



توقي العمى وضعف البصر الذين يمكن تجنبهما

تقرير من الأمانة

١- طلبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون، في القرار ج ص ٥٩٤-٢٥ بشأن توقي العمى الذي يمكن تجنبه، إلى المدير العام "رصد التقدم المحرز في تنفيذ المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه وذلك بالتعاون مع الشركاء الدوليين، وتقديم تقرير بذلك إلى المجلس التنفيذي كل ثلاث سنوات". وقد طلب من الأمانة، إبان انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، أن تعد خطة عمل بهدف توقي العمى الذي يمكن تجنبه وذلك في سياق خطة العمل المتعلقة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية لطرحها على المجلس التنفيذي.^١

٢- وقد وضعت الأمانة مسودة خطة عمل بعد التشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين. وتم نشر تلك المسودة على موقع المنظمة على الإنترنت في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨ حتى يتسنى استعراضها من قبل عامة الجمهور والتعليق عليها. كما أبدى ممثلو البعثات الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، الذين دُعوا إلى استعراض خطة العمل وإيداء تعليقاتهم عليها، ملاحظات إيجابية وبناءة في هذا الصدد وذلك في إطار مشاوره غير رسمية (جنيف، ٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨).

٣- وقد نظر المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، في صيغة أولى من هذا التقرير وفي مسودة خطة العمل. وأقر المجلس مسودة خطة العمل رهنا بالتعديلات المقترحة من قبل الأعضاء. كما طلب المجلس إحالة مسودة خطة العمل إلى جمعية الصحة لتتظر فيها.^٢

٤- ومسودة خطة العمل (انظر الملحق) تعطي مجملًا للخبرة المتاحة كما أنها تؤسس على الإنجازات المعترف بها وتعالج الثغرات التي شابت تنفيذ الأنشطة على مدى العقود الماضية. والغرض من هذه المسودة هو بيان سبل تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة فيما يخص توقي العمى والتي وردت في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ بالتوسع في العمل الذي قام به كل من الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين وذلك من خلال تطوير برامج شاملة عن صحة العيون على المستويين الوطني ودون الوطني. وهي تشتمل على خمسة أغراض تنشد تحقيقها بالإضافة إلى ثلاث من مجموعات توصيات باتخاذ إجراءات في إطار كل غرض من قبيل الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين. وتشمل مدة الخطة الفترة

١ الوثيقة ج ص ٦١٤/٢٠٠٨/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الثامنة للجنة "أ" (النص الإنكليزي).

٢ الوثيقة مت ١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلستين الثالثة والرابعة، (النص الإنكليزي).

المتبقية من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، أي ٢٠٠٩-٢٠١٣. وبما أن الاعتلالات المؤدية إلى الإصابة بالعمى مزمنة ويعود معظمها إلى أسباب غير سارية فإن هذه الخطة تأتي مكملة لخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي أقرتها جمعية الصحة في القرار جص ع ٦١-١٤.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تنتظر في مشروع القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير ومسودة خطة العمل الخاصين بتوقي العمل وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛^١

وإذ تذكّر بالقرارين جص ع ٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه وجص ع ٥٩-٢٥ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛

وإذ تعترف بأن خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما تكمل خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي أقرتها جمعية الصحة في القرار جص ع ٦١-١٤،

١- تقر خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛

٢- تحث الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وذلك وفقاً للأولويات الوطنية؛

٣- تطلب إلى المديرية العامة:

(١) تقديم الدعم للدول الأعضاء عند تنفيذ الإجراءات المقترحة من أجل خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وذلك وفقاً للأولويات الوطنية؛

(٢) مواصلة إعطاء الأولوية لتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ضمن إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانيات البرمجية من أجل تعزيز قدرات الدول الأعضاء وزيادة القدرة التقنية للأمانة؛

(٣) تقديم تقرير إلى جمعيتي الصحة الخامسة والستين والسابعة والستين من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

الملحق

مسودة خطة عمل بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

١- تشير آخر التقديرات التي أعدتها المنظمة إلى أن حوالي ٣١٤ مليون من السكان يعانون في جميع أنحاء العالم من ضعف البصر الناجم عن أمراض العيون أو عدم تصحيح الأخطاء الانكسارية. ويبلغ عدد العمى من بينهم ٤٥ مليون نسمة، منهم ٩٠٪ من سكان البلدان المنخفضة الدخل. ومن الأسباب الرئيسية للإصابة بالعمى الكتركتا (٣٩٪) وعدم تصحيح الأخطاء الانكسارية (١٨٪) والغلوكوما (١٠٪) والتنكس البقعي بسبب التقدم في العمر (٧٪) وعتامة القرنية (٤٪) واعتلال الشبكية السكري (٤٪) والتراخوما (٣٪) وأمراض العين لدى الأطفال (٣٪) وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) (٠,٧٪). والعدد الحقيقي للمصابين بالعمى وضعف البصر يفوق على الأرجح، ما تشير إليه تقديرات المنظمة نظراً للافتقار الدائم إلى معلومات وبائية مفصلة عن بعض الأسباب (مثل قصو البصر الشيخوخي).

٢- ويمكن اليوم بفضل ازدهار المعارف والتقدم التكنولوجي المحرز تجنب الإصابة بالعمى أو علاجه بنسبة ٨٠٪ من مجموع الحالات. وتتوافر تدخلات عالية المردود بشأن الأسباب الرئيسية للعمى الذي يمكن تجنبه. وقد أقيمت معظم الشراكات الدولية في السنوات الأخيرة، ومنها البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وبرنامج التخلص من داء كلابية الذنب في إقليم الأمريكتين، وتحالف المنظمة للتخلص من التراخوما المسببة للعمى ومبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار.

٣- وركز القراران اللذان اعتمدهما جمعية الصحة مؤخراً (القرار ج ص ٥٦-٢٦ والقرار ج ص ٥٩-٢٥) على العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وحث كلا القرارين الدول الأعضاء على العمل على توقي هذه الأمراض من خلال وضع خطط محددة وإدراج هذا الموضوع في خطط وبرامج الصحة الوطنية، بالدرجة الأولى. وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أحرز في مجال صحة العيون، فإن معدل انتشار مرض العمى الذي يمكن تجنبه لا يزال في العديد من البلدان والمجتمعات عالياً على نحو لا يمكن قبوله.

الغاية المنشودة

٤- ترمي الخطة إلى تكثيف الجهود التي يبذلها كل من الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين في مجال توقي العمى وضعف البصر من خلال وضع برامج شاملة بشأن صحة العيون على المستويين الوطني ودون الوطني.

٥- وتسعى الخطة التي تستهدف تكثيف الأنشطة القائمة وتنسيقها، خصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، إلى:

(أ) تعزيز الالتزام السياسي والمالي بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه؛

(ب) تيسير إعداد المعايير المسندة بالبيانات ووضع المبادئ التوجيهية بشأن التدخلات العالية المردود؛

- (ج) استعراض التجارب الدولية وتبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات المتبعة في تنفيذ السياسات والخطط والبرامج لتوقي العمى وضعف البصر؛
- (د) تعزيز إقامة الشراكات والتنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين بموضوع توقي العمى الذي يمكن تجنبه؛
- (هـ) جمع المعلومات عن الاتجاهات السائدة والتقدم المحرز عالمياً وإقليمياً ووطنياً في مجال توقي العمى الذي يمكن تجنبه وتحليلها ونشرها بانتظام.

مجال التطبيق

٦- تركز هذه الخطة على الأسباب الرئيسية وراء الإصابة بالعمى الذي يمكن تجنبه وضعف البصر اللوخيم والخفيف مثلما ورد تحديدها في مسودة المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض^١. ولا تتناول الخطة أصناف ضعف البصر الأقل وخامة أو أمراض العين التي لا تتوافر بشأنها الوقاية المسندة بالبيّنات و/ أو تدخلات علاجية؛ وتتطلب هذه الحالات اتخاذ تدابير علاجية فعالة وملائمة لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من تحقيق أقصى ما يمكن من الاعتماد على أنفسهم والمحافظة على استقلاليتهم واندماجهم في جميع جوانب الحياة والمشاركة فيها بالكامل.

٧- ولما كانت الإصابة بالعمى من الأمراض المزمنة وترجع في معظمها إلى أسباب غير سارية، تأتي هذه الخطة مكملة لخطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي اعتمدها جمعية الصحة في قرارها ج ص ٦١٤-١٤. إلا أن استراتيجيات التوقي تختلف اختلافاً كبيراً نظراً لأن معظم حالات الإصابة بالعمى لا تتقاسم عوامل الاختطار التي تناولتها خطة الأمراض غير السارية، باستثناء تعاطي التبغ. ومع أن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والتدخلات المجتمعية، مثلما هو الحال بالنسبة إلى الأمراض غير السارية، هام لتوقي الإصابة بالعمى وضعف البصر فإن توفير خدمات عالية الجودة لرعاية العين يتطلب مهارات وتكنولوجيا ومرافق متخصصة.

٨- وتدل البيّنات على أن انتشار حالات الإصابة بالعمى الذي يمكن تجنبه والناجم عن الأمراض السارية مثل التراخوما وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) والمضاعفات المرضية للعين عند الإصابة بالحصبة هي في انخفاض في حين أن أمراض العين غير السارية بسبب التقدم في السن (مثل الكتركتا والغلوкома واعتلال الشبكية السكري) في ازدياد. وتحتاج برامج مكافحة داء كلابية الذنب والتراخوما إلى مواصلة بذل الجهود لمكافحة عودة هذه الأمراض إلى الظهور وتفاديها. ومن الضروري توخي نهج متعدد القطاعات للأمراض السارية وغير السارية معاً.

٩- وبالنظر إلى المناخ الاقتصادي العالمي غير المؤات فإنه من الأساسي تعظيم أثر الموارد المتاحة والبرامج التقنية على جميع مستويات المنظمة التي تسهم في توقي العمى والتي تؤثر أيضاً في الظروف التي تجعل الفئات السكانية عرضة للإصابة بضعف البصر. ومن الأمثلة في هذا الصدد اللجوء إلى التمنيع وإغناء

١ يطلق على المرء كلمة أعمى عندما تقل حدة إبصاره عن ٦٠/٣ أي عندما يقل مجال الإبصار عن ١٠° في العين الجيدة الإبصار مع وجود التصحيح متاح. أما "ضعف الإبصار اللوخيم" فإنه يطلق على من تتراوح حدة إبصاره بين أقل من ٦٠/٦ و ٦٠/٣، وتطلق عبارة "ضعف الإبصار اللخفيف" على من تتراوح حدة إبصاره بين أقل من ١٨/٦ و ٦٠/٦. ويشمل "ضعف البصر"، في هذه الوثيقة، كلا من ضعف البصر اللوخيم وضعف البصر اللخفيف.

الأغذية التي تتناولها الفئات السكانية المستضعفة بالفيتامين "ألف" من أجل الحد من مخاطر الإصابة بالعمى بسبب عتامة القرنية.

علاقة الخطة بالاستراتيجيات والخطط الحالية

١٠- شكّل توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما موضوعاً للعديد من القرارات التي اعتمدها جمعية الصحة،^١ التي شجعت، في جملة أمور، العديد من الشراكات الدولية والتحالفات من أجل العمل على الصعيد العالمي في هذا المجال. وتدعم خطة العمل تنفيذ برنامج العمل العام الحادي عشر للمنظمة للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣ والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣، لاسيما الغرض الاستراتيجي ٣ الذي يشمل العمل بشأن توقي ومكافحة العمى وضعف البصر. وتدعم أيضاً تنفيذ القرارات والخطط الإقليمية الحالية.^٢

الموارد

١١- تبين الميزانية البرمجية لفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ الموارد المالية المطلوبة حتى يتسنى للأمانة العمل على تلبية الغرض الاستراتيجي ٣. وسيلزم توفير المزيد من الموارد بالنسبة إلى الثنائيات المستقبلية. وسيتوقف إحرار المزيد من التقدم في توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما على الصعيد العالمي والصعيدين الإقليمي والوطني على الموارد الإضافية المتاحة. وسيحتاج جميع الشركاء، ومنهم المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحوث والقطاع الخاص إلى بذل المزيد من الجهد من أجل حشد الموارد على جميع المستويات.

الإطار الزمني

١٢- أعدت خطة العمل لتغطي الحقبة ٢٠٠٩-٢٠١٣ أي السنوات الخمس المتبقية من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل.

تحليل الوضع

حجم وأسباب وتأثير العمى وضعف البصر

١٣- يعد تحديد أسباب ونطاق العمى أمراً ضرورياً لتحديد الأولويات، ووضع الاستراتيجيات المستهدفة وإنشاء تحالفات دولية من أجل توقي العمى. وقد شهدت السنوات الأخيرة توافر المزيد من البيانات بشأن أسباب العمى وضعف البصر وأهميتهما في مختلف أنحاء العالم. وفي الماضي، استخدمت الدراسات

١ - القرارات جص ٢٢٤-٢٩، وجص ٢٥-٥٥، وجص ٢٨-٥٤، وجص ٤٧-٣٢، وجص ٥١-١١، وجص ٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والقرار جص ٥٩-٢٥ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

٢ - انظر القرار ش/م/ل/٤٩١/ق٦ بشأن مبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار - التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، والقرار ش/م/ل/٥٢١/ق٣ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، والوثيقة AFR/RC57/6 (التعجيل بالتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه - استراتيجية لفائدة الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة) ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية : مسودة استراتيجية صحة العيون وخطة العمل للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٢.

الاستقصائية التي أجريت تشكيلة من الطرق والتعاريف، ولكن تطوير المنظمة لمنهجيات موحدة وعملية يسر جمع البيانات المقارنة الوبائية والمتعلقة بالنظم الصحية من الدول الأعضاء، على سبيل المثال التقييم السريع للخدمات الجراحية للكتركتا والعمى الذي يمكن تجنبه. ويقوم بروتوكول العمى في مرحلة الطفولة مثلاً آخر على هذا التقدم المحرز.

١٤- وقد أجريت دراسات استقصائية وبائية حتى اليوم في ٦٥ بلداً. غير أن غياب الدراسات الاستقصائية والافتقار إلى بيانات في البلدان المتبقية عرقل بشدة عمليات التخطيط والرصد والتقييم التفصيلية. وعلاوة على ذلك، حد انعدام البيانات الوبائية بشأن حالة الصحة البصرية لدى السكان من زيادة تحليل اتجاهات الضعف البصري وإعداد تدخلات صحية عمومية ملائمة ومناسبة للتوقيت.

١٥- ويمثل تجميع البيانات الموثوقة والموحدة أولوية بالنسبة إلى البلدان التي لا تتوفر فيها هذه البيانات. ويتعين اتخاذ إجراءات لإعداد نهج للنمذجة حتى يتسنى تحديد الاتجاهات وتحديد الأهداف بحيث يمكن زيادة تركيز أنشطة تخطيط الجهود الرامية إلى توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما أكثر وإسنادها بالبيانات. ومن الضروري أيضاً وضع آلية محسنة للقيام على نحو منظم بتجميع معلومات موحدة بشأن الموارد البشرية والبنية التحتية والتكنولوجيات المتاحة، وينبغي للبلدان أن تكون على أهبة لتلبية جميع الاحتياجات المتوقعة.

توقي العمى وضعف البصر في إطار خطط التنمية الصحية الوطنية والتعاون التقني بين المنظمة والدول الأعضاء

١٦- على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية توفر معلومات عن حجم وأسباب العمى والاستراتيجيات الرامية إلى توقيها، لا يدرك راسمو السياسات ومقدمو الخدمات الصحية في بعض البلدان حق إدراك توافر التدخلات بشأن رعاية العين، ومردوديتها وإمكاناتها فيما يتعلق بتوقي أو علاج ٨٠٪ من إجمالي حالات العمى التي يمكن تجنبها. وتعكس استراتيجيات التعاون القطرية برنامج العمل المشترك المتفق بشأنه بين وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية. ولم يكن إدراج توقي العمى في هذه الوثائق حتى الآن إلا محدوداً، رغم صدور سبعة قرارات لجمعية الصحة تتعلق بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، والشراكات الدولية الرئيسية والدائمة بشأن توقي العمى، والنجاحات الرئيسية في الحد من العمى الذي يمكن تجنبه، مثل برنامج مكافحة داء كلابية الذئب. ومن العقبان الرئيسية الافتقار إلى الموارد الكافية لتوقي العمى على المستوى القطري. وعلاوة على ذلك، فإن الجهات المانحة والبلدان المتلقية تعطي، عادة، أولوية أعلى لبرامج مكافحة الأمراض ذات الصلة بالوفيات من تلك التي تتناول مشاكل الإعاقة، بالإضافة إلى وجود نقص في العاملين من ذوي التجربة لتنسيق أنشطة توقي العمى على المستويين الإقليمي والقطري.

١٧- ومن الضروري إعطاء أولوية أكبر لموضوع توقي العمى في برامج التنمية الصحية واستراتيجيات التعاون القطرية. كما أن الحاجة ماسة إلى تعزيز الدعم التقني وتزويد الدول الأعضاء التي يُعد فيها العمى وضعف البصر أحد المشاكل الصحية الرئيسية بالمزيد من مشورة الخبراء.

اللجان الوطنية المعنية بصحة العيون وتوقي العمى

١٨- من الضروري إنشاء لجان وبرامج وطنية تعنى بصحة العيون وتوقي العمى. ويتمثل دور هذه اللجان والبرامج في الاتصال بجميع الشركاء الأساسيين المحليين منهم والدوليين وفي تبادل المعلومات وتنسيق الأنشطة، مثل أنشطة تنفيذ الخطة الوطنية المتعلقة بصحة العيون وتوقي العمى. ويعد إنشاء لجنة وطنية فنية

شرطاً أساسياً من أجل إعداد الخطة الوطنية لتوقي العمى ومن أجل تنفيذها ورصدها وتقييمها بشكل دوري. وهناك لجان مماثلة على الصعيد دون الوطني في بعض البلدان، ولاسيما تلك التي تتسم هياكل الإدارة فيها بطابع لا مركزي أو فيدرالي.

١٩- وبحلول شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، أبلغت ١١٨ دولة عضواً عن إنشاء لجان وطنية. غير أن اللجان الوطنية لا تؤدي جميعها وظائفها، ومما يؤسف له أن هذه اللجان لا تتجح في حالات كثيرة في الشروع في اتخاذ إجراءات فعالة. ويعول في بعض الحالات على أفراد مختارين، هم في الأغلب من المهنيين المتفانين المعنيين بصحة العيون، من أجل الاضطلاع بدور قيادي والعمل كقوة دافعة في ميدان وضع الخطط والبرامج المعنية بتوقي العمى. وغالباً ما يتسم طابع العضوية في هذه اللجان بعدم الاتساق إذ يتراوح بين عضوية ذات سيناريو مثالي يمثل فيها جميع الشركاء الأساسيين (بما في ذلك السلطات الوطنية المعنية بصحة العيون) وبين عضوية مكونة من مجموعة صغيرة بحد أدنى من المهنيين المتفانين المعنيين بصحة العيون.

الخطط الوطنية المعنية بصحة العيون وتوقي العمى

٢٠- أثبتت التجربة أن وضع خطة وطنية شاملة تتضمن أهدافاً ومؤشرات محددة بوضوح ومرتبطة بإطار زمني معين ويمكن قياسها في البلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط هو أمر يؤدي إلى إدخال تحسينات كبيرة على تقديم خدمات الرعاية فيما يتصل بصحة العيون.

٢١- وأبلغت معظم البلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط (التي وصل عددها إلى ١٠٤ دول من الدول الأعضاء بحلول شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨) عن وضع خطط وطنية معنية بصحة العيون وتوقي العمى، ولكن لا يزال هناك قصور في الإبلاغ عن تنفيذ هذه الخطط ونتائجها وتقييمها. ولا تتضمن بعض الخطط الوطنية أهدافاً يمكن قياسها ولا ترتبط بإطار زمني معين لتنفيذها وليس لديها ما يكفي من الأدوات اللازمة للرصد والتقييم. ولا تنفذ الخطط في بعض البلدان إلا تنفيذاً جزئياً. وعلاوة على ذلك، وبالنظر إلى انعدام الموارد والافتقار إلى القيادات، فإن بعض البلدان لم يحرز سوى تقدماً بطيئاً أو مجزاً في هذا الصدد ولم تقض خطته المعنية بصحة العيون وتوقي العمى على الصعيد الوطني إلى إدخال تحسينات ملموسة على تقديم خدمات الرعاية في مجال صحة العيون. ومن الضروري ضمان إدارة مرحلة تنفيذ الخطط الوطنية إدارة حكيمة، ويجب اتباع نهج موحد في رصد وتقييم الخطط الوطنية والخطط دون الوطنية المعنية بصحة العيون وتوقي العمى.

الاستراتيجيات التي تتبعها المنظمة في مجال توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وفي تقديم الدعم التقني

٢٢- تستند استراتيجية المنظمة المتعلقة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما إلى العناصر الثلاثة التالية: تعزيز مكافحة الأمراض، وتنمية الموارد البشرية، والبنية التحتية والتكنولوجيا. ويتواصل الترويج لاتباع هذا النهج منذ عام ١٩٩٩ من قِبَل المبادرة العالمية "الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار"، والتي أنشئت كشراكة بين المنظمة والوكالة الدولية للوقاية من العمى. وشهد العقد المنصرم إحراز تقدم كبير في وضع وتنفيذ نهج المنظمة في مكافحة الأسباب السارية الكامنة وراء الإصابة بالعمى وضعف البصر. وارتكزت الإنجازات التي تحققت في مجال مكافحة داء كلابية الذنب والترخوما إلى تنفيذ استراتيجيات المنظمة فيما يخص العلاج المجتمعي المنحى بالإيفرمتكين واستراتيجية SAFE لمكافحة التراخوما، واللذين اعتمدتهما الدول الأعضاء والشركاء الدوليون. وعمل هذا النهج الموحد على تسهيل بذل الجهود الوقائية

الموجهة إلى ملايين الأفراد من المعرضين لخطر فقدان البصر، وعلى إقناع كبرى الجهات المانحة بضرورة الالتزام لأجل طويل.

٢٣- وبالتالي، فإنه يجري توثيق التغيرات الكبرى الطارئة على مخطط الأسباب التي تقف وراء الإصابة بالعمى، بالاقتران مع الاتجاه الهبوطي الذي تسجله الأسباب السارية الكامنة وراء الإصابة بالعمى والزيادة التدريجية في الحالات المرضية المزمنة التي تصيب العين بسبب التقدم في السن. ويتواصل إجراء استعراض منهجي للتدخلات المنفذة في مجال الصحة العمومية فيما يتعلق ببعض الحالات المرضية الرئيسية كالكتركتا (الساد) واعتلال الشبكية السكري، وتجري صياغة توصيات المنظمة ذات الصلة بالموضوع. وثمة حاجة إلى وضع استراتيجيات تهدف إلى مكافحة الحالات المرضية الأخرى من قبيل الجلوكوما (الزرق).

٢٤- وبحلول شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، بلغ عدد الدول الأعضاء التي عقدت حلقات عملية وطنية ودون وطنية في إطار مبادرة الرؤية ٢٠٢٠ من أجل تطبيق استراتيجيات المنظمة المتعلقة بصحة العيون، ١٥٠ دولة. وشكلت هذه الحلقات العملية منهاجاً لتقاسم الخبرات بشأن صحة العيون في المجتمع وسهلت عملية تقييم الاحتياجات والقيام لاحقاً بصياغة خطط وطنية ودون وطنية لتوقي الإصابة بالعمى.

توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما بوصفها مسألة صحية عالمية

٢٥- لقد ثبتت أهمية تعزيز المبادرات الوطنية في مجال الحفاظ على صحة العيون بفضل البيانات الوبائية الموثوقة وإتاحة التدخلات العالية المردود لمكافحة معظم الأسباب الرئيسية التي تقف وراء الإصابة بالعمى الذي يمكن تجنبه. وأوصت جمعية الصحة العالمية، في القرارين ج ص ٥٦٤-٢٦ وج ص ٥٩٤-٢٥، باتباع نهج موحد في الاضطلاع بالأنشطة المتعلقة بالوقاية من الإصابة بالعمى، حثت الدول الأعضاء بذلك على إنشاء لجان وطنية، ووضع خطط وطنية لتوقي العمى، واستنباط آليات رصد وتقييم رصينة من أجل تنفيذ الخطط. وجرى بالإضافة إلى ذلك التسليم بضرورة وصول أنشطة الدعوة الرامية إلى الوقاية من الإصابة بالعمى إلى المزيد من الناس، وضرورة مواصلة الترويج لأهمية الحفاظ على صحة العيون في إطار الصحة العمومية وفي المجتمع.

٢٦- ونتائج قرارات جمعية الصحة بشأن تخصيص موارد جديدة لوضع وتنفيذ خطط توقي الإصابة بالعمى لا ترقى، في بعض البلدان، إلى مستوى التوقعات. وتتسم الإجراءات المتخذة في معظم البلدان ببطء وتيرتها، أما التقدم المحرز في تنفيذ ما يكفي من أنشطة توقي الإصابة بالعمى فهو محدود.

٢٧- وهناك خطط وبرامج تعنى بتوقي الإصابة بالعمى وهي مطروحة على الصعيد العالمي، وفي بعض الحالات على الصعيدين الإقليمي والوطني، ولكن من الضروري الآن اتخاذ إجراءات تهدف إلى دعم الدول الأعضاء التي لم تضع مثل هذه البرامج في تطبيق الخبرات الدولية والبيئات العلمية من أجل وضع وتنفيذ التدابير الخاصة بهذه الدول في مجال توقي العمى. ومن الضروري اتخاذ الإجراءات اللازمة لدمج برنامج العمل المعني بصحة العيون وآثاره على تخفيف وطأة الفقر في كامل برنامج العمل الإنمائي.

الشراكات الدولية

٢٨- صيغت خلال العقد المنصرم شراكات دولية كبرى لمساعدة المنظمة في تقديم الدعم للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى توقي الإصابة بالعمى، مثل "مبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار". وقد أحرزت الشراكات تقدماً كبيراً، وخصوصاً في مجال مكافحة أسباب العمى الناجمة عن العدوى. كما شجعت الشراكات

ودعمت عملية حشد الموارد في المدى البعيد، بما فيها برامج التبرعات (مثل برنامج ميرك للتبرع بدواء إيفرمكتين لمكافحة داء كلابية الذنب، وقيام شركة بفايزر للمستحضرات الصيدلانية بتوزيع دواء الأزيثرومايسين في إطار أحد برامج التبرع من أجل مكافحة التراخوما). وأدت الشراكات العالمية إلى توحيد أنشطة الجهات الدولية الرئيسية صاحبة المصلحة وتعزيز هذه الأنشطة بشكل كبير في إطار عملها من أجل توقي الإصابة بالعمى، وذلك بالاستفادة من استراتيجيات المنظمة لمكافحة الأمراض.

٢٩- وثمة حاجة إلى تنسيق الأنشطة التي يضطلع بها الشركاء الدوليون وإلى تقييمها في الوقت المناسب لكي يتسنى مواءمة النهج التي يتبعها الشركاء مع سائر الأنشطة التي يُضطلع بها في مجال توقي الإصابة بالعمى. وبرغم إدخال بعض التحسينات الملحوظة على جمع البيانات المتعلقة بأنشطة توقي العمى على الصعيدين الوطني ودون الوطني، فإن التقارير الموحدة التي قدمت لاتزال محدودة. ومن الأسباب التي تقف وراء ذلك ضعف نظم الرصد في الكثير من البلدان، وهناك سبب آخر هو محدودية تقاسم المعلومات وتبادلها بين البلدان وشركائها الدوليين.

٣٠- ومن الضروري الآن اتخاذ إجراءات رامية إلى تحسين عملية تنسيق الأنشطة وتبادل المعلومات بين جميع أصحاب المصلحة.

الموارد البشرية والبنية التحتية

٣١- على الرغم من الجهود المبذولة لتعزيز الموارد البشرية اللازمة لحفظ صحة العيون، فإن الكثير من البلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط مازالت تعاني من نقص شديد في العاملين المعنيين بتقديم الرعاية في مجال صحة العيون. ويقل، مثلاً، عدد أخصائيي العيون في الكثير من البلدان الواقعة بالإقليم الأفريقي عن أخصائي واحد لكل مليون نسمة من السكان. وإضافة إلى ذلك، فإن الموارد البشرية في الوقت الحاضر كثيراً ما تتركز في التجمعات الحضرية الكبيرة، لنترك بذلك المناطق الريفية تعاني من سوء الخدمات أو عدم وجودها. وعلاوة على ذلك، يترك العاملون المدربون بشكل جيد الوظائف المتدنية الأجر في مؤسسات الرعاية الصحية العامة والتابعة للجامعات ويبحثون عن عمل في قطاع الرعاية الصحية المحلي أو القطاع الخاص أو حتى عن فرص عمل في الخارج. وعليه فإن أفقر المناطق في البلدان المنخفضة الدخل هي المناطق المعرضة لأبشع صور الحرمان بسبب انخفاض القوى العاملة فيها دون الحد الأمثل من جراء نكبتها بحالات النقص وتدني مستوى الإنتاجية والتوزيع المتفاوت.

٣٢- وعلى الرغم من أن التطورات التكنولوجية الأخيرة الطارئة على الرعاية المقدمة في مجال صحة العيون قد أسفرت عن اتباع أساليب متقدمة في ميدان تشخيص أمراض العيون ومعالجتها، فإن تكلفة تجهيز أحد المراكز بالمعدات المناسبة لتقديم الرعاية الثانوية و/أو المتخصصة في مجال صحة العيون مرتفعة للغاية بالنسبة إلى الكثير من البلدان المنخفضة الدخل.

٣٣- ومن الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة داخل البلدان من أجل تدريب المزيد من العاملين المعنيين بتقديم الرعاية في مجال صحة العيون وتصحيح عملية توزيع القوى العاملة المتاحة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية.

حشد الموارد

٣٤- لقد كان للشراكات الدولية القوية الفضل في إقناع الجهات المانحة الدولية منها والمحلية بدعم أنشطة توقي العمى (مثل البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وبرنامج التخلص من داء كلابية الذنب في إقليم الأمريكتين، وتحالف منظمة الصحة العالمية من أجل التخلص من التراخوما المسببة للعمى على الصعيد العالمي، ومبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار). وعلى الرغم من هذه الإنجازات التي تركز على مرض محدد فإن هناك مواطن قصور كبرى فيما يتعلق بالموارد المتاحة للبرامج الوطنية لصحة العيون وتوقي العمى. وعلاوة على ذلك فإن إمكانات إيجاد المزيد من الموارد الدولية والمحلية لم تستغل الاستغلال الكامل. ويمكن أن يعرض نقص الموارد الكافية لتنفيذ أنشطة توقي العمى ومكافحة ضعف البصر الإنجازات التي تحققت في مجال رعاية صحة العيون لخطر جسيم.

٣٥- والمطلوب الآن هو استعراض الأساليب الراهنة المتبعة حيال تمويل نظم رعاية صحة العيون، وتسهيل الأضواء على ما للعمى من آثار اجتماعية اقتصادية، ومردودية التدخلات التي يُضطلع بها في مجال صحة العيون والمنافع المالية التي يمكن جنيها من توقي العمى وضعف البصر في المراحل الأولى.

إدماج صحة العيون في خطط التنمية الأوسع

٣٦- إن إقامة خدمات صحية شاملة وكاملة وتقاسم الموارد والبنى التحتية من الأمور التي يمكن أن تيسر إدماج صحة العيون في خطط التنمية الأوسع المشتركة بين القطاعات. وقد سجلت البلدان التي تم فيها إدماج مسألة توقي العمى في خطط التنمية الصحية و/ أو برامج التنمية الاجتماعية الاقتصادية الأعم تحقيق قيمة مضافة.

٣٧- وعلى الرغم من وجود بعض الصلات، حسب الإفادات، بين ضعف البصر وتناقص الفرص الاجتماعية الاقتصادية المتاحة أمام الأشخاص الذين يعانون من ذلك الضعف فإن مسألة توقي العمى لم تعالج بالقدر الكافي في الكثير من برامج العمل الإنمائي الدولية والمحلية. كما أن عدد البحوث التي أجريت بشأن ما للعمى من آثار في مختلف الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية وكذلك على قلة فرص حصول الشرائح المنخفضة الدخل على خدمات الرعاية في مجال صحة العيون، وبشأن الإجراءات اللازمة الآن لتعزيز المزيد من البحوث في هذه المجالات، ليس كافياً.

الأغراض المنشودة والإجراءات اللازمة

الغرض ١: تعزيز الدعوة لزيادة التزام الدول الأعضاء السياسي والمالي والتقني بالتخلص من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

٣٨- الهدف من الدعوة الدولية إلى المحافظة على صحة الإبصار هو إنكاء الوعي بالخطط الراهنة لتوقي العمى، وخصوصاً بالتدخلات المتاحة الفعالة التكاليف وبالخبرة الدولية المكتسبة من تنفيذها. وينبغي أن تستهدف هذه الدعوة مهنيي الرعاية الصحية ورؤساء السياسات بما يشجع على اتخاذ الإجراءات المطلوبة لتحسين نظم رعاية صحة العيون وإدماج تلك النظم في النظم الصحية الوطنية وإدراج صحة العيون في الخطط الأوسع للرعاية الصحية والتنمية. وينبغي أن تستهدف الدعوة أيضاً المانحين المحتملين ومن يحددون أولويات البحوث ومستويات التمويل، فتتراكم بذلك بيانات على كيفية توقي العمى وضعف البصر ومعلومات عن أثر هذه البيانات.

٣٩- وينبغي إجراء المزيد من البحوث عن أثر بعض عوامل الاختطار مثل التدخين والأشعة فوق البنفسجية وانعدام النظافة. وينبغي أيضاً إجراء المزيد من البحوث عن التباينات في إتاحة خدمات رعاية العيون.

٤٠- وينبغي إيلاء انتباه خاص لإذكاء وعي الجمهور وللعثور على السبل المناسبة لتوصيل المعلومات عن توقي ضعف البصر وعن طريق معالجة اعتلالات العيون.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٤١- إنشاء ودعم آليات تنسيقية وطنية مثل إيجاد وظائف على المستوى الوطني في وزارات الصحة وسائر المؤسسات الرئيسية حسب الاقتضاء لمنسقين وطنيين في مجالي صحة العيون وتوقي العمى.

٤٢- النظر في تخصيص اعتمادات مالية لصحة العيون وتوقي العمى.

٤٣- تعزيز صحة العيون وإدماجها في جميع مستويات خدمات الرعاية الصحية.

٤٤- الاحتفال بيوم عالمي للإبصار.

٤٥- إدماج توقي صحة العيون في برامج تعزيز الصحة.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٤٦- إجراء تحليلات سياسية للوقوف على أفضل سبل ضمان الحصول على الدعم من راسمي السياسات الرفيعة المستوى وعلى التزامهم بتعزيز صحة العيون، واستكشاف الآثار والطرق المحتملة لإدماج توقي العمى في السياسات والبرامج الاجتماعية الاقتصادية [٢٠٠٩-٢٠١١].

٤٧- توعية راسمي السياسات بالعلاقة بين أمراض العيون ونوع الجنس والفقر والتنمية، وذلك بتزويدهم بمعلومات مسندة بالبيانات والبيانات الوبائية، ودفع عجلة العمل على دراسة المحددات الاجتماعية للصحة من حيث علاقتها بمشاكل صحة العيون [٢٠٠٩-٢٠١٠].

٤٨- الموازنة بين رسائل الدعوة التي يطلقها الشركاء الدوليون في مختلف المحافل الصحية والإنمائية [٢٠٠٩-٢٠١٠].

٤٩- تعزيز التعاون بين البرامج والأفرقة في المنظمة على الأعمال المتعلقة بعوامل الاختطار الرئيسية التي تضعف البصر.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٥٠- دعم المنظمة لتشارك جميع أصحاب المصلحة في الدعوة لإذكاء الوعي بمدى العمى وضعف البصر، وبتوافر التدخلات الفعالة للتكاليف، وبالخبرة الدولية المكتسبة من تنفيذ هذه التدخلات.

٥١- دعم الدول الأعضاء لتنشئ محافل تستطيع فيها الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة - ومنها المنظمات غير الحكومية والاتحادات المهنية والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث والقطاع الخاص - أن تتفق على إجراءات متضافرة ضد العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

الغرض ٢: إعداد وتعزيز سياسات وخطط وبرامج وطنية لصالح صحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر

٥٢- إن السياسات والخطط والبرامج الوطنية لصحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وسائل أساسية تضمن التدخلات المنسقة والمساندة بالبيّنات والفعالة التكاليف والمستدامة. ولذلك فإن إدماج صحة العيون في السياسات الصحية الوطنية المناسبة، بما فيها سياسات الصحة المدرسية والمهنية، يسهل تنسيق نهج متعدد التخصصات وتطوير رعاية شاملة للعيون بالتشديد على الرعاية الأولية للعيون.

٥٣- وقد صممت منظمة الصحة العالمية استراتيجيات مسندة بالبيّنات لمعالجة عدة أسباب رئيسية للعمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وذلك لدعم صياغة السياسات والبرامج. وبعض هذه الاستراتيجيات ينفذ بالفعل لمكافحة التراخوما والعمى النهري وعوز الفيتامين "ألف" واعتلال الشبكية بسبب الداء السكري، وبعض جوانب فقدان البصر بسبب الكتركتا، لكن الاستراتيجيات اللازمة للأسباب الرئيسية المستجدة لم توضع بعد.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٥٤- وضع استراتيجيات وطنية ودلائل إرشادية لها لتوقي العمى وضعف البصر كلما كانت القدرات كافية لذلك؛ وإما النظر في إقرار الاستراتيجيات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية.

٥٥- إعادة النظر في السياسات الراهنة بشأن صحة البصر لتحديد ما فيها من فجوات ووضع سياسات جديدة لإنشاء نظام شامل لرعاية العيون.

٥٦- إدماج توقي العمى وضعف البصر في استراتيجيات تخفيض الفقر وما يتصل بها من سياسات اجتماعية اقتصادية.

٥٧- إشراك القطاعات الحكومية المعنية في تصميم وتنفيذ السياسات والخطط والبرامج الموضوعة لتوقي العمى وضعف البصر.

٥٨- إعداد عمالة متخصصة في صحة العيون، وذلك من خلال برامج تدريبية تشمل عنصراً عن صحة العيون.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٥٩- استعراض الخبرة المكتسبة من استراتيجيات الصحة العمومية للسيطرة على الأخطاء الانكسارية غير المصححة، ومنها قصو البصر الشيخوخي، والزرق، والتدهور البقعي المرتبط بالشيخوخة وعتامة القرنية، وأمراض العين الوراثية، ونخبة من اعتلالات العيون في الأطفال بما في ذلك عقابيل عوز الفيتامين "ألف" [٢٠٠٩-٢٠١١].

- ٦٠- تسهيل إنشاء لجان وأنشطة وطنية لصحة العيون وتوقي العمى، وتقديم النصح إلى الدول الأعضاء، بشأن تكوين هذه اللجان ودورها ووظائفها، وتقديم الدعم التقني المباشر لوضع وتنفيذ وتقييم الخطط الوطنية.
- ٦١- وضع أسلوب منسق وموحد لجمع وتحليل وتعميم المعلومات عن تنفيذ السياسات الوطنية المتعلقة بصحة العيون، وأفضل ممارسات الصحة العمومية لتوقي العمى، بما في ذلك من معلومات عن النظم المتاحة للتأمين الصحي وعن أثرها على مختلف جوانب تقديم رعاية العيون [٢٠٠٩-٢٠١١].
- ٦٢- تعزيز التعاون مع سائر البرامج والشراكات الرئيسية (مثل اتحاد القوى العاملة الصحية العالمية التابع للمنظمة) للتشجيع على تنمية الموارد البشرية لتقديم رعاية العيون على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية [٢٠٠٩-٢٠١٠].
- ٦٣- إعادة النظر في المقررات الدراسية وأفضل الممارسات لتعليم وتدريب مهنيي الرعاية الصحية للعيون [٢٠١٠-٢٠١١].
- ٦٤- تعزيز قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية لتقديم الدعم التقني لصحة العيون/ توقي العمى.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

- ٦٥- الترويج للاستراتيجيات والدلائل الإرشادية التي توصي بها المنظمة لتوقي العمى وضعف البصر، والإسهام في جمع المعلومات الوطنية عن تنفيذها.
- ٦٦- جمع الموارد وتنسيق الدعم لصالح تنفيذ الخطط الوطنية لتوقي العمى بحيث يتسنى تفادي ازدواجية الجهود.
- ٦٧- تقديم دعم مستمر لبرامج مكافحة أسباب العمى التغذوية والسارية.

الغرض ٣: زيادة وتوسيع البحوث عن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

- ٦٨- ينبغي أن تكون إجراءات الصحة العمومية لتوقي العمى وضعف البصر مسندة بالبيّنات وفعالة التكاليف. ولا غنى عن التعاون الدولي على تعزيز البحوث المتعددة الأبعاد والمتعددة القطاعات من أجل إنشاء نظم لرعاية العيون تتصف بالشمول والتكامل والإنصاف والجودة العالية والاستدامة. وتقضي الحاجة بالمزيد من البحث عن طرق الاستفادة من البيّنات المتاحة. وينبغي التركيز بصفة خاصة على تقييم التدخلات والاستراتيجيات المختلفة للكشف المبكر عن أسباب العمى وضعف البصر لدى مختلف فئات السكان، وفرز هذه الأسباب.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

- ٦٩- تشجيع بحوث المؤسسات البحثية الوطنية عن المحددات الاجتماعية الاقتصادية، ودور نوع الجنس، ومردودية التدخلات، وتحديد الفئات السكانية المعرضة للمخاطر العالية.

٧٠- تقدير التكلفة الاقتصادية للعمى وضعف البصر وأثرها على التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

٧١- تحديد أثر الفقر والمحددات الأخرى على التباينات الاجتماعية الاقتصادية بين الأفراد من حيث الحصول على خدمات رعاية العيون.

٧٢- إدراج البحوث الوبائية والسلوكية وبعوث النظم الصحية في البرامج الوطنية الموضوعية لصحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٧٣- جمع البيانات الراهنة عن عوامل الاختطار مثل التدخين والنظم الغذائية غير الصحية، والخمول البدني والأشعة فوق البنفسجية، وقلة النظافة، وذلك بالتعاون مع سائر الشركاء، وتنسيق إعداد جدول محدد الأولويات للبحث عن أسباب العمى وكيفية توقيه، مع التركيز بصفة خاصة على البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل [٢٠٠٩-٢٠١١].

٧٤- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتقييم أثر سياسات واستراتيجيات الصحة العمومية على حالة صحة العيون، وتبادل نتائج هذا التقييم.

٧٥- تيسير وضع نماذج إسقاطية للاتجاهات السائدة في أسباب وأبعاد العمى وضعف البصر، ووضع أولويات لإنشاء نظم رعاية العيون وتحديد أهداف لها [٢٠١٠-٢٠١١].

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٧٦- تقديم الدعم إلى البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل لبناء قدرات بحثية في مجال النظم الوبائية والصحية، بما في ذلك قدرات البحوث التحليلية والتشغيلية المطلوبة لتنفيذ وتقييم البرامج الموضوعية لأمراض العيون.

٧٧- دعم التعاون بين المؤسسات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل.

٧٨- دعم البحوث المشتركة بشأن أمراض العيون على المستوى العالمي والمستوى الإقليمي والمستوى دون الإقليمي، وتحديد أولويات هذه البحوث.

٧٩- تعزيز ودعم المراكز المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات البحثية في مجال بحوث وتوقي العمى وضعف البصر.

الغرض ٤: تحسين التنسيق بين الشراكات وأصحاب المصلحة على المستويين الوطني والدولي من أجل توقي العمى وضعف البصر

٨٠- أدت الشراكات والتحالفات الدولية الكبيرة دوراً حاسماً في إعداد استجابات صحية عمومية فعالة لتوقي العمى وضعف البصر. وكان أصحاب المصلحة الرئيسيون في هذه العملية هم الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة، وسائر المؤسسات الدولية، والدوائر الأكاديمية، ومراكز البحوث، والتنظيمات المهنية المعنية بالرعاية

الصحية، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات الخدمات، والمجتمع المدني، والشركات. والتحديات التي ينبغي التصدي لها هي تعزيز الشراكات العالمية والإقليمية، وإدراج توكي العمى في المبادرات الإنمائية الأوسع التي تشمل إنشاء أشكال جديدة متعددة القطاعات للتعاون والتحالف.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٨١- المشاركة في الشراكات والتحالفات الوطنية والدولية القائمة للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ودعم هذه الشراكات والتحالفات بنشاط، بما في ذلك التنسيق مع برامج مكافحة الأمراض غير السارية ومكافحة وتوقي أمراض المناطق المدارية المنسية.

٨٢- تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص وقطاع العمل الطوعي على المستويين الوطني ودون الوطني.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٨٣- إنشاء لجنة تابعة للمنظمة لرصد التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، عملاً بالقرار ج ص ٥٦-٢٦ [٢٠٠٩].

٨٤- دعم وتعزيز دور المراكز المتعاونة مع المنظمة عن طريق ربط خطط عملها بتنفيذ هذه الخطة [٢٠٠٩-٢٠١٠].

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٨٥- التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والأمانة ودعمهما في تنفيذ مختلف عناصر هذه الخطة.

٨٦- الاتصال بالمنظمات والوكالات الدولية الأخرى التي لها برامج عمل تنموية أعم من أجل تحديد فرص التعاون.

٨٧- الاستمرار في دعم الشراكات القائمة لمكافحة داء كلابية الذنب والحثر (التراخوما) إلى أن يتم التخلص من هذين المرضين كمشكلتين من مشاكل الصحة العمومية.

الغرض ٥: رصد التقدم المحرز على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي في التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه

٨٨- من الضروري لأنشطة الدعوة والتخطيط المسندة بالبيّنات توفير المعلومات عن أسباب العمى وضعف البصر وعن أبعادهما وتوزعهما الجغرافي، إلى جانب توفير المعلومات عن الاتجاهات السائدة فيهما. كما أن من الأمور ذات الأهمية البالغة للنجاح في التنفيذ فهم القيود والثغرات في تقديم الخدمات حالياً ورصد كيفية التغلب عليها من قِبَل الدول الأعضاء. ولا يمكن إجراء التعديلات اللازمة في التوقيت المناسب إلا بناءً على الرصد المستمر والتقييم الدوري للإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

- ٨٩- توفير البيانات والمعلومات المحدثة بانتظام عن معدل انتشار العمى وضعف البصر وأسبابهما، مع تصنيفها حسب السن ونوع الجنس والحالة الاجتماعية الاقتصادية.
- ٩٠- تعزيز جمع البيانات الموحدة قياسياً وإنشاء نظم ترصد بواسطة الوسائل التي لدى المنظمة حالياً (كالوسائل المستخدمة فيما يتعلق بالكرتكا والحرث (التراخوما) وداء كلابية الذنب).
- ٩١- تقديم تقارير منتظمة باستخدام نظام التبليغ الموحد التابع للمنظمة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية للوقاية من العمى.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

- ٩٢- القيام، من خلال التعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، باستعراض وتحديث قائمة مؤشرات الرصد والتقييم الدوري للإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى وضعف البصر، وتحديد الأهداف والجدول الزمنية [٢٠٠٩-٢٠١١].
- ٩٣- استعراض مدخلات البيانات من أجل تحديد أثر الإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما على المستوى القطري، وذلك بهدف الحد من حجم مشكلة العمى الذي يمكن تجنبه، عملاً بالقرار ج ص ٥٦٤-٢٦ [٢٠٠٩-٢٠١١].
- ٩٤- القيام بتوثيق ما هو متبع في البلدان ذات البرامج الناجحة للوقاية من العمى من الممارسات الجيدة ونظم أو نماذج الوقاية من العمى التي يمكن تعديلها أو تطبيقها في بلدان أخرى، عملاً بالقرار ج ص ٥٦٤-٢٦ [٢٠٠٩-٢٠١٠].
- ٩٥- البدء في إجراء تقييم دوري مستقل للعمل الخاص بالوقاية من العمى وضعف البصر، بما في ذلك العمل الذي تقوم به الشراكات الدولية، كي تستعرضه لجنة رصد التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه التابعة للمنظمة [٢٠٠٩-٢٠١٠].
- ٩٦- الإسهام في دراسة عبء المرض العالمي ٢٠٠٥ [٢٠٠٩-٢٠١٠].

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

- ٩٧- تقديم الدعم التعاوني إلى الدول الأعضاء والأمانة في رصد وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من العمى وضعف البصر ومكافحتها على المستويين الإقليمي والعالمي.
- ٩٨- التعاون مع المنظمة على إنشاء شبكة معنية باستعراض الرصد والتقييم على المستويين الإقليمي والعالمي للتقدم المحرز في الوقاية من العمى وضعف البصر.

المؤشرات

٩٩- إن تقدير الاتجاهات السائدة في أسباب العمى وضعف البصر، وقياس التقدم الذي تحرز به الدول الأعضاء في الوقاية من العمى وضعف البصر، ورصد تنفيذ خطة العمل هذه، أمور تتطلب تحديد وتعريف مجموعة من مؤشرات العمليات والحصائل الأساسية. وسوف تركز المؤشرات في المقام الأول على الإجراءات التي تتخذها الأمانة والدول الأعضاء. ويجوز أن يضع كل بلد مؤشرات الخاصة حسب أولوياته وموارده، ولكن تتبع التقدم عالمياً وإقليمياً يتطلب التوحيد القياسي لجمع البيانات والمعلومات. وينبغي استعراض وتحديث مجموعة المؤشرات التي تستخدمها المنظمة حالياً في الرصد والتبليغ فيما يتعلق بحالة الوقاية من العمى وضعف البصر في العالم^١. والقيم المرجعية متاحة في المنظمة فيما يخص العديد من المؤشرات، أما بالنسبة إلى المؤشرات التي لا توجد لها قيم مرجعية فسيتم إنشاء آليات لجمع البيانات ذات الصلة.

= = =

١ الوثيقة WHO/PBL/03.92.