الموجز

التنمية الصحية والأمن الصحي

- على الرغم من الاضطرابات السياسية التي يموج بها العديد من البلدان، فقد تمَّ بشكل عام الحفاظ على ما تحقق من إنجازات في مجال الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها بفضل تعزيز التعاون والتضافر مع البلدان بشكل خاص.

- وفي ما يتعلق بمكافحة الأمراض التي يمكن توقّيها باللقاحات والتخلّص منها واستئصالها، تواصلت إنجازات النتائج الإقليمية المتوقعة لتكون على الطريق الصحيح في معظم المؤشرات في عام 2011. فبالرغم من أن الوضع السائد في الإقليم قد أدى إلى انخفاض في معدلات التغطية بالتمنيع الروتيني في كل من ليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن، إلا أن ستة عشر بلداً تمكنت من تحقيق نسبة التغطية المستهدفة لهذا التمنيع، والتي تصل إلى 90٪، وهنالك ثلاثة بلدان أخرى قاب قوسين أو أدنى من تحقيق هذا الهدف. كما تحققت زيادة كبيرة في التغطية بالتمنيع الروتيني باللقاحات في الصومال. وعلى الرغم من تعذر تحقيق هدف التخلّص من الحصبة في عام 2010، إلا أن هنالك تسعة بلدان على شفا اعتماد التخلّص منها. بيد أن أفغانستان وباكستان والسودان شهدت فاشيات للحصبة بسبب التأخر في تنفيذ حملات المتابعة. وتم إدخال لقاحات جديدة في العديد من البلدان ليصل عدد البلدان التي تستخدم اللقاح المضاد للنمط "بي" من المستدميات النزلية إلى 18 بلداً، واللقاحات المضادة للمكورات الرئوية 8 بلدان، واللقاح المضاد للفيروسة العجلية 4 بلدان. ويعمل المكتب الإقليمي جاهداً على التوسّع في إدخال لقاحات جديدة، ولاسيّما في البلدان المتوسطة الدخل، من خلال إنشاء نظام إقليمي للشراء المجمَّع للقاحات، والقيام بحملات إعلامية، وتعزيز القدرة الوطنية على اتخاذ القرار المسند بالبينات. وتم بنجاح الاحتفال بالأسبوع الإقليمي الثاني للتطعيم باللقاحات في نيسان/ إبريل 2011.

- وواصل الإقليم إحراز التقدّم باتجاه هدف استئصال شلل الأطفال، إذ تخلو جميع البلدان من شلل الأطفال باستثناء أفغانستان وباكستان. وفي عام 2011 تجلى بوضوح سعي القيادة السياسية على أعلى مستوى لبلوغ الهدف المتوخى. إلا أن التحديات الضخمة المتبقية لا تزال تتطلب إجراءات على درجة عالية من التنسيق والمواءمة من قِبَل الحكومتين ومن قِبَل الشركاء الدوليين. وواصلت المجموعات الاستشارية التقنية الإقليمية ودون الإقليمية تقديم توصياتها بشأن مدى ملاءمة الاستراتيجيات لبلوغ الهدف. وتم اتخاذ إجراءات تخفيفية من أجل الحفاظ على الوضع في البلدان الخالية من شلل الأطفال. وفي الصومال، تواصل بذل الجهد للوصول إلى الأطفال الذين يتعذر في الوقت الحالي الوصول إليهم. وفي اليمن تم إجراء يوم وطني للتمنيع في نهاية العام. وبذلت الجهود الحثيثة لزيادة التعاون بين أقاليم المنظمة. وواصل نظام الترصد الإقليمي للشلل الرخو الحاد أداءه وفقاً للمعايير الدولية المقبولة. وتمثلت التحديات الأساسية التي تجابه برنامج استئصال شلل الأطفال في ضمان توفير التمويل الكافي لأنشطة التمنيع التكميلي، واستمرار الالتزام السياسي سواء في البلدان الموطونة أو الخالية من شلل الأطفال. وسيكون وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان في طليعة الأولويات في عام 2012. ففي باكستان، سيتم التركيز بشكل أساسي على التنفيذ الكامل لخطة العمل الوطنية

للطوارئ. أما في أفغانستان، فسيتم إيلاء اهتمام خاص لفترات المهادنة، وللإشراف الصارم، وللمساءلة المرتكزة على الأداء.

- وشهدت مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة إنجازات مماثلة. ففي عام 2011، انخفضت حالات داء التنينات (داء الدودة الغينية) بنحو 42٪ بالمقارنة بالعام الماضي، ويتركز الآن أكثر من 75٪ من إجمالي الحالات في ولاية واحدة في جنوب السودان. ولقد تمكنت جميع البلدان من الحفاظ على هدف التخلّص من داء التنينات (معدل انتشار أقل من 1 لكل 10 000) باستثناء جنوب السودان وبعض المناطق في مصر والسودان واليمن مما يستلزم إعادة تقييم الوضع في هذه البلدان. وقد أدت الأوضاع السياسية إلى الاضطراب في الأنشطة الإقليمية للتخلص من داء البلهارسيات في بعض البلدان، ومع هذا فقد تم تغطية أكثر من 1.5 مليون شخص في اليمن بدواء البرازيكوانتيل. ولم يتبق سوى بلدين فقط وهما السودان وجنوب السودان يعانيان من التوطن المفرط لداء البلهارسيات. أما في ما يتعلق بداء الفيلاريات اللمفية، فقد انتهت مصر من إعداد الأدوات الحساسة اللازمة لترصد ما بعد المعالجة الدوائية الجموعية. وقام السودان بإعادة ترسيم أماكن انتشار المرض، وهو الآن مستعد للبدء ببرنامج المكافحة باستخدام المعالجة الدوائية الجموعية. وفي جنوب السودان تم إدخال بروتوكول المعالجة الجديد لداء المثقبيات الأفريقي البشري في المراحل الأخيرة من المرض في جميع المراكز التي تقبل أمثال هؤلاء المرضى. ورغم تقديم المنظمة عتائد تشخيصية مجانية، إلا أن عدد الحالات الجديدة المكتشفة أقل بكثير مما هو متوقع. ويعزى ذلك بشكل رئيسي إلى تقليص أنشطة المكافحة بسبب غياب الشركاء في التنفيذ.

- وانخفض عدد الفاشيات الكبرى بشكل كبير، مع تحسُّن كبير في الكشف المبكر للفاشيات والتصدي لها ومكافحتها. وتعتبر فاشية الضنك في باكستان أكبر حدث في عام 2011، ولاتزال حمى الضنك تمثل أكبر تهديد لأمن الصحة العمومية في الإقليم. ويأخذ المكتب الإقليمي هذا التهديد بجدية شديدة، ومن ثمَّ بدأ العمل بالعديد من التدخلات لدعم وزارات الصحة ومساعدتها على تعزيز نظم الترصد المبكر للمرض، وتحسين سُبُل التأهب للفاشيات ومعالجتها ولاسيّما في البلدان التي تمر بأزمات إنسانية.

- ولقد أدى إدخال المنظمة لبعثات الدعوة والتقييم إلى تحسين القدرات الأساسية الوطنية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005. كما ساعد توفير وترجمة الدلائل الإرشادية، والوثائق الإرشادية، وإجراءات التشغيل القياسية ذات الصلة في تيسير تنفيذ هذه الأنشطة على الصعيد القطري. وتم تشجيع التنسيق بين مختلف الشركاء المعنيين بتنفيذ اللوائح. وقد كان رصد ضباط الاتصال الوطنيين للقدرات الوطنية الأساسية بهدف تلبية متطلبات تنفيذ اللوائح قبل 15 حزيران/ يونيو 2012 يمثّل تحدّياً كبيراً. وقامت المنظمة بتقديم الدعم للبلدان التي لن تتمكّن من تلبية متطلبات تنفيذ اللوائح في الوقت المناسب، لطلب مد المهلة لعامين إضافيين حتى 15 حزيران/ يونيو 2014. وسيواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم للبلدان لرأب الفجوات في القدرات الأساسية التي تم تقييمها، ولتنفيذ توصيات لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، وللحفاظ على ما تحقق من قدرات حتى الآن.

- وواصل وباء الإيدز توسعه خلال العقد المنصرم، وبلغ عدد المتعايشين مع فيروس الإيدز 560 000 في عام 2010، ورغم أن المعدل الإجمالي لانتشار الإيدز لا يزال منخفضاً (0.2٪)، فإن التقديرات تشير إلى حدوث

000 82 عدوى جديدة (منها 7400 طفل) عام 2010، مما يجعل إقليم شرق المتوسط أحد الإقليمَيْن اللذين يحتلان القمة من حيث الزيادة الأكثر سرعة لوباء الإيدز. كما تزداد الوفيات ذات الصلة بالإيدز أيضاً، ليصل تقديرها عام 2010 إلى 000 38 وفاة. ويتواصل تحسن المعلومات الوبائية المحلية في البلدان، مما يشير إلى زيادة العدوى بين السكان ذوي السلوك العالي الاختطار وبين أقرانهم. ويتفاوت توافر وإتاحة تدخلات القطاع الصحي ذات الجودة العالية تفاوتاً ملحوظاً بين بلدٍ وآخر. فقد تحسن الوصول إلى المعالجة تحسناً ثابتاً أدى إلى زيادة تقترب من 25٪ في المدة بين عامي 2009 و2010. إلا أن الإقليم لا يزال يظهر أقل تغطية من بين جميع الأقاليم بالتدخلات الرئيسية للقطاع الصحي لمواجهة الإيدز، ومنها معدلات التغطية بالمعالجة. ويغلب ألا تكون الأساليب المتبعة في الوقت الراهن، والتي تستهدف زيادة التغطية باختبارات المتعايشين معه وبخدمات الوقاية منه لدى المعرضين لخطر العدوى به، وبالمعالجة للمتعايشين معه، مجدية على نحوٍ كافٍ. هذا وقد ظهرت أمثلة من الاستراتيجيات ونماذج إيتاء الخدمات التي نجحت في الوصول إلى من يحتاجون إليها في الإقليم.

- كما تحقق تقدُّم ملحوظ على درب التخلُّص من الملاريا في جمهورية إيران الإسلامية والعراق والمملكة العربية السعودية، أما البلدان السبعة الأخرى الموطونة بالملاريا فقد زادت التغطية فيها بالتدخلات الرئيسية التي تستهدف مكافحة النواقل وتستهدف المعالجة رغم بقائها دون تحقيق الهدف المتوخى وهو 80٪. ويتطلب كل من الوصول المحدود النطاق لمرافق التشخيص بالفحوصات الطفيلية وتدني جودة هذه المرافق في هذه البلدان السبعة، اتخاذ إجراءات عاجلة. ويتطلب بلوغ هدف التغطية الشامل، توسيع نطاق الخدمات التشخيصية والعلاجية لتشمل القطاع الخاص والمجتمع، إلى جانب التدريب والإشراف بقوة عليها. ويمثِّل انتشار مقاومة النواقل لمبيدات الحشرات في الكثير من مناطق الإقليم تهديداً عظيماً، وتمس الحاجة لبذل جهود منسقة لإعداد خطة شاملة لرصد مقاومة النواقل لمبيدات الحشرات والوقاية منها وتدبيرها. ويوضِّح حدوث فاشيات محلية من الملاريا في بعض البلدان الخالية من الملاريا مدى ضعف نُظُم الترصد والتيقظ. وتمس الحاجة لاتخاذ تدابير عاجلة وملحة للوقاية من حدوث أي نكسات في ظل زيادة التحركات السكانية ووفادة الملاريا والتعقيدات السياسية.

- وفي عام 2010، كان عبء السل في الإقليم يصنف على أنه بين منخفض ومتوسط، حيث تم الإبلاغ عن 834 421 حالة تمثل 7٪ من العبء العالمي. وقد أبلغ بلد واحد هو باكستان عن 61٪ من هذه الحالات. وقد تحسن المعدل الإقليمي للكشف عن الحالات ووصل في عام 2010 إلى 63٪ إلا أنه لم يصل إلى الهدف المتوخى وهو 70٪، ومع ذلك، فإنه في عام 2009 تمت معالجة 88٪ من حالات السل الرئوي في الأتراب الإيجابيين لِلُطَاخات البلغم معالجة ناجحة (وذلك يتجاوز الهدف الموضوع وهو 85٪). ولا يزال المعدل الإقليمي لكشف حالات السل المقاوم لأدوية متعددة منخفضاً (5.9٪)، ولم يُبَلَّغ إلا عن 829 حالة من بين العدد التقديري 000 14. ويعود ذلك بشكل رئيسي إلى القدرات المحدودة لتدبير السل المقاوم لأدوية متعددة على الصعيد القطري، ومدى ما يتسم به ذلك من تعقيدات، هذا بالإضافة إلى ما تواجهه البرامج من صعوبات مالية تعرض إنجازاتها الكبرى للخطر في المستقبل. وبناءً على ذلك، فإن التركيز سيتم على تحسين الإبلاغ عن السل، والارتقاء بقدرات المعالجة للسل المقاوم لأدوية متعددة، وإحياء مبادرة التخلُّص من السل، وإعداد استراتيجيات مضمونة الاستمرار وعالية الفعالية لقاء التكاليف لتجنب الاعتماد على الصندوق العالمي لمكافحة السل والملاريا والإيدز.

- اكتسبت جهود الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم زخماً كبيراً من خلال الإعلان السياسي الذي أصدرته الجمعية العامة في أيلول/ سبتمبر 2011، الذي يمثل حدثاً تاريخياً للصحة العالمية. وتمشياً مع هذا المعلم الجديد، فقد كان التركيز على رفع درجة الأولوية للأمراض غير السارية على المستوى الإقليمي، في جميع المشاورات والمؤتمرات الإقليمية. وقد ازداد عدد البلدان التي أعدت خطط عمل لمكافحة الأمراض غير السارية، تتماشى مع خطة عمل المنظمة في هذا المجال، ليصل العدد الإجمالي إلى تسعة، إلا أن وتيرة تنفيذ تلك الخطط كانت متفاوتة. وتوسع نطاق ترصُّد عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، وتم استكمال المسح التدرُّجي الإلكتروني (eSTEPS) في ثلاثة بلدان أخرى، وبذلك يصل إجمالي عدد البلدان التي أُستكمل إجراء المسح فيها إلى 18. ولا زالت القدرات التقنية في الترصُّد ضعيفة في معظم البلدان، وقد تم تقديم الدعم التقني لتنفيذ حزمة من التدخلات الأساسية في الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، وذلك في ثلاثة بلدان. وكذلك، تم تقديم الدعم التقني لستة بلدان في مجال التحري عن الأمراض غير السارية في مرافق الرعاية الصحية الأولية. وتركز التعاون مع الشركاء الإقليميين والدوليين في برامج مكافحة السرطان على تقييم السرطان، والتدريب على الرعاية الملطفة، وتعزيز أنشطة تحرّي سرطان الثدي. وقد واصل المكتب الإقليمي دعمه للبلدان في تنفيذها للإعلان السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في هذا الإقليم. وواصل المكتب الإقليمي دعمه لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ولاسيَّما الدلائل الإرشادية للإقلاع عن التدخين ودعم معالجة الاعتماد على التبغ.

- واستناداً إلى البيِّنات التي توصّلت إليها منظمة الصحة العالمية باستخدام أداة تقييم نُظُم الصحة النفسية AIMS، والأطلس الإقليمي الخاص بالصحة النفسية ATLAS، تم إعداد استراتيجية إقليمية للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان واعتمادها من قِبَل اللجنة الإقليمية. وقد زاد الإنفاق على الصحة النفسية كنسبة من الميزانية الصحية، وتقلصت نسبة الإنفاق على الرعاية المؤسسية في الإقليم بشكل كبير، حيث انخفضت مما يزيد على 65٪ إلى 38٪ من إجمالي الإنفاق على الصحة النفسية. وتواصل تقديم الدعم التقني لإعداد الاستراتيجيات والتشريعات في هذا الشأن، وشُرع في بناء القدرات لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية في كل من الأردن والسودان، وتم تقديم الدعم في مجال الصحة النفسية والاجتماعية إلى كل من مصر والأردن وليبيا والجمهورية العربية السورية، كما تم بناء القدرات في مجال الإسعافات الأولية النفسية في إقليم دارفور بالسودان.

- وفاقم ما شهده الإقليم مؤخراً من عدم استقرار من عبء الإصابات والعجز الموجود بالفعل. بيد أننا نحتاج إلى دراسة التأثير بدقة. وقد تم إطلاق عقد العمل حول السلامة على الطرق 2011–2020 على الصعيد الإقليمي وفي العديد من البلدان. وقد شارك في التقرير العالمي الثاني عن وضع السلامة على الطرق عشرون بلداً، وتم إعداد خطط مبدئية استناداً إلى هذه النتائج. وتم إعداد إطار استراتيجي للوقاية من إصابات الأطفال والمراهقين، كما تواصلت المبادرة الإقليمية للارتقاء بالبرامج التدريبية المعنية بالأجهزة التعويضية والأجهزة التقويمية، وتم الانتهاء من ترجمة الدلائل الإرشادية المجتمعية الجديدة للتأهيل، و"التقرير العالمي حول الإعاقة" إلى اللغة العربية. وواصل المكتب الإقليمي عمله على دعم البلدان لمساعدتها على إعداد أو تعزيز السجلات الخاصة بترصد الإصابات والإعاقة، ولتخطيط جهود الوقاية من الإعاقة والإصابات ومكافحتها بالمزيد من الفعالية والارتقاء بسُبُل رعاية الرضوح وخدمات التأهيل. وسيواصل المكتب الإقليمي دعم البلدان في مجال تطوير

التخطيط الوطني لإدماج الرعاية البصرية والسمعية ضمن خطط تنمية صحية أوسع نطاقاً، وزيادة الموارد البشرية، وتعزيز البنى التحتية اللازمة لتقديم برامج رعاية بصرية وسمعية فعَّالة، والدعوة إلى دعم تنموي دولي أكبر، مع التركيز على البلدان ذات الأولوية مثل أفغانستان، والسودان، والصومال، واليمن.

- أما تحقيق الإتاحة الشاملة للتدخلات الصحية العمومية الفعَّالة، والتغطية بها، من أجل تحسين الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والمواليد، والأطفال، والمراهقين، وتعزيز التشيُّخ الصحي والنشط لجميع الأشخاص، فما يزال يواجه تحديات كبيرة. فالحاجة ماسّة إلى الالتزام السياسي الرفيع المستوى، مع زيادة الموارد المالية والبشرية، من أجل تعزيز صحة الفئات السكانية المستضعفة، ولاسيَّما النساء والأطفال، ومع ذلك، فقد أحرزت بعض البلدان خبرات ناجحة، ولاسيَّما مصر التي حققت إنجازات بارزة في جهودها لبلوغ المرميين 4 و5 من المرامي الإنمائية للألفية. كما يتواصل توسيع شبكات المدن المراعية للمسنين ومراكز الرعاية الصحية الأولية المراعية للمسنين لتشمل جميع أرجاء الإقليم، وقد قدمت هذه الشبكات مثالاً على تعزيز أنماط الحياة الصحية لدى المسنين. وقد أعدَّ المكتب الإقليمي حزمة معيارية يجري التخطيط للاستفادة منها في الارتقاء بالخدمات الوطنية للصحة المدرسية. كما تم نشر دليل إقليمي حول تحليل الأوضاع الصحية لدى المراهقين، وذلك من أجل دعم البلدان في عمليات التخطيط والتنفيذ للبرامج التي تتعاطى مع صحة المراهقين. وسيواصل المكتب الإقليمي مبادرات الدعوة لرفع صحة الأمهات والأطفال إلى موقع أعلى على جدول أعمال الصحة العمومية للدول الأعضاء، وتخصيص الموارد البشرية والمالية المطلوبة لذلك. وسيتم إيلاء اهتمام خاص لتعزيز النهج المتكامل للرعاية الصحية الأولية، وتعزيز تسجيل الأحوال المدنية، والترصُّد، وتحسين التنسيق والتعاون مع مجالات العمل الأخرى ذات الصلة بالصحة العمومية، وتوثيق وتبادل الخبرات الناجحة.

- وقد تضرر عدد لم يسبق له مثيل من البلدان في إقليم شرق المتوسط بجميع أنواع الكوارث. وقد واصلت منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم للبلدان من خلال الإطار العام للاستجابة للطوارئ الصحية والتعافي المبكِّر منها، مما تطلّب تقديم دعم تنظيمي كبير لتوطيد العمليات في المناطق المتضررة وللدعوة إلى تلبية احتياجات الصحة العمومية في المجتمعات المتضررة. وقد أسفرت مواجهة مثل هذه الطلبات المتزايدة إلى استفادة الشركاء في الصحة العالمية، والذين يقدِّمون الدعم لوزارات الصحة، من المجموعة الصحية باعتبارها وسيلة لتنسيق إيتاء الخدمات الأساسية، إلى جانب تعزيز برامج الصحة العمومية الوقائية. وقد حقّق توسيع نطاق الشراكات الإقليمية في مجال الأعمال الإنسانية من خلال المجموعة الصحية تسريعاً لوتيرة تقصير زمن الاستجابة وتعزيزاً للدعم التقني المقدَّم للبلدان التي تعاني من الأزمات. وقد تم تنفيذ أنشطة بناء القدرات على الصعيد الوطني وعلى الصعيد الإقليمي، بإدماج التخفيف من خطر الكوارث في جميع المستويات. كما تم إعداد أول برنامج إقليمي للتواصل حول المخاطر التي تتهدد الصحة من أجل أطفال المدارس، وذلك بالتعاون مع الاستراتيجية الدولية للأمم المتحدة للحدِّ من الكوارث UNISDR. كما شرَعَت منظمة الصحة العالمية في إعداد إطار ميداني جديد لتوجيه عمل المنظمة في المستقبل في ميادين الأمن الصحي وفي عمليات الطوارئ. وستركِّز الثنائية القادمة على إعداد واختبار نُظُم إدارة جميع الأحداث التي تبدأ بشكل وخيم في الإقليم. كما سيتم تعزيز القدرات التنظيمية على الصعيد الوطني لإدارة جميع تلك الأحداث، مع التركيز بقوة على إدارة المعلومات والمعارف، وإيلاء الصدارة لأفضل الممارسات في الصحة العمومية.

- ولكي يمكن منع أو تقليص الوفيات والمراضة ذات الصلة بعوامل الخطر المترافقة مع تعاطي التبغ والكحوليات والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير، والنُظُم الغذائية المنافية للصحة، وقلة النشاط البدني، والعلاقات الجنسية غير الآمنة فلابد من التركيز على تعزيز الالتزام السياسي الرفيع المستوى، والتدخلات التشريعية، وصياغة سياسات الصحة العمومية في هذا المجال. ويسري هذا الأمر بوجه خاص على بعض المجالات مثل تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات للأطفال، وتوفير خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية لمعاقرة مواد الإدمان، والتوسُّع في الشبكات، وتعزيز الشراكات في مجال تعزيز الصحة والتثقيف الصحي على كافة المستويات. وهناك حاجة حقيقية إلى الحدّ من استهلاك التبغ من خلال النهوض بتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما يشمل اعتماد التدابير القصوى الواردة في دلائلها الإرشادية.

- وتدرك البلدان مدى أهمية صحة البيئة في تخفيف العبء المزدوج للأخطار البيئية التقليدية والمستجدَّة المفروضة على الصحة؛ إلا أن الكثير من وزارات الصحة لم تنظر حتى الوقت الراهن إلى المحدِّدات البيئية للصحة باعتبارها من الأولويات الرئيسية لتحسين الصحة العمومية. وتقدّر منظمة الصحة العالمية أن من الممكن تلافي ما يزيد على مليون وفاة تحدث في الإقليم كل عام من خلال توفير تدخلات ملائمة في صحة البيئة. ويواصل الإقليم جهوده الحثيثة للتصدِّي للمشكلات التقليدية مثل تدبير الفضلات السائلة والصلبة، وتدبير تلوث الهواء داخل المباني وخارجها. ومن المشكلات الكبرى التي تثير القلق في الصحة العمومية التناقص في توافر المياه وفي جودتها، وازدياد أعداد السكان، والتغيُّر السريع في أنماط الحياة، والتحضُّر، واستهلاك مصادر الطاقة غير المضمونة الاستمرار، والاستخدام غير الفعَّال لمصادر المياه. ومما يزيد من وخامة هذه المشكلات ويفاقم من آثارها على الصحة العمومية حدوث الكوارث الطبيعية والكوارث التي هي من صنع الإنسان، والتغيُّر المناخي؛ وهناك من الإجراءات ما ينبغي القيام به في القطاع الصحي ذاته، ومنها ما ينبغي القيام به في جميع القطاعات الأخرى للتصدِّي للمخاطر الصحية البيئية. كما ينبغي على البلدان إعداد خططها الوطنية للتأهُّب والاستعداد للطوارئ في الصحة البيئية، وتحسين إتاحة المعلومات اللازمة للبحوث ولاتِّخاذ القرارات. وتوخياً لضمان اتِّخاذ إجراءات فعَّالة في القطاع الصحي ينبغي مكافحة المخاطر والإقلال منها في مواقع حدوثها مثل المنازل والمدارس وأماكن العمل والمدن، وفي القطاعات مثل قطاع الطاقة والنقل والمواصلات والصناعة والزراعة.

- وعلى جانب آخر، فإن انتشار سوء التغذية أمر يبعث على القلق، وهو يُعَد وخيماً في عديد من البلدان المنخفضة الدخل، ولاسيَّما أفغانستان، وباكستان، والصومال، واليمن، حيث نجد أن أكثر من 50٪ من الأطفال دون سن الخامسة مصابون بالتقزم. والوضع آخذ في التفاقم بسبب أوضاع الطوارئ، والنزاعات الداخلية، والأزمات المالية في الإقليم. وتترتب على الأمراض المزمنة والسمنة ذات الصلة بالنظام الغذائي تكاليف باهظة، كما أنها تسهم في زيادة معدلات المراضة والوفيات، ولاسيَّما في البلدان المرتفعة الدخل. وما يزال ضمان سلامة الغذاء، والتخلص من الأمراض المنقولة بالغذاء، من التحديات الكبيرة التي تواجه جميع البلدان. وتمشياً مع الاستراتيجية الإقليمية للتغذية، أعد معظم البلدان الآن خطط عمل وطنية للتصدّي للعبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية، وتم إدخال بناء القدرات في مجال التدبير العلاجي لسوء التغذية الوخيم، والوقاية من السمنة ومكافحتها، والترصُّد التغذوي، وذلك في جميع البلدان. وسيعمل المكتب الإقليمي عن كثب مع البلدان من

أجل ضمان التنفيذ الفعَّال للخطط التي تستهدف مجابهة اضطرابات التغذية والأمراض المنقولة بالغذاء، وإضفاء الطابع المؤسسي على نُظُم الترصُّد، وبناء القدرات الوطنية في مجال التغذية وسلامة الغذاء.

تقوية النُظُم الصحية

- لارَيْب أن الحاجة ماثلة إلى وجود التزام سياسي قوي رفيع المستوى، ومشاركة مجتمعية، وقيادة، وتعاون بين القطاعات، للتعاطي مع المحددات الاجتماعية للصحة، وبلوغ المرامي الخاصة بالمساواة بين الجنسين وضمان الإنصاف في الصحة، وتحقيق الإعمال الكامل للحق في الصحة. ويعدُّ التوزيع غير المتساوي للموارد، والتحضُّر السريع، وعدم كفاية الأمن الاجتماعي للفقراء، وعدم المساواة بين الجنسين، والأزمة المالية هي القوى المحركة وراء التفاوتات القائمة في إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والاستفادة منها، والزيادة الحادثة في أعداد الأشخاص المستضعفين أو سريعي التأثر بالمخاطر. ويدعم المكتب الإقليمي البلدان لإيجاد تعاون فعَّال بين القطاعات المختلفة من أجل إعداد سياسات صحية وتنموية وطنية ذات توجُّه لتحقيق الإنصاف، ومراعاة الفروق بين الجنسين، وحقوق الإنسان. وسيتركَّز العمل خلال الثنائية 2012 – 2013 على بناء القدرات، وتوفير البيِّنات العملية لمظاهر عدم المساواة بين الجنسين، والجور في الصحة، وتعزيز استجابة القطاع الصحي للعنف المرتكز على الجنس.

- وليس هنالك من شك في أن النُظُم الصحية تسهم في الارتقاء بالحصائل الصحية، ولو أن هناك كثيراً من التحديات التي تعرقل تحسين أداء النُظُم الصحية ولبنات بنائها المتنوعة في العديد من البلدان. وتدرك البلدان أنه ما يزال هناك الكثير الذي يتعيّن عمله للتحقّق من أن النظم الصحية تتلقّى التمويل الكافي، وتتوفّر لها الموارد المناسبة، مع مراقبة أدائها لضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالفعالية، ومن أن صياغة السياسات وإعداد الخطط يتم استناداً إلى بيِّنات موثوقة.

- وهناك العديد من المجالات الرئيسية التي تسهم في تعزيز النظم الصحية، والتي تلقى كل الدعم، ومن بينها إعداد الاستراتيجيات والخطط والسياسات الوطنية وتقويتها؛ وتعزيز الشفافية وسياسات الحوكمة الرشيدة، وحماية صحة المجتمع، والحسابات الصحية الوطنية، والتعاون بين القطاعات للتعامل مع المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، وبناء القدرات الوطنية، بما يشمل إعداد الوحدات التدريبية والحلقات العملية التدريبية، ومتابعة تنفيذ المبادرات العالمية لتعزيز النُظُم الصحية في البلدان المؤهلة، وتعزيز الحوكمة وتنمية القدرات في مجال تخطيط الموارد البشرية من أجل الصحة على المستوى الوطني؛ والارتقاء بإعداد الممرضات، والقابلات، والعاملين في المهن الصحية المساعدة، وبناء قدراتهم القيادية والإدارية؛ واعتماد برامج تعليم المهن الصحية لضمان تخريج ممارسين يتمتعون بالكفاءة، وحشد الموارد الإقليمية لدعم الخطة الاستراتيجية الإقليمية (2010–2015) من أجل تنفيذ خطط إيتاء الخدمات القائمة على الرعاية الصحية الأولية، وإقامة شراكات وتحالفات مع شركاء استراتيجيين آخرين من أجل تلبية احتياجات البلدان في مجال تعزيز النظم الصحية وتطوير الخدمات.

- وما يزال هناك العديد من البلدان التي تفتقر إلى الحصول على المعلومات الصحية. ولاريْب أن تحسين عملية الحصول على معلومات صحيحة وحديثة في مجال العلوم الصحية والطبية الحيوية، وتوافر مثل تلك المعلومات، يمثل تحدّياً رئيسياً أمام هذه البلدان. وهناك بالفعل تحسن كبير طرأ على القدرات الإقليمية على الاستفادة على نحو أفضل من موارد المعلومات الصحية، غير أن الحاجة ما تزال قائمة إلى مزيد من الجهود في هذا الصدد. ويعدُّ تطوير المكتبات الإلكترونية، وشبكة المكتبات الطبية من الخطوات الأساسية لتحسين إدارة المعارف وتبادلها. وتواصَل اتساع نطاق القدرات الإقليمية في مجال نشر المجلات الطبية العالية الجودة خلال السنة الماضية. وواصل المكتب الإقليمي العمل على ترسيخ ثقافة البحوث من أجل الصحة على المستويين الوطني والإقليمي. وكانت اللجنة الإقليمية قد أقرَّت التوجهات الاستراتيجية الخاصة بالنهوض بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم، كما خرجت توصيات من إحدى المشاورات بضرورة إنشاء سجل إقليمي للتجارب السريرية. وتم كذلك إنشاء المرصد الصحي الإقليمي الذي يتضمَّن معلومات إحصائية في جميع المجالات التقنية. وسوف تتواصل الدعوة إلى اعتماد السياسات الداعمة للرعاية الصحية الأولية بما يشمل التغطية الشاملة بالخدمات. وستبذل جهود خاصة للترويج للمنهج القائم على ممارسة طب الأسرة ليأخذ مكانه في صلب عملية تطوير النظم الصحية وتوفير الرعاية الصحية.

- ويُنفق القطاع العام في الإقليم ما يَقرُب من 50٪ من الميزانية الدوَّارة المُخصصة للصحة العمومية على المنتجات والخدمات الطبية من دم، وأدوية، ولقاحات، وأجهزة، واستقصاءات سريرية، وإجراءات جراحية. ومع ذلك، هناك ضعف شديد في القدرات لدى النُظُم الوطنية القائمة، إذ تعاني من نقص في التمويل ومن قلة في العاملين بها، في مجال إدارة التكنولوجيات الصحية. وقد أخذت هذه القضية تتَّضح على نحو متزايد على الصعيد الميداني وعلى صعيد السياسات في الكثير من البلدان، ولاسيّما تلك البلدان التي تعاني من أوضاع طوارئ وكوارث مُعقَّدة. وتُعدُّ التكنولوجيات الصحية واحدة من المدخلات الهامة في نظام الرعاية الصحية، ومن ثمَّ ينبغي إدارة هذه التكنولوجيات إدارة جيدة، والاستفادة منها على النحو الأمثل، وإدماجها في نظام الرعاية الصحية من أجل الحصول على تدخلات صحية تتسم بالكفاءة. ويكشف تقييم الوضع الإقليمي عن تحديات رئيسية ترتبط بتوافر التكنولوجيات الصحية، والعدالة في الحصول عليها، وملاءمتها، ويُسر تكاليفها، ثم المساءلة. ويتعين تبنّي نهج شامل للنظام الصحي للتغلب على هذه التحديات، وهو الأمر الذي يشمل: ترسيخ آليات شفافة للشراء والإمداد، وإعداد مرتسمات كافية خاصة لكل بلد على حدة، وتعزيز مفاهيم الشفافية والإدارة الجيدة، والاستخدام الرشيد، وبناء القدرات. وقد اتُّخِذَت بعض الخطوات في هذا الاتجاه، ومنها: وضع استراتيجيات لإدارة التكنولوجيا الصحية، وصياغة القواعد الخاصة بتعزيز السلطات التنظيمية الوطنية، وضمان المعايير ذات الجودة العالية والسلامة، وتعزيز سياسات الشفافية والإدارة الجيدة، ونشر الدلائل الإرشادية، والأدوات والمعايير حول الممارسات الجيدة، وإجراء دراسات للمراجعة الوظيفية على البرامج الوطنية القائمة للتكنولوجيا الصحية، وتعزيز مفاهيم ممارسات التصنيع الجيدة الخاصة بجودة المنتجات الطبية المُصنَّعة ومأمونيتها، ووضع جدول أعمال خاص بالبحوث للمُصنِّعين، وبناء القدرات. وهناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود للتعرُّف على التحديات الإقليمية والوطنية، والتغلب عليها. وسيكون من الضروري عقد شراكات وتحالفات مع شركاء

استـراتيجيين آخرين للتعرف على المصالح المشتركة، وآليات التمويل، والموارد المحتملة بما يكفل استمرار منظمة الصحة العالمية في تقديم الدعم التقني في هذا المجال.

الشراكات وأداء المنظمة

- اتسم عام 2011 بكونه فترة صعبة، وحافلة بالتحديات للمكتب الإقليمي بسبب الأوضاع المعقَّدة التي أثرت على 13 دولة من الدول الأعضاء في الإقليم، بما فيها مصر، الدولة المضيفة. وعلى الرغم من تلك الصعوبات، وفضلاً عن استمرار الأزمة المالية، فقد واصلت منظمة الصحة العالمية تعزيز وجودها في البلدان، وتقوية الشراكات الفعالة، وإشراك الدول الأعضاء في عمل الهيئات الرئاسية. وقد أصبح إيجاد سُبُل ابتكارية للاتصالات الصحية، وتعزيز الشراكات مع جميع أصحاب المصلحة المعنيِّين، من أولويات المكتب الإقليمي، وقد أثمر ذلك في زيادة استخدام وسائل الإعلام الاجتماعية كوسيلة مجدية لنشر رسائل المنظمة بين المزيد من الناس. وقد واصل المكتب الإقليمي تصديه للتحديات الماثلة في إدارة المعارف وتبادلها بتحسين سُبُل الحصول على المعارف الصحية وتوافرها، وكذلك بتعزيز استخدام المصادر الإلكترونية للمعلومات. وتَواصَل العمل في المشروع الهام لتطوير موقع المكتب الإقليمي على شبكة الإنترنت وإعادة تصميمه، كما تم إطلاق موقع جديد للشبكة الداخلية (الإنترانت). وعلى جانب آخر، واصلت المنظمة تعاونها الوثيق مع الدول الأعضاء من أجل تحسين الأوضاع الصحية والتخفيف من أوضاع الطوارئ في الإقليم، مجسدةً بذلك التزامها بتوفير القيادة وتشجيع إقامة الشراكات.

- وما يزال التفاوت الحاصل بين الموارد المالية والموارد البشرية المتاحة، وتوزعها على نطاق المنظمة، يمثل تحدياً في هذا المجال. ويأتي تأمين اعتمادات إضافية تتسم بالمرونة، والعمل على ضمان تخصيص أفضل للموارد المتاحة، من بين الأولويات التي يجري العمل على تحقيقها. وقد أدت الاضطرابات المدنية والأزمات المستمرة في مختلف أنحاء الإقليم إلى ارتفاع تكاليف تنفيذ البرامج المختلفة. وقد تم توصيل الأدوية الأساسية، واللقاحات وغيرها من الإمدادات الطبية في أسرع وقت ممكن إلى الأماكن التي تحتاج إليها، بما في ذلك المناطق التي اكتنفتها مخاطر أمنيّة. وقد استلزم التنفيذ الكامل للبرامج خلال الثنائية 2010–2011 استخدام جميع الاعتمادات المالية المتاحة في إطار ميزانية الاشتراكات المقدرة. وبلغ مجموع المبالغ التي أُنفقت على تنفيذ البرامج من المساهمات الطوعية 411 مليون دولار أمريكي، بما يتجاوز أربعة أضعاف ميزانية الاشتراكات المقدرة. وعلى الرغم من إرجاء عملية الارتقاء بتكنولوجيا المعلومات وبالبنية التحتية للاتصالات في المكتب الإقليمي فقد أمكن إنجاز العديد من جوانب التحسُّن في هذا المجال. وعلاوة على ذلك، فقد استكملت المرحلة الأولى من تنفيذ مشروع التآزر العالمي في المكتب الإقليمي، وهو المشروع الذي سيؤدي إلى التنسيق بين جميع النظم التي تعمل في المنظمة في جميع المكاتب الرئيسية. كما تم أيضاً تنفيذ الخطط الأمنية الرئيسية والأساسية المعتمدة في الإقليم، الأمر الذي أدى إلى تعزيز الأمن وتهيئة أجواء العمل الملائمة لتنفيذ أنشطة البرامج، وتم اتخاذ عدد من التدابير التي مكَّنت المكتب الإقليمي من معالجة ندرة الموارد المالية دون المساس بالخدمات اللوجستية والإدارية الأساسية.