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

امفنت
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية

العدد الأول
نوفمبر 2023 - فبراير 2024

آفاق الصحة العامة

اجتماع مع متطوعي القرى ضد شلل الأطفال في إب، اليمن 2023

نشرة دورية تقدم وجهات نظر معمقة حول الصحة في منطقة شرق المتوسط، مستمدة من الخبرة الإقليمية الواسعة لدى الشبكة الشرق أوسطيَة للصحَة المجتمعيَة|امفنت ونصائح خبرائها.

قصة العدد ←

دور برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) في تعزيز النظم الصحية: الفرص والتحديات

حوار مع الخبراء ←

الدكتور عبداللطيف الحسيني يقدم رؤى من داخل قطاع غزة حول الأمراض غير السارية والإستجابة لها في البيئات الإنسانية

وجهات النظر القائمة على البحوث ←

تحديث أنظمة الرعاية الصحية الأولية في الأردن لتسريع التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة

بالأرقام ←

المبادرات المجتمعية: تمكين التحصين في اليمن وسط الشدائد

قصة العدد

دور برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) في تعزيز النظم الصحية: الفرص والتحديات

مقيمو برنامج تدريب الوبائيات الميدانية للأطباء البيطريين في السودان يجرون تقييما مجتمعيا من أجل الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة في المناطق المتضررة من الأمطار (الرهد، ولاية القضارف)

لا يوجد بلد واحد في إقليم شرق المتوسط في مأمن من التحديات الصحية. فلا يزال العبء المزدوج للأمراض كبيرا في البلدان ذات الدخل المنخفض، بينما تشهد البلدان ذات الدخل المرتفع زيادة ملحوظة في عبء الأمراض غير السارية (NCDs). أدى عدم الاستقرار في العديد من مناطق إقليم شرق المتوسط إلى تعطيل أو حتى انعدام إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، وظهور تهديدات الأمن الصحي، وارتفاع معدل تبديل الموظفين، وهجرة الكفاءات. لا تقتصر هذه التحديات على حدود البلد الواحد فقط، بل قد تمتد إلى الدول أو المناطق المجاورة.

برامج تدريب الوبائيات الميدانية بدورها مساهما في تعزيز النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط

إن تعزيز النظم الصحية هو المفتاح لمواجهة التحديات وحماية الصحة وإنقاذ الأرواح. يجب بذل المزيد من الجهود لبناء قدرات القوى العاملة في مجال الصحة، وهي اللبنة الأساسية في تعزيز النظم الصحية. وعلى وجه الخصوص، ينبغي اتخاذ مبادرات لتزويد القوى العاملة في مجال الصحة العامة بالمعرفة والمهارات ذات الصلة بالاحتياجات الصحية والأولويات في بلدانهم. لذلك، يجب زيادة الاستثمار في برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs).

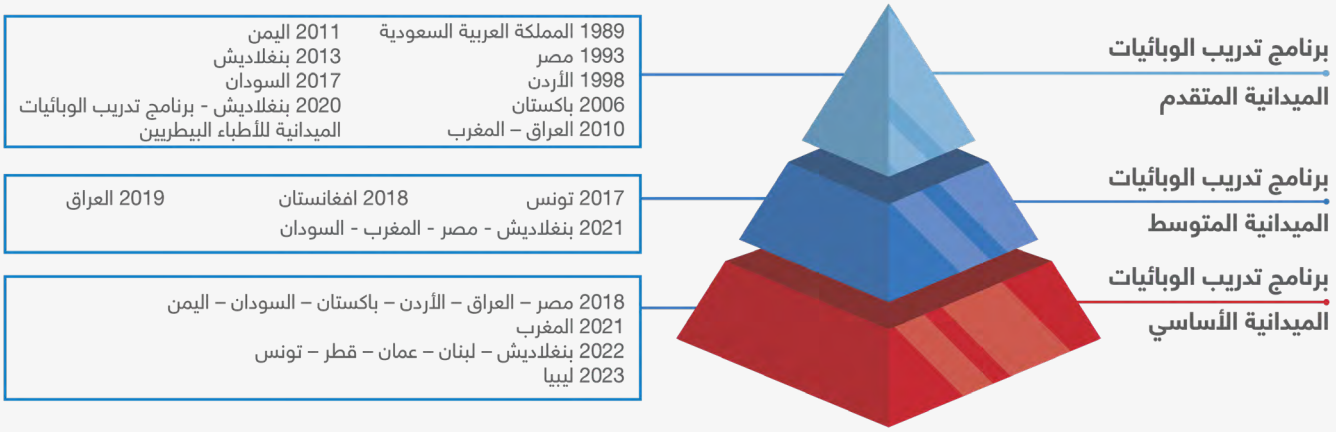
توفر برامج تدريب الوبائيات الميدانية تدريبا عمليا للمتخصصين في مجال الصحة العامة. تم إطلاق هذه البرنامج أول مرة من قبل المراكز الأمريكية للسيطرة على الأمراض والوقاية منها قبل أكثر من أربعين عاما، والبرنامج قائم حاليا في أكثر من تسعين بلدا حول العالم.

أثبتت برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) فاعليتها على أرض الواقع. على مر السنين، لعب خريجو البرامج حول العالم دورا رئيسيا في التحقيق في تفشي الأمراض السارية وفي اتخاذ إجراءات استجابة سريعة. وبينما ينصب تركيزهم الأساسي على الأمراض السارية، إلا أن برامج تدريب الوبائيين الميدانيين تلعب أيضا دورا داعما في الاستجابة للأمراض غير السارية والصحة البيئية والوقاية من الإصابات.

يتم تطبيق برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) في إقليم شرق المتوسط بأشكال مختلفة، بما فيها المستويات الأساسية والمتوسطة والمتقدمة. وقد تم الاعتراف بتأثيرها الإيجابي على تعزيز النظم الصحية من خلال العديد من الدراسات الإقليمية التي تؤكد على هذه الحقيقة. وقد تمت الإشارة إلى أن خريجي برامج تدريب الوبائيات الميدانية في إقليم شرق المتوسط قد شاركوا بشكل فعال في العديد من أنشطة الوبائيات الميدانية، بما في ذلك إدارة أنظمة رصد الصحة العامة، وتحليل بيانات الرصد، وتدريب العاملين في مجال الصحة العامة، والتحقيق في تفشي الأمراض والاستجابة لها. وعليه، فقد تم توثيق تحسينات ملحوظة في جميع مجالات عملهم. كما لعب خريجو برامج تدريب الوبائيات الميدانية دورا رئيسيا في جهود الاستجابة لوباء كورونا (كوفيد-19)، وكان لهم بصمة واضحة في تطوير خطط الاستعداد ودعم وتقييم أنظمة الرصد وتقييم الاحتياجات في المرافق الصحية لغرف العزل. كما قدموا دعما كبيرا في تحقيقات الحالات، وفرز نقاط الدخول والوصول، والمتابعة، وبروتوكولات الحجر والعزل، ونقل الحالات، والتواصل بشأن المخاطر، والتدريب على مكافحة العدوى.

دعم امفنت لبرامج تدريب الوبائيات الميدانية في إقليم شرق المتوسط

لعبت امفنت دورا رئيسيا في توسيع برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) في المنطقة. فقبل تأسيس الشبكة، لم يكن يوجد سوى أربعة برامج فقط في إقليم شرق المتوسط، أما اليوم، فيوجد خمسة عشر برنامجا، وذلك لأن الدول باتت تدرك أهمية هذه البرامج. وبالنسبة للبرامج القائمة أصلا، والبرامج المستحدثة، تواصل امفنت زيادة دعمها المقدم لتقوية هذه البرامج. وعلى مر السنين، برز دور امفنت في تنويع البرامج المقدمة. حيث تم إطلاق موضوعات جديدة للمقررات وبرامج تركز على موضوعات محددة. على سبيل المثال، كان برنامج تمكين الصحة العامة لمواجهة وباء كورونا (كوفيد-19) عبارة عن برنامج لتدريب الوبائيات الميدانية بمستواه الأساسي، وتم إطلاقه في وقت الجائحة لتزويد أكبر عدد ممكن من العاملين في مجال الصحة بالقدرات الوبائية اللازمة للاستجابة لجائحة كورونا (كوفيد-19). كما عززت امفنت الاستخدام الأوسع للتكنولوجيا داخل البرامج، حيث أطلقت صيغ برامج عبر الإنترنت ووفرت تدريبا معززا بالتقنية. وقد شجعت امفنت ووزارات الصحة المهنيين المختصين بالصحة من خلفيات متنوعة على الانضمام إلى برامج تدريب الوبائيات الميدانية. واليوم، ترحب هذه البرامج بالممرضين وأطباء الأسنان والصيادلة بالإضافة إلى التخصصات الأخرى من ذات الصلة. وإلى جانب نشاطها في الدعم الفني لعمليات الانتشار والتعبئة الميدانية، فإن امفنت تعمل على زيادة توليد المعرفة الخاصة ببرامج تدريب الوبائيات الميدانية ونشرها وتبادلها من خلال نشاطات ومشاريع عديدة، وعلى رأسها المؤتمر الذي تقيمه الشبكة كل عامين، وبرنامج تبادل مقيمي وخريجي برامج تدريب الوبائيات الميدانية، ومكتبة امفنت الإلكترونية.



التحديات التي تواجه برامج تدريب الوبائيات الميدانية في إقليم شرق المتوسط

على الرغم من الإمكانات الهائلة التي تتمتع بها برامج تدريب الوبائيات الميدانية في منطقتنا، إلا أنها تواجه مجموعة من التحديات التي تحول دون استثمار كامل طاقتها. ومن هذه التحديات ما يلي:

- **فرض قيود على الموارد:** تؤدي القيود على الموارد إلى عدم كفاية القدرة التدريبية، ودعم غير كاف للعمل الميداني، مما يعرض استدامة البرامج للخطر.
- **البنية التحتية المنهارة للصحة العامة:** تعاني البنية التحتية للصحة العامة في ما لا يقل عن 7 دول في المنطقة، ممن تواجه أزمات إنسانية مروعة، من ضرر كبير. مما قد يؤخر الاندماج الناجح لخريجي برامج تدريب الوبائيات الميدانية في الهياكل القائمة.
- **تحديات تعيق حسن التنسيق:** توجد تحديات في التنسيق بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك وكالات الصحة الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والشركاء الدوليين.
- **التوزيع الجغرافي غير المتكافئ:** إذ يوجد في العديد من البلدان توزيع جغرافي غير متكافئ لبرامج تدريب الوبائيات الميدانية، مما يترك مناطق معينة بدون الاستفادة من هذه البرامج.
- **هجرة الكفاءات:** تؤدي فرص التقدم الوظيفي المحدودة والبدائل الجذابة خارج القطاع العام إلى هجرة الكفاءات.
- **تأخير نشر خريجي البرامج:** إن التحديات المتعلقة بالانتشار السريع لخريجي برامج تدريب الوبائيات الميدانية خلال حالات الطوارئ قد تعيق فعالية البرنامج في المساهمة في السيطرة على التفشي المرضي.
- **آليات تقييم غير كافية:** إن عدم وجود آليات تقييم ومراجعة منهجية قد يؤدي إلى عدم معالجة نقاط الضعف في البرنامج.

التغلب على تحديات برامج تدريب الوبائيات الميدانية من خلال تخطيط الاستدامة

أكدت العديد من الدراسات على الحاجة إلى تكثيف الدعم لبرامج تدريب الوبائيات الميدانية، سواء في إقليم شرق المتوسط أو خارجه، داعية وزارات الصحة إلى الاستمرار في دعم الخريجين للعمل نحو تعزيز أنظمة الرصد والتحقيق في حالات التفشي والمشاركة في الجهود الإقليمية والعالمية كجزء من الأمن الصحي العالمي. كما تم التأكيد على ضرورة إنشاء برامج تدريب الوبائيات الميدانية الجديدة في بلدان أخرى بالمنطقة، خاصة في البلدان التي تواجه تحديات مماثلة في مجال القوى العاملة الصحية.

قد يعد مقترح دعم برامج تدريب الوبائيين الميدانيين أمرا في تمام الصحة. فنحن بحاجة إلى المزيد من التمويل لتحسين القدرة التدريبية، وجذب المرشدين، والاحتفاظ بالخريجين، وتسريع فرص التعلم المستمر. نحن بحاجة إلى مزيد من التعاون بين جميع أصحاب المصلحة في برامج تدريب الوبائيات الميدانية والمجتمع الصحي العالمي للدعوة لأهمية هذه البرامج، وتبادل الخبرات والموارد، وتسهيل عمليات الانتشار والتعبئة الميدانية، ورفع مستوى الوعي ببرامج تدريب الوبائيات الميدانية بين الجمهور. قد نحتاج إلى المزيد من التكامل في توظيف التكنولوجيا، والابتكار في البحث، والمزيد من الأنشطة الهادفة. يجب اتخاذ هذه الإجراءات مع وضع الاستدامة بعين الاعتبار، على الرغم من أن ذلك يتطلب آليات شاملة للتخطيط والتنفيذ. من خلال إعطاء الأولوية للاستدامة، يمكننا ضمان قدرة أكبر عدد من البرامج على الصمود وتحقيق تأثير أكبر.

برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في إقليم شرق المتوسط: حقائق سريعة

وضع خريجو برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في أفغانستان بصمة واضحة على جهود القضاء على شلل الأطفال

كان لإسهامات برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في مصر بصمة واضحة بالاستجابة لجائحة كوفيد-19 في عدد من المحافظات

مشاركة خريجي برامج تدريب الوبائيات الميدانية في بنغلاديش في التحقيق في حالات التفشي المرضي وتقييم آليات الرصد وصنع القرارات المستندة إلى البيانات

تلبي برامج تدريب الوبائيات الميدانية في لبنان الحاجة المتزايدة إلى وجود قوى عاملة أكثر مهارة في مجال الصحة العامة للتصدي للاحتياجات الصحية في البلاد

ساهم خريجو برامج تدريب الوبائيات الميدانية في العراق حتى الآن بأكثر من 60 عملية تحقيق في حالات التفشي المرضي

قدمت برامج تدريب الوبائيات الميدانية في الأردن الدعم خلال تفشي الأمراض الرئيسية في البلاد

حصلت برامج تدريب الوبائيات الميدانية في المغرب على اعتماد من شبكة TEPHINET العالمية لبرامج تدريب الوبائيات الميدانية

تعمل برامج تدريب الوبائيات الميدانية في ليبيا على تعزيز قدرة العاملين في مجال الصحة على الرصد على المستوى الوطني

حصل برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في باكستان على جائزة مدير مركز السيطرة على الأمراض (CDC) لعام 2016 للتميز في التحقيق والاستجابة للأوبئة، وأفضل عرض ملصق، وأفضل صورة حركة (الليالي الدولية / الاجتماع السنوي الـ 68 لـ EIS ، أتلانتا ، الولايات المتحدة الأمريكية - 2019) ، وأفضل صورة حركة (المؤتمر السنوي العاشر لشبكة TEPHINET ، أتلانتا ، الولايات المتحدة الأمريكية - 2019)

تُعدّ برامج تدريب الوبائيات الميدانية في عمان ثاني برنامج يتم إطلاقه في منطقة الخليج بعد برنامج المملكة العربية السعودية

يعد برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في المملكة العربية السعودية أول برنامج يتم إنشاؤه في إقليم شرق المتوسط ويشتهر بتقديم الدعم الوبائي الحاسم خلال كل موسم حج

تم إنشاء برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في قطر لتسريع تقدم الوزارة نحو الحفاظ على قوى عاملة وطنية في مجال الصحة العامة قادرة على الوقاية والاستجابة لمختلف حالات الطوارئ الصحية العامة

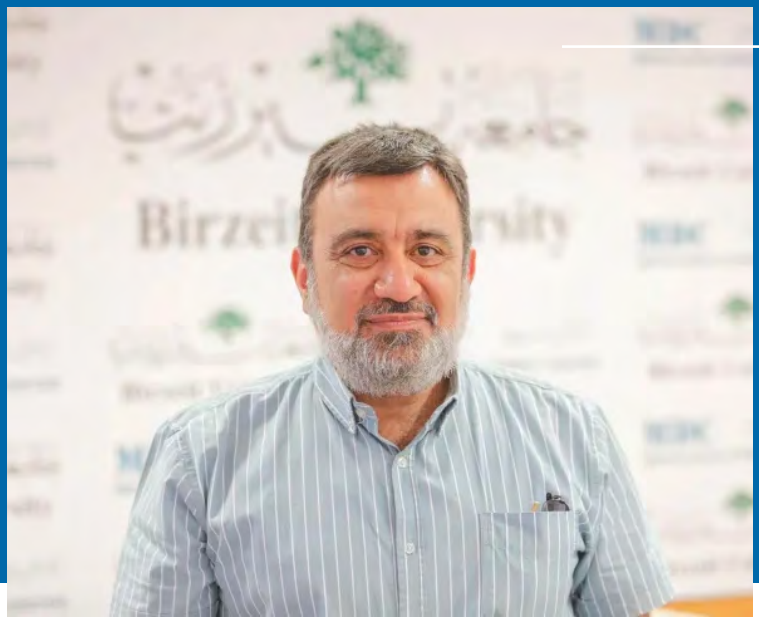
يقدم برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في السودان دعما مهما للنظام الصحي الوطني في الأزمة الإنسانية الراهنة

نشر برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في اليمن أكثر من 20 ورقة علمية وعرض أكثر من 100 ملخص ملصق في المؤتمرات

تم الاعتراف ببرنامج تدريب الوبائيات الميدانية في تونس بدعمه خلال التحقيقات في حالات التفشي المرضي، كوفيد -19 كمثال رئيسي

حوار مع الخبراء

الدكتور عبداللطيف الحسيني يقدم رؤى من داخل قطاع غزة حول الأمراض غير السارية والإستجابة لها في البيئات الإنسانية



الدكتور الحسيني أستاذ الصحة العامة في جامعة بيرزيت، وهو حاليا في إجازة تفرغ دراسي. شغل الدكتور الحسيني منصب نائب رئيس الجامعة للشؤون المجتمعية، ومدير معهد الصحة العامة والمجتمعية، ومدير ومؤسس مشارك في برنامج ماجستير الصحة العامة (MPH) في جامعة بيرزيت، والمؤسس الرئيسي لبرنامج ماجستير الصحة العامة في جامعة قطر. تركز اهتماماته البحثية على تحسين صحة السكان من خلال تحديد عوامل الصحة المختلفة واستهداف عوامل الخطر القابلة للتعديل من خلال التدخلات القائمة على الأدلة. وعلى الرغم من تركيز بحثه على الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها، وخاصة داء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة والتغذية والتدخين، إلا أنه يعمل أحيانا على الأمراض السارية، بما فيها داء البروسيلات والتهاب الكبد. يمتد عمله عبر علم الأوبئة وتقييم البرامج وبناء القدرات في مجال الصحة العامة. ألف الدكتور الحسيني أكثر من سبعين مقالة علمية وفصولا في الكتب ومدخلات الموسوعات والتقارير.

طرحنا على الدكتور الحسيني بعض الأسئلة حول الاستجابة للأمراض غير السارية في غزة ضمن السياق الإنساني الحالي. وهذا ما قاله عن الموضوع.

في حالات الطوارئ مثل تلك التي نشهدها حاليا في غزة ومناطق أخرى في إقليم شرق المتوسط، هل تعتبر الاستجابة الإنسانية للأمراض غير السارية أولوية؟

"نعم، يجب أن تكون هذه أولوية قصوى بلا شك. ولكن من المهم جدا اعتماد تعريف أشمل للأمراض غير السارية، يشمل الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والإعاقات والأمراض المرتبطة بالتغذية، بالإضافة إلى الأمراض غير السارية الرئيسية التقليدية، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة. يجب أن نتفهم أن هذه الأمراض تتعايش كأمراض جانبية ولها أحيانا عوامل خطر مشتركة. فبالنسبة للأمراض غير السارية التقليدية، فهناك أكثر من 350,000 مريض يعانون من نقص الأدوية والخدمات الطبية أو يصعب عليهم الحصول عليها تماما، بما في ذلك 225,000 مريض يعانون من ارتفاع ضغط الدم، و 71,000 مريض بالسكري، و 45,000 ممن يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية، وحوالي عشرة آلاف حالة إصابة بالسرطان، حيث يتم تشخيص حوالي 2,000 حالة إصابة بالسرطان سنويا، و 1100 مريض غسيل كلى، وغيرهم. بالإضافة إلى ذلك، يعاني أكثر من 485,000 شخص من الأمراض والاضطرابات النفسية، ويعود جزء كبير منها إلى الضغوط النفسية اليومية الشديدة، بما في ذلك القصف وعدم القدرة على توفير الاحتياجات الأساسية للحياة. وبينما نتناقش في بعض الإحصائيات التي ذكرناها سابقا، فإننا نستخف إلى حد كبير بهذه التدابير الإحصائية بالنظر إلى الحرب والتعرض الشديد المصاحب لها للعوامل النفسية المجهدة والجوع وانعدام الوصول إلى الخدمات الصحية وتدمير النظام الصحي، بما في ذلك مراقبة الأمراض."

ما هي العقبات الرئيسية التي تعيق الاستجابة للأمراض غير السارية في مثل هذه الأوضاع الإنسانية؟ هل يمكنك أن تذكر غزة كمثال؟

"عادة ما يركز أصحاب المصلحة على الأمراض السارية بسبب ارتفاع مخاطر الأوبئة. وبالتالي، فإن خفض أولوية الأمراض غير السارية سيكون له آثار كبيرة على المدى القصير والمدى الطويل على حد سواء. ولكننا في غزة نواجه تحديات أكبر تشمل الحصار الخانق الذي يمنع دخول مستلزمات الحياة الأساسية مثل الغذاء والماء والأدوية المنقذة للحياة كالأنسولين. وتتضاعف تعقيدات هذا الحصار مع التدمير الممنهج للنظام الصحي وصعوبة الحصول على الخدمات الصحية الأساسية. بالإضافة إلى استهداف المرافق الصحية كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والعاملين فيها، فقد قتل الاحتلال العشرات من مقدمي الرعاية الصحية واعتقل البعض منهم أيضا. وتزداد الأمور سوءا بسبب منع المرضى الذين يعانون من مضاعفات طبية شديدة لا يمكن علاجها في غزة من السفر إلى الدول المجاورة المجهزة للتعامل مع حالتهم المرضية. وينطبق الشيء نفسه على منع الأطباء والمختصين الصحيين من دخول غزة لتقديم التدخلات الطبية والصحية الأساسية."

ما الذي يجب فعله لتحسين الاستجابة الإنسانية للأمراض غير السارية في القطاع؟

"بشكل عام، نحن بحاجة إلى إعطاء الأولوية للاستجابة للأمراض غير السارية على أساس مساهمتها النسبية في نسب الوفيات والإصابة بالأمراض وجودة الحياة والمعاناة الاجتماعية في غزة. هذه الخطوة لا يمكن التأكيد عليها بما فيه الكفاية وهي شرط أساسي للتدخلات الفعالة. ستتبع توصيات محددة في إجابتي على السؤال التالي حول أولويات الاستجابة. الناس في غزة يواجهون العطش، والجوع، والقصف، وتدمير المنازل، والموت، والمرض. الأطفال يعانون من الذعر بسبب القصف المستمر ويتألمون من فقدان أقاربهم."

ما هي أولويات الاستجابة للأمراض غير السارية في غزة؟

"سأجيب على هذا السؤال من خلال استشهادي بورقة موقف كتبتها لمعهد دراسات فلسطين*. بإيجاز، تفتقر غزة إلى الضروريات الأساسية للحياة التي دمرتها الحرب. الأولوية والشرط الأساسي لتنفيذ استجابات ناجحة وفعالة للحفاظ على الحياة والصحة هو وقف إطلاق النار، وانسحاب قوات الاحتلال، ورفع الحصار، والسماح بحرية الحركة. ثم، الانتباه إلى بقية الأولويات، وأهمها:

1. توفير مياه الشرب النظيفة والصالحة للاستخدام البشري، كما يجب إصلاح وإعادة بناء شبكة الصرف الصحي، وتوفير الوقود اللازم لتشغيل مضخات المياه ومعالجة مياه الصرف الصحي، وكذلك السماح بدخول غير مقيد للمعدات اللازمة لإصلاح محطات تنقية ومعالجة مياه الصرف الصحي وتكرير المياه الشرب. ونفس الشيء ينطبق أيضا على إدارة النفايات الصلبة.
2. السماح غر المشروط بدخول الغذاء بكميات كافية. وبناء مخزون استراتيجي مناسب، وعودة المزارعين إلى أراضيهم، وتقديم المساعدة الفورية من البذور، والأسمدة، والمبيدات الزراعية، ومياه الري.
3. منح سكان القطاع حرية التنقل، وخاصة الجرحى والمرضى الذين لا يستطيع النظام الصحي المدمر معالجتهم، والسماح لهم بالسفر للعلاج في الخارج.
4. السماح بدخول الأدوية والمعدات الطبية بالكميات اللازمة دون قيود، وبناء مخزون استراتيجي لهذه المواد، وتخزينها بشكل لامركزي.
5. السماح بدخول فرق طبية وصحية متخصصة، بمن فيهم الخبراء في الطب الحربي وطب النفس وتخصصات أخرى، من جميع أنحاء العالم لدعم النظام الصحي، علما بأن غزة تمتلك موارد بشرية صحية ذات خبرة وأهلية عاليتين، بمن فيهم من العاملين في مجال الصحة العامة والمجتمعية. ومن الضروري الاستفادة منهم وتعبئة الموارد لدعمهم في تنفيذ جميع الوظائف الطبية والصحية العامة.
6. الحفاظ على نظام صحي قوي ومرن الآن وفي المستقبل. من الضروري العمل مع مقدمي الخدمات الصحية في غزة لإجراء تقييم سريع للاحتياجات، وممارسة الضغط لإدخال جميع الإمدادات والمعدات المطلوبة واستئناف تدريب الموارد البشرية في الصحة العامة والطب للخدمات الوقائية والعلاجية. بالإضافة إلى إعادة فتح وتشغيل جميع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز العلاج واستبدال المعدات المفقودة.

7. العودة الفورية لجميع النازحين قسرا إلى منازلهم وأماكن إقامتهم الأصلية لتعزيز التضامن المجتمعي بين السكان، وتوفير مراكز الإيواء والخيام الجاهزة مع الحد الأدنى من السكن الملائم والخدمات المصاحبة. وتوفير سكن كاف، واستعادة المدارس بسرعة، واستئناف الدراسة في أقرب وقت ممكن، خاصة للصفوف الابتدائية، مما سيكون له الأثر الكبير في عودة الأطفال إلى حياتهم الطبيعية."

ما هي الأفكار التي ترغب في مشاركتها مع القراء حول الوضع الصحي في غزة؟

"الوضع الصحي في غزة مأساوي. هذه الحرب لا تشبه أي حرب أخرى شنت على غزة من حيث عدد الوفيات والجرحى والتدمير الممنهج للنظام الصحي وحجم المعاناة الإنسانية. وسوف نعيش مع آثارها لعقود من الزمن. ويجب على جميع أصحاب المصلحة تقديم الدعم والتمويل اللازم لوزارة الصحة والأونروا والمؤسسات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية لمواصلة وتوسيع خدماتها والعمل على تلبية احتياجات السكان."

الإجابات الواردة بالمقابلة السابقة مستندة إلى ورقة موقف بعنوان "على حافة الهاوية: الحرب والصحة العامة في غزة"، التي كتبها الدكتور الحسيني ونشرت إلكترونيًا باللغة العربية من قبل معهد الدراسات الفلسطينية في يناير 2024.

وجهات النظر القائمة على البحوث

تحديث أنظمة الرعاية الصحية الأولية في الأردن لتسريع التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة

من اجتماع اللجنة الفنية المسؤولة عن اقتراح نموذج فريق صحة الأسرة (الأردن 2022)

*يستند هذا المقال إلى ورقة بحثية بعنوان "تعزيز الرعاية الصحية الأولية في الأردن لتحقيق التغطية الصحية الشاملة: الحاجة إلى نهج فريق صحة الأسرة"

تعيش الأردن فترة من الضغوط الاقتصادية المصحوبة بنمو سكاني مرتفع وزيادة في أعباء الأمراض غير السارية، كما يتشارك الأردن حدوده من بلدان تعيش حالات دائمة من الاضطرابات التي تؤدي إلى وقوع طوارئ صحية متزامنة. في مثل هذه الظروف، يعتبر توفير خدمات صحية شاملة وعالية الجودة ضروريا للغاية دون تحميل نظام الصحة الأردني أو جيوب الناس بعبء إضافي. وفي ضوء هذا الوضع، أعلنت الأردن التزامها بتحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC) من خلال استراتيجياتها وخططها الصحية.

ولكن أن أردنا وضع هذه الكلمات موضع التنفيذ؛ كيف يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة لضمان صحة وثروة ورفاهية الشعب الأردني؟ لا يمكننا الحديث فيما يتعلق بالرعاية الصحية الشاملة دون التطرق إلى الرعاية الصحية الأولية (PHC)، فمن أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة أو تسريع تقدمها لا بد من إيجاد نظام رعاية صحية أولية يوفر خدمات صحية شاملة ومتساوية وفعالة من حيث التكلفة. ومع ذلك، يشوب نظام الرعاية الصحية الأولية في الأردن عدة مشكلات تعرقل قدرتها عن تحقيق التغطية الصحية الشاملة. إذ يجب إجراء خطة اصلاحية لتحديث خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن، وتمكينها من تقديم خدمات صحية كاملة وعالية الجودة لكل من مواطنيها والمقيمين فيها

دور امفنت

بالاعتماد على الابتكارات التي أتت بها فرق صحة الأسرة (FHTs)، تعمل امفنت مع وزارة الصحة على تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية (PHC) عالية الجودة وتقليل الإنفاق المباشر على الصحة للفئات السكانية الضعيفة بما فيها فئة اللاجئين. واستنادا إلى الأبحاث، تم تطوير حزمة إصلاحات صحية تضمنت الإطار والاستراتيجيات، والأدوات، والمواد، والترتيبات اللازمة لإدخال نهج فرق صحة الأسرة وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية وجعلها نظام رعاية شامل وفعال ويركز في نتائجه على الأفراد المستفيدين.

المركز الصحي الشامل في محافظة معان، الأردن

ما هي أوجه قصور الرعاية الصحية الأولية في الأردن؟

إن نظام الرعاية الصحية الأولية في الأردن عبارة عن شبكة من المرافق الصحية التي تديرها وزارة الصحة، وهي مكونة من 122 مركزا صحيا شاملا (CHCs)، و365 مركزا للرعاية الصحية الأولية، و184 مركزا صحيا قرويا. وفي ظل عدم وجود حزمة فوائد أولوية محددة بوضوح، تظل مجموعة الخدمات المقدمة من هذه المرافق محدودة. تتم إدارة معظم مرافق الرعاية الصحية الأولية من قبل أطباء عموميين (GPs) يتمتعون بخبرة قليلة في إنشاء فرق رعاية صحية موجهة نحو الممارسة الأسرية، كما أن التطوير المهني المستمر غير كاف ويعتمد في الغالب على الجهات المانحة. وهذا مجرد ملخص قصير للمشكلات التي يعاني منها القطاع في الأردن. واستنادا إلى التحليلات العديدة التي تم إجراؤها، فإن الوضع يستدعي إصلاحا في النظام الصحي واعتماد استراتيجيات ونماذج وتدخلات مبتكرة. ويجب تطبيق هذه النماذج والإصلاحات بشكل مناسب في الرعاية الصحية الأولية، حيث أنها أساس النظام الصحي.

ما هو الحل لتحديات الرعاية الصحية الأولية؟ توفير الرعاية الصحية القائمة على الفريق

يمكن أن يكون الحل هو نموذج متكامل للرعاية الصحية الأولية يركز على الفرد، ويقدم مجموعة من الخدمات الصحية المجتمعية التي تلبي احتياجات الصحة للسكان. تشمل هذه الخدمات الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، والخدمات العلاجية، والتأهيل، وإدارة الأمراض المزمنة، مع مشاركة المريض في اتخاذ القرار المشترك. من شأن إعادة تنظيم نظام الرعاية الصحية الأولية في الأردن على أساس الفرق والشبكات المتصلة أن يؤدي إلى تحسين الرعاية التنسيقية والشاملة، وتحسين نتائج الصحة، وفعالية التكلفة على المدى الطويل.

لمعالجة هذه القضايا، نحتاج إلى التحول نحو نموذج فرق صحة الأسرة (FHT) داخل الرعاية الصحية الأولية. يضمن نموذج فرق صحة الأسرة في الرعاية الصحية الأولية تقديم خدمات صحية **فعالة وعادلة ومتاحة ومتجاوبة وذات جودة عالية وتركز على المريض ذاته.**

فرق صحة الأسرة (FHTs) هي منظمات تتكون من مجموعة أفرقة تضم أطباء الرعاية الأولية، وممرضين ممارسين، وأخصائيي تغذية، وعاملين مجتمعيين، ومتخصصين آخرين يعملون معا لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

ما الذي يجب القيام به لإنشاء الرعاية الصحية الأولية (PHC) القائمة على فرق صحة الأسرة (FHT)؟

لإنشاء نظام الرعاية الصحية الأولية (PHC) على أساس نموذج فرق صحة الأسرة (FHT) يجب الأخذ بعين الاعبار عدد من الاعتبارات فيما يتعلق بالتخطيط والأطر وتكوين الفريق والأدوار المنوطة لكل عضو فيه، ونماذج المتابعة والتقييم.

1. **الإشراف والتخطيط:** يتم إنشاء لجنة تنفيذية لتخطيط وتطوير فرق صحة الأسرة في المرافق الصحية ضمن المديرية. يتم إنشاء نموذج تنفيذ مرن يستوعب الاختلافات في المناطق الجغرافية والمراكز الصحية، مع التركيز على توافر الموارد والاحتياجات المحددة للمجتمعات المختلفة. يعمل مدير المرفق ضمن اللجنة على وضع خطة مخصصة لتنفيذ فرق صحة الأسرة في مرفق معين.
2. **تكوين الفريق:** يجب تدريب أعضاء فرق صحة الأسرة على كيفية العمل معا لتوفير رعاية شاملة للمرضى. يتولى رئيس فريق صحة الأسرة وأعضاء المركز الصحي الشامل مسؤولية الإشراف على الرعاية الطبية وتحسين معرفة ومهارات الفرق في الرعاية الصحية الأولية ومراكز الصحة القروية. يجب أن يكون مقدمو الخدمات في فرق صحة الأسرة متناسبين مع احتياجات المنطقة الجغرافية.
3. **نموذج رعاية قائم على الفريق:** يلعب كل عضو في الفريق دورا تكامليا في تقديم الرعاية لكل مريض. على سبيل المثال، يتم تدريب المتخصصين في الرعاية الصحية من المستوى العادي والمتوسط على تحمل مسؤوليات موسعة مثل المهام والإجراءات السريرية.
4. **المراقبة والتقييم:** يجب وضع إطار مفاهيمي للمراقبة والتقييم الدوريين لأداء فرف صحة الأسرة ويجب أن يركز على تأثيرات تنفيذ فرق صحة الأسرة على المنظمة ومقدم الخدمة بالإضافة إلى تجربة المريض ونتائجه.

قد تكون هناك عوائق على المستويين التنظيمي والفردي أمام تنفيذ فرق صحة الأسرة، وهذه العوائق لا يمكن أن تحجب الحاجة إلى تحديث الرعاية الصحية الأولية. ولكن تحديث الرعاية الصحية الأولية من خلال اعتماد نهج قائم على الفريق ممكن؛ إذ يجب أن تتوفر عدة شروط لتحقيق هذا الإنجاز. يتطلب التزاما عالي المستوى من الحكومة لتحقيق الأرضية السياسية لتنفيذ فرق صحة الأسرة. التمويل وتخصيص الموارد نحو البنية التحتية، والبرامج التعليمية، والتدريب، والتكنولوجيا المناسبة لفرق الرعاية الصحية هي أمور لا غنى عنها. كما أن التعاون متعدد القطاعات مهم لتعزيز ونشر الوعي وتثقيف القادة في جميع القطاعات بفوائد التعاون مع قطاعات متنوعة لتنفيذ فرق صحة الأسرة ضمن الرعاية الصحية الأولية. ومشاركة المجتمع أيضا أمر أساسي لضمان تمثيل الفئات الضعيفة والمهمشة والمحرومة. وعندها يكون فريق صحة الأسرة شامل كما يجب أن يكون.

إن تحديث الرعاية الصحية الأولية أمر لا بد منه لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولحماية الصحة والثروة.

من ورشة عمل أقامتها امفنت حول الكفاءات الأساسية لفريق صحة الأسرة (الأردن 2023)

بالأرقام

المبادرات المجتمعية: تمكين التحصين في اليمن وسط الشدائد

في عام 2017، تم إطلاق مبادرة تحت اسم متطوعو القرى ضد شلل الأطفال (PVV) في اليمن للمساعدة في إشراك المجتمع في رصد الشلل الرخو الحاد. وعندها قامت امفنت بتدريب متطوعي القرى ضد شلل الأطفال من جميع أنحاء البلاد، مما أدى إلى توسيع مشاركة المجتمع نحو تعزيز عمليات الرصد. وبناء على نجاح هذه المبادرة، بدأ تعاون آخر في عام 2023 لتوسيع نطاق دور متطوعي القرى ضد شلل الأطفال لتعزيز القدرة على رصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (VPDs) وتحسين تغطية التحصين في المناطق الأكثر عرضة للإصابات في البلاد.

جانب من تدريب أكثر من 600 متطوع قروي لمكافحة شلل الأطفال في المحافظات الشمالية والجنوبية من اليمن

أدت الأزمة الإنسانية التي طال أمدها في اليمن إلى تدمير النظام الصحي، ومحطات تحلية المياه، وتعطيل شبكات الصرف الصحي، وإجبار أعداد هائلة من السكان على النزوح. وقد غذت هذه الأزمة الانتشار السريع للأمراض بما فيها الكوليرا والدفتيريا والحصبة، مما هدد حالة خلو البلاد من شلل الأطفال، وأدى إلى تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2).

وفي هذا السياق الصعب، تقدم المجتمعات يد العون. ففي مبادرة تقودها وزارة الصحة العامة والسكان، بدعم من امفنت، تم تعبئة المجتمعات لدعم البرنامج الوطني للتلقيح الذي يعاني من نقص الموارد والموظفين أمام تزايد الطلبات. كان تركيز هذه المبادرة هو السيطرة على انتشار الأمراض السارية، وتحديداً شلل الأطفال والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (VPDs). وكانت مشاركة المجتمعات واضحة في جانبين رئيسيين هما الإبلاغ عن الأمراض ورفع الوعي.

مشاركة المجتمعات في رصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (VPDs)

على الرغم من تأثر الكشف والإبلاغ والاستجابة للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (VPDs) في معظم مديريات اليمن بسبب تعطل المرافق الصحية وانعدام الأمن، إلا أن الرصد المجتمعي (CBS) قد أثبت جدوى في تحسين رصد شلل الأطفال والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في المناطق النائية في بلد يملك واحدة من أعلى نسب الجرعات الصفرية بين الأطفال (الأطفال غير الملقحين نهائيا).

ما هو الرصد المجتمعي؟

الرصد المجتمعي (CBS) هي نوع من أنواع الرصد التي تشارك فيها المجتمعات مع السلطات الصحية في اكتشاف حالات أمراض معينة ذات نزعة وبائية أو فاشية. ويشكل نظام الرصد المجتمعي إضافة مفيدة للأنظمة الصحية، حيث يكمل الرصد الصحي التقليدي من خلال الكشف عن الأمراض بتكلفة منخفضة وفي الوقت الفعلي. يعد الرصد المجتمعي ضروريا حتى داخل نظام يوظف آليات رصد فعالة للأمراض. ويزداد الأمر سوءا داخل الأنظمة التي أضعفها الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

من خلال مشروع متطوعي القرى ضد شلل الأطفال (PVV)، تعمل الوزارة وامفنت على إشراك المجتمعات المحلية في الكشف عن شلل الأطفال والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والإبلاغ عنها، وكذلك في جهود الدعوة لرفع الوعي بين مقدمي الرعاية بشأن أهمية اللقاحات. في عام 2023، شارك عدد كبير من المتطوعين في هذه الأنشطة، وتمكنوا من الإبلاغ عن حالات كان من المحتمل أن يفوتها الرصد التقليدي.

يوضح هذا الجدول المزيد من التفاصيل.

كيف يتم تطبيق الرصد المجتمعي في اليمن للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؟

من خلال الرصد المجتمعي، يتم تدريب أفراد المجتمع المعينين على الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد وغيرها من حالات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بناء على نموذج تعريف الحالة. ويشرف على أفراد المجتمع منسق من مكتب الصحة بالمنطقة من خلال مجموعة على تطبيق التراسل "واتساب".

المحافظات الشمالية

+380
متطوع مجتمعي

المناطق:
البيضاء – الضالع – الحديدة – الجوف – المحويت – عمران – حجة – إب – مأرب – ريمة – صعدة – صنعاء – تعز

+1831
حالة تم الإبلاغ عنها

150
اشتباه بالسعال الديكي

47
حالة دفتيريا محتملة

394
حالة اشتباه بالحصبة

2
حالة اشتباه بالكزاز الوليدي

32
إصابة بالكوليرا

7
حالات من الشلل الرخو الحاد

1199
حالة إصابة بأمراض أخرى

المحافظات الجنوبية

200
متطوع مجتمعي

المناطق:
الحديدة – عدن – أبين – لحج – مأرب – تعز (مديرية القاهرة) – تعز (مديرية صالة) – تعز (مديرية المخا)

393
مجموع الحالات

15
حالة وفاة

2
حالة دفتيريا محتملة

371
حالة اشتباه بالحصبة

3
حالات اشتباه بالكزاز الوليدي

14
حالة إصابة بأمراض أخرى

قدم أفراد المجتمع هذه الأرقام في اجتماعات المراجعة ربع السنوية التي حددوا خلالها التحديات التي تمت مواجهتها وتوصيات من أجل التحسين. وبشكل عام، دعوا إلى زيادة الوعي بين المجتمعات لمكافحة المفاهيم الخاطئة ومعالجة التردد في أخذ اللقاحات، والذي قد يكون من خلال إشراك المؤثرين في المجتمع. وفي المحافظة الجنوبية، وجهوا دعوة عاجلة لتحسين الطلب على التحصين لرفع التغطية وتقليل الأمراض والوفيات الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وخاصة الحصبة.

جلسة توعوية للمؤثرين المجتمعيين حول التحصين والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في محافظة لحج، اليمن (كانون ثاني/يناير 2024)

المجتمعات تساهم برفع مستوى الوعي ضد التردد في أخذ اللقاحات

لعب متطوعو القرى ضد شلل الأطفال (PVVs) دورا مهما في الكشف عن المفاهيم الخاطئة حول سلامة اللقاحات والتي تبين أنها منتشرة على نطاق واسع، واستجابة لذلك، تعمل الوزارة وامفنت على تعزيز دور الشخصيات المؤثرة في المجتمع والأئمة ورجال الدين لزيادة الطلب على التحصين من خلال رفع الوعي تجاهه. وفي الوقت الحالي، وبمساعدة متطوعي القرى ضد شلل الأطفال، يتم عقد اجتماعات توعية مع مبلغين محتملين، بمن فيهم الشخصيات المؤثرة في المجتمع مثل الأئمة ورجال الدين والقابلات التقليديات والمدرسين والأطباء الشعبيين. وتهدف هذه الجلسات إلى رفع الوعي المجتمعي حول أهمية التلقيح في الوقاية من الأمراض وتحسين القبول العام للقاحات وزيادة الطلب على التحصين.

45
جلسة توعوية
30 جلسة في المحافظات الشمالية
15 جلسة في المحافظات الجنوبية

600
من المؤثرين المجتمعيين، ورجال الدين والأئمة، وعاملي الصحة المجتمعية، والمتطوعين

المحافظات الشمالية
مديرية الحديدة

300
من المؤثرين المجتمعيين، ورجال الدين والأئمة، وعاملي الصحة المجتمعية، والمتطوعين

المحافظات الجنوبية
البريقة - دار سعد - منطقة توبان – المضاربة – مودية – لودر – خنفر – المظفر – القاهرة – صالة – مخة – الخوخة – حياص – المدينة – الوادي

الصحة الدولية للتنمية|امفنت: نعمل معا من أجل صحة أفضل

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت) هي شبكة إقليمية تركز على تعزيز أنظمة الصحة العامة داخل إقليم شرق المتوسط وخارجه. وتعمل امفنت بالشراكة مع وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية والقطاع الخاص ومؤسسات الصحة العامة الأخرى العاملة في الإقليم والعالم لتعزيز الصحة العامة والوبائيات التطبيقية. الصحة الدولية للتنمية هي مبادرة إقليمية أنشئت للنهوض بعمل امفنت من خلال بناء آليات تنسيق للشراكة والتعاون مع مختلف الجهات. وبالعمل معاً، تكرِس الصحة الدولية للتنمية|امفنت أعمالها لخدمة الإقليم من خلال دعم الجهود الرامية إلى تعزيز سياسات الصحة العامة والتخطيط الاستراتيجي والتمويل المستدام وتعبئة الموارد وبرامج الصحة العامة والمجالات الأخرى ذات الصلة.

الشميساني، شارع عبدالله بن عباس، مبنى 42
ص. ب. 963709 - الرمز البريدي 11196 عمان، الاردن
هاتف: +962-6-5519962
فاكس: +962-6-5519963
www.emphnet.net
info@emphnet.net