امفنت
الشبكة الشرق أوسطية
للصحة المجتمعية

◄الصحة الدولية للتنمية|امفنت:
نعمل معاً من أجل صحة أفضل

يناير 2025

واقع الصحة العامة في شرق المتوسط
بين التحديات الكبرى وآمال الإنجاز

قراءة تحليلية

الأستاذة الدكتورة مها الرباط | الأستاذ الدكتور سلمان الرواف | الأستاذ الدكتور فارس لامي
الأستاذة الدكتورة هبة القاضى | الأستاذ الدكتور عبد اللطيف الحسيني | الدكتور مهند النسور

مقدمة

شهد عام 2024 تحديات صحية غير مسبوقة في منطقة شرق المتوسط، حيث تفاقمت الأزمات بفعل الصراعات والحروب، إلى جانب التغيرات المناخية المتسارعة التي أدت إلى أحداث وكوارث طبيعية غير مسبوقة. واستنادًا إلى وثائق وتقارير منشورة، لم يمر شهر دون الكشف عن أرقام مقلقة حول قضايا صحية ملحة، سواء من خلال تقارير رسمية أو تصريحات دولية. فقد تنوعت هذه القضايا بين تفشيات جديدة للأوبئة، وتراجع أداء النظم الصحية، وظهور أمراض مستجدة تتطلب استجابات سريعة وفعالة.

ورغم الحقائق العلمية الواضحة المستمدة من الرصد الوبائي أو غيره من التقصيات الصحية، برزت في العام ذاته ظاهرة "الأزمات المنسية"، مدفوعة بالإرهاق العاطفي الناجم عن تكرار الأزمات، بالإضافة إلى التدفق الهائل للمعلومات الذي غالبا ما يشتت الانتباه عن الأولويات الملحة. ومع التسارع غير المسبوق للأحداث على المستويين الإقليمي والعالمي، بات من الضروري إعادة تقييم المشهد الصحي، وتسليط الضوء على التحديات الراهنة، واستكشاف حلول مستدامة، على أمل أن يكون عام 2025 نقطة تحول نحو استجابات أكثر شمولية وكفاءة لمواجهة التحديات الصحية الملحة.

منطقة شرق المتوسط: تنوعات واختلافات في ظل قواسم مشتركة

تضم منطقة شرق المتوسط، 22 دولة، ويقدر عدد سكانه بحوالي 676 مليون نسمة، أي ما يعادل 9% من سكان العالم. في عام 2018، كانت جيبوتي الأقل سكانًا بأقل من مليون نسمة، بينما بلغ عدد سكان باكستان 208 ملايين نسمة. ويظهر التفاوت الكبير في معدل النمو السكاني بين دول المنطقة، حيث تراوحت النسبة من 1.1% في المغرب إلى 10.8% في الكويت، ما يعكس التنوع الكبير في المؤشرات السكانية والاقتصادية بين دول الإقليم.

تتميز المنطقة بتعدد وتنوع عميق على مستوى العوامل التاريخية والجغرافية والاجتماعية والاقتصادية، حيث تهيمن النزاعات وعدم الاستقرار السياسي على العديد من دولها. هذه الظروف ساهمت في نزوح ملايين من السكان، وهو ما ألقى بظلاله على النظم الصحية في تلك الدول، وأدى إلى تباطؤ أو حتى عكس التقدم في بعض المؤشرات الصحية. في عام 2018، كان واحد من كل ستة أشخاص في لبنان، وواحد من كل أربعة عشر شخصًا في الأردن، لاجئًا، ما شكل تحديًا إضافيًا لأنظمة صحية كانت بالفعل تحت ضغط متزايد.

ومع ذلك، فإن التباينات الاقتصادية والاجتماعية تظل سمة بارزة في المنطقة؛ حيث تعاني بعض الدول من تحديات تنموية مزمنة، بينما تمتلك دول أخرى موارد هائلة لكنها تواجه صعوبات في توزيعها. ففي بعض الدول، يعيش أكثر من 25% من السكان تحت خط الفقر، فيما تصل هذه النسبة إلى نحو 50% في اليمن. في المقابل، يعيش نحو 70% من سكان الإقليم في المدن. رغم ذلك، يبقى التعليم هو أحد الأبعاد التي تشهد تفاوتًا كبيرًا؛ ففي بعض الدول، تتجاوز نسبة الأمية 40%، ويظل التحاق الأطفال بالتعليم الابتدائي غير متكافئ، حيث لا يتجاوز المعدل 60% في بعض الدول، مع تواصل الفجوة بين الذكور والإناث في فرص التعليم.

أما على مستوى التصنيف على مؤشر التنمية البشرية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فإن دول الإقليم تتراوح بين المركز 30 (الإمارات العربية المتحدة) والمركز 172 (أفغانستان). وتشير التقارير إلى أن ثلاث دول في المنطقة—الصومال، جنوب السودان والسودان—لم يتم تضمينها في تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مما يعكس التحديات التي تواجهها في تحسين مؤشرات التنمية البشرية.

الواقع السياسي في هذه المنطقة، الذي يتسم بالصراعات المستمرة والتحولات الجيوسياسية المتسارعة، ترك أثرًا عميقًا على مسارات التنمية. فقد شهد العقد الأخير، وحتى قبل ذلك، تقلبات سياسية واقتصادية واجتماعية أثرت بشكل كبير على استقرار المنطقة وتطورها.

رغم هذه التباينات الكبيرة بين دول إقليم شرق المتوسط، تظل هناك خصائص مشتركة تجمع هذه الدول، سواء على صعيد الموقع الجغرافي أو اللغة أو الثقافة. يربط بين هذه الدول تقارب جغرافي بارز، حيث تتشارك في الحدود أو القرب الجغرافي في العديد من الأحيان. كما أن اللغة العربية تشكل رابطًا ثقافيًا أساسيًا بين معظم هذه الدول، ما يعزز من تفاعلها الثقافي والاجتماعي. إضافة إلى ذلك، تتمتع هذه الدول بتاريخ مشترك في بعض المجالات السياسية والاقتصادية، وهو ما يعكس في النهاية واقعًا مشتركًا يؤثر في مختلف الجوانب الحياتية. في هذا السياق، يمكن فهم السبب وراء تصنيف هذه الدول

معًا فيما يتعلق بالملف الصحي، إذ أنها تشترك في العديد من التحديات الصحية المشتركة، مثل الأمراض المعدية، والفقر، ونقص الموارد الصحية، مما يستدعي استجابة جماعية من أجل تحسين الوضع الصحي في الإقليم.

الأزمات الإنسانية والصراعات السياسية وتأثيرها على الواقع الصحي

تعيش المنطقة أزمات إنسانية معقدة، حيث تتعرض أنظمة الرعاية الصحية لدمار واسع بسبب الصراعات المستمرة. من غزة إلى اليمن، ومن السودان إلى سوريا، يعاني السكان من فقدان القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، في ظل تدمير المستشفيات، ونقص الإمدادات الطبية، وتحديات كبيرة تواجه الفرق الطبية وجهود الإغاثة الدولية.

بداية، دُمر النظام الصحي في غزة بشكل منهجي مقصود، وأُلحقت أضرار واسعة النطاق بالمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية وغيرها من المرافق الصحية، وكان آخرها استهداف مستشفى كمال عدوان في آخر أيام عام 2024. وقد أدى هذا الوضع إلى تقليصٍ حاد في القدرة على تقديم الرعاية الصحية الأساسية، ما زاد من تفاقم الضغط على نظام يعاني أصلاً من ندرة الموارد. إذ أصبح المرضى يواجهون صعوباتٍ جمّة في الوصول إلى الخدمات الطبية، لا سيما في ظل خطورة التنقل والاستهداف للسكان من قبل الاحتلال، ونقص الإمدادات الضرورية وانقطاع التيار الكهربائي المستمر، وهو ما يُلقي بظلاله الثقيلة على ما بقي بلا تدمير من وحدات العناية المركزة وأقسام الطوارئ وغسيل الكلى. وإزاء هذه الظروف القاسية، تجد الكوادر الطبية نفسها في مواجهة تحدياتٍ جسيمة، تتجلى في إنعدام الأمن والإرهاق النفسي والجسدي الناتج عن العمل المستمر ضمن بيئةٍ تكتنفها المخاطر. ولا يقتصر الأمر على غزة فقط؛ ففي الضفة الغربية، تفاقمت القيود المفروضة على حركة المرضى والعاملين الصحيين، مما زاد من صعوبة الوصول إلى المرافق الصحية. كما تسبب تصاعد العنف والتوترات في زيادة أعداد المصابين والجرحى، ما وضع ضغطًا إضافيًا على نظام صحي يعاني من شح الموارد.

ومع مرور عشر سنوات على الصراع في اليمن، أصبح تصنيف أزمة البلاد ضمن "الأزمات المنسية" بحسب تصريحات أممية. وهي أزمة كانت لها عواقب اقتصادية واجتماعية خطيرة أدت إلى مشكلات صحية وإنسانية متعددة، أبرزها انتشار سوء التغذية، وإرهاق النظام الصحي، بالإضافة إلى التفشيات المتكررة للأمراض والتي كان أبرزها هذا العام تفشي الكوليرا. إذ لا يزال اليمن يتحمل العبء الأكبر من حالات الكوليرا على مستوى العالم، فقد بلغت حصة اليمن في عام 2024 حوالي 35% من العبء العالمي للكوليرا، و18% من الوفيات المبلّغ عنها عالميًا، حيث بلغ عدد الحالات المشتبه بها حوالي 250,000 حالة، مع تسجيل 861 وفاة مرتبطة بها حتى الأول من كانون الأول 2024.

وفي أزمة إنسانية أخرى أصبحت تُلقب "بالمنسية" أيضًا مع الأسف، وهي السودان، حيث يُعد كابوس الأمن الغذائي والمجاعة من أكبر التحديات. فقد أدى عامٌ من الصراع المستمر، الذي توّج عقودًا من عدم الاستقرار الداخلي، إلى تعميق الأزمة الغذائية في البلاد، حيث أشار تقرير أممي صدر مؤخرًا إلى أن المجاعة تفشت في خمس مناطق على الأقل في البلاد، ومن المتوقع أن تواجه خمس مناطق أخرى المجاعة بحلول شهر مايو المقبل. وفي التقرير ذاته، وُصفت هذه الأزمة بأنها "مروعة"، مع التأكيد على الحاجة الملحة لاستجابة دولية "غير مسبوقة". فالأمر لا يقتصر على مجرد نقص في الغذاء –في سلة غذاء العالم العربي-، بل هي أزمة صحية عميقة ذات تداعيات خطيرة ومباشرة على الصحة العامة. إذ يؤدي سوء التغذية إلى تفشي الأمراض وضعف المناعة، لا سيما بين الأطفال والنساء الحوامل، مما يزيد من تعرضهم لمضاعفات صحية خطيرة. وفي ظل هذه الظروف، تتفاقم الضغوط على النظام الصحي، الذي عانى لعقود من تحديات جسيمة ومتكررة على مدار العقود.

أما في **سوريا**، فإن الاحتياجات الصحية الملحة للسوريين المتضررين من سنوات الصراع المستمر تزايدت، حيث واجهت سوريا ظروفًا صحية وإنسانية معقدة بعد أكثر من عقد من الصراع الذي أضعف النظام الصحي بشكل كبير واضطر جزءا كبيرا من السكان للجوء الخارجي أو النزوح الداخلي. وتشير تصريحات أممية إلى أن البلاد تمر بنقطة تحول تتطلب استجابة عاجلة للتخفيف من معاناة الملايين وإرساء أسس التعافي المستدام، وذلك بهدف ضمان استمرار الخدمات الأساسية المنهكة، ومكافحة انتشار الأوبئة، وتعزيز التنسيق بين الجهات الصحية.

وفي **لبنان**، تعرض النظام الصحي لضرر كبير جراء استهداف البنية التحتية الصحية والعاملين الصحيين نتيجة الهجمات على منشآت الرعاية الصحية منذ 7 أكتوبر 2023، إذ توقفت 15 مستشفىً من أصل 153 عن العمل. وأسفرت الهجمات عن مقتل 226 شخصًا من العاملين الصحيين والمرضى، وهو ما أثر بشكل خطير على قدرة النظام الصحي على تقديم الرعاية خلال الأوقات الحرجة، وخاصة مع الوضع الاقتصادي الصعب، وضعف التمويل المتوفر للخدمات الصحية. فضلاً

عن ذلك، تفاقمت الأوضاع بسبب الأعداد الكبيرة من النازحين، ما زاد من الضغط على الموارد الصحية المحدودة في البلاد.

تلقي هذه الأزمات بآثارها الوخيمة على الخدمات الوقائية والعلاجية، بما في ذلك برامج التطعيم ورعاية الأمومة، وعلاج الأورام السرطانية مما يُعرّض حياة الآلاف لمخاطر جمة. وتعاني الجهود الإنسانية من عقبات هائلة بسبب القيود المفروضة على حركة الإمدادات الطبية والدعم الدولي، ما يؤدي إلى تفاقم الأوضاع الإنسانية في المناطق المتضررة.

استهداف العاملين في المجال الإنساني يعيق جهود الاستجابة

في ظل هذه الأزمات غير المسبوقة، تتكثف الجهود للاستجابة العاجلة لدعم النظام الصحي في المناطق المتضررة، وضمان تقديم الرعاية الطبية اللازمة، وتعزيز قدرة المرافق الصحية على مواجهة الأزمات المستمرة والصمود أمامها. ومع ذلك، تواجه هذه الجهود تحديات جسيمة تتطلب تعاونًا دوليًا مستمرًا لتلبية الاحتياجات الملحة. ومن أبرز هذه التحديات هو تعرض العاملين في جهود الإغاثة بمختلف تخصصاتهم للاستهداف بشكل متزايد في مناطق النزاع، مما يحد من قدرة فرق الإغاثة على الوصول إلى المناطق الأكثر تضررًا وتقديم الرعاية الصحية الطارئة والخدمات الحيوية التي لا يمكن الاستغناء عنها. وهذا ما أصبح كابوسًا يؤرق منظمات الاستجابة.

خلال جلسة لمجلس الأمن، خُصصت لمناقشة سبل حماية العاملين في المجال الإنساني ومنظمة الأمم المتحدة في النزاعات المسلحة، قالت ليزا دوتن، مديرة قسم التمويل والشراكات في مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (الأوتشا)، أن العامين الماضيين شهدا ارتفاعًا في حصيلة القتلى بين العاملين في الإغاثة بمعدل مقلق، فيما خُطف واحتُجز وهوجم وأصيب العديد منهم في عدة دول، بما في ذلك فلسطين وأفغانستان ولبنان والسودان وسوريا واليمن.

وفي نهاية عام 2024، استيقظ العالم على حادثةٍ يرفضها المنطق، ويجرمها القانون الدولي والإنساني، حيث استهدفت غارات حربية موقع وجود المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، تيدروس أدهانوم غيبريسوس وفريقه، وذلك ضمن استهداف محيط مطار صنعاء الدولي. لتصبح هذه الحادثة تذكيرًا صارخًا بالتحديات التي تواجهها الجهود الإنسانية، بما في ذلك أبطال الصحة العامة في مناطق النزاع.

الأطفال والنساء: الحلقة الأضعف في ظل الصراعات

في ظل الصراعات، يقع الأطفال ضحية لتأثيرات صحية جسدية ونفسية قد تكون غير قابلة للإصلاح. واعتبرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في تقرير نشر أواخر عام 2024 أن هذا العام كان مأساويًا للأطفال، ووصفت المديرة التنفيذية للمنظمة، كاثرين راسل، عام 2024 بأنه "من أسوأ الأعوام للأطفال في مناطق الصراع". حيث يعاني الملايين من تبعات القتال وفقدان الاستقرار، إذ يعيش 473 مليون طفل في مناطق صراع، ويتعرض هؤلاء لخطر القتل والإصابة، ويُحرمون من التعليم والخدمات الصحية الأساسية، فضلاً عن معاناتهم من حالات سوء تغذية حادة.

كما تعاني النساء بشكل خاص من تأثيرات مدمرة على صحتهن ورفاههن في مناطق الحروب والنزاع. فوفقا لمنظمة أطباء بلا حدود، أدى انعدام الأمن في منطقة دارفور بالسودان إلى نزوح واسع للنساء الحوامل بحثًا عن ملجأ أكثر أمانًا، لينتهي بهن المطاف في مخيمات اللجوء التي تعاني من نقص حاد في الموارد. وفي هذه الظروف القاسية، تصبح فرص الحصول على الرعاية الصحية للأمهات شبه معدومة أو محدودة بشدة، مما يعرضهن لمخاطر صحية جسيمة تهدد حياتهن وحياة أطفالهن. ففي مناطق من جنوب دارفور، سُجلت 114 حالة وفاة للأمهات بين يناير ومنتصف أغسطس 2024، وشهدت المرافق الطبية زيادة بأكثر من 50 بالمائة في وفيات الأمهات خلال نفس الفترة.

تشير مجموعة التغذية الأممية في سوريا إلى أن طفلاً واحدًا على الأقل من بين كل أربعة أطفال يعاني من فقر الدم. كما تعاني واحدة من كل أربع نساء تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا من فقر الدم، مع انتشار أعلى بين الفتيات المراهقات، إذ تصاب فتاة واحدة من بين كل اثنتين بفقر الدم. وتواجه امرأة واحدة من بين كل عشر نساء مشكلة الهزال، مما يفاقم المخاطر الصحية أثناء الحمل. كما زادت حالات الإسهال بين الأطفال، لتؤثر على طفل واحد من بين كل أربعة، وذلك وسط تفشي الإسهال المائي الحاد خلال عامي 2023 و2024.

وفقا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، تعد اليمن من بين الدول التي تسجل أعلى معدلات وفيات الأمهات على مستوى العالم. كما تشير التقديرات إلى أن نحو خمسة ملايين طفل بحاجة ماسة إلى خدمات صحية، وهي خدمات غير متاحة بشكل كافٍ في البلاد. حيث إن من بين كل خمسة مرافق صحية عاملة، لا يقدم سوى مرفق واحد فقط خدمات صحة الأم والطفل، مما يزيد من تفاقم الأزمة الصحية ويهدد حياة الأمهات والأطفال.

وفي **غزة**، تشير التقديرات إلى أن حوالي 183 امرأة يلدن يوميًا، ومن المتوقع أن تحتاج 15% منهن إلى رعاية طبية إضافية بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة الناتجة عن الأزمة الحالية. وتشير تصريحات مقدمي الرعاية الصحية في غزة إلى أن بعض الإجراءات الجراحية، بما في ذلك العمليات القيصرية، كانت تُجرى أحيانًا بدون تخدير أو تعقيم مناسب أوكهرباء. وعلاوة على ذلك، يتم إخراج العديد من الأمهات من المستشفى بعد وقت قصير (في غضون ثلاث ساعات فقط من الولادة)، بسبب نقص عدد الأسرّة نتيجة الأضرار التي لحقت بالمستشفيات. وبسبب الحرب، لم تتمكن النساء من الوصول إلى الرعاية بعد الولادة، إذ أصبحت المستشفيات عاجزة عن توفير أبسط مستلزمات النظافة الصحية الخاصة، مما يهدد بمضاعفات صحية بدنية ونفسية خطيرة.

الإصابات

في مناطق النزاع في منطقتنا، وعلى مدار العقود الأخيرة، تزايدت حدة الإصابات الناتجة عن الحروب والصراعات، مما يسلط الضوء على الحاجة الملحة لتدخلات صحية عامة موجهة لمعالجة هذه الحالات. تشير الدراسات إلى ضرورة التركيز على التخفيف من عبء مشاكل الأطراف السفلية، خصوصًا في المناطق المتأثرة بالصراعات مثل سوريا واليمن وأفغانستان.

إن الصدمات الجسدية، التي أصبحت شائعة في هذه المناطق، تتنوع بين إصابات شظايا المتفجرات وجروح الرصاص، وهي نتاج للعنف المستمر والحروب الأهلية التي تعصف بتلك البلدان. وغالبية المرضى الذين يعانون من إصابات وعائية صادمة هم ضحايا لهذه الأنواع من الإصابات. كما تبرز خطورة الإصابات العينية في الحروب الحديثة، مما يبرز الحاجة للتدخل الجراحي السريع لتحسين نتائج العلاج وتقليل الأثر الطويل المدى لهذه الإصابات.

في غزة مثلا، تشير التحليلات أن حوالي 25% من المصابين (أي نحو 22,500 شخص) من المرجح أن يحتاجوا إلى رعاية صحية مكثفة وإعادة تأهيل مستمرة، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من إصابات في الأطراف، والبتر، وإصابات في الرأس والحبل الشوكي، والحروق. وعلى الرغم من أن إصابات الأطراف هي الإصابات الأكثر شيوعًا، حيث تم تسجيل نحو 15,000 حالة، من المحتمل أن يكون هناك 3,000 إلى 4,000 حالة بتر، وأكثر من 2,000 إصابة شديدة في الرأس والحبل الشوكي، بالإضافة إلى أكثر من 2,000 حالة حروق كبيرة. وفي السودان، قالت منظمة أطباء بلا حدود (MSF) اليوم إن نحو واحد من كل ستة مرضى مصابين في الحروب الذين تم علاجهم في مستشفى بشائر التعليمي في جنوب الخرطوم منذ يناير 2024 كانوا تحت سن الخامسة عشرة. وقد عانى العديد منهم من إصابات بالرصاص، والشظايا، والإصابات الناتجة عن التفجيرات. وفي اليمن، أدى النزاع المستمر إلى إصابات شديدة تسببت في إعاقات، خاصة بين الأطفال، حيث فقد العديد منهم أطرافهم. هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى أطراف صناعية لاستعادة الحركة والعودة إلى أنشطتهم اليومية.

تفاقم مشكلة النزوح واللجوء

في خضم هذه الأزمات، تفاقمت أزمة اللاجئين، حيث أُجبر الملايين على مغادرة ديارهم بحثًا عن الأمان في مدن أو بلدان مجاورة، وبات اللاجئون يواجهون ظروفًا قاسية من نقص المأوى والطعام والرعاية الصحية، علاوة على الأزمات الصحية النفسية. فوفقا للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، شكّل النازحون داخليًا في المنطقة العربية أكثر من ثلث إجمالي النازحين داخليًا حول العالم، وحسب إحصائيات المنظمة الدولية للهجرة التابعة للأمم المتحدة، فعدد النازحين داخليا في السودان وصل إلى أكثر من 10 ملايين شخص، وبحسب المنظمة الدولية للهجرة، إن أكثر من مليوني شخص آخرين لجأوا إلى الخارج، معظمهم إلى تشاد وجنوب السودان ومصر. وفي ما يخص اليمن، يعيش عشرات الآلاف من النازحين اليمنيين في ظروف قاسية تتدهور خصوصا خلال فصل الشتاء، نتيجة لعدم توفر وسائل التدفئة كالبطانيات والملابس، فضلاً عن نقص حاد في المواد الغذائية .أما في غزة، فقد أفادت الأمم المتحدة أن تسعة من كل عشرة أشخاص قد نزحوا مرة واحدة على الأقل، وفي بعض الحالات يتجاوز عدد مرات النزوح عشر مرات.

كما يواجه السكان المهاجرون أيضًا تحديات في مجال الصحة النفسية. نظرًا لأن الأحداث الخارجة عن سيطرة المهاجرين تعطل سبل عيشهم ومجتمعاتهم المحلية، فإن العديد منهم يعانون من مشاعر الخوف والحزن والارتياب والعجز. وقد وثقت ذلك تقارير ودراسات أشارت إلى أرقام مقلقة، حيث أفادت دراسة أجراها مركز مختص في الصحة النفسية في قطاع غزة بأن 96% من الأطفال في القطاع يشعرون بأن الموت بات قريباً منهم، في حين يظهر 87% منهم خوفاً شديداً، بينما يعاني 79% من الكوابيس المستمرة. وفي السودان تواصل الطواقم الطبية السودانية تقديم العلاج النفسي للتعامل مع مستويات متنوعة من التوتر والاضطرابات التي يعاني منها المتضررون نتيجة الحرب في البلاد. أما بالنسبة لليمن فوفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن ربع سكان اليمن يعانون من الصدمات النفسية.

تسارع وتيرة التغييرات المناخية يهدد جميع بلدان المنطقة على حد سواء

في عام 2024، برزت تأثيرات تغير المناخ بشكل أكثر وضوحًا، حيث تجلت في تقلبات مناخية شديدة، مثل موجات الحر وزيادة الفيضانات والجفاف، إلى جانب ظواهر مناخية أخرى تؤثر بشكل مباشر على صحة الإنسان. إذ شهدت بعض دول الوطن العربي ارتفاعًا غير مسبوق في درجات الحرارة، الأمر الذي أدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المرتبطة بالحرارة، مثل الإنهاك الحراري وضربات الشمس. فعلى سبيل المثال، تأثرت دول شمال إفريقيا مثل مصر والمغرب بشدة بموجات الحر، وتسببت في وفاة العديد من الأشخاص، خاصةً كبار السن ومرضى الأمراض المزمنة. كما تعرضت المملكة العربية السعودية خلال موسم الحج في يونيو 2024 لموجة حر شديدة بلغت فيها درجات الحرارة 51.8 درجة مئوية، والتي كانت من أحد الأسباب الرئيسية التي أدت الى وفاة أكثر من 1300 شخص أثناء أداء مناسك الحج.

كما أثرت تغيرات المناخ على الزراعة بشكل واضح، مما أدى إلى تراجع الإنتاج الغذائي. ففي العراق وسوريا، تسببت موجات الجفاف في انخفاض كبير في إنتاج المحاصيل الزراعية، وهو ما أثر سلبًا على الأمن الغذائي وزاد من معدلات سوء التغذية، خاصة بين الأطفال. أما الجزائر، فقد عانت من جفاف طويل الأمد خلال عام 2024، ما أدى إلى تدهور المحاصيل الزراعية وتفاقم أزمة الأمن الغذائي، وهو حال مماثل لما يعانيه الناجون من الفيضانات في باكستان من نقص الأمن الغذائي وكذلك للمجتمعات المتضررة من الفيضانات في ليبيا.

وعلى صعيد متصل، يؤدي المناخ القاحل وشبه القاحل في المنطقة والذي يتفاقم بسبب ارتفاع درجات الحرارة والتلوث، إلى تفاقم ندرة المياه وزيادة شدة الظواهر الجوية القصوى. كما يؤدي نقص المياه في الدول الهشّة مثل السودان واليمن إلى تقويض الإنتاج الزراعي، مما يفاقم أوجه الضعف القائمة. ويتوقع أن تؤدي ندرة المياه المرتبطة بالمناخ إلى خسائر إقتصادية قد تصل إلى 14% من الدخل المحلي الإجمالي في الوطن العربي، وكذلك أن ينخفض توفر المياه والإنتاج الزراعي بنسبة 30% بحلول عام 2050.

إضافة إلى ذلك، أسهم تغير المناخ في توسيع نطاق انتشار بعض الأمراض المعدية، مثل حمى الضنك، والملاريا، والكوليرا، نتيجة التغيرات في أنماط الأمطار. ففي السودان واليمن، أدت الفيضانات السنوية إلى تلوث مصادر المياه، مما تسبب في تفشي الأمراض المنقولة عبر المياه، بما في ذلك الكوليرا.

وبالرغم من أن الكوارث الطبيعية والمناخية، ومنها الزلازل، تضرب المنطقة بوتيرة مُنذِرة بالخطر، وتقلب حياة الملايين رأسًا على عقب، إلا أن معظم دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تفتقر إلى استراتيجيات شاملة للتكيف مع تغير المناخ، والذي يؤدي إلى ضعف التنسيق بين الهيئات الحكومية والمنظمات الصحية في التصدي لهذه التحديات. علاوة على ذلك، هناك نقص كبير في البيانات والإحصاءات المتعلقة بتأثير تغير المناخ على الصحة في المنطقة، مما يصعّب تقييم التأثير الحقيقي لتغير المناخ على الصحة العامة.

رجل يزيل متعلقاته من منزله بعد أن دُمّر بسبب الفيضانات في منطقة بدين، باكستان. @شاكيل عادل لمنظمة العفو الدولية

الأمراض السارية والأوبئة المستجدة

عند التعمق في دراسة التأثيرات العميقة التي تتركها النزاعات المسلحة والتغيرات البيئية على انتشار الأمراض، يتضح مدى مساهمة هذه العوامل في خلق بيئات مواتية لتسارع تفشي الأمراض السارية، مما يزيد من تعقيد المشهد الصحي ويفاقم الضغوط على الأنظمة الصحية. فمثلا، ساهمت التقلبات الجوية الأخيرة بما في ذلك الهطول الشديد للأمطار، في انتشار الأمراض المنقولة بالنواقل، مما أدى إلى ازدياد بعض الأمراض المستجدة أو المنبعثة في الدول العربية التي لم تكن تعاني منها أو من زيادة انتشارها بشكل واسع. فمنذ بداية عام 2024، أبلغت اليمن عن 1,051,287 حالة اشتباه بالملاريا و13,739 حالة اشتباه بحمى الضنك، كما تواجه المملكة العربية السعودية ارتفاعًا في حالات حمى الضنك، مما أثار قلق السلطات الصحية التي تؤكد الحاجة إلى تكثيف الجهود للسيطرة على التفشي وزيادة الوعي بالإجراءات الوقائية. وفي أعقاب الأمطار الغزيرة التي سجلتها دولة الإمارات العربية المتحدة في أبريل 2024، ظهرت أعراض مرتبطة بتلوث المياه عند عدد محدود من الحالات.

كما شهدت دول مثل لبنان وسوريا تفشيًا محدودًا لمرض الكوليرا، على الرغم من الجهود المبذولة للحد من انتشاره من خلال حملات التطعيم وتحسين خدمات المياه والصرف الصحي. وقد أسهمت قلة الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية والموارد الطبية في تزايد هذه الحالات. وكذلك انتشار الأمراض التنفسية والاسهال والتهاب الكبد الوبائي، والعثور على فيروس شلل الأطفال في عينات الصرف الصحي في غزة إثر الحرب المدمرة التي دمرت الصحة العامة بكافة مكوناتها.

وفيما يتعلق بشلل الأطفال، وعلى الرغم من الجهود المبذولة في التطعيم، فإن بعض المناطق في أفغانستان وباكستان لا تزال تشهد حالات إصابة جديدة. وفي السودان اضطرت وزارة الصحة الاتحادية في السودان لتنفيذ حملة تطعيم ضد شلل الأطفال في أبريل 2024 استجابةً لظهور جديد لفيروس شلل الأطفال من النوع 2 المتحور، والذي تم الإبلاغ عنه في يناير 2024، ولا يفوتنا أيضا تأكيد وجود فيروس شلل الأطفال من النوع 2 المتحور المتداول (cVDPV) في قطاع غزة في شهر يونيو 2024.

هطول أمطار غزيرة في مدينة جدة، المملكة العربية السعودية - نوفمبر 2022. (وكالة فرانس برس)

أبطال الصحة في شبكة "امفنت" أثناء حملة شلل الأطفال، غزة، فلسطين - 2024

مقاومة مضادات الميكروبات

إن معدلات مقاومة مضادات الميكروبات في المنطقة تُعد من بين الأعلى والأسرع نموًّا على مستوى العالم، وذلك نتيجة انتشار إساءة استخدام المضادات الحيوية والإفراط في وصفها واستهلاكها. في دراسة عالمية لمجلة ذا لانست، تم التقدير بأن أكثر من 39 مليون وفاة ستحدث نتيجة العدوى المقاومة للمضادات الحيوية بين عام 2025 وعام 2050. وتشير التقديرات إلى أن وفيات مقاومة المضادات الحيوية ستزداد تدريجيًا في العقود القادمة استنادًا إلى الاتجاهات الحالية، مع توقع 1.91 مليون وفاة سنويًا بحلول عام 2050 وهو ما يمثل زيادة بنسبة 67.5% مقارنة بـ 1.14 مليون وفاة في عام 2021. وستكون هناك زيادة بنسبة 72% في الوفيات بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 70 عامًا أو أكثر في البلدان ذات الدخل المرتفع، مقارنةً بزيادة قدرها 234% في شمال إفريقيا والشرق الأوسط، وهي زيادة كبيرة نسبيًا.

إن ارتفاع معدلات مقاومة الأدوية يعرقل بشكل كبير الجهود الصحية المبذولة، ويجعل تقديم الرعاية الصحية أكثر تعقيدًا وتكلفةً. لذلك، فإن التصدي الفعّال لمقاومة مضادات الميكروبات يتطلب تبني نهج منسق ومتعدد القطاعات يدمج بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. كما يستدعي تعزيز قدرات المختبرات، وضمان الاستخدام المسؤول للمضادات الحيوية، وتحسين نظم المراقبة، وتأمين التمويل المستدام، وتعزيز التعاون الدولي.

المنطقة تتصدر معدلات الأمراض غير السارية: تفوق يثير القلق

بعيدا عن مناطق النزاع، تشهد بلدان المنطقة بما فيها مناطق النزاع ارتفاعًا متزايدًا في معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية، مثل أمراض القلب، والسكري، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. ففي الامارات، تشكل هذه الأمراض حوالي 55% من إجمالي الوفيات، حيث تُعد أمراض القلب السبب الرئيس بنسبة 32%، يليها السرطان بنسبة 12%. كما تلعب أمراض أخرى مثل السكري دوراً كبيراً، حيث تؤدي إلى وفاة واحد من كل خمسة أشخاص قبل بلوغ سن السبعين. وفي مصر أيضا، فإن 46% من حالات الوفاة سنويًا تكون نتيجة أمراض القلب والأوعية الدموية. وتجدر الإشارة إلى أن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ودول مجلس التعاون الخليجي وجنوب آسيا تُسجل معدلات إصابة بمرض السكري تعد من بين الأعلى عالميًا. بالإضافة إلى ذلك، تمثل السمنة مشكلة صحية بارزة في المنطقة، وهي من بين أعلى المعدلات عالميًا، فتشير الدراسات إلى أن العديد من الدول العربية تسجل معدلات مرتفعة من البدانة مقارنة بالمعدلات العالمية. كما تُظهر التقارير أن معدلات التدخين الوطن العربي مرتفعة للغاية مقارنة بالدول الأخرى، حيث أن ستة بلدان لا تزال تشهد ارتفاعًا في معدلات تعاطي التبغ، من بينها ثلاث دول في إقليم شرق المتوسط، وهي الأردن ومصر وعُمان. كما يعد السرطان من الأسباب الرئيسية للوفاة في بعض الدول العربية، ومن المتوقع وفقًا لتقارير إقليمية أن يتضاعف عدد الحالات بالمنطقة، من نحو 788 ألف إصابة إلى 1.57 مليون إصابة بحلول عام 2045.

تعاطي المواد المخدرة

زاد عبء اضطرابات تعاطي المواد المخدرة في الكثير من دول المنطقة بين عامي 1990 و 2019، في تناقض صارخ مع الاتجاه العالمي، وتشير نتائج دراسات تشير أن السياسات والقوانين المتبعة في المنطقة لمكافحة تهريب المخدرات وعلاج هذه الاضطرابات قد أظهرت قصورًا في فعاليتها. ومن هنا تبرز الحاجة الماسة إلى تعاون دولي أكبر، وإلى استراتيجيات أكثر قوة وفاعلية للحد من العبء المتزايد لهذه الاضطرابات. على مستوى العالم، استخدم حوالي 5.6% من الناس المخدرات في العام الماضي. في منطقتنا، ترتفع هذه النسبة إلى 6.7%. وفي الواقع، يشهد إقليم شرق المتوسط واحدًا من أعلى معدلات تعاطي المخدرات على مستوى العالم، حيث تتصدر القائمة مواد مثل القنب والأفيون والقات والترمادول.

وعلى صعيد متصل، على مدار العقد الماضي، أصبح الكبتاغون منتشرًا في منطقة الشرق الأوسط. قبل عشرين عامًا، كان استخدامه شبه معدوم في المنطقة. أما اليوم، فهو أرخص وأكثر توفرًا من الكحول. الكبتاغون أصبح اليوم سلاحًا منتشرًا بين المدنيين في المناطق المدمرة بفعل الحروب، يساعدهم على التكيف مع نقص الغذاء ويمنحهم القوة لمواجهة المخاطر والمصاعب اليومية. ولا يزال شرق وجنوب شرق البحر الأبيض المتوسط أكبر سوق عالمي لـ "الكبتاغون"، وهي مادة غير مشروعة تحتوي على تركيزات متنوعة من الأمفيتامين، يتم إنتاجها أساسًا في الجمهورية العربية السورية وبدرجة أقل في لبنان.

وفي ظل تدهور الخدمات العامة، تزايد البطالة بين الشباب، قلة الفرص الاقتصادية، وتدهور الصحة العامة ساهمت جميعها في انتشار استخدام الميثامفيتامين في المنطقة. تشهد منطقة الشرق الأوسط زيادة ملحوظة في إنتاج وتهريب واستهلاك المخدرات غير المشروعة، مما يرفع من حدة المخاطر التي تهدد الحوكمة، وسيادة القانون، والصحة العامة، والأمن البشري.

واقع الصحة المهنية في المنطقة: وضع الفريد من نوعه

المخاطر الصحية التي يواجهها العاملون في المجال الإنساني: بعد مغفَل في الصحة المهني

تظل الصحة المهنية للعاملين في المجال الإنساني موضوعًا مغفلاً في العديد من الدراسات، التي تركز غالبًا على الجوانب النفسية مثل الإجهاد النفسي، القلق والاكتئاب. لكن ما يغفل عنه البحث هو المخاطر الجسدية التي يتعرض لها هؤلاء العاملون، الذين يعملون في بيئات مليئة بالتحديات الصحية، مثل الأمراض المنقولة عبر المياه والطعام، والتعرض للمواد الكيميائية السامة في مناطق النزاع، فضلاً عن المخاطر الناتجة عن الظروف البيئية القاسية. إن تجاهل هذه الجوانب الجسدية في الأبحاث يؤدي إلى صورة غير مكتملة عن واقع العمل الإنساني ويمنع من وضع استراتيجيات شاملة لمعالجة التحديات الصحية التي يواجهها العاملون في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، تظل الأبحاث تركز بشكل كبير على العاملين الدوليين في المجال الإنساني، بينما لا يتم التحقيق بشكل كافٍ في صحة العاملين المحليين والمتطوعين المجتمعيين، الذين أصبح دورهم يزداد أهمية في ظل تزايد الطلبات في الأزمات غير المسبوقة والطويلة الأمد.

لذا، فإن الحاجة ماسة إلى إجراء أبحاث شاملة تأخذ بعين الاعتبار جميع العاملين في المجال الإنساني، سواء كانوا دوليين، محليين أو متطوعين مجتمعيين. من خلال الاستفادة من المناهج المجتمعية وتدريب المتطوعين المحليين على جمع البيانات، يمكننا الحصول على رؤى أعمق حول المخاطر الصحية المهنية التي يواجهها هؤلاء الأفراد في بيئات مختلفة. لا بد من توجيه الأبحاث نحو تطوير استراتيجيات مخصصة، تعتمد على البيانات المحلية، لتحسين الصحة المهنية لجميع العاملين في هذا المجال، وتوفير بيئات عمل آمنة وصحية تتناسب مع المخاطر التي يتعرضون لها.

الأمن البيولوجي من منظور الصحة المهنية

السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي يشكلان أخطارًا مهنية هامة للعاملين في مجال الصحة، خاصة في المناطق المتأثرة بالصراعات. يشير "مؤشر الأمن الصحي العالمي" لعام 2021 إلى أن جميع البلدان ما تزال "غير مستعدة بشكل خطير" لمواجهة التهديدات المحتملة من الأوبئة أو الجائحات المستقبلية. ومن النقاط الضعيفة التي تم تحديدها هي السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، وهما جزءان أساسيان من جهود الأمن الصحي. ضمن فئة "الوقاية" في المؤشر، التي تشمل مؤشرات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، تسجل دول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، خاصةً تلك التي تأثرت بالصراعات مثل أفغانستان، العراق، ليبيا، سوريا، واليمن، درجات أقل بكثير من المتوسط العالمي. تشير الأبحاث إلى وجود تحديات كبيرة تواجهها البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في تطوير قدرات مستدامة في مجالي السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، خاصة عندما يُنظر إلى هذه الجوانب كأخطار مهنية للعاملين في مجال الصحة الذين يعملون في مثل هذه البيئات الصعبة.

المخاطر المهنية: تحديات صحية تتجاوز حدود الصراعات والأزمات السياسي

إن المخاطر المهنية التي يواجهها العاملون في مختلف القطاعات ليست مقتصرة على الدول المتأثرة بالصراعات أو الأزمات السياسية. فعلى العكس، تشير العديد من الدراسات الوطنية، بما في ذلك تلك التي أُجريت في دول مجلس التعاون الخليجي، إلى أن المشاكل المهنية ذات الأبعاد الصحية تشهد انتشاراً ملحوظاً في بيئات العمل المختلفة، حتى في الدول التي تتمتع بالاستقرار السياسي. فقد أظهرت هذه الدراسات أن المخاطر الصحية، سواء كانت جسدية أو كيميائية أو بيولوجية، لا تقتصر على مناطق النزاع، بل تبرز بقوة في بيئات العمل ذات الظروف الصعبة في دول الخليج. الأمر الذي يفرض ضرورة تفعيل سياسات وقائية وأسس تنظيمية لضمان سلامة العاملين، بغض النظر عن الظروف الأمنية أو السياسية المحيطة.

ضعف الاستثمار الصحي في المنطقة: تحديات التمويل وأثرها على مواجهة الأزمات الصحية

تواجه دول المنطقة تحديات كبيرة فيما يتعلق بالاستثمار في الأنظمة الصحية، فعلى الرغم من أن بعض الدول قد أحرزت تقدمًا في تحسين هذا الاستثمار، إلا أن الوضع العام يشير إلى ضعف في تمويل القطاع الصحي، مما يؤثر بشكل كبير على قدرة الأنظمة الصحية على مواجهة التحديات المتزايدة، سواء أكانت مرتبطة بالأمراض السارية أو الأمراض غير السارية أو الاستجابة للطوارئ الصحية. وهذا ما تؤكده تقارير موثوقة، حيث يتم تخصيص جزء صغير من الميزانية الوطنية للقطاع الصحي في بعض الدول العربية مقارنةً بالدول الأخرى على مستوى العالم. ففي بعض الحالات، لا يتجاوز هذا المخصص

5-6% من الناتج المحلي الإجمالي، وهو أقل بكثير من المعدلات العالمية التي تصل إلى 10% أو أكثر في الدول المتقدمة. تعد الأزمات الاقتصادية التي مرت بها بعض دول المنطقة من أهم الأسباب التي يعزى لها هذا النقص في التمويل، إلى جانب ارتفاع التكاليف المرتبطة بالتحديات الأمنية. بالإضافة إلى ذلك، تواجه بعض الحكومات صعوبة في تحقيق التوازن بين الاحتياجات الصحية وأولويات أخرى، مثل الأمن والدفاع، وغيرها من القضايا التي تعتبرها الدول أكثر أهمية من الملف الصحي.

وأشارت دراسة عن دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى وجود علاقة إيجابية بين إنفاق الحكومات والتغطية الصحية الشاملة. وأوضحت الدراسة أن غالبية دول المنطقة لم تحقق التغطية الصحية الشاملة بعد، مما يستدعي الحاجة إلى توسيع خدمات الرعاية الصحية لا سيما الأولية، مع تبني استراتيجيات تهدف إلى تحسين الحماية المالية لضمان ألا تؤدي الخدمات الصحية إلى ضائقة مالية للمواطنين، وخاصة في حالات الانفاق الصحي الكارثي الذي يستزف مقدرات بعض عائلات المرضى بشكل كبير. كما أظهرت الدراسة تفاوتًا كبيرًا بين دول المنطقة في ما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، حيث أحرزت الصومال نتيجة 48.2، بينما سجلت الإمارات 90.3.

البلد	عدد السكان (بالآلاف)	تشريعات التغطية الصحية الشاملة	مؤشر تغطية الخدمة الصحية	مؤشر الحماية المالية	مؤشر التغطية الصحية الشاملة
أفغانستان	40,099	لا	40.9	80.9	57.5
البحرين	1,463	نعم	76.0	97.5	86.1
جيبوتي	1,106	لا	43.9	98.4	65.7
مصر	109,262	لا	70.2	82.3	76.0
جمهورية إيران الإسلامية	87,923	لا	74.3	91.9	82.7
العراق	43,534	لا	58.5	88.8	72.1
الأردن	11,148	نعم	64.9	96.5	79.1
الكويت	4,250	نعم	77.8	95.9	86.4
لبنان	5,593	لا	72.6	70.9	75.7
ليبيا	6,735	لا	62.1	72.0	66.9
المغرب	37,077	لا	69.5	95.5	81.4
عُمان	4,520	نعم	69.9	99.7	85.3
باكستان	231,402	لا	45.2	95.8	65.8
فلسطين (الأراضي الفلسطينية المحتلة)	5,133	لا	61.0	96.1	76.6
قطر	2,688	لا	76.4	99.2	87.0
المملكة العربية السعودية	35,950	لا	74.4	99.1	85.9
الصومال	17,066	لا	26.8	86.7	48.2
السودان	45,657	لا	43.5	90.4	62.8
الجمهورية العربية السورية	21,324	لا	64.1	96.4	78.6
تونس	12,263	نعم	67.1	91.2	78.2
الإمارات العربية المتحدة	9,365	نعم	81.8	99.8	90.0
اليمن	32,982	لا	42.5	87.2	60.9

الجدول 1. مؤشر تغطية الخدمات ومؤشر الحماية المالية ومؤشر التغطية الصحية الشاملة للأنظمة الصحية في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

علينا أن ندرك أن إنفاق الحكومات يجب أن يكون مدروسًا ومندرجًا ضمن خطة تمويل استراتيجية. وتشير الدراسة التي تناولت تأثير الإنفاق على الرعاية الصحية على نتائجها في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلى عدم وجود علاقة إيجابية بين الإنفاق على الرعاية الصحية ومتوسط العمر المتوقع، مما يدل على أن الموارد الصحية لا تُخصص بشكل فعال. كما تشير دراسات أخرى إلى الإفراط في الإنفاق على المعدات الطبية والتكنولوجيا، مما يعزز سيادة نهج الرعاية العلاجية في أنظمة الصحة في المنطقة، خاصة لإدارة الأمراض غير السارية، بدلاً من تبني نهج وقائي. وهذا النهج يؤدي إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية والاعتماد المفرط على الرعاية العلاجية، بدلاً من التركيز على الطب الوقائي أو الأجندة الصحية العامة الشاملة، مما يزيد الضغط على الموارد المحدودة. وأخيرًا، فإن التركيز على تطوير الرعاية الصحية في المناطق الحضرية يؤدي إلى تفاقم الفجوات في الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية.

أزمة هجرة العقول والكوادر الصحية

تهاجر الكوادر الصحية، بما في ذلك الأطباء والممرضون وعاملو الصحة العامة وغيرهم في منطقتنا بحثًا عن بيئات عمل توفر استقرارًا وظيفيًا وحوافزا مالية وتقديرًا مهنيًا أفضل. ويشكل هذا تحديًا بالغ الأثر يهدد بشكل جوهري جودة وكفاءة الأنظمة الصحية، كون هذه الكوادر تمثل ركيزة أساسية لتعزيز النظام الصحي في أي بلد. وهذا ما صرح به خبراء في المؤتمر العالمي للسكان والصحة والتنمية البشرية الذي عقد في أواخر عام 2024 في القاهرة، مصر.

ووفقًا لآخر قوائم منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية، تضم القائمة 55 بلدًا يواجه تحديات كبيرة تتعلق بالقوى العاملة الصحية فيما يخص تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشمل هذه التحديات انخفاض كثافة الأطباء والممرضات والقابلات إلى أقل من المتوسط العالمي (49 لكل 10,000 نسمة)، إضافة إلى انخفاض مؤشر تغطية الخدمات الصحية. وتضم القائمة من المنطقة دولاً مثل أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والسودان، واليمن.

وفي إحصائات وطنية مثلا، تثير هجرة أطباء تونس غير المسبوقة القلق خاصة مع ارتفاع عدد المهاجرين من الأطباء سنويا بما يفوق عدد الخريجين من كليات الطب الأربع، مما يضاعف قلق التونسيين بشان مستقبلهم الصحي، حيث أعلن مجلس عمادة الأطباء أن 1500 طبيب غادروا البلاد عام 2023 للعمل في دول أوروبية وعربية، بينما يتخرّج سنويا من كليات الطب 1000 طبيب. وتتزامن طفرة الهجرة المكثفة للأطباء التي بدأت منذ عام 2011 مع مؤشرات أيضا بتهرّم العاملين في القطاع الصحي ممن يشرفون حاليا على علاج التونسيين. بينما يشهد المغرب هجرة أكثر من 600 طبيب من خريجي كليات الطب سنويا من البلاد حسب التصريحات الرسمية. بينما أعلنت الحكومة الجزائرية عن «خطة عاجلة» لوقف نزيف الأطباء الذين يهاجرون بكثرة بشكل سنوي إلى أوروبا وبخاصة فرنسا، بحثاً عن أجور عالية وعن ظروف أفضل لممارسة المهن، ففي عام 2022 لوحده، غادر 1200 طبيب جزائري إلى العمل في المستشفيات الفرنسية بحسب التصريحات الرسمية. أما في لبنان، فقد ارتفع عدد الأطباء الذي هاجروا إلى أكثر من 3500 طبيب من مختلف الاختصاصات، إضافة إلى حوالى 3 آلاف ممرض وممرضة هاجروا تباعاً في السنوات الأخيرة.

قد تكون هذه الأرقام المقلقة هي ما استدعت عقد المؤتمر العربي الأول حول دور الكفاءات الصحية العربية المهاجرة في دعم النظم الصحية بالدول العربية، بهدف تعزيز التعاون العربي لمواجهة تحديات هجرة الكوادر الصحية. وقد أبرز المؤتمر أهمية الحفاظ على المهنيين الصحيين العرب وتشجيعهم على العودة إلى أوطانهم، وعكس التزام الدول العربية بمكافحة ظاهرة هجرة الكفاءات. وانبثق عن المؤتمر مقترحات هامة، من بينها تبني استراتيجية عربية شاملة لتنظيم الهجرة الصحية، وتعزيز التعاون بين الدول العربية للاستفادة من الكفاءات المهاجرة، وإنشاء منصة إلكترونية تربط العاملين في القطاع الصحي العربي وتوفر فرص العمل والتدريب. كما شملت المقترحات دعم البحث العلمي والنشر في هذا المجال، وتبني برامج لتبادل الكفاءات الصحية والزمالة والتدريب المتبادل بين الدول العربية، وتطوير إطار قانوني موحد لتنظيم الهجرة الصحية وضمان حقوق العاملين في هذا القطاع.

طبيب تونسي (فتحي بلعيد/ فرانس برس)

إنجازات صحية مستمرة في عام 2024 رغم التحديات الجسيمة

رغم التحديات المتعاقبة التي شهدها عام 2024، والتي شملت ما استجد منها وما استمر من أعوام خلت، تشير التقارير الأممية والإحصائيات الوطنية، إضافة إلى الوثائق المستقلة، إلى وجود تقدم ملموس في العمل والإنجاز، وتحسن في واقع الصحة للأفراد. ومن الواجب أن ننظر بعين الاعتبار إلى هذه الإنجازات، إذ تمثل دروسًا ثمينة يمكن نقلها إلى سائر البلدان للاستفادة منها وفتح الأبواب أمام فرص تعزيز الاستجابة واستثمار الجهود في تقوية الأنظمة الصحية.

التحصين الروتيني والأمراض السارية

لعل أبرز هذه الإنجازات ما وثقته أحدث تقديرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بشأن تغطية التحصين الوطنية (WUENIC)، حيث أظهرت نسبًا تبعث على التفاؤل. فعلى الرغم من التراجع الكبير في تغطية اللقاحات في عدد من دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فقد حافظت بعض الدول على تقدمها بينما أحرزت دول أخرى تقدمًا ملحوظًا. وتمكنت ثلاث عشرة دولة من أصل عشرين في المنطقة من تحقيق تغطية لا تقل عن 90%، كما كان التعافي من جائحة كوفيد-19 واضحًا في خمس دول متوسطة الدخل على الأقل، مما يضعها على الطريق الصحيح لتحقيق أهداف أجندة التحصين 2030.

وهناك إنجازات ذات صلة تستحق الذكر، حيث أعلن العراق عن استكمال المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، بينما قطعت مصر شوطًا كبيرًا وريادًيا على المستوى العالمي في مكافحة التهاب الكبد الوبائي "سي"، وأعلنت مؤخرًا عن خلوها من مرض الملاريا. كذلك، أصبحت الكويت أول دولة في الشرق الأوسط توفر تطعيمات للأطفال ضد فيروس الجهاز التنفسي.

وفي مجال القضاء على الأمراض السارية، تمكنت سلطنة عمان من القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والزُهري من الأم إلى الطفل. وفي خطوة مماثلة، صَدَّقت منظمة الصحة العالمية على القضاء على التراخوما بوصفها مشكلة من مشكلات الصحة العامة في باكستان والمملكة العربية السعودية. وأخيرًا، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الأردن أصبح أول بلد على مستوى العالم يتحقق من القضاء على الجذام.

هذه الإنجازات ليست حكرًا على عام واحد بذاته، بل تعكس التزامًا طويل الأمد بالإصلاحات الصحية وتنفيذ سياسات وبرامج فعّالة تستجيب للتحديات الصحية الرئيسية. كما تعكس قدرة هذه الدول على توظيف الموارد الوطنية والدولية بشكل مبتكر، وتعزيز التعاون المستمر بين القطاعين العام والخاص لتحقيق نتائج صحية مستدامة.

الصحة الواحدة

من أبرز الإنجازات على المستوى الإستراتيجي للصحة العامة كان تعزيز مفهوم "الصحة الواحدة" في المنطقة، والذي يدمج التعاون بين القطاعات الصحية والبيئية والزراعية، ويمثل باكورة الالتزام الحكومي والسياسي لتحقيق استراتيجيات الصحة العامة. كما تستثمر الدول في جهود إضفاء الطابع المؤسسي على نهج الصحة الواحدة من خلال تعزيز التنسيق متعدد القطاعات بين الجهات المختصة بالصحة البشرية والحيوانية والبيئية. وفي إطار هذا التعاون، تم تأسيس برامج مشتركة لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ وتلوث البيئة.

كما شهد تطبيق نهج 'الصحة الواحدة' في إقليم شرق المتوسط تقدمًا بالغ الأهمية من خلال مبادرات تهدف إلى تعزيز التنسيق بين مختلف القطاعات وتطوير الأطر الوطنية ورفع قدرات القوى العاملة. فقد أنشأت دول مثل الأردن ومصر والعراق والسودان وتونس وقطر والإمارات والصومال آليات تنسيق متنوعة، كما تم وضع أطر وطنية، وخطط تشغيلية، وخرائط طريق بدعم من برامج مثل برنامج جسر الربط بين IHR-PVS في كل من الأردن والمغرب والصومال والبحرين ولبنان. علاوة على ذلك، عُقدت ورش عمل وطنية استشارية ذات صلة في دول مثل مصر والسودان والصومال ولبنان واليمن والبحرين وقطر والعراق.

كما تم تنفيذ عملية تحديد الأولويات للأمراض الحيوانية المنشأ (OHZDP) من قبل مركز مكافحة الأمراض (CDC) في كل من الأردن والسودان والصومال والإمارات. وشملت الجهود إجراء تقييمات للمخاطر المشتركة في عدة دول، منها الأردن ومصر وباكستان وأفغانستان وقطر والسودان والإمارات وتونس والمغرب وليبيا. بالإضافة إلى ذلك، تم التحقيق في حالات تفشي الأمراض المنقولة عبر الغذاء. وكان تطوير قدرات القوى العاملة أيضًا محط اهتمام بالغ لدى العديد من الدول، كما تم تطوير مناهج "الصحة الواحدة" في كل من الأردن ومصر.

وفي الأردن، كان من أبرز الإنجازات دمج أنظمة رصد الأمراض، حيث قام مركز السيطرة على الأمراض الأردني بتطوير نظام رصد شامل للصحة الواحدة، يدمج بيانات الصحة البشرية والحيوانية والبيئية. أما في مصر، فقد بُذلت جهود

ملحوظة لتعزيز آليات الحوكمة لنهج "الصحة الواحدة"، بدءًا من المشاركة في الأنشطة الدولية المشتركة وانتهاءً بوضع استراتيجية وطنية للصحة الواحدة تركز على الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة عن طريق الحشرات ومقاومة المضادات الحيوية والصحة البيئية.

وفي باكستان، تم الترويج لنهج "الصحة الواحدة" من خلال مشروع في مجال الرصد المبني على الأحداث، بهدف تطوير أنظمة الكشف المبكر وتعزيز التنسيق بين القطاعات.

تضافر التعاضد الإقليمي للاستجابة للطوارئ الصحية

كان جليا خلال العام الماضي تعاضد الدول الغنية في الإقليم مع الدول المتضررة، إذ أظهرت هذه الدول التزامًا واضحًا من خلال دعمها للمجتمعات المتضررة من الأزمات والطوارئ الصحية العامة، مستثمرة مواردها المالية للتخفيف من معاناة المجتمعات الضعيفة والمساعدة في الحد من آثار الأزمات. ومن أبرز الأمثلة على ذلك، تقديم الصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية العربية مساهمة بقيمة 1.5 مليون دولار أمريكي لليونيسف لدعم خدمات الرعاية الصحية الأولية الحيوية في اليمن. كما برزت مساهمات مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، الذي قدم دعمًا كبيرًا لوكالة الصحة العالمية لدعم المنطقة وخارجها، ضمن مساعدات شاملة تتنوع بين الإغاثة العاجلة والتنمية المستدامة. كما أن المركز كثف مؤخرًا دعمه لسوريا.

ونذكر أيضًا تقديم دولة الإمارات العربية المتحدة خمسة ملايين دولار أمريكي لدعم حملة التطعيم الطارئة ضد شلل الأطفال في غزة، ضمن جهودها المتواصلة لتقديم الإغاثة للشعب الفلسطيني. إضافة إلى ذلك، لعبت المملكة الأردنية الهاشمية دورًا بارزًا في تقديم المساعدة الطبية من خلال مستشفياتها الميدانية في غزة والضفة الغربية، حيث تستقبل الآلاف من المرضى وتجري عمليات جراحية نوعية. كما يتم الآن تجهيز المستشفى الميداني الأردني "التوليد والخداج/ خان يونس"، الذي سيتم إرساله قريبًا لدعم القطاع الصحي في غزة.

الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا في قطاع الصحة

شهدت دول المنطقة، ولا سيما بلدان الخليج العربي، ثورة ملحوظة في استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة، حيث تم تطبيقها في مجالات متعددة، مثل تحليل الصور الطبية، والتشخيص المبكر للأمراض، وتطوير خدمات التطبيب عن بُعد، إضافةً إلى تطبيق الحلول الرقمية لتحسين إدارة السجلات الطبية، ورفع كفاءة النظم الصحية، فضلاً عن تحليل البيانات الصحية لتحديد الأنماط المرضية والتنبؤ بالأوبئة.

وعلى سبيل المثال، يتزايد الاستثمار في استخدام التقنيات الجينية لتحديد الحالات الوراثية والتنبؤ بالمخاطر المحتملة، مما يسهم في الوقاية المبكرة وتحسين إدارة الصحة العامة. ويكتسب هذا الأمر أهمية بالغة، نظرًا لأن دول مجلس التعاون الخليجي تواجه تحديات كبيرة نتيجة ارتفاع معدلات الأمراض الوراثية في العديد من دولها.

وفي مثال آخر على توظيف التكنولوجيا في خدمة الصحة، يعمل الأطباء في البحرين على تطوير منصة رقمية لخدمات التصوير الطبي عن بُعد، تتيح إجراء التحليل والتشخيص الإشعاعي عن بُعد بدقة وكفاءة. وفي الوقت ذاته، حيث تقدم شركة "دكتوري"، وهي شركة ناشئة بحرينية متخصصة في التكنولوجيا الصحية خدماتها لأكثر من 30,000 مستخدم حول العالم، عبر شبكة تضم 400 مزود صحي. كما شهدت البحرين دمج الروبوتات في تقديم الرعاية الصحية، مما يعكس تطور النظام الصحي واعتماده على الحلول التكنولوجية المتقدمة.

في الإمارات، قامت منصة "الطبي"، التي تُعد أكبر منصة صحية رقمية في المنطقة، بإجراء أكثر من خمسة ملايين استشارة طبية عن بُعد. كما أطلقت مؤخرًا خطة اشتراك "وقاية" المخصصة لصحة الرجال، والتي تعزز الرعاية الصحية الوقائية والرعاية الأولية.

أما في مستشفى جابر بالكويت، فيتم استخدام الذكاء الاصطناعي في العمليات الجراحية، والإجراءات التنظيرية، وأدوات مراقبة القلب، بالإضافة إلى تحسين أداء الروبوتات الطبية. وفي عام 2023، بدأ الجراحون في الكويت باستخدام الأجهزة ثلاثية الأبعاد لإنشاء تصورات متطورة للأعضاء الداخلية للمرضى والتي تُستخدم أثناء العمليات الجراحية، وكانت هذه هي المرة الأولى التي يُستخدم فيها جهاز "أولمبوس" في منطقة الخليج. كما أجرى الكويت أول عملية تنظير باستخدام الذكاء الاصطناعي لتحديد الأورام في القولون والمعدة، والتي كانت ستظل غير مرئية للعين المجردة.

كما تتعاون المملكة العربية السعودية مع شركة "أوريون هيلث" النيوزيلندية لإنشاء أكبر منصة لتبادل المعلومات الصحية في العالم. من المتوقع أن تجمع هذه المنصة بيانات من أكثر من 5,000 مؤسسة صحية حكومية وخاصة، لتوفير رؤية شاملة للمعلومات الطبية والرعائية لحوالي 32 مليون شخص عند الإطلاق.

إضاءات على المزيد من الإنجازات في عام 2024

في ظل التحديات الصحية المتزايدة، بدأت بعض الدول العربية اتخاذ خطوات ملموسة لتحسين أنظمتها الصحية وتعزيز استثماراتها في هذا القطاع الحيوي. على سبيل المثال، أطلقت مصر منظومة التأمين الصحي الشامل بهدف توفير رعاية صحية متكاملة لجميع المواطنين.

كما أطلقت مصر مشروعًا قوميًّا لتجميع وتصنيع البلازما بهدف تحقيق الاكتفاء الذاتي من مشتقات البلازما في قارة أفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط. يهدف المشروع إلى توفير إمدادات كافية وآمنة من الدم ومنتجاته، مما يعد عنصرًا أساسيًا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

علاوة على ذلك، نفّذت مصر في عام 2024 حملات واسعة للكشف المبكر عن الأمراض، كإجراء استباقي لتعزيز الوقاية وتحسين الصحة العامة. وقد استفاد أكثر من 3 ملايين مواطن من المبادرة الوطنية للكشف المبكر عن السرطان، فيما تم فحص 2.39 مليون امرأة ضمن مبادرة "صحة الأم والجنين". بالإضافة إلى ذلك، شملت الفحوصات نحو 4.9 مليون طالب للكشف المبكر عن حالات مثل فقر الدم والسمنة والتقزم.

فيما يتعلق بالتقدم التنظيمي، أعلنت منظمة الصحة العالمية اعتماد هيئة الدواء المصرية بمستوى النضج الثالث في السلطات التنظيمية للمستحضرات الدوائية، وهو إنجاز يعكس جهود الحكومة المصرية للارتقاء بقطاع الدواء وتعزيز قدرات المؤسسات الوطنية للحصول على الاعترافات الدولية، مما يعزز مكانة مصر التنافسية في صناعة الأدوية.

تبقى هناك تحديات، لكن الفرص متاحة أمامنا لتغيير الواقع الصحي

بينما تواجه منطقة شرق المتوسط تحديات كبيرة في مجال الصحة العامة، إلا أنا علينا التحلي بالأمل وتبني نهج إيجابي يستند إلى العلم والمعرفة يسعى لتوظيف الموارد البشرية والمادية بفعالية ضمن شراكات إقليمية ودولية لتعزيز الأنظمة الصحية، وجعلها أكثر صلابة ومرونة.

ويستلزم ذلك الاستثمار في البنية التحتية الصحية، وتطبيق التقنيات الحديثة في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج، إضافةً إلى تركيز الجهود على تحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما يتطلب تعبئة الموارد وضمان جاهزية الأنظمة الصحية لمواجهة التحديات المتزايدة، بما في ذلك تغير المناخ، والتهجير القسري، والتداعيات المستمرة للأزمات الإنسانية المتعاقبة.

تتطلب الأنظمة الصحية في المنطقة المزيد من الاستثمار المستدام، مع التركيز على تحقيق توازن فعّال بين الوقاية والعلاج. فالاستثمار في الصحة العامة يمثل خطوة جوهرية لتخفيف العبء على المستشفيات وتقليل التكاليف المرتبطة بالأمراض المزمنة. كما يُعد تعزيز التدريب الطبي وتطوير القوى العاملة الصحية عنصرًا أساسيًا في تحقيق تحسينات مستدامة في جودة الرعاية الصحية.

من المهم أيضا إدراك الرؤية الأوسع للصحة العام، وفهم دور المحددات السياسية والاجتماعية والاقتصادية في الصحة بما في ذلك الاستقرار السياسي، والحالة الاجتماعية الاقتصادية، وتوفر البيئة المعيشية المناسبة من حيث الدخل والسكن والتعليم والخدمات الصحية، والذي يتطلب الاستثمار في تطوير مصادر دخل الدول وخاصة الإنتاج الزراعي والصناعي والسياحي والموارد الطبيعية، أي الاستثمار في التنمية الاقتصادية بشكل عام.

تطلب معالجة الاحتياجات الصحية الملحة وغير المسبوقة في المنطقة تبني نماذج جديدة للرعاية الصحية تتناسب مع محدودية الموارد والقيود القائمة، مثل نماذج تعزز الوقاية، وتحسن إدارة الأمراض غير السارية، وتضمن الرعاية المستمرة والمنسقة. كما يتعين تعزيز وتوسيع نهج الصحة العامة المجتمعية، خاصة في بيئات الطوارئ ذات الموارد المحدودة، من خلال تعزيز القوى العاملة الصحية المجتمعية في مناطق مثل غزة، وتوظيف الشباب كمتطوعين صحيين لدعم تقديم الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يعد التوثيق المنتظم وجمع البيانات أمرًا حيويًا لضمان التخطيط الفعّال للموارد. من الضروري أيضًا ضمان الدعم المستدام للمبادرات الصحية المجتمعية عبر توفير موارد مالية كافية وفهم عميق للسياقات الثقافية لتعزيز الثقة والتصميم الفعّال للاستجابات الصحية المحلية. علاوة على ذلك، يجب أن يعزز التعاون الإقليمي بما يتجاوز الدعم المالي ليشمل تبادل الخبرات والمرافق والتكنولوجيات وبرامج بناء القدرات بين الدول، مع التركيز على تعزيز التعاون عبر الحدود في مجالات مراقبة الأمراض والاستجابة للطوارئ لضمان نظام صحي إقليمي أكثر مرونة واستدامة.

الأزمات الإنسانية والصراعات السياسية

تشكل الأزمات المختلفة، من كوارث طبيعية إلى صراعات وحروب، جزءا لا يتجزأ من واقع مجتمعاتنا في إقليم شرق المتوسط. وتترك هذه الأزمات آثارا عميقة على أنظمة الرعاية الصحية وصحة السكان، مما يستدعي استجابة عاجلة ومرنة.

فلسطين: نظام صحي يعاني من التدمير الممنهج

- تدمير ممنهج للنظام الصحي في غزة
- استهداف معتمد للمستشفيات في غزة
- ازدياد القيود المفروضة على حركة المرضى والعاملين الصحيين في الضفة الغربية

سوريا: نقطة تحول

تتطلب استجابة عاجلة بهدف ضمان استمرار:

- الخدمات الأساسية
- مكافحة انتشار الأوبئة
- تعزيز التنسيق بين الجهات الصحية

لبنان: ضرر كبير في النظام الصحي

- استهداف البنية التحتية الصحية والعاملين الصحيين
- زادت أعداد النازحين الضغط على قدرة النظام الصحي على تقديم الرعاية الصحية

اليمن: الأزمة المنسية

- سوء التغذية
- إرهاق النظام الصحي
- الكوليرا: **250,000** حالة مشتبه بها **861** وفاة مرتبطة بها

السودان: كابوس الأمن الغذائي والمجاعة

- تفشت المجاعة في خمس مناطق على الأقل في البلاد
- تفشي الأمراض
- وهن المناعة

استهداف العاملين يعيق من جهود الإستجابة

مثال صارخ على استهداف أبطال الصحة العامة

حيث أصابت غارات حربية مكان تواجد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، تيدروس أدهانوم غيبريسوس، وفريقه، في استهداف لمحيط مطار صنعاء الدولي

في العامين الماضيين على وجه الخصوص ارتفعت حصيلة القتلى بين العاملين في الإغاثة "**بمعدل مقلق**"، بينما خطف واحتجز وهوجم وأصيب العديد منهم في عدة دول، بما في ذلك أفغانستان ولبنان والسودان وسوريا واليمن وغزة.

ليزا دوتن، مديرة قسم التمويل والشراكات في مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (الأوتشا)

الأطفال والنساء: الحلقة الأضعف في ظل الصراعات

114

حالة وفاة للأمهات من يناير حتى منتصف أغسطس 2024، مع زيادة بأكثر من 50 بالمائة في وفيات الأمهات في المرافق الطبية في جنوب دارفور.

1 من 4

طفل على الأقل يعاني من فقر الدم في سوريا.

1 من 4

نساء تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا يعانين من فقر الدم.

اليمن

تعد واحدة من الدول التي تسجل أعلى معدلات وفيات الأمهات في العالم.

183

امرأة يلدن يوميًا في غزة، ومن المتوقع أن يحتاج 15% منهن إلى رعاية طبية إضافية بسبب مضاعفات مرتبطة بالحمل أو الولادة.

تفاقم مشكلة النزوح واللجوء

10 ملايين

عدد النازحين داخياً في السودان، وأن أكثر من مليوني شخص لجأوا ال خارج البلاد، معظمهم الى تشاد وجنوب السودان ومصر.

عشرات الآلاف

من النازحين اليمنيين في ظروف قاسية تتدهور مع قدوم فصل الشتاء.

9 من 10

أشخاص قد نزحوا مرة واحدة على الأقل، وفي بعض الحالات قد يتجاوز عدد مرات النزوح عشر مرات.

%96

من الأطفال في قطاع غزة يعانون من إضطرابات في الصحة النفسية ويشعرون بأن الموت بات قريباً منهم.

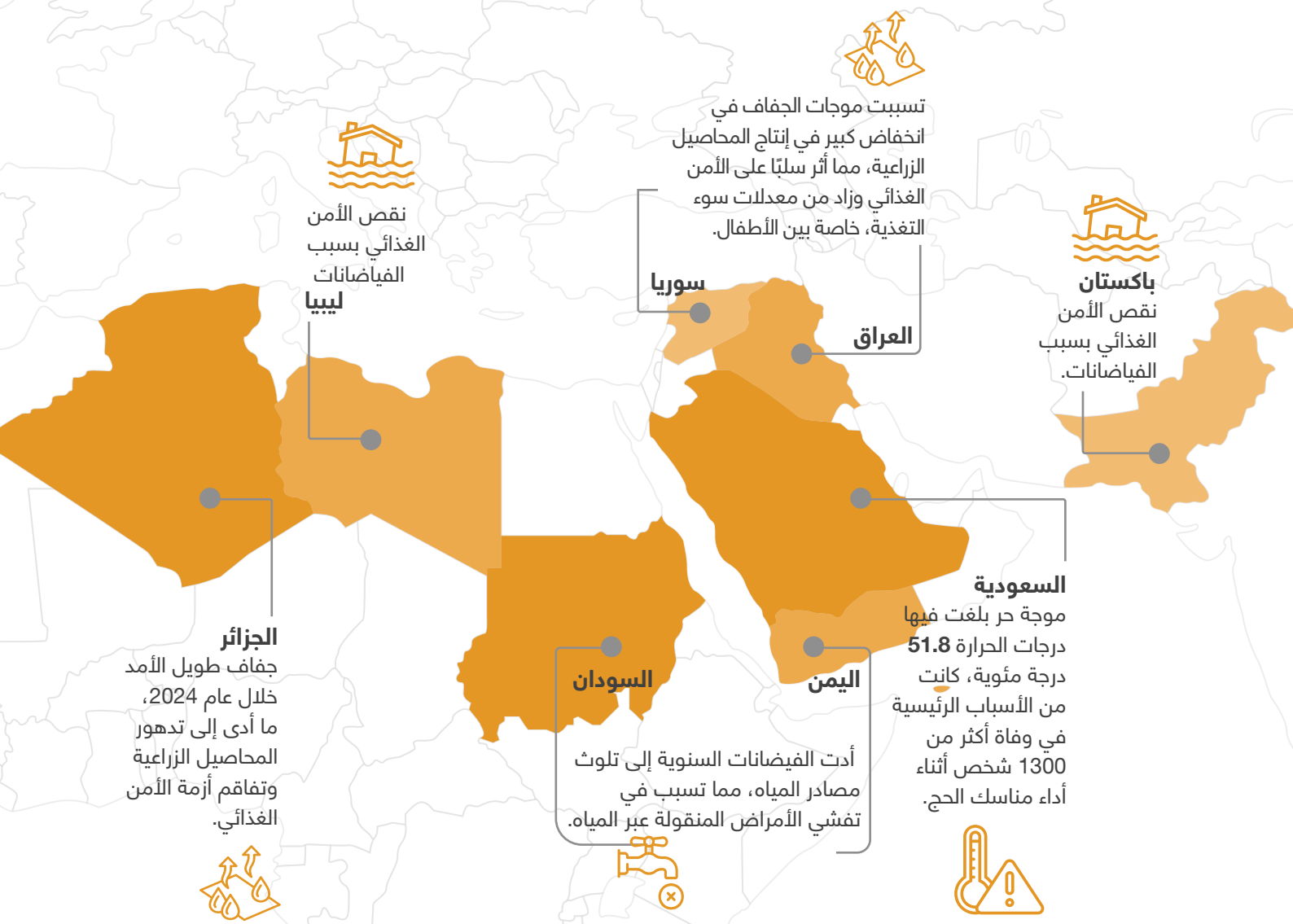
السودان

تواصل الطواقم الطبية السودانية تقديم العلاج النفسي للتعامل مع مستويات متنوعة من التوتر والاضطرابات التي يعاني منها المتضررون نتيجة الحرب في البلاد.

%25

من سكان اليمن يعانون من الصدمات النفسية.

تسارع وتيرة التغييرات المناخية يهدد جميع بلدان المنطقة على حد سواء



الأمراض السارية والأوبئة المستجدة

1,051,287

حالة اشتباه بالملاريا في اليمن، و13,739 حالة اشتباه بحمى الضنك.

حمى الضنك

واجهت المملكة العربية السعودية ارتفاعا في حالات حمى الضنك.

تلوث المياه

ظهرت أعراض مرتبطة بتلوث المياه في الإمارات عند عدد محدود من الحالات عقب الأمطار الغزيرة التي شهدتها البلاد.

الكوليرا

شهدت دول مثل لبنان وسوريا تفشيًا محدودًا للمرض.

35%

من العبء العالمي للكوليرا في اليمن و18% من الوفيات المبلّغ عنها عالميًا، فسجلت البلاد ما يقرب من 250,000 حالة مشتبه بها و861 وفاة مرتبطة بها حتى الأول من كانون الأول 2024.

شلل الأطفال

على الرغم من الجهود المبذولة في التطعيم، فإن بعض المناطق في أفغانستان وباكستان لا تزال تشهد حالات إصابة جديدة بشلل الأطفال.

شلل الأطفال من النوع 2 المتحور

تم الإبلاغ عن ظهور جديد للفيروس في السودان، وفي قطاع غزة في شهر يونيو 2024.

وفيات مقاومة مضادات المكيروبات

ستكون هناك زيادة بنسبة 72% في الوفيات بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 70 عامًا أو أكثر في البلدان ذات الدخل المرتفع، مقارنةً بزيادة قدرها 234% في شمال إفريقيا والشرق الأوسط، وهي زيادة كبيرة نسبيًا.

الأمراض غير السارية

الإمارات

تشكل الأمراض غير السارية حوالي 55% من إجمالي الوفيات، حيث تُعد أمراض القلب السبب الرئيس بنسبة 32%، يليها السرطان بنسبة 12%.

مصر

46% من حالات الوفاة سنويًا تكون نتيجة أمراض القلب والأوعية الدموية.

السمنة

تشير الدراسات إلى أن العديد من الدول العربية تسجل معدلات مرتفعة من البدانة مقارنة بالمعدلات العالمية.

التدخين

ان معدلات التدخين الوطن العربي مرتفعة للغاية مقارنة بالدول الأخرى، حيث أن ستة بلدان لا تزال تشهد ارتفاعًا في معدلات تعاطي التبغ، من بينها ثلاث دول في إقليم شرق المتوسط، وهي الأردن ومصر وعُمان.

السرطان

يعد السرطان من الأسباب الرئيسية للوفاة في بعض الدول العربية، ومن المتوقع وفقًا لتقارير إقليمية أن يتضاعف عدد الحالات بالمنطقة، من نحو 788 ألف إصابة إلى 1.57 مليون إصابة بحلول عام 2045.

ازمة هجرة العقول والكوادر الصحية

تونس:

1500 طبيب غادروا البلاد عام 2023 للعمل في دول أوروبية وعربية.

لبنان:

3500 طبيب من مختلف الاختصاصات، إضافة إلى حوالى 3 آلاف ممرض وممرضة هاجروا تباعاً في السنوات الأخيرة.

الجزائر:

1200 طبيب غادروا إلى العمل في المستشفيات الفرنسية.

المغرب:

600 طبيب وأكثر من خريجي كليات الطب يهاجرون سنويا من البلاد.

- ووفقًا لآخر قوائم منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية، تضم القائمة 55 بلدًا يواجه تحديات كبيرة تتعلق بالقوى العاملة الصحية فيما يخص تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشمل هذه التحديات انخفاض كثافة الأطباء والممرضات والقابلات إلى أقل من المتوسط العالمي (49 لكل 10,000 نسمة)، إضافة إلى انخفاض مؤشر تغطية الخدمات الصحية. وتضم القائمة من المنطقة دولاً مثل أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والسودان، واليمن.

العمل المستمر وإنجازات صحية تحققت في 2024

13

دولة في المنطقة تمكنت من بلوغ تغطية لا تقل عن 90 في المائة.

العراق

أعلن استكمال المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال.

مصر

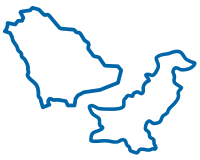
قطعت شوطًا كبيرًا وريادياً على المستوى العالمي في مكافحة التهاب الكبد الوبائي "سي"، وفي إعلانها مؤخرًا عن خلوها من مرض الملاريا.

الكويت

أول دولة في الشرق الأوسط توفر تطعيمات للأطفال ضد فيروس الجهاز التنفسي.

سلطنة عمان

تمكنت من القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والزُهري من الأم إلى الطفل.



باكستان والمملكة العربية السعودية

صَدَّقت منظمة الصحة العالمية على القضاء على التراخوما بوصفها مشكلة من مشكلات الصحة العامة.

الأردن

أصبح أول بلد على مستوى العالم يتحقق من القضاء على الجذام كما أعلنت منظمة الصحة العالمية.

الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا

شهدت منطقة الشرق الأوسط ولا سيما بلدان منطقة الخليج العربي ثورة ملحوظة في استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة، وفي مجالات متعددة، مثل تحليل الصور الطبية، والتشخيص المبكر للأمراض، وتطوير خدمات التطبيب عن بُعد، وإدارة السجلات الطبية، ورفع كفاءة النظم الصحية، وغيرها.

تضافر التعاضد الإقليمي للاستجابة للطوارىء الصحية

1.5 مليون دولار أمريكي

قدمه الصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية العربية مساهمة لليونيسف لدعم خدمات الرعاية الصحية الأولية الحيوية في اليمن.

دعم سخي

قدمه مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية لوكالة الصحة العالمية لدعم المنطقة، ضمن مساعدات شاملة تتنوع بين الإغاثة العاجلة والتنمية المستدامة.

5 ملايين دولار أمريكي

لدعم حملة التطعيم الطارئة ضد شلل الأطفال في غزة قدمتها دولة الإمارات العربية المتحدة.

مستشفيات ميدانية

أقامتها المملكة الأردنية الهاشمية في غزة والضفة الغربية لتقديم المساعدة الطبية، حيث تستقبل الآلاف من المرضى وتجري عمليات جراحية نوعية.

تم الاستشهاد بالمراجع الخاصة بالأرقام والإحصاءات الواردة هنا ضمن الأقسام الرئيسية ذات الصلة في التقرير.