصدي لجائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط: التقرير المرحلي لعام 2020 لفريق دعم إدارة الأحداث.

التنسيق والتخطيط والرصد على المستوى القُطري

تماشيًا مع اللوائح الصحية الدولية (2005)، سارعت المنظمة إلى وضع خطة عمل إقليمية لتوجيه البلدان في تعاملها مع الجائحة. ونُشرت الطبعة الأولى من الخطة الاستراتيجية الإقليمية للتأهب والاستجابة لكوفيد-19 في شباط/ فبراير، وبحلول آذار/ مارس، كانت جميع البلدان والأراضي الاثنين والعشرين قد وضعت خططًا وطنية، وفعَّلت آليات تنسيق متعددة القطاعات لتيسير تنفيذها. وواظبت المنظمة على عقد اجتماعات داخلية يومية لفريق دعم إدارة الأحداث – بلغ مجموعها 191 اجتماعًا خلال العام – بالإضافة إلى اجتماعات أسبوعية مع شبكة مُكوَّنة من 35 شريكًا إقليميًّا، في حين واظب المدير الإقليمي على إطلاع وزراء الصحة على المستجدات من خلال الاجتماعات والبريد الإلكتروني والرسائل الفورية.

وعلى مدار عام 2020، أرسل المدير الإقليمي 280 تحديثًا يوميًّا إلى وزراء الصحة، وأصدر 27 بيانًا باللغتين العربية والإنكليزية، وعقد 10 اجتماعات إعلامية مع وزراء الصحة والسفراء. وأنشأ المكتب الإقليمي فريق عمل تقنيًا وزاريًّا لدعم الجهود الفعالة والمتواصلة التي يبذلها القادة في الإقليم لمكافحة كوفيد-19، ويضم هذا الفريق سبعة بلدان: مصر وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان والمغرب وعُمان والمملكة العربية السعودية والصومال. ووفَّر الفريق منصةً تفاعلية لتبادل الخبرات، وقدَّم توصيات مُركَّزة ومهمة لجميع بلدان الإقليم. وعقَد هذا الفريق، في الفترة من آب/ أغسطس إلى كانون الأول/ ديسمبر 2020، اجتماعات منتظمة رفيعة المستوى للاستفادة من أفضل الممارسات المُتَّبعة داخل الإقليم وخارجه. ونتيجة لذلك، توفرت الدروس المستفادة والتوصيات الرئيسية لتوجيه وتعزيز الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة لعام 2021.

الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية

بالتعاون مع فريق عامل إقليمي مشترك بين الوكالات يتألف من أكثر من 16 منظمة، دعمت منظمة الصحة العالمية البلدان في وضع وتنفيذ ورصد استراتيجيات وخطط وأدوات ومنتجات وطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وأسهمت وزارات الصحة والشركاء الآخرون إسهامًا كبيرًا في رسائل الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ونفذت بلدان عديدة مبادرات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في وقت مبكر من الجائحة. ولدعم هذا الجهد وتعزيزه، عملت المنظمة مع الشركات المسؤولة عن شبكات التواصل الاجتماعي وغيرها من المنابر الإعلامية من أجل التصدي للمعلومات المغلوطة والشائعات وزيادة الالتزام بإجراءات الوقاية الشخصية والاجتماعية. ووزِّعت على وسائل التواصل الاجتماعي أكثر من 300 صورة توضيحية وفيديو وكتيب، أما موقع المنظمة الإلكتروني الإقليمي الخاص بكوفيد-19 فبلغ عدد زياراته 7.5 ملايين زيارة، وأجرى خبراء المنظمة في الإقليم أكثر من 130 مقابلة إعلامية.

فرق الترصُّد والاستجابة السريعة واستقصاء الحالات

بدعم من منظمة الصحة العالمية، سرعان ما كيَّفت بلدان الإقليم أنظمة الترصُّد والاستجابة الموجودة ووسعت نطاقها. وحصلت خمسة بلدان على دعم المنظمة لإنشاء أنظمة الترصد القائم على الأحداث لاستكمال أنظمتها الوطنية للترصد الروتيني وتعزيز الكشف عن حالات الإصابة والوفيات الجماعية. أيضًا قدمت المنظمة الدعم بشأن إجراء تقييمات منتظمة للمخاطر، وتحليل البيانات لرصد الاتجاهات وتوجيه عملية اتخاذ القرارات، واستخدام أدوات ونماذج مبتكرة، ومراجعة استراتيجيات الترصُّد والاختبار. وقدمت المنظمة الدعم في مجال النمذجة في 11 بلدًا لتقصي انتشار كوفيد-19 في السيناريوهات المختلفة، ولتوجيه اتخاذ القرارات المتعلقة بتنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية.

وأُنشئ العديد من المنصات وقواعد البيانات وأدوات المتابعة على المستوى الإقليمي دعمًا للمكاتب القُطرية، منها موقع تشاركي (Share point) إقليمي لتخزين جميع المعلومات المتعلقة بكوفيد-19، ومنصة لإدارة البيانات اليومية، وأداة متابعة إقليمية، وقاعدة بيانات وأداة متابعة للرصد والتقييم، وأداة متابعة لعدد التكاثر المتغير بمرور الوقت، وقاعدة بيانات وأداة متابعة لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية.

إن التبادل المتسق للبيانات وفقًا للالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) أمر لا يُقدَّر بثمن في المساعدة على توصيف الجائحة ومكافحتها. ومع ذلك، يواجه الإقليم تحديات بسبب ضعف أو عدم انتظام أو عدم اكتمال الإبلاغ وتبادل البيانات من جانب بعض البلدان، على الرغم من كثرة الالتماسات ورسائل التذكير. وإضافةً إلى ذلك، تعرقلت جهود الترصد والنمذجة الإقليمية بسبب تشتت أنظمة الترصد الوطنية، واستخدام بيانات المعلومات الصحية الروتينية على نحو غير ملائم، وعدم وجود بيانات مصنفة عالية الجودة، واختلاف درجة تفصيل البيانات من بلد إلى آخر.

نقاط الدخول والسفر والنقل الدوليان

اتخذت جميع بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين إجراءً مبكرًا لتعزيز التأهب والاستجابة في نقاط الدخول، وعملت المنظمة على دعم التقييمات وزيادة تعزيزها في هذا الصدد. وشهد الإقليم التزامًا محدودًا باللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وطُبِّقت قيود صارمة على السفر لمكافحة انتشار كوفيد-19، ولكن كانت بين البلدان تباينات كبيرة. وكانت المنظمة تهدف إلى معالجة هذه التباينات من خلال الترويج لنهج قائم على المخاطر، ومواصلة الدعوة إلى امتثال البلدان لالتزاماتها المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتشجيع البلدان على إجراء تقييمات للمخاطر للاسترشاد بها في تنفيذ تدابير السفر وللمواءمة مع توجيهات المنظمة.

المختبرات الوطنية

لقد عُزِّزت القدرات التشخيصية المختبرية بسرعة، واشتمل ذلك على استغلال الموارد المتاحة مثل شبكة الإنفلونزا ومسببات الأمراض الشديدة الخطورة وإنشاء قدرات جديدة. وبحلول الأسبوع الثاني من شباط/ فبراير، أصبح 20 بلدًا قادرًا على الكشف عن الفيروس في مختبر واحد على الأقل، ثم عملت المنظمة على بناء القدرات من خلال التدريب، وشراء الاختبارات، وتوسيع نطاق الشبكة لتشمل المستويات دون الوطنية. وأُنشِئ أكثر من 650 مختبرًا للصحة العامة على الصعيدين الوطني والإقليمي بحلول نهاية العام. وبالإضافة إلى المختبرات الخاصة، دعمت المنظمة أيضًا استخدام قدرات تحديد التسلسلات الجينية وتنمية تلك القدرات وتوسيع نطاقها، وفي وقت كتابة هذا التقرير في عام 2021، طوَّر 14 بلدًا الآن قدراته الداخلية. وتُقدِّم مختبرات الإحالة الإقليمية في عُمان والإمارات العربية المتحدة الدعم إلى البلدان التي تفتقر إلى قدرات تحديد التسلسلات، وأصبحت هذه المختبرات موارد عالمية في إطار شبكة المختبرات المرجعية لكوفيد-19 التابعة للمنظمة.

الوقاية من العدوى ومكافحتها

سعى العاملون في مجال الرعاية الصحية في جميع أنحاء الإقليم بشجاعة إلى مكافحة كوفيد-19 وتوفير الخدمات الأساسية الأخرى، مُعرِّضين أنفسهم في كثير من الأحيان لخطر العدوى. وعملت المنظمة مع البلدان والشركاء للحدِّ من خطر إصابة العاملين في الرعاية الصحية بالعدوى. وأُجري تدريب عبر الإنترنت على الوقاية من العدوى ومكافحتها لأكثر من 2150 عاملًا في الرعاية الصحية من ثمانية بلدان، كذلك قُدِّمت تدريبات ميدانية مكثفة في خمسة بلدان، وأُوفِدت 11 بعثة قُطرية لتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها على الصعيدين الوطني والمحلي. وعُقِدت في عام 2020 ست ندوات إلكترونية إقليمية وخمس ندوات إلكترونية قُطرية عن الوقاية من العدوى ومكافحتها، درَّبت من خلالها المنظمة 4200 من العاملين في مجال الرعاية الصحية بالإقليم. ونشرت المنظمة أحدث البيِّنات العلمية عبر العديد من المنصات الشبكية الإقليمية المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها ووسائل الإعلام. ودعمت المنظمة أيضًا شراء معدات الحماية الشخصية وتوزيعها. وقُدِّمت توصيات لتعزيز آليات الحوكمة الوطنية والحوكمة على مستوى المرافق بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها.

التدبير العلاجي للحالات

كان بناء القدرات والدعم التقني للتدبير العلاجي السريري لكوفيد-19 أولوية أخرى. وقدمت المنظمة دورات تدريبية عبر الإنترنت، وتدريبًا عمليًّا، وحزمًا تدريبية مصممة حسب الطلب لأكثر من 15000 عامل في الرعاية الصحية في 10 بلدان. وتلقى 16 بلدًا الدعم لتحديد وشراء المستلزمات والمعدات الطبية الحيوية المنقذة للحياة، وانضم 10 بلدان من الإقليم إلى تجربة التضامن العالمية للعلاجات والبحوث السريرية الأخرى.

الدعم التشغيلي واللوجستيات

يحتوي مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي على أكبر مخزون للمنظمة من المعدات والمستلزمات الطبية في العالم. وفي عام 2020، تلقى المركز إمدادات بقيمة 70 مليون دولار أمريكي، وأرسل إمدادات بقيمة 58.9 مليون دولار أمريكي إلى 110 بلدان في جميع أقاليم المنظمة الستة - وهي قيمة أعلى من السنوات الخمس الماضية مجتمعة. وفي الأشهر الثلاثة الأولى من الجائحة، أرسل المركز نحو ثلاثة أرباع جميع الإمدادات الموزعة على الصعيد العالمي للتصدي لكوفيد-19. وأدى المركز دورًا حاسمًا على مدار العام في تجهيز ملايين الإمدادات المنقذة للأرواح وتوزيعها، ومنها معدات الوقاية الشخصية وأجهزة التنفس وأجهزة تركيز الأكسجين ومجموعات أدوات التشخيص. وقُدِّم الدعم إلى أكثر من 30 رحلة جوية مستأجرة لخدمة البلدان التي تشهد حالات طوارئ معقدة، مثل ليبيا، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

وأنفقت المنظمة، في جميع أنحاء الإقليم، 161 مليون دولار أمريكي على شراء إمدادات منقذة للأرواح من أجل الجائحة، وهو ما يعادل ثلث إجمالي الأموال التي جُمعت بغرض الاستجابة الإقليمية لكوفيد-19، وهي 483 مليون دولار أمريكي. وأُجري ما يُقدَّر بنحو 90% من هذه المشتريات على المستوى القُطري، لا سيما في جمهورية إيران الإسلامية ولبنان واليمن والجمهورية العربية السورية وباكستان.

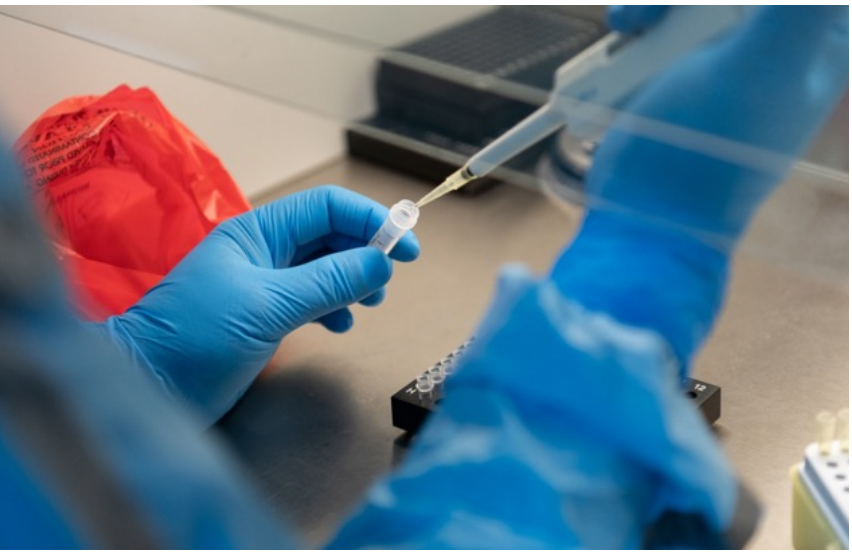
وساعدت هذه الجهود على معالجة اختلالات الأسواق العالمية وتحديات سلاسل الإمداد التي قيدت الاستجابة في جميع أنحاء العالم. والواقع أنه في المراحل الأولى من الجائحة، كان الوصول إلى السوق العالمية صعبًا بسبب القيود المفروضة على السفر وعدم توفر الإمدادات، وهو ما

دفع بلدانًا كثيرة إلى شراء الإمدادات عن طريق الأسواق المحلية والإقليمية. وساعدت المنظمة أيضًا في التغلب على قيود إضافية مرتبطة بالعقوبات كانت تعوق الاستجابة الطارئة لكوفيد-19 في بعض بلدان الإقليم.

الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية

أظهرت التقييمات السريعة أن الجائحة أثرت في الخدمات الصحية على نطاق واسع. وقد شملت الدراسة الاستقصائية العالمية لجس النبض بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-19 13 بلدًا في الإقليم، وتوصلت إلى أن ما يصل إلى 75% من جميع الخدمات الصحية الأساسية قد تعطلت جزئيًا على الأقل. وتصدَّت المنظمة لهذه المشكلات من خلال تقديم الدعم التشغيلي والتقني إلى البلدان من أجل الحفاظ في ظل جائحة كوفيد-19 على الخدمات الصحية الروتينية، مثل تمنيع الأطفال، وخدمات الصحة الإنجابية، وخدمات الصحة النفسية، والتدبير العلاجي وعلاج المرضى الذين يعانون من أمراض سارية وغير سارية أخرى.

وكفل واحد وعشرون بلدًا الإمداد المتواصل من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في عام 2020، وقُدِّم ما يزيد على 000 83 علاج مُنقِذ لأرواح المصابين بأمراض سارية من أجل التدبير العلاجي المتخصص للحالات الفردية. وقدَّمت المنظمة الدعم إلى البلدان فيما يتعلق بجميع الخدمات الصحية الأساسية، مثل نشر مجموعة الأدوات الصحية الطارئة الخاصة بالأمراض غير السارية في خمسة بلدان تمر بحالات طوارئ (هي أفغانستان، والعراق، وليبيا، والجمهورية العربية السورية، واليمن) مع مواصلة تقديم الدعم في مجالي الشراء والنشر. وتواصل المنظمة العملَ مع الدول الأعضاء لتجنب الانقطاع غير الضروري للخدمات الرئيسية، ودعم تنفيذ إرشادات مصممة خصيصًا لمجموعة من القضايا الصحية المختلفة.



التلقيح ضد كوفيد-19

اشتمل عمل المنظمة في التلقيح ضد كوفيد-19 في عام 2020 على تقديم الدعم إلى البلدان للتسجيل حتى تنضم إلى مرفق كوفاكس، ووضع الخطط الوطنية لنشر اللقاحات واستخدامها، والاستعداد لطرح اللقاحات المضادة لكوفيد-19. وشاركت جميع بلدان الإقليم في مرفق كوفاكس، وقُدِّم الدعم إلى 11 بلدًا من البلدان التي تتلقى مساعدة إنمائية رسمية من أجل ضمان تقديم جميع الوثائق اللازمة في الوقت المناسب، ووضع خطط المساعدة التقنية لنشر لقاحات كوفيد-19. ودُرِّبت الفِرَق القُطرية على تخطيط حملات تطعيم فعالة وعلى إعطاء اللقاحات، وزودت البلدان بمعلومات تقنية عن منتجات اللقاحات المختلفة بهدف المساعدة في توجيه القرارات المتعلقة بتخزين اللقاحات وتوريدها وتداولها وإعطائها. وجرى دعم تطوير اللقاحات محليًّا في بعض البلدان، فضلًا عن تيسير المشاركة في التجارب السريرية، أو تسليط الضوء على هذه الدراسات (المرحلتان 2 و3). ويسَّرت كذلك المنظمة تسريع مسار عمليتي الترخيص والتسجيل على المستوى الوطني.

إدارة البحوث والمعارف

عززت المنظمة إعداد البيِّنات في الإقليم للمساهمة في عملية الاستجابة بما يتماشى مع مخطط المنظمة الأولي للبحث والتطوير ومبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19. وفي إطار دراسات الوحدة التي أجرتها المنظمة، تلقت سبعة بلدان الدعم لإجراء دراسات وبائية مصلية لتقدير نطاق انتقال العدوى بين عامة الناس والفئات الأخرى المعرَّضة للخطر. وقدمت المنظمة أيضًا التوجيه والتنسيق الشاملين إلى البلدان المشاركة في التجارب السريرية للعقاقير واللقاحات. وعملت على تعزيز مشاركة الأوساط الأكاديمية الإقليمية والمؤسسات الشريكة لدعم بحوث وابتكارات كوفيد-19.

بعثات الدعم التي أوفدتها المنظمة إلى البلدان

من أجل استعراض جميع ركائز الاستجابة، أُوفدت 14 بعثة ميدانية تضم أفرقة تقنية متعددة التخصصات من المنظمة، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وغيرها من الشركاء إلى 12 بلدًا. ومن خلال هذه البعثات، حُدِّدت مواطن القوة والتحديات، وقُدِّمت توصيات عملية لمعالجتها في الأجلين القصير والطويل. واستطاعت بلدان كثيرة في الإقليم الاستفادة من النُّظُم والشبكات الموجودة، وكانت الشراكات القوية أحد العوامل الرئيسية المُمكِّنة للاستجابة. وكانت أكثر النتائج المُلاحَظة شيوعًا تجزؤ الترصد وإدارة المعلومات، وعدم اتساق استراتيجيات الاختبار، وضعف الامتثال لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها والحوكمة، ومحدودية استهداف قدرات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وتفاوت الالتزام بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. وساعدت هذه النتائج في توجيه الدعم إلى ركائز استجابة محددة، واتضح ذلك من التقدم المحرز في تعزيز قدرات الاختبار وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها.

وإضافةً إلى البعثات التي أوفدتها الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، أوفد فريق دعم إدارة الأحداث ثماني بعثات في المراحل الأولية لجائحة كوفيد-19 لتقييم تأهب البلدان واستجابتها في جمهورية إيران الإسلامية، والبحرين، والكويت، والعراق، وأفغانستان، وباكستان، ومصر، والجمهورية العربية السورية (بهذا الترتيب).

وفي وقت لاحق، وابتداءً من أيلول/ سبتمبر 2020، أجرى فريق دعم إدارة الأحداث استعراضات مرحلية مُعزَّزة للإجراءات من خلال بعثات استعراض استجابة كوفيد-19 وتقييمها في أفغانستان ولبنان وباكستان وتونس لتحديد وتوثيق مواطن القوة ومجالات التحسين مع دعم وزارات الصحة في استعراض استجابة كوفيد-19 وتقييمها في كل بلد. وأدت هذه البعثات مهامها من خلال استعراض الوثائق، وعقد مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، وإجراء زيارات ميدانية. وعقب كل بعثة، جرى تبادل التوصيات والنتائج الرئيسية مع وزارات الصحة من خلال جلسات الإحاطة والتقارير الخاصة بالبعثات. وتضمنت التوصيات المتكررة اعتماد نهج متعدد القطاعات يشمل الحكومة بأسرها، وتبسيط عمليتي جمع البيانات وإدارتها، وإضفاء الطابع المؤسسي على الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإجراء تقييمات للمخاطر، وتحسين القدرات في نقاط الدخول، وتعيين ضابط اتصال معني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في وزارة الصحة، والاستفادة من الأسرة الموجودة في الوحدات المُخصَّصة لعلاج كوفيد-19/ وحدات الرعاية المركزة والموارد المتاحة في المستشفيات الخاصة. وأُدمجت التوصيات أيضًا في الخطة الاستراتيجية المحدَّثة للتأهب والاستجابة لعام 2021، حتى يتسنى لجميع بلدان الإقليم الانتفاع بالدروس المستفادة.

التصدي للطوارئ الصحية الأخرى

لا يزال إقليم شرق المتوسط مُعرَّضًا بشدة لحالات طوارئ يمكن أن تنجم عن طيف واسع من المخاطر المُعدية والمجتمعية والطبيعية والتكنولوجية. وتؤثر الأزمات الإنسانية الواسعة النطاق تأثيرًا مباشرًا على عشرة بلدان، ويعيش في الإقليم 43% من جميع المحتاجين إلى مساعدة إنسانية في العالم أجمع. وهناك بلدان أخرى عديدة تستضيف أعدادًا كبيرة من اللاجئين، والإقليم هو مصدر 64% من اللاجئين في العالم.

ونسَّقت المنظمة استجابة القطاع الصحي لخمس عشرة حالة طوارئ مُصنَّفة[1] في الإقليم في عام 2020، منها أربع حالات من الدرجة الثالثة – هي جائحة كوفيد-19، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن (انظر الجدول 1). وعلى الرغم من توجيه نسبة كبيرة من الموارد والقدرات الخاصة بالطوارئ إلى الاستجابة لجائحة كوفيد-19، حافظت المنظمة على اتباع نهج شامل في إدارة حالات الطوارئ الأخرى.

[1] تعتبر حالة الطوارئ المصنفة حدثًا من أحداث الصحة العامة الحادة أو الطارئة التي تتطلب استجابة ميدانية من المنظمة. وتُصنِّف المنظمة حالات الطوارئ إلى ثلاث درجات تدل على مستوى الاستجابة الميدانية للمنظمة: الدرجة الأولى (استجابة محدودة)، والدرجة الثانية (استجابة متوسطة)، والدرجة الثالثة (استجابة كبرى/ قصوى). أما الطوارئ التي تمتد أكثر من 6 أشهر فيمكن إعادة تصنيفها على أنها حالات طوارئ ممتدة، وتُقسَّم كذلك إلى ثلاث درجات: م1 أو م2 أو م3.

الجدول 1.
حالات الطوارئ المُصنَّفة في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، كانون الأول/ ديسمبر 2020

حالات الطوارئ المُصنَّفة			
15	1	9	2
	الدرجة 1	الدرجة 2	الدرجة 3
	0	1	2
	طارئة ممتدة 1	طارئة ممتدة 2	طارئة ممتدة 3

وشمل ذلك تعزيز أعمال الوقاية/ التخفيف والتأهب والكشف والاستجابة في مجموعة واسعة ومعقدة من الأوضاع التشغيلية - بدءًا من بلدان الخليج ذات الدخل المرتفع، وصولًا إلى الأزمات الإنسانية في أفغانستان والجمهورية العربية السورية واليمن، حيث تضررت النظم الصحية بشدة بسبب سنوات من الصراع.

الوقاية من مسببات الأمراض الشديدة الخطورة والتخفيف من حدتها والاستجابة لها

لا يزال إقليم شرق المتوسط يواجه تهديدات خطيرة للصحة العامة ناجمة عن فاشيات أمراض معدية مستجدة ومعاودة الظهور. وتعمل المنظمة مع بلدان الإقليم للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها وتقليل الأثر البشري والاقتصادي والاجتماعي للفاشيات إلى أدنى حد.

ففي عام 2020، شهدت سبعة بلدانٍ وأراضٍ من أصل 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم 10 فاشيات كبرى (غير كوفيد-19) يُحتمل انتشارها على الصعيد العالمي، منها شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، وداء الشيكونغونيا في الصومال والسودان، والكوليرا في الصومال واليمن، وحمى الضنك في باكستان واليمن، والدفتيريا في السودان واليمن، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان، والجدري (الحماق) في باكستان، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، والحمى النزفية الفيروسية في السودان. وبلغ مجموع حالات الإصابة الناجمة عن هذه الفاشيات 190 241 حالة، وبلغ عدد الوفيات 302 حالة وفاة.

وكان من الأولويات الرئيسية لفريق المنظمة الإقليمي تعزيز ترصُّد الفاشيات للإنذار المبكر بها في البلدان التي تعاني حالات طوارئ معقَّدة. وقُدِّم الدعم التقني من أجل تعزيز وتحديث وتوسيع أنظمة الترصد الخاصة بشبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة في عدة بلدان، بينما ركزت حلقة عمل إلكترونية مدتها ثلاثة أيام على تحويل نظام هذه الشبكة في حالات الطوارئ إلى أنظمة ترصُّد روتيني أو وطني.

كذلك دعمت المنظمة الجهود الرامية إلى تعزيز قدرات تقصي الفاشيات والتحقق منها والاستجابة لتهديدات الصحة العامة، وتوسيع نطاق تلك القدرات من خلال تدريب فرق الاستجابة السريعة، الوطنية منها ودون الوطنية، وتفعيل تلك الفرق في ستة بلدان في الإقليم. وعُقِدت سلسلة من الندوات الإلكترونية التدريبية الرامية إلى بناء قدرة فرق الاستجابة السريعة الوطنية ودون الوطنية على التصدي لجائحة كوفيد-19، وشارك في هذه الندوات الإلكترونية أكثر من 300 مشارك من 20 بلدًا.

وواصَل الفريق الإقليمي تقديم الدعم التقني إلى جميع بلدان الإقليم بغية تحسين ترصُّد فيروسات الإنفلونزا الموسمية والمستجدة والجائحة والكشف عنها والتصدي لها، وحافظ 19 بلدًا على تفعيل نُظُم الترصُّد المخفري للإنفلونزا. وفي الوقت نفسه، استُخدم نظام ترصُّد الإنفلونزا في دعم الكشف عن فيروس كوفيد-19 والتصدي له في جميع أنحاء الإقليم.

وأما العمل الأطول أمدًا الخاص بمُسببات الأمراض الشديدة الخطورة فقد حظي بدَفعة قوية في تشرين الأول/ أكتوبر 2020 عندما أقرت الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية إطارًا استراتيجيًّا إقليميًّا جديدًا للوقاية من الأمراض المُعدية المستجدة التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها. كما أن إطار العمل، الذي وُضع من خلال عملية تشاور موسَّعة، سيساعد البلدان على تحديد الأولويات وصياغة الخطط الاستراتيجية الوطنية في هذا المجال.

تعزيز التأهب للطوارئ

إن تعزيز التأهب لجميع الأخطار جانب أساسي من جوانب عمل المنظمة بشأن الطوارئ. وقد قدَّمت جائحة كوفيد-19 مثالًا حيًّا على قيمة الاستثمار في التأهب، على النحو المبين في تقرير المجلس العالمي لرصد التأهب لعام 2020. إلا أن الجهود التي بُذلت حتى الآن في شتى أنحاء الإقليم غير كافية، كذلك كشفت الجائحة عن كثير من الثغرات والتحديات التي لم تكن واضحة

دائمًا، وذلك من خلال عمليات الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف في إطار اللوائح الصحية الدولية وعمليات التقييم الخارجي المشترك.

وواصلت المنظمة العمل على دعم تنمية القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، وجدَّدت التأكيد على عدة مجالات مهملة نسبيًّا مسترشدةً في ذلك بتجربة جائحة كوفيد-19. وتضمَّن ذلك عملًا مكثفًا في مجال التأهب وإدارة الأحداث في نقاط الدخول. فأداة متابعة تدابير السفر، التي صُممت لنقاط الدخول في الإقليم، ترصد تدابير سفر مختارة في الوقت الفعلي، إلى جانب المعلومات المُدخلة والمتحقق من صحتها من جانب البلدان لتيسير التنسيق والالتزام بالمادة 43 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

ويهدف التعاون عبر الحدود، داخل الإقليم ومع الأقاليم المجاورة، إلى تحسين التنسيق في الاستجابة للجائحة وغيرها من التهديدات على الصحة العامة. أيضًا اشتملت جهود الترصُّد والاستجابة المشتركة على التدريب على استخدام أداة المنظمة لتقييم المخاطر في التجمعات الحاشدة، وعلى توجيهات بشأن الاحتفالات والأعياد الإسلامية العالمية مثل شهر رمضان وعيد الأضحى.

وانصبَّ أيضًا تركيز قوي على الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل معالجة التصورات المجتمعية والسلوكيات والشائعات والمعلومات المضللة. ومن ثَم، اتسع نطاق عمل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية ليشمل ما يزيد على 16 منظمة من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية غير الحكومية والأوساط الأكاديمية، من أجل تقديم التوجيه التقني وتوفير الموارد الجماعية وتنفيذ المبادرات المشتركة. وأدى التعاون داخل هذا الفريق إلى وضع إطار توجيهي إقليمي للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل استجابة منظمة الصحة العالمية واليونيسف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لجائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط/ إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويهدف هذا الإطار إلى دعم الموظفين والمستجيبين العاملين مع السلطات الصحية الوطنية وغيرهم من الشركاء، من أجل وضع وتنفيذ ورصد خطة عمل فعالة للتواصل مع عامة الناس، والانخراط مع المجتمعات المحلية والشركاء المحليين وغيرهم من الجهات المعنية، بهدف المساعدة على التأهب وحماية صحة الأفراد والأسر وعامة الناس أثناء الاستجابة المبكرة لجائحة كوفيد-19.

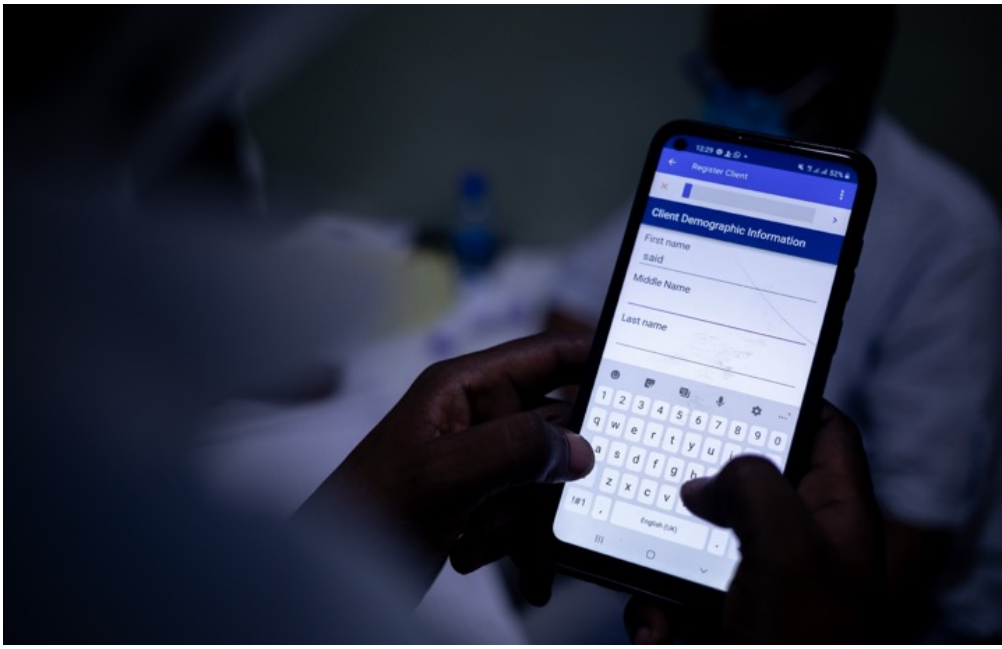
وعزز أيضًا التعاونُ على الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية استخدامَ التخطيط والتواصل القائم على البيانات في الوقت المناسب في جميع أنحاء الإقليم. وقد ساعد إجراء مسحٍ إقليميٍّ للمعارف والمواقف والممارسات في 23 بلدًا، بالشراكة مع اليونيسف، في توجيه الاستجابة لفتور المجتمعات المحلية وسأمها من الجائحة وتهاونها في الالتزام بالتدابير الوقائية، لا سيما في الوقت الذي استعدت فيه البلدان لطرح لقاحات كوفيد-19. ويجري الآن إعداد حُزمة وطنية من مسوحات المعارف والمواقف والممارسات لمساعدة البلدان على توحيد جمع البيانات وتحليلها على الصعيد الوطني، كذلك يستكشف الفريق العامل المشترك بين الوكالات نُهُجًا مبتكرة، منها رصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي ومعرفة آراء المجتمعات.

النهوض باستخبارات الصحة العامة وإدارة المعلومات الصحية

قدم فريق المنظمة المعني بمعلومات الطوارئ الصحية وتقييم المخاطر دعمًا أساسيًّا للاستجابة لجائحة كوفيد-19 في الإقليم. وشمل العمل المبتكر إعداد نموذج إقليمي لجائحة كوفيد-19 نُفِّذ في 11 بلدًا. واستُخدمت نتائج هذا النموذج في توجيه القرارات المتعلقة بتنفيذ تدابير الصحة العامة أو رفعها، ويعكف الفريق الآن على استكشاف كيفية توسيع نطاق استخدام النمذجة لتشمل جوانب أخرى من (تلقيح مرضى) كوفيد-19 وغيره من الأمراض.

وقد جُمعت يوميًّا أعداد المصابين بكوفيد-19 والمتوفين به والمتعافين منه والمحتجزين في المستشفيات بسببه، كذلك عُزِّزت القدرة على اكتشافه من خلال استخدام أدوات مسح وسائل التواصل الاجتماعي. ورُصِد في مصر وعُمان تنفيذ أداة ((جمع المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة)) (EIOS)، وهي أداة أعدتها المنظمة للمسح الإعلامي، واكتُشفت بفضلها أولى حالات الإصابة بكوفيد-19 في مصر. ووُضِع نموذج خاص من أجل نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية لتتبع الاستجابة لكوفيد-19.

وفي الوقت نفسه، استمر العمل على اكتشاف الإشارات والتحقق منها وتقييم مخاطر أحداث الصحة العامة الأخرى. وأُجريت تحليلات للأوضاع الصحية العامة بشأن الانفجار الضخم الذي وقع في بيروت والفيضانات التي ضربت السودان، واكتُشِف ما مجموعه 99 إشارة غير مرتبطة بمرض كوفيد-19، وجرى التحقق من 84 إشارة (92%) منها في غضون 72 ساعة.



ومن بين جملة مشاريع أخرى، وُضع إطارٌ لرصد استجابة المجموعات الصحية، ويشمل هذا الإطار مجموعة من المؤشرات وأدوات جمع البيانات وقاعدة بيانات إقليمية وأداة متابعة. وجُمعت بيانات عامي 2019 و2020، وأُصدِرت إحاطتان إقليميتان، ونُظِّمت 15 دورة تدريبية قُطرية مخصصة.

وكحال كثير من المجالات الأخرى، حفَّزت جائحة كوفيد-19 على التعاون المثمر بين مختلف الفرق التقنية داخل المنظمة للتصدي للتحديات المشتركة. ويجري الآن تنفيذ مبادرة كبرى على مستوى الإدارات لوضع استراتيجية إقليمية متكاملة لترصد الأمراض من شأنها أن تساعد البلدان على تحقيق ترصد أقوى وأكثر كفاءة وفعالية من حيث التكلفة. وقد أُجري استعراض للمؤلفات السابقة، ورُسمت خرائط لأنظمة الترصد. وستُعرض على الدول الأعضاء ورقة تقترح هذه الاستراتيجية الجديدة، وذلك في دورة اللجنة الإقليمية التي ستُعقد في تشرين الأول/ أكتوبر 2021.

الارتقاء إلى مستوى تحدي الطوارئ الممتدة

في عام 2020، شهدت 8 بلدان من أصل 22 بلدًا في إقليم شرق المتوسط حالات طوارئ إنسانية واسعة النطاق (تُعرَّف بوجود إحدى خطط الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية). ومن الأهمية بمكان بذل جهود جماعية قوية للتصدي لهذه الأزمات، وتقليل الاحتياجات، والوقاية من الطوارئ في المستقبل.

وفي هذا الصدد، حققت المنظمة وشركاؤها بعض الإنجازات الملحوظة خلال العام. وقد صُنِّف الوضع في اليمن على أنه حالة طوارئ ممتدة لبيان الحاجة إلى دعم النظام الصحي اليمني، والفاشيات المتكررة للأمراض، والوضع الخطير للأمن الغذائي، والثغرات المزمنة في تقديم الخدمات الصحية. واستجابةً لذلك، يشارك مكتب المنظمة القُطري مباشرةً في تقديم الخدمات الصحية من خلال العديد من الشراكات، بما في ذلك الدعم المباشر المُقدَّم إلى 72 مستشفى. وفي عام 2020، شُفي أكثر من 90% من الأطفال الذين عُولجوا من سوء التغذية الحاد الوخيم، بينما ظل معدل إماتة الحالات المصابة بالكوليرا أقل كثيرًا من 1%، وهما حصيلتان متوافقتان تمامًا مع المعايير الدولية.

وفي الوقت نفسه، اضطلع كبار موظفي إداراتي الطوارئ والنظم الصحية في المنظمة ببعثة دعم تاريخية إلى الصومال بهدف الاتفاق على النهج الأكثر فعالية للنهوض في وقتٍ واحدٍ بتقوية النظام الصحي، وتعزيز الأمن الصحي، وضمان استجابة قوية ومستمرة للاحتياجات الإنسانية. وبالرغم من تسبب جائحة كوفيد-19 في تأخير تنفيذ عدة توصيات رئيسية، أدت البعثة إلى إجراء تحديث مهم في حزمة الخدمات الصحية الأساسية، وحددت أسلوب التعاون في المستقبل لتفعيل الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام.

وفي الجمهورية العربية السورية، واصلَت المنظمة تطبيق نَهج يقوم على جميع الطرائق من خلال هيكل ((سوريا برمتها)). كما أن قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة بإلغاء العمليات العابرة للحدود إلى شمال شرق سوريا قد فرض على المنظمة تحديات إضافية تتعلق بتوفير

إمدادات السلع الأساسية عبر الخطوط، وضمان تقديم الخدمات الأساسية. واستجابةً لذلك، أرسلت المنظمة موظفيْن دولييْن يعملان بدوام كامل إلى شمال شرق سوريا لتنشيط الحوار مع الشركاء في مجال الصحة، وتعزيز استجابة القطاع الصحي على أرض الواقع، من خلال تقديم الخبرة التقنية والاضطلاع بدور أنشط في تنسيق المجموعات الصحية. ورتَّبت المنظمة ست قوافل برية و13 جسرًا جويًّا بما يغطي 45% من الاحتياجات المقدرة من الإمدادات الصحية في الشمال الشرقي على مدار العام.

وحافظت على استمرار عملية قوية عابرة للحدود من غازي عنتاب في جنوب تركيا إلى شمال غرب سوريا، رغم إغلاق أحد المعبرين الحدوديين المصرح بهما من قِبَل مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. وفي المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة في البلد، دعمت المنظمات غير الحكومية الشريكة تقديم الخدمات في أغلب الأحيان. وقدم الشركاء في قطاع الصحة 221 270 استشارة استثنائية بشأن الإصابات الشديدة و423 241 استشارة بشأن الصحة النفسية في جميع أنحاء البلد. وكان معدل الاستشارات، الذي بلغ 1.15 استشارة للشخص الواحد في السنة، في حدود المعايير الدولية.

الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ الحادة

واجهت بلدان عديدة في الإقليم حالات طوارئ حادة خلال العام. وأسفر الانفجار الهائل الذي وقع في مرفأ بيروت بلبنان في آب/ أغسطس 2020 عن مقتل أكثر من 178 شخصًا، وإصابة أكثر من 6500 شخص، وتشريد 300 ألف شخص، فضلًا عن إلحاق أضرار بالغة بالبنية الأساسية الصحية والإمدادات الطبية الحيوية.

وتضمنت الاستجابة الفورية للمنظمة إرسال 20 طنًّا من الإمدادات الصحية الحيوية من مركز دبي في غضون 26 ساعة. ووضعت المنظمة، في وقت لاحق، خطة استراتيجية تساعد على ضمان التنسيق الفعال. وكان الحفاظ على استمرار أنشطة جائحة كوفيد-19 والخدمات الصحية الأساسية الأخرى من الأهداف الرئيسية، فقادت المنظمة الجهود الرامية إلى دمج جهود الاستجابة للانفجار والاستجابة لجائحة كوفيد-19.

واشترت المنظمة معدات الوقاية الشخصية والأدوات الجراحية وأدوات علاج الإصابات الشديدة اللازمة للمستشفيات المتضررة من الانفجار، ودعمت البرنامج الوطني للصحة النفسية في إعداد مواد للتوعية تركز على تطبيع التفاعل مع الحوادث الصادمة. وشملت الأعمال الأخرى تقديم الدعم بغية نقل المستودع المتضرر إلى موقع جديد، وتقييم المستشفيات المتضررة.

وفي السودان، صُنِّفت الفيضانات المدمرة التي وقعت في أيلول/ سبتمبر 2020 على أنها طارئة من الدرجة الثانية، إذ تضرر أكثر من 860 ألف شخص على نحو خطير، وتضرر أو دُمِّر أكثر من 181 ألف منزل.

واستجابت المنظمة بسرعة وعلى نطاق واسع. وأُنشئ نظام لإدارة الأحداث على المستويين القُطري والإقليمي من أجل تنسيق الاستجابة والدعم التنفيذي، في حين قُدمت الخبرة التقنية وحُشدت الموارد من خلال الصناديق الداخلية والصندوق الاحتياطي للطوارئ من أجل استجابة سريعة.

وعملت المنظمة مع الشركاء والسلطات الوطنية بغية تحديد الاحتياجات الصحية، واستجابت لما مجموعه 128 إنذارًا متعلقًا بالأمراض، مثل الإسهال والحصبة وكوفيد-19 وغيرها. ودعمت المنظمة أيضًا العيادات المتنقلة، وقدَّمت الإمدادات الطبية الأساسية، ودعمت الإجراءات العاجلة وبناء القدرات، من أجل مواجهة الخطر المتزايد للأمراض المنقولة بالمياه والنواقل.

التصدي لسوء التغذية أثناء الطوارئ

قد تكون للطوارئ الإنسانية عواقب مدمرة على تغذية السكان، ومن الأمثلة على ذلك تغذية الأطفال في اليمن. فقد أشارت التقديرات إلى معاناة نحو 1.9 مليون طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية الحاد في اليمن في عام 2020، منهم 320 ألف طفل عانى من سوء التغذية الحاد الوخيم، من بينهم 32 ألف طفل عانى من مضاعفات طبية.

وتضطلع المنظمة بمسؤولية ضمان التدبير العلاجي الفعال لسوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية في اليمن. ففي عام 2020، قُدِّم الدعم الكامل إلى 100 مرفق تغذية علاجية في أنحاء البلد، مستهدفين ما لا يقل عن 185 15 طفلًا. وقد شمل الدعم، إلى جانب الخدمات المنقذة للأرواح، اتخاذ تدابير وقائية عبر تقديم المشورة المكثفة للقائمين على الرعاية. وغطت المنظمة تكاليف توفير الإمدادات الطبية وغير الطبية لجميع مراكز التغذية العلاجية، إلى جانب تغطية تكاليف تشغيلها ومدفوعات الإحالة للقائمين على الرعاية، بغيةَ الحد من الدفع المباشر من الأموال الخاصة.

وإضافةً إلى ذلك، أُدمجت برامج التغذية الخاصة بحالات الطوارئ في البرامج العادية في أفغانستان وباكستان والعراق والسودان، من أجل الوصول إلى المجتمعات المحرومة والفقيرة المتضررة من الكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري. فعُززت القدرات التغذوية في السودان عن طريق توظيف خبراء تغذية ميدانيين بدعم من المنظمة بهدف دعم فرق التغذية في تسع ولايات، كذلك تلقى أطباء وأطباء أطفال وممرضون واختصاصيو تغذية من 10 ولايات دورات لتدريب المُدرِّبين. واضطلعت المنظمة أيضًا ببناء قدرات العاملين في مجالي الصحة والتغذية، بغيةَ دعم تشغيل مراكز الإسعاف من أجل التدبير العلاجي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم وتحسين جودة الرعاية المُقدمة إلى المرضى الداخليين.

وتهدد الأزمات المستمرة في أنحاء الإقليم بإلحاق مزيد من الأضرار في مجالي التغذية والأمن الغذائي بطرق مختلفة، مع تسبب جائحة كوفيد-19 والاضطرابات ذات الصلة في تفاقم الوضع. لذلك، سيظل التصدي لسوء التغذية أثناء حالات الطوارئ أولوية قصوى في عام 2021 وما بعده.

مكافحة شلل الأطفال بالتزامن مع مكافحة جائحة كوفيد-19

لا يزال خطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًا، وكان ذلك خطرًا فعليًا في عام 2020. وتعرضت جهود استئصال شلل الأطفال لانتكاسة خطيرة خلال الجائحة، وهو ما أدى إلى زيادة في عدد الحالات وفي العينات البيئية الإيجابية على حدٍّ سواء في عام 2020.

فقد سُجِّل ما مجموعه 140 حالة في البلدين المتبقيين اللذين يتوطنهما المرض: 56 حالة في أفغانستان (ضعف العدد الذي كان عليه تقريبًا في عام 2019) و84 حالة في باكستان. وفضلًا عن اكتشاف حالات في مناطق المستودعات المعروفة، توسَّع نطاق سريان المرض فشمل مناطق أخرى.

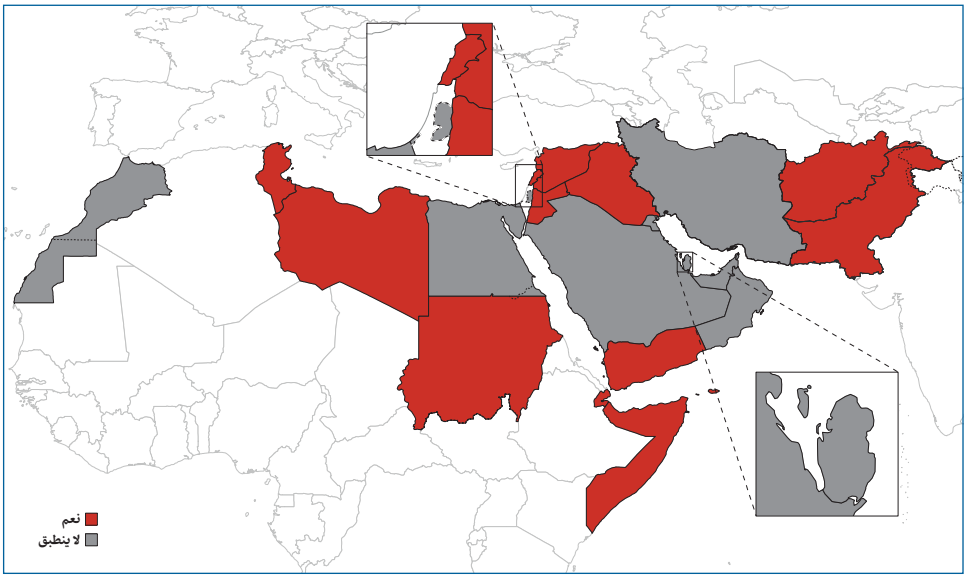
وإلى جانب التحديات القائمة المرتبطة باستئصال شلل الأطفال – ومنها العزوف عن التطعيم، والتحركات السكانية، والتهديدات لسلامة العاملين في الخطوط الأمامية، وعدم تجانس التغطية بالتمنيع الروتيني المنخفضة عامةً – فرضت الجائحة مشكلات إضافية. فقد توقفت جهود التطعيم أربعة أشهر من آذار/ مارس إلى تموز/ يوليو 2020، بينما أُعيدَ نشر الأصول للمساعدة في التصدي لجائحة كوفيد-19 من خلال الترصد الميداني والمختبري، وبناء القدرات، وتتبع مخالطي المرضى، وإدارة البيانات، وغير ذلك. (انظر الخريطة 1)

ورغم أن هذه التجربة أظهرت قيمة العاملين في مجال شلل الأطفال وأهمية البنية التحتية في الاستجابة للجوائح في معظم بلدان الإقليم وأراضيه، فقد كان لها ثمن باهظ.

فقد ضاعت نحو 80 مليون فرصة تطعيم في الإقليم، الأمر الذي أثر على نحو 60 مليون طفل، وأسفر عن ظهور فجوات تمنيع خطيرة. ولم يكن هناك مفر من تأثُّر ترصُّد شلل الأطفال والإبلاغ عنه بفرض الحظر الشامل والقيود المفروضة على حركة الموظفين المسؤولين عن ترصُّد شلل

الخريطة 1

استخدام الأصول الخاصة بشلل الأطفال لدعم الاستجابة لكوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط، 2020



الأطفال والمشاكل المتعلقة بشحن العينات إلى المختبرات المرجعية. فوُضِعت خطط احترازية لشحن العينات إلى مختبرات أخرى ضمن شبكة المختبرات العالمية لشلل الأطفال، وأُنشئ مركز في دبي لضمان توزيع الإمدادات المختبرية في أنحاء الإقليم، ولكن أدَّت هذه التأخيرات المؤقتة إلى الكشف المتأخر عن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في السودان واليمن.

واستُؤنفت حملات التمنيع ضد شلل الأطفال في تموز/ يوليو 2020 بموجب بروتوكول جديد تمامًا، مع تجهيز القائمين على التطعيم ومسؤولي التعبئة المجتمعية بمعدات الوقاية الشخصية واتباع أساليب عدم اللمس أو تقليل الاختلاط إلى أدنى حد لتقليل فرص انتقال عدوى كوفيد-19. وعُيِّن موظفون محليون للعمل في الخطوط الأمامية للتأكد من أن حملات مكافحة شلل الأطفال لا تنقل فيروس كوفيد-19 إلى مناطق جديدة. وكان لسلاسل الإمداد الجديدة القوية، والمبادرات الإعلامية والتثقيفية، وبروتوكولات اختبار الموظفين، دورٌ في دعم عودة الحملات. وبنهاية عام 2020، كان ما يقرب من 68 مليون طفل في إقليم شرق المتوسط قد تلقى جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال من خلال أنشطة التمنيع التكميلي.

ويتضح من البيِّنات حتى الآن أن جهود استئصال شلل الأطفال قد نهضت من عثرتها بنجاح. فمنذ آب/ أغسطس 2021، لم يُبلغ إلا عن حالة واحدة من فيروس شلل الأطفال البري من كلٍّ من أفغانستان وباكستان في عام 2021. ويمثل ذلك فرصة وبائية غير مسبوقة لوقف شلل الأطفال إلى الأبد.

لكن على الرغم من أن الحدَّ من سراية فيروس شلل الأطفال البري في عام 2021 أمرٌ يبشر بالخير، فإن وجود حالة إصابة واحدة يعني الكثير. وتواجه أعمال استئصال شلل الأطفال الآن مزيدًا من التعقيدات نتيجة زيادة تنقلات السكان بسبب النزوح من أفغانستان. ويواصل البرنامج التركيز على ضمان تنفيذ حملات عالية الجودة تصل إلى كل طفل، بما في ذلك الأطفال الذين تيسَّر الوصول إليهم مؤخرًا في أفغانستان، مع الحفاظ على استمرار الترصُّد ومواصلة تعزيزه.

التصدي لفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات

استمرت فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في الانتشار السريع في إقليم شرق المتوسط في عام 2020، وهو ما شكل حالة طوارئ متفاقمة. واستمر اندلاع فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في الصومال وباكستان، كذلك اكتُشفت فاشيات أخرى لهذا الفيروس في أفغانستان والسودان. وأُبلغ عما مجموعه 515 حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في أنحاء الإقليم (308 حالات في أفغانستان، و135 حالة في باكستان، و14 حالة في الصومال، و58 حالة في السودان). وفي اليمن، أُبلغ عن 29 حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 1 خلال العام (البيانات حتى 9 آذار/ مارس 2021).

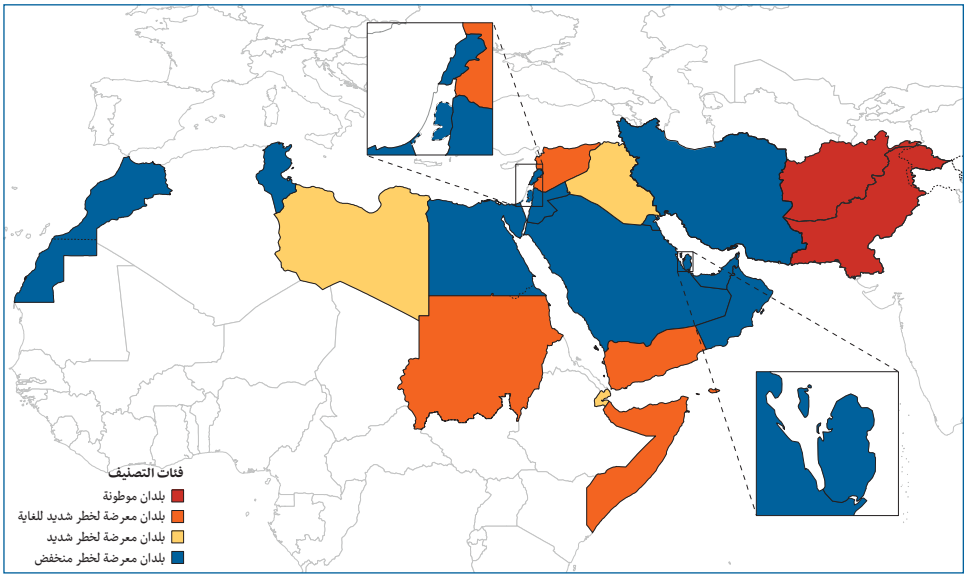
وعلاوة على ذلك، وُجدت مستفردات من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في عينات بيئية في جمهورية إيران الإسلامية، وكانت هذه المستفردات مرتبطة بالفيروسات التي ظهرت في أفغانستان وباكستان، بينما ارتبطت عينة جُمعت من الجيزة في مصر بسراية الفيروس في السودان، وهو ما يسلط الضوء على خطر الانتشار الدولي للفيروس وانتقاله إلى بلدان أخرى. واستنادًا إلى تقييم المخاطر والسمات الوبائية لفيروس شلل الأطفال، تُصنَّف الجمهورية العربية السورية على أنها مُعرَّضة بشدة لخطر اندلاع فاشية، وجيبوتي والعراق وليبيا معرضة كذلك لخطر كبير (انظر الخريطة 2).

وتُقدم المنظمة الدعم التقني واللوجستي إلى هذه البلدان من أجل تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي والترصُّد. وأجرى السودان بنجاح استجابتين على الصعيد الوطني للتطعيم ضد فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، واستجاب اليمن لسراية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 1 بحملة تطعيم واحدة على نطاق البلد وجولتين من التوعية المتكاملة بالتطعيم في صعدة، وهي بؤرة الفاشية الحالية، ودُحِرت بنجاح فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 3 التي اكتُشفت في الصومال في عام 2018، دون أي انتشار دولي، وأُعلن عن إغلاقها بعد إجراء تحليل دقيق للبيانات المتاحة.

وتشير البيانات الوبائية الميدانية والجزيئية إلى وجود سراية مشتركة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2 بين الدول الأعضاء في إقليم المنظمة لشرق المتوسط والإقليم الأفريقي، خصوصًا بين الصومال وإثيوبيا وكينيا وتشاد والسودان وجنوب السودان

الخريطة 2

بلدان إقليم شرق المتوسط مُصنَّفة حسب خطر اندلاع فاشية شلل الأطفال



ومصر. علمًا بأن بعض بلدان القرن الأفريقي من الدول الأعضاء في إقليم المنظمة الأفريقي، في حين أن هناك بلدانًا أخرى أعضاء في إقليم شرق المتوسط، لذلك من المهم أن توجد آلية للتنسيق المنتظم في أنشطة الترصُّد والتمنيع، ويشمل ذلك الاختبارات المختبرية للعينات وأنشطة التطعيم.

كما أن زيادة عبء فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في أنحاء الإقليم دفعت منظمة الصحة العالمية ووكالة اليونيسف الشقيقة إلى تشكيل فريق إقليمي لدعم إدارة الأحداث، من أجل تعزيز التأهب والاستجابة لفاشيات شلل الأطفال وتبسيط التنسيق بين المنظمة واليونيسف وهياكل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والشركاء في أثناء الاستجابة.

وفي عام 2020، ساعد فريق دعم إدارة الأحداث على تحقيق استجابة سريعة وأكثر تضافرًا لعمليات اكتشاف فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من خلال التخطيط للاستجابة للفاشيات، والدعم الطارئ، وزيادة الترصد، وتعبئة الموارد، والاتصالات، وشراء اللقاحات، وتنفيذ حملات التطعيم. وبفضل الآلية التي يتبعها الفريق، كان البرنامج الإقليمي لشلل الأطفال أكثر قدرةً على طلب القيادة والدعم المشتركين من المديرين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف، والاستفادة من القيادة والدعم المشتركين.

وجاءت دَفعة كبيرة أخرى في مجال مكافحة فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات في شهر تشرين الثاني/ نوفمبر، عندما صدرت توصية مؤقتة باستخدام اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 بموجب إجراء المنظمة الخاص بإدراجه في قوائم

اللقاحات المستعملة أثناء الطوارئ. وكما هو الحال مع فيروس شلل الأطفال البري، تتوقف فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقَّة من اللقاحات عند ضمان وصول اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال إلى كل طفل، عن طريق حملات تمنيع عالية الجودة تسد فجوات التمنيع، كما أن اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 يتسم بأنه أكثر استقرارًا من سابقه من الناحية الجينية. وتتواصل الجهود الرامية إلى دعم البلدان في سعيها نحو الاستعداد لاستخدام اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 في حملات الاستجابة للفاشيات، وتستعد مصر حاليًا لتنفيذ جولتين على نطاق البلد باستخدام اللقاح الجديد.

تحسين الدعم المُقدَّم لاستئصال شلل الأطفال وللمرحلة الانتقالية

إن نقل الوظائف الأساسية للصحة العامة إلى النظام الصحي الحكومي هو الهدف النهائي للمرحة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، ولم تَحُل الجائحة دون اتخاذ إجراءات مهمة لتحسين استئصال شلل الأطفال والمرحلة الانتقالية في الإقليم على المدى الأطول. وقد مُنحت الأولوية لثمانية بلدان – هي أفغانستان والعراق وليبيا وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن – في أنشطة التخطيط للمرحلة الانتقالية، إلا أن أنشطة المرحلة الانتقالية ظلت تتراجع في البلدين الموطونين للتمكن من التركيز على وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفغانستان وباكستان. وقد أدَّت فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في الصومال والسودان واليمن، مقترنةً بجائحة كوفيد-19، إلى تأخير عملية تخطيط الانتقال في الإقليم، لأن الأولوية في هذه البلدان تتمثل في وقف فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات. ولكن العراق والسودان قد تمكَّنا من إحراز قدر من التقدم في خططهما الخاصة بالتكامل والانتقال في عام 2020، بينما تهدف بلدان أخرى إلى الانتهاء من خططها الخاصة بالانتقال وإحراز تقدم في تنفيذها بحلول نهاية عام 2021.

وقد أدى نجاح دعم البنية التحتية لشلل الأطفال من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-19 إلى فكرة إنشاء فرق متكاملة للصحة العامة، بوصفه نهجًا مؤقتًا، للحفاظ على استمرار الدعم المُقدَّم إلى البلدان إلى أن تُدمَج الوظائف الأساسية في نُظُم الصحة العامة الوطنية. ومن خلال هذا النهج، ستُدمَج برامج المنظمة على الصعيد القُطري بغية تعزيز خدمات الصحة العامة الأوسع نطاقًا، بما فيها التمنيع الأساسي والترصُّد والقدرة على الاستجابة لحالات الطوارئ في البلدان ذات الأولوية. وقد أقرت اللجنة التوجيهية الإقليمية المعنية بالمرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال نهجَ الفرق المتكاملة للصحة العامة في المرحلة الانتقالية في البلدان ذات الأولوية، ومن المرجح أن يكون الصومال والسودان واليمن أول من يعتمد هذا النهج.

ويواصل البرنامج دعم الجهود المبذولة لإيصال لقاحات شلل الأطفال ضمن حزمة خدمات صحية أساسية أوسع نطاقًا، ويدرك البرنامج الاحتياجات المجتمعية الأوسع نطاقًا في المناطق المعرَّضة لخطر سريان شلل الأطفال. ويعمل البرنامج على ضمان استمرار الوظائف الأساسية

الخاصة بشلل الأطفال، بينما تُستخدم البنية التحتية الخاصة بشلل الأطفال بما يعود بمنافع أكبر على الصحة العامة.

وفي الوقت نفسه، تعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على وضع الصيغة النهائية لاستراتيجية جديدة بعد إجراء استعراض لهياكل وعمليات حوكمتها وإدارتها، وقد شاركت في الاستعراض جهات مانحة، وحكومات، وخبراء خارجيون، وعاملون صحيون من مناطق مجاورة، وأفرقة داخل البلدان، وممثلو الوكالات الشريكة الست على الصعيدين العالمي والإقليمي طوال عام 2020.

أما مركز المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الذي أُطلِق في أيلول/ سبتمبر 2019 من أجل دعم برنامجي أفغانستان وباكستان، فيعمل الآن على نطاق واسع، وقد عُيِّن به خبراء تقنيون من شتى مجالات شراكة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ولكن لا تزال بضع وظائف شاغرة في انتظار توظيف أو انتداب مَن يشغلها. وتتوخى الاستراتيجية الجديدة للمبادرة إضفاء طابع إقليمي أكبر على البرنامج العالمي، ويسير مركز المبادرة في طريقه ليصبح منصة قوية للشراكة في الإقليم، من أجل دعم البلدين اللذين يتوطنهما المرض.

التحفيز على الالتزام والعمل الرفيعي المستوى

تُوِّج الزخم الضخم للتحفيز على جهود مكافحة شلل الأطفال بإنشاء اللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته من خلال اعتماد القرار ش م/ل إ67/ق-4 في الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2020.

ويُعَدُّ ذلك تعبيرًا مهمًّا عن الالتزام الجماعي في جميع بلدان الإقليم باستئصال جميع فيروسات شلل الأطفال. وتضم اللجنة الفرعية الجديدة وزراء الصحة من كثير من دول الإقليم الأعضاء في المنظمة من أجل الدعوة إلى استئصال شلل الأطفال ومناصرة استئصاله. وستدعم اللجنة الفرعية، في جهودها المكثفة لاستئصال شلل الأطفال، البلدان المتبقية التي يتوطن فيها فيروس شلل الأطفال البري والبلدان الموبوءة بفاشيات شلل الأطفال في الإقليم، وستساعد على تيسير المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال.

وسيكون الحفاظ على الالتزام الرفيع المستوى أمرًا حاسمًا في ضمان عالم خالٍ من شلل الأطفال. ومما لا مناص منه أن تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال يصبح محدودًا أكثر مع اقتراب الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال، وقد زاد استنزاف الموارد المالية بسبب فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في أنحاء الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. ولم يعد بالإمكان استمرار الوضع الراهن للبرامج الممولة بكثافة من المبادرة العالمية، ولذلك توجد حاجة إلى مزيد من الدعم من مصادر محلية. فقد أظهر التحول إلى مكافحة جائحة كوفيد-19 قيمة شبكة شلل الأطفال وأهمية بنيتها التحتية، كذلك بيَّن الشكل الذي يمكن أن يكون عليه التكامل الناجح. وتقع الآن على عاتق البرنامج مسؤولية البناء على هذا النجاح والعمل على الانتقال الكامل والتكامل التام مع الخدمات الصحية الوطنية.

توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة

إن المنظمة ملتزمة بتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، عالميًّا وفي إقليم شرق المتوسط، حتى يستطيع كل شخص الحصول على الخدمات العالية الجودة التي يحتاج إليها دون مواجهة مصاعب مالية.

وقد تأثرت التغطية الصحية الشاملة تأثرًا خطيرًا بجائحة كوفيد-19 في عام 2020. وتعرَّضت النظم الصحية لضغوط شديدة، وتضررت حملات التمنيع، وتعطَّل الكثير من الخدمات الصحية الأساسية الأخرى.

ولكن تمكنت المنظمة من الاستفادة من المهارات الكبيرة والمعارف الواسعة التي اكتسبتها من التعامل مع حالات طوارئ أخرى. وأُنشئت ركيزة للخدمات الصحية الأساسية داخل الفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث من أجل تحفيز الاستجابة في هذا المجال البالغ الأهمية. وجرى على وجه السرعة تقييم أثر الجائحة من خلال الدراسات الاستقصائية والتواصل الوثيق مع البلدان والشركاء وغيرهم من الجهات المعنية. وحظيت نُهُج مبتكرة لتقديم الخدمات، مثل المنصات الإلكترونية، بالدعم والتوثيق. وسعت المنظمة أيضًا إلى مواصلة العمل على المدى الأطول من أجل تعزيز النظم الصحية وتحسين الوقاية من الأمراض ومكافحتها.

تعزيز الرعاية الصحية الأولية

تهدف المنظمة إلى جعل الرعاية الصحية الأولية القائمة على ممارسة طب الأسرة في صميم توفير الخدمات الصحية، حتى يستطيع الناس الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها في مجتمعاتهم. ومثَّل ذلك تحديًا كبيرًا في عام 2020، لأنه على الرغم من الزيادة في مستوى الموارد المخصصة للصحة عامةً التي اقتضتها الاستجابة لجائحة كوفيد-19، فقد انصبَّ الاهتمام وتركزت الموارد بشكل كبير على جهود الاستجابة في المستشفيات، خاصة خلال المراحل الأولى من الجائحة.

وبُذلت جهود لدعم استجابة أكثر فعالية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، من خلال مشروع كبير بالتعاون مع شركاء من وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة لإعداد دورة تدريبية مجانية عبر الإنترنت عن التدبير العلاجي لكوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية الأولية، وقد سجَّل في هذه الدورة أكثر من 60 000 شخص حتى الآن.

وأجرت المنظمة أيضًا دراستين عن دور مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص خلال الجائحة. وسوف تأتي هاتان الدراستان ضمن سلسلة أوسع نطاقًا من التقارير البحثية عن القطاع الصحي الخاص التي تُعَد في إطار الجهود المستمرة الرامية إلى تسخير هذا القطاع على نحو أفضل للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم.

وفي الوقت نفسه، وعلى الرغم من الجائحة، أُحرِز تقدُّم في تنفيذ مبادرات أطول أمدًا تهدف إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية في إطار نظم صحية أكثر قدرة على الصمود. وتتعاون المنظمة مع وكالات الأمم المتحدة الشريكة، ومنها اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، تحت رعاية خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، من أجل إعطاء الأولوية لتنفيذ نماذج للرعاية تركز على تحقيق الرعاية الصحية الأولية، كذلك تعمل المنظمة حاليًا عن كثب مع ثلاثة بلدان - باكستان وفلسطين والسودان - لإعداد نموذج لنهج الرعاية لا يناسب السياقات القُطرية فحسب، بل يدعم أيضًا إعداد إرشادات إقليمية للتنفيذ.

وتضمن العمل في مبادرة لقياس الرعاية الصحية الأولية وتحسينها منهجيًا في بلدان الإقليم نشْرَ المجموعة الأولى من سلسلة مرتسمات تعرض معلومات موثوقًا بها وقابلة للمقارنة عن الرعاية الصحية الأولية في مختلف البلدان.

وقد واصلت المنظمة أيضًا العمل على تعزيز تنفيذ دبلوم المنظمة المهني الإقليمي في طب الأسرة، بوصفه برنامجًا تأهيليًا انتقاليًا لتحسين مهارات الأطباء العامين. وبدأت مفاوضات مع المجلس العربي للاختصاصات الصحية لإقامة تعاون كبير بهدف تحسين القدرات في مجال الصحة العامة وطب المجتمع وتعزيز التدريب بعد التخرج في الإقليم. ويمكن للمنظمة

والمجلس العربي، بالعمل معًا، أن يضمنا توفير بيئة مواتية وقبولًا مهنيًّا أوسع لطرح الدبلوم الإقليمي. وستنطلق في تشرين الأول/ أكتوبر 2021 نسخة الدبلوم التي تستمر عامين.

تعزيز الحوكمة الرشيدة والتمويل الصحي

أبرزت الجائحة الأهمية البالغة للقيادة القوية على أعلى المستويات الحكومية لحفز الإجراءات اللازمة في جميع القطاعات، وضمان التأهب والاستجابة الفعَّالين.

وسَعَت المنظمة إلى تقديم إرشادات موضوعية وموثوق بها من أجل دعم اتخاذ قرارات مستنيرة. ونشر الفريق الإقليمي للمنظمة موجزًا للسياسات استعرض الآثار الاقتصادية والاجتماعية المحتملة للجائحة في الإقليم، وحدد الإجراءات الاستراتيجية التي يمكن لراسمي السياسات من خلالها معالجة تلك الآثار على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

وفي الوقت نفسه، تعاون خبراء التمويل الصحي من جميع المستويات الثلاثة للمنظمة في إعداد إرشادات لمساعدة البلدان على التكيُّف مع التحديات التي فرضتها الجائحة والاستجابة لها، من خلال سلسلة من المدونات الإلكترونية عن أولويات استجابة التمويل الصحي، والإدارة المالية العامة، والشراء الاستراتيجي.

وحتى في ظل النقص الشديد في القدرات والموارد بسبب كوفيد-19، سعت المنظمة إلى تحويل زيادة الطلب على حوكمة أقوى للنظام الصحي إلى فرصة لإحراز تقدم على المدى الأطول. ونُفِّذَت أداة إقليمية للتشخيص/ المسح، وأداة لمتابعة البيانات عن حوكمة النُّظُم الصحية في ستة بلدان بالإقليم؛ وأُعِدَّت أدوات إقليمية لبناء القدرات من أجل تعزيز قدرات السلطات الصحية المحلية في مجالات السياسات الصحية والتخطيط واتخاذ القرارات الصحية، تمهيدًا لطرحها اعتبارًا من عام 2021 وما بعده؛ ويجري إعداد عدة منتجات أخرى.

وقد شُرع الآن في إجراء تقييمات لمصفوفات تقدُّم التمويل الصحي في 21 بلدًا من بلدان الإقليم، لإعداد تقييمات نوعية معيارية متعمِّقة للتمويل الصحي، كذلك قُدِّم الدعم التقني لإضفاء الطابع المؤسسي على الحسابات الصحية في بلدان عديدة.

تحسين إتاحة الأدوية والعلاجات الأساسية

أبرزت الجائحة الأهمية البالغة لضمان الإتاحة المنصفة للأدوية واللقاحات الأساسية. وقدمت المنظمة الدعم إلى البلدان لضمان توافر وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات والقدرة على الحصول عليها في مراحل مبكرة (على النحو الذي يناقشه الفصل الأول من هذا التقرير بمزيد من التفصيل).

كذلك، استفادت الدول الأعضاء بالمنظمة في الإقليم من الزخم الاستثنائي، ليكون نقطة انطلاق لإجراء تغييرات جذرية محتملة على المدى الأبعد، مع إطلاق استراتيجية إقليمية جديدة لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات.

وقد وُضعت الاستراتيجية الجديدة من خلال مشاورة مكثَّفة مع مراكز الاتصال الوطنية، وأقرتها الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية للمنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر 2020. وتهدف الاستراتيجية إلى دعم العمل المُنسَّق للمنظمة والدول الأعضاء والشركاء في مجموعة من المجالات، بدءًا من الحوكمة ورسم السياسات، حتى التنظيم والتمويل والتسعير والتوزيع.

واستنادًا إلى الأهداف الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية المقترحة في الاستراتيجية الإقليمية، دعمت المنظمة تحديث قائمة الأدوية الأساسية الوطنية، وقدمت المساعدة

التقنية لتحسين نُظُم إدارة سلسلة الإمداد الوطنية وتعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية في العديد من بلدان الإقليم. ونتيجةً لذلك، تمكَّنت جميع بلدان الإقليم من تسجيل اللقاحات الأولى المخصَّصة من خلال مرفق كوفاكس خلال 15 يومًا. وأصبح لبنان وليبيا والكويت أعضاء كاملي العضوية في برنامج منظمة الصحة العالمية للرصد الدولي للأدوية، وبذلك يزيد عدد الأعضاء من الإقليم إلى 16 بلدًا.

ويمثل تحسين الإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات أحد الشواغل الرئيسية. وتسعى المنظمة وشركاؤها إلى تعزيز قدرات الدول الأعضاء على إنتاج اللقاحات، ومنها لقاحات كوفيد-19 للسيطرة على الجائحة، عن طريق وضع خطة عمل إقليمية. وتتضمن الاستراتيجية أيضًا التزامًا تاريخيًّا بإنشاء آلية إقليمية للشراء المجمَّع أو الشراء المشترك للمستحضرات الصيدلانية واللقاحات. وسوف يُشَكَّل فريق استشاري تقني إقليمي للمساعدة على تنفيذ هذه التوصية وغيرها من التوصيات الواردة في الاستراتيجية.

وشهد العام أيضًا أنشطة كبيرة لتحسين إمدادات الدم ومأمونيته في الإقليم. ونظَّم الفريق الإقليمي للمنظمة والشركاء ندوات إلكترونية عن إدارة الدم خلال الجائحة، وتعاونوا لضمان توفير الإمدادات الأساسية لمرضى الثلاسيميا (أنيميا البحر المتوسط) والهيموفيليا (الناعور) في أفغانستان والعراق ولبنان وباكستان والجمهورية العربية السورية واليمن.

وأصدرت المنظمة أيضًا تقييمًا لأثر كوفيد-19 على إمدادات الدم ومأمونيته في الإقليم، وساهمنا في وضع وتنفيذ إرشادات منظمة الصحة العالمية المؤقتة بشأن الحفاظ على إمدادات الدم المأمونة والكافية خلال الجائحة.

دعم قطاع المستشفيات وتعزيزه

يتمثَّل هدف المنظمة الاستراتيجي في تعزيز المستشفيات في إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس في الإقليم. وقد بدأ تنفيذ إطار استراتيجي إقليمي جديد خلال عام 2020، بالعمل على إعداد عددٍ من الأدوات والتقارير ذات الصلة، ومن ضمنها إرشادات شاملة لمساعدة البلدان في وضع خطة استراتيجية لتحويل قطاع المستشفيات بها، وإعداد المرتسمات التفصيلية لقطاع المستشفيات في مختلف البلدان، وإطلاق المرحلة الأولى من مشروع لإعداد مجموعة من المؤشرات التي تساعد على التقييم الموحد لأداء المستشفيات.

بيد أن دعم التأهب لمواجهة الجائحة والتصدي لها أصبح حتمًا الأولوية القصوى. ووضعت المنظمة قوائم مرجعية بسيطة وسهلة الاستخدام لمساعدة مقدمي الخدمات السابقة على دخول المستشفى ومقدمي الخدمات بالمستشفيات على التأهب للجائحة. وقد جُرِّبَت القوائم المرجعية بنجاح في ثلاثة بلدان، ويجري إتاحتها الآن باللغات العربية والفرنسية والإنكليزية.

وأجرت المنظمة أيضًا دراسة شاملة عن تجارب المستشفيات في مكافحة كوفيد-19 في الإقليم، وأسهمنا في إعداد أداة للتقييم لقياس الأثر المالي لكوفيد-19 على المستشفيات.

تعزيز جودة الرعاية وسلامة المرضى

استرعت جائحة كوفيد-19 اهتمامًا غير مسبوق لقضايا الصحة والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وهو ما أتاح فرصة سانحة لتعزيز السلامة والنظافة لقطاعات أوسع من الناس. واستفادت المنظمة من هذا الزخم بإطلاق حملات عالمية وإقليمية فعالة بشأن اليوم العالمي لسلامة المرضى، أكَّدت ضرورة حماية القوى العاملة الصحية، واليوم العالمي لنظافة الأيدي.

وتحقق أيضًا تقدم ملحوظ في جهود أطول أمدًا لتعزيز جودة الخدمات الصحية، وضمان سلامة المرضى وسائر المستفيدين من هذه الخدمات من خلال المبادرة الرائدة للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى والأنشطة الرئيسية الأخرى. وقد نشرت المنظمة نسخة محدَّثة بالكامل عن موردها الرئيسي في هذا المجال لمديري المرافق الصحية، دليل تقييم سلامة المرضى، ودعمت المنظمة إطلاقه بسلسلة من حلقات العمل الإلكترونية. ويجري حاليًا إعداد ملحق للدليل يتناول سلامة المرضى أثناء الجائحة.

ويجري العمل الآن على إعداد أدوات للاستفادة من الخبرة المكتسبة من المستشفيات المراعية لسلامة المرضى، ولتحسين سلامة المرضى وسائر المستفيدين في مرافق الرعاية الصحية الأولية. وسيكون ذلك أولوية في عام 2021 وما بعده.

الاحتفال بالقوى العاملة الصحية ودعمها

قبل الإبلاغ عن حالة الإصابة الأولى بكوفيد-19 في الصين، كانت جمعية الصحة العالمية قد حددت سلفًا سنة 2020 سنة دولية لكادر التمريض والقبالة. ومع أن الجائحة طغت إلى حد ما على خطط ذلك العام، فقد عززت أيضًا أهمية مهنيي الرعاية الصحية الماهرين. واتضح أكثر من ذي قبل النقص في أعداد القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط، وتجلى بوضوح العمل الشاق والبالغ الأهمية الذي تؤديه القوى العاملة الصحية، وبدت المخاطر التي تواجهها والتضحيات التي تبذلها لخدمة مجتمعاتها أكثر وضوحًا.

وإلى جانب الجهود العاجلة لضمان توفر معدات الوقاية الشخصية وغيرها من الإمدادات للعاملين الصحيين، قدمت المنظمة الدعم لبلدان الإقليم لإدارة آثار الجائحة على القوى العاملة الصحية والتخفيف منها. وأُجريت مسوحات لتحديد الآثار التي خلفتها الجائحة على تعليم المهنيين الصحيين، ودور ومسؤوليات طواقم التمريض في مجال الرعاية الأولية، وفهمها على نحو أفضل، وأُعِدت إرشادات مؤقتة لتقديم المشورة للبلدان بشأن استجابة العاملين الصحيين لكوفيد-19.

واستمرت الجهود الرامية إلى تنفيذ برامج أطول أمدًا على الرغم من الاضطراب الحاصل. ونُظِّم مؤتمر مشترك وسلسلة مشتركة من الندوات الإلكترونية تحت رعاية «تحالف آسيا والمحيط الهادئ للعمل بشأن الموارد البشرية الصحية»، لتيسير تبادل المعلومات والخبرات في الوقت

المناسب بين بلدان أقاليم المنظمة لشرق المتوسط، وجنوب شرق آسيا، وغرب المحيط الهادئ. وأحرزت عدة بلدان تقدمًا في تحليل سوق العمل والتخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة الصحية، واشتمل العمل المكثَّف لتحسين المعلومات على إعداد سلسلة من اللمحات الموجزة الجديدة عن القوى العاملة الصحية في البلدان وتعزز كذلك التعاون مع المنظمة الدولية للهجرة بشأن إشراك العاملين الصحيين المهاجرين في التصدي للتحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية، وأُعِد منشور بشأن مشاركة العاملين الصحيين المهاجرين في الإقليم بالاشتراك مع الشركاء في المنظمة الدولية للهجرة.

واستشرافًا للمستقبل، سوف يصادف عام 2021 عام العاملين في مجال الصحة والرعاية، لتعزيز العمل على دعم استجابة القوى العاملة الصحية لكوفيد-19، وبناء قوى عاملة صحية مرنة وقادرة على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي في الإقليم. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 الحاجة الماسة إلى معالجة النقص في أعداد القوى العاملة الصحية، وبناء القدرات على تلبية الاحتياجات المفاجئة في حالات الطوارئ، فضلًا عن تعزيز القدرات في مجال تنظيم القوى العاملة الصحية.

تطوير نظم صحية قادرة على الصمود في حالات الطوارئ

لقد اكتسبت المنظمة في إقليم شرق المتوسط خبرة فريدة من نوعها في التعامل مع النظم الصحية في حالات الطوارئ. وكانت هذه الخبرة ذات أهمية كبيرة خلال عام 2020. واضطلعت المنظمة بعمل مكثَّف لضمان تقديم الدعم الفعال للمهاجرين والنازحين داخليًا، وغيرهم من الفئات الضعيفة خلال الجائحة. وتضمن هذا العمل، ضمن أمور أخرى، إعداد تقارير حالة منتظمة للفريق الإقليمي المعني بإدارة أزمة كوفيد-19، والفريق العامل المعني بالأوضاع الإنسانية والفئات السكانية الضعيفة، وصحة النازحين داخليًا، واللاجئين، والمهاجرين، والعائدين إلى ديارهم، وكوفيد-19، وإرشادات منظمة الصحة العالمية المؤقتة بشأن استجابة النظام الصحي لكوفيد-19 في سياق النازحين داخليًا، واللاجئين، والمهاجرين والعائدين إلى إقليم شرق المتوسط.

ومن السمات الرئيسية لهذا العمل التعاونُ الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة الشريكة وأصحاب المصلحة الآخرين. واشتركت منظمة الصحة العالمية مع المنظمة الدولية للهجرة في رئاسة فرقة عمل إقليمية معنية بكوفيد-19 والهجرة/ التنقل، وواصلت العمل مع الشركاء على المستوى الإقليمي، بوسائل منها إنشاء الفريق العامل المعني بالاستجابة لفاشية كوفيد-19 في الأوضاع الإنسانية والفئات السكانية الضعيفة الذي يعمل تحت مظلة الفريق الإقليمي المعني بإدارة أزمة كوفيد-19.

وأصدر المديران الإقليميان للمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة العالمية بيانًا صحفيًا مشتركًا لتعزيز إدماج السكان النازحين والمهاجرين في التغطية الصحية الشاملة، في حين اشتركت منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية

لشؤون اللاجئين ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) في تنظيم مناقشة مائدة مستديرة بشأن توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة بين اللاجئين والمهاجرين.

وبعيدًا عن الجائحة، شملت الإنجازات نشر دليل تنفيذي جديد لتعافي النظم الصحية في حالات الطوارئ، والعمل جارٍ لإعداد سلسلة كبيرة من المنشورات لإطلاقها في عام 2021، ستركز على الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، وهو طريقة جديدة للعمل على تحسين التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات الفاعلة في حالات الطوارئ.

التصدي للأمراض السارية خلال الجائحة

يجب أن تكون مكافحة الأمراض السارية والقضاء عليها من خلال الوقاية والرعاية والعلاج جزءًا أساسيًّا من الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط. وتشمل الوقاية التمنيع واستراتيجيات أخرى، في حين يفيد الاختبار والعلاج في معالجة المرضى أو خفض معدل المضاعفات، وهو ما يحسِّن نوعية حياتهم تحسينًا كبيرًا.

وقد أحرَز العديد من بلدان الإقليم تقدُّمًا كبيرًا في التصدِّي للأمراض السارية في العقود الأخيرة، وتجاوزت التغطية باللقاحات في كثير من الأحيان 80%، إلى جانب الكثير من الأمثلة الأخرى على الممارسات الجيدة في الكشف عن الأمراض المختلفة وعلاجها.

ومع ذلك، لا يزال الإقليم عمومًا بعيدًا عن تحقيق جميع الغايات العالمية المتعلقة بالأمراض السارية. فمعدل التغطية بالتمنيع في بلدان كثيرة أقل من الغاية العالمية وهي 90%؛ ويتعذَّر الكشف عن أعداد كبيرة للغاية من حالات الإصابة بهذه الأمراض؛ وحتى عند تشخيص المرضى، فإنهم في كثير من الأحيان لا يتلقَّون العلاج الذي يحتاجون إليه بسبب أوجه القصور في الإمداد بالأدوية أو نقص العاملين المُدرَّبين، أو بسبب عوائق أخرى مثل الوصم.

إن التصدي لهذه التحديات يتطلب اتخاذ إجراءات مستدامة لتأصيل الوقاية المُجدية والتشخيص الفعال والعلاج والتدبير العلاجي الناجعين في النظم الصحية المتكاملة، خصوصًا في الرعاية الصحية الأولية. ومن المؤسف أن هذا العمل الجاري قد تعطَّل بسبب جائحة كوفيد-19؛ فتوقفت حملات التمنيع، وحُوِّلت قدرات الترصُّد وغيرها من الموارد، وواجه كثير من الناس عقبات في الوصول إلى الخدمات.

لكن الجائحة حفَّزت أيضًا على استثمارات هائلة في البنية التحتية الأساسية للصحة العامة التي تشمل المختبرات، وأتاحت فرصة للابتكار. واكتسبت جهود بناء القدرات، التي استمرت

سنوات عديدة، زخمًا جديدًا مع توسُّع المنظمة والشركاء في القدرات لمواجهة التحدي المُلِح. وبذلك، يمكن أن تصبح الاستجابة لكوفيد-19 نقطة انطلاق لتحقيق مكاسب صحية دائمة.

إعادة التمنيع إلى المسار الصحيح

كان الإقليم يحرز تقدُّمًا في التغطية بالتطعيم، قبل حدوث الجائحة. وارتفع معدل التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي من 80% في عام 2015 إلى 85% في عام 2019، وعلى الرغم من الزيادة المتواضعة بنسبة 2% في المجموعة المستهدفة سنويًّا، انخفض عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات من اللقاح بنسبة 26% خلال هذه الفترة.

ومع ذلك، تضررت البرامج تضررًا بالغًا بظهور الجائحة في النصف الأول من عام 2020، وهو ما أثَّر على ترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وسلاسل الإمداد، وتقديم الخدمات. وانخفضت التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي إلى 81% في عام 2020، وزاد عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات من اللقاح على نصف مليون طفل. وباستثناء لقاح كوفيد-19، لم تشهد البرامج الوطنية للتمنيع إضافة لقاحات جديدة بعد شباط/ فبراير 2020. وحتى آب/ أغسطس 2021، لم يحصل نحو نصف المجموعة المستهدفة سنويًّا من الأطفال في الإقليم على اللقاح المضاد للمكورات الرئوية والفيروس العجلي، ولم تحصل حوالي 7.5 ملايين فتاة على اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري.

وبدأت البلدان في استئناف خدمات التمنيع الروتيني خلال النصف الثاني من العام. وساعدت إرشادات منظمة الصحة العالمية البلدان على وضع إجراءاتها التشغيلية المعيارية وخططها من أجل إعادة ترسيخ خدمات التمنيع، مع اتخاذ التدابير المناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها. وكفل الدعم المقدم من الحكومات الوطنية والشركاء الدوليين توفير معدات الوقاية الشخصية اللازمة، وهو ما ساعد على حماية العاملين الصحيين وبناء ثقتهم، وحصل 1.6 مليون طفل آخر على التطعيم بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في النصف الثاني من عام 2020، مقارنةً بالنصف الأول من العام (انظر الشكل 3).

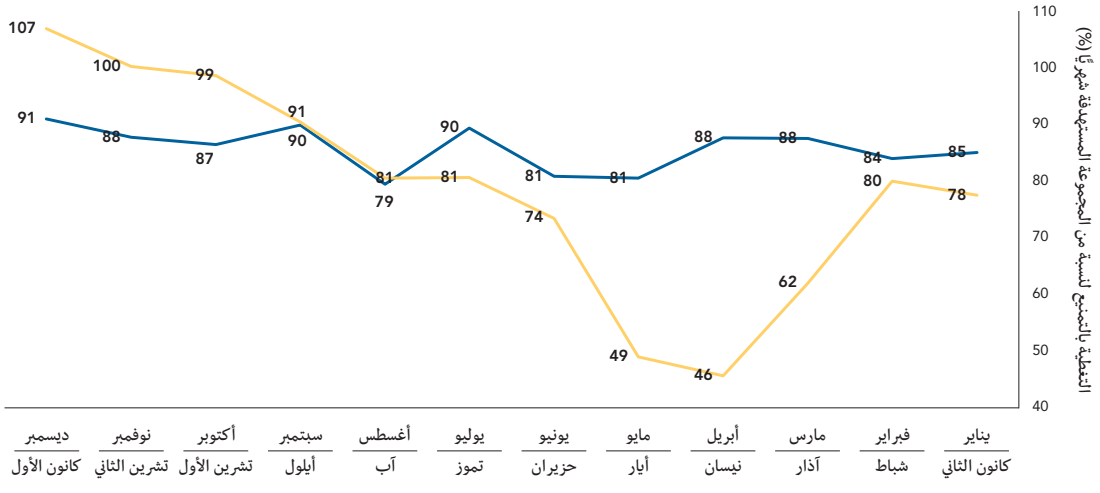
وقد طوَّر الفريق الإقليمي للمنظمة أداة لبيان تأثير الجائحة على مختلف وظائف برامج التمنيع الوطنية، وواصل الفريق اتصالاته الوثيقة بفرق البرنامج الموسَّع للتمنيع في تسعة بلدان ذات أولوية عبر اجتماعات إلكترونية شهرية.

ونفَّذت البلدان تدخلات خاصة للوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم أثناء تَعطُّل الخدمات، مسترشدة في ذلك بإطار المنظمة لاتخاذ القرار بشأن أنشطة التمنيع التكميلي أثناء الجائحة.

واستشرافًا للمستقبل، قد تؤدي الفجوة التمنيعية الناجمة عن تَعطُّل الخدمات إلى فاشيات محتملة لأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات، ما لم يُنظر في تنفيذ مزيدٍ من التدخلات الموجَّهة، وسيتطلب ذلك موارد مالية وتقنية إضافية في معظم البلدان. ومن ثم، تعمل المنظمة

الشكل 3.

متوسط التغطية الشهرية الوطنية باللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في بلدان إقليم شرق المتوسط ذات الأولوية القصوى، 2019 و2020



ملاحظة: بلدان الإقليم ذات الأولوية القصوى في التمنيع ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي تشمل: أفغانستان والعراق والأردن وباكستان والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن.

الآن على دعم هذه الجهود، جنبًا إلى جنب مع البدء في طرح لقاحات كوفيد-19 وبذل جهود على المدى الأبعد لتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود في مواجهة الجوائح في المستقبل.

تعزيز مختبرات الصحة العامة

لقد أبرزت الجائحة أهمية المختبرات الصحية. إذ يحتاج الإقليم إلى نُظُم مختبرات مرنة وقادرة على الصمود والتكيُّف مع الأوضاع الطارئة، وتوسيع نطاق قدراتها في حالات الطوارئ، مع تلبية الاحتياجات الصحية للسكان وأداء الوظائف المتعلقة بترصُّد الأمراض المُعدية ومكافحتها في الأوقات العادية.

ولا يزال أمامنا شوط علينا قطعُه لبلوغ ذلك الهدف. وتفتقر أربعة عشر بلدًا في الإقليم إلى سياسة وطنية للمختبرات؛ والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي ضعيفان، ويعاني الإقليم من نقص شديد في الخبرات في مجال اعتماد كبائن السلامة البيولوجية وشحن المواد المُعدية. وهناك حاجة إلى مزيد من الدعم لإدخال تكنولوجيات مختبرية جديدة، خاصة في مجال إجراء التسلسل وإدارة بياناته وتحليلها وتفسيرها.

وقد أدت الاستجابة لكوفيد-19 إلى بذل جهود هائلة لزيادة قدرات المختبرات. وعملت المنظمة عن كثب مع مراكز الاتصال الوطنية لدعم الفحوصات المختبرية الفعَّالة في إطار

الاستجابة للجائحة. وقُدِّم الدعم إلى البلدان للاستفادة من قدراتها الحالية، وقُدِّم تدريب عبر الإنترنت وإرشادات إقليمية بشأن تنفيذ وسائل تشخيص الإصابة بفيروس كورونا سارس-2 باستخدام اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)، ووُزِّعت مجموعات التشخيص في حالات الطوارئ، وأُوفِدت بعثات دعم إلى ثلاثة بلدان. وفي أعقاب ظهور متحورات مثيرة للقلق من فيروس كورونا سارس-2، طورت البلدان قدراتها على إجراء التسلسل الجينومي للفيروس.

وفي الوقت نفسه، استمر العمل أيضًا من أجل بناء القدرات على المدى الأبعد. فعلى سبيل المثال، انضم ثمانية من مديري المختبرات من قطاعي صحة الإنسان والحيوان في باكستان إلى البرنامج العالمي لقادة المختبرات.

وتتمثل إحدى الخطوات الأساسية التالية في إضافة أُسس أقوى حتى يتسنَّى الحفاظ على التقدُّم المُحرَز خلال الجائحة على المدى الطويل من خلال نُظُم مستدامة للمختبرات الصحية. ولتحقيق هذا الهدف، سيحتاج الإقليم إلى مواصلة الدعوة، وحشد الالتزام، وتعبئة الموارد، وبذل الجهود من جانب جميع الجهات صاحبة المصلحة. وإدراكًا منها لهذا الأمر وحرصًا على الاستفادة من الزخم الذي أحدثته الجائحة، مدَّت اللجنة الإقليمية في دورتها السابعة والستين، في تشرين الأول/ أكتوبر 2020، الإطار الزمني لتنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية لثلاث سنوات، من 2016-2020 إلى 2016-2023.

التصدي لمقاومة مضادات المكروبات وتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها

لا بد من مشاركة العديد من أصحاب المصلحة والتعاون بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان والزراعة والبيئة للتصدي لمقاومة مضادات المكروبات بوسائل منها تنفيذ تدابير فعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها. وفي أغلب الأحيان، لا تحظى هذه القضية إلا بدعم سياسي محدود، ولا تتوفر لها موارد كافية. وأثرت جائحة كوفيد-19 على مقاومة مضادات المكروبات بطريقتين. فمن ناحية، أدى الاستخدام غير الرشيد لمضادات المكروبات، ومنها المضادات الحيوية الواسعة النطاق، إلى تعريض العالم لتهديدات مُتفاقمة تفرضها مقاومة مضادات المكروبات. ومع ذلك، أظهرت الجائحة أيضًا أن تكاليف عدم الاستثمار في الوقاية من العدوى ومكافحتها باهظة.

وقد أحرز الإقليم تقدمًا كبيرًا في التصدي لمقاومة مضادات المكروبات، بدءًا بتوثيق المشكلة. وتلقت البلدان دعمًا تقنيًا مكثفًا لتعزيز جمع البيانات عن مقاومة مضادات المكروبات وتصنيفها والتحقق من صحتها ورفعها إلى النظام العالمي لترصُّد مقاومة مضادات المكروبات التابع للمنظمة، وهو ما أدى إلى زيادة سنوية كبيرة في الإبلاغ من 15 إلى 18 بلدًا على الرغم من الجائحة. وتتشكل الآن صورة أوضح عن الحالة الإقليمية. فعلى سبيل المثال، بلغ متوسط نسبة عدوى مجرى الدم التي تسببها بكتريا الراكدة (أسينوباكتر) المقاوِمة للكاربابينيم 70.3% من بين البلدان التي قدمت تقارير في عام 2019. كذلك، تظهر البيانات التي جمعتها المنظمة في

الإقليم ضعف برامج الإشراف على مضادات المكروبات لمنع ظهور المقاومة، والقدرة المحدودة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها للوقاية من انتشارها.

وذكَّرت الجائحة جميع البلدان بأهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها. وقدمت المنظمة دعمًا واسع النطاق إلى البلدان لتعزيز استجاباتها الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها لمواجهة الجائحة فيما يتعلق بكلٍّ من السياسات الوطنية والممارسات على مستوى مرافق الرعاية الصحية. وشمل هذا الدعم إيفاد 11 بعثة قطرية؛ ومساعدة ثمانية بلدان على تحديث التوجيهات والسياسات الوطنية المعنيَّة بالوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وإعداد 12 وثيقة توجيهية، فضلًا عن مجموعة واسعة من المواد الترويجية، تُرجم الكثير منها إلى اللغة العربية. وتلقى ثمانية آلاف من المهنيين في مجال الرعاية الصحية تدريبًا على الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق التصدي لكوفيد-19.

السعي للقضاء على السل

تشير تقديرات المنظمة إلى أن مكافحة السل في الإقليم تواجه تحدِّيات كبرى. ففي عام 2020، بلغ عدد حالات السل في الإقليم 500 821 حالة – أي ما يقرب من 8% من العبء العالمي – مقارنة بعدد الحالات المُسجَّلة في عام 2019 والبالغ 000 819. ومثَّل الإقليم أيضًا ما يقرب من 8% من العبء العالمي للسل المقاوِم للأدوية، إذ بلغت الأعداد المقدرة لحالات الإصابة 500 34 حالة.

واتسعت الفجوة في اكتشاف الحالات إلى 48% في عام 2020 بعد أن كانت 39% في عام 2019، في حين انخفضت التغطية بالعلاج (الحالات المبلغ عنها/ معدل الإصابة المُقدَّر) من 65% في عام 2018 إلى 52% في عام 2020. وعولجت في عام 2020 ما يقرب من 11% من الحالات المُقدَّرة للإصابة بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة والسل المقاوِم للريفامبيسين، مقارنة بالنسبة ذاتها في عام 2019 التي بلغت 16%. وسجَّلت باكستان ما يقرب من 74% من حالات السل المقاوِم للأدوية المتعددة والسل المقاوِم للريفامبيسين التي لم تُكتَشف.

واتسم التقدُّم المُحرَز في تنفيذ العلاج الوقائي ضد السل بالبطء في معظم البلدان، مع التركيز على الأطفال دون 5 سنوات، والمخالطين من أُسر حالات السل المؤكدة بالاختبارات البكتريولوجية. ولا تتوفر أموال محلية كافية لتنفيذ أنشطة مكافحة السل، ولذلك يعتمد العديد من البلدان على التمويل الدولي.

وتشكل المعدلات المنخفضة للكشف/ الإبلاغ في الإقليم فرصةً كبيرة ضائعة، بالنظر إلى أن معدلات النجاح التي تحققت في عام 2019 في علاج حالات السل الحساس للأدوية (91%) وحالات السل المقاوِم للأدوية (64%) – وهي أعلى المعدلات بين أقاليم المنظمة.

إن هذه الجائحة قد هددت ما أُحرِز مؤخراً من تقدُّم عالمي في مكافحة السل للقضاء عليه. فتشير عملية النمذجة التي تجريها منظمة الصحة العالمية إلى أن العالم سيشهد مئات الآلاف

من الوفيات الإضافية الناجمة عن السل بين عامي 2021 و2025، بسبب انخفاض الإبلاغ عن حالات السل والصعوبات التي تعترض حصول مرضى السل على الرعاية. وقد أدت الجائحة إلى انخفاض معدلات الإبلاغ عن الحالات في الإقليم بنسبة 35% تقريبًا في عام 2020 مقارنةً بعام 2019، وانخفاض أعداد الحالات التي تحصل على العلاج في معظم البلدان. ومع ذلك، حافظت المنظمة على تعاونها الوثيق مع البرامج الوطنية لمكافحة السل لضمان استمرارية خدمات السل خلال الجائحة، واستطاعت البلدان مواصلة توفير أدوية السل للمرضى وضمان تقديم الخدمات لهم.

وأُحرز أيضًا بعض التقدم في تحقيق الأهداف الأطول أمدًا. واعتمدت معظم البلدان المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن علاج السل المقاوِم للأدوية، وهو ما سيؤدي إلى تحسينات كبيرة في الحصائل العلاجية، وجودة حياة مرضى السل المقاوِم للأدوية المتعددة. ووضعت البلدان ذات الأولوية العالية وحدَّثت خططها الاستراتيجية الوطنية للقضاء على السل بدعمٍ من الفريق الإقليمي للمنظمة، وبالتعاون مع الشركاء. واعتمدت بلدان كثيرة نهجَ المساءلة المتعدد القطاعات.

وللمضي قدمًا، تسعى المنظمة إلى البناء على هذه المكاسب من خلال استراتيجية إقليمية جديدة لتحقيق الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية للقضاء على السل والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مكافحة السل. ويمكن للعديد من بلدان الإقليم التحرك نحو القضاء على السل في ظل إطار إقليمي توجيهي للبلدان المؤهلة في عامي 2022 و2023، وستسفر جهود الوقاية من السل ورعاية المصابين به عن نتائج أفضل من خلال اتباع نهج أكثر تكاملًا وتركيزًا على الناس.

الابتكار في مكافحة الملاريا وسائر الأمراض المنقولة بالنواقل

يبلغ الإقليم عن اتجاهات متزايدة في الأمراض المنقولة بالنواقل، ولا سيما الأمراض المنقولة بالزاعجة. ويبلغ عدد متزايد من البلدان عن وجود هذه النواقل، التي تواصل الانتشار أيضًا من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية. وفي عام 2019، كان هناك ما يقدَّر بنحو 5.2 ملايين حالة للملاريا في إقليم شرق المتوسط، ومن المرجح أن يكون العبء قد ازداد في عام 2020 بسبب تأثير كوفيد-19، وهو ما يجعلنا نبتعد أكثر عن مسار تحقيق الغايات ذات الصلة الواردة في خطة التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

وقد عاقت الجائحة العديد من جوانب العمل للتصدي للأمراض المنقولة بالنواقل. وأدت التحديات اللوجستية إلى تأخُّر في توزيع الناموسيات وتنفيذ حملات الرش، وانخفضت أعداد مَن يترددون على المرافق الصحية انخفاضًا كبيرًا في الربعين الأولين من العام.

ومع ذلك، ومن خلال العمل السريع، عولج العديد من التحديات بنجاح. وعمل فريق المنظمة الإقليمي المعني بمكافحة الملاريا والنواقل على نحو استباقي مع الموظفين الميدانيين والبلدان

والشركاء لدعم تقديم الخدمات. وأُرسلت معدات الوقاية الشخصية وغيرها من الإمدادات إلى جميع أنحاء الإقليم من مركز المنظمة في دبي، ونُفِّذت معظم أنشطة البرامج المقررة.

ووصلت أفغانستان إلى مرحلة مهمة، بتأكيد ما يقرب من 100% من حالات الإصابة بالملاريا. وعلى الرغم من التحدِّيات والتأخيرات اللوجستية، وزِّعت أكثر من 12 مليون ناموسية معالَجة بمبيدات حشرية طويلة الأمد في البلدان الموطونة بالملاريا، وذلك بفضل العمل الجاد والشجاع الذي أداه العاملون الصحيون في الميدان، والدعم الذي قدمه جميع الشركاء. وساعدت توصيات المنظمة على ضمان التوزيع المأمون للناموسيات المعالجة بمبيدات حشرية طويلة الأمد أثناء الجائحة، وهو ما أسهم في تحقيق 40% من التغطية الميدانية عبر الإقليم خلال العام.

وعلاوة على ذلك، وكما في حال كثير من المجالات الأخرى لعمل المنظمة، حفَّزت الجائحة على اتباع نُهجٍ جديدة قد تعود بفوائد طويلة الأمد. وثبت أن الاتصال المتكرر والمتعمق عبر التكنولوجيات الإلكترونية وسيلة أكثر فعالية لبناء القدرات وتقديم الدعم التقني مقارنة بالاجتماعات التقليدية التي تُعقَد وجهًا لوجه، وهو ما سهَّل أيضًا مشاركة طائفة أوسع نطاقًا من الشركاء وأصحاب المصلحة. وسيسعى البرنامج إلى الاستفادة من هذه التجربة في السنوات المقبلة لتحسين أثر التدخلات المعنيَّة بالملاريا، ولبناء قاعدة من الموارد الإقليمية الأكثر استدامة.

مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًّا

الإقليم بعيد جدًّا عن تحقيق الغايات العالمية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد، وتتسم استجابته للأمراض المنقولة جنسيًّا بالضعف الشديد. ففي عام 2020، تشير

تقديرات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز إلى وجود 420 000 متعايش مع الفيروس في الإقليم، من بينهم 41 000 إصابة جديدة و16 000 وفاة – بزيادة قدرها 43% و45% على التوالي منذ عام 2010.

وشُخِّص 37% من المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد C في عام 2015 وعددهم 15 مليونًا، وحصل 33% منهم على العلاج، في حين شُخِّص 14% فقط من المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد B وعددهم 21 مليونًا، ولم يحصل على العلاج سوى 2% منهم. وفي عام 2020، كان هناك 12 مليون شخص يعيشون بفيروس التهاب الكبد C، و18 مليون شخص يعيشون بفيروس التهاب الكبد B. ويُعزَى التقدم المُحرَز في الاستجابة لالتهاب الكبد C على الصعيد الإقليمي في معظمه إلى الجهود المتميزة التي تبذلها مصر للقضاء على التهاب الكبد C. وقد ضربت مبادرة 100 مليون صحة في مصر نموذجًا رائدًا للاختبار الجموعي لالتهاب الكبد C وعلاجه، وتوسيع نطاق جميع التدخلات الرئيسية الرامية إلى القضاء على التهابي الكبد B وC.

وفي الوقت نفسه، ما زالت الأمراض المنقولة جنسيًّا منتشرة حيث قُدِّرت الإصابة بالمتدثرة بنسبة 0.65% (معدل الانتشار على مستوى عموم السكان)، وداء المُشَعَّرات بنسبة 2.4%، والسيلان بنسبة 0.65%، والزهري بنسبة 0.7%، ولا تزال برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسيًّا وترصُّدها وخدماتها ضعيفة ومجزأة.

وتعطي البيانات المتاحة هي أيضًا بعض المؤشرات التي تبعث على التفاؤل. فقد اقترب الإقليم من تحقيق الغاية العالمية لعام 2020 والمتمثِّلة في وصول التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد B إلى 90%، بعد أن وصلت التغطية إلى 82% في عام 2019.

وهددت جائحة كوفيد-19 بتراجع المكاسب التي تحققت حتى الآن، وهو ما يُبعِد الإقليم أكثر عن تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بهذه الأمراض. وفي إطار الركيزة 9 من ركائز الاستجابة لكوفيد-19، حافظت المنظمة على اتصال وتنسيق وثيقين مع الجهات صاحبة المصلحة في البلدان، لضمان استمرار خدمات فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد خلال الجائحة. وأسفر ذلك عن ممارسات جيدة، اشتملت على مواءمة السياسات من أجل صرف مضادات الفيروسات القهقرية عدةَ أشهر، وإعطاء جرعات الميثادون التي تؤخذ في المنزل، وإقامة شراكة مع المجتمع المدني لضمان التفاعل المستمر مع المستفيدين من الخدمات. ويتطلع الآن الفريق الإقليمي للمنظمة إلى البناء على هذه الخبرة، ودعم تطوير خدمات أكثر تكاملًا على المدى الأبعد.

التقدم المحرز في التصدي لأمراض المناطق المدارية المهملة

شهد الإقليم تقدمًا ملحوظًا في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في عام 2020. وعلى الرغم من أن جائحة كوفيد-19 قد عطَّلت التدخلات المجتمعية، تمكَّنت عدة بلدان من تنفيذ المعالجة الجموعية بالأدوية، وهو تدخل حاسم للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة

القابلة للعلاج الكيميائي الوقائي. وإجمالًا، عولج أكثر من 13.9 مليون شخص من خلال المعالجة الجموعية بالأدوية خلال العام. (32% من السكان المستهدفين)، ولكن مما يُؤسَف له أن العراق وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية لم تستطع تنفيذ المعالجة الجموعية بالأدوية، وضاعت فرصة الحصول على العلاج الكيميائي الوقائي على 26.8 مليون شخص.

وقُدِّم أكثر من 224 83 علاجًا منقذًا للحياة من أجل التدبير العلاجي للحالات الفردية لأمراض المناطق المدارية المهملة خلال العام، وذلك بفضل تحسين التنسيق بين المنظمة والشركاء المعنيين في مجال الأدوية، والجهود التي يبذلها العاملون الصحيون المخلصون في هذا المجال. ومقارنة بعام 2019، لم يُسجَّل انخفاض كبير في حالات الجذام وداء الليشمانيات الحشوي المبلغ عنها في الإقليم، ولكن انخفضت حالات داء الليشمانيات الجلدي المبلغ عنها بنسبة 32%.

وفي إطار برنامج المنظمة للتبرع بالأدوية، تلقت البلدان علاجًا مجانيًا للجذام وداء الليشمانيات الحشوي. وفي الصومال، لم تتمكن النساء الحوامل والأطفال، وهم أكثر الشرائح السكانية تضررًا، من الحصول على علاج لداء الليشمانيات الحشوي بسبب عدم توافر الأدوية المأمونة والفعالة، ولكن بعد التدريب، سيتاح دواء أمبيسوم (AmBisome) الآن مجانًا، وسيتلقى الأطباء السريريون تدريبًا عبر الإنترنت على كيفية استخدام التدبير العلاجي السريري.

ومن المقرر مواصلة تعزيز الجهود من خلال المشاركة مع مركزين جديدين متعاونين مع المنظمة. فقد عُيِّن قسم الأمراض الجلدية في مستشفى الرابطة، بكلية الطب، جامعة المنار 2، تونس، الجمهورية التونسية، ليكون مركزًا متعاونًا جديدًا مع المنظمة للتدبير العلاجي لحالات الإصابة بداء الليشمانيات الجلدي. ولمَّا كان الإقليم ينوء بالعبء العالمي الأكبر من هذا المرض، سيؤدي المركز الجديد دورًا حاسمًا في دعم التحسينات اللازمة لقدرات البلدان في التدبير العلاجي السريري. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تعيين معهد تيودور بلهارس للأبحاث، في الجيزة، مصر، مركزًا متعاونًا مع المنظمة لمكافحة داء البلهارسيات، سوف يُيسِّر جهود القضاء على داء البلهارسيات على الصعيد العالمي. ويتمتع هذا المعهد بخبرة تزيد على 40 عامًا في التدبير العلاجي السريري والأبحاث والتدريب في مجال مكافحة داء البلهارسيات.

مواصلة تقديم الخدمات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية

أثرت الجائحة تأثيرًا بالغًا على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتدبيرها علاجيًا. وهناك أكثر من 150 مليون شخص في الإقليم يعيشون بأمراض غير سارية، وقد خلص تقييم سريع لتقديم خدمات الأمراض غير السارية أجرته المنظمة في أيار/ مايو 2020 إلى تأثُّر هذه الخدمات بمستويات مقلقة من الاضطراب في 19 بلدًا وأرضًا استجابت لهذا المسح في الإقليم.

وفي الوقت الذي أدرجت فيه غالبية البلدان (63%) خدمات الأمراض غير السارية ضمن الخدمات الأساسية التي يتعين الاستمرار في تقديمها في إطار خطط الاستجابة لجائحة كوفيد-19، أعادت معظم البلدان نشر الموظفين أو أعادت توزيعهم بعيدًا عن الأمراض غير السارية بغية المساعدة في مكافحة الجائحة. وأفادت وزارات الصحة بتأثر خدمات كثيرة، منها على سبيل المثال لا الحصر: علاج السرطان، والتدبير العلاجي لارتفاع ضغط الدم والسكري، والعناية العاجلة بالأسنان.

وعملت المنظمة مع البلدان والشركاء على تحديد الثغرات وسدها في هذه الخدمات الأساسية. واضطلع الفريق الإقليمي المعني بترصُّد الأمراض غير السارية برصد تقديم الخدمات في جميع البلدان، وقدَّم الدعم التقني إلى بعض البلدان من أجل مساعدتها على إجراء تقييماتها التفصيلية ووضع خطط الحفاظ على استمرارية الخدمات.

وكالحال نفسه في المجالات الأخرى المتعلقة بالسياسات الصحية وتقديم الخدمات، حفَّزت الجائحة على إيجاد حلول جديدة في مجال تقديم خدمات الأمراض غير السارية مثل التطبيب

عن بُعد، واستخدام تكنولوجيا الأجهزة المحمولة في مجال الصحة. وقد وَثَّقت المنظمة هذه الحلول توثيقًا منهجيًا، وأنشأت صفحة على شبكة الإنترنت لعرض بعض الأمثلة البارزة، في إطار الجهود الرامية إلى تشجيع الابتكار أثناء الاستجابة للجائحة وما بعدها. وقُدِّم الدعم أيضًا لضمان الاستمرار في تقديم الخدمات وتوريد الأدوية الأساسية، ومنها، على سبيل المثال، توريد أدوية السكري الأساسية لمرضى السكري في أفغانستان وجيبوتي والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية.

تعزيز مكافحة التبغ

سارع فريق المنظمة الإقليمي المعني بمكافحة التبغ إلى التصدي للتحديات التي فرضتها الجائحة. وكان المنشور الإقليمي المعنون ((تعاطي التبغ والنرجيلة يزيد خطر الإصابة بكوفيد-19)) أول وثيقة تصدر في أي مكان في المنظمة عن العلاقة بين كوفيد-19 والتبغ، وأُعِدَّت بعد ذلك مجموعة واسعة من المواد الإعلامية الأخرى التي أتيحت عبر صفحة مخصصة على الإنترنت.

وقد ساعدت جهود الدعوة هذه وغيرها في حشد استجابة قوية ولافتة للنظر في بلدان الإقليم، إذ حظرت 17 بلدًا تدخين النرجيلة في الأماكن العامة ضمن تدابيرها الرامية إلى تخفيف المخاطر. ولدعم اتخاذ مزيد من الإجراءات وضمان استجابة مستنيرة على مستوى السياسات، أصدرت المنظمة 22 موجزًا سياسيًا خاصًا بالبلدان لتعميمها بين وزارات الصحة خاصةً، وعملت المنظمة أيضًا على توثيق الخبرات وأفضل الممارسات القُطرية.

وعمل فريق مكافحة التبغ وفريق ترصُّد الأمراض غير السارية معًا من أجل تطوير أداة تقييم سريع للبحوث على المستوى القطري بما يدعم مكافحة التبغ وسياسات مكافحته أثناء جائحة كوفيد-19 وما بعدها، وقد طُرحت هذه الأداة في البلدان في كانون الأول/ ديسمبر 2020.

وفي الوقت نفسه، استمرت أنشطة مكافحة تعاطي التبغ على المدى الأطول رغم الاضطراب الناجم عن الجائحة والقيود المرتبطة بها. وأعيد تنظيم الاجتماعات وحلقات العمل التي كانت تُعقد في صورة فعاليات يحضرها الأشخاص المعنيون بأنفسهم في السنوات السابقة، لتتحول إلى اجتماعات إلكترونية كليًا أو جزئيًا، ويسَّرت المنظمة أيضًا عقْدَ ندوات إلكترونية في العديد من البلدان، وعززت التعاون من خلال شبكات تراسل فوري ضمت مسؤولين حكوميين، ومنظمات غير حكومية، ومناصرين لمكافحة تعاطي التبغ، وباحثين.

واستشرافا للمستقبل، سيُمثِّل إضفاءُ الطابع المؤسسي على المكاسب التي تحققت خلال الجائحة أحدَ محاور التركيز الرئيسية. ومن المؤسف أن هناك بالفعل علامات على تخفيف الحظر المفروض على استخدام النرجيلة في الأماكن العامة المغلقة. وهو ما يتعارض مع الصحة العامة، علمًا بأنه إذا أمكن في إطار التدابير المؤقتة فرض ضوابط ما، فمن باب أولى فرضها على الدوام.

دعم الصحة النفسية

أدت الاضطرابات الناجمة عن الجائحة إلى وضع الناس تحت ضغوط هائلة وغير مسبوقة. ومن ثم، شكل دعم الصحة النفسية أحد الاهتمامات الملحة. فأصدرت المنظمة موارد هائلة لمساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية في جميع أنحاء الإقليم على مواجهة هذه الضغوط، وعملت أيضًا عن كثب مع البلدان والشركاء لدعم تقديم الخدمات.

وتكللت جهود تقديم الدعم المباشر بإنشاء منصة لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وساعدت هذه الأداة الإلكترونية المبتكرة المستخدمين على تقييم عافيتهم النفسية، وقدمت لهم المشورة بشأن معالجة التوتر وتعاطي مواد الإدمان، وقدمت تفاصيل الاتصال للحصول على مزيد من المساعدة إذا لزم الأمر. وأُتيحت المنصة باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية، واستخدمها أكثر من 000 54 شخص.

كذلك أعدت أو كيَّفت المنظمة منشورات وملصقات وصحائف وقائع عن مواضيع تتراوح بين الاستخدام المفرط للشاشات والألعاب، إلى حماية الصحة النفسية خلال شهر رمضان، وكلها متاحة عبر صفحة مخصصة لدعم الصحة النفسية على شبكة الإنترنت، وأعدت المنظمة حزمًا تدريبية للتدخلات النفسية والاجتماعية للعاملين المجتمعيين والعاملين في الخطوط الأمامية.

وتضمنت أعمال دعم الخدمات في البلدان تقييمًا سريعًا أُجرِي بين شهري حزيران/ يونيو وآب/ أغسطس 2020 بهدف تحديد تأثير الجائحة. ومن بين البلدان العشرين المستجيبة، أبلغ 90% تقريبًا عن تعطُّل الخدمات المجتمعية/ خدمات التوعية الخاصة باضطرابات الصحة النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، وأبلغ 70% عن تعطُّل خدمات الصحة النفسية في المدارس أو أماكن العمل.

وشجعت المنظمة البلدان على جعل خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي جزءًا أساسيًّا من جهود استجابتها لجائحة كوفيد-19، مدركة أن تَعطُّل الخدمات ألحق ضررًا كبيرًا بالفئات السكانية الأكثر ضعفًا، وأن التكنولوجيات الرقمية يمكن أن تكون ذات أهمية بالغة في الحفاظ على تقديم الخدمات.

ودعمت المنظمة 19 بلدًا لكي تُدمج دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في خططها الوطنية للاستجابة للجائحة، وتُنشئ منصات متعددة القطاعات أو أفرقة عمل تقنية من قطاعات متعددة لتنسيق تقديم الخدمات. وعلاوة على ذلك، أنشأت 17 بلدًا خطوطًا ساخنة و/ أو منصات لتقديم الخدمات عن بُعد بهدف ضمان الاستمرار في تقديم الخدمات المتخصصة.

وإضافةً إلى ذلك، استطاعت المنظمة الاستفادة من الاهتمام المتزايد بالصحة النفسية أثناء الجائحة لتأمين التمويل اللازم لتعزيز الصحة النفسية باعتبارها جسرًا للسلام في الأردن ولبنان والصومال والسودان.

جدوى الاستثمار في التصدي للأمراض غير السارية

بينما كان تخفيف آثار الجائحة ومواصلة تقديم الخدمات شاغلًا أساسيًّا للفريق الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية بالمنظمة في عام 2020، استمر العمل أيضًا على تحقيق الأهداف الأطول أمدًا. فانصب تركيز الأنشطة على تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الأمراض غير السارية، الذي حدَّثته اللجنة الإقليمية في عام 2019 ليعكس بشكل أفضل الالتزامات الجديدة التي قطعتها الدول الأعضاء والمجتمع الدولي في الإعلان السياسي للأمم المتحدة لعام 2018 بهدف تسريع وتيرة الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية.

ويتمثَّل أحد العناصر الجديدة الواردة في النسخة المحدَّثة من إطار العمل في تقييم جدوى الاستثمارات في مجال الأمراض غير السارية، بهدف تزويد البلدان بتحليل اقتصادي وأداة للدعوة من أجل دعم تنفيذ استجابات وطنية شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتعاونت المنظمة، خلال عام 2020، مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في إطار فرقة العمل الأوسع المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بالأمراض غير السارية، من أجل إعداد ستة تقييمات لجدوى الاستثمار في الأمراض غير السارية لبلدان مجلس التعاون الخليجي، بدعم مالي من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

ويتواصل العمل من أجل دعم تنفيذ العناصر الجديدة الأخرى الواردة بالنسخة المحدَّثة من الإطار الإقليمي للعمل، ومنها اقتصادات الأمراض غير السارية، والمشاركة الرفيعة المستوى المتعددة القطاعات، وتعزيز سجلات السرطان الوطنية، والاستجابة الوطنية الشاملة لمكافحة السرطان على امتداد سلسلة الرعاية (من الوقاية إلى الرعاية الملطفة)، وإدماج خدمات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية في الأوضاع المستقرة وأوضاع الطوارئ على حدٍّ سواء. وسوف يستعرض الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالأمراض غير السارية التقدُّم المُحرَز في الدول الأعضاء في عام 2025.

توسيع نطاق العمل في مكافحة السرطان

استمرت الأنشطة الرامية إلى تحسين رعاية مرضى السرطان في الإقليم طوال العام. فأُجريَت، خلال عام 2020، عملية مسح لتحديد الجهات صاحبة المصلحة على الصعيد الإقليمي بغية الاستعداد لتنفيذ مبادرة المنظمة العالمية لسرطان الأطفال على مستوى الإقليم بأكمله. وأعقب ذلك إجراء مشاورة إلكترونية، في كانون الثاني/ يناير 2021، جمعت أكثر من 130 مشاركًا، من بينهم ممثلو الدول الأعضاء والجهات الفاعلة في المجتمع المدني مثل المنظمات غير الحكومية والمنظمات المعنية بالمرضى والأوساط الأكاديمية والرابطات المهنية. وبذلك يكون الإقليم مهيأ جيدًا لإطلاق الحزمة التقنية "علاج الجميع" للمبادرة العالمية لسرطان الأطفال في عام 2021. وقدَّمَت المنظمة الدعم التقني والمالي للمغرب، وهو أول بلد من بلدان الإقليم تركز عليه المبادرة، من أجل تنفيذ مجموعة من التدخلات ذات الأولوية.

واعتمدت الدول الأعضاء استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وأُطلقت هذه الاستراتيجية في 17 تشرين الثاني/نوفمبر 2020. وتعكف الآن فرقة عمل إقليمية معنية بالقضاء على سرطان عنق الرحم على تكييف الاستراتيجية بما يتلاءم مع السياق الإقليمي، وتقديم الدعم المتكامل لتنفيذها في البلدان.

وفي الوقت نفسه، عقدت شبكة الخبراء الإقليمية المعنية بالرعاية الملطفة، لاحقًا في أيلول/سبتمبر 2019، اجتماعات منتظمة للعمل على إعداد وثائق مستهدفة ضمن خريطة الطريق الإقليمية الخاصة بها. وتتناول الوثائق مجالات تتراوح بين السياسات والموارد البشرية وتقديم الخدمات، وتشمل: مقررًا دراسيًّا إقليميًّا للمستوى التدريبي الثاني للرعاية الملطفة؛ وموجزات سياسية بشأن العبء الإقليمي للرعاية الملطفة وإمكانية الحصول على الأدوية؛ ودراسات حالة عن نماذج الرعاية؛ ومجموعة من المؤشرات الإقليمية للجودة؛ وأطلسًا إقليميًّا عن حالة الرعاية الملطفة باستخدام هذه المؤشرات.

التصدي لسوء التغذية والأمن الغذائي

يشكل سوء التغذية عبئًا مزدوجًا في إقليم شرق المتوسط. ويستمر الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، إذ يعاني 51.4 مليون شخص من نقص التغذية، و137 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد. فأكثر من نصف سكان الإقليم بقليل لا يستطيعون تحمل نفقات اتباع نظام غذائي صحي. وفي الوقت نفسه، يعاني ملايين آخرون في الإقليم من فرط الوزن والسمنة وضعف النظام الغذائي، الأمر الذي يزيد خطر إصابتهم بمجموعة من الأمراض.

وأدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم هذا الوضع بعدة طرق. وشكل كوفيد-19 خطرًا متزايدًا على المصابين بالسمنة أو بأمراض غير سارية أساسية مرتبطة بالنظام الغذائي، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية أو السكري أو السرطان، في حين هددت الآثار المجتمعة لجائحة كوفيد-19 والتدابير المتخذة للتخفيف منها، إلى جانب الركود العالمي الناشئ، باضطراب في النظم الغذائية، وربما تقلل إمكانيةَ الحصول على الأغذية المأمونة والمغذية والقدرة على تحمُّل تكلفتها. علاوة على ذلك، وبالإضافة إلى هذا التأثير المباشر على انعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية، فإن المصاعب الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الجائحة قد تؤثر تأثيرًا سلبيًّا أطول أمدًا على النظم الغذائية الصحية التي تزيد تكاليفها كثيرًا عن النظام الغذائي الذي يلبي ببساطة احتياجات الطاقة من خلال الأغذية النشوية الأساسية.

ومع ذلك، تمثل الجائحة أيضًا فرصة فريدة لإعادة النظر في النظم الغذائية في إطار الجهود العالمية والإقليمية لإعادة البناء بشكل أفضل. ولهذا السبب، كثفت المنظمة جهودها لتعزيز الأمن الغذائي وتعزيز النظم الغذائية الصحية المستدامة في الإقليم من خلال نهج النظم الغذائية، إلى جانب العمل على التصدي لسوء التغذية خلال حالات الطوارئ على نحو ما تطرق إليه الفصل الثاني من هذا التقرير. وقد أطلقت خمسة بلدان -مصر والكويت والسودان وتونس واليمن- حوارات وطنية بشأن النظم الغذائية، جمعت بين العديد من أصحاب المصلحة، لإعادة النظر في النظم الغذائية في الفترة التي سبقت قمة الأمم المتحدة للنظم الغذائية في عام 2021.

تعزيز صحة السكان

يمكن أن تُؤثِّر المشكلات الصحية تأثيرًا هائلًا على الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وتستلزم عملًا مُنسَّقًا من أصحاب المصلحة المتعددين في مختلف القطاعات حتى يمكن معالجتها بفعالية. وقد قدَّمت جائحة كوفيد-19 مثالًا واضحًا على ذلك، لكنه ينطبق أيضًا على المشكلات الصحية بشكل أكثر عمومًا.

ولهذا السبب جعلت المنظمة من أولوياتها الاستراتيجية تعزيز صحة السكان من خلال الدعوة إلى إدماج الصحة في جميع السياسات، والعمل المتعدد القطاعات، وإقامة الشراكات، والمشاركة المجتمعية.

ورغم أن الجائحة عطَّلت هذا المجال من مجالات العمل في عام 2020، فقد أثبتت أيضًا قيمة العديد من المبادرات الجارية، وقد تُحفِّز على إحراز مزيد من التقدم في السنوات المقبلة.

إشراك المجتمعات من أجل حياة أوفر صحة

يأتي مبدأ الصحة للجميع وبالجميع في صميم رؤية المنظمة للإقليم، رؤية 2023. وتُبيِّن الرؤية أن لكل فرد دورًا يؤديه في تعزيز صحة وعافية نفسه ومَن حوله.

ولتحقيق هذه الرؤية، يتعيَّن على الحكومات والشركاء الآخرين المشاركة الفعَّالة مع المجتمعات على جميع المستويات، وضمان تمكُّنها من صياغة السياسات والخدمات التي يمكن أن تؤثر

في صحة أفرادها والشعور بالمسؤولية عن تلك السياسات والخدمات. ولن يقتصر ذلك على المساعدة في ضمان تلبية السياسات والخدمات لاحتياجات المجتمع، بل إن الأشخاص الذين لديهم شعور بالمسؤولية عن صحتهم من المرجَّح أن يتبنوا سلوكيات صحية وينعموا بحياة أوفر صحة وأكثر إرضاءً لهم.

وقد تجلَّت بكل وضوح المنافع المباشرة للمشاركة المجتمعية أثناء الجائحة. وتمكَّنت السلطات المحلية والوطنية التي لديها بالفعل هياكل وممارسات للمشاركة من استخدامها في التنسيق والتواصل لدعم التأهُّب للجائحة والتصدي لها. فعلى سبيل المثال، هناك بيِّنات على أن أعضاء شبكة المدن الصحية في الإقليم قد حققوا امتثالًا أفضل لتدابير الصحة العامة وخفض معدل انتقال الفيروس.

وتسعى المنظمة الآن إلى الاستفادة من الزخم الناجم عن الجائحة من أجل تحقيق تحسينات دائمة في المشاركة المجتمعية في الإقليم. ووُضع إطار إقليمي بشأن المشاركة المجتمعية من أجل الصحة لدعم موظفي المنظمة وممثلي الدول الأعضاء في العمل معًا للمشاركة مع المجتمعات المحلية. ويوفِّر ذلك الإطار أساسًا منهجيًّا للعمل في هذا المجال، بدءًا من وضع المبادئ الرئيسية وتخطيط العمل وتحديد الهياكل والعوامل التمكينية، مرورًا بتيسير المشاركة المجتمعية وبناء قدرات المجتمع وضمان الرصد والتقييم الفعَّالَيْن.

وأُعِد الإطار من خلال مشاورات مكثَّفة مع الدول الأعضاء، وسيُطبَّق الآن في بلدان مختارة لتركيز التعاون بين المنظمة والحكومات والشركاء لتحسين حصائل صحية معينة. وقد استُخدم بالفعل أيضًا بوصفه أساسًا تحليليًّا لوضع خريطة طريق جديدة لبناء مجتمعات أكثر قدرة على الصمود من أجل الحفاظ على الصحة والعافية، ستُعرض على الدول الأعضاء في الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2021.

وفي الوقت نفسه، يجري تحديث المواد التدريبية للعاملين في مجال صحة المجتمع، التي أُعدت أصلًا في عام 2010، تحديثًا شاملًا لإثرائها بالخبرات المكتسبة خلال الجائحة وغيرها من الدروس المستفادة.

معالجة الأسباب الكامنة وراء اعتلال الصحة

يمكن أن تتأثر صحة الناس تأثرًا كبيرًا بالظروف التي يعيشون فيها. وفي كثير من الأحيان، تؤدي الاختلافات في الثروة ونوع الجنس والموقع الجغرافي وغير ذلك من العوامل الاجتماعية إلى حصائل صحية مختلفة للغاية لمختلف الفئات السكانية، وتتعرَّض بعض الفئات بشدة لمخاطر تغيُّر المناخ والأضرار البيئية وغيرها من التهديدات. ومن الأهمية بمكان التصدي لهذه العوامل الأساسية لضمان إتاحة فرصة عادلة للجميع من أجل التمتُّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

وهي مهمة يصعب تحقيقها في إقليم شرق المتوسط، حيث توجد إجحافات عميقة بين البلدان وداخلها، فضلًا عن النزاعات وغيرها من الأزمات التي أعاقت التنمية وقيَّدت فرص حياة الملايين من الناس. ولكن عمل المنظمة في هذا المجال شهد تقدمًا هائلًا بتشكيل لجنة إقليمية معنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في عام 2019.

وكُلِّفت اللجنة، بوصفها هيئة مستقلة تضم خبراء من الإقليم وخارجه تحت قيادة البروفيسور السير مايكل ماروموت، بإعداد دراسة دقيقة وموثوق بها حول الأسباب الجذرية للإجحاف في مجال الصحة في الإقليم، والتوصية بإجراءات لمعالجة تلك الأسباب. وكان من المقرر أن تقدِّم اللجنة تقريرها في عام 2020، لكنها مدَّدت مداولاتها بناءً على طلب المدير الإقليمي للنظر في تأثير جائحة كوفيد-19. وفي حين أن الجائحة من المرجَّح أن تكون قد أدَّت إلى تفاقم العديد من أوجه الإجحاف، فإنها توفِّر أيضًا فرصة فريدة لحشد الدعم في مختلف القطاعات من أجل إجراء إصلاحات طويلة الأجل.

ويقدِّم تقرير اللجنة، الذي يتضمَّن تحليلًا لمجموعة واسعة من المحدِّدات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية للصحة، قاعدة بيِّنات ذات اتساع وعمق غير مسبوقيْن بشأن العمل على تعزيز العدالة الاجتماعية والإنصاف في مجال الصحة في الإقليم، ومن المقرَّر أن تصبح مرجعًا رئيسيًّا في السنوات المقبلة.

تشجيع الصحة من أجل السلام

تُعدّ النزاعات الواسعة النطاق داخل البلدان وفيما بينها أحد التحديات الرئيسية التي تواجه الصحة والتنمية في الإقليم. ولا يقتصر تأثير النزاع على الإضرار بالصحة البدنية والنفسية للسكان في المناطق المتضرِّرة وما يستتبعه ذلك من تكبُّد تكاليف مباشرة، بل يقوِّض أيضًا التنمية بطرق لا حصر لها، ويؤدِّي إلى إضعاف النُّظُم الصحية، وإلى طرد القوى العاملة الصحية، وغالبًا ما يُسفر عن تنقلات سكانية واسعة النطاق، الأمر الذي يخلق مزيدًا من التحديات. وعلى الإجمال، فإنه من الصعب جدًا، إن لم يكن من المستحيل، تحسين الصحة والعافية بدون سلام.

وفي عام 2019، طرحت المنظمة مشروعًا جديدًا رائدًا للاستفادة من الصحة بوصفها جسرًا يُفضي إلى السلام في الإقليم، وذلك كإحدى المبادرات ذات الأولوية في إطار رؤية 2023، استنادًا إلى استراتيجية ثلاثية الجوانب تتمثَّل في تعزيز البيِّنات التي تُثبت العلاقة بين الصحة والسلام، وبناء مهارات السلام لدى العاملين الصحيين في البلدان التي تشهد نزاعات، وتوسيع نطاق الشراكات.

وكان لجائحة كوفيد-19 أثر متباين على هذا المشروع في عام 2020. فمن ناحية، تُهدِّد الاضطرابات التي تتعرَّض لها المجتمعات والاقتصادات والحياة اليومية بتفاقم التوترات القائمة. ولكن كان هناك أيضًا بعض ما يُبشِّر بالخير. ففي الأيام الأولى لاندلاع الجائحة، أصدر الأمين العام للأمم المتحدة دعوة لوقف إطلاق النار في جميع بؤر النزاع للتركيز على المعركة الجماعية ضد كوفيد-19، وكانت هناك بيِّنات على زيادة التعاون بين الأطراف المتنازعة في بعض البلدان.

وواصلت المنظمة جهودها في مجال الصحة من أجل السلام على الرغم من الجائحة. فقد نُظِّمت ندوة إلكترونية بالشراكة مع لجنة لانست-المعهد السويدي للتحوّل الصحي العالمي (Lancet-SIGHT) المعنية بتحقيق السلام في المجتمعات من خلال تعزيز الصحة والمساواة بين الجنسين، وضمَّت مشاركين من المجموعات المعنية بالعمل الإنساني والتنمية والسلام فضلًا عن المجموعات المعنية بالصحة على الصعيدين العالمي والإقليمي لاستكشاف التحديات والفرص المتعلقة بالوضع من وجهة نظر راسمي السياسات، في حين أُعدِّت دورة عبر الإنترنت وموارد لبناء قدرات العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية في مجال الدبلوماسية الصحية وتعزيز السلام في البلدان المتضررة من النزاعات في الإقليم. وفي إطار التعاون مع مركز الكفاءة المعني بالتفاوض في مجال العمل الإنساني، قُدِّمت فرص لبناء قدرات موظفي المنظمة على المستوى القُطري من أجل تعزيز مهارات التفاوض في مجال العمل الإنساني والمهارات اللازمة في ظل الجائحة.

دعم الصحة في جميع مراحل العمر

يركِّز قدر كبير من عمل المنظمة في مجال تعزيز صحة السكان على تحسين الدعم والتدخلات المناسبة في مراحل العمر الرئيسية، من الحمل إلى الولادة والرضاعة والطفولة والمراهقة وما بعدها.

وكان تقييم أثر جائحة كوفيد-19 والتخفيف من حدتها شاغلًا رئيسيًّا، لا محالة، خلال عام 2020 لجميع هذه القطاعات السكانية المختلفة، واضطلعت المنظمة بأنشطة الدعوة والدعم التقني على نطاق واسع، مع التركيز بقوة على ضمان استمرار الخدمات. فعلى سبيل المثال، تلقَّى راسمو السياسات ومديرو البرامج والباحثون التدريب وشُجِّعوا على استخدام تحليل المخاطر والمنافع للتأكد من أن منافع الحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين تفوق المخاطر بكثير.

وكان من الشواغل الرئيسية الحفاظ على الزخم بشأن الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. ويحتل إقليم شرق المتوسط المرتبة الثانية عالميًا من حيث أعلى معدلات وفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة بعد الإقليم الأفريقي، ويُعدّ الحد من هذه المعدلات أولويةً عاجلة. وقد خطا العمل في هذا المجال خطوة كبيرة إلى الأمام خلال الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2019 عندما أقرّت الدول الأعضاء إطارًا إقليميًا جديدًا لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم.

وإلى جانب الجهود المبذولة للتخفيف من آثار تعطُّل الخدمات الصحية بسبب الجائحة وضمان استمرار تلك الخدمات، واصلت المنظمة العمل على دعم تنفيذ إطار العمل على المدى الطويل. وتحقيقًا لهذه الغاية، يجري إعداد مجموعة من الموارد لمديري البرامج. وأُجري اختبار تجريبي لدليل تنفيذي لصحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية، وسوف يُنشر في عام 2021، بينما يجري حاليًا مراجعة حزمة شاملة لمديري برامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق على المستويين الوطني ودون الوطني.

الوقاية من العنف والإصابات ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة

تسبَّبت جائحة كوفيد-19 والاضطرابات الناجمة عنها في زيادة المخاطر التي تواجه بعض الفئات السكانية، وكثَّفت المنظمة الجهود الرامية إلى التخفيف من تلك المخاطر. ويُشكِّل العنف القائم على نوع الجنس شاغلًا رئيسيًا بالنظر إلى الضغوط الإضافية الناجمة عن الجائحة وما يرتبط بها من تدابير اجتماعية أدَّت إلى مكوث كثير من الناس في منازلهم. وللتصدي لهذا النوع من العنف، نشرت المنظمة موجزات السياسات المشتركة بين الوكالات، والمواد

التدريبية ذات الصلة وغيرها من المعلومات ومواد الدعوة، ودعمت كذلك التقييمات السريعة للاحتياجات، وعملت على إدماج العنف القائم على نوع الجنس في الاستجابة لكوفيد-19.

وتمثَّلت الأولوية الرئيسية الأخرى في ضمان استجابة صحية لكوفيد-19 شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة بما يتماشى مع جهود المنظمة الرامية إلى تفعيل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وموجز السياسات الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة بشأن استجابة كوفيد-19 الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة. وشملت الإجراءات المتخَذة على المستوى الإقليمي إجراء تقييم سريع وإعداد موارد الدعم.

واستمر أيضًا إحراز التقدم في العمل الطويل الأجل في هذه المجالات على الرغم من الجائحة. فقد تلقَّى أحد عشر بلدًا دعمًا عمليًّا لتعزيز استجابة النُّظُم الصحية للعنف القائم على نوع الجنس في سياقات التنمية والطوارئ، وتُرجم اثنان من الموارد الأساسية إلى العربية، وهما المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك وإطار الاحترام لمنع العنف ضد المرأة.

وقد تعززت الجهود الرامية إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة باعتماد اللجنة الإقليمية، في دورتها السابعة والستين في تشرين الأول/أكتوبر 2020، إطار عمل استراتيجيًّا جديدًا لتحسين إمكانيات الحصول على التكنولوجيات المساعِدة في الإقليم. وتعاونت المنظمة مع اليونيسف في الإقليم لتنظيم حلقة عمل جمعت مشاركين من وزارات الصحة والتنمية الاجتماعية والتعليم مع مجموعات المستخدمين لدراسة شراء التكنولوجيات المساعِدة، وتعمل المنظمة الآن على دعم بلدان الإقليم للمشاركة في إعداد تقرير عالمي مشترك بين المنظمة واليونيسف عن التكنولوجيات المساعِدة.

تحويل منظمة الصحة العالمية

تعكف منظمة الصحة العالمية على تحويل ذاتها بوصفها منظمة؛ للاضطلاع بدورها القيادي على نحوٍ أفضل في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي، ولتعظيم أثرها الإيجابي في البلدان.

وقد وقعت جائحة كوفيد-19 أثناء العمل في المرحلة الرابعة والأخيرة من برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل، وتعطَّلت عملية التحوُّل تعطلًا جسيمًا، شأنها شأن مجالات العمل الأخرى، بسبب الجائحة خلال عام 2020. ولكن بينما أثارت الجائحة العديد من التحديات، فقد حفَّزت أيضًا على ابتكارات قد توفِّر منافع دائمة.

الحفاظ على العمليات المؤسسية وتحسينها

كان من الشواغل الرئيسية في بداية اندلاع الجائحة الحفاظ على العمليات المؤسسية للمنظمة. وتحتاج المنظمة، بوصفها منظمة دولية، إلى متطلبات تشغيلية معينة، ولها مواطن ضعف. ويعمل فيها موظفون من مختلف البلدان ينتشرون بين المكاتب الإقليمية والوطنية ودون الوطنية في جميع أنحاء الإقليم، وعادةً ما يتطلب عملهم التواصل مع عدد هائل من أصحاب المصلحة المختلفين، ويكون ذلك غالبًا من خلال الاجتماعات الدولية أو البعثات القُطرية.

وقد فرضت الجائحة تحديات صعبة على طرائق العمل هذه، وأدَّى ذلك إلى زيادة الطلبات الملقاة على كاهل المنظمة، وفي الوقت نفسه أصبح كثيرٌ من الممارسات المؤسسية العادية في المنظمة غير مجدٍ. وتُشكِّل القيود المفروضة على التنقل بين البلدان وداخلها تحديًا خاصًّا من الناحيتين المهنية والشخصية.

وكان رد فعل إدارة المنظمة سريعًا لضمان استمرارية العمل، مع الحفاظ على واجبها في تقديم الرعاية لموظفيها، والمتدربين، والمتطوعين، وعائلاتهم في جميع أنحاء الإقليم. فقد أُدخلت تغييرات شاملة على ممارسات التشغيل لضمان سلامة وأمن الموظفين وغيرهم من أصحاب المصلحة دون المساس بالمهام الأساسية.

واتُّخذت تدابير مكثَّفة لدعم الصحة البدنية والنفسية، واضطلعت المنظمة بدور رائد في وضع إجراءات تشغيل موحَّدة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن كوفيد-19 ومرافق الاختبار والعزل والعلاج.

وجرى تكييف أماكن العمل في المكاتب لتيسير التباعد البدني والوقاية من العدوى، بالاستفادة من مشورة خبراء المنظمة في مجالي الوقاية من العدوى ومكافحتها، في حين جرى إصلاح الهياكل الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والمنصات الرقمية لدعم الاجتماعات الإلكترونية.

ولكن ربما كان أبرز تغيير هو استحداث طرائق عمل عن بُعد مرنة على نطاق واسع لتجنُّب التنقل والاتصال غير الضروريين، ومن ثَم الحد من خطر انتقال الأمراض. وإلى جانب تنقيح القواعد والإجراءات وممارسات العمل، فإن هذا التغيير يتطلب استثمارات كبيرة لتوفير المعدات والتجهيزات المناسبة لجميع الموظفين الذين يحتاجون إلى نُظُم تقنية في المكاتب الخلفية، فضلًا عن زيادة قدرة تلك النُّظُم. وفي وقت كتابة هذا التقرير، يواصل معظم موظفي المنظمة في الإقليم العمل عن بُعد، ولا يحضر منهم سوى مجموعة أساسية قليلة في المكاتب لضمان أداء الوظائف الحيوية.

ولا يزال من السابق لأوانه تقييم الأثر الكامل لهذه التغييرات. وبفضل إبداع الموظفين والدول الأعضاء وشركائنا وجهودهم وتعاونهم، أمكن الحفاظ على أهم الأعمال – لا سيَّما عقد دورة إلكترونية للهيئة الرئاسية الإقليمية الرئيسية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في تشرين الأول/أكتوبر 2020.

وعلاوةً على ذلك، تشير التجربة حتى الآن إلى أن الاستخدام الملائم لطرائق العمل المرنة والاجتماعات الإلكترونية قد يوفر منافع كبيرة على المدى الطويل، تتراوح بين تحقيق وفورات في التكاليف وتعزيز الإنتاجية والحد من انبعاثات الكربون.

وسيعمل فريق المنظمة الإقليمي مع الزملاء في المنظمة وسائر أصحاب المصلحة لاستخلاص الدروس المستفادة من الاضطرابات الأخيرة، وتحديد أفضل الممارسات الجديدة وإدماجها في العمل لتحقيق مكاسب دائمة من حيث القيمة.

الاستفادة المثلى من الموارد وتعظيم الأثر

استمر العمل في برنامج عمل المنظمة الطويل الأجل بشأن التحوُّل في عام 2020، وإن كان بوتيرة أبطأ مما كان مقررًا في الأصل بسبب الجائحة. ويشمل التحوُّل إدخال تغييرات بعيدة المدى على هيكل المنظمة بُغية تعزيز التنسيق وتحسين المواءمة مع الأولويات الاستراتيجية، وضمان تركُّز الموارد في المجالات التي يمكن أن يكون لها فيها أكبر الأثر الإيجابي على الصحة والعافية.

وعقب الانتهاء من الاستعراضات الوظيفية الشاملة لجميع المكاتب القُطرية للمنظمة في الإقليم، تركَّزت الجهود الآن على تنفيذ التوصيات المنبثقة عن الاستعراضات. وسوف يستتبع ذلك إعادة تقييم قدرات شبكة المكاتب القُطرية الحالية للمنظمة، التي تغطي 18 بلدًا، وافتتاح مكاتب في العديد من البلدان الأخرى للتأكُّد من توافق الموارد مع احتياجات كل بلد. وقد شُكِّلت لجنة برئاسة المدير الإقليمي لدفع عملية التنفيذ قُدُمًا، ويجري العمل أيضًا على حساب ما يلزم من موارد إضافية كبيرة وحشد تلك الموارد.

وفي الوقت نفسه، بدأت تظهر بالفعل ثمار عملية إعادة الهيكلة الرئيسية للمكتب الإقليمي التي أُجريت في عام 2019 في شكل زيادة الكفاءة والمساءلة والفعالية. ومكَّن الهيكل الجديد، المُوجَّه نحو الأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر والاستراتيجية الإقليمية، من استمرار التركيز القوي على جميع الأولويات، حتى وإن كان التصدي لكوفيد-19 يتطلب بالضرورة قسمًا كبيرًا من الوقت والموارد، في حين أن مجموعة مؤشرات الأداء الرئيسية التي استُحدثت مؤخرًا تدعم قياس أداء الأفرقة والإدارات على الصعيدين القُطري والإقليمي بطريقة أكثر شفافية وموضوعية.

تغيير العقليات نحو الشفافية والمساءلة

لا يقتصر تحويل المنظمة على الهياكل والإجراءات والموارد، بل يعني أيضًا تغيير العقليات لضمان تحقيق مستويات عالية باستمرار من الشفافية والمساءلة والمهنية التي تتوقعها الدول الأعضاء والجهات المانحة.

وعقب تشكيل لجنة الامتثال وإدارة المخاطر برئاسة المدير الإقليمي في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019 لتوفير قيادة رفيعة المستوى، ومع قيادة ممثلي المنظمة للجان على مستوى المكاتب القُطرية، فقد تواصلت الجهود الرامية إلى تحسين آليات الرصد والامتثال في عام 2020.

ومن مجالات التركيز المهمة تسخير تكنولوجيا المعلومات لدعم رصد الامتثال وتحليله. وتتيح أداة متابعة إدارة المخاطر الآن لجميع مراكز الميزانية التابعة للمنظمة في الإقليم رصد مخاطرها على نحو استباقي، الأمر الذي يحد من نطاق إجراءات الاستجابة المتأخرة، ويسمح بتبادل أفضل

الممارسات، في حين تدعم أداة متابعة مراجعة الحسابات كبار المديرين في مراقبة تنفيذ توصيات المراجعة.

واستُكملت هذه الآليات بدورات لبناء قدرات الموظفين والمشاركة المستمرة من أجل تعزيز ثقافة الوعي بالمخاطر مع عدم العزوف عن المخاطرة، إلى جانب الإدماج المستمر لإدارة المخاطر في جميع إجراءات العمل.

وأجرى فريق الامتثال وإدارة المخاطر التابع للمنظمة عدة استعراضات متعمِّقة لتحديد أهم المخاطر في الإقليم، وفهم تأثير كوفيد-19 على مرتسم المخاطر الإقليمي، وتحسين إدارة المخاطر.

توسيع نطاق الاتصالات، وحشد الموارد، والشراكات

شملت إعادة الهيكلة التي أُجريت في عام 2019 إنشاء إدارة للاتصالات وحشد الموارد والشراكات لتحفيز العمل وتنسيقه في جميع أنحاء الإقليم. وقد جنى هذا الاستثمار أرباحًا أثناء الجائحة: فكما ذكرنا سلفًا في هذا التقرير، تمكَّنت جهود المنظمة الرامية إلى حشد الموارد من أجل التصدي لكوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط من جمع أموال أكثر من أي إقليم آخر من أقاليم المنظمة، في حين سجَّلت جهود الاتصالات المكثفة رقمًا قياسيًّا في التواصل مع الجمهور من خلال مزيج من وسائل التواصل الاجتماعي والقنوات التقليدية.

وتسهم هذه التجارب الآن في تحقيق تحسينات طويلة الأجل، منها وضع استراتيجية وبرنامج إقليميين جديدين للتواصل من أجل الصحة. ويستمد هذا النهج الجديد رؤى مستنيرة من العلوم الاجتماعية والسلوكية وعلم الاتصالات لإثراء وتغيير المواقف والسلوكيات بُغية الحصول على نتائج محددة في مجال الصحة العامة على مستوى الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات كلها.

وتضطلع إدارة الاتصالات وحشد الموارد والشراكات المُنشأة حديثًا بدور رئيسي في توسيع نطاق شراكات المنظمة وتعميقها في الإقليم، من أجل تعزيز دورها التحفيزي في مجال الصحة العامة والاستفادة من خبراتها وميزاتها النسبية.

وقد جعلت الجائحة هذا الهدف حتميًّا. فقد أصبح التنسيق الفعَّال أمرًا بالغ الأهمية مع تزايد أعداد أصحاب المصلحة المشاركين في جهود التأهُّب والاستجابة، ومع توسيع نطاق هذه الجهود. وأنشأت المنظمة شبكة مكوَّنة من 35 شريكًا في مجالي الصحة والتنمية، من بينهم المؤسسات الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية الدولية، وغيرها من وكالات الأمم المتحدة، بالإضافة إلى أفرقة العمل المعنية بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية والإمدادات واللوجستيات والأوضاع الإنسانية.

وأُحرز تقدُّم آخر في العمل بشأن إقامة الشراكات مع عقد أول منتدى صحي إقليمي في آذار/ مارس 2021، حيث ضم ممثلين من 12 وكالة دولية لمناقشة كيفية تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في الإقليم، وكيفية تقديم دعم منسَّق إلى البلدان لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

ووضع المشاركون في المنتدى خطة عمل مشتركة لتحسين الدعم القُطري، وأُحرز تقدم كبير أيضًا في الخطط الرامية إلى إقامة تحالف صحي إقليمي لجعل التعاون المنسَّق من أجل تحسين الصحة والعافية سمة دائمة من سمات عمل الشركاء في مجال التنمية في الإقليم.

تعزيز المشاركة في حوكمة المنظمة

يستند كل ما تفعله المنظمة إلى تكليف من الدول الأعضاء من خلال هيئاتها العالمية والإقليمية المعنية بصنع القرار، ولذا من الأهمية بمكان ضمان شعور جميع بلداننا بالقدرة على تقديم مساهمة كاملة في صنع القرار. وقد اتُّخذت خطوات مهمة في السنوات الأخيرة لتيسير مشاركة الدول الأعضاء في الإقليم في هياكل الحوكمة الرسمية للمنظمة.

ودشَّن المدير الإقليمي سلسلة من المبادرات للتواصل مع وزراء الدول الأعضاء والسفراء والقادة الآخرين للاستماع إلى وجهات نظرهم وتشجيع الحوار وتعزيز بلورة رأي إقليمي قوي في كل منتدى من منتديات الحوكمة. وفي إطار هذا العمل، عُقِدت في كانون الثاني/ يناير 2020 أول جلسة إحاطة مباشرة على الإطلاق بين الأعضاء الإقليميين في المجلس التنفيذي للمنظمة، في حين عُقِدت جلسات إحاطة أخرى مكثَّفة عن بُعد خلال العام.

وأُحرز أيضًا مزيد من التقدُّم في العمل من أجل ضمان الامتثال لقرارات اللجنة الإقليمية، وهي الصكوك الرسمية الرئيسية التي يمكن للدول الأعضاء من خلالها حوكمة إجراءات المنظمة في الإقليم.

وفي عامي 2018 و2019، خضعت قرارات اللجنة الإقليمية برمتها لمراجعة منهجية تحت إشراف الدول الأعضاء لتحديد الإجراءات والالتزامات المستمرة الناشئة عن القرارات القديمة التي ربما أصبحت الآن غير صالحة، وينبغي وقفها. والهدف من ذلك هو التأكُّد من أن الإجراءات التي صدر تكليف بها بموجب القرارات محدَّدة وقابلة للقياس، ولها آجال وشروط واضحة لرفع تقارير دورية بها إلى اللجنة الإقليمية.

وفي الخطوة التالية في هذا العمل، يجري الآن إعداد أداة متابعة رقمية لتسجيل الإجراءات الصادر بها تكليف في كل قرار إقليمي ورصد التقدم المحرَز في تنفيذها. وستُطلَق الأداة الجديدة في عام 2021.

دعم تحسين جمع البيانات واستخدام المعلومات الصحية

تعمل المنظمة على تحسين رصد وتقييم الصحة والنُّظُم الصحية والسياسات الصحية، باعتبار ذلك جزءًا من هدفنا الاستراتيجي الرامي إلى تعظيم الأثر الإيجابي في البلدان. ويشمل ذلك طائفة من الأنشطة تتراوح بين تعزيز جمع البيانات وغيرها من المعلومات وتعزيز البحوث الفائقة الجودة ودعم استخدام البيِّنات الموضوعية والموثوق بها في رسم السياسات الصحية.

ومما لا مفر منه أن المشاريع الجارية المتعلقة بنُظُم المعلومات الصحية تعطَّلت بسبب جائحة كوفيد-19؛ وكما هو الحال في مجالات عملنا الأخرى، كان إلغاء البعثات المقررة إلى البلدان ضربة شديدة بوجه خاص. غير أن الاجتماعات المتكررة عبر الإنترنت والتواصل عن بُعد مع جهات التنسيق ساعدا على النهوض بالمبادرات الرئيسية على الرغم من التحديات الماثلة.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد خاصةً إلى الاجتماعين الإلكترونيين الواسعي النطاق اللذين عُقدا في أيلول/ سبتمبر وتشرين الثاني/ نوفمبر للتشاور مع أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين بشأن طرح الحزمة التقنية للبيانات الصحية SCORE على الصعيد الإقليمي، وهي مجموعة شاملة من الأدوات والمعايير والتدخلات التي ثبتت جدواها في تعزيز نُظُم المعلومات الصحية القُطرية. وجرى تعريف الدول الأعضاء بالحزمة الجديدة، واطَّلعوا على تقرير تمهيدي عن نتائجها المستقاة من التقييم العالمي لنُظُم المعلومات الصحية، الذي شمل 133 بلدًا تضم 87% من سكان العالم.

وخلال الاجتماعين، حدَّد المشاركون أهم مواطن الضعف في نُظُم المعلومات الصحية، ومنها نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم، على النحو الذي أبرزته الثغرات في البيانات المتعلقة برصد كوفيد-19، ثم ناقشوا التوجُّهات الاستراتيجية، واقترحوا إجراءات قُطرية لمعالجة مواطن الضعف المحدَّدة.

ومن بين الإجراءات الأخرى ذات الأولوية تنظيم فعاليات تدريبية شخصية وإلكترونية لتحسين الإبلاغ عن أسباب الوفاة، ومنها الوفيات الناجمة عن كوفيد-19، واستخدام هذه البيانات على مستوى المرافق الصحية. وقدَّمت الآن عشرة بلدان في الإقليم بيانات الوفيات للمدة 2017-2019 إلى المنظمة، مع تغطية لا تقل عن 80% من إجمالي الوفيات، وساعد الاستثمار الكبير للبلدان في نُظُم تسجيل أسباب الوفاة على دعم نظام ترصُّد الوفيات المرتبطة بكوفيد-19 في بلدان الإقليم.

وتواصلت الجهود لدعم الاعتماد المبكر للمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض، التي جُرِّبت في خمسة بلدان في الإقليم: وهي مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والكويت، وتونس، وتُنفَّذ تنفيذًا كاملًا في إطار نظام الرعاية الصحية الأولية التابع للأونروا الذي يخدم اللاجئين الفلسطينيين في الأردن.

وتلقَّى تعزيز البحوث وتطويرها دعمًا مع استئناف عمل اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط المعاد تشكيلها بعد عدة سنوات من التعليق، وبدأ فريق جديد في المكتب

الإقليمي العمل على دعم تنفيذ إطار العمل الإقليمي لتحسين القدرة المؤسسية الوطنية على استخدام البيِّنات في رسم السياسات الصحية. وتضمَّنت الإجراءات الأولية إنشاء شبكة إقليمية جديدة للمؤسسات المعنية بتحويل البيِّنات والبيانات إلى سياسات بمشاركة 22 مؤسسة عضوًا من 19 بلدًا في الإقليم، بالإضافة إلى 12 مؤسسة دعم من الإقليم وخارجه.

إنتاج بحوث ومعارف موثوق بها

لا يقتصر عمل المنظمة على تعزيز جمع البيانات والاستفادة منها فيما بين بلداننا، بل إنها تُنتج بحوثها الخاصة وتنشرها في الإقليم أيضًا.

واتسع نشاط النشر في عام 2020، مع إنتاج موارد معلومات مكثَّفة على الصعيدين الإقليمي والقُطري بشأن كوفيد-19، إلى جانب عدد كبير من المنشورات بشأن مجموعة واسعة من الموضوعات. وشكَّل المكتب الإقليمي فريقًا من إدارات متعددة يركِّز على إدارة البحوث والمعارف دعمًا للاستجابة لجائحة كوفيد-19. وأدَّى ذلك إلى توفير الدعم للعديد من الدراسات البحثية في بلدان الإقليم مع التركيز على مختلف جوانب جائحة كوفيد-19 لدعم الأولويات الوطنية.

وفي الوقت ذاته، حقَّقت المجلة الصحية لشرق المتوسط الرائدة التي تصدر شهريًّا معامل تأثير بلغ 1.628، أي أكثر من ضعف التصنيف الذي حصلت عليه في السابق. وتضمَّنت المجلة العديد من الورقات عن البحوث الأصلية والتعليقات والافتتاحيات المتعلقة بكوفيد-19 منذ اندلاع الجائحة.

ومن بين المنشورات البارزة الأخرى مرتسم الصحة والعافية لإقليم شرق المتوسط، المعروف باسم المرتسم الصحي الإقليمي.

ويستند هذا المرتسم إلى أحدث البيانات المتاحة لمجموعة من المؤشرات الصحية وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، لتقديم صورة شاملة عن الوضع الصحي في الإقليم اعتبارًا من تشرين الأول/ أكتوبر 2019. وهناك مرتسمات مفصَّلة لكل بلد وأرض من البلدان والأراضي البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا، بالإضافة إلى تحليلات للتقدم المحرَز على المستوى الإقليمي بشأن الأولويات الاستراتيجية الإقليمية والموضوعات الرئيسية الأخرى.

وسيخضع المرتسم للتحديث الدوري ليكون مرجعًا موثوقًا به للباحثين وراسمي السياسات.

وفي الوقت نفسه، كان فريق البحوث والإحصاءات التابع للمنظمة يعمل بالفعل مع الزملاء من جميع أنحاء الإقليم، لإعداد التقرير المفصَّل الأول من نوعه عن التقدم المحرَز بشأن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وغاياتها في الإقليم، ومن المقرر تقديم النسخة النهائية من التقرير إلى الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2021.