

## رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة 2012-2016

### تقرير مرحلي عن منتصف المدّة

#### المقدمة

1. تسعى منظمة الصحة العالمية إلى تحقيق تقدّم كبير في عملها في إقليم شرق المتوسط، بحلول العام 2016، وذلك في المجالات الخمسة الرئيسية التي سترسي الدعائم من أجل تنمية إيجابية مستمرة في الصحة، وهي: تقوية النظم الصحية من أجل تغطية صحية شاملة؛ وصحة الأمهات والأطفال؛ والأمراض السارية؛ والأمراض غير السارية؛ والتأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها. وتأتي هذه الأولويات متسقة، ووثيقة الصلة بفئات العمل التقنية الخمس التي دخلت حيز التنفيذ في كانون الثاني/يناير 2014 مع بدء تنفيذ برنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة 2014-2019. وهناك أولوية سادسة تتمثل في تنفيذ الإصلاحات الإدارية للمنظمة، والتي تأتي متسقة أيضاً مع برنامج العمل العام الثاني عشر. وكانت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، قد رحّبت، في دورتها التاسعة والخمسين، التي عُقدت في 2012، بالتوجهات الاستراتيجية التي اقترحها المدير الإقليمي، الدكتور علاء الدين العلوان، لفترة السنوات الخمس 2012-2016، وطلّبت إليه اتخاذ خطوات لتنفيذها.<sup>1,2</sup>

2. لوحظ في عام 2012<sup>1</sup>، أن الوضع الصحي لسكان الإقليم يشهد تغييراً سريعاً، مدفوعاً في ذلك بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، والتحويلات الديمغرافية والوبائية المتجددة. فقد ازداد مأمول العمر في هذا الإقليم بأكثر من 12 عاماً ما بين 1980 و2007. كما أحرز تقدّم في مجالات مكافحة الملاريا وشلل الأطفال، وظلت معدلات التمنيع الروتيني ضد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات دائماً فوق نسبة 85%، خلال السنوات الخمس الأخيرة.

3. غير أنه ما تزال هناك تحديات كبيرة تواجه الصحة، والمكاسب الصحية التي تتحقّق على المستوى الإقليمي تُخفي وراءها مظاهر لعدم المساواة في الصحة في ما بين البلدان، وداخل البلدان نفسها. فالمعدّل الإقليمي

<sup>1</sup> رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة، القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012 (م ص ع. ش م/ل م أ/002)،

[http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2012\\_EN\\_742.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2012_EN_742.pdf)، أتيح الدخول إليه في 11 نيسان/أبريل 2014

<sup>2</sup> قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، الدورة التاسعة والخمسون، التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2011، والتقارير المرحلية، القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012 (ش م/ل م أ/59/ق.1)

[http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Resolutions\\_2012\\_1\\_14690\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Resolutions_2012_1_14690_EN.pdf?ua=1)، أتيح الدخول إليه في 11 نيسان/أبريل 2014

لوفيات الأطفال دون سن الخامسة ما يزال مرتفعاً إلى حدٍ غير مقبول، حيث بلغت التقديرات 68 وفاة لكل 1000 ولادة حية في عام 2010، وكذلك كان معدّل وفيات الأمهات في الإقليم قد وقّف عند 250 وفاة لكل 100 000 ولادة حية، في 2013<sup>3</sup>. وكانت معدّلات وفيات الأمهات في بعض بلدان الإقليم من بين أعلى المعدّلات في العالم. وكان للطوارئ الإنسانية الطويلة الأمد والديناميات المركّبة للتغيّرات الاجتماعية والسياسية تأثير على ما يقرب من 37 مليون شخص في 13 بلداً، في عام 2012. وإن ما يقرب من ثلث وفيات الذكور في الفئة العمرية 15 إلى 59 عاماً، كان بسبب الإصابات، التي كان 40% منها ذا صلة بالحروب أو بالعنف، و31% بسبب حوادث مرورية على الطرّيق. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض غير السارية كانت مسؤولة عن ما يربو على 50% من الوفيات، وعن أكثر من 60% من العبء المرضي، ومعظمها كان ناجماً عن الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، والسرطان، والأمراض الرئوية المزمنة، التي تشترك إلى حد كبير في نفس عوامل الخطر، ألا وهي تعاطي التبغ، والخمول البدني، والنظام الغذائي غير الصحي<sup>4</sup>. وأشارت التقارير إلى أن معدّل انتشار التدخين بين البالغين من الرجال يصل في ارتفاعه إلى 50% في بعض البلدان<sup>5</sup>، كما أن أكثر من 50% من النساء في الإقليم يعانين من زيادة في الوزن، وأن بالإقليم واحداً من أعلى معدّلات قلة النشاط البدني والسكري.

4. تختلف فرادى البلدان اختلافاً واسعاً في ما يتعلّق بالتحديات النوعية التي تواجهها، وقد تم تصنيفها إلى مجموعات ثلاث بحسب الحصائل الصحية للسكان، وأداء النظام الصحي، ومستوى الإنفاق على الصحة. وتضم المجموعة الأولى البلدان التي تقدّمت فيها التنمية الاجتماعية والاقتصادية والصحية تقدماً كبيراً على مدى العقود الفائتة. أما المجموعة الثانية فتضم إلى حد كبير البلدان المتوسطة الدخل التي قامت بتطوير بنية أساسية شاملة للصحة العمومية، إلا أنها تواجه قيوداً على الموارد. وتضم المجموعة الثالثة البلدان التي تواجه قيوداً على تحسين الحصائل الصحية للسكان بسبب شحّ الموارد، وعدم الاستقرار السياسي، وغير ذلك من التحديات التنموية المعقّدة.

5. وحتى يُمكن فهم الأسباب وراء عدم المساواة الصحية في هذا الإقليم، فقد تمّ التعرف على التحديات التي تعرقل تحقيق التقدم، وذلك بالنسبة لكل مجال من المجالات التقنية المحددة، والتعرف كذلك على الثغرات ذات الصلة في قدرات المنظمة، وتم وضع أهداف وغايات قابلة للتحقيق من أجل مواجهة هذه الثغرات والتصديّ لتلك التحديات. وانصبّ التركيز على تحسين الحصائل الصحية للفئات السكانية المهمّشة والمحرومة، وبشكل أساسي، على النهج القائمة على الرعاية الصحية الأولية، والقدرات الإقليمية في مجال الصحة العمومية، وتعزيز خدمات التوعية وإقامة الشراكات. والغرض من هذه الورقة هو وصف التقدم الذي تم إحرازه في المدّة من 2012 إلى 2014، لبلوغ هذه الأهداف، واستعراض بقية القضايا التي ستتم تغطيتها بنهاية عام 2016.

<sup>3</sup> الاتجاهاً في وفيات الأمهات: 1990 إلى 2010، تقديرات منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، جنيف، منظمة الصحة العالمية 2012.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241503631/en>، أتيح الدخول إليه في 12 أيار/مايو 2014

<sup>4</sup> خطة عمل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط، القاهرة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2011.

<sup>5</sup> تقرير المنظمة عن وباء التبغ العالمي 2013، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013.

## التحديات الإقليمية والإنجازات التي تحققت 2012-2014

### تقوية النظم الصحية من أجل تغطية صحية شاملة

#### التحديات

6. حُدِّدَت التحديات الرئيسية في مجال النظم الصحية؛ وهي: المعدلات المرتفعة في السداد المباشر من جيوب المرضى لتكاليف الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل (بما يتراوح بين 28% و78%)، وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية، وغياب التخطيط الاستراتيجي طويل الأمد في ما يتعلق بالقوى العاملة الصحية، وعدم كفاية القدرات الوطنية في مجالات أساسية كالصحة العمومية وطب الأسرة. وتم استعراض تحديين رئيسيين آخرين لهما تأثير على هذه الجوانب. أولهما، فعلى الرغم من الحضور القوي للقطاع الخاص في مجال تقديم الخدمات الصحية في الإقليم، فإن إمكانياته لا يتم استغلالها على الوجه الأكمل، ولا يجري تنظيمه في ما يختص بجودة الخدمات. أما التحدي الثاني فيتمثل في التشتت الذي يعترى نظم المعلومات الصحية، في ظل وجود نُعْرَات في الوفيات التي تُعزى إلى أسباب محدّدة، وسجلات المرافق الصحية، والمسوحات الصحية المنتظمة، وأنشطة جمع البيانات الروتينية وغيرها من البيانات، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الرصد والتخطيط بالكفاءة والفاعلية المتوخاة.

7. في عام 2012، وفي أعقاب تحليل واضح للموقف، وتحديد للاستراتيجيات والخيارات الخاصة بتقوية النظم الصحية في سبعة من المجالات ذات الأولوية<sup>6</sup>، حُدِّدَت اللجنة الإقليمية، في دورتها التاسعة والخمسين، التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة كأولوية أولى وشاملة. ومن بين الأولويات الأخرى، تعزيز القيادة والحوكمة في مجال الصحة؛ وتقوية نظم المعلومات الصحية؛ وتعزيز إعداد قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة؛ وتحسين الحصول على خدمات رعاية صحية رفيعة الجودة، والانخراط مع القطاع الصحي الخاص، وضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية.

#### التقدم

8. تم القيام بمبادرات في المجالات السبعة ذات الأولوية. ولكي يُمكن دعم البلدان في تحركها، صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، تم تقديم استراتيجية وخارطة طريق للمناقشة خلال اجتماعات اللجنة الإقليمية<sup>7</sup>، واللذان تحدّدان ما يُمكن للبلدان القيام به للابتعاد عن الإنفاق المباشر على خدمات الرعاية الصحية من جيوب المواطنين، ولتبني نهج متعدد القطاعات من خلال إشراك أصحاب المصلحة ذوي الصلة. وقد تم اعتماد قرار يحدّد سبل المضي قدماً لإعداد خرائط الطريق الخاصة بكل بلد من بلدان الإقليم. وعُقد في عام 2013 اجتماعان إقليميان لرفع مستوى الوعي بين البلدان بشأن التغطية الصحية الشاملة، ووضع إطار عمل إقليمي، كما عُقد اجتماعان دون إقليميين في هذا المجال، واللذان أخذوا هذه الجهود إلى آفاق أرحب.

<sup>6</sup> تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: التحديات، والأولويات، وخيارات العمل المستقبلي، القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012 (ش م/ل إ 59/م.ت.1)

<sup>7</sup> نحو تغطية صحية شاملة: التحديات والفرص، وخارطة الطريق. القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2013

(ش م/ل إ 60/م.ت.2 تنقيح 1)

<sup>8</sup> [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Tech\\_paper\\_2013\\_tech\\_disc\\_2\\_15016\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Tech_paper_2013_tech_disc_2_15016_EN.pdf?ua=1)، أتيح الدخول إليه في 11 نيسان/أبريل 2014

9. تم تطوير القدرات من خلال حلقات عملية في مجالات تقوية النظم الصحية واستخدام أدوات تمويل الرعاية الصحية. وأجريت دراسات تقييم باستخدام أداة التقييم التنظيمي لتحسين وتقوية التمويل الصحي (OASIS)، لتعزيز التمويل الصحي، وذلك في خمسة بلدان، ووضعت ملامح النظام الصحي لجميع البلدان، مما وفر خطأً قاعدياً لمراقبة ورصد الأداء. ويجري تقديم دعم تقني مكثف على المستوى الوطني لعديد من البلدان من أجل دفع عجلة التقدم في هذا المجال.

10. وبُغية تقوية نظم المعلومات الصحية، أُجري تحليل لوضع تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وذلك في جميع البلدان باستخدام نهج التقييم السريع. وتمت مناقشة النتائج في اجتماع إقليمي لأصحاب المصلحة بعرض الوصول إلى توافق في الرأي حول طرق ووسائل تحسين مستوى وجودة تسجيل المواليد والوفيات. كما أُجريت تقييمات أخرى متعمقة في ما يقرب من نصف البلدان، واستُخدمت النتائج لوضع استراتيجية إقليمية لتقوية نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وصادقت اللجنة الإقليمية على هذه الاستراتيجية<sup>8</sup>. وفي إطار مساعدة البلدان على تقوية نظم المعلومات الصحية الخاصة بها، ولاسيما مصادر البيانات، وجمعها، وتحليلها، ونشرها، تم إعداد قائمة بالمؤشرات الأساسية تغطي المخاطر الصحية ومحدداتها، وأداء النظام الصحي والحصائل الصحية، وذلك بالتنسيق الوثيق مع وزارات الصحة والداخلية، إلى جانب إدارات الإحصاء المركزية في الدول الأعضاء<sup>9</sup>. وسوف تعقد المنظمة اجتماعاً إقليمياً في أيلول/سبتمبر من هذا العام 2014 لإطلاق مؤشرات نظم المعلومات الصحية، والاستراتيجية الإقليمية في هذا المجال. وفي غضون ذلك، تم إطلاق مرصد صحي إقليمي لضمان إتاحة جميع المعلومات المتصلة بالصحة واستخدامها من أجل تخطيط أفضل على المستويين الإقليمي والقطني.

11. وفي إطار السعي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، بدأ العمل في إعداد دلائل إرشادية حول نهج استراتيجي لطب الأسرة، كما تم تنقيح أداة تقييم سلامة المرضى، إلى جانب الانتهاء من وضع مقرر دراسي لكليات الطب وكليات التمريض وترجمته إلى اللغة العربية. وأجريت دراسة عن مستشفيات القطاع العام في الإقليم بعرض تكوين فكرة عامة عن أوضاعها، وتم إعداد ورقة موقف حول الرعاية الصحية المنزلية وتوصيف الوضع الراهن لمقدمي هذه الرعاية ومرافقها في القطاع الخاص، وقدمت هذه الورقة إلى اللجنة الإقليمية في اجتماع سابق على الدورة. وفي إطار تقوية القيادة والحوكمة في الصحة؛ أُجري تحليل للأوضاع في أربعة بلدان، بشأن قانون الصحة العمومية وأعقب ذلك عقد اجتماع إقليمي حول قانون الصحة العمومية، حيث خرج بتوصيات بشأن خارطة الطريق الخاصة بإعداد توجيهات شاملة للبلدان في هذا الخصوص.

12. ويجري حالياً إعداد إطار استراتيجي لتعزيز إعداد قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة، حيث يتم حالياً إعداد ورقة ستطرح للمناقشة في اجتماع إقليمي سينظم في وقت لاحق من هذا العام 2014. وقد أطلقت

<sup>8</sup> قرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة الستون. الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019، القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012 (ش م/ل 60/ق.7)

[http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R7\\_15140\\_EN.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R7_15140_EN.pdf)، أتيح الدخول إليه في 11 نيسان/أبريل 2014

<sup>9</sup> قرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة الستون. رصد الوضع الصحي والاتجاهات الصحية وأداء النظم الصحية، القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012 (ش م/ل 60/ق.8)

[http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R8\\_15141\\_EN.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R8_15141_EN.pdf)، أتيح الدخول إليه في 11 نيسان/أبريل 2014

دراسة حول وضع التعليم الطبي في الإقليم، ووجّهت الدعوة إلى جميع كليات الطب للمشاركة فيها. ومن المنتظر أن تُعرض النتائج في اجتماع إقليمي يُعقد في آب/أغسطس من هذا العام 2014. ويُعدُّ تعزيز دور التمريض والقبالة أمراً أساسياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسيعمل المكتب الإقليمي مع خبراء إقليميين ودوليين لاستعراض الموقف الحالي، وتحديد الثغرات الموجودة، ووضع رؤية وخطة شاملتين بشأن التمريض والقبالة.

13. وفي ما يتعلّق بضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية، عُقدت أول حلقة عملية إقليمية لتقييم التكنولوجيا الصحية في العام الماضي 2013، بغيرُ رفع مستوى الوعي، الأمر الذي أدّى إلى وضع برامج وطنية وتوصيف وضع الموارد الحالية لتقييم التكنولوجيا الصحية على الصعيد الوطني وعلى نطاق الإقليم بأسره. والعمل جار حالياً على إعداد مرئسمات وطنية للقطاع الدوائي، وذلك لتقديم فكرة عامة لكل قُطر عن القطاع الدوائي، كما يجري العمل على إعداد برنامج إقليمي للاختبار المسبق لصلاحية اللقاحات والمستحضرات البيولوجية.

14. وطلبت الدول الأعضاء<sup>10</sup>، في 2012، أن تتخذ المنظمة عدداً من الخطوات لدعمها في تقوية النظم الصحية.

## صحة الأمهات والأطفال

### التحديات

15. ما يزال هناك نحو 899 000 طفل دون سن الخامسة و39 000 امرأة في سن الإنجاب يموتون كل عام. وفي ظل مخاطر عدم التقدّم صوّب بلوغ الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، في ما يقرب من نصف بلدان الإقليم، فقد التزمت المنظمة بزيادة الدعم لصحة الأمهات والأطفال مع التركيز بصفة خاصة على تسعة من البلدان ذات الأولوية، التي تنوء بعبء كبير من الأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال.

### التقدّم

16. أُطلقت مبادرة تحت عنوان "إنقاذ حياة الأمهات والأطفال: معاً لمواجهة التحدي"، وذلك بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، والبلدان، وغير ذلك من أصحاب المصلحة، وذلك في اجتماع رفيع المستوى عُقد في دبي، في كانون الثاني/يناير 2013. وتم وضع خطط شاملة لتسريع وتيرة التقدّم في هذا المجال، وتقدير تكاليف تنفيذ هذه الخطط بالنسبة للبلدان التسعة ذات الأولوية. كما أُطلقت عدة بلدان خططاً رسمية للدعوة إلى مزيد من الاهتمام بصحة الأمهات والأطفال، وضمان وجود التزام على أعلى المستويات في هذا الشأن. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية هذه المبادرة في 2013، وحثت البلدان على تعزيز الشراكات المتعددة القطاعات حتى يمكن تنفيذ خطة التسريع الخاصة بصحة الأمهات والأطفال<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والخمسون، تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: التحديات والأولويات والاختيارات في المستقبل، القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012. (ش م/ل 59/ق 3)،

[http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Resolutions\\_2012\\_3\\_14693\\_EN.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Resolutions_2012_3_14693_EN.pdf)، أُنشئ الدخول إليه في 11 نيسان/أبريل 2014

<sup>11</sup> قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، الدورة الستون، إنقاذ حياة الأمهات والأطفال. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: (2012 ش م/ل 60/ق 6)،

وقدّمت المنظمة 2.6 مليون دولار أمريكي للبدء في التنفيذ. وعُقدت في هذا الإطار حلقات عملية وطنية من أجل استكمال إعداد الأطر البلدانية للمساءلة، ووضع خرائط الطريق للبلدان المعنية ذات الأولوية.

17. وقام خبراء، في آذار/مارس من هذا العام 2014، باستعراض التقدّم المحرز في تنفيذ الخطط في البلدان وتحديد الخطوات المطلوب اتخاذها لدعم تنفيذ هذه الخطط. وشُرع في إجراء سلسلة من الزيارات البلدانية المشتركة لممثلين من المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، للبلدان المعنية، وذلك لرصد التقدّم المحرز في التنفيذ، وتحديد الثغرات ذات الصلة بالنظام الصحي، وتعزيز الإجراءات المطلوبة لسدّ تلك الثغرات، مثل الموارد البشرية، والأدوية والمعدات المنقذة للحياة، وتدابير مكافحة العدوى، وضمان الجودة، ونُظّم التبليغ والمعلومات، والبحوث التنفيذية والميدانية. وسوف يعتمد التنفيذ الكامل لخطط التسريع على مدى الالتزام الوطني، والتضامن من جانب البلدان الأخرى، والدعم المقدم من الشركاء.

## الأمراض السارية

### التحديات

18. ومن بين التحديات الرئيسية لتوسيع نطاق التغطية بتدابير الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، الحاجة إلى تعزيز واستدامة قدرات الترصد والاستجابة الكافية للتعرف على التهديدات التي تشكلها الأمراض المستجدة، واكتشاف هذه الأمراض، وتقييمها، وتوقيها ومكافحتها. وعلى الرغم من أن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية هو التزام أساسي لجميع الدول الأعضاء، فإن القدرات الخاصة بتنفيذ ورصد تنفيذ هذه اللوائح ما تزال غير كافية، شأنها في ذلك شأن التنسيق بين مختلف أصحاب المصلحة المعنيين على المستوى البلدي، ولاسيما مع القطاعات غير الصحية. فالمختبرات لا تُعطى الأولوية والاعتراف الكافيين في معظم النظم الوطنية لتقديم الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى غياب السياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالخدمات المختبرية.

19. وفي ما يتعلق بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، فإن 1.8 مليون طفل لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي في عام 2010، وفي ذات الوقت لم يتمكن الإقليم من بلوغ هدف التخلص من الحصبة، مؤجلاً ذلك إلى عام 2015. وواصل شلل الأطفال توطنه في بلدين من بلدان الإقليم. وواجهت البلدان المتوسطة الدخل مصاعب مالية وتنفيذية في إدخال اللقاحات الجديدة المنقذة للحياة. وتم استعراض تحديات نوعية في ما يتعلق بالأمراض التي يستهدفها الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية. وكان معدّل التغطية بمعالجة مرضى الإيدز الذين يحتاجون لتلك المعالجة منخفضاً (15% فقط في 2012)، كما لا تزال البرامج الوطنية لمكافحة السل يفوتها تسجيل عدد كبير من الحالات المقدرة للإصابة بالمرض (التقديرات تشير إلى 250 000 في 2012)، ومعظم البلدان التي تتوطنها الملاريا تفتقر إلى القدرات الكافية للترصد، والقدرات المختبرية لتشخيص الطفيلي. وكان المعدّل الإقليمي للتأكيد المختبري للملاريا أقل من 20%.

## التقدّم

20. أُعدت خارطة طريق لإنشاء نُظُم متكاملة لترصد الأمراض ومواجهتها، وعُقد اجتماع تشاوري لوضع إطار إقليمي في هذا الخصوص. كما عُقدت مشاورات حول إنشاء شبكة إقليمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، لتيسير الدعم المتبادل والتضامن بين البلدان في أوقات الأزمات. ويوجد حالياً 24 خبيراً إقليمياً مدربين على مواجهة الفاشيات وهم أعضاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (GOARN)، مقارنةً بأحد عشر عضواً في 2012. وكان قد تم تأسيس شبكة للإنذار والاستجابة المبكرة واتخاذ التدابير والتأهب للأوبئة، وذلك في البلدان المتضررة بالأزمة السورية.

21. وتم تزويد البلدان التي تضررت من متلازمة الشرق الأوسط التنفسية المستحدّة التي يسببها الفيروس التاجي (فيروس كورونا) (MERS-CoV) بتوجيهات لإجراء دراسات وبائية لفهم عوامل خطر التعرّض، والسلوكيات الخطرة التي تؤدّي إلى العدوى البشرية، كما قُدّم الدعم التقني لاحتواء الفاشية. وقد عُقدت ثلاث مشاورات تقنية عالمية في الإقليم، حيث طوّرت نُهج استراتيجية لمكافحة التهديدات التي تشكلها المقاومة لمضادات المكروبات، والتي حظيت بدعم اللجنة الإقليمية، وقد أجري تحليل للثغرات في هذا الشأن.

22. اطّلت اللجنة الإقليمية على المستوى المتدنيّ للاستعداد لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم. وبحلول نيسان/أبريل 2014، أوضّحت ستة بلدان أخرى استعدادها لتنفيذ اللوائح. وأُرسلت بعثات المراجعة إلى معظم البلدان في الإقليم، وقُدّم الدعم التقني للبلدان التي طلبت تمديداً آخرًا حتى 2016. وتم تحديد الثغرات الرئيسية في القدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح، ويجري حالياً تقديم الدعم لتحسين القدرات في مجال التأهب، ولاسيما تلك المتعلقة بتحديد مواقع الأخطار المحتملة، ووضع خطط التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العمومية، استناداً إلى النهج الشامل لجميع الأخطار.

23. وعلى الرغم من التحديات المستمرة التي يشهدها الإقليم، فقد استمرت نسبة التغطية المرتفعة بالتمنيع الروتيني عند (90%≤)، بالنسبة للجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي، وذلك في 14 بلداً في الإقليم. وكان هناك انخفاض قدره 42% في عدد حالات الإصابة بالحصبة في عام 2013 مقارنةً بعام 2011، في أعقاب أنشطة التمنيع التكميلي التي شملت 94 مليون شخص في 12 بلداً. وأُدخلت لقاحات جديدة مضادة لأمراض الطفولة في تسعة من بلدان الإقليم. وبالنسبة للوضع المتعلق بشلل الأطفال فقد تدهور في ظل وجود زيادة كبيرة في عدد الحالات في باكستان ناجمة، في جزء منها، عن الحظر المفروض على التطعيم من قبل المسلحين المحليين في عدد قليل من المناطق، والهجمات التي يتعرّض لها العاملون الصحيون، والفاشيات التي وقّعت عام 2013 في الصومال وفي الجمهورية العربية السورية. وقد أعلنت اللجنة الإقليمية شلل الأطفال طارئة إقليمية في 2013. وأنشأت المنظمة الفريق الاستشاري الإسلامي العالمي، بدعم من الإمام الأكبر شيخ الأزهر، وعلماء دين من مصر، والمملكة العربية السعودية، وباكستان، لتعزيز جهود التوعية. وقد عقّد هذا الفريق اجتماعاً موسّعاً في جدّه بمشاركة الأمين العام لكل من منظمة التعاون الإسلامي، والبنك الإسلامي للتنمية، ووكيل الأزهر الشريف.

24. وفي ما يختص باستراتيجية التمنيع، تم إجراء تقييم شامل للبرامج الوطنية الموسّعة للتمنيع، تلاه وضع للخطط الوطنية الشاملة المتعددة السنوات، وإجراء المراجعات الخاصة بالقضاء على الحصبة في البلدان التي اقتربت

من بلوغ هدف القضاء على هذا المرض. وتم وضع الدلائل الإرشادية الإقليمية للتحقق من القضاء على الحصبة/الحصبة الألمانية، وأنشئت لجنة إقليمية للتحقق من القضاء على الملاريا، وقُدِّم الدعم لإنشاء اللجان الوطنية للتحقق من القضاء على الحصبة. وشرعت المنظمة، بالتنسيق والتعاون مع شركائها، في تنفيذ مبادرة الشراء المجمع للقاحات، وذلك على مراحل. ويمكن للبلدان المتوسطة الدخل الراغبة، خلال المرحلة الأولى، الاستفادة من خدمات شعبة الإمدادات التابعة لليونيسف، وذلك اعتباراً من العام الحالي 2014. وتم إعداد خطة عمل لتقوية الهيكل التنظيمي لنظم المختبرات المركزية وتمكين القيادة لضمان بيئة مختبرية آمنة ومأمونة، ولتطبيق الممارسات الخاصة بنظام إدارة الجودة في جميع المختبرات الصحية.

25. وفي ما يتعلق بالهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية، فإن 19 بلداً تشارك حالياً في الإبلاغ عن التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية (مقارنةً بـ 20 بلداً في 2012). وأطلقت في 2013 مبادرة إقليمية لإنهاء أزمة معالجة فيروس الإيدز، حيث ارتفع العدد التقديري للمرضى الذين يتلقون المعالجة في الإقليم من 25000 في عام 2012 إلى ما يزيد على 38 000، بنهاية 2013. وأجري تحليل للموقف لتحديد الفرص الضائعة لإشراك واستبقاء الأشخاص المتعاشين مع مرض الإيدز للخضوع للفحوصات وتلقي المعالجة والرعاية، وذلك في عدة بلدان رئيسية، وتم دعم وضع خطط عمل لتسريع وتيرة المعالجة.

26. ولم يحدث تغيير في الوضع بالنسبة للسُّل في 2014، في ظل توقف الغاية المتوخاة من الهدف الإنمائي للألفية المتعلقة بخفض الوفيات بمقدار النصف عند 16% فقط في 2015 بالمقارنة مع 1990. وارتفع عدد البلدان التي تواجه طوارئ معقدة وتستضيف لاجئين، وتتلقى الدعم لمكافحة السُّل، والسُّل المقاوم للأدوية المتعددة، من خمسة بلدان في 2012 إلى اثني عشر بلداً في 2014، كما ارتفع عدد البلدان التي تتلقى الدعم للتوسع في التدبير العلاجي للسُّل المقاوم للأدوية المتعددة من تسعة إلى أربعة عشر بلداً.

27. وتحسنت أنشطة الترصد والتأكيد المخبري للتشخيص في بلدين من البلدان الستة التي تنوء بعبء مرضي ثقيل للملاريا. وتم إعداد قاعدة بيانات إقليمية خاصة بالملاريا ونُشرت مرتسّات البلدان لعامي 2012 و2013. وتواصل تقديم الدعم للبلدان التي تستهدف القضاء على الملاريا، وتم عقد أول دورة إقليمية حول التخلص من الملاريا.

## الأمراض غير السارية

### التحديات

28. في عام 2011، اعتمد رؤساء الدول والحكومات الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة، بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وقد ألزم هذا الإعلان كلاً من الدول الأعضاء والمنظمة بالعمل على تنفيذ التوصيات التي وردت به. وتتمثل أولويات المنظمة في الدعوة إلى مستويات أرفع من الالتزام السياسي والمشاركة المتعددة القطاعات، وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لوضع الخطط المتعددة القطاعات وتنفيذ الإجراءات التي وردت في توصيات الإعلان، ووضع أطر للترصد والمراقبة، بما يشمل مجموعة من الأهداف والمؤشرات الوطنية.



## التقدّم

29. أُخذ عدد من المبادرات لدعم تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة. وقد أتاح المؤتمر الدولي حول أنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية في العالم العربي والشرق الأوسط، الذي عُقد في الرياض في العام 2012، الفرصة لرفع مستوى الوعي والدعوة إلى إجراءات أقوى لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها التاسعة والخمسين إطار عمل إقليمياً، اشتمل على تدابير أساسية يتعيّن على البلدان اتّخاذها في مجالات أربعة هي: الحوكمة، والترصد، والوقاية، والرعاية الصحية. وقد قامت المنظمة بتعزيز قدراتها على المستويين الإقليمي والبلداني، وأنشأت مجموعة استشارية تقنية إقليمية، وقائمة للخبراء، وشبكة للخبراء الدوليين والإقليميين لدعم عملها التعاوني مع البلدان. وتم رفع مستوى الوحدة المسؤولة عن الأمراض غير السارية، حيث أصبحت الآن إدارة، وتم تعيين مدير لهذه الإدارة إلى جانب تعيين موظفين إضافيين للعمل بها. وقام المكتب الإقليمي بدور مهمّ في تعزيز الاستجابة العالمية التي تقوم بها المنظمة للتصدّي للتحديّ الذي تُمثله الأمراض غير السارية. وأسهم الاجتماع الإقليمي الثاني حول الأمراض غير السارية إسهاماً قيماً في الإعداد للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية الذي جرى عقده في تموز/يوليو من هذا العام 2014.

30. وأعدّ المكتب الإقليمي توجيهات تقنية محدّدة بشأن تنفيذ تدابير الوقاية المسندة بالبيّنات "أفضل الصفقات"، التي توصي بها المنظمة في هذا المجال. وتتاح الآن للدول الأعضاء الدلائل الإرشادية الخاصة بخفض استهلاك الملح، واستبدال الدهون المهدرجة، والتي أُعدّت بالتشاور مع أفضل الخبراء الدوليين. كما تم إعداد مجموعة من وحدات التدريب الخاصة بالبلدان، حول تنفيذ إطار عمل المنظمة بشأن ترصد الأمراض غير السارية، وذلك بالتعاون مع شبكة من الخبراء الإقليميين والدوليين. وتم البدء الآن في مشروع لإعداد "لوحة متابعة" التشريعات والصكوك القانونية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وذلك بالتعاون مع أحد المراكز الدولية المتعاونة، ومقرّه نيويورك. وفي ما يتعلق بالتوجيهات الخاصة بالرضاعة الطبيعية، فقد تم إعدادها بالتشاور مع الحكومات. وعُقد اجتماع وزاري متعدّد القطاعات لرفع مستوى الوعي حول تأثير الخمول البدني على صحة السكان، وأساليب مكافحة ذلك. وتركزت المبادرات الأخرى على بناء القدرات الخاصة بنظّم الترصد الشامل، وتقوية أنشطة تسجيل السرطان، والوقاية منه، ومكافحته، وبحوثه، والرعاية المطلقة، وذلك بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان. وفي عام 2012 انضمّ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط إلى مشروع الشبكة الدولية لأولويات مكافحة الأمراض. وتمّ، في إطار هذا المشروع، إنشاء شبكة من شباب الخبراء الاقتصاديين العاملين في مجال التقييم الاقتصادي للتدخلات المرتبطة بالأمراض غير السارية.

## التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها

## التحديات

31. تُشكّل الوتيرة والحجم المتزايدان لحالات الطوارئ في الإقليم (كل من المخاطر الطبيعية والصراع السياسي) تحديّات نوعيّة، ويُسهمان في التحديّ العام المتمثّل في معالجة المجالات الأربعة الأخرى ذات الأولوية في البلدان المتضرّرة. فأكثر من نصف بلدان الإقليم يواجه حالات طوارئ، بدءاً من حالات الصراع المدني، ووصولاً إلى المخاطر الطبيعية كالجفاف، والزلازل، والفيضانات. وتحمّل أربعة من هذه البلدان العبء

الإضافي المتمثل في استضافتها لأكثر من نصف لاجئي العالم، وظل كل من باكستان وجمهورية إيران الإسلامية يمثلان أكثر بلدَيْن مستضيفَيْن للاجئين، وذلك بحلول منتصف العام 2013، بينما تقدّم الأردن ولبنان إلى المركزين الثالث والرابع، على التوالي، في مصاف البلدان المستضيفة للاجئين بسبب الأزمة السورية. وقد تضاءل، منذ بداية هذا العام، عدد اللاجئين في الأردن، في حين ارتفع عددهم في لبنان إلى ثلاثة أضعاف. وبحسب البيانات الصادرة عن الأمم المتحدة، فقد ارتفع عدد اللاجئين في هذا الإقليم، منذ 2012 بنحو 20 مليوناً.

32. ومن التحديات الرئيسية التي تواجهها وكالات الإغاثة في توفير استجابة إنسانية فاعلة في المناطق التي يتواصل فيها وقوع الطوارئ، وبخاصة تلك الناجمة عن الصراع السياسي، عدم إمكانية الوصول إلى تلك المناطق وزيادة الإجراءات الأمنية وتدابير تخفيف المخاطر كي يمكن الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر تأثراً. ومما يعيق عمل موظفي الرعاية الصحية أكثر، تلك الانتهاكات للقانون الإنساني الدولي واتفاقيات جنيف، من خلال الهجمات على المرافق الصحية وعلى العاملين الصحيين. وعلاوة على ذلك، فإن هروب القوى العاملة الصحية من البلدان التي تمرّ بأزمات، يمكن أن يستنزف القدرات المحلية في هذه البلدان، ويؤدّي إلى نقص الموظفين المؤهلين في المناطق التي تمسّ فيها الحاجة إليهم.

33. حالات الطوارئ تحرم البلدان المتضرّرة من الموارد المخصصة للأجيال القادمة، وتؤدّي إلى وقوع نكسات اجتماعية واقتصادية، مما يعرقل أهداف الإغاثة والتنمية الطويلة الأمد في البلدان المتضرّرة، ويؤدّي إلى تراجع الجهود المبذولة في هذا الإطار لعقود. ففي تقرير أُعدّ للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (إسكوا) في 2013، قُدّرت خسائر الاقتصاد السوري بنحو 48.4 مليار دولار أمريكي في 2012، نتيجة للصراع السياسي الدائر.

34. ويظل نقص التمويل يمثل تحدياً أمام ضمان تحقيق استجابة صحية فاعلة في حالات الطوارئ. فالنداءات المجتمعة الخاصة بهذا الإقليم لا يتجاوز معدّل التمويل فيها 38% للصحة، الأمر الذي يؤدّي إلى عدم الوفاء بالاحتياجات الصحية الحرجة للسكان المتضرّرين، وإن إنشاء صندوق التضامن الإقليمي لحالات الطوارئ، على النحو المحدّد في قرار اللجنة الإقليمية الصادر عام 2005، من شأنه أن ييسّر توفير التمويل اللازم لأنشطة الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ، بيّد أن هذه المبادرة ما تزال غير مفعّلة بسبب غياب الدعم من جانب الدول الأعضاء.

35. ويفتقر العديد من البلدان لوجود السياسات والتشريعات الضرورية لدعم أو تيسير التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها على جميع المستويات، وعبر كل القطاعات، حيث إن ثلث البلدان فقط لديها برامج مؤسسية للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها ضمن القطاع الصحي. ولمواجهة التحديات في هذا المجال، حدّدت المنظمة مجموعة من الأولويات الاستراتيجية التي تهدف إلى زيادة مرونة النظم الصحية وتكثيفها، وتعزيز قدراتها على الاستجابة على نحو فعّال. ويمكن بلوغ ذلك من خلال دعم إعداد السياسات والتشريعات المطلوبة؛ والدعوة إلى وضع استراتيجية لإدارة المخاطر أثناء الكوارث، تستند إلى نهج شمولي ومتعدّد القطاعات يراعي جميع المخاطر الصحية؛ وزيادة الاعتمادات الاستثمارية بنسبة 10% للتأهب لحالات الطوارئ على المستوى القطري؛ وتبادل نتائج المنتديات المواضيعية الوطنية الخاصة بالصحة مع استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحدّ من الكوارث.

## التقدّم

36. شملت المبادرات التي أُخِّدَت لضمان التأهب لحالات الطوارئ على المستوى الوطني، دعم إدماج اللوائح الصحية الدولية في إطار إدارة المخاطر في حالات الطوارئ وذلك في ثلاثة من بلدان الإقليم، لتعزيز التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها؛ وإضفاء الطابع المؤسسي على عملية إدارة المخاطر في حالات الطوارئ في القطاع الصحي في سبعة بلدان. وتم تنفيذ برنامج خاص بسلامة المستشفيات في خمسة بلدان. وكثّفت المنظمة دعوتها لمنع مهاجمة المرافق الصحية وموظفي الرعاية الصحية. كما تم إعداد مقرر دراسي قائم على الكفاءة لتحسين دعم التنمية المنهجية للقدرات؛ وبروتوكول شامل لتقييم الأخطار لتيسير تحليل مواطن الضعف وتأكيد أهمية الإجراءات ذات الأولوية.

37. ومع تنفيذ الإصلاحات في أنشطة استجابة المنظمة لحالات الطوارئ، أنشئ فريق لتقديم الدعم في حالات الطوارئ في عمّان، من أجل تقديم استجابة إقليمية ملتزمة وموحّدة للمتضررين من الأزمة في الجمهورية العربية السورية. وأجريت عملية بناء لقدرات المهنيين الصحيين في البلدان التي تمرّ بحالات طوارئ، شملت تدريب العاملين الصحيين على التصدي للأخطار الكيميائية وإدارتها، وذلك في أربعة بلدان.

38. وتم وضع قائمة طوارئ إقليمية للخبراء الصحيين لنشرهم في البلدان عند الاقتضاء، كما أنشئ مركز إقليمي في دبي، بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي لتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية في حالات الطوارئ، كما تم تنقيح وتبسيط إجراءات العمل المعيارية لشراء مستلزمات الإغاثة الصحية.

39. وتم إنشاء أو تعزيز نُظُم الإنذار المبكر والاستجابة في سبعة بلدان لاكتشاف فاشيات الأمراض السارية ومعالجتها. وتم إدماج نظام تحديد مدى توافر الموارد الصحية (HeRams) ضمن النظام الصحي الوطني في باكستان، والجمهورية العربية السورية، لضمان الممارسة الجيدة في تحديد أماكن الموارد الصحية وتوافر الخدمة الصحية، وأجريت تقييمات تغذوية في العراق، والأردن، ولبنان. وتم تحديث القائمة الوطنية للأدوية الأساسية المطلوبة على نحو عاجل في الجمهورية العربية السورية، بما يعكس مرئسمات الأمراض، والثغرات القائمة، والاحتياجات الحرجة.

## العامان المقبلان

## تقوية النُظُم الصحية من أجل تغطية صحية شاملة

40. ينبغي على الدول الأعضاء البدء، خلال العامَيْن المقبلَيْن، في اتخاذ إجراءات حيال الأولويات السبع المتمثلة في: التحرك صوب التغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز القيادة والحوكمة في مجال الصحة؛ وتقوية نُظُم المعلومات الصحية؛ وتعزيز وجود قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة؛ وتحسين الحصول على خدمات رعاية صحية رفيعة الجودة، والتعاون مع القطاع الصحي الخاص؛ وضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية (الأدوية واللقاحات، والأجهزة الطبية والتشخيصية).

41. وستواصل المنظمة دعمها للبلدان لوضع استراتيجية وطنية وخطوة طريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسوف تقوم بإعداد المرئسمات القطرية التي تشمل بيانات عن كل من النظام الصحي والأمراض. وستوجه المنظمة دعماً خاصاً لتعزيز وحدات السياسات الصحية والتخطيط الصحي، ووضع السياسات

والاستراتيجيات الصحية وإطار للحوكمة والمساءلة، وتقديم المشورة حول وظائف الصحة العمومية الأساسية. وستدعم المنظمة أيضاً تعزيز القدرات في مجال إدارة المستشفيات. وستعد المنظمة نماذج قابلة للتطبيق لتقديم خدمات الرعاية الصحية، والأدوات المناسبة لوضع تصورات مستقبلية موثوقة للقوى العاملة الصحية. وستتم مراجعة التجارب الإقليمية والدولية في برامج التدريب الخاصة بمجال طب الأسرة، وتوثيق أفضل الممارسات في أنظمة الحوافز القائمة على الأداء للعاملين الصحيين. وسيتم التركيز أيضاً على تقوية السلطات التنظيمية الوطنية، والدعوة إلى استخدام الأدوية على نحو رشيد، وتطوير الدعم المختبري للرعاية الأولية والثانوية، واستعراض وضع الطب الشعبي في الإقليم.

### صحة الأمهات والأطفال

42. وينبغي على الدول الأعضاء، خلال العامين المقبلين، الحرص على مواصلة الدعوة الرقيقة المستوى لخطط تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال بعرض الحفاظ على الالتزام بين مختلف مستويات الحكومة، وبين الشركاء، وحشد الموارد لرأب الفجوات التمويلية. وينبغي ضمان التدفق المنتظم للأموال التي تم الالتزام بها من أجل خطط تسريع التوتيرة على مستويات التنفيذ المختلفة؛ وكذلك التوافر المنتظم للموارد البشرية الماهرة، والأدوية والسلع المنقذة للحياة. وهناك حاجة إلى تحسين جودة الرعاية ونظام المعلومات الصحية حتى مستوى المناطق الصحية. كما أن هناك حاجة إلى رصد جودة تنفيذ خطط تسريع التوتيرة، وإجراء البحوث الميدانية الملائمة.

43. وستقوم المنظمة بدعم الدول الأعضاء للحفاظ على المستوى الرفيع من الالتزام، والاستثمار في شراكة وتعاون وثيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، وأصحاب المصلحة الرئيسيين، ودعم جهود حشد الموارد لمعالجة الثغرات الموجودة في تمويل خطط تسريع وتيرة التقدم. كما ستقوم المنظمة بدعم تعزيز القدرات القطرية لتنفيذ الخطط، وستتابع التنفيذ، على نحو مشترك مع الشركاء الرئيسيين، لضمان التنفيذ السلس والنتائج المثلى. وسيتم تعزيز آليات التنسيق بشكل أكبر مع الشركاء، لرصد التقدم المحرز ومعالجة العقبات.

### الأمراض السارية

44. وينبغي على الدول الأعضاء، خلال العامين المقبلين، إنشاء قواعد بيانات قوية خاصة بالمعلومات الصحية على مستوى المناطق، وبالأمراض السارية على المستوى الوطني. وينبغي تخصيص اعتمادات مالية كافية لدعم أنشطة الترصد وبناء القدرات المختبرية للتعامل مع الأمراض المعدية المستجدة، بما يشمل المقاومة لمضادات الميكروبات، إلى جانب التطعيم، بما في ذلك شراء اللقاحات، وإدخال اللقاحات الجديدة المنقذة للحياة وضمان استمرارها، وتنفيذ أنشطة التطعيم التكميلي المقررة من أجل تحقيق هدف القضاء على الحصبة. وهناك حاجة إلى وضع استراتيجيات مضمونة الاستمرار خاصة بالمختبرات لتحسين المختبرات بصورة شاملة، وتحسين الرعاية الصحية والصحة العمومية بشكل عام، بما في ذلك تحسين التأهب للأمراض التي يمكن أن تتحوّل إلى أوبئة، وغير ذلك من طوارئ الصحة العمومية التي قد تثير قلقاً دولياً، وترصدها، ومواجهتها. وينبغي تشكيل لجان متعددة القطاعات تكون لها اختصاصات محددة وواضحة، وتضم ممثلين رفيعي المستوى من مختلف القطاعات المعنية بما يتيح اتخاذ القرارات في الوقت المناسب، وبمشاركة فاعلة من

كل إدارة في وضع وتنفيذ خطة العمل المعنية باللوائح الصحية الدولية قبل حلول الموعد النهائي المقرر في عام 2016.

45. وتحتاج البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا إلى تعزيز الاختبارات التشخيصية، والمعالجة المضمونة الجودة، وأنشطة الترصد، وذلك تمثيلاً مع المبادرة الثلاثية للاختبار والعلاج والتتبع "T3"، كما أن اكتشاف حالات السُّل والأداء المختبري بحاجة إلى تحسين، وبالنسبة إلى الأهداف الخاصة باختبارات فيروس الإيدز ومعالجة المصابين به، فينبغي تحديدها، ووضع الخطط المعنية بتسريع وتيرة المعالجة وتنفيذها. كما ينبغي إعداد خطط القضاء على انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل وتقدير تكلفتها، وحشد الموارد اللازمة لدعم تنفيذها.

46. وسوف تعزز المنظمة قدراتها في مجال الأمراض السارية على المستوى الإقليمي، حيث ستقوم بوضع إطار استراتيجي مسند بالبيانات خاص بالإقليم للوقاية من حالات العدوى المستجدة الحيوانية المنشأ ومكافحتها. وسوف تستفيد من الفرصة التي أتاحتها مبادرة الأمن الصحي العالمي، التي انطلقت مؤخراً، وستزيد من تعاونها بشكل أكبر مع المانحين والمؤسسات التقنية لحشد الموارد التقنية والمالية لدعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وستواصل تيسير الحوار بين البلدان المتجاورة لإنشاء آلية لتحسين أنشطة الترصد والاستجابة عبر الحدود، وكذلك تيسير تبادل الخبرات مع البلدان الأخرى في هذا الإقليم وفي سائر أقاليم المنظمة.

47. وستواصل المنظمة دعمها للدول الأعضاء لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، والاستراتيجية الإقليمية للقضاء على الحصبة. كما ستدعم المنظمة إعداد السياسات والخطط الصحية الوطنية لتقوية شبكة مختبرات الصحة العمومية. وستواصل أيضاً دعم البلدان لتحديث استراتيجياتها، وسياساتها ودلائلها الإرشادية، تمثيلاً مع توصيات المنظمة وتوصيات اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا، للحد من عبء الملاريا لديها ولتسريع وتيرة الجهود الرامية إلى القضاء عليها. وستقدم المنظمة الدعم للبلدان ذات الأولوية لإجراء تحليل تسلسلي لمراحل علاج فيروس الإيدز (الاختبار والمعالجة والاستبقاء)، لتحديد مواضع الثغرات والفرص الضائعة عبر السلسلة المتصلة الحلقات للرعاية، ووضع الأهداف، وإعداد، وتنفيذ، ورصد خطط تسريع معالجة مرضى الإيدز، ودعم البلدان لتنقيح الدلائل الإرشادية الوطنية الخاصة بمعالجة مرضى الإيدز، تمثيلاً مع التوصيات الجديدة للمنظمة.

#### الأمراض غير السارية

48. وعلى الدول الأعضاء القيام، خلال العامين المقبلين، بتوسيع نطاق تنفيذ التزاماتها بموجب الإعلان السياسي للأمم المتحدة، استناداً إلى إطار العمل الإقليمي، وبخاصة في ما يتعلق "بأفضل الصفقات".

49. وفي مجال الحوكمة، سوف تقوم المنظمة بإعداد نماذج لصكوك قانونية، وستدعم الدول الأعضاء في وضع أهدافها الوطنية، وخطط العمل المتعددة القطاعات، وبرامج العمل، والتوسع في استخدام التدابير المالية المزدوجة الأغراض، وإدماج الأمراض غير السارية في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وستقدم المنظمة الدعم أيضاً لتعزيز القدرات المؤسسية الوطنية، وتبليغ هيئات الأمم المتحدة بالتقدم المُحرز في هذا المجال.

50. وفي مجال الوقاية والحدّ من عوامل الخطر، ستواصل المنظمة دعم تنفيذ التدخّلات الأساسية، كما تدعّم الدول الأعضاء في تحديد الثغرات، والتعرّف على التحديات، وسُبل المضيّ قُدماً في تنفيذ كل صفقة من أفضل الصفقات المتاحة، إلى جانب تنفيذ البحوث الميدانية وبحوث التنفيذ لمعالجة الثغرات الرئيسية.

51. أما في مجال الترضّد، والرصد، والتقييم، فسوف تقوم المنظمة بتقوية شبكة الخبراء الدوليين والإقليميين، كما ستدعّم الدول الأعضاء في إرساء الدعائم اللازمة لتحقيق نُظُم ترصدّ شاملة، وتعزيز القدرات الوطنية، وإدماج الأمراض غير السارية في نُظُم المعلومات الصحية الوطنية.

52. وفي مجال الرعاية الصحية، ستقوم المنظمة بتقييم القيود المفروضة على النُظُم الصحية على مختلف المستويات، ولاسيّما الرعاية الصحية الأولية، ووضع خارطة طريق واضحة لتعزيز استجابة النظام الصحي للأمراض غير السارية، وبخاصة عملية إدماجها ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية.

#### التأهّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها

53. ستقوم المنظمة، خلال العامين المقبلين، بتقديم دعمها التقني للدول الأعضاء في هذا الإقليم، التي التزمت بإعداد برنامج فعّال للتأهّب لحالات الطوارئ، مع التركيز على المجتمعات الأشدّ عُرضة للخطر. وسيتم تحقيق ذلك من خلال وضع استراتيجية، ودعم خطة عمل للتأهّب بهدف بناء القدرات المحلية والوطنية لزيادة المرونة والتكيّف حيال حالات الطوارئ والأزمات، وذلك تحت رعاية الأمن الصحي.

#### ماذا فعلت المنظمة لتحسين الأداء؟

54. تعمل المنظمة دائماً على إيجاد الحلول، حيثما تتسبّب القضايا التنظيمية في فرض القيود، وذلك تمثيلاً مع الالتزامات التي قُطعت في إطار الإصلاح الإداري للمنظمة. وتمّت إعادة التنظيم الهيكلي بعرض تعزيز العمل التقني، ولاسيّما في مجال النُظُم الصحية، والأمراض غير السارية، ونُظُم المعلومات الصحية وإدارة المعارف، وتمّ اتخاذ التدابير اللازمة من أجل تحسين جوانب الشفافية والمساءلة. ويجري تعزيز المكاتب القطرية لضمان مزيد من العمليات الإدارية عالية الكفاءة، وتحقيق ربط أفضل بين استراتيجيات التعاون القطري والتخطيط العملي، وتهيئة بيئة رقابية ملائمة.

55. وتم البدء في استخدام منتجات وخدمات جديدة تتسم بالفعالية لقاء التكاليف، بهدف تهيئة أجواء عمل صحية ومنتجة ومأمونة في المكتب الإقليمي وفي المكاتب القطرية. وقد تسببت الأزمات الليبية والسورية في اللجوء إلى استجابات طارئة لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية، ولوازم المستشفيات والمختبرات. وأدّى التدريب على إجراءات الشراء إلى تحسين عمليات الشراء المحلية. وتمثّل مشتريات البضائع التي تمّت من قبل المكتب الإقليمي (324 604 171 دولار أمريكي في 2012-2013)، بواقع 41% من مجموع مشتريات المنظمة من البضائع. وفي ضوء المناسبات المتكرّرة لعدم توافر إمدادات الطوارئ (وخاصة الأدوية) التي ينبغي إيصالها فوراً للبلدان التي تواجه حالات طوارئ حادّة، فقد بُدء في إنشاء مركز في دبي لتخزين الإمدادات الخاصة بمجالات الطوارئ.

56. وتم إيلاء اهتمام أكبر لإدارة الأداء، وبخاصة للجوانب الإدارية من الأداء على مستوى الوظائف العليا، وذلك بهدف تحسين الامتثال والالتزام بالإطار التنظيمي للمنظمة. ويتم ربط مبادرات تنمية الموظفين بالثغرات التي يتم تحديدها من خلال عملية إدارة الأداء.

57. ويتمثل التحدي الرئيسي في مجال الموارد البشرية في الوضع الذي تحكّمه الطوارئ والأزمات في غالبية البلدان، والذي يتطلب حلولاً وأساليب غير تقليدية لإدارة الموظفين. ويتم التعامل مع هذا التحدي من خلال إعداد قوائم، وإجراء تعيينات طارئة، وتعيينات مؤقتة، وإعادة تجميع الموارد القائمة عن طريق الانتداب وتنقل الموظفين الحاليين.

58. وتمت تقوية آليات الرقابة الداخلية من خلال عمليات ضمان الجودة، ومن خلال وظيفة إقليمية معيّنة بالتحقق من الامتثال، وشُرع في إجراء مراجعات داخلية مالية وإدارية للمكاتب الرئيسية، وذلك بهدف تكملة المراجعات الداخلية والخارجية. وتم البدء في تفعيل إطار لإدارة المخاطر للتعرف على المخاطر الاستراتيجية والتشغيلية، وكذلك تدابير التخفيف من المخاطر. وستواصل المنظمة تحسين أدوات رصد وتقييم الأداء، ومراقبة جوانب الشفافية والمساءلة. ومن المعتمزم قيام أفرقة متعددة المهام بزيارات مراجعة داخلية للمكاتب القطرية بعرض تعزيز القدرات الإدارية. والإعداد بشكل أفضل للمراجعات الداخلية والخارجية القادمة. وهذه الأمور تشكل جزءاً من الجهود الشاملة التي تُبدل لتحسين الامتثال.

59. وما يزال التمويل يشكل تحدياً. ويظل حشد الموارد من داخل الإقليم، الذي لم يتجاوز 8%، يحتل المرتبة الأدنى بين أقاليم المنظمة. وعلى حين يتم، لأول مرة، تحقيق التمويل الكامل للميزانية البرمجية المقترحة لفترة السنتين 2014-2015، فإن تخصيص الاعتمادات لا يتم بالتساوي بين المجالات ذات الأولوية. وقد شُرع في العمل لوضع خطة شاملة لحشد الموارد بهدف زيادة إمكانية التنبؤ بالتمويل والتعاون بشكل أفضل مع المانحين والشركاء الإقليميين.

## الخاتمة

60. لقد شهدت فترة السنتين 2012-2014 التزامات كبيرة من جانب الدول الأعضاء ومن جانب المنظمة لإرساء الدعائم من أجل التقدم على درب المجالات الخمسة الرئيسية. وكانت هذه الالتزامات قد قُطعت على أعلى مستوى من خلال اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ومن خلال سلسلة من الاجتماعات الرفيعة المستوى والمتعددة القطاعات، وذلك في ما يتعلق بالمجالات الرئيسية. وتتسم الأهداف التي وُضعت، بالتركيز الشديد، وتعتبر أهدافاً ذات جدوى وممكنة التحقيق. وقد شُرع في العمل بشكل فوري لوضع هذه الالتزامات موضع التنفيذ.

61. ولقد أثر عدد من القيود الإقليمية والمحلية على إمكانية التنفيذ السريع للخطط من قبل المنظمة. ومن بين هذه القيود الحاجة إلى تعزيز القدرات في مجالات محدّدة، وبالتالي الحاجة إلى الاستعانة بأخصائيين لتقديم الدعم، هذا إلى جانب الوضع الأمني في العديد من بلدان الإقليم، الذي عرقل تنفيذ العمليات، وأعاق اجتذاب موظفين جُدد. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم، إلا أن غالبية الشبكات والقوائم المقررة ليست عامرة بشكل كامل بالكفاءات والخبرات على النحو الذي كانت تأمله الدول الأعضاء. وعلى ذلك، فإنه

يجري التركيز الآن على تقوية الدّعم التقني من خلال قائمة الخبراء الموجودين، ومن خلال التعرّف على خبراء مُحدّد وتعيينهم، وعن طريق بناء الشبكات.

62. وهناك موارد إضافية مطلوبة على المستوى القطري حتى يمكن تنفيذ عدد من البرامج تنفيذاً كاملاً، وبعض هذه الموارد مطلوب تقديمه من الدول الأعضاء نفسها، والبعض الآخر يتم توفيره من خلال حشد الموارد. وفي هذا الخصوص فإن آلية التنسيق بين الشركاء وأصحاب المصلحة تتفاوت من بلد لآخر. كما أن غياب التنسيق بين مختلف مجالات البرامج يحتاج أيضاً إلى معالجة، سواء على مستوى مكاتب المنظمة القطرية أو داخل وزارات الصحة، حتى يمكن تحقيق الأهداف المشتركة بالفعالية والكفاءة المطلوبة.

63. ومن المعروف أن الطوارئ وتحركات السكان على نطاق واسع تُعيق الحصول على الرعاية الصحية، وبخاصة الفئات السكانية المتضررة، دون أن تقتصر عليهم. كما أن ذلك يستنزف الموارد الحيوية بعيداً عن التنمية المستدامة للنظام الصحي. وقد أدّت التغيّرات المتكرّرة في مواقع صنع القرار، إلى تعويق عملية التنفيذ المستمر والثابت للخطط والبرامج. وهناك نُظُم للمعلومات الصحية في بعض البلدان غير قادرة حالياً على توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب، بما يمكّن من تقييم الاحتياجات الصحية ورصد التنفيذ بالفعالية المطلوبة.

64. ويُقدّر أن ما يزيد على خمس عبء الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والإصابات في هذا الإقليم يمكن عزوه إلى مخاطر بيئية قابلة للتعديل. وعلى ذلك، فينبغي أن تتخذ الحكومات إجراءات متعدّدة الاختصاصات، تتجاوز الإجراءات المحدّدة المنصوص عليها. وكانت اللجنة الإقليمية قد أقرّت، العام الماضي 2013، استراتيجية إقليمية بشأن الصحة والبيئة. وعلى الدول الأعضاء تنفيذ هذه الاستراتيجية لضمان معالجة جميع الجوانب الخاصة بالصحة العمومية<sup>(12)</sup>.

65. وأخيراً، فإنه من الواضح أن الحلول لكثير من التحدّيات الصحية الحالية في الإقليم هي حلول سياسية، تتطلّب اتخاذ إجراءات خارج نطاق القطاع الصحي. ولهذا السبب فإن المنظمة تكثّف الدعوة في هذا الإقليم للاستفادة من الدبلوماسية الصحية لضمان إدراك الدول الأعضاء الكامل، ومشاركتها الفاعلة في المفاوضات على المستويات الوطنية، والإقليمية، والعالمية التي يكون لها تأثير على صحة سكانها.

<sup>12</sup> قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، الدورة الستون، بشأن الاستراتيجية الإقليمية المعنية بالصحة والبيئة 2014-2019، القاهرة: اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: 2012، (EM/RC60/R.5)

[http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R5\\_15138\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R5_15138_EN.pdf?ua=1) أتيح الدخول إليه في 15 نيسان/أبريل 2014