منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean
Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السبعون
البند 3 (أ) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC70/3- Rev.1
ش م/ل إ 70/ 3 – تنقيح 1
أيلول/سبتمبر 2023

التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي

ملخص تنفيذي

يشهد إقليم شرق المتوسط مستوًى غير مسبوق من حالات الطوارئ الناجمة عن أخطار طبيعية وأخرى تسبب فيها الإنسان، تؤثر على صحة ملايين البشر. وتُعطِّل حالاتُ الطوارئ النظمَ الصحية، الأمر الذي يُصعِّب توفير خدمات الرعاية الصحية الكافية، وهو ما يزيد من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية. ويندرج ما يقرب من نصف بلدان الإقليم وأراضيه، البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا، في عداد البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر. ومع ذلك، فليس هناك بلد بمنأى عن حالات الطوارئ، ويمكن لأحداث من قبيل الكوارث الطبيعية والصراعات المسلحة والنزوح، وحتى التجمعات البشرية الحاشدة، أن تُعطِّل تقديم رعاية الأمراض غير السارية. ويضم الإقليم حاليًّا أكبر عدد من المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية عالميًّا، بنسبة 38% من إجمالي مَن يحتاجون إلى هذه المساعدات، ويستضيف أكبر عدد من النازحين في العالم.

ومنذ زمن طويل والاستجابة للطوارئ الصحية تركز على تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة، وذلك بوسائل منها التدبير العلاجي للرضوح ومكافحة الأمراض السارية. وبرغم العبء المتزايد للأمراض غير السارية والأثر السلبي لحالات الطوارئ والأزمات على معدلات المراضة والوفيات التي تسببها هذه الأمراض، لا تزال الأمراض غير السارية غير مدمجة إدماجًا كاملًا في معظم برامج العمل الصحية الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أن استمرارية خدمات الأمراض غير السارية قابلة للتأثر أثناء الأزمات، وذلك لِما تسببت فيه الجائحة من اضطراب في الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية على الصعيد العالمي وكذلك في الإقليم، فقد عانى بعض البلدان من توقف في تقديم الخدمات لأكثر من 12 شهرًا.

وينطوي ضمان التدبير العلاجي للأمراض غير السارية خلال الطوارئ على الحفاظ على استمرارية خدمات الأمراض غير السارية وأدويتها، وضمان تقديم الرعاية المتخصصة لحالات مثل الفشل الكلوي المعتمِد على الغسيل الكلوي وأمراض السرطان، فضلًا عن معالجة المضاعفات الحادة مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية. ويتطلب هذا النهج الشامل استراتيجيةً كلية وعملية المنحى تشمل الحد من مخاطر الطوارئ، والتأهب والاستجابة لها والتعافي منها. وهذا النهج يوجِّهه تكثيف الالتزام بتوفير خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية للمصابين بالأمراض غير السارية.

وتعرض هذه الورقة مقترحًا لإطار إقليمي يتواءم مع عمل المنظمة في مجال تقوية النُظُم الصحية، وعبر دورة البرامج الإنسانية. ويتضمن الإطار مجموعة من التدخلات والمؤشرات الاستراتيجية ذات الأولوية التي ستحقق التقدم الأسرع والعائد الأعلى من الاستثمار في 5 مجالات، هي: (1) القيادة والتنسيق والدعوة، (2) وحشد الموارد

والتمويل، (3) واستمرارية الخدمات الصحية، (4) والمعلومات والبيانات والبحوث والصحة الرقمية، (5) والمشاركة المجتمعية وبناء الثقة.

وتدعو التوصيات الرئيسية الواردة في هذه الورقة الدول الأعضاء إلى:

1. الاعتراف بالعبء المتزايد للأمراض غير السارية خلال حالات الطوارئ، وإدماج هذه الأمراض في الاستراتيجيات والخطط الوطنية للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

2. تعزيز التنسيق والتعاون بين جميع الجهات صاحبة المصلحة (ومنها المجتمع المدني) من أجل التحديد الفعال لأولويات الأمراض غير السارية في الجهود المبذولة لمواجهة الطوارئ وفق نهج يراعي جميع الأخطار، ويلبي الاحتياجات الصحية المحددة المتعلقة بالأمراض غير السارية.

3. تأمين التمويل الكافي لمكافحة الأمراض غير السارية خلال الطوارئ، بما يضمن أن تتحلى نظم الرعاية الصحية بقدرة كافية على الصمود لتقديم الدعم اللازم.

4. ضمان إتاحة الرعاية الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية، عن طريق تطويع نماذج تقديم الخدمات والتوسُّع في خدمات الرعاية الأولية، وإدماج الابتكارات الرقمية بهدف تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية.

5. تعزيز نظم جمع البيانات ورصدها وتقييمها لتحسين فهم معدل انتشار الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وحصائلها في حالات الطوارئ، ولتوجيه التدخلات المُسنَدة بالبيِّنات.

مقدمة

1. أكدت الأحداث الواسعة النطاق التي وقعت في الفترة الأخيرة، ونجمت عن أخطار طبيعية وأخطار تسبب فيها الإنسان في مختلف بلدان إقليم شرق المتوسط، أنه لا يوجد بلد بمنأى عن حالات الطوارئ والكوارث (1). وتُعرِّف منظمةُ الصحة العالمية الطارئةَ الصحية بأنها نوع من الأحداث أو الأخطار المُحدِقة التي تؤدي، أو من المحتمل أن تؤدي، إلى مجموعة من العواقب الصحية، وتتطلب إجراءات مُنسَّقة يغلب عليها أن تكون عاجلة وغير اعتيادية (2).[1] وتتضمن العواقب الصحية المباشرة لحالات الطوارئ الوفيات والإعاقات المرتبطة بالرضوح، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والاضطرابات النفسية. وقد أظهرت السنوات الأخيرة العواقبَ الصحية الضارة لحالات الطوارئ والكوارث الناجمة عن كلٍ من الأخطارِ الطبيعية، مثل الفيضانات التي حدثت في باكستان، والزلازل التي ضرب في الجمهورية العربية السورية، والنزاعاتِ والأوضاع السياسية الهشة في العديد من بلدان الإقليم.

2. ويتسم الإقليم بالتنوع الشديد، ويعيش فيه 38% من المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية على مستوى العالم، وهي أعلى نسبة بين أقاليم المنظمة كلها (3). ووفقًا للبنك الدولي (4,5)، يُصنَّف ما يقرب من نصف بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين ضمن البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، وهذه البلدان هي أفغانستان وجيبوتي والعراق ولبنان وليبيا وباكستان وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. كما يستضيف الإقليم العدد الأكبر من النازحين قسرًا على مستوى العالم (6). وفي عام 2018، بلغ عدد اللاجئين شخصًا واحدًا من بين كل 6 أشخاص في لبنان، وشخصًا من بين كل 14 شخصًا في الأردن (7).

3. ويسهم تعطُّل النظم الصحية في زيادة معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية، وسوء التغذية، ومضاعفات الولادة، والأمراض غير السارية. وقد تزايد تعقُّد حالات الطوارئ وطال أمدها، وأصبحت تؤثر في النظم الصحية بزيادة عبء الأمراض، ومن ثَم الطلب على الخدمات الصحية، وذلك في الوقت نفسه التي تتسبب فيه في اضطراب القدرة على تلبية هذا الطلب والحد منها.

4. وينبغي الاعتراف بأن ضمانَ إدراج الأمراض غير السارية في جهود الاستجابة للطوارئ جزءٌ بالغ الأهمية من الخدمات الصحية، وحق أساسي من حقوق الإنسان، ويتواءم مع تكريس الأمم المتحدة للجهود لضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة، التي تشمل الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها ورعاية المصابين بها. وهذه التدابير منصوص عليها في القوانين الدولية لحقوق الإنسان، وهي من غايات أهداف التنمية المستدامة، ومدرجة في المعايير الدنيا للاستجابة الإنسانية الصادرة عن شبكة إسفير (8).

5. وفي إقليم شرق المتوسط، تُعدُّ الأمراض غير السارية (ومنها أمراض القلب والأوعية الدموية، والفشل الكلوي الذي يتطلب الاعتماد على غسيل الكلى، والسكري، والسرطان، والأمراض الرئوية المزمنة) السبب الرئيسي للوفيات المبكرة. وبرغم ذلك، لم تُدرج الأمراض غير السارية رسميًّا في معظم برامج العمل الوطنية للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها في الإقليم. وفي الوقت نفسه، فإن عقودًا من النزاعات الطويلة الأمد في الإقليم، والمرتسمات الصحية المتغيرة، واحتياجات النازحين قسرًا في الإقليم كلها عوامل تدعو إلى إعداد

1 تعلن مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين عن حالة طوارئ داخلية عندما تواجه أزمة إنسانية لا تتوفر للحكومة المعنية و/أو المنظمة القدرة على الاستجابة لها على أرض الواقع.

استجابة شاملة للأمراض غير السارية، وإدماجها على نطاق واسع في إطار نهج يقوم على التصدي لكل الأخطار، للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، سواء في المنطقة المتضررة، أو على امتداد مسارات الإجلاء، أو في المعابر الحدودية، أو مناطق النزوح داخل البلد المتضرر أو في البلدان المجاورة على حد سواء. وينبغي مواصلة تحليل خبرات المنظمة وشركاء العمل الإنساني الآخرين في تقديم المساعدة التقنية في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، والاستفادة منها في وضع نهج شامل للأمراض غير السارية في الأماكن الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر.

6. وبالإضافة إلى اضطراب النظم الصحية، هناك العديد من الطرق التي ترتبط بها الزيادة المفرطة في الوفيات والمراضة التي تحدث في حالات الطوارئ بالأمراض غير السارية. وتشمل هذه الطرق: (1) توقف الرعاية بسبب تعطُّل الإمدادات الطبية، أو تعذُّر الوصول إلى مقدمي الرعاية الصحية، أو تضرر البنية الأساسية الصحية؛ (2) والتغيُّر المفاجئ في أولويات نظام الرعاية الصحية؛ (3) والتغيرات في الأحوال المعيشية التي تؤدي إلى تغيير في العادات الغذائية وعادات النشاط البدني؛ (4) وتزايد خطر تفاقم الحالات الصحية الموجودة من قبل؛ (5) وزيادة الضغوط في حالات الطوارئ، وهو ما يؤثر على مكافحة الأمراض غير السارية (9).

7. وتقدِّم هذه الورقة تحليلًا تقنيًّا للوضع، وتقترح إطار عمل إقليميًّا يسترشد به راسمو السياسات والمخططون ومهنيو الرعاية الصحية المسؤولون عن التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، بهدف تحسين الحصائل الصحية للمتعايشين مع الأمراض غير السارية خلال الأزمات الحادة والممتدة. ويهدف هذا الإطار إلى إدماج تدخلات الأمراض غير السارية في الخطط الوطنية للاستجابة للطوارئ الصحية، استنادًا إلى أفضل الممارسات والمناقشات التي جرت خلال الاجتماع التقني العالمي والإقليمي للمنظمة بشأن التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، الذي عُقد في كانون الأول/ ديسمبر 2022 (10)، وكذلك المُدخلات القيِّمة التي وردت خلال اجتماع تشاوري مع الدول الأعضاء في حزيران/ يونيو 2023.

الالتزامات العالمية والإقليمية بدعم مكافحة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ

8. منذ 20 عامًا تقريبًا، ومعايير شبكة إسفير تنص على أن دعم الأمراض غير السارية من معايير الرعاية في حالات الطوارئ. ومعايير إسفير هي مجموعة من المبادئ والمعايير الدنيا للاستجابة الإنسانية، التي تهدف إلى تحسين جودة المساعدة المقدمة إلى المتضررين من الأزمات، وتعزيز المساءلة عن هذه المساعدة، وتقدم هذه المعايير إرشادات عن سبل الوقاية من الأمراض غير السارية وتدبيرها علاجيًّا في صفوف المتضررين من الأزمات، مثل ضمان إتاحة الأدوية والمعدات والخدمات الأساسية، وتوفير التثقيف الصحي والمشورة، والتنسيق مع القطاعات والجهات الفاعلة الأخرى (8).

9. وتحث خطةُ عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030 الدولَ الأعضاء على ضمان استمرار خدمات الأمراض غير السارية الأساسية، والمنظمةَ على دعم إتاحة التكنولوجيات المنقذة للحياة والأدوية الأساسية في حالات الطوارئ الإنسانية. وقد أعاد الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة، المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في 2018، التأكيدَ على التزام الدول الأعضاء "بالنهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهياكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير

المعدية (غير السارية)، والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها، ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية" (11).

10. وفي عام 2022، أقرت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون خارطة طريق 2023-2030 لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، تتضمن إجراءات تتعلق بحالات الطوارئ. وكذلك اعتمدت جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ع75(11) توصيات المدير العام بشأن سُبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنُّظُم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية، والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة (12). ويشمل ذلك إدماج الأمراض غير السارية في قائمة الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ، وبناء قدرات التأهب والاستجابة على المدى الطويل لحالات طوارئ الأمراض غير السارية خلال جائحة كوفيد-19 وبعدها، في إطار نهج إعادة البناء على نحو أفضل يضم قطاعات عدة ويراعي كل الأخطار.

11. وبالإضافة إلى ذلك، دعا القرار ش م/ل إ68/ق-2، الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثامنة والستين، الدولَ الأعضاء والمدير الإقليمي إلى إدماج التأهب للطوارئ الصحية في عملية تعزيز النظم الصحية، لتحقيق الهدفين المتلازمين، المتمثلين في الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة، من خلال وضع خطة عمل لتسريع وتيرة التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها في الإقليم.

12. وعادةً ما تُنسَّق الاستجابة الدولية للطوارئ الإنسانية من خلال نظام المجموعات الذي تقوم عليه لجنة دائمة مشتركة بين الوكالات، مع اضطلاع المنظمة بدور الوكالة الرئيسية في مجموعة الصحة. ويوجد حاليًّا ثماني مجموعات صحية نشطة في جميع أنحاء الإقليم، تضم أكثر من 700 شريك تنفيذي لهم حضور ميداني قوي، ويمكنهم توسيع نطاق الخدمات الصحية، ومنها خدمات رعاية الأمراض غير السارية.

13. وعلاوة على ذلك، تهدف المبادرات الموجهة بالتعاون مع المجموعات الصحية على المستوى القُطري إلى التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ الإنسانية، وتخفيف المعاناة وإنقاذ الأرواح في حالات الطوارئ. وتُوسَّع حاليًّا مشروعات محددة في أفغانستان والعراق والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن لتحسين توافر الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية، والارتقاء بجودتها في هذه البلدان (1).

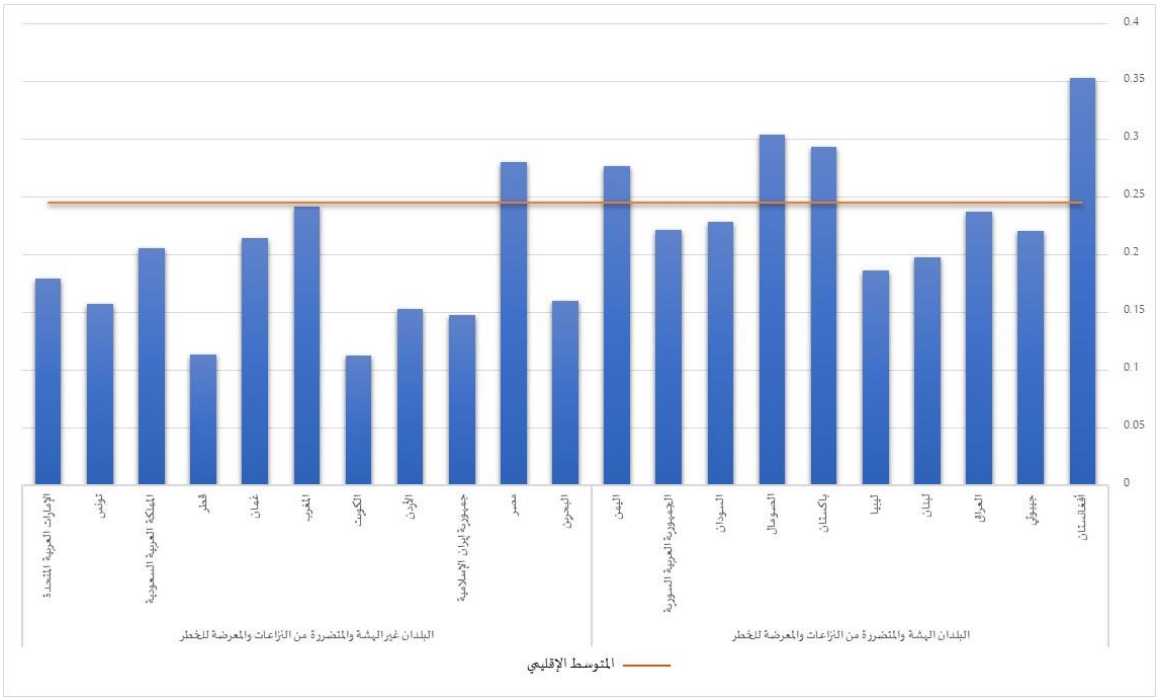
14. وقد حددت المنظمة أولويات تحسين الاستجابة الجماعية لحالات الطوارئ الصحية، وذلك بمساعدة الدول الأعضاء على إجراء توصيف للمخاطر يشمل جميع الأخطار، ووضع خطط للتأهب لحالات الطوارئ، وإنشاء مراكز لعمليات الطوارئ، وتطبيق نظام إدارة الأحداث. وتوصي المنظمة أيضًا بدعم وضع خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي.

عبء الأمراض غير السارية في أثناء الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

15. يواجه إقليم شرق المتوسط عبئًا كبيرًا للأمراض غير السارية التي تتسبَّب في معظم الوفيات في أكثر بلدان الإقليم. فإن معدل انتشار الأمراض غير السارية في الإقليم مرتفع، وتُعزى إليها 66.5% من الوفيات. وتشير التقارير إلى أن احتمالات الوفاة المبكرة في الإقليم (أي الوفاة قبل سن 70 عامًا) من أعلى الاحتمالات في العالم

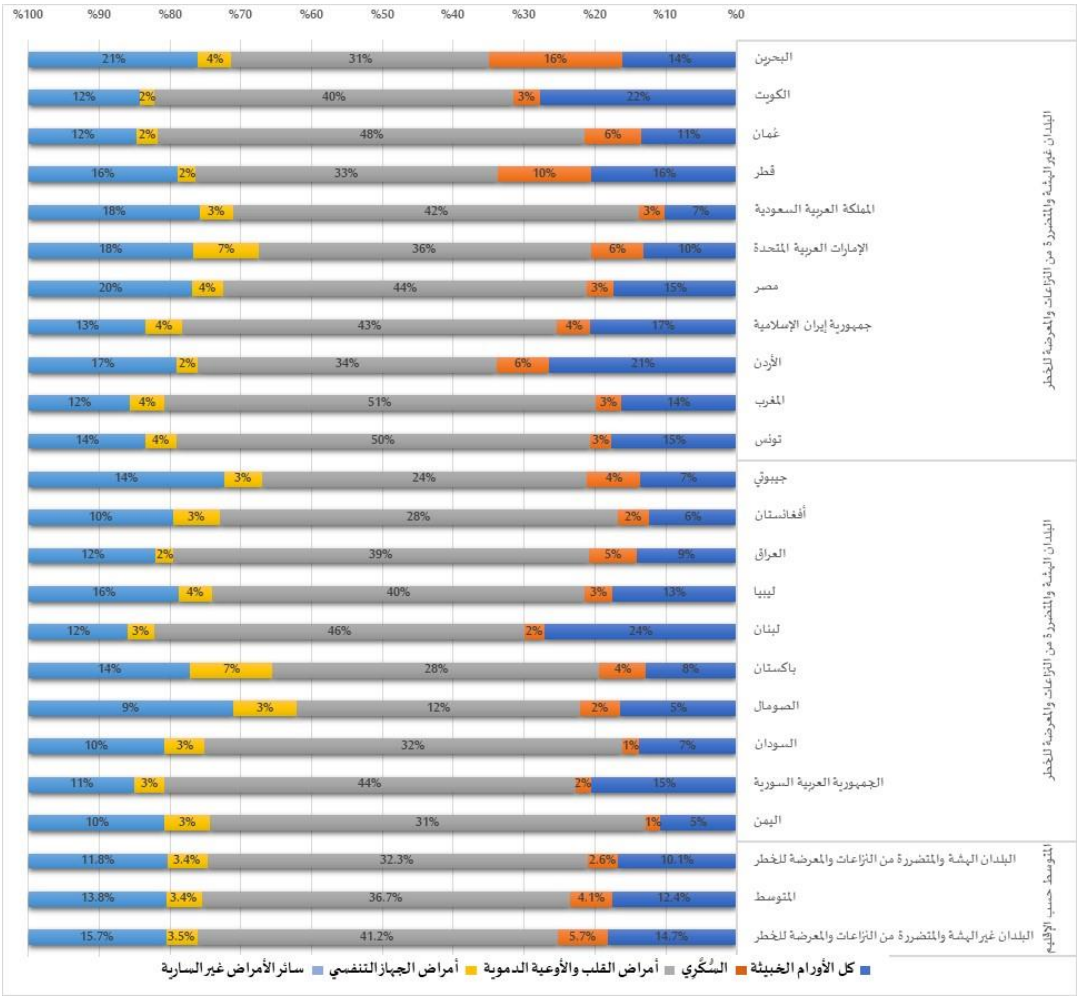
وتبلغ 24.5%؛ إذ تسجل أفغانستان الاحتمالية الأعلى بنسبة 35%، يليها الصومال (30%)، وباكستان (29%)، ومصر (28%)، واليمن (27%) (الشكل 1) (13).

16. ويبدو أن حالات الطوارئ تزيد من خطر حدوث مضاعفات مرتبطة بالأمراض غير السارية؛ فمشكلات مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية قد يزيد شيوعها بمعدل ضعفين إلى ثلاثة أضعاف عما هي عليه في الظروف العادية قبل حدوث الطوارئ (14). وتُعدُّ أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي في الإقليم للوفيات المرتبطة بالأمراض غير السارية، وذلك في كلٍ من البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، والبلدان غير المتأثرة بهذه الأوضاع، يليها السرطان بأنواعه، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (الشكل 2). ومع ذلك، فإن نسبة الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أعلى في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر عنها في البلدان غير المتأثرة بتلك الأوضاع. ووفقًا للبيانات المستمدة من المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة (2019)، كان معدل الوفيات بأمراض القلب والأوعية الدموية المُوحَّد حسب السن أعلى بكثير في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر (376 وفاة لكل 100 ألف نسمة) عنه في البلدان غير المتأثرة بتلك الأوضاع (290 وفاة لكل 100 ألف نسمة)، مع احتمال أن تزيد وفيات الرجال على وفيات النساء (14، 15).



الشكل 1. النسبة المئوية لاحتمالية الوفاة المبكرة بسبب الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط، حسب مجموعة البلدان، 2019 (13)[2]

[2] ملاحظة: بيانات فلسطين غير مذكورة.



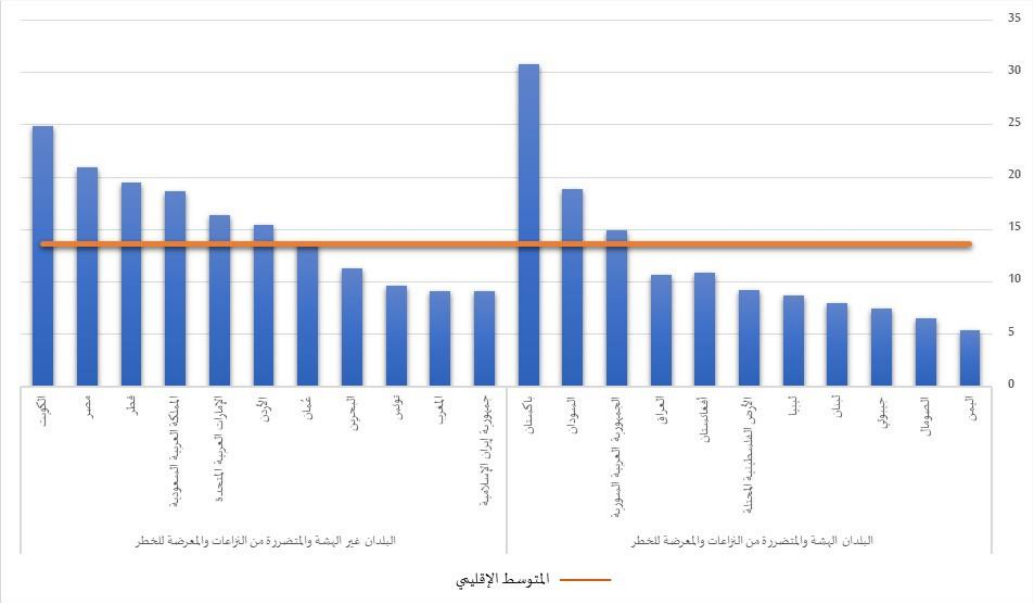
الشكل 2. مقارنة بين نسب الوفيات بسبب الأمراض غير السارية في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، والبلدان غير المتأثرة بتلك الأوضاع في الإقليم، 2019[3]

17. وفي الأماكن التي تشهد حالات طوارئ في الإقليم، فإن معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم - وهو عامل الخطر الرئيسي لأمراض القلب والأوعية الدموية- يتجاوز المتوسط إذ يصيب 39.3% من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و79 سنة. وظهر ذلك بين اللاجئين العراقيين في الأردن، الذين كان ارتفاع ضغط الدم أكثر الأمراض غير السارية تشخيصًا بينهم (15). وأظهر استعراض منهجي (16) ارتفاع معدل انتشار أمراض القلب والأوعية الدموية بين اللاجئين، مقارنة بغير اللاجئين في الأماكن نفسها. ولا يزال التدبير العلاجي لضغط الدم يمثل تحديًا كبيرًا، حيث تشير البيانات إلى أن 50% من البالغين المصابين بارتفاع ضغط الدم لا يدركون إصابتهم به. وفي البلدان التي تشهد حالات طوارئ، لا يتلقى أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم سوى 37% ممن شُخصِّت إصابتهم به، مقارنة بنسبة 45% في البلدان التي لا تشهد حالات طوارئ. وفي البلدان التي تشهد حالات طوارئ لا تحقق السيطرة على ضغط الدم سوى 15% فقط ممن شُخصِّت إصابتهم مقارنةً بنسبة 22% في البلدان التي لا تشهد حالات طوارئ (13).

[3] البيانات مستمدة من: Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2021 country capacity survey in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (in press).

[3] ملاحظة: بيانات فلسطين غير مذكورة.

18. ويمثل السرطان ما يقرب من 10% من جميع الوفيات المرتبطة بالأمراض غير السارية (الشكل 2)، ومن المتوقع أن يرتفع معدل الإصابة بالسرطان بنسبة 49% في السنوات الخمس عشرة المقبلة. ويبلغ متوسط المعدل الموحَّد حسب السن للوفيات بسبب السرطان في الإقليم 89.93 وفاة لكل 100 ألف نسمة (17، 18). ويبدو أن معدل وفيات السرطان في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر في الإقليم (93.13) أعلى منه في البلدان غير المتأثرة بهذه الأوضاع (86.83). علاوة على ذلك، يقل احتمال النجاة من السرطان في البلدان المتضررة من حالات الطوارئ، وذلك بالنظر إلى معدل الوفيات إلى الإصابات في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر الذي يبلغ (0.67) مقارنة به في البلدان غير المتأثرة بهذه الأوضاع (0.59).[4] وبالإضافة إلى ذلك، فإن نسبة كبيرة من حالات السرطان لا تشخَّص أو تشخَّص في مرحلة متأخرة، بسبب عدم كفاية فرص الحصول على الرعاية الصحية وإتاحة نُظُم الإحالة. كذلك، ترجع الزيادة الكبيرة في الوفيات إلى عدم كفاية أدوية السرطان والعلاج الإشعاعي أثناء الطوارئ.



الشكل 3. معدل الانتشار المقارن لداء السكري المُعدَّل حسب السن (%) بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و79 سنة[5]

19. يُعد السكري من المشكلات الصحية الكبرى التي وصلت إلى مستويات مقلقة. وقد سجل الإقليم أعلى نسبة مئوية (24.5%) من الوفيات المرتبطة بالسكري في عام 2021 من بين جميع أقاليم المنظمة. وعلى الرغم من أن البلدان ذات الدخل المرتفع في الإقليم تعاني عمومًا من ارتفاع معدل انتشار السكري الموحَّد حسب السن، فقد سُجِّل في باكستان أعلى معدل انتشار مقارن للسكري على الصعيدين الإقليمي والعالمي في عام 2021 (30.8%)، واقترن بأعلى نسبة للوفيات دون سن 60 عامًا بسبب السكري (19). ويتأثَّر عبء داء السكَّري في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر في الإقليم بعدة عوامل تنفرد بها تلك الأماكن. وتظهر البيانات تفاوتًا

[4] يُحسَب معدل الوفيات إلى الإصابات بقسمة عدد الوفيات الناجمة عن نوع محدد من أنواع السرطان في سنة معينة على عدد الحالات التي شُخِّصت إصابتها بهذا النوع حديثًا في السنة نفسها. ويُستخدم هذا المعدل عمومًا بوصفه مؤشرًا مهمًا جدًا للمقارنة لتوضيح أوجه التفاوت في حصائل السرطان. ولبساطته (إذ يُحسَب بقسمة عدد الوفيات على عدد الإصابات في سنة ما) فإنه يتيح إجراء مقارنة سريعة بين الدول في معدلات البقاء على قيد الحياة، نظرًا لتوافر بيانات عن معدل الإصابة والوفيات لمعظم البلدان.

[5] البيانات مستمدة من: أطلس الاتحاد الدولي لمكافحة السكري(19).

كبيرًا في معدلات انتشار السكري في البلدان المتأثرة بالطوارئ، ما بين معدل منخفض لا يتجاوز 5.4% في اليمن، و30.8% في باكستان (الشكل 3) (19). ومن بين كل 3 أشخاص مصابين بالسكري في الإقليم، هناك شخص واحد لم تُشخَّص حالته، وهذا قد يؤخر العلاج ويزيد من خطر حدوث مضاعفات، مثل العمى والفشل الكلوي وأمراض القلب.

20. ويُعدُّ الفشل الكلوي في مراحله النهائية أحد المضاعفات الرئيسية للسكري وارتفاع ضغط الدم التي تتطلب الغسيل الكلوي أو زرع الكلى للبقاء على قيد الحياة. وفي حالات الطوارئ، تزيد مخاطر تعرض هؤلاء المرضى إلى المضاعفات الطبية والوفاة بسبب قلة فرص الحصول على الغسيل الكلوي وعدم تكافؤها. وتشير التقديرات الواردة في تقارير الجمعية الدولية لأمراض الكلى إلى أن نحو 8000 شخص في السودان المنكوب بالأزمات يعتمد بقاؤهم على قيد الحياة على الغسيل الكلوي (20). وفي أفغانستان، يعمل مركز واحد فقط لغسيل الكلى في كل مقاطعة من المقاطعات الخمس عشرة، ويُحال معظم المرضى إلى المركز المتقدم الوحيد، الذي يوفر 90% من الخدمات الطبية لمرضى الفشل الكلوي في مراحله النهائية، ولكنه يواجه نقصًا حادًا في الآلات والموظفين والمستلزمات (21).

21. وتُظهر العديد من الدراسات الارتباط القوي بين الأوضاع الإنسانية وزيادة معدلات الإصابة بنوبات الربو المتفاقمة (22). فمتوسط معدل الوفيات بسبب أمراض الجهاز التنفسي المزمنة المعدَّل حسب السن أعلى في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، فيبلغ فيها 44.66 وفاة لكل 100 ألف نسمة، في حين لا يتجاوز هذا المعدل في البلدان غير المتأثرة بتلك الأوضاع 35.20 وفاة لكل 100 ألف نسمة (13). وخلال الأسابيع الأولى من حالات الطوارئ، تشير الدراسات إلى حدوث زيادات في نوبات الربو والحالات المرتبطة به بمقدار الضعفين إلى 3 أضعاف (23)، وهو ما يؤكد التحديات المحتملة التي قد تواجهها البلدان التي تشهد حالات طوارئ في التدبير العلاجي للأمراض التنفسية المزمنة، مثل ارتفاع مستويات التلوث، وقلة فرص الحصول على الرعاية الصحية، وعدم كفاية الموارد اللازمة للوقاية من الأمراض وتدبيرها علاجيًّا.

22. وتظهر البيِّنات أن الأشخاص الذين يعيشون في حالات طوارئ أكثر عرضة لعوامل خطر قابلة للتغيير مثل تعاطي التبغ والكحول، واتباع نظام غذائي غير صحي، وقلة النشاط البدني، والتلوث البيئي (13). وتعاني بعض بلدان الإقليم من ارتفاع معدل انتشار تدخين التبغ بين الرجال، الذي يزيد على 40% بين الذكور في أفغانستان والعراق ولبنان.

23. وتواجه الرعاية الصحية في الإقليم هجمات متكررة وشديدة تُعرِّض حياة العاملين الصحيين والمرضى للخطر. ففي الشهر الأول فقط من عام 2023، أُبلغ عن 13 هجومًا على الرعاية الصحية في الإقليم، أي 56% من الإجمالي العالمي للهجمات (24). وفي الجمهورية العربية السورية، تعرضت المرافق الصحية لهجوم كل 4 أيام في عام 2019، وقُتل 847 عاملًا طبيًّا بين عامي 2011 و2017 (25). وفي السودان، أشارت التقارير الواردة حتى 26 أيار/ مايو إلى مقتل 14 عاملًا صحيًّا وطالب واحد يدرس في كلية الطب خلال النزاع، في حين نُهِب 20 مستشفًى حكوميًّا وخاصًّا (26). ومثل هذه الهجمات تعطل استمرارية وجودة الرعاية المقدمة للأمراض غير السارية، وتسهم في هجرة العاملين الصحيين من الإقليم إلى بلدان أخرى. فبلد مثل لبنان فَقَدَ ما يقرب من 40% من أطبائه و30% من ممرضيه منذ عام 2019 بسبب الأزمة الاقتصادية (27). وسجلت المملكة المتحدة وأيرلندا آلاف الأطباء من بلدان الإقليم، مثل مصر والعراق وليبيا وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية، بين عامي 2017 و2021 (28، 29).

24. وغالبًا ما يعاني مَن يعيشون في أوضاع الطوارئ من سوء التغذية، الذي يتخذ صورًا مختلفة. فالأطفال، غالبًا ما يصيبهم سوء التغذية الحاد والمزمن، أما الفئات الفرعية الأخرى فقد تواجه نقص التغذية، أو نقص المغذيات الزهيدة المقدار، أو زيادة الوزن أو السمنة، والأمراض غير السارية المرتبطة بالنظام الغذائي (مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري وبعض أنواع السرطان) (30).

تكلفة الأمراض غير السارية في أوضاع الطوارئ والأوضاع الإنسانية

25. قد ترتفع تكلفة الأمراض غير السارية ارتفاعًا كبيرًا في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية بسبب التحديات الإضافية التي تكتنف توفير الرعاية الصحية في مثل هذه الحالات. فعلى سبيل المثال، تشير بعض الدراسات إلى أن تكلفة علاج اللاجئين السوريين الذين يعانون من حالات صحية مزمنة في الأردن كانت أعلى بكثير من تكلفة علاج الحالات نفسها بين غير اللاجئين (31). وبلغ متوسط التكلفة الشهرية لكل شخصٍ مصاب بأمراض القلب والأوعية الدموية 25.2 دولارًا أمريكيًّا للّاجئين السوريين، و8.9 دولارات أمريكية لغير اللاجئين. أما السكري، فقد بلغ متوسط التكلفة الشهرية لكل شخص 23.7 دولارًا أمريكيًّا للاجئين السوريين و8.2 دولارات أمريكية لغير اللاجئين.

26. ويعاني الإقليم من ندرة البيِّنات اللازمة لبحث تكلفة الأمراض غير السارية في أوقات الأزمات. ووفقًا لتقرير حديث عن العبء الاقتصادي للسكري في الإقليم، فإن السكري كلَّف بلدان الإقليم وأراضيه التي تعاني من حالات طوارئ (أفغانستان وجيبوتي والعراق ولبنان وليبيا وباكستان وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن) ما يعادل 1.54% في المتوسط من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019 (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، العبء الاقتصادي للسكري في إقليم شرق المتوسط، تقرير غير منشور، 2021). وفي باكستان، التي تنوء بأكبر عبء للسكري في الإقليم، تصل تكلفة السكري إلى 2% من الناتج المحلي الإجمالي، أي ما يقرب من 5.6 مليارات دولار أمريكي، ويدخل في حساب هذه التكاليف تكلفة الوفاة المبكرة التي تعادل في باكستان 390 مليون دولار أمريكي.

27. وغالبًا ما يلتمس الأفراد، في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، الرعاية الطبية في مرحلة متأخرة من المرض مقارنة بنظرائهم في البلدان التي لا تشهد حالات طوارئ، وهو ما يؤدي إلى تفاقم المرض وحدوث مضاعفات تزيد التكاليف التي يتكبدها الفرد ونظام الرعاية الصحية على حد سواء. وتشير البيِّنات إلى أن علاج المرضى الذين يعانون من 3 مضاعفات للسكري أو أكثر يُكلِّف 4 أضعاف علاج السكري دون مضاعفات (32). وتزداد احتمالات الإصابة بمضاعفات السكري، التي تنتج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم، إذا لم يتمكن المرضى من الحصول على الأدوية والعلاج. وغالبًا ما يرتبط ارتفاع التكاليف بزرع الكلى والغسيل الكلوي والأحداث القلبية الوعائية وبتر الأطراف (33). وإضافة إلى ذلك، تزيد المبالغ التي يدفعها المرضى من أموالهم الخاصة في حالة السكري المصحوب بالمضاعفات (34).

28. وقد أظهرت دراسات أخرى أن ارتفاع المبالغ التي يدفعها المرضى من أموالهم الخاصة تطرح تحديات أمام حصول السكان المتضررين من الطوارئ على الرعاية. وفي عام 2016، أبلغ اللاجئون السوريون في الأردن أن أكثر من 50% من الأسر المعيشية تنفق من ميزانيتها الخاصة على خدمات الأمراض غير السارية، وبلغت هذه النفقات 39.9 دولارًا أمريكيًّا في المتوسط لكل أسرة، وهو ما يمثل عائقًا كبيرًا أمام الحصول على الرعاية (31، 35).

29. وفي الإقليم، نُشرت مجموعة أدوات صحية للأمراض غير السارية في العديد من البلدان التي تواجه أزمات إنسانية، مثل أفغانستان وليبيا والجمهورية العربية السورية. وفي المدة بين كانون الثاني/ يناير 2022 وآذار/ مارس 2023، بلغ إجمالي مجموعات الأدوات الصحية للأمراض غير السارية التي وُزعت في هذه البلدان الثلاثة 390 مجموعة، بتكلفة إجمالية تجاوزت مليوني دولار أمريكي.

جائحة كوفيد-19

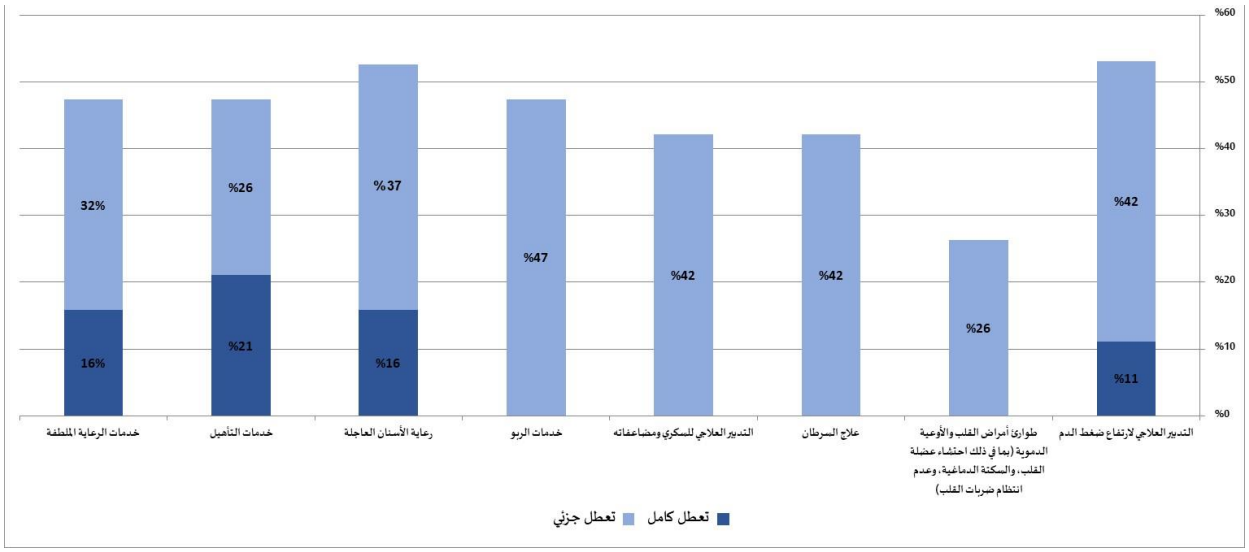
30. أبرزت جائحة كوفيد-19 العلاقة المتبادلة بين الأمراض غير السارية والأمراض المعدية، وأكدت أهمية حماية الأفراد من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها، لتعزيز القدرة على الصمود في مواجهة مختلف الحالات الصحية الأخرى. ومن جهة أخرى، فاقمت الجائحة التفاوتات الموجودة من قبل في إدارة الرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية وتقديمها، الأمر الذي يؤكد الحاجة إلى بذل جهود متضافرة لمعالجة هذه التفاوتات (36).

31. ولقد تسببت جائحة كوفيد-19 في زيادة عالمية كبيرة في الوفيات، وهي الفرق بين العدد المرصود والمتوقع للوفيات في فترة زمنية معينة. وقُدِّرت هذه الزيادة في العالم بنحو 14.9 مليون وفاة في عامي 2020 و2021. وتتضمن هذه الوفياتُ الزائدة الوفياتِ المرتبطة بكوفيد-19 ارتباطًا مباشرًا بسبب المرض نفسه، أو ارتباطًا غير مباشر نتج عن تأثير الجائحة على النظم الصحية والمجتمع (37).

32. ووفقًا لمسوحات تقصي الرأي التي أجرتها المنظمة،[6] تأثر تقديم خدمات الأمراض غير السارية تأثرًا شديدًا بجائحة كوفيد-19 وتدابير مكافحتها في جميع بلدان العالم تقريبًا. وفي المتوسط، تعطَّلت 45% من الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية، وتأثرت خدمات التأهيل والرعاية الملطفة ورعاية السرطان والرعاية المجتمعية وخدمات الصحة النفسية أكثر من غيرها (38). وفي الإقليم عانت معظم البلدان والأراضي من اضطراب شديد في خدماتها للأمراض غير السارية. ومن بين البلدان التسعة عشر التي شملها المسح الذي أجرته المنظمة منتصف 2020، تعطلت جزئيًّا أو كليًّا خدمات علاج ارتفاع ضغط الدم والرعاية العاجلة للأسنان في 10 بلدان؛ وخدمات التأهيل والرعاية الملطفة والربو في 9 بلدان؛ وخدمات التدبير العلاجي للسكري والسرطان في 8 بلدان (الشكل 4) (39). وحدث التعطل في البلدان والأراضي المتضررة من حالات طوارئ أخرى، وكذلك في البلدان التي كانت جائحة كوفيد-19 الطارئة الوحيدة التي تواجهها.

33. وتراوحت مدة تعطل الخدمات الأساسية بين ثلاثة وستة أشهر في معظم البلدان والأراضي، وإن كانت بعض البلدان قد امتد فيها التعطل لأكثر من عام. وتضررت الرعاية المتخصصة لأمراض القلب والأوعية الدموية وتحري السرطان تضررًا كبيرًا، ولم يقدم كثير من البلدان والأراضي سوى الرعاية الطارئة، أو توقف تقديم هذه الخدمات فيها تمامًا (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، الاستمرار في تقديم الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية خلال جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط "WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Maintaining essential NCD services during the COVID-19 pandemic in the Eastern Mediterranean Region"، تقرير غير منشور، 2021). وواجهت الخدمات التي كانت ضعيفة بالفعل قبل الجائحة تحديات أكبر. واتخذت بعض البلدان والأراضي إجراءات للتخفيف من آثار التعطل، مثل تكييف أساليب تقديم الخدمات، والتوسع في حلول الصحة الرقمية، وإشراك المجتمعات المحلية.

[6] مسح تقصي الرأي هو مبادرة عالمية أطلقتها منظمة الصحة العالمية لرصد تأثير كوفيد-19 على الخدمات الصحية الأساسية وتوجيه جهود التخفيف من هذا التأثير والتعافي منه. وقد أجريت 3 جولات من هذا المسح، شملت جوانب مختلفة من تقديم الخدمات الصحية والاستفادة منها.



الشكل 4: النسبة المئوية لبلدان الإقليم التي أبلغت عن تعطل خدمات الأمراض غير السارية جزئيًّا أو كليًّا

34. وأعدت المنظمة مذكرة إرشادية بشأن تحديد أولويات الخدمات الصحية الأساسية والتخطيط لها أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في الأوضاع الإنسانية (40). وتُبذل المزيد من الجهود لإعداد حزمة مسندة بالبيِّنات للحد الأدنى من الخدمات (تشمل خدمات الأمراض غير السارية) تراعي الأوضاع الإنسانية ويمكن تطبيقها فيها، استنادًا إلى مجموعة تدخلات التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة.

التغلب على العقبات: استجابة النظم الصحية في التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ

35. هناك العديد من العقبات التي تعترض تقديم خدمات الأمراض غير السارية في مراحل الطوارئ المختلفة، وبعض هذه الحواجز ترتبط بسياق الطوارئ، مثل الأولويات المتعارضة وانعدام الأمن والقيود المفروضة على الوصول. وهناك عقبات أخرى ترتبط بقدرات النظام الصحي وأدائه، مثل ضعف قدرة الحكومة والتمويل المحدود من الجهات المانحة، والعوائق البيروقراطية، وارتفاع معدل تنقُّل الموظفين بين السلطات الصحية، وتعطل البنية الأساسية للصحة والبرامج الصحية، وتعطل سلاسل الإمداد، والنقص في القوى العاملة الصحية. وهذه العقبات تحد من فعالية التدبير العلاجي للأمراض غير السارية، وتؤثر سلبًا على جودة وسلامة الرعاية التي تُقدَّم إلى المتعايشين معها.

36. ويمثل التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في الدول الهشة وبين الفئات السكانية المتضررة من الأزمات تحديًا أمام البلدان والجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني، في ظل الاحتياجات الهائلة المتعارضة والموارد المحدودة. ولا يمكن تقديم الخدمات الصحية الأساسية للأمراض غير السارية أو الحصول عليها بأمان ما لم تُمنح لها الأولوية في خطط التأهب والاستجابة، أو تُقدَّم وتُدعَم ماديًّا على نطاق واسع في إطار حزم الفوائد الصحية الوطنية.

37. ومن أبرز التحديات التي تواجه التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ في الإقليم عدمُ كفاية تأهُّب النظم الصحية وقدراتها قبل وقوع الأزمة. وتفتقر العديد من النظم الصحية إلى السياسات والموارد

والبنية الأساسية والقوى العاملة والمعلومات اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية وتدبيرها بفعالية قبل وقوع الطوارئ. ونتيجة لذلك، فإن تلك النظم لا تستطيع تلبية الطلب المتزايد على رعاية الأمراض غير السارية ومواجهة تعقيدها أثناء الطوارئ وبعدها. ولهذا، فمن المهم تعريف جميع أصحاب المصلحة بأهمية إدراج الأمراض غير السارية في خطط التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وإدماج خدمات الأمراض غير السارية في نظام الرعاية الصحية الأولية ضمن نهج شامل لتعزيز النظم الصحية (41، 42).

38. وسعيًا إلى تحسين إدماج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية ضمن الرعاية الصحية الأولية، تشجع المنظمة وضع نماذج للرعاية وآليات تقديم للخدمات وإقامة شراكات لتقديم رعاية متكاملة مسندة بالبيِّنات وتركز على المرضى، وتتعاون تعاونًا وثيقًا مع وزارات الصحة والاتحادات المهنية وسائر الشركاء، لدعم وضع وتنفيذ مبادئ توجيهية وبروتوكولات مسندة بالبيِّنات للتدبير العلاجي المتكامل للأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية أساسًا. وهذا أمر ضروري لبناء نظم صحية قادرة على الصمود والاستجابة أثناء الطوارئ. وقد أحرزت الدول الأعضاء تقدمًا كبيرًا في إدماج خدمات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. فعلى سبيل المثال، تُنفَّذ حزمة هارتس (HEARTS) التقنية التي وضعتها المنظمة في العديد من البلدان والأراضي الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر (جيبوتي وفلسطين وباكستان والسودان واليمن) لتحسين إتاحة تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية العالية المردود لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وفي الآونة الأخيرة، أبلغت جيبوتي والعراق ولبنان وليبيا وباكستان واليمن عن وضع أو تحديث مبادئ توجيهية وبروتوكولات وطنية مسندة بالبيِّنات للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية (ارتفاع ضغط الدم والسكري وتقييم مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية) على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

39. وتقل في أثناء الطوارئ فرصُ إتاحة أدوية الأمراض غير السارية، ومنها الأنسولين، على نحو يُعتمَد عليه، وهذا أمر شائع في هذه الأوضاع (43، 44). ولمعالجة هذا الأمر، دعمت المنظمة شراء ونشر مجموعة أدوات الطوارئ للأمراض غير السارية في عدد من بلدان الإقليم، مثل أفغانستان والعراق وليبيا وباكستان والجمهورية العربية السورية والسودان واليمن، وقد حدث ذلك في أثناء جائحة كوفيد-19، مع التركيز في المقام الأول على الأمراض غير السارية الأكثر شيوعًا التي يمكن تدبيرها على مستوى الرعاية الصحية الأولية (ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة، وبعض حالات الصحة النفسية والأعصاب المختارة).

40. ومجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات هي مجموعة الأدوات الصحية الطارئة الأكثر استخدامًا لتقديم الرعاية الصحية الأساسية في الأزمات الإنسانية. ومع ذلك، فإنها لا تضم إلا مجموعة محدودة من الأدوية والأجهزة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية، وهو ما يخلف تأثيرًا أشد على الناس في حالات الطوارئ (45). وللتغلب على تعطل سلاسل الإمداد واستعادة الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية، أعدت المنظمة في عام 2016 مجموعة أدوات متخصصة وأكثر شمولًا للأمراض غير السارية، يمكن استخدامها لتكون محاولة أولى لاستعادة الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية ونشرها. وتستند مجموعة الأدوات إلى احتياجات بلدان الإقليم، وتتواءم مع حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية (46)، وتحتوي على أدوية بالغة الأهمية مثل الأنسولين، ومعدات التشخيص الأساسية، ومستلزمات متجددة، ومبادئ توجيهية شاملة للعلاج. وقد صُمِّمت هذه المجموعة لتلبية احتياجات 10 آلاف شخص لثلاثة أشهر، ويمكن

تكييفها بما يناسب السياقات المختلفة، وتُستخدَم على نطاق واسع في جميع أنحاء الإقليم وفي أقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى.

41. علاوة على ذلك، غالبًا ما يعاني المصابون بأمراض الكلى المزمنة من نقص حاد في العلاج أثناء الطوارئ. وتجتهد المنظمة، بالتعاون مع سائر المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية، في دعم الغسيل الكلوي في مناطق الأزمات. وقُدِّم في اليمن في بداية الجائحة ما يصل إلى 110340 جلسة غسيل كلوي لأكثر من 4300 مريض مصاب بأمراض الكلى المزمنة (47). وعلاوة على ذلك، يوجد في شمال غرب الجمهورية العربية السورية نحو 800 مريض شُخصت إصابتهم بالفشل الكلوي في مراحله النهائية، ويحتاجون إلى العلاج بالغسيل الكلوي للبقاء على قيد الحياة. وقد اضطرت عدة منظمات غير حكومية، بسبب تدمير المرافق العامة في هذه المنطقة، إلى تولي أمور مراكز غسيل الكلى القائمة. ويبرز هذا الوضع الحاجةَ الماسة إلى الدعم المستمر للحفاظ على توافر العلاج بالغسيل الكلوي والرعاية الطبية في مناطق الأزمات، للتقليل إلى أدنى حد من خطر المراضة والوفيات بين المصابين بالفشل الكلوي في مراحله النهائية (48).

42. ومع ذلك، وبالنظر إلى الطبيعة الممتدة لمعظم حالات الطوارئ ومحدودية البيانات المتاحة عن عبء الأمراض غير السارية واحتياجاتها في بلدان الإقليم، فقد يصعب تحديد القدرات المتعلقة بالأمراض غير السارية قبل حدوث أي طارئة. وقد استخدمت بعض البلدان والأراضي، مثل أفغانستان والعراق ولبنان وليبيا وفلسطين والسودان والصومال، بيانات من المسح الخاص بنهج المنظمة التدريجي لترصد عوامل خطر الأمراض غير السارية للاسترشاد بها في التخطيط والتدبير العلاجي. واستطاع الأردن ولبنان إدراج السكان السوريين الذين يعيشون فيهما في المسح الوطني القائم على ذلك النهج التدريجي لترصد عوامل خطر الأمراض غير السارية، إذ يستضيف هذان البلدان ملايين اللاجئين السوريين.

43. ويبدو التفاوت واضحًا بين استجابات النظم الصحية في جميع أنحاء الإقليم. ففي أفغانستان واليمن مثلًا كانت استجابات النظام الصحي محدودة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، في حين نفذ العراق ولبنان والجمهورية العربية السورية تدابير استراتيجية وطنية راسخة، واستجاب نظام الرعاية الصحية الأولية بها للأمراض غير السارية استجابة قوية (43). وفي أفغانستان، استاء المانحون من التكاليف الإضافية التي قد تضيفها رعاية الأمراض غير السارية إلى حزمة متكاملة من الخدمات الصحية.

44. ولدعم الاستجابة للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، بُذلت جهود كبيرة في مجال التوعية، ووُضِعت إرشادات لدعم الدول الأعضاء والوكالات الإنسانية مثل:

- الإرشادات التقنية الصادرة عن مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا لإدماج تدخلات الأمراض غير السارية في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على الصعيد الوطني (49)؛
- والإرشادات التقنية الصادرة عن المكتب الإقليمي لأوروبا بشأن أبرز المجالات ذات الأولوية بالتدخلات بين مجموعات اللاجئين والمهاجرين (50)؛
- وإرشادات المنظمة التشغيلية للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في سياق جائحة كوفيد-19 (51)؛
- والمبادئ التوجيهية التشغيلية الصادرة عن لجنة الصليب الأحمر الدولية للموظفين الميدانيين للتصدي للأمراض غير السارية (52)؛
- ودليل إسفير (8)

رؤية وخريطة طريق للتصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

45. إدارة الطوارئ عملية ديناميكية تتشكل ملامحها في مراحل مختلفة وتتضمن الحد من المخاطر، والتأهب، والاستجابة، والتعافي. ولكل مرحلة من هذه المراحل دور مختلفة في تلبية الاحتياجات الصحية للمتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، وتكتنفها تحديات مختلفة، خاصةً عند التصدي للأمراض غير السارية.

- وفي الأوضاع المستقرة، يهدف الحد من المخاطر وتخطيط التأهب إلى تقليل التعرض للأخطار المحتملة التي يمكن أن تؤدي إلى عواقب وخيمة، والحد من قابلية التأثر بهذه الأخطار. وعلى سبيل المثال، فإن تعزيز النظم الصحية، والتشجيع على السلوكيات الصحية، وضمان توفر الأدوية والتكنولوجيات الأساسية، وتخصيص الموارد الكافية، أمثلة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تعزز القدرة على الصمود وتقي من المضاعفات.
- أما خلال مرحلة الاستجابة للطوارئ، فإن التدخلات الصحية الفورية والمُوجَّهة تكتسب أهمية حاسمة في التصدي للأمراض غير السارية. فالأولوية في هذه المرحلة: لتوفير الخدمات الصحية المناسبة في الوقت المناسب للأمراض غير السارية، وذلك مثلًا، بتقديم العلاج الطارئ للحالات الصحية التي تهدد الحياة مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية ونوبات تفاقم الربو الحادة؛ وضمان توفر الرعاية المتخصصة مثل الغسيل الكلوي للمصابين بأمراض الكلى المزمنة، والعلاج الكيميائي لمرضى السرطان، واستمرار الرعاية وتوفير الأدوية للمتعايشين مع الأمراض غير السارية مثل الأنسولين، ورعاية الجروح لمرضى السكري. وفي هذه المرحلة، فإن التنسيق والتعاون بين مختلف أصحاب المصلحة المعنيين بتقديم الخدمات لهما أهمية حاسمة.
- وأخيرًا، تركز التدخلات في مرحلة التعافي على استعادة الحالة الصحية للمتضررين وتحسين جودة حياتهم بتطبيق الدروس المستفادة، وتعزيز النظم الصحية، وإدماج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في التخطيط الطويل الأجل. ومن أمثلة الإجراءات التي يمكن أن تدعم التعافي وإعادة البناء على نحو أفضل إدماجُ الأمراض غير السارية في نموذج للرعاية يقوم على الرعاية الصحية الأولية، وتدريبُ العاملين الصحيين، ووضع السياسات والمبادئ التوجيهية، وإشراك المجتمعات المحلية.

46. ومن خلال فهم التحديات والفرص المختلفة المتعلقة بمواجهة الأمراض غير السارية والتعامل مع تلك التحديات والفرص بفعالية على مدى المراحل المختلفة، يمكن لواضعي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية تعزيز جهودهم للاستجابة لحالات الطوارئ والحد من آثارها الضارة على الأمراض غير السارية، وخفض الزيادة في الوفيات، وضمان الصحة العامة للسكان المتضررين وعافيتهم.

47. ولقد طُوِّر العديد من الإرشادات وأفضل الممارسات لتيسير تعزيز النُظُم الصحية، والتأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ فيما يخص الأمراض غير السارية الرئيسية (41). ولكن هذه الأدوات وأفضل الممارسات تتطلب النظر في السياق المعني، وتكييفها حسب السمات الخاصة بحالات الطوارئ التي تؤثر على الإقليم ومراحلها ونوعها، مثل الكوارث الطبيعية أو الأزمات التي تسبب فيها الإنسان. ومن ثَم، فهناك حاجة إلى تطويرِ أدوات عملية تتصدي للتحديات المحددة أمام التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ المختلفة وتلبي احتياجاته الخاصة، وإلى دعمِ الدول الأعضاء ومقدمي الرعاية الصحية فيها (41)، وهذا يستلزم التعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة.

48. وفي كانون الأول/ ديسمبر 2021، دشنت المنظمة مشروعًا لوضع توصيات استراتيجية لتحسين دعمها التقني الذي تقدمه إلى البلدان للتصدي للأمراض غير السارية خلال حالات الطوارئ. ويستند إطار العمل الإقليمي المقترح بشأن التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ (انظر الملحق 1) إلى المجالات المواضيعية التالية (انظر الشكل 5)، وأفضل الممارسات التي حددتها دراسات الحالة القُطرية (انظر الملحق 2).

الشكل 5. إطار مفاهيمي للتصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

(1) القيادة والتعاون والدعوة:

- ينطوي هذا المجال على الدعوة إلى إدماج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في خطط الاستجابة للطوارئ والتأهب لها والتعافي منها، وتوظيف نهج يشمل كل الأخطار ويراعي مختلف أنواع الطوارئ ومستوياتها. ويهدف إلى إنشاء آليات تنسيق فعالة بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين، ومنهم السلطات الصحية والجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية المتضررة، خلال المراحل الثلاث لحالات الطوارئ. وينطوي هذا المجال أيضًا على دعم الانتقال من الاستجابة للطوارئ إلى التعافي منها والتنمية، مع التركيز على بناء نظم صحية قادرة على الصمود يمكنها توفير رعاية شاملة ومتكاملة للأمراض غير السارية في مرحلة التعافي.

(2) حشد الموارد والتمويل

- يكتسي حشد الموارد والتمويل لمكافحة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ أهمية بالغة، لضمان استمرار وجودة الرعاية المقدمة إلى المتعايشين بتلك الأمراض. ويشمل هذا المجال تخصيص التمويل والموارد الكافية وتعبئتهما من أجل التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، وذلك

باستخدام المصادر والآليات المختلفة في خطط التأهب أو خطط الاستجابة الإنسانية لضمان الحماية المالية للمتعايشين مع الأمراض غير السارية في تلك الحالات، بغض النظر عن وضعهم الوطني. وينطوي هذا المجال أيضًا على حشد الموارد وتنسيقها لضمان توافر التمويل المرن والكافي لتوفير الاحتياجات العاجلة التي تتطلبها الأمراض غير السارية ذات الأولوية، والاستجابة للحصائل غير المتوقعة للأمراض غير السارية خلال مرحلة الاستجابة للطوارئ. ويشمل المجال كذلك التخطيط لتوفير التمويل الكافي للأمراض غير السارية خلال الانتقال من حالة الطوارئ الحادة إلى مرحلة التعافي، ومن استخدام أموال المساعدات الإنسانية إلى التمويل المحلي لضمان استمرار الخدمات والإمدادات.

(3) تقديم الخدمات وتوفير الموارد البشرية والأدوية والتكنولوجيات

- ينطوي هذا المجال على ضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات والأدوية الأساسية ونظام الإحالة، التي تتطلبها رعاية الأمراض غير السارية، وبناء القدرات، وإعداد مبادئ توجيهية وطنية. ويهدف إلى حماية الصحة والعافية من المخاطر والتحديات التي تفرضها حالات الطوارئ من خلال (أ) ضمان إدماج الأمراض غير السارية في حزمة الحد الأدنى من الخدمات، أو حزمة الخدمات الأساسية المستندة إلى حزم المنظمة؛ (ب) وضمان استمرار الرعاية وتوفير الأدوية للمتعايشين مع الأمراض غير السارية خلال الاستجابة للطوارئ على يد قوى عاملة مدربة؛ (ج) وإعادة بناء القدرات خلال مرحلة التعافي وتعزيز النظام الصحي وتوسيع نطاقه، للتصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها، من خلال نُهُج الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة التي تركز على الإنسان، باستخدام التدخلات المسندة بالبيّنات، وخدمات الأمراض غير السارية ذات الجودة، وتوفير الأدوية والتكنولوجيا الخاصة بالأمراض غير السارية بتكلفة ميسورة للجميع.

(4) المعلومات والبيانات والبحوث والصحة الرقمية

- تكتسي المعلومات والبيانات أهمية حاسمة في تقييم احتياجات المتعايشين مع الأمراض غير السارية وسد أي فجوات في توفيرها. ويتناول هذا المجال رصدَ أثر التدخلات وجودتها وتقييمهما، واستخلاص البيّنات وأفضل الممارسات اللازمة لوضع السياسات واتخاذ القرارات، وتعزيز إمكانية الحصول على الخدمات وتحسين كفاءتها، بالاستعانة بالتكنولوجيات والمنصات المبتكرة. ويشمل هذا المجال، خلال مرحلة التأهب، على تعزيز ترصد الأمراض غير السارية وإدماجها في أدوات تقييم الطوارئ القائمة، فضلًا عن التوسع في الاستفادة من الصحة الرقمية، مثل التطبيب عن بُعد، في أوضاع الطوارئ. أما في مرحلة الاستجابة، فيشمل هذا المجال إدماج الأمراض غير السارية في أدوات التقييم الأولي السريع للطوارئ وأداة المتابعة الخاصة بها، فضلًا عن وضع آلية لجمع البيانات الآنية وإعداد تقارير عن تقديم خدمات الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وفي مرحلة التعافي، يشمل هذا المجال إجراء تقييمات للقدرات وتوصيف خدمات الأمراض غير السارية، وتعزيز واستئناف ترصُّد الأمراض غير السارية وإدماجه في نظام المعلومات الصحية القائم، وتعزيز استخدام حلول الرعاية الصحية الرقمية، وتوثيق المعارف وتبادلها بشأن سبل إعادة البناء على نحو أفضل.

(5) المشاركة المجتمعية والتواصل وبناء الثقة

- يتناول هذا المجال إشراك المتعايشين مع الأمراض غير السارية وأُسَرهم وتمكينهم، وإذكاء الوعي وتعزيز السلوكيات الصحية، والحد من الوصم والتمييز، وتعزيز التعاون والتنسيق بين أصحاب المصلحة المختلفين. وسيساعد ذلك على قبول الخدمات والتدخلات واستدامتها، والتغلب على العقبات والتحديات التي قد تنشأ في حالات الطوارئ. ويتضمن هذا المجال المشاركة الفعالة للمتعايشين مع الأمراض غير السارية في تخطيط التأهب والاستجابة للطوارئ الحادة، وكذلك في عمليات التعافي.

49. ويهدف إطار العمل الإقليمي المقترح (انظر الملحق 1) إلى الحد من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، ويوضح مجموعة من التدخلات التي يتعين على الدول الأعضاء النظر فيها من أجل تكثيف جهودها واتخاذ إجراءات متضافرة، لإدماج الأمراض غير السارية في خطط التأهب والاستجابة الوطنية وخطط الاستجابة الإنسانية السنوية. ويوائم هذا الإطار تعزيز النُظُم الصحية في المنظمة مع مجالات العمل المُبيَّنة في دورة إعداد برامج العمل الإنساني، التي تُركِّز على التدخلات الاستراتيجية، بما يضمن تحقيق تقدم كبير وعائد كبير من الاستثمار في المجالات الخمسة.

50. ويتمثَّل الغرض الرئيسي من إطار العمل الإقليمي في توجيه القادة ومتخذي القرارات وشركاء التنفيذ إلى ما يلي:

- إدراك العبء المتزايد للأمراض غير السارية وضعف المتعايشين بها في حالات الطوارئ، وإدماج رعاية المصابين بها في إجراءات التشغيل الموحدة والمبادئ التوجيهية الوطنية للاستجابة للطوارئ؛
- وتعزيز التنسيق والتعاون مع جميع الجهات صاحبة المصلحة لإدماج الأمراض غير السارية بفعالية في جميع جوانب الاستجابة للطوارئ والتأهب لها والتعافي منها، عن طريق اعتماد نهج يشمل الأخطار، ولتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- وتأمين التمويل الكافي في مرحلة الطوارئ والمرحلة الانتقالية لرعاية الأمراض غير السارية أثناء الاستجابة للطوارئ والتعافي منها، وبناء قدرة النظم الصحية على الصمود؛
- وضمان إتاحة الرعاية الأساسية بالأمراض غير السارية، وكذلك رعاية المضاعفات الحادة، عن طريق تكييف نماذج تقديم الخدمات، والتوسُّع في خدمات الرعاية الصحية الأولية، استنادًا إلى حزمة الحد الأدنى من الفوائد، وتوظيف الحلول الرقمية والمبتكرة؛
- وإعطاء الأولوية للأدوية والتكنولوجيات والمستلزمات الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والجيدة والفعالة المتعلقة بالأمراض غير السارية وشرائها ونشرها، والحفاظ على استمرار توفر الأدوية في حالات الطوارئ؛
- والإقرار بأهمية المشاركة المجتمعية والأفراد الذين لديهم تجارب مَعيشة، وإشراكهم باستمرار في جهود تلبية احتياجات الأمراض غير السارية أثناء الطوارئ؛
- وإشراك الشركاء الميدانيين (مثل المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة) والقطاع الخاص المعنيين بتقديم الخدمات الصحية في الخطوط الأمامية في حالات الطوارئ، والتعاون معهم في تحديد أولويات رعاية الأمراض غير السارية وتعزيزها في إطار الاستجابة لحالات الطوارئ؛

- وتعزيز قدرات القوى العاملة الصحية في أوضاع الطوارئ على التدبير العلاجي الفعال للأمراض غير السارية، بوسائل منها تكييف حزم المنظمة وأدواتها ذات الصلة واستخدامها، مثل حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية، وحزمة هارتس (HEARTS) التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية في الرعاية الصحية الأولية؛
- وإجراء أنشطة فعالة لرصد ومراقبة وتقييم خدمات الأمراض غير السارية خلال مراحل التأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها؛
- والاضطلاع بدور استباقي في قيادة برنامج عمل بحثي بشأن الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ والنهوض به، ومن ذلك إجراء تقييمات ميدانية وبحوث تطبيقية واستخلاص الرؤى من التجارب السابقة (مثل جائحة كوفيد-19 والحالات الخاصة بكل بلد).

المراجع

1. Brennan R, Hajjeh R, Al-Mandhari A. Responding to health emergencies in the Eastern Mediterranean region in times of conflict. Lancet. 2022;399(10332):e20–e22. doi:10.1016/S0140-6736(20)30069-6.

2. WHO Glossary of health emergency and disaster risk management terminology. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240003699, accessed 23 August 2023).

3. Global Humanitarian Overview 2023 [website]. New York: United Nations Office for the Coordinator of Humanitarian Affairs; 2023 (https://humanitarianaction.info/?bs=eyJibG9jay1hOGM1Y2MyNi00ZGZmLTQ5ZmUtYTk1Mi0zYjVkMmUyYzgzYTciOnsic29ydCI6eyJjb2x1bW4iOjAsImRpciI6ImFzYyJ9LCJzZWFyY2giOiIifSwiYmxvY2stMDZiOWNiNWUtMDA4Mi00ZGUxLTljMGYtNjhmNDQ1MGU0NjExIjp7InRhcmdldCI6MH19, accessed 12 July 2023).

4. [Classification of fragile and conflict-affected situations [website]. Washington, DC: The World Bank; 2023 (https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations, accessed 12 July 2023).

5. FY22 list of fragile and conflict-affected situations [website]. Washington, DC: The World Bank; 2022 (https://thedocs.worldbank.org/en/doc/9b8fbdb62f7183cef819729cc9073671-0090082022/original/FCSList-FY06toFY22.pdf, accessed 12 July 2023).

6. Refugee data finder [website]. Geneva: UNHCR; 2023 (https://www.unhcr.org/refugee-statistics/, accessed 14 September 2023).

7. Refugee data finder [website]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2018 (https://www.unhcr.org/refugee-statistics/ ;https://www.unhcr.org/countries/sudan, accessed 27 April 2023).

8. دليل إسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة. جنيف: شبكة إسفير، 2018 (https://www.spherestandards.org/ar/handbook/2018-، تاريخ الاطلاع في 12 تموز/ يوليو 2023).

9. Integration of NCD care in emergency response and preparedness [website]. New Dehli: WHO Regional Office for South-East Asia; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/272964, accessed 12 July 2023).

10. WHO global and regional technical meeting on addressing NCDs in emergencies [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/highlights/who-global-and-regional-technical-meeting-on-addressing-noncommunicable-diseases-in-emergencies.html , accessed 12 July 2023).

11. الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعْدية ومكافحتها. نيويورك: الأمم المتحدة، 2018 (2/73/A/RES)

12. الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها: تقرير من المدير العام، الملحق 4. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (م ت150/7).

13. Noncommunicable diseases data portal [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://ncdportal.org, accessed 12 July 2023).

14. Hayman KG, Sharma D, Wardlow RD, Singh S. Burden of cardiovascular morbidity and mortality following humanitarian emergencies: a systematic literature review. Prehosp Disaster Med. 2015;30(1):80–88. doi:10.1017/S1049023X14001356.

15. Mateen FJ, Carone M, Al-Saedy H, Nyce S, Ghosn J, Mutuerandu T, et al. Medical conditions among Iraqi refugees in Jordan: data from the United Nations Refugee Assistance Information System. Bull World Health Organ. 2012;90(6):444–51. doi:10.2471/BLT.11.097048.

16. Al-Rousan T, AlHeresh R, Saadi A, El-Sabrout H, Young M, Benmarhnia T, et al. Epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors among refugees and asylum seekers: systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2022 Feb 10;12:200126. doi:10.1016/j.ijcrp.2022.200126.

17. Union for International Cancer Control (UICC) [website]. Geneva: UICC; 2023 (http://www.uicc.org, accessed 12 July 2023).

18. Alawa J, Maiky C, Khoshnood K, Fouad FM. Cancer prevention and treatment in humanitarian settings: an urgent and unmet need. Lancet Oncol. 2019;20(12):1635–1636. .doi:10.1016/S1470-2045(19)30676-X

19. IDF diabetes atlas, 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.

20. Sudan's war takes deadly toll on dialysis patients [website]. Cairo: Reuters; 2023 (https://www.voanews.com/a/sudan-s-war-takes-deadly-toll-on-dialysis-patients/7137560.html, accessed 12 July 2023).

21. Chronic kidney diseases spiraling across Afghanistan [website]. Kabul: Salam Watandar; 2023 (https://swn.af/en/2023/04/chronic-kidney-diseases-spiraling-across-afghanistan/, accessed 12 July 2023).

22. Ngaruiya C, Bernstein R, Leff R, Agrawal P, Selvam, A, Hersey, D, et al. Systematic review on chronic non-communicable disease in disaster settings. BMC Public Health. 2022;22(1):1234. doi:10.1186/s12889-022-13399-z.

23. Noncommunicable diseases in emergencies. Geneva: World Health Organization; 2016 (WHO/NMH/NVI/16.2, https://apps.who.int/iris/handle/10665/204627, accessed 12 July 2023).

24. Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA) [website]. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx?utm_source=Stopping%20attacks%20on%20health%20care%20QandA&utm_medium=link&utm_campaign=Link_who, accessed 15 August 2023).

25. Spagat M. Attacks on medical workers in Syria: implications for conflict research. PLoS Med. 2018 Apr 24;15(4):e1002560. doi:10.1371/journal.pmed.1002560.

26. Thornton J. Attacks on health care continue in Sudan. The Lancet. Jun 3;401(10391):1837. doi:10.1016/S0140-6736(23)01112-1.

27. بيان مشترك للدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، والدكتور أحمد المنظري، المدير الإقليمي لشرق المتوسط بشأن لبنان، 19 أيلول/ سبتمبر 2021 [الموقع الإلكتروني] القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021 (https://www.emro.who.int/ar/media/news/joint-statement-by-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-who-director-general-and-dr-ahmed-al-mandhari-regional-director-for-the-eastern-mediterranean-on-lebanon.html، تاريخ الاطلاع: 16 آب/ أغسطس 2023).

28. The state of medical education and practice in the UK, the workforce report 2022. London: General Medical Council; 2022 (https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/workforce-report-2022---full-report_pdf-494540077.pdf?la=en&hash=9267A7B904842B44133BC982EEB3F5E8ED1A85F, accessed 16 August 2023).

29. Medical workforce intelligence report 2021. Dublin: Medical Council; 2021 (https://www.medicalcouncil.ie/news-and-publications/reports/medical-workforce-intelligence-report-2021.pdf; accessed 16 August 2023).

30. Nutrition in emergencies [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (https://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-in-emergencies/index.html, accessed 12 July 2023).

31. Doocy S, Lyles E, Roberton T, Akhu-Zaheya L, Oweis A, Burnham G. Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. BMC Public Health. 2015;15:1097. doi:10.1186/s12889-015-2429-3.

32. Simon GE, Katon WJ, Lin EH, Ludman E, VonKorff M, Ciechanowski P, et al. Diabetes complications and depression as predictors of health service costs. Gen Hosp Psychiatry. 2005;27(5):344–351. doi:10.1016/j.genhosppsych.2005.04.008.

33. Hnoosh A, Vega-Hernández G, Jugrin A, Todorova L. PDB47 direct medical management costs of diabetes-related complications in Algeria. Value Health. 2012;15(4):A179. doi:10.1016/j.jval.2012.03.968.

34. Masis L, Kanya L, Kiogora J, Kiapi L, Tulloch C, Alani AH. Estimating treatment costs for uncomplicated diabetes at a hospital serving refugees in Kenya. PLoS One. 2022;17(10):e0276702. doi:10.1371/journal.pone.0276702.

35. Ansbro É, Garry S, Karir V, Reddy A, Jobanputra K, Fardous T, et al. Delivering a primary-level non-communicable disease programme for Syrian refugees and the host population in Jordan: a descriptive costing study. Health Policy Plan. 2020;35(8):931–940. doi:10.1093/heapol/czaa050.

36. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136, accessed 12 July 2023).

37. 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021, 5 May 2022 [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021, accessed 16 August 2023).

38. Global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services/global-pulse-survey-on-continuity-of-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic, accessed 12 July 2023).

.39 Hammerich A, Fouad H, Elrayah EE, Slama S, El-Awa F, El-Berri H, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on service delivery for noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 2022;28(7):469–477. doi:10.26719/emhj.22.053.

.40 Global Health Cluster COVID-19 Task Team. Essential health services: a guidance note. How to prioritize and plan essential health services during COVID-19 response in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://healthcluster.who.int/publications/m/item/essential-health-services, accessed 23 August 2023).

.41 Demaio A, Jamieson J, Horn R, de Courten M, Tellier S. Non-communicable diseases in emergencies: a call to action. PLoS Curr. 2013;5:ecurrents.dis.53e08b951d59ff913ab8b9bb51c4d0de. .doi:10.1371/currents.dis.53e08b951d59ff913ab8b9bb51c4d0de

.42 Slama S, Kim HJ, Roglic G, Boulle P, Hering H, Verghese C, et al. Care of non-communicable diseases in emergencies. Lancet. 2017; 389(10066):326–330. doi:10.1016/S0140-6736(16)31404-0.

.43 Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2021 country capacity survey in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (in press).

.44 Kehlenbrink S, Mahboob O, Al-Zubi S, Boulle P, Aebischer Perone S, Alani AH, et al. An inter-humanitarian agency study of diabetes care and surveillance in humanitarian settings. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022; 10(3):159–162. doi:10.1016/S2213-8587(22)00036-5

.45 Interagency emergency health kit 2017 [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017, accessed 12 July 2023).

.46 Noncommunicable diseases kit (NCDK) 2022 [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2022, accessed 12 July 2023).

.47 WHO in Yemen [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (https://www.emro.who.int/yemen/news/fighting-for-the-rights-of-renal-failure-patients-in-yemen.html, accessed 12 July 2023).

48. Alasfar S, Alashavi H, Nasan KH, Haj Mousa AA, Alkhatib I, Kazancioglu R, et al. Improving and maintaining quality of hemodialysis in areas affected by war: a call to action! Kidney Int. 2023;103(5):817–820. doi:10.1016/j.kint.2023.02.004.

49. Integration of NCD care in emergency response and preparedness. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/272964, accessed 12 July 2023).

50. Prevention and control of noncommunicable diseases in refugees and migrants: Technical guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/311461, accessed 12 July 2023).

51. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020 [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240, accessed 12 July 2023).

52. Managing projects addressing non-communicable diseases: operational guidelines for managing staff. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2020 (https://shop.icrc.org/managing-projects-addressing-non-communicable-diseases-operational-guidelines-for-field-staff-pdf-en.html; accessed 23 July 2023).

الملحق 1: إطار عمل إقليمي بشأن التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ

مرحلة الحد من المخاطر والتأهب		
المجال	التدخُّل الاستراتيجي	المؤشر
القيادة والتعاون والدعوة	• الدعوة إلى إدماج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في خطط الاستجابة للطوارئ والتأهب لها والتعافي منها، مع اتباع نهج التصدي لكل الأخطار. • الدعوة إلى سَن تشريعات ودعمها لضمان حصول مَن يمرون بأزمات إنسانية والنازحين واللاجئين والمهاجرين على حزمة جيدة (حزمة الحد الأدنى أو حزمة أساسية) من خدمات الأمراض غير السارية.	• توافر خطة طوارئ خاصة بالأمراض غير السارية ضمن خطة التأهب الوطنية، مع اتباع نهج التصدي لكل الأخطار
حشد الموارد والتمويل	• تخصيص تمويل خاص لدعم الخدمات والأدوية الأساسية للأمراض غير السارية في إطار مجمع للتمويل في خطط التأهب. • وضع خطة تأهب مالي وآليات شراء لأدوية وتكنولوجيات الأمراض غير السارية تتسم بالشفافية والواقعية، مع اشتراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين. • ضمان وجود آليات لتوفير الحماية المالية للمتعايشين مع الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، بغض النظر عن وضعهم الوطني. • إجراء دراسات لمسوغات الاستثمار في التدبير العلاجي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة، والاستفادة من هذه الدراسات.	• توافر صندوق محدد للأمراض غير السارية في خطة التأهب • توافر آليات الحماية المالية التي تشمل المتعايشين مع الأمراض غير السارية
تقديم الخدمات وتوفير الموارد البشرية والأدوية والتكنولوجيات	• تحديد حزمة الحد الأدنى من الخدمات/ حزمة خدمات أساسية استنادًا إلى حزم المنظمة للأمراض غير السارية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية والبروتوكولات. • إعداد إرشادات تنفيذية وطنية/ إجراءات تشغيل موحدة للأمراض غير السارية، تخضع للمراجعة والتحديث بانتظام (على أن تتناول الحالات الصحية التي تهدد الحياة، والرعاية المتخصصة، واستمرارية الخدمات). • تعزيز الوعي بالأمراض غير السارية والتشجيع على التدبير العلاجي الذاتي لها. • وضع خطة أو آلية لتوفير وتوزيع الأدوية والمستلزمات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك مجموعة أدوات الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. • بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية بشأن التدبير العلاجي للأمراض غير السارية وتنفيذ التدخلات المناسبة أثناء الطوارئ.	• وجود إرشادات تنفيذية وطنية/ إجراءات تشغيل موحدة عن الاستجابة للأمراض غير السارية أثناء الطوارئ • وجود خطط/ آليات وطنية لتوفير أدوية الأمراض غير السارية ومستلزماتها أثناء الطوارئ
المعلومات والبيانات والصحة الرقمية والبحوث	• تعزيز ترصُّد الأمراض غير السارية، وتحديث بيانات الأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة بها بانتظام، ويشمل ذلك قوائم المرضى الذين يعانون من مضاعفات، والحالات التي تهدد الحياة، والرعاية المتخصصة. • إدماج الأمراض غير السارية في الأدوات القائمة لتقييم الطوارئ (مثل تقييم ترصد الصحة العامة، وتقييم W4 (معرفة كل شخص "مَن"، وما يقوم به "ماذا"، ومكان ذلك "أين"، ووقته "متى")، ونظام رصد توافر الموارد الصحية، واستعداد المرافق). • التوسع في استخدام الصحة الرقمية، بما في ذلك التطبيب عن بُعد مع تكييفه بما يلائم أوضاع الطوارئ.	• قدرة نظم الترصُّد على جمع بيانات الأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة

مرحلة الحد من المخاطر والتأهب		
المجال	**التدخُّل الاستراتيجي**	**المؤشر**
المشاركة المجتمعية والتواصل وبناء الثقة	• إذكاء الوعي وإشراك وتمكين المجتمعات المحلية والمتعايشين مع الأمراض غير السارية فيما يتعلق باحتياجاتهم، والتخطيط للاستجابة لأي طارئة بناءً على إطار المنظمة بشأن المشاركة للمتعايشين مع الأمراض غير السارية، والحالات النفسية والعصبية. • تعزيز قدرات العاملين في مجال صحة المجتمع والمتطوعين والمُثقِّفين من الأقران والأفراد ذوي التجارب المَعيشة لتقديم الخدمات الصحية الخاصة بالأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. • إنشاء آليات ومنصات لتقديم التعليقات من أجل الحوار وتبادل المعلومات بين المجتمعات والسلطات الصحية وسائر الجهات صاحبة المصلحة.	• توافر منصات/ شبكات الحوار وآليات لتقديم التعليقات
القيادة والتعاون والدعوة	• تعيين مسؤول تنسيق معني بالأمراض غير السارية في الفِرق والمنصات المعنية بالاستجابة للطوارئ. • إنشاء فريق عمل وطني متعدد القطاعات (الاستراتيجية والتقنية) مسؤول عن التصدي للأمراض غير السارية ضمن الاستجابة للطوارئ. • تعزيز التعاون والتنسيق بين مختلف القطاعات/ المنظمات وأصحاب المصلحة، والوكالات الإنسانية، وسائر القطاعات المعنية (مثل التغذية والمياه والصرف الصحي) المشارِكة في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها ورعاية المصابين بها في حالات الطوارئ. • إدماج الأمراض غير السارية في عملية التأهب للطوارئ والاستجابة لها، مع اتباع نهج التصدي لكل الأخطار. • النظر في تطبيق إدارة الأحداث في مرحلة التأهب.	• توافر مسؤول تنسيق مُعيَّن معني بالأمراض غير السارية ضمن فريق الاستجابة للطوارئ أو المنصة المخصصة لها
حشد الموارد والتمويل	• حشد الموارد وتنسيقها لضمان توافر التمويل المرن الكافي لتغطية الاحتياجات العاجلة ذات الأولوية للأمراض غير السارية. • استعراض التمويل المخصص للطوارئ وتكييفه لإعطاء الأولوية لاحتياجات الأمراض غير السارية أثناء الطوارئ. • التحقق من إدماج الأمراض غير السارية في مقترحات التمويل المقدمة إلى الجهات المانحة.	• توافر تمويل مخصص للطوارئ لتوفير احتياجات الأمراض غير السارية أثناء الاستجابة للطوارئ
تقديم الخدمات وتوفير الموارد البشرية والأدوية والتكنولوجيات	• إدماج الأمراض غير السارية وإدراجها في الخطة الوطنية لاستجابة القطاع الصحي خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ. • ضمان تقديم الرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية وخدماتها وتدخلاتها الأساسية دون انقطاع في حالات الطوارئ بناءً على الموارد المتاحة والظروف المحيطة، ويشمل ذلك إنشاء مرافق رعاية صحية مؤقتة أو عيادات متنقلة أو خدمات التطبيب عن بُعد، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية التي تتوفر فيها مسارات للإحالة إلى الرعاية الثانوية والتخصصية. • ضمان استمرار إمدادات الأدوية والتكنولوجيات الأساسية باستخدام مجموعات أدوات الطوارئ الخاصة بالأمراض غير السارية. • تكييف الإرشادات التنفيذية الوطنية وتنفيذها لدعم الاستجابات الوطنية للطوارئ. • ضمان النشر الكافي للقوى العاملة المعنية بالأمراض غير السارية، ومنهم العاملون الصحيون المجتمعيون، وتوفير التدريب السريع على التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ.	• إدماج الأمراض غير السارية في الخطة الوطنية لاستجابة القطاع الصحي خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ • عدد مجموعات أدوات الأمراض غير السارية التي نُشرت خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ

مرحلة الحد من المخاطر والتأهب		
المجال	**التدخُّل الاستراتيجي**	**المؤشر**
المعلومات والبيانات والصحة الرقمية والبحوث	• إدماج الأمراض غير السارية في أدوات التقييم الأولي السريع لحالات الطوارئ، والتوصيف المنتظم لاحتياجات الخدمات. • ضمان إدماج المعلومات الخاصة بالأمراض غير السارية وترصُّدها في أداة متابعة الطوارئ في مركز عمليات الطوارئ الصحية. • إعداد خطة أو آلية لجمع البيانات الآنية، واستخدام البيِّنات في إعداد تقارير عن تقديم المرافق الصحية لخدمات الأمراض غير السارية للاسترشاد بها في توجيه جهود الاستجابة.	• توافر بيانات/ تقارير التقييم السريع للأمراض غير السارية ضمن تقييمات الطوارئ • توافر آلية يمكن للمرافق الصحية استخدامها لتقديم تقارير منتظمة عن تقديم خدمات الأمراض غير السارية
المشاركة المجتمعية والتواصل وبناء الثقة	• ضمان المشاركة الكاملة للمجتمعات المحلية والأفراد الذين لديهم تجارب معيشة في تحديد أولويات الأمراض غير السارية والاستجابة لها. • إنشاء قنوات للتواصل وتبادل المعلومات أثناء الطوارئ للوصول إلى المعلومات المهمة عن الأمراض غير السارية بشأن تعزيز الصحة وعوامل الخطر والتدبير العلاجي الذاتي. • تعزيز التعاون بين الشبكات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص لمواءمة جهود الاستجابة الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ.	• وجود تمثيل مجتمعي للمتعايشين مع الأمراض غير السارية • وجود المتعايشين مع الأمراض غير السارية في اللجان أو فرق العمل المعنية بتحديد الأولويات • تنفيذ حملة لتعزيز الصحة تتناول الأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة أثناء الطوارئ
القيادة والتعاون والدعوة	• إنشاء فرق عمل تقنية تنفيذية معنية بالأمراض غير السارية، ولجنة وطنية معنية بالأمراض غير السارية، ولجنة رفيعة المستوى للتصدي للأمراض غير السارية خلال مرحلة التعافي. • إدماج الأمراض غير السارية في الاستراتيجية الصحية الوطنية أو خطة التنمية الوطنية ضمن خطة التعافي، أو الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام وإعادة البناء على نحو أفضل. • وضع وتنفيذ خطة شاملة للتعافي بخصوص الأمراض غير السارية تتناول المجالات الرئيسية مثل استعادة الخدمات الأساسية، واستعادة عمل سلاسل الإمداد، وضمان توفير الموارد الكافية، وتعزيز المشاركة المجتمعية. • الدعوة إلى التعاون المتعدد القطاعات وتعزيزه بين مختلف أصحاب المصلحة، ومنهم مقدمو الرعاية الصحية والهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني وممثلو المجتمعات المحلية. • تكييف وتنفيذ إطار عمل المنظمة الإقليمي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.	• وجود خطة مقدرة التكاليف للتعافي المبكر في مجال الأمراض غير السارية وتنفيذها • وجود فرق عمل تقنية تنفيذية معنية بالأمراض غير السارية، ولجنة وطنية وأخرى رفيعة المستوى معنيتين بالأمراض غير السارية

مرحلة الحد من المخاطر والتأهب		
المجال	**التدخُّل الاستراتيجي**	**المؤشر**
حشد الموارد والتمويل	• إجراء تقييم شامل للاحتياجات من الموارد اللازمة في مجال الأمراض غير السارية. • وضع خطة تمويل لضمان استمرار خدمات الأمراض غير السارية دون انقطاع خلال المرحلة الانتقالية من الاعتماد على أموال المساعدات الإنسانية إلى التمويل المحلي. • وضع خطة مالية وطنية لحشد الموارد لضمان التمويل المستدام لرعاية الأمراض غير السارية باستخدام آليات تمويل مبتكرة، من قبيل فرض ضرائب على المنتجات الضارة (الكحول، والمشروبات المحلاة بالسكر) وإقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص.	• وجود خطة مالية تتضمن تخصيص ميزانية لبرنامج الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ ومراحل الاستجابة لها
تقديم الخدمات وتوفير الموارد البشرية والأدوية والتكنولوجيات	• تعزيز النظام الصحي وتوجيهه للنهوض بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة ومكافحتها من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة. • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية لضمان استمرارية تقديم الرعاية في مجال الأمراض غير السارية وجودتها. • تنفيذ تدخلات مسندة بالبيّنات (أفضل الصفقات) لعوامل خطر الأمراض غير السارية (مثل مكافحة التبغ، والحد من الملح، وتعزيز النشاط البدني، والحد من أضرار الكحول). • توسيع نطاق خدمات الأمراض غير السارية، مثل الكشف المبكر والرعاية الملطفة والتأهيل، وتعزيز جودتها. • ضمان توافر الأدوية والتكنولوجيات الخاصة بالأمراض غير السارية، والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها استنادًا إلى إرشادات المنظمة، مع ضمان الإنصاف والمساواة للفئات الضعيفة والمهمشة وتجنُّب التمييز.	• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية الأولية التي تقدم خدمات متكاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (توافر المعدات والمستلزمات الطبية الأساسية في مرافق رعاية الأمراض غير السارية)
المعلومات والبيانات والصحة الرقمية والبحوث	• إجراء تقييمات للقدرات وتوصيف للخدمات أثناء الانتقال إلى مرحلة التعافي فيما يتعلق بخدمات الأمراض غير السارية. • تعزيز أنشطة نظام ترصد الأمراض غير السارية وبناء هذه الأنشطة واستئنافها، مع الاسترشاد بالغايات والمؤشرات العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن الأمراض غير السارية. • تعزيز إدماج ترصد الأمراض غير السارية في نظم المعلومات الصحية القائمة. • تعزيز استخدام حلول الرعاية الصحية الرقمية، مثل السجلات الصحية الإلكترونية، ومنصات التطبيب عن بُعد، وتطبيقات الصحة على الهواتف المحمولة، وغيرها من الأدوات ولوحات المتابعة الرقمية. • توثيق المعارف وتبادلها بشأن أفضل الممارسات، والتجارب القُطرية، والدروس المستفادة لإعادة البناء على نحو أفضل.	• توافر تقرير خاص بتقييم القدرات وتوصيف الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية • توافر أحدث المعلومات، على مستوى السكان، عن عبء الأمراض غير السارية (نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي للترصد)
المشاركة المجتمعية والتواصل وبناء الثقة	• إشراك المجتمعات المحلية والمتعايشين مع الأمراض غير السارية وتمكينهم لضمان مشاركتهم الكاملة في عملية التخطيط للتعافي. • إنشاء وتعزيز مجموعات دعم مجتمعي للمصابين بالأمراض غير السارية، لتكون تلك المجموعات منصة لتبادل الخبرات والمعلومات وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. • تعزيز آليات التعاون المتعدد القطاعات وتقديم التعقيبات.	• توافر مجموعات دعم مجتمعية ومجموعات دعم المرضى

الملحق 2. دراسات الحالة

القيادة والتعاون والدعوة

رعاية الأمراض غير السارية في أماكن النزاع: تنفيذ نموذج لرعاية الأمراض غير السارية في شمال غرب الجمهورية العربية السورية

واجهت رعاية الأمراض غير السارية، خلال النزاع الدائر في الجمهورية العربية السورية، تحديات بسبب نقص الأدوية والقدرات المختبرية والمعلومات الصحية، إلى جانب صعوبة الوصول إلى هذه الخدمات والنزوح وانعدام الأمن. وفي شمال غرب البلد، استعانت المنظمة بفريق عمل مواضيعي معني بالأمراض غير السارية تحت مظلة المجموعة الصحية، يجمع بين العاملين في مجال الأمراض غير السارية والطوارئ، لتنفيذ نموذج جديد لرعاية الأمراض غير السارية، استنادًا إلى حزمة التدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية الصادرة عن المنظمة، يجمع مقدمي الخدمات حول مجموعة من الأهداف المشتركة.

التصدي لتعطل خدمات الأمراض غير السارية في أوكرانيا، ودور مسؤول تنسيق المنظمة وفريق العمل المواضيعي المعنيين بالأمراض غير السارية

أدى النزاع، الذي اندلع في أوكرانيا في عام 2022، إلى تعطُّل واسع النطاق في إمدادات الأدوية وإتاحة خدمات الأمراض غير السارية. ولدعم الاستجابة في هذا الوضع الذي يتسم بعبء ثقيل للأمراض غير السارية، أُضيف إلى فريق المنظمة لدعم إدارة الأحداث مسؤول تنسيق معني بالأمراض غير السارية. وتحققت نجاحات كبيرة منها إنشاء فريق عمل مواضيعي معني بالأمراض غير السارية اضطلع بدور التنسيق بين الشركاء التنفيذيين، ودور القيادة والتوجيه (في مجالي الشراء والتوزيع على سبيل المثال)، وقد حقق ذلك من خلال تعزيز الروابط القوية، وتوثيق عُرى التعاون بين مختلف الكيانات والجهات صاحبة المصلحة.

حشد الموارد والتمويل

حشد الموارد اللازمة لبناء القدرة على الصمود، وتعزيز إتاحة رعاية الأمراض غير السارية في اليمن: جهود تعاونية للبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية

أدى النزاع في اليمن إلى إضعاف نظام الرعاية الصحية الهش أصلًا، وأصبح الحصول على أدوية الأمراض غير السارية الأساسية وعلاجها تحديًا كبيرًا خلال النزاع. ويتعاون البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية منذ عام 2017 لمنع انهيار النظام الصحي، وذلك بدعم الخدمات الأساسية وبناء القدرة على الصمود. وفي عامي 2022/ 2023، خصصت المنظمتان 1.3 مليون دولار أمريكي سنويًّا لمكافحة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الثانوية، ومليون دولار أمريكي لمكافحة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ومن المداخل الرئيسية في هذا الصدد استعراض حزمة الحد الأدنى من الخدمات في عام 2022، وإقناع السلطات بتحويل تركيزها من الغسيل الكلوي والرعاية التخصصية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية والتدخلات المبكرة الخاصة بها، ووضع اللمسات الأخيرة على بروتوكولات ومبادئ توجيهية معنية بالأمراض غير السارية.

تقديم الخدمات وتوفير الموارد البشرية والأدوية والتكنولوجيات

تعزيز رعاية الأمراض غير السارية في الجمهورية العربية السورية: الاستفادة من أدوات المنظمة في سد الفجوة في تقديم الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية

خلال الاستجابة لحالات الطوارئ في الجمهورية العربية السورية، استُخدِمت النسخة الأصلية من حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية لتقديم إرشادات تنفيذية. ومع ذلك لم تتضمن هذه الحزمة بعض المبادئ التوجيهية السريرية والمواد التدريبية الضرورية، وكان لا بد من الإسراع في إعدادها بغرض استخدامها في بناء القدرات. وتضم الحزمة الجديدة هذه الإرشادات السريرية، لكنها خلت من إرشادات تنفيذية. والحاجة إلى تكييف الأدوات المعيارية، كما هو الحال في الجمهورية العربية السورية، تؤدي إلى تأخير في تنفيذ خدمات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ولكن عندما يتوفر دليل كامل أو كتيب عملي كامل خاص بالأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، فإن هذا من شأنه أن يدعم تعزيز النظم الصحية قبل حالات الطوارئ، ويسمح ببناء القدرات بسرعة خلال المرحلة الحادة من الاستجابة.

المعلومات والبيانات والبحوث والصحة الرقمية

تحسين تقديم الرعاية الصحية ورصدها في السياقات الإنسانية: إدماج بيانات الأمراض غير السارية في نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية في أفغانستان

شهد السياق الصحي والإنساني في أفغانستان تطورًا سريعًا في السنوات الأخيرة، مع قدر كبير من التعقيد في تقديم الرعاية الصحية الأولية والتنسيق بين عدة أطراف فاعلة. ودعمت المنظمة إدماج البيانات المتعلقة بالأمراض غير السارية في الموارد على مستوى المجموعات، مثل نظام رصد توافر الموارد الصحية الذي يوفر نظامًا للتقييم المستمر لتوافر الخدمات الصحية. ونُشِر هذا النظام في أفغانستان منذ تشرين الثاني/ نوفمبر 2021، واتسع نطاقه ليشمل الأمراض غير السارية. وأدى ذلك إلى تقليص أوجه القصور، وساعد على معالجة المعلومات المتناقضة، وسلط الضوء على الأمراض غير السارية في مجال رصد الحالة الإنسانية.

الاستفادة من التطبيب عن بُعد في رعاية الأمراض غير السارية في السودان: الدروس المستفادة خلال جائحة كوفيد-19

شرعت وزارة الصحة الاتحادية في السودان، بدعم من المنظمة، في تقديم خدمة الخط الساخن للتطبيب عن بُعد لضمان حصول المصابين بالأمراض غير السارية على الرعاية الصحية الأساسية دون انقطاع. وقَدَّم الخدمة أطباء الأسرة الذين كانوا يقدمون الاستشارات والفرز والعلاج والتثقيف الصحي والمشورة والمعلومات الطبية والإحالة عبر الهواتف المحمولة. وشهدت الخدمة إقبالًا كبيرًا خلال الجائحة من المتعايشين مع الأمراض غير السارية، وساعدت على سد العجز الناتج عن تعطل الخدمات.

المشاركة المجتمعية والتواصل وبناء الثقة

تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية للأمراض غير السارية في اليمن: الاستفادة من مجموعة أدوات الأمراض غير السارية

ظل الحصول على الأدوية الأساسية مشكلة مستعصية للمصابين بالأمراض غير السارية طوال فترة الصراع في اليمن. وعند نشر مجموعات أدوات الطوارئ لأول مرة في عام 2019، احتوت على الكثير من الأدوية التي انتهت صلاحيتها أو تحمل ملصقات بلغات غير العربية. وتردد المرضى في استخدامها، وهو ما أدى إلى انهيار الثقة. ويمكن تجنُّب مثل هذه المواقف في سياقات الطوارئ الأخرى من خلال ضمان الإصغاء إلى أصوات المستفيدين والتعبير عن آرائهم، من أجل تحسين نظم شراء أدوية الأمراض غير السارية.