



EM/RC52/10
ش م/ل إ 10/52

تموز/يوليو 2005

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثانية والخمسون

البند 11 من جدول الأعمال

تقرير الدورة الحادية والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط

المحتوى

الصفحة	الموجز
ج
1	1. المقدمة
2	2. تقرير عن أنشطة الدعم الإقليمي للدول الأعضاء في مجال البحوث الصحية
	1.2 متابعة السياسة الجديدة للبحوث الصحية والتطوير: دور المكتب الإقليمي في دعم البحوث
2	الصحية في مجالات الصحة العمومية ذات الأولوية
	2.2 تقرير حول برنامج المنح الصغيرة للبحوث الميدانية في مجال أمراض المناطق المدارية وسائر
3	الأمراض السارية
4	3.2 المناقشات
	3. الوضع الراهن لصحة الطفولة في إقليم شرق المتوسط: القضايا، والتحديات، والأولويات،
4	وجداول أعمال البحوث
4	1.3 بُقيا المواليد والأطفال في إقليم شرق المتوسط: أولويات العمل والبحث
5	4. تقوية النظم الصحية: قمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية
5	1.4 تقرير قمة المكسيك الوزارية
6	2.4 بحوث النظم الصحية: استهداف المرامي الإنمائية للألفية
7	5. أولويات بحوث الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط
	1.5 لمحة عامة عن الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في الإقليم وتحديد الاحتياجات ذات
7	الأولوية للبحوث في هذا المجال
9	2.5 استخدام البحوث في التصدي لاحتياجات الصحة النفسية في أفغانستان
9	3.5 احتياجات الصحة النفسية وأولويات البحوث في جمهورية إيران الإسلامية
10	4.5 بحوث الصحة النفسية: تقرير قطري من باكستان
11	5.5 العمل الجماعي: تحديد أولويات بحوث الصحة النفسية في الإقليم
	6. ترصد الأمراض السارية في إقليم شرق المتوسط؛ التحديات، والاحتياجات البحثية، والثغرات،
14	وخيارات المستقبل

14	الترصدُ الوبائي في حالات الكوارث الطبيعية والكوارث التي هي من صنع الإنسان	1.6
16	برنامج ترصدُ النزلة الوافدة (الأنفلونزا) في إقليم شرق المتوسط	2.6
17	استخدام النظم المُحوَسَبة للإنذار المبكر بالأمراض السارية	3.6

ش م/ل 10/52
الصفحة ب

18	الاستنساخ والصحة	7
18	قضايا الاستنساخ: آراء ومنظورات	1.7
19	التعاون الدولي والشراكات في جهود البحوث الصحية: وجهات نظر الشركاء	8
19	التعاون الدولي والشراكات في جهود البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط: منظورات الشركاء	1.8
19	التطورات التنظيمية في برنامج أمراض المناطق المدارية، من البنية إلى الوظيفة	2.8
19	المجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية – جعل البحوث الصحية مجدية للجميع	3.8
20	الشبكة الدولية للوبائيات السريرية (الإكلينيكية)	4.8
21	جلسة ختامية	9
21	تسخير العلم والتكنولوجيا من أجل التنمية الاقتصادية والاجتماعية: آفاق جديدة	1.9
22	التوصيات	10
22	التوصيات العامة	1.10
23	التوصيات الخاصة	2.10
24	توصيات لاجتماعات اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في المستقبل	3.10
	الملاحق	
25	جدول الأعمال	1
26	البرنامج	2
30	قائمة المشاركين	3
30	كلمة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط	4
39		

الموجز

عُقدت الدورة الحادية والعشرون للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط في القاهرة، في المدة من 13 إلى 15 آذار/مارس 2005. وقد ترأس الدورة معالي الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن، رئيس هيئة التعليم العالي (وزير الدولة)، في باكستان. وافتتح الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

وقد أكد الدكتور الجزائري في كلمته على الحاجة إلى ربط البحوث بالممارسة، وإلى إعداد جدول أعمال للبحوث يستهدف تحسين أداء النظم الصحية من خلال تنفيذ مداخلات في إطار مختلف النظم الإبيديميولوجية والثقافية والاجتماعية القائمة في الإقليم. وخص بالذكر عدداً من برامج البحوث والتدريب المشتركة الجديدة التي أعدها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مع الشركاء الدوليين، مثل اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتقني على البحوث في مجال التكنولوجيا البيولوجية والتطبيقية والجينوميات، التابعة لمنظمة البلدان الإسلامية، وجامعة تورونتو، للتدريب على مستوى الماجستير في مجال الأخلاقيات البيولوجية. كما ذكر سيادته أن المكتب الإقليمي لكل من شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا يعكفان على إعداد استراتيجية للتعاون بين الإقليمين في مجال البحوث الصحية. وتحدث عن مشروع تعاوني جديد مع مجلس البحوث الصحية والتطوير لإعداد برنامج بحثي لبلدان الشرق الأوسط. وذكر أن بنود جدول أعمال الدورة الحادية والعشرين للجنة البحوث الصحية تعبر عن احتياجات الدول الأعضاء، وأنها لا تخرج عن الإطار العام لجدول الأعمال العالمي للبحوث من أجل تحسين الصحة في العالم.

وقد أجرت اللجنة مداورات حول القضايا المتعلقة بصحة الطفولة، والصحة النفسية، وبحوث النظم الصحية، وترصد الأمراض السارية، والاستنساخ cloning. واتفق رأي اللجنة على وجود حاجة ماسة إلى تحديد أولويات البحوث في الإقليم، وابتكار آليات لضمان أن تكون نظم البحوث الصحية خاضعة للمساءلة خضوعاً تاماً، ومتمسمة بالشفافية، وقادرة على تحقيق العوائد المنشودة، لتبرير تخصيص ما يلزم للبحث والتطوير من الموارد الشحيحة المتاحة.

وفي ما يتعلق بالوضع الراهن لصحة الطفولة في الإقليم، لوحظ أنه يمكن، لقاء تكاليف اسمية، تفادي قرابة ثلثي وفيات الأطفال في البلدان النامية، إذا تم على النحو السليم تنفيذ تدابير معروفة ومؤكدة الفعالية. وأكدت اللجنة مجدداً على الحاجة إلى إجراء بحوث سلوكية لربط الباحثين في صحة الطفولة بالمستخدمين النهائيين لنتائج البحوث. وجرى باستفاضة تناول دور المجتمع في البحوث المتعلقة بالمواليد، مع اقتراح أن لا يكتفى بإشراك المجتمع في تخطيط وإدارة البحوث، بل تمكنه من ذلك، مع الانتفاع بنتائج البحوث.

ثم نظر أعضاء اللجنة نظرة متروية في تقوية النظم الصحية وبحوث النظم الصحية، في ضوء تقرير قمة المكسيك الوزارية، والمرامي الإنمائية للألفية. وأكدت اللجنة على أهمية البحوث التي

تحمل عليها الحاجة، وعلى ضرورة استنهاض المجتمع وأصحاب القرار لدعم البحوث الصحية في الإقليم. وأعرب عن التأييد لتطوير بحوث النظم الصحية في البلدان، وإشراك وزارات أخرى غير وزارة الصحة في هذا المضمار، واستخدام طرائق التسويق الاجتماعي في إذكاء الوعي بالحاجة إلى البحوث الصحية.

وكان من بين المواضيع الرئيسية في جدول الأعمال، أولويات البحوث المتعلقة بالصحة النفسية. كما أولت اللجنة اهتماماً كبيراً لقضايا التفكك الاجتماعي، وتشخيص السكان، والبطالة، وغيرها من القضايا المتعلقة بمرحلة البلوغ adulthood. ثم إن القضايا التي من قبيل بيئة الأسرة، ونقص نُظُم الضمان الاجتماعي، وأثر الصراعات في الصحة النفسية للطفل، قد أثارَت مناقشات حول تأثير عوامل من قبيل تربية الآباء للأبناء، والتعليم المدرسي. واقترحت اللجنة دراسة ثلاثة مجالات مهمة في الإقليم تتعلق بالصحة النفسية، ألا وهي: تزايد عدد الأسر النووية* التي تواجه مشكلات اقتصادية حادة؛ وازدياد أعداد الشيوخ، والشباب العاطلين؛ وتزايد تعاطي المخدرات. وفي ضوء نُظُم البحوث الراهنة القائمة للتصدّي لمشكلات الصحة النفسية في أفغانستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية، رأت اللجنة أن النموذج الإيراني حَرَيّ بمزيد من الدراسة. واقترح الاعتراف بالمؤسسات الواعدة في الإقليم وتقويتها للتعلُّب على الوضع الخطير الذي تعانیه الصحة النفسية. كما تم التأكيد، في ما يتعلق بالوقاية من الاضطرابات النفسية ومعالجتها، على الدور الذي يؤديه تعليم المرأة، والدور الذي يقوم به التنقيف الديني للرجل، لفهم حقوق المرأة.

ونوقش موضوع ترصد الأمراض السارية، مع إيلاء اهتمام خاص للتحديات، والاحتياجات البحثية، والثغرات، والخيارات المستقبلية. وقد اعتبرت اللجنة ترصد الأمراض السارية، بوجه عام، مسؤولية وطنية في المقام الأول. أما في حالات الانتشار الداخلي المحتمل للأمراض أو في حالات الكوارث الضخمة التي تتجاوز قدرة النُظُم الوطنية على مواجهتها، فيصبح التدخل الدولي هو البديل الوحيد في بعض الأحيان. وفي أمثال هذه الحالات، فإن ثمة التزاماً دولياً بالمساعدة على إقامة آليات ترصدية لمكافحة انتشار الأمراض المُعدية. واعتبرت اللجنة أن النُظُم المختبرية في أي بلد تشكّل جزءاً لا يتجزأ من نظام الترصد، مع الاعتراف بشحّ المختبرات الفيروسية الجيدة، وندرة إحصائي الفيروسات في الإقليم. واتفقت الآراء على ضرورة وجود مختبر جيد واحد على الأقل من هذا النوع في كل بلد بالإقليم. كما أُنْفِق على أن الترصد، بوجه عام، وترصد النزلة الوافدة (الأنفلونزا) بوجه خاص، ينبغي أن يمثل إحدى الأولويات في الإقليم. وأكّدت اللجنة مراراً على جدوى نُظُم الإنذار المبكر.

وثوقشت، من المنظور الإقليمي، القضايا الأخلاقية المتعلقة بالاستنساخ وغيره من التكنولوجيات المتنازع عليها، مثل زرع الأجنة والخلايا الجذعية. واقترحت اللجنة أن يوفر المكتب الإقليمي دلائل إرشادية للإقليم، بوجه عام، ولدوله الأعضاء، بوجه خاص، لدراسة قضايا الاستنساخ والقضايا المتعلقة بالخلايا الجذعية، وإدراجها في سياساتها العامة للأخلاقيات البيولوجية. واتفقت الآراء على وجوب قصر بحوث الاستنساخ والخلايا الجذعية على حل القضايا المتعلقة بالمعانة البشرية، والعمل على تنظيم البحوث التي لا هدف لها والتي تنطوي على تبعات أخلاقية.

وثوقش التعاون الدولي والشراكة في جهود البحوث الصحية في إطار المنتدى العالمي للبحوث الصحية، والبرنامج المشترك بين البرنامج الإنمائي والمنظمة والبنك الدولي والمعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والمجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل

التنمية، والشبكة الدولية للوبائيات السريرية (الإكلينيكية). وأكّدت اللجنة بوجه خاص على ثلاثة من جوانب التعاون الدولي، ألا وهي: الحاجة إلى التعاون، ومجالات التعاون، وإعادة الهيكلة التنظيمية.

* الأسرة النووية أو النواتية أو البيولوجية، هي الأسرة المؤلفة من الأب والأم وأولادهما فقط.

ش م/ل 10/52

الصفحة هـ

وأوصت اللجنة بأن تستثمر الدول الأعضاء 2% على الأقل من الميزانية الوطنية للصحة العمومية في البحوث الصحية، وتهيئة بيئات مؤاتية لتعزيز البحوث الصحية الوطنية، والتصديّ للأولويات الوطنية. كما أعادت اللجنة التأكيد على دور المجتمع في البحوث الصحية؛ والحاجة إلى البحوث للتوسّع في المُداخلات المعروفة والمجربّة في مجال صحة الطفولة، وفهم المحدّدات الاجتماعية والسلوكية للصحة، والتصديّ للقضايا الأساسية للصحة النفسية، وإنشاء نُظُم وممارسات للإنذار المبكر بالمرض؛ والحاجة إلى إنشاء لجان وطنية للأخلاقيات البيولوجية. وأوصت اللجنة المكتبَ الإقليمي بحشد موارد إضافية لدعم البحوث الصحية، وإنشاء قاعدة معطيات (بيانات) إقليمية للباحثين الصحيّين. وبالنظر إلى الدور المتعاظم للمكتب الإقليمي في دعم البحوث الصحية، في الإقليم، أوصت اللجنة بتقوية وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي بالمكتب الإقليمي. واقترحت اللجنة أن تجتمع سنوياً في المستقبل، واقترحت بعض المواضيع لمناقشتها في اجتماعها القادم.

1. المقدمة

عُقدت الدورة الحادية والعشرون للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط في القاهرة، في المدة من 13 إلى 15 آذار/مارس 2005. وترأس الدورة معالي الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن، رئيس هيئة التعليم العالي (وزير الدولة) في باكستان.

وافتح الدورة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. وقال الدكتور الجزائري في كلمته الافتتاحية إن هذه الدورة ذات أهمية خاصة إذ إنها تأتي في أعقاب القمة الوزارية التاريخية حول البحوث الصحية، التي عُقدت في المكسيك في تشرين الثاني/نوفمبر 2004. وذكر سيادته المشاركين في الدورة بأنه في بداية الثنائية الماضية (2002-2003) شرع المكتب الإقليمي في تنفيذ سياسة جديدة للبحوث الصحية من أجل التنمية في الإقليم. ورأى أن الوقت قد حان لتقييم ما تم إنجازه، بُعْية التحقق من إسهام المكتب الإقليمي في تقوية قدرات البحث في المجال الصحي، واقتراح طرق ووسائل لتعظيم هذا الإسهام. وأكد الدكتور الجزائري على الحاجة إلى ربط البحوث بالممارسة، وإعداد جدول أعمال للبحوث من أجل تحسين أداء النظم الصحية من خلال تنفيذ مداخلات في إطار مختلف النظم الأبيديميولوجية والثقافية والاجتماعية القائمة في الإقليم. وأكد الدكتور الجزائري مجدداً على دعم المكتب الإقليمي للبحوث الصحية، منوهاً على وجه الخصوص ببرنامج المنح الصغيرة الذي يدعمه المكتب الإقليمي، والبرنامج الخاص المشترك بين البرنامج الإنمائي والمنظمة والبنك الدولي، والمعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، للبحث في الأمراض المعدية، ذاك البرنامج اللذان يعملان منذ ما يزيد على عقد من الزمان. وأعلم سيادته الحضور بأن المكتب الإقليمي قد قام بتدشين برنامجين جديدين لتمويل البحوث الصحية، ألا وهما: برنامج شرق المتوسط للبحث في المجالات ذات الأولوية لبحوث الصحة العمومية، وبرنامج البحث في التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والصحة العمومية، ذلك البرنامج الذي تشارك في دعمه اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي التابعة لمنظمة البلدان الإسلامية.

وأوضح الدكتور الجزائري للحضور أن بنود جدول أعمال الدورة الحادية والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط قد جرى انتقاؤها بعناية لتعبر عن احتياجات الدول الأعضاء، وأنها لا تخرج عن الإطار العام لجدول الأعمال العالمي للبحوث من أجل تحسين الصحة في العالم. واسترعى سيادته انتباه أعضاء اللجنة إلى جدول الأعمال العالمي للمرامي الإنمائية للألفية، موضحاً أن جميع بلدان العالم قد أيدت الاعتراف بضرورة تحسين الأحوال الاجتماعية والاقتصادية والصحية لشعوب العالم، بتوقيعها إعلان الألفية الصادر عن القمة العالمية المعقودة في أيلول/سبتمبر عام ألفين. فقد تعهدت جميع الدول، بمقتضى هذا الإعلان العالمي، ببلوغ الأهداف المنبثقة عن المرامي الإنمائية للألفية بحلول عام 2015. وأعرب عن أسفه لتزايد البيئات على أن العديد من البلدان بما فيها بعض بلدان الإقليم تقعد عن مواكبة هذا العزم العالمي. وأوضح أن جدول أعمال هذه الدورة مرَّز على تلك الحاجة.

واختتم الدكتور الجزائري كلمته مؤكداً من جديد على موقف المكتب الإقليمي من إقامة شراكات وروابط مع المنظمات الدولية من أجل تنمية القدرات في مجال البحوث الصحية في الإقليم. وذكر سيادته عدداً من برامج البحث والتدريب المشتركة الجديدة التي أعدها المكتب الإقليمي مع الشركاء الدوليين. وأوضح أنه بالإضافة إلى البحث في التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينوميات، بالتعاون مع اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي، فإن المكتب الإقليمي يتعاون مع جامعة تورونتو لدعم التدريب على مستوى الماجستير في مجال الأخلاقيات البيولوجية، ويعكف على إعداد مشروع تعاوني مع المجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية، وإعداد برنامج بحثي لبلدان الإقليم. ورحب بمبادرة المنتدى العالمي للبحوث الصحية لتنظيم اجتماعه العاشر بالقاهرة في عام 2006، وأوضح سيادته أنه عرض التعاون الكامل مع المنتدى، وأنباً الحضور أن المكتب الإقليمي لكل من إقليميّ شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا يعكفان على إعداد استراتيجية للتعاون بين الإقليمين في مجال البحوث الصحية. وأعرب عن أمله في أن يتسع نطاق هذا التعاون في مرحلة قادمة ليشمل الإقليم الأفريقي للمنظمة، موضحاً أن الأقاليم المعنية تشترك في العديد من المشكلات، ومن ثم في حلول تلك المشكلات.

وبعد الكلمة الافتتاحية، انُخب الأستاذ الدكتور محسن الحازمي (المملكة العربية السعودية) نائباً لرئيس اللجنة، وعُيّنّت لجنة تضم الدكتور توفيق خوجة (المملكة العربية السعودية)، والأستاذ الدكتور محمد حصّار (المغرب)، والأستاذ الدكتور مالك أفضلّي (جمهورية إيران الإسلامية)، والدكتور تسليم أخطر (باكستان)، والدكتور محمد عبد الرب (المكتب الإقليمي) مقرّرين للجنة. ويرد جدول أعمال الدورة، وبرنامجها، وقائمة المشاركين فيها، في الملاحق الأول والثاني والثالث على التوالي.

2. تقرير عن أنشطة الدعم الإقليمي للدول الأعضاء في مجال البحوث الصحية

1.2 متابعة السياسة الجديدة للبحوث الصحية والتطوير: دور المكتب الإقليمي في دعم البحوث الصحية في مجالات الصحة العمومية ذات الأولوية

الدكتور محمد عبد الرب، المستشار الإقليمي، وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي،
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

قدم الدكتور عبد الرب لمحة عن الوضع الراهن للبحوث الصحية كشفت عن اتجاهٍ متنامٍ في مجال المنشورات الصحية. وقال إن البحوث الصحية في الإقليم تستمد قوة الدفع لها من قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل 48/ق - 8 حول الدعم المتجدد للبحوث الصحية والتطوير في الإقليم. وتناول بإيجاز الأنشطة الرئيسية التي تُفّذت منذ الدورة العشرين للجنة، ذاكراً ما يلي:

• **دعم البحوث الصحية:** أتم المكتب الإقليمي الدراسة المتعلقة بتحليل بحوث النظم الصحية، تلك الدراسة التي قامت بها خمسة من بلدان الإقليم، هي باكستان وجمهورية إيران الإسلامية والسودان ومصر والمغرب. وأنشأ المكتب الإقليمي منحة جديدة للبحوث في مجالات الصحة العمومية ذات الأولوية للدول الأعضاء، وقام بدعم 95 مشروعاً بحثياً منذ إنشاء المنحة في عام 2003. وتُعنى هذه المنحة في المقام الأول بإجراء بحوث حول النظم الصحية، والأمراض المزمنة، وصحة البيئة، والقضايا الاجتماعية والأخلاقية والسلوكية. كما أنشئت في عام 2004 منحة أخرى للبحوث في التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينومات في مجال الصحة، بالتعاون مع اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي. ويجري في إطار هذه المنحة دعم 17 مشروعاً بحثياً مقدّمة من عدد من بلدان الإقليم.

• **بناء القدرات في مجال البحوث الصحية:** تم تنفيذ العديد من البرامج التدريبية (على الصعيدين الإقليمي والوطني) في مجالات: إعداد مشاريع البحوث الصحية، ومعالجة المعطيات (البيانات) وتحليلها، وكتابة التقارير، والأخلاقيات البيولوجية، وترجمة نتائج البحوث إلى سياسات. وشرع في تنفيذ برنامج للتدريب الطويل الأمد (على مستوى الماجستير) في مجال الأخلاقيات البيولوجية، بالتعاون مع جامعة تورونتو الكندية. وقام المكتب الإقليمي بنشر كتاب بعنوان «دليل عملي للباحثين الصحيين» وترجم إلى العربية عدد من الوثائق الدولية الرئيسية حول البحوث الصحية والأخلاقيات، لتوزيعها على الدول الأعضاء.

• **التنسيق الإقليمي لأنشطة إعداد سياسات واستراتيجيات البحوث الصحية:** عُقد العديد من الاجتماعات والمشاريع الإقليمية لتعزيز أنشطة إعداد سياسات البحوث الصحية وتحسين التنسيق وأثر الموارد البشرية على الرعاية الصحية. وقد شملت هذه الاجتماعات، اجتماعات رؤساء دوائر البحوث الصحية في الدول الأعضاء، ورؤساء المراكز المتعاونة مع المنظمة في الإقليم حول تحديد سياسة للتكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينومات في الإقليم، وقمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية التي كان الإقليم ممثلاً فيها. كما أقيم تعاون في مجال البحوث الصحية مع عدد من الوكالات الدولية.

2.2 تقرير حول برنامج المنح الصغيرة للبحوث الميدانية في مجال أمراض المناطق المدارية وسائر الأمراض السارية

الدكتورة آمال بسيلي، البحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أحاطت الدكتورة آمال اللجنة بالأثر الإيجابي لدعم المكتب الإقليمي للبحوث، والذي يتمثل في تعزيز الأنشطة البحثية في الإقليم من خلال برنامج المنح الصغيرة للبحوث الميدانية في مجال أمراض المناطق المدارية وسائر الأمراض السارية، والتي يمولها المكتب الإقليمي والبرنامج

الخاص المشترك بين البرنامج الإنمائي والمنظمة والبنك الدولي، والمعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية. وشرحت القضايا الاستراتيجية لبرنامج البحوث الصغيرة، والتي تشمل دعم المشاريع البحثية التي تُسهم في الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، والتعاون مع برامج مكافحة الوطنية على ترجمة نتائج البحوث إلى سياسات وممارسات، وتقوية القدرة في مجال البحوث في الإقليم. وتناولت أنشطة البرنامج منذ الاجتماع الماضي للجنة الاستشارية للبحوث الصحية الذي عُقد عام 2002، فذكرت أنه تم دعم 63 مشروعاً بحثياً تُعنى في المقام الأول بتقييم المُداخلات الجديدة والمحسنّة أو سياسات الصحة العمومية، لا بتقييم الأدوات الجديدة والمحسنّة أو استجلاب معارف جديدة في مجال الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها. كما تم تمويل 29 مشروعاً بحثياً أخرى حول مختلف الأمراض المُعدية الشائعة في الإقليم. ونُشرت نتائج البحوث من خلال موقع المكتب الإقليمي على شبكة الإنترنت في عام 2002، فضلاً عن نشر العدد الأول من ملخصات التقارير النهائية (1992-2000). كما نُشرت النتائج عن طريق إرسال نسخ من التقارير النهائية إلى برامج مكافحة الوطنية المعنية. وجرت تقوية القدرات في مجال البحوث بتنظيم حلقات عملية حول إعداد المشاريع البحثية وحول المنهجية البحثية، وزيارات المتابعة إلى البلدان، وتعيين المشاورين، وتقديم المساعدة التقنية عن طريق الإنترنت في مجال إعداد المشاريع البحثية، ومعالجة المعطيات، والكتابة العلمية. ونُشرت نتائج البحوث في العدد الثاني من ملخصات التقارير النهائية (2001-2002) وفي عدد خاص من المجلة الصحية لشرق المتوسط (المجلد 9، العدد 4، تموز/يوليو 2003) الذي ضم 33 مقالة بحثية قام بدعمها البرنامج.

3.2 المناقشات

تركزت المناقشات على أربعة مجالات رئيسية، هي: بناء القدرات البحثية، ورأب الفجوة بين المعرفة والممارسة، وتعزيز جودة البحوث، وتحديد أولويات البحوث الصحية. ورأت اللجنة ضرورة أن يكون بناء القدرات مؤسسيّ المُركّز، وضرورة التماس التعاون الدولي والشراكة. كما رأت أن نشر المواد التثقيفية والكتب وسائر المنشورات يدعم تعزيز القدرات في مجال البحوث. وأكّدت اللجنة على ضرورة ترجمة المعارف المستمدة من البحوث إلى ممارسات، واقترحت نشر نتائج البحوث من خلال المشابكة networking، وإنشاء نُظُم للمعلومات، وإشراك الأطراف المعنية ورأسمي السياسات بتقديم بيانات شاملة.

وأكّدت اللجنة على ضرورة إيجاد ثقافة تجلّ البحوث وتحترمها، وضرورة التمسك بالقواعد الأخلاقية لتعزيز تنفيذ نتائج البحوث. كما أكّدت على ضرورة بناء قيادات قوية وتشجيع العمل الجماعي في إطار الأنشطة البحثية الوطنية، واقترحت إعداد برامج تهدف إلى إبراز أثر الانتفاع بالبحوث على الحصائل الصحية. ورأت أن وعي المجتمع وتمكينه عامل حاسم لتحسين تنفيذ نتائج البحوث.

وركزت اللجنة على ضرورة ضمان جودة البحوث، واقترحت وضع مؤشرات لجودة البحوث للتحقق من تأثيرها على النظام الصحي والسياسة والصناعة. كما اقترحت أن تحدد الدول الأعضاء الأولويات الصحية الوطنية، وأن تركز على القضايا التي تم تحديدها باعتبارها ذات أولوية. واقترحت بعض الأولويات الإقليمية المتواشجة للبحوث الصحية، بما فيها صحة المراهقين، وإساءة معاملة الأطفال، والعنف، والاكنتاب، ووفيات الأمومة والطفولة، والأخلاقيات، والاضطرابات الوراثية، والتنظيف الصحي، والبيئة.

3. الوضع الراهن لصحة الطفولة في إقليم شرق المتوسط: القضايا، والتحديات، والأولويات، وجدول أعمال البحوث

1.3 بقيا المواليد والأطفال في إقليم شرق المتوسط: أولويات العمل والبحث

الأستاذ الدكتور نو الفقار بوتنا، جامعة أغاخان، في باكستان

قام الأستاذ الدكتور نو الفقار بوتنا بعرض السياق العالمي والإقليمي لقضايا صحة الطفولة، وتحدياتها، ودور البحوث الصحية في تحسين صحة الطفولة. وشرح بالتفصيل أسباب وفيات الأطفال الذين هم دون الخامسة من العمر، ووفيات المواليد في الإقليم، وأوضح أنه من مجموع وفيات المواليد في العالم، التي تبلغ نحو 610 000 وفاة في السنة، فإن 15% من هذه الوفيات تقع في إقليم شرق المتوسط. وأكد سيادته على الحاجة إلى مداخلات عالية المردود تُبتكر من خلال المعارف العالمية، وإلى تطبيق هذه المداخلات على صحة الأمومة والطفولة. ووصف مجموعة من مضمومات packages المداخلات، مؤكداً أنه إذا تم تنفيذها بتغطية مقدارها 90%، فإنها يمكن أن تقي من وفيات المواليد بما يصل إلى ثلثي هذه الوفيات.

وأكد الدكتور بوتنا على ضرورة تخصيص موارد كافية، على الصعيد القطري، لتقوية النظم الصحية بما يمكّنها من التصدي لمشكلات صحة الطفولة. واقترح إنشاء مراكز إقليمية متميزة للتدريب وتنفيذ جدول أعمال البحوث في صحة الطفولة. كما أكد على ضرورة تهيئة بيئة مواتية للشراكات والتعاون. وأكد سيادته بشكل خاص على النقص البالغ في أعداد إحصائيي علم الاجتماع، وإحصائيي علم الإنسان، وإحصائيي الوبائيات المدربين، وإحصائيي الإحصاء الحيوي، والباحثين في مجالات الصحة العمومية والتغذية، ومحلي السياسات الصحية، وإحصائيي اقتصاديات الصحة في الإقليم.

المناقشات

أعدت اللجنة التأكيد على ضرورة إجراء بحوث سلوكية لربط الباحثين الصحيين بالمستفيدين النهائيين من نتائج البحوث. وسلط الضوء على تأثير حجم الأسرة على وفيات المواليد والأطفال، وعلى صحة الطفولة أيضاً. كما ألقى الضوء على بعض القضايا، من قبيل علو مردودية

المُداخلات، وإجراءات نشر نتائج البحوث لتقليص وفيات الأطفال، وأهمية المسوحات الوطنية الرامية إلى تقييم وفيات المواليد والأطفال والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والتالية للولادة. وأوضح أنه يمكن تحاشي 66% من وفيات المواليد بمُداخلات بسيطة، لقاء تكلفة تبلغ أربعة بلايين دولار أمريكي، أي أقل من دولار واحد للشخص. وناقشت اللجنة دَوْر المجتمع في البحوث المعنية بالمواليد، واقترحت أن لا يُكتفى بإشراك المجتمع في البحوث، بل أن يتم تمكينه من التخطيط لهذه البحوث وإدارتها والانتفاع أيضاً بنتائجها. كما أُشير في هذا الصدد إلى دَوْر طرائق الرعاية الصحية الأولية في تقليص الوفيات التالية للولادة.

4. تقوية النُظْم الصحية: قمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية

1.4 تقرير قمة المكسيك الوزارية

الدكتور تيغي بانغ، سياسات البحوث والتعاون البحثي، المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

بدأ الدكتور تيغي بانغ مداخلته باستعراض للقضايا الرئيسية التي تواجه النُظْم الصحية العالمية. وأوضح أن أي نقص في كثافة العاملين يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمومة والطفولة. وأكّد على دَوْر التمويل المنصف والمضمون الاستمرار، في التغلب على ما يحدث من كوارث مالية وإفقار، بسبب الإنفاق الصحي المباشر الضخم الذي يدفعه المواطنون من جيوبهم. وأشار إلى إخفاق الاستراتيجيات الراهنة في التغلب على وفيات الطفولة التي يمكن توقيها، وسوء حالة المعلومات الصحية الأساسية وعدم توافرها في ما وصفه «بُنُظْم التخزين المشوّشة». وأكّد سيادته على أهمية تنفيذ سياسات موثوقة مُرتكزة على معلومات دقيقة وموثوقة. وضرب أمثلة لبعض بحوث النُظْم الصحية التي كان لها تأثير ملموس على الصحة تجلّى في تناقص معدل وفيات الطفولة.

وسلّط الدكتور بانغ الضوء على الرسائل الأساسية لقمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية، فذكر أن قمة المكسيك الوزارية تؤكّد على أهمية زيادة الاستثمار في بحوث النُظْم الصحية وتحسين إدارتها، وضمان الحصول على ثقة الناس، وتحويل المعارف إلى إجراءات عملية لتحسين الصحة. وأخبر الدكتور بانغ المشاركين في الدورة أنه سوف يُعرض على جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين (مايو/أيار 2005) قرار في هذا الشأن يشدّد على: ضرورة أن تنفق الحكومات ما لا يقل عن 2% من ميزانية الصحة (5% من معونة المشاريع والبرامج على الأقل) على البحوث؛ وضرورة أن تضع البلدان سياسة وطنية للبحوث الصحية وأن تقوّي النُظْم الصحية؛ وضرورة تعزيز الشراكات بما في ذلك الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتعجيل بتطوير اللقاحات والأدوية الأساسية والمواد التشخيصية؛ وإنشاء برنامج مضمون الاستمرار لدعم بحوث النُظْم الصحية؛ وإنشاء سجل دولي للتجارب السريرية (الإكلينيكية)؛ وإقامة

آليات لنقل المعارف دعماً لنُظُم الصحة العمومية والرعاية الصحية المُستندة بالبيّنات والسياسات الصحية المُستندة بالبيّنات.

2.4 بحوث النُظُم الصحية: استهداف المرامي الإنمائية للألفية

الدكتور سومسك شونها راس، الأمين العام للمؤسسة الصحية الوطنية، تايلند

تناول الدكتور سومسك شونها راس بالتفصيل دور بحوث النُظُم الصحية في التطوير العام للنُظُم الصحية، وتوفير الخبرة والاختصاصات اللازمة، وتشجيع بحوث النُظُم الصحية في سياق بلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وشدّد سيادته بشكل خاص على أهمية دور بحوث النُظُم الصحية في التصديّ للمشكلات الصحية ذات الأولوية، وشرح بالتفصيل ثلاثة أساليب لبحوث النُظُم الصحية، هي: تحقيق مُداخلات وتكنولوجيات صحية فعّالة واستخدامها بكفاءة، وذلك من خلال فهم أفضل لامثال المرضى ومقدّمي الخدمات الصحية؛ والتصديّ للعناصر الرئيسية في النُظُم الصحية، التي هي ضرورية لتحسين الصحة أو لحل مشكلات معينة في مجال الصحة؛ والتصديّ للعناصر العامة في النُظُم الصحية، التي تؤثر في الصحة.

وحدّد الدكتور شونها راس مجموعة من أولويات بحوث النُظُم الصحية للمرامي الإنمائية للألفية، مؤكّداً أن أمثال تلك البحوث ينبغي أن تكون موجّهة إلى المرامي لا مُرتكزة على المشكلات؛ وأن تتصدّى للعناصر الثلاثة لتحسين الصحة (الرعاية الشخصية، وبرنامج الصحة العمومية، والسياسات الصحية وغير الصحية)؛ وأن تكون الحاجة هي الدافع إليها. وشدّد سيادته على ضرورة تركيز جدول أعمال بحوث النُظُم الصحية على المرامي الإنمائية للألفية، مع إيلاء اهتمام خاص لصحة الأمومة والطفولة. واختتم مُداخلته بقوله إن إسهامات بحوث النُظُم الصحية الناجحة في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، لا تكمن في صياغة جدول أعمال جيد ومضمومة جيدة للبحوث، فحسب، وإنما تكمن أيضاً في الإدارة الفعّالة من خلال البحوث التفاعلية كما تكمن في عملية إدارة المعارف.

المناقشات

شدّد المدير الإقليمي على أهمية البحوث التي تكون الحاجة دافعها، وأهمية استنهاض المجتمع، بوجه عام، وأصحاب القرار، بوجه خاص، لدعم البحوث الصحية في الإقليم. وضرب سيادته مثلاً للبحوث التي دافعها الحاجة، منوّهاً بدراسة ساعدت على التغلّب على ارتفاع معدل انتشار ضربات الحرارة خلال موسم الحج في المملكة العربية السعودية إذا جاء في أشهر الصيف. وناقش الحاجة إلى إجراء بحوث النُظُم الصحية ذات التأثير المباشر والعاجل، مؤكّداً أن مواضيع البحوث الصحية البسيطة، كالماء الصالح للشرب، تجذب بالفعل اهتمام الجميع، سواء الأميون أو أصحاب القرار. وأكد الدكتور الجزائري على أهمية ثقافة البحث، مطالباً بأن تكون البحوث جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية. ورأى سيادته أن الحاجة ماسة لاستكشاف أفضل السبل للوفاء

بالمرامي الإنمائية للألفية، معرباً عن تخوفه من أن تؤدي التوتيرة الراهنة للبحث والاستثمار إلى بقاء العديد من بلدان الإقليم متخلفاً عن الركب المتجه إلى تحقيق أهداف المرامي الإنمائية للألفية.

واتفق رأي اللجنة على ضرورة إجراء بحوث موجهة إلى المرامي، وعلى إشراك رسمي السياسات وأصحاب القرار في جملة عملية البحوث الصحية. وجرى التأكيد خلال المناقشات على أهمية توعية المجتمع وإشراكه في البحوث الصحية. وعُرضت التجربة الإيرانية في تمكين المجتمع لإجراء البحوث، باعتبار تلك التجربة نموذجاً يُحتذى. وأوضح أن النظم الصحية الراهنة يجري تحليلها بالإشارة إلى العديد من المحددات، بما فيها المحددات الاجتماعية والسلوكية والنفسية. ورئي أن الأخذ بأنماط الحياة والممارسات الصحية، يُعدُّ مثلاً على تحسُّن الصحة في الجزء المتقدم من العالم. ومن ثمَّ، فقد اقترح، من أجل إعداد جدول أعمال لبحوث النظم الصحية في أي بلد، أن تشارك فيه أيضاً قطاعات أخرى غير القطاع الصحي. كما أن طرائق التسويق الاجتماعي تمثل وسائل يفيد استخدامها في التوعية بأثر البحوث الصحية.

وأعربت اللجنة أثناء المناقشات عن تقديرها للدور الذي قامت به قمة المكسيك في استرعاء الاهتمام لبحوث النظم الصحية، وفي تحقيق المرامي الإنمائية للألفية. كما أعرب عن التأييد للبحوث التي تجرى بناءً على الطلب، ولاسيما في الحالات التي يقوم فيها راسمو السياسات بدفع جدول أعمال البحوث فُدماً. كما اقترح عقد قمة لممثلين رفيعي المستوى، غير وزراء الصحة، لتقرير القضايا العالمية والإقليمية للبحوث الصحية. ورئي أن إمكانية ربط القمم الوزارية المستقبلية بقمم رؤساء الدول، يمثل بديلاً عملياً مجدياً. ورأت اللجنة أن المنظمة بحاجة إلى تطوير قدراتها على دعم الدول الأعضاء وإسداء المشورة إليها، على نحو أفضل.

وفي ما يتعلق بالمناقشات حول من ينبغي أن يدفع بالبحوث الصحية فُدماً، أوضح أن الباحثين، عادة، هم الذين يمسكون بزمام القيادة، إذ إنهم ذوو ذُربة في هذا المجال. بيدَ أن من المهم إشراك المستفيدين النهائيين من نتائج البحوث في عملية البحث باعتبارهم شركاء أساسيين فيها، إذ إن ذلك من شأنه تيسير إجراء البحوث التي تتطلبها الحاجة. وعلى الرغم من أهمية الدور الذي يقوم به أصحاب القرار في مجال البحوث، فإنهم قد لا يستطيعون، بمفردهم، قيادة البحوث، فلا هي تمثل المجال الرئيسي لخبرتهم ومسؤوليتهم، ولا هم يشاركون في عملية البحث. واقترح نموذج ثالث، تقوم فيه الوكالة الممولة بدور الوسيط، أو تتخذ مبادرات في مجال البحوث الصحية، وقد يكون هذا النموذج أكثر فعالية في إجراء بحوث مثمرة. ووافق رئيس اللجنة، الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن على ذلك، وقال إن وكالات التمويل، كمنظمة الصحة العالمية، وغيرها، يمكن أن تقوم بدور بالغ الأهمية في هذا المضمار، ويمكن أن تثبت فعاليتها في ممارسة نفوذ إيجابي. ورأي أنه ينبغي دعوة أمثال تلك الوكالات إلى النظر في احتياجات البحوث، والمساعدة في تقرير أولويات تلك الاحتياجات، والقيام في نهاية المطاف بتمويل البرامج المركزة على الاحتياجات المحددة، ليس إلا. وقال إن وكالات التمويل يمكن أيضاً أن تقترح أساليب مبتكرة لتمويل البحوث، وتقديم حوافز للبلدان.

5. أولويات بحوث الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط

1.5 لمحة عامة عن الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في الإقليم وتحديد الاحتياجات ذات الأولوية للبحوث في هذا المجال

الدكتور أحمد محيط، مدير قسم حفظ الصحة وتعزيزها، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

وصّف الدكتور أحمد محيط القضايا الملحة للصحة النفسية، مشيراً على وجه الخصوص إلى بواعث الكرب في عالم متغيّر، كالصراعات، والطوارئ، والكوارث؛ وعدم كفاية المعطيات والخدمات القائمة للصحة النفسية؛ والموارد والمصاعب؛ وضرورة توثيق فعالية الأساليب المبتكرة وأثرها في تحسين المواقف من اعتلال الصحة النفسية؛ والتعرّض للأمراض النفسية؛ والعنف؛ والانتحار؛ وحقوق الإنسان؛ والتشريعات.

ولاحظ الدكتور محيط أن معدلات انتشار اضطرابات الصحة النفسية في الثنائية 2003-2004 قد بلغت 16% بين الذكور في أفغانستان و15% في جمهورية إيران الإسلامية و10.7% في مصر، وبلغت بين الإناث 58%، و29% و21.2% في هذه البلدان على التوالي. وذكر أن دراسات عامة حول عبء المرض النفسي تُجرى في عدد من بلدان الإقليم، تشمل إحصاءات تخصّ الأطفال قبل سن دخول المدرسة، والمشكلات العاطفية لدى تلاميذ المدارس؛ واضطرابات الأطفال السلوكية في المجتمع؛ والعنف بين تلاميذ المدارس، وتعزيز الصحة النفسية من خلال المدارس. وأشار سيادته إلى دراسة قامت بها الدكتورة أميرة سيف الدين (1999) أظهرت أن 58% من المراهقين يذكرون عدم التواصل بين أفراد الأسرة، وأن أغلبية الآباء يفتقرون إلى الوعي بالنماء النفسي والاجتماعي لأطفالهم. وتناول الدكتور محيط تفاصيل بعض الدراسات عن الصراعات والكوارث، فأورد في هذا الصدد إحصاءات باعثة على الانزعاج من أفغانستان والعراق وفلسطين ولبنان، في ما يتعلق بالصحة النفسية.

وفي ما يتصل بالبحوث المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان، قال الدكتور محيط إنه لا يوجد بلد في العالم معصوم من أفة تعاطي المخدّرات. ولاحظ أن بعض أكبر منتجي المخدّرات في العالم موجودون، مع الأسف، في إقليم شرق المتوسط. وألقى الضوء على بعض القضايا الملحة المتعلقة بتعاطي المخدّرات، مع التأكيد بوجه خاص على الاتجاهات الجديدة في هذا الصدد، مثل تزايد أعداد المدمنين من الإناث والشباب؛ وارتفاع معدلات تعاطي المخدّرات بالحقن، وعوامل التأثير الاجتماعية والسياسة والاقتصادية والقانونية؛ وفعالية طرق المعالجة، بما في ذلك معدل النكس؛ والعدوى المشتركة (العدوى بفيروس الإيدز والسل معاً، مثلاً)؛ وتعاطي مواد الإدمان في ما يتعلق بالصحة العمومية. وأوضح أن حقن المخدّرات هو السبب الرئيسي للعدوى بفيروس الإيدز في الإقليم، وأنه يمثل مشكلة كبرى من مشكلات الصحة العمومية في عدد من بلدان الإقليم. واقترح قائمة للأولويات في مجال الصحة النفسية، مع التركيز بوجه خاص على تعاطي مواد الإدمان.

وشدّد على أن المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان لا يمكن حلّها إلا بالجهود المشتركة لبلدان الإقليم. وأخبر سيادته اللجنة بأن مسوّد استراتيجية تعزيز الصحة سوف تعرض هذا العام على اللجنة الإقليمية.

المناقشات

اتفقت آراء اللجنة على أن التفكّك الاجتماعي، وتشخّص السكان، والبطالة، وغيرها من القضايا المتعلقة بالبالغية adulthood هي عوامل تؤدّي إلى زيادة عبء اضطرابات الصحة النفسية. واعتُبر دور كلّ من الدين، والقيم الروحية، والبنية العائلية، ذا أهمية حاسمة في مكافحة مشكلات الصحة النفسية بين السكان. كما نوقشت بعض العوامل الأخرى التي تؤدّي إلى مشكلات الصحة النفسية، مثل الأسر النووية الكبيرة العدد التي لا تتمتع بأي ضمان اجتماعي، وتأثير الصراعات، والدور الهزيل الذي تقوم به الخدمات الصحية في هذا المضمار في الإقليم. كما ناقشت اللجنة تأثير تربية الآباء لأولادهم، والتعليم المدرسي، والألعاب الفيديوية، على الصحة النفسية للأطفال. واقترحت اللجنة إجراء دراسات حول العلاقة المثبتة بالتجربة بين تدريب الآباء وبين الصحة النفسية. كما اقترح إجراء دراسة مقارنة للصحة النفسية لتلاميذ المدارس.

وسلّط الضوء على ضرورة التصديّ لثلاث قضايا مهمة في الإقليم، تُسهم في حدوث مشكلات الصحة النفسية، ألا وهي: تزايد عدد الأسر النووية التي تواجه مشكلات اقتصادية حادة؛ وتزايد عدد السكان المتشخّصين والشباب العاطلين في الإقليم؛ وتزايد معدلات تعاطي مواد الإدمان، بما فيها «القات» في بعض بلدان الإقليم. ودُكر أن التدريب على المهارات الأبوية يشكّل جزءاً من التدريب على المهارات الحياتية، وأنه يبدأ بالفعل أثناء الطفولة. ورئي أن مثل هذا التدريب على المهارات الحياتية في الطفولة، يمكن، إذا طُبّق تطبيقاً ملائماً، أن يعمل بمثابة «لقاح» يقي من مشكلات الصحة النفسية في المستقبل.

2.5 استخدام البحوث في التصديّ لاحتياجات الصحة النفسية في أفغانستان

الدكتور وليم فان دي بوت، مدير منظمة الشبكة الصحية الدولية

أكد الدكتور دي بوت أن الحاجة ماسّة إلى خدمات رعاية الصحة النفسية، ولاسيّما في بلد كأفغانستان، حيث عانى السكان من حرب وصراع وأزمات استمرت ثلاثة عقود. وقال إن ثمة حاجة واضحة إلى معالجة مشكلات الصحة النفسية العمومية، بوجه عام، ولاسيّما في ما يتعلق بالسكان في البلدان المنخفضة الدخل التي تعاني من ضغوط، هؤلاء السكان الذين يقاسون عواقب الصراعات العنيفة. وعرض تفاصيل برنامج رعاية الصحة النفسية الذي تقوم منظمة الشبكة الصحية الدولية بتنفيذه في أفغانستان، والذي تتمثّل أغراضه الرئيسية في: إنشاء خدمات مجتمعية ملائمة ثقافياً لرعاية الصحة النفسية والرعاية النفسية – الاجتماعية في ولايتين بأفغانستان؛ وتقوية القدرات على الإدارة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية على مستوى الولاية والمناطق في

الولايتين، وتقوية سياسة الصحة النفسية على الصعيد الوطني، وتعزيز القدرة على التخطيط والتنفيذ في وزارة الصحة؛ والبحث في تكاليف وفعالية خدمات الصحة النفسية المدموجة في الرعاية الصحية الأولية. وأبرز سيادته التحديات التي تواجه خدمات الصحة النفسية في أفغانستان، مشيراً على الأخص إلى النقص الحاد في أطباء النفس واختصاصيي علم النفس المؤهلين في البلد.

وشدّد الدكتور فان دي بوت على أهمية ربط انتشار الأمراض النفسية بوسائل واهتمامات المجتمع، في ما يتعلق بالتصدّي لهذه الأمراض، وأكد على ضرورة فهم سياقات الاضطرابات النفسية؛ وخصّ بالذكر العوامل الثقافية والسياسية والاقتصادية والتاريخية والاجتماعية. واختتم كلمته ملاحظاً أن إعداد أي مداخلة نفسية – اجتماعية أو صحية نفسية وتنفيذها وتقييمها، يحتاج إلى بحث اجتماعي وبيئي وأنثروبولوجي.

3.5 احتياجات الصحة النفسية وألويات البحوث في جمهورية إيران الإسلامية

الدكتور محمد طاغي ياسامي، مدير مكتب الصحة النفسية، وزارة الصحة والتعليم الطبي، جمهورية إيران الإسلامية

تحدث الدكتور ياسامي حول القضايا الكلية التي تؤثر في الصحة النفسية في جمهورية إيران الإسلامية، مع التركيز بوجه خاص على التحوّل الديمغرافي نحو السكان الأصغر سناً؛ والتنقلات الجغرافية (من الريف إلى الحضر)؛ والكوارث الطبيعية؛ والتحوّل الاجتماعي والاقتصادي. وتناول سيادته بالتفصيل مسحاً أجري للصحة النفسية للسكان البالغين في جمهورية إيران الإسلامية، أظهر أن معدل انتشار اضطرابات الصحة النفسية يبلغ 21% (14.9% بين الذكور و25.9% بين الإناث). كما قدّم سيادته إحصاءات لمعدل انتشار اضطرابات الصحة النفسية في جمهورية إيران الإسلامية، وإحصاءات لمعدلات الانتحار، وعبء مرض الصحة النفسية، موضّحاً أن اضطرابات الصحة النفسية تشكّل عبئاً جسيماً بوجه خاص في الإناث. ولاحظ أن مشكلات الصحة النفسية لا تنتشر بوتيرة واحدة في شتى أنحاء البلد، فالانتحار مثلاً، يمثل مشكلة كبرى من مشكلات الصحة العمومية في جنوب غرب البلد.

وأكد الدكتور ياسامي على تعاظم الدور الذي تقوم به بحوث النظم الصحية ومداخلات النظم الصحية لتلبية احتياجات الصحة النفسية في جمهورية إيران الإسلامية، مشيراً إلى بعض البرامج الوطنية، التي منها برنامج الوقاية من الانتحار في أربع مدن، وهو برنامج أدّى إلى تحقيق تحسّن عام في الأوضاع، منذ عام ألفين. كما أشار إلى برامج تعزيز الصحة النفسية والوقاية الأولية من اضطرابات الصحة النفسية في البلد. وفي ما يتعلق بألويات بحوث الصحة النفسية، أكد الدكتور ياسامي على الحاجة إلى بحوث الصحة العمومية التطبيقية، وتحسين توثيق نتائج البحوث ونشرها، وتحسين الانتفاع بتلك النتائج وتطبيقها. وأوضح أن من بين المجالات الأخرى ذات الأولوية: تطوير أدوات قياس العمليات النفسية وتكييفها بحسب الطلب، وتحسينها؛ والمسوحات الوبائية لمشكلات الأطفال؛ وقياس العبء الوطني لاضطرابات الصحة النفسية؛ وتحديد عوامل

اختطار الصحة النفسية؛ وتحسين جودة الخدمات المقدّمة في الأرياف؛ والبحوث المتعلقة بتحسين خدمات الصحة النفسية في حالات الكوارث، وتقييم برامج التدريب على المهارات الحياتية والتدريب على المهارات الأبوية؛ والبحوث المتعلقة بمرودية برامج الصحة النفسية الإيرانية.

4.5 بحوث الصحة النفسية: تقرير فطري من باكستان

الأستاذ الدكتور مالك مبشر، نائب رئيس جامعة العلوم الصحية، لاهور، باكستان

بدأ الأستاذ الدكتور مبشر مُداخلته منوّهاً بالتقدّم العالمي الذي تحقّق خلال العقود الثلاثة الماضية في مجال الطب النفسي، ولاسيّما التحسّن في المرافق التشخيصية؛ ولو أنه لاحظ، أسفاً، أن الإقليم لم يستفد إلا قليلاً جداً من الفرص السانحة. وعزا سيادته ذلك جزئياً إلى اتّباع النماذج الغربية التي تثير الكثير من التشوُّش بين الثقافات المختلفة. وأضاف أن ثمة أسباباً أخرى، منها التوجّه غير الملائم للتعليم الطبي، وإعطاء أولوية متدنية للصحة النفسية من قِبَل راسمي السياسات، وجهل المجتمع لقضايا الصحة النفسية. وقال إن مشكلات الصحة النفسية تشكّل حالياً 12.5% من العبء العالمي للمرض، ولو أن إدخال الاضطرابات السلوكية ضمنه يصل بإجمالي العبء إلى 36%. وذكر أنه وفقاً لتوقّعات منظمة الصحة العالمية، فإن الاكتئاب سوف يصبح بحلول عام 2020 ثاني أكبر أسباب الموت في العالم.

وقدّم الأستاذ الدكتور مبشر عرضاً عاماً للصحة النفسية في باكستان، مقارنةً بمعدلات انتشار اضطرابات الاكتئاب والقلق في باكستان بنظائرها في بعض البلدان النامية الأخرى، لبيان خطورة الوضع. كما أوضح انتشار المرض النفسي بين نزلاء السجون، ملاحظاً أن المرض يكلف خزانة الدولة الكثير. وقدّم أمثلة على البحوث في خدمات الصحة النفسية الوقائية، موضحاً أن تلاميذ المدارس يمثلون أفضل عوامل التغيير التي تؤدي إلى تقليص الوصمة الاجتماعية والتمييز الذي يواجهه المرضى النفسيون وعائلاتهم. وتناول الدّور الإيجابي لخدمات الصحة المدرسية، موضحاً أن اكتشاف وتصحيح السلوك الحُرُون لتلاميذ المدارس، يؤدي إلى تحقيق تحسّن هائل في صحتهم النفسية وفي أدائهم.

وأيد الأستاذ مبشر ربط الحكمة الشعبية بنواحي التقدّم الحديث. وأبرز سيادته العوامل النفسية والاجتماعية باعتبارها المحدّات الرئيسية للتماس الرعاية الصحية، قائلاً إن قرابة 70% من جميع الزيارات إلى مرافق الرعاية الصحية لها أساس نفسي. إذ إن ما بين 22% و33% من جميع المتردّين على مرافق الرعاية الصحية يعانون من مشكلات نفسية، غير أن العاملين بالرعاية الصحية الأولية لا يتعرفون إلا على ما يتراوح بين ثلث هذه المشكلات ونصفها. واختتم سيادته مداخلته بقائمة للتوجّهات المستقبلية لبحوث الصحة النفسية، مؤكّداً بوجه خاص على ضرورة بناء القدرات في الإقليم على تحسين خدمات الصحة النفسية.

المناقشات

اتفق رأي اللجنة على أن الحالة التي عليها خدمات الصحة النفسية في الإقليم تنسّم بالضعف. كما اتفق رأيها على أن توافر النماذج الغربية للوقاية من اضطرابات الصحة النفسية ومكافحتها لا يضمن كونها ملائمة لبلدان الإقليم وكونها قابلة للتطبيق فيها. واعتُبر النموذج الإيراني نموذجاً مفيداً يتعين بذل المزيد من الجهد لتخصّصه. واقترح الاعتراف بالمؤسسات الواعدة في الإقليم وتقويتها من أجل التغلب على الوضع الخطير لمشكلات الصحة النفسية.

ورأت اللجنة أن دور الأم في إطار البنية الأسرية هو دور مركزي، وأن الأم إذا عانت من اعتلال صحتها النفسية، تهدد الخطر سلوك سائر أفراد أسرتها. كما جرى التأكيد على أهمية دور التعليم والتثقيف الديني في مساعدة الرجل على فهم حقوق المرأة فهماً أفضل، إذ إن هذا الدور ضروري لوقاية المرأة من الاضطرابات النفسية ومعالجتها. ويمكن لتحسين مناهج التدريب في كليات الطب أن يؤثر تأثيراً كبيراً على برامج الصحة النفسية. واعتُبر دور المجتمع في الارتفاع إلى مستوى التحديات التي تمثلها مشكلات الصحة النفسية دوراً حاسماً.

ورأت اللجنة ضرورة الأخذ بأسلوب متوازن لتحسين الصحة النفسية. وأنه ينبغي، مع تلبية الحاجة إلى تحديد عبء المرض النفسي وأسبابه، إيجاد طرق بسيطة وفعالة لتنفيذ المُدخلات المطلوبة. وعليه، فقد جرى التأكيد على الحاجة إلى بحوث النظم الصحية. كما اعتُبر أن الأخذ بمفاهيم إدارة المعرفة، أي تهيئة الفرص لمختلف الفئات للتعلم ومشاطرة الخبرات، نقطة انطلاق لمزيد من تركيز نظم البحوث الصحية على الصحة النفسية.

وأشارت اللجنة إلى تأثير العنف العائلي على الصحة النفسية، باعتبار ذلك مشكلة كبرى، وبخاصة في البلدان التي ابتليت بالحروب. وتقترن مشكلات الصحة النفسية الناجمة عن الكوارث بأوضاع تكون فيها الشبكات الاجتماعية، والخدمات الصحية، والنسيج الثقافي قد تعرضت للدمار. وتتطلب أمثال تلك الأوضاع بذل جهود خاصة ومركزة.

وفي ما يتعلق بالاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، علمت اللجنة أن ثمانية عشر من بلدان الإقليم قد وقعتها، وأن خمسة قد صادقت عليها، وأن ستة أخرى هي في المراحل النهائية للمصادقة عليها.

5.5 العمل الجماعي: تحديد أولويات بحوث الصحة النفسية في الإقليم

عمل المشاركون في الدورة في ثلاث مجموعات، لمناقشة أولويات البحوث في المجالات التالية والتوصية بها:

- خدمات الصحة النفسية
 - أثر الصراعات والكوارث على المعافاة النفسية والاجتماعية
 - تعاطي مواد الإدمان والاعتماد عليها
- المجموعة الأولى: توصيات حول البحوث وخدمات الصحة النفسية**

1. **تنمية الموارد البشرية:** تم تحديد ثلاثة مجالات للبحث هي: نظام الخدمات الصحية (تقييم الأداء، والتحفيز)؛ والبحوث التعليمية (تطوير المناهج الدراسية وبرامج التدريب)؛ وبدائل البحث والتطوير للصحة النفسية (إشراك علماء الدين، والمتطوعين الصحيين، ومعلمي المدارس، ومن إليهم).

2. **الأسرة والمجتمع:** تم تحديد مجالين للبحث، هما: (أ) أدوار الأسرة والمجتمع في مجال الصحة النفسية؛ (ب) النماذج الأسرية والمجتمعية لرعاية المرضى النفسيين والوقاية من العنف العائلي (تطوير وتنفيذ برنامج الصحة النفسية المدرسية، مثل المهارات الحياتية).

3. **الخدمات الصحية والصحة النفسية:** تم تحديد مجالين للبحث، هما: خدمات الصحة النفسية، بما فيها تقييم نماذج الخدمات القائمة، وإدماجها في النظام القائم؛ وقضايا الخدمات، بما فيها نظام إحالة المرضى ونظام استشارة الخبراء، والبحوث السريرية (الإكلينيكية)، وإعداد وتنفيذ دلائل إرشادية للممارسات السريرية، وبحوث نُظُم المعلومات، مثل اختبار المراجعة العاشرة الجديدة للتصنيف الدولي للأمراض، وتطبيقها، وإيلاء الرعاية الأسرية في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

4. **الدعوة إلى كل ما من شأنه تعزيز الصحة والسياسات ذات العلاقة:** تستدعي الحاجة إجراء بحوث يمكن استخدامها لتغيير مواقف الناس واتخاذ قرارات بخصوص السياسات؛ وإجراء بحوث في مجال الوبائيات، بما في ذلك عبء المرض، وإجراء بحوث اقتصادية (تُعنى بالاقتصاد الكلي والاقتصاد الجزئي)؛ ودور وسائل الإعلام؛ وتقييم السياسات العمومية ذات العلاقة.

5. **أدوات ووسائل الصحة النفسية:** من المطلوب ابتكار وتوثيق أدوات ووسائل لأغراض التشخيص؛ واستعراض المرضى (بأدوات تحرر بسيطة لغير الاختصاصيين)، وإجراء مسح (للبحوث في مجال الوبائيات)؛ والطرق الكيفية والكمية؛ وبحوث الموثوقية والمصدوقية.

المجموعة الثانية: توصيات حول البحوث وأثر الصراعات والكوارث على المعافاة النفسية والاجتماعية

1. ضرورة مراجعة المطبوعات المتوافرة في الإقليم مراجعة منهجية.
2. القياسات النفسية والاجتماعية الأساسية: حيث أُقرَّ بوجود نقص عام في المعلومات الأساسية.

3. تقييم الاستجابة للاحتياجات في إطار النظم الصحية القائمة، من حيث مواجهة الكوارث (بحوث النظم الصحية): دراسة القدرات القائمة في النظام الصحي على مواجهة الكوارث.
4. تقييم المُداخلات، الاجتماعية، والروحية، والسريرية (الإكلينيكية)، والنفسية – الاجتماعية، مثلاً: يتوافر قدر كبير من المعطيات حول وبائيات الاضطرابات النفسية، في حين لا توجد سوى معلومات محدودة حول فعالية المُدخلات (السريرية (الإكلينيكية)، والاجتماعية والروحية والنفسية – الاجتماعية، وما إلى ذلك).
5. ابتكار الأدوات والمؤثرات وتوثيقها: يوجد العديد من الأدوات المكيفة من سياقات مختلفة في حين تمس الحاجة إلى أدوات محلية أخرى بأن تكون أكثر فعالية.
6. البحوث الاجتماعية – الثقافية: تتيح لنا هذه البحوث، إضافة إلى المعلومات الأساسية، معلومات حول نتائج المُدخلات.

المجموعة الثالثة: توصيات حول البحوث وتعاطي مواد الإدمان والاعتماد عليها

عرضت المجموعة الثالثة خمس أولويات للبحوث حول تعاطي مواد الإدمان والاعتماد عليها، وهي: أولويات الالتزام السياسي واتخاذ القرارات؛ وأولويات الوبائيات؛ وأولويات الوقاية؛ وأولويات إبتاء الخدمات؛ وأولويات تقليص الضرر.

1. أولويات الالتزام السياسي واتخاذ القرارات.
 - التصدي لاحتياجات أصحاب القرار.
 - قابلية الأساليب للتكيف مع السياقات المحلية.
 - إقامة البيئات والسيطرة الوطنية على البرامج.
 - الأساليب العملية/القابلة للتطبيق.
 - العبء الاقتصادي لتعاطي مواد الإدمان وعواقبه.
2. أولويات الوبائيات
 - تحديد حجم المشكلة.
 - الاتجاهات في مجال تعاطي مواد الإدمان: أنواع المخدرات؛ والاتجاهات في كل من الجنسين؛ والاتجاهات العمرية؛ وطرق التعاطي؛ والمحددات الاجتماعية لتعاطي مواد الإدمان وطرق التصدي لها وتأثيرها.

3. أولويات الوقاية

- تحديد الفئات المختّرة: الشباب، والمهاجرون، والمستوطنات/الأحياء المتخلفة المهمّشة؛.
 - المحدّدات الاجتماعية لتعاطي مواد الإدمان وسبب التصدّي لها وتأثيرها.
 - تحديد المخاطر الصحية لمختلف مواد الإدمان.
 - تحديد السلوكيات الضارة في ما يتعلق بتعاطي مواد الإدمان؛
 - أدوات تحليل المخاطر؛
 - أدوات تحسين تعلّم المهارات الحياتية.
4. أولويات إيتاء الخدمات

- دور المجتمع في الوقاية والمعالجة والتأهيل.
- دور الرعاية الصحية الأولية في التصدّي لمشكلة تعاطي مواد الإدمان.
- ملاءمة المناهج الدراسية لتلبية الاحتياجات المتعلقة ببناء القدرات.
- رسم خرائط للخدمات المتوافرة (بالقطاعين العام والخاص).
- تقييم مختلف أنواع المداخلات (الوقاية والمعالجة وتقليل الضرر).

5. أولويات تقليل الضرر

- جدوى أساليب تقليل الضرر، وقابليتها للتعميم والتكيف للوقاية من أشكال العدوى المنقولة بالدم، بما فيها العدوى بفيروس الإيدز.
- الوقاية من المراضة بتقليل الضرر.

المناقشات

اتفق رأي اللجنة على ضرورة التوصل إلى توافق في الآراء حول الأولويات الإقليمية في مجال الصحة النفسية، وعلى أنه ينبغي إجراء استعراض أكثر دقة للمشكلة، وآليات تحديد الأولويات. ورئي أن قائمة الأولويات المحددة يمكن أن تحدّد منها بلدان الإقليم مجالاتها ذات الأولوية في ضوء مشكلاتها ومواردها. وفي ما يتعلق بالصحة النفسية في حالات من قبيل الكوارث الطبيعية، فإن من الاستراتيجيات المهمة، تدريب المجتمع وإعداده لمواجهة أي كارثة.

واقترح أن يُطلب إلى المدير الإقليمي تشكيل لجنة تقنية لانتقاء الأولويات من بين قوائم الأولويات للمكتب الإقليمي والدول الأعضاء على السواء، حتى يتسنى للدول الأعضاء تكييفها وفقاً لاحتياجاتها الخاصة.

6. ترصد الأمراض السارية في إقليم شرق المتوسط؛ التحديات، والاحتياجات البحثية، والثغرات، وخيارات المستقبل

1.6 الترصد الوبائي في حالات الكوارث الطبيعية والكوارث التي هي من صنع الإنسان

الدكتور يوهانس شنيترز، المسؤول الطبي المعني بالأمراض السارية، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

بدأ الدكتور شنيترز مداخلته بفائمة من الأولويات لإحدى الطوارئ، شملت التقييم المبدئي، والتطعيم، وتوافر الغذاء والماء والمأوى، وترصد الصحة العمومية والأمن. ثم وصف المراحل الثلاث للترصد في حالات الطوارئ، ألا وهي: التقييم المبدئي الذي يشمل المعلومات السابق توافرها والمسح النوعي؛ والترصد في مرحلة الطوارئ، بمشاركة نظام تفاعلي بسيط، وتلبية الاحتياجات العاجلة الناجمة عن الطوارئ؛ والترصد في مرحلة التوطيد التي يقوم فيها نظام متكامل ومحدّد الإطار.

واستفاض الدكتور شنيترز في الحديث عن التقييم المبدئي للطائفة، مبرزاً الحاجة إلى تقدير إجمالي السكان (المختطرين)، والاحتياجات الأساسية والمخاطر الصحية. وشرح مختلف طرق تقدير إجمالي السكان (المختطرين)، بإيراد أمثلة من مخيمات المشردين داخل البلاد في كوسوفو، وشمال دارفور، وأنشبهه. كما وصف طرق ترسيم حدود مخيمات اللاجئين وقياس كثافة المأوى.

وفي ما يتعلق بالاحتياجات الأساسية، تحدث الدكتور شنيترز عن كمية المياه، وعن المراحيض، وإمكانية الحصول على المياه، وسطح المأوى، ونسبة الكالوريات، والتغطية بالوجبات الغذائية، ومعدل الوفيات الخام. وفي ما يتعلق بالأخطار الصحية في أي حالة من حالات الطوارئ، عرّض الوضع السابق (لبلد المنشأ/الاستضافة) وأبرز المخاطر المرتبطة بالحالة المعنية، وضربَ لذلك مثال كارثة تسونامي في إندونيسيا. كما شدّد على الحاجة إلى استقصاء الفاشيات، وتناول بالتفصيل المرافق المخبرية اللازمة لاستقصاء الفاشيات في إطار أنشطة الترصد.

المناقشات

ناقشت اللجنة قضية المسؤولية عن الترسّد في حالات الطوارئ، واتفق رأيها على أن هذه المسؤولية تعتمد على طبيعة الطوارئ وأبعادها. ورأت أن ترصد الأمراض السارية هو بوجه عام مسؤولية وطنية في المقام الأوّل؛ أمّا في حالات الانتشار الداخلي المحتمل للمرض، أو حدوث كوارث ضخمة تتجاوز قدرات النظم الوطنية على مواجهتها، فقد لا يعود هنالك بديلاً أحياناً عن المداخلات الدولية. وفي أمثال هذه الحالات، يقوم التزام دولي بالمساعدة في إنشاء آليات للترصد لمكافحة انتشار الأمراض المعدية. كما أنه في حالات الطوارئ، قلما يكون هنالك أي استعداد للتصدّي للأمراض غير السارية، كالسكّري، وأمراض القلب، والسرطان، واضطرابات الصحة النفسية. ويؤثر ذلك تأثيراً سلبياً في القدرة على اتّخاذ تدابير مكافحة الملائمة، ولاسيّما لمنفعة المسنّين بين المشردين، الذين هم أشدّ تأثراً بالمخاطر من غيرهم.

ثم أثيرت مسألة تقدير إجمالي السكان المخترين في حالات الكوارث والأزمات. ورئي أنه من الصعب جداً إجراء تلك التقديرات في حالات الكوارث الضخمة، مثل كارثة تسونامي في إندونيسيا. كما رئي أنه من بين الحلول الممكنة لهذا الغرض تقسيم المستوطنات إلى نطاقات ترأسها قيادات مسؤولة. بيّد أن من الضروري إجراء مسوحات وافية لطبوغرافيا المخيمات. ورئي أيضاً أن إجراءات الترسّد التي تُتخذ في مختلف حالات الكوارث ينقصها بوجه عام التناسق والتوحد.

وناقشت اللجنة الاستعمال العشوائي للأدوية، من دون اتّباع الدلائل الإرشادية وبروتوكولات المعالجة السليمة، في حالات الطوارئ. عدة أسباب لذلك، منها عدم توافر الأدوية والعاملين والنقص في كل منهما، وقصور التنسيق بسبب إشراك العديد من الوكالات الوطنية والدولية في آن واحد أثناء الطوارئ. وأوضح أنه في حالات الكوارث، غالباً ما يكون من الصعب جداً على البلد المضيف رفض التبرعات والمساعدة الطبية من البلدان الأخرى، مما قد يؤثّر سلباً على مستويات الرعاية الصحية. ويتمثّل الحل في أن تطلب حكومة البلد الذي أصابه الضرر إلى وكالات الدعم الدولية التمسك بقوة بالدلائل الإرشادية الدولية المعنية بالصحة في حالات الطوارئ؛ وإن لم يكن ذلك بالمهمة الهينة.

2.6 برنامج ترصد النزلة الوافدة (الأنفلونزا) في إقليم شرق المتوسط

الدكتور حسن البشري، المستشار الإقليمي المعني بالأمراض المستجدة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تحدث الدكتور حسن البشري عن أنشطة المنظمة في مجال الترسّد، ولاسيّما برامج التأهب والمساعدة للبلدان في حالات الجوائح. وتناول في هذا السياق الوسائل الوطنية لتقييم جهود التأهب الوطنية؛ والإرشادات المتعلقة بتخزين اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات؛ واجتماعات الخبراء حول التخطيط للتأهب للجوائح؛ وفهم آليات استجداد وانتشار جوائح النزلة الوافدة (الأنفلونزا)؛ واستحداث لقاحات مضادة لفيروسات النزلة الجائحة. وعمد سيادته إلى إلقاء الضوء

على الترسُّد العالمي للنزلة الوافدة؛ وتحقيق فهم أفضل للصحة والعبء الاقتصادي للنزلة؛ والتعجيل باستحداث واستخدام اللقاحات المضادة للنزلة، واستخدامها؛ وسرعة الاتصال وتبادل المعلومات بين المنظمة وبين أعضاء شبكة النزلة الوافدة والشركاء الرئيسيين وأصحاب الشأن.

وتحدث الدكتور البشرى عن أهمية ترصد النزلة في الإقليم، فأوضح أن الطيور المهاجرة التي هي حملة محتملة للنزلة، تطير فوق العديد من بلدان الإقليم أثناء مواسم هجرتها بين قارات آسيا وأوروبا وأفريقيا. كما ذكر أنه من بين مستفردات inslates فيروسات النزلة، فإن المستفردات الواردة من تونس والمغرب هي وحدها التي تم حتى الآن تحديد أنماط فيروساتها تحديداً كاملاً. ثم تحدث عن نتائج البرنامج الإقليمي لترصد النزلة الوافدة، فأوضح أن المنظمة تؤدُّ أن تحقق عن طريق هذا البرنامج ما يلي: ضمان كَوْن الفاح الموصى به من قِبَل المنظمة لنصف الكرة الأرضية الشمالي ملائماً أيضاً لشعوب الإقليم؛ واكتشاف بدء الجائحة القادمة في الإقليم، واستحداث نماذج ممكنة لانتقال فيروسات النزلة بين البلدان داخل الإقليم سعياً إلى التنبؤ بكيفية انتشار فيروسات الجائحة؛ وإنشاء مراكز وطنية في شتى أنحاء الإقليم معنية بالنزلة الوافدة ومعترف بها من قِبَل المنظمة. كما تحدث عن عدد من مذكرات التفاهم المعقودة في الإقليم بخصوص المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، المعروفة اختصاراً باسم مرض ((السا رس)) SARS، ونظيرة النزلة الوافدة Parainfluenza، والفيروس الغدانية adenovirus، وفيروس الطور التالي لالتهاب الرئة metapneumovirus والفيروس المعوية وفيروس الهربس البسيط.

المناقشات

ناقشت اللجنة موضوع نقص مختبرات الفيروسات الجيدة وإحصائي الفيروسات في الإقليم. واتفق رأي اللجنة على ضرورة أن يكون في كل بلد من بلدان الإقليم مختبر فيروولوجي جيد واحد على الأقل. كما ناقشت إمكانية تطبيق برنامج ترصد أحد الأمراض على مرض آخر، إذ إن من الصعب غالباً على البلدان أن تقوم بتنفيذ برامج متعدّدة للرصد. وأوضح أنه أثناء الأزمات تميل البلدان إلى تجميع مواردها للتغلب على أزماتها. بيد أن الدروس المهمة المستفادة غالباً ما تصير في طي النسيان متى انتهت الأزمات. وشدّدت اللجنة على ضرورة دمج الموارد على كل المستويات للتصدّي للأوبئة. وجرى التنويه في هذا الصدد بأنشطة الترسُّد الناجحة التي تُبذل في المملكة العربية السعودية أثناء موسم الحج. ولوحظ، مع الأسف، أنه حتى المعطيات المتوافرة غالباً ما لا يستفاد منها كثيراً في الإقليم. وأثيرت قضية نقص التنسيق عموماً بين بلدان الإقليم، مما يؤدّي غالباً إلى ازدواج الجهود.

وأعربت اللجنة عن تقديرها للدور الذي تقوم به اللوائح الصحية الدولية، إذ إنها تمهّد الطريق أمام المنظمة للتصدّي للجوائح. وختاماً، اتفق رأي اللجنة على ضرورة أن يكون الترسُّد، بوجه عام، وترصد النزلة الوافدة، بوجه خاص، إحدى الأولويات في الإقليم.

3.6 استخدام النظم المحوسبة للإنذار المبكر بالأمراض السارية

الدكتور يوهانس شنيترز، المسؤول الطبي المعني بالأمراض السارية، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

عرّف الدكتور شنيترز نظام الإنذار المبكر بأنه وظيفة من وظائف نظام الترصد تهدف إلى اكتشاف أي ظاهرة شاذة للأمراض السارية تستدعي اتخاذ مداخلات فورية من مداخلات الصحة العمومية. ثم عرض عناصر النظام المُحوَسَب للإنذار المبكر، شارحاً الطريقة الأساسية المستخدمة في مثل هذا النظام، وضارباً العديد من الأمثلة. كما شرح نظام الترصد المعزّز وعناصره، ذلك النظام الذي يُستخدم في المناسبات الشعبية الضخمة، كالألعاب الأولمبية التي نُظمت في أثينا عام 2004. وأكّد أن هذا النظام يعزّز النظم الإلزامية المعيارية لترصد الأمراض، بما في ذلك نظام الترصد المخفري sentinel والنظم المختبرية.

وختاماً، اقترح الدكتور شنيترز بعض المجالات البحثية في مجال نظم الإنذار المبكر بالأمراض، مثل وضع مستويات عتبية للأمراض؛ وخوارزميات مناسبة لمختلف الأمراض؛ وإعداد برامجيات ملائمة؛ وإدماج نظام الإنذار المبكر في نظام الترصد الروتيني القائم؛ وتحديد الموارد اللازمة لنظام الإنذار المبكر.

المناقشات

تداولت اللجنة حول أهمية نظم الإنذار المبكر المُحوَسَب، علماً بأن معظم بلدان الإقليم تفتقر حتى الآن إلى نظام مُحَوَسَب للمعلومات. ونوقشت باستفاضة مردودية النظام المُحوَسَب للإنذار المبكر، بالنظر إلى أن النظم اليدوية القائمة تستهلك قدراً أكبر من الموارد البشرية والمالية. ورأت اللجنة أنه ينبغي إدخال النظام المُحوَسَب للإنذار المبكر في بلدان الإقليم، مع الاستمرار في تشغيل نظم الترصد القائمة ريثما يتم تشغيل نظم الإنذار المبكر المُحوَسَب تشغيلاً كاملاً.

ورأت اللجنة أن النظم المختبرية في أي بلد تشكّل جزءاً لا يتجزأ من نظام الترصد، ولاسيماً نظام الإنذار المبكر. علماً بأن نشر المعلومات غير الصحيحة بسبب سوء مراقبة الجودة في المختبرات، يمكن أن يثير لدى الناس هلعاً لا داعي له، ويتسبب في حدوث خسائر اقتصادية. وأكّدت اللجنة على الحاجة إلى دلائل إرشادية وبروتوكولات للبلدان، فرادى، وعلى الاحتياجات الإقليمية في هذا الصدد. كما ناقشت اللجنة إمكانية إقامة نظام للإنذار على شبكة الإنترنت، وأوصت على الخصوص بنظام يركز على عوامل بيئية وببيولوجية لا على دراسات الحالات. وتم التشديد على الحاجة إلى التدريب المناسب قبل إدخال النظام المُحوَسَب للإنذار المبكر.

وختاماً، رأت اللجنة أنه لا ينبغي للنظام المُحوَسَب للإنذار المبكر أن يكون بديلاً لنظام جيد للمعلومات الصحية، إذ إن نظام الإنذار المبكر لا يمكن أن يكون فعّالاً إلا في وجود نظام راسخ للمعلومات الصحية.

7. الاستنساخ والصحة

1.7 قضايا الاستنساخ: آراء ومنظورات

الدكتور محمد هيثم الخياط، كبير مستشاري المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

قام الدكتور الخياط أولاً بتعريف الصحة من منظور منظمة الصحة العالمية. وأشار إلى الأبعاد الثلاثة التي ينطوي عليها تعريف الصحة الوارد في ديباجة دستور المنظمة الصادر عام 1946، وهو «حالة من المعافاة الكاملة بديناً ونفسياً واجتماعياً». ثم أعطى سيادته خلفية تاريخية لكيفية إدخال البعد الروحي في تعريف الصحة. كما تحدث عن التراث العربي الإسلامي في ميدان الطب والصحة ونقل هذا التراث إلى الغرب.

وفي ما يتعلق بقضية الاستنساخ، ذكر سيادته أن الجهود التعاونية بين المكتب الإقليمي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية قد أثمرت سلسلة من المؤتمرات والمشاورات المعنية بهذه القضية، سواء من المنظور العلمي أو المنظور الديني. وذكر أن علماء الدين المسلمين والمسيحيين كانوا يُدْعَوْنَ معاً في بعض المناسبات للتداول حول بعض القضايا الأخلاقية المتعلقة بالصحة، كالإيدز، والاستنساخ، وما إليهما. وبعد سرد موجز لتاريخ الاستنساخ، أشار الدكتور الخياط إلى القرار ج ص ع37.50، الذي أكد أن استخدام طرائق التنسيل cloning لاستنساخ البشر مرفوض أخلاقياً ومناقض لكرامة الإنسان وآداب السلوك. كما أشار إلى القرارات التي اتخذتها وكالات دولية وإقليمية أخرى، كالْيونسكو، والاتحاد الأوروبي، بشأن الاستنساخ. غير أنه استدرك قائلاً إنه يرى أن أمثال هذه القرارات تشتمل جميعها على أفكار غامضة، ومن ثمَّ فإنها تتطلب الكثير من المناقشة.

وتحدّث الدكتور الخياط عن مستقبل الاستنساخ قائلاً إن الاستنساخ ليس إلا أول طريقة من طرائق الانتقاء العديدة التي سوف تتوافر في المستقبل القريب، مثل خطوط الخلايا الجنسية، والمعالجة الجينية، وما إلى ذلك. وأوضح أنه إذا نحن سلّمنا بحق الانتقاء الجيني في إطار الحرية الإنجابية، ترتب على ذلك إمكانية تحويل النسل تحويراً مشتركاً. والتسبب في أضرار أخرى. كما تحدث سيادته عن الوضع في ما يتعلق باتخاذ القرارات الإنجابية باعتبارها من الحقوق الأساسية، وعن المدى الذي تعتبر فيه الحرية الإنجابية أمراً افتراضياً لا حقاً مطلقاً.

واستفاض سيادته في ذكر أمثلة لحالات يبدو فيها لزوجين العذر في استنساخ نسلهما من خلال عملية التنسيل cloning، ولاسيما في الحالات التي يكون معلوماً فيها أن الجنين معرض لخطر التشوّه الجيني من خلال طريقة الإنجاب العادية. وأضاف أن مشروعية هذه القضية من الناحيتين القانونية والدينية، تتطلب مجالاً واسعاً للمناقشة. واقترح سيادته في ختام مداخلته عقد المزيد من تلك الاجتماعات لحسم القضايا الأخلاقية المنبثقة عن التطورات الجديدة في بحوث الجينات والخلايا الجذعية.

المناقشات

ناقشت اللجنة أولاً الوضع الراهن للاستنساخ وزرع الخلايا الجذعية. وألقي الضوء على مشكلات الاستنساخ وآثاره الجانبية. ورأى بعض أعضاء اللجنة أن بحوث الاستنساخ والخلايا الجذعية تمثل خطراً على المجتمع والدين والبيئة البشرية. واتفق رأي اللجنة على أن ثمة نقصاً في المعارف والخبرات في مجال الاستنساخ، وعلى أن تكنولوجيا الاستنساخ تتطور بخطى سريعة. وتنطوي هذه التكنولوجيا على فوائد يمكن أن تتحقق في المستقبل، مثل توافر إمكانيات المعالجة الجينية، ولاسيما إصلاح الجينات المعيبة، والوقاية والشفاء من التلاسيمية، وما إلى ذلك.

واقترحت اللجنة أن يوفّر المكتب الإقليمي دلائل إرشادية للإقليم، بوجه عام، وللدول الأعضاء، بوجه خاص، لدراسة قضايا الاستنساخ والخلايا الجذعية، وإدراج هذه القضايا في سياستها العامة للأخلاقيات البيولوجية. واتفق الرأي على وجوب قصر بحوث الاستنساخ والخلايا الجذعية على حل المشكلات المتعلقة بالمعاناة البشرية، وضرورة تنظيم البحوث غير ذات الهدف المحدد، والتي قد تنطوي على تبعات أخلاقية.

8. التعاون الدولي والشراكات في جهود البحوث الصحية: وجهات نظر الشركاء

1.8 التعاون الدولي والشراكات في جهود البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط: منظورات الشركاء

الدكتور عبد الغفار، اختصاصي السياسات والنظم الصحية، المنتدى العالمي للبحوث الصحية، جنيف

قدم الدكتور عبد الغفار تقريراً عن تحديد أولويات البحوث الصحية في البلدان النامية، في ما يتعلق بالإنفاق العالمي على البحوث الصحية. كما قدّم عرضاً عاماً لعبء المرض في الإقليم من حيث سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، وأكد بشكل خاص على أنه لا يُولى اهتمام إلا لبضعة أمراض مُعدية تؤثر في المقام الأول على البلدان النامية.

وأوضح الدكتور عبد الغفار أن العديد من الحلول التي ابتكرت لمكافحة الأمراض المزمنة في البلدان ذات الدخل المرتفع تكون غير ذات فعالية في البلدان ذات الدخل المنخفض. وقال سيادته إن البحوث غير كافية في مجالات عديدة مهمة، مثل الصحة الجنسية والإنجابية؛ والصحة النفسية والعصبية؛ والجنس والصحة؛ وإصابات المرور على الطرق. كما عرض سيادته العديد من مجالات التعاون الممكنة في ما يتعلق بالبحوث الصحية، مع إيلاء اهتمام خاص للأمراض غير السارية، وتعزيز الصحة والوقاية من المرض، والإصابات، مع الاهتمام اهتماماً خاصاً بقضايا الشباب الصحية، ووفيات الأمومة، والتشيخ. وتحدث الدكتور عبد الغفار عن بناء القدرات،

موضّحاً أن نقص الانتفاع بالقدرات يمثل عاملاً أكثر تحديداً من عامل الموارد البشرية والبيئية الأساسية.

2.8 التطورات التنظيمية في برنامج أمراض المناطق المدارية، من البنية إلى الوظيفة

الدكتور ستيفين ويلينغ، البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسف والبرنامج الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية

عرض الدكتور ويلينغ مهمة البرنامج الخاص الذي يمثل جهداً تعاونياً بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. وتحدثت سيادته بالتفصيل عن نظام إدارة البرنامج وقضاياه التنظيمية، مع إيلاء اهتمام خاص لبنية اللجان والمستشارين الخارجيين. وتناول التطور الذي حدث مؤخراً في استراتيجية البرنامج وإدارته، ملقياً الضوء على معالجة القضايا المتشابهة. وعرض سيادته البنية الوظيفية المعدلة للبرنامج. وتناول بالتفصيل في ختام مداخلته مجالات البرنامج الخاص، مؤكداً على الحاجة إلى العمل على نحو أفضل لإدماج عملية تقوية القدرات البحثية داخل البلدان في إطار الاستراتيجية العامة للبرنامج.

3.8 المجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية – جعل البحوث الصحية مجدية للجميع

الدكتور أندرو كنيدي، المجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية

عرض الدكتور كنيدي خلفية تاريخية للمجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية، وأغراض المجلس ورؤيته ورسالته، إضافة إلى قيمه ومبادئه في العمل. وأوضح أن العمل والبحث واستقطاب الدعم تمثل الركائز التي يقوم عليها عمل المركز. وفي ما يتعلق بالعمل، أشار سيادته إلى تقوية نظم البحوث الصحية في أوغندا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ونيكاراغوا وطاجكستان.

واستفاض الدكتور كنيدي في الحديث عن استراتيجيات البحوث الصحية للمجلس، مؤكداً على الحاجة إلى المعطيات الأساسية المطلوبة لإدارة نظام البحوث الصحية. وقال إن المبادرات العمودية (الرأسية) ينبغي (لتلبية الاحتياجات المحلية بأقصى قدر من الفعالية) أن تُدمج في النظم (البحوث الصحية الوطنية) الأفقية، بالنظر إلى أن البحوث التي تُجرى في البلدان الفقيرة الموارد، غالباً ما يكون دافعها رغبة المانحين، بدلاً من ارتباطها بالمشكلات والأولويات الوطنية الأساسية.

4.8 الشبكة الدولية للوبائيات السريرية (الإكلينيكية)

الأستاذ الدكتور رانجيت روي شودري، رئيس مجلس الأمناء

قال الأستاذ الدكتور شودري أن الأغراض الرئيسية للشبكة الدولية للوبائيات السريرية (الإكلينيكية) تتمثل في رَأب الفجوة بين الطب السريري (الإكلينيكي) والصحة العمومية، وتعزيز الرعاية الصحية العادلة المُسندة ببيّنات على استخدام الموارد استخداماً يتّسم بالفعالية والكفاءة. وأوضح أن هنالك 100 باحث سريري (إكلينيكي) في 70 وحدة للوبائيات السريرية في 28 بلداً. وتحدّث باستفاضة عن مجالات التدريب، والدراسات، وشبكات الوبائيات السريرية في أفريقيا والهند والصين وجنوب شرق آسيا، وأوروبا، وكندا، وأمريكا اللاتينية. كما عرض سيادته بعض البرامج والمشاريع الجديدة للمجلس ومراكزه وشركائه.

المناقشات

ناقشت اللجنة ثلاثة جوانب للتعاون الدولي، هي: الحاجة إلى التعاون، ومجالات التعاون، وإعادة الهيكلة التنظيمية. وفي ما يتعلق بالتعاون مع الشركاء الدوليين، ناقشت اللجنة الاستراتيجيات اللازمة للتعاون بين الدول الأعضاء والأطراف الدولية المناظرة في ما يتصل بخطط العمل.

وناقشت اللجنة باستفاضة مجالات العمل، وأيدت بقوة إجراء البحوث في المجالات البيئية والصيدلانية لتأثيرها المباشر على الصحة. وأولي اهتمام خاص لأنماط الحياة الصحية وتأثيرها على الأمراض غير السارية. كما ناقشت اللجنة أمراض الكلى والأخلاقيات الطبية. كما تناولت قضية تحديد الأولويات البحثية، وأوصت بقوة بأن يبدأ تحديد الأولويات على الصعيد الوطني.

وختاماً، ناقشت اللجنة التعديلات التنظيمية، مؤكّدة على الحاجة إلى اجتماعات سنوية نظامية للتخطيط، وإقامة آلية للمتابعة، ورصد نتائج الاجتماعات السابقة.

9. جلسة ختامية

1.9 تسخير العلم والتكنولوجيا من أجل التنمية الاقتصادية والاجتماعية: آفاق جديدة

الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن، رئيس هيئة التعليم العالي، باكستان

استفاض الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن في الحديث عن الاقتصاد المُرتكز على المعرفة في أوضاع عالمية سريعة التغيّر، وعن النمو الفلكي لشبكة الإنترنت والفتوحات العلمية. كما شرح مزايا وعيوب ضروب التقدّم العلمي والتكنولوجي الحديث، كالاستنساخ، والتكنولوجيا النانوية nanotechnology (تكنولوجيا الجهاز المجهريّة)، والمواد الجديدة، والطب الجزيئي، وتكنولوجيا المعلومات، وعلوم الفضاء، في ما يتعلق بالفجوة الاجتماعية والاقتصادية المتعاظمة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية، ولاسيّما بلدان العالم الإسلامي.

وقدّم الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن تقريراً شاملاً لما حدث مؤخراً في باكستان من تطوّرات على الصعيد العلمي والتكنولوجي والتعليم العالي. وأشار سيادته إلى آلية تطوير قدرات أعضاء هيئات التدريس في الجامعات، ولاسيّما تعزيز الجودة بين أعضاء هيئات التدريس، وضمان الجودة، ونظام التثبيت الوظيفي، والبنية الأساسية للتعليم العالي، والحوافز المقدّمة لرجال العلم والأكاديميين. وألقى الضوء على النمو الهائل لتكنولوجيا المعلومات في باكستان في السنوات الأخيرة، من حيث إمكانيات الاتصال، والتوصّل إلى قاعدات المعطيات والسياسات، ونشر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وشبكات التعليم والبحث.

واستفاض الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن في شرح مفهوم التعلّم الإلكتروني مشيراً إلى الجامعة الإلكترونية، ونظام التعلّم عن بُعد، وبرنامج المكتبة الرقمية في باكستان. وبيّن كيفية تعبئة الجهاز الحكومي من خلال الاستقطاب الاستراتيجي للتأييد، مؤكّداً على أهمية الاستثمار في التعليم العالي للارتقاء بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للبلدان النامية.

المناقشات

أثنت اللجنة على الدور الحيوي الذي يقوم به الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن في تعزيز العلم والتكنولوجيا والتعليم العالي في باكستان. وناقشت اللجنة على الأخص فُرصَ الإضرار بالتعليم الابتدائي بتحويل أموال من ميزانيته إلى التعليم العالي في باكستان. ونفى الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن إمكانية حدوث ذلك، موضحاً أن الأموال الإضافية التي يتلقاها التعليم العالي محوّلة من ميزانية الدفاع وليس من أي قطاع آخر، وأكّد أن البيئة المواتية لعودة العلماء تصبح أكثر جذباً لهم بما يوفر لهم من وظائف وبما يتحقّق لهم من رضا مهني.

10. التوصيات

1.10 التوصيات العامة

إلى الدول الأعضاء

- استثمار ما لا يقل عن 2% من الإنفاق الصحي للقطاع العام في البحوث في مجال الموارد البشرية، والتركيز على بناء قدرات الموارد البشرية المناسبة في مجال البحوث الصحية، بناءً على الاحتياجات والأولويات الوطنية.
- التشجيع على تهيئة بيئات مواتية للبحوث الصحية، والتشجيع والحفز على إيجاد ثقافة بحثية، وتوفير آلية لتحسين قدرات القيادات في مجال البحوث الصحية.
- ضمان أن تكون عملية وضع السياسة الصحية الوطنية والتخطيط الاستراتيجي في مجال الرعاية الصحية من قبل راسمي السياسات والمديرين، مبنيةً على بيانات من واقع التجربة

تستند إلى معلومات مستقاة من البحوث، مع التركيز في المقام الأول على المجالات ذات الأولوية لرعاية الصحة العمومية.

- ضمان أن تكون الاستراتيجيات الوطنية لتحسين دور البحوث الصحية في التصدي للمشكلات الوطنية، قائمة على مبادئ التوعية الوطنية والتثقيف وتمكين جميع الأطراف المعنية والمجتمعات للمشاركة في العملية البحثية وفي الانتفاع بنتائج البحوث.

إلى المكتب الإقليمي

- تقوية وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي بالمكتب الإقليمي لضمان استمرار الدعم للبحوث الصحية في الدول الأعضاء، وتعزيز البحوث الصحية في الإقليم وتنسيقها ورصدها.
- إنشاء قاعدة معطيات إقليمية كي يستخدمها الباحثون الصحيون للمساعدة على تحسين المشابكة networking بين الباحثين الصحيين في الإقليم.
- السعي إلى حشد موارد إضافية وإنشاء صندوق للبحوث الصحية، والقيام، إن أمكن، بإنشاء صندوق تبرعات للبحوث الصحية في الإقليم.
- تقديم خطة استراتيجية للبحوث الصحية للإقليم تقوم على أساس احتياجات الدول الأعضاء وأولوياتها، وتقديم دلائل إرشادية للدول الأعضاء حول إعداد أولوياتها البحثية.
- تحديد المراكز المتميزة في الإقليم وإقامة شراكات لدعم عملية تقوية القدرات البحثية وتيسيرها.

2.10 التوصيات الخاصة

الوضع الراهن لصحة الطفولة في إقليم شرق المتوسط: القضايا، والتحديات والأولويات وجدول أعمال البحوث

- قيام الدول الأعضاء على جناح السرعة بإجراء بحوث تطبيقية حول كيفية التوسع في اتخاذ المداخلات المعروفة والمؤكدة الفعالية لتقليل وفيات الأطفال والمواليد، وتطبيق نتائج تلك البحوث.
- ضرورة القيام بمزيد من البحوث لفهم المحددات الاجتماعية والسلوكية للصحة، ولاسيما تصورات وممارسات أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات الصحية.

قضايا الصحة النفسية

- توجيه البحوث في مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، باعتبارها من الأولويات، نحو تعزيز الصحة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، ورعاية المصابين باضطرابات نفسية.
- تركيز البحوث على: إدماج رعاية الصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة؛ وإيجاد أساليب مبتكرة لرعاية الناس في حالات الصراع، والناجين من الكوارث؛ ورعاية مدمني المخدرات؛ ورصد الصحة النفسية للمجتمعات.
- إجراء البحوث لفهم دور وتفاعل التغيرات السريعة التي تؤثر في حياة الأسرة وتنظيم المجتمع، والأثر المتعاظم للعولمة ووسائل الإعلام على الصحة النفسية للأفراد. وينبغي لأمثال هذه البحوث أن تكون متعدّدة الاختصاصات، وتستخدم القياسات الكيفية والكمية على السواء.

ترصد الأمراض السارية

- إجراء البحوث لتقوية نُظم الإنذار المبكر من خلال فهم أفضل للعوامل المسببة للأوبئة المرضية، كالعوامل البيئية والبيولوجية. وينبغي أن يؤدي ذلك إلى اتّباع ممارسات معيارية في ترصد الأمراض السارية في حالات الطوارئ والكوارث.
- إجراء البحوث حول جدوى النماذج القائمة لمكافحة الأمراض ولمكافحة النزلة الوافدة، وحول مدى الانتفاع بهذه النماذج.

قضايا الاستنساخ

- قيام الدول الأعضاء بإنشاء لجان وطنية للأخلاقيات البيولوجية، ووضع مدونات إقليمية ووطنية للأخلاقيات، وإجراء بحوث في مجال الجينومات والتكنولوجيا البيولوجية.

إقامة الشراكات

- قيام المنظمة والدول الأعضاء بإنشاء آلياتها للتعاون الفعال، مع المنظمات اللاحكومية الدولية وغيرها من الوكالات العاملة في مجال البحوث الصحية. وعلى جميع الشركاء والأطراف المعنية في مجال البحوث الصحية، ضمان توزيع نتائج البحوث على الشركاء المهتمين المناسبين.

3.10 توصيات لاجتماعات اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في المستقبل

- إدراج أولويات البحوث الصحية المتعلقة بالمجالات التالية في ما يُعقد من مناقشات في المستقبل: أنماط الحياة الصحية والأمراض السارية، والأخلاقيات والبحوث، والاضطرابات الكلوية، وبحوث النُظُم الصحية، وإدارة البحوث الصحية، وبحوث الصحة البيئية.
- اجتماع اللجنة سنوياً في المستقبل في الفترة بين شهري آذار/مارس ونيسان/أبريل.

الملحق الأول جدول الأعمال

1. تقرير عن أنشطة الدعم الإقليمي للدول الأعضاء في مجال البحوث الصحية
2. الوضع الراهن لصحة الطفولة في إقليم شرق المتوسط: القضايا والتحديات والأولويات وجدول أعمال البحوث
3. تقوية النظم الصحية: قمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية
4. أولويات بحوث الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط
5. ترصد الأمراض السارية في إقليم شرق المتوسط: التحديات والاحتياجات البحثية والثغرات وخيارات المستقبل
6. الاستنساخ والصحة
7. التعاون الدولي والشراكات في جهود البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط: منظورات الشركاء

الملحق الثاني

البرنامج

الأحد، 13 آذار/مارس 2005

التسجيل	09:00 – 08:00
جلسة التعارف	09:30 – 09:00
كلمة ترحيب يلقيها المدير الإقليمي التعريف بالمشاركين	
الجلسة الأولى	10:45 – 09:30
البند 1 من جدول الأعمال: تقرير عن أنشطة الدعم الإقليمي للدول الأعضاء في مجال البحوث الصحية	
متابعة السياسات الجديدة للبحوث الصحية والتطوير: دور المكتب الإقليمي في دعم البحوث الصحية في مجالات الصحة العمومية ذات الأولوية الدكتور محمد عبد الرب، المستشار الإقليمي، وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط تقرير حول برنامج المنح الصغيرة المشترك بين المكتب الإقليمي والبرنامج الخاص المعني بأمراض المناطق المدارية، للبحوث الميدانية في مجال أمراض المناطق المدارية وسائر الأمراض السارية الدكتورة آمال بسيلي، المهنة لأمد قصير، البحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مناقشة مفتوحة	
الجلسة الثانية	13:00 – 11:00
البند 2 من جدول الأعمال: الوضع الراهن لصحة الطفولة في إقليم شرق المتوسط: القضايا والتحديات والأولويات، و جدول أعمال البحوث بقيا المواليد والأطفال في إقليم شرق المتوسط: أولويات العمل والبحث	
الأستاذ الدكتور نو الفقار بوتنا، جامعة أغاخان، باكستان مناقشة مفتوحة	

الجلسة الثالثة	16:00 – 14:00
البند 3 من جدول الأعمال: نقوية النظم الصحية: قمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية	
تقرير حول قمة المكسيك الوزارية	
الدكتور فيكي بانغ، مدير قسم سياسات البحوث والتعاون البحثي، بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية	
بحوث النظم الصحية: استهداف المرامي الإنمائية للألفية	
الدكتور سومسك شونهاراس، الأمين العام لمؤسسة الصحة الوطنية، تايلند	
مناقشة مفتوحة	
اختتام الجلسة	
	16:30

الاثنين 14 آذار/مارس 2005

الجلسة الرابعة	13:00 – 08:30
البند 4 من جدول الأعمال: أولويات بحوث الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط	
لمحة عامة عن الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في الإقليم وتحديد الاحتياجات ذات الأولوية للبحوث في هذا المجال	
الدكتور أحمد محيط، مدير قسم حفظ الصحة وتعزيزها، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	
مناقشة مفتوحة	
	09:15 – 09:00
قضايا الصحة النفسية: أمثلة تخص بلداناً معينة	
أفغانستان – الدكتور وليم فادن دي بوت، مدير منظمة الشبكة الصحية الدولية، هولندا	
جمهورية إيران الإسلامية – الدكتور محمد طاغي ياسامي، مدير مكتب الصحة النفسية، وزارة الصحة والتعليم الطبي، جمهورية إيران الإسلامية	
باكستان – الأستاذ الدكتور مالك مبشر، نائب رئيس جامعة العلوم الصحية، لاهور، باكستان	
مناقشة مفتوحة	
	10:30 – 10:00
عمل المجموعات (تحديد أولويات البحوث للإقليم)	
• خدمات الصحة النفسية	
• تأثير الصراعات والكوارث	
• تعاطي مواد الإدمان والاعتماد عليها	
تقارير المجموعات والمناقشة	
	13:30 – 12:00
الجلسة الخامسة	
البند 5 من جدول الأعمال: ترصد الأمراض السارية في إقليم شرق المتوسط:	
	16:30 – 14:00

التحديات، والاحتياجات البحثية، والثغرات، وخيارات المستقبل

التطورات الحديثة في مجال البحوث والعلوم في باكستان	14:00 – 14:20
الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن، رئيس هيئة التعليم العالي، باكستان	
أولويات أنشطة ترصد الأمراض وما يتصل بها من أنشطة أثناء الكوارث الطبيعية والكوارث التي من صنع الإنسان	14:20 – 16:30
الدكتور يوهانس شنيترز، المسؤول الطبي، قسم الأمراض المستجدة، المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية	
أهمية إنشاء نظام لترصد النزلة الوافدة (الأنفلونزا) في إقليم شرق المتوسط	
الدكتور حسن البشري، المستشار الإقليمي، وحدة الأمراض المستجدة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	
استخدام نظم الإنذار المبكر المحوسبة لترصد الأمراض السارية	
الدكتور يوهانس شنيترز	
اختتام الجلسة	17:00
<u>الثلاثاء، 15 آذار/مارس 2005</u>	
الجلسة السادسة	09:00 – 10:00
البند 6 من جدول الأعمال: الاستتساخ والصحة	
قضايا الاستتساخ: آراء ومنظورات	
الدكتور محمد هيثم الخياط، كبير مستشاري المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	
مناقشة مفتوحة	
البند 7 من جدول الأعمال: التعاون الدولي والشراكات في جهود البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط: منظورات الشركاء	10:00 – 10:30
المنتدى العالمي للبحوث الصحية	
عروض من الشركاء: البرنامج الخاص المعني بأمراض المناطق المدارية، والمجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية، والشبكة الدولية للوبائيات السريرية (الإكلينيكية)	11:00 – 12:00
تجميع توصيات الدورة الحادية والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط	12:00 – 13:00
الجلسة الختامية	14:00 – 15:00
عرض مسودة تقرير الدورة الحادية والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط على المدير الإقليمي	
اختتام الدورة	15:00

الملحق الثالث

قائمة المشاركين

أعضاء اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط

الرئيس

معالي الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن
(الوزير الاتحادي) رئيس هيئة التعليم العالي
إسلام آباد
باكستان
الهاتف: 0092 - 51 - 9290130
الفاكس: 0092 - 51 - 9290128
البريد الإلكتروني: chairman@hec.gov.pk

الأعضاء

الأستاذ الدكتور حسين مالك أفضل
نائب الوزير لشؤون البحوث والتكنولوجيا
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
جمهورية إيران الإسلامية
الهاتف: 009821-693029/6933751
الفاكس: 6923840-009821
البريد الإلكتروني: afzali@hbi.or.ir

الدكتور تسليم أخطر

رئيس العمليات

مستشفى فاطمة ميموريال

إسلام آباد

باكستان

البريد الإلكتروني: akhtar_tasleem@hotmail.com

الأستاذ الدكتور مولاي طاهر العلوي
مدير المركز الوطني للصحة الإنجابية
مستشفى الولادة بحي الليمون
الرباط
المملكة المغربية
الهاتف والفاكس: 00212 37 24 90
الهاتف المحمول: 00212 61 17 11 15
البريد الإلكتروني: alaouimt@hotmail.com

الدكتور نبيل البيروتي
المدير السابق لمركز منظمة الصحة العالمية
للإرشاد والتدريب وبحوث طب الفم
دمشق
الجمهورية العربية السورية
الهاتف: 963-11-3112012/3333778
الفاكس: 963-11-3115400
البريد الإلكتروني: nbeirut@net.sy

الأستاذ الدكتور محمد عبد الفتاح القصاص
كلية العلوم
جامعة القاهرة
الجيزة
مصر
هاتف العمل: 002 02 7485742
هاتف المنزل: 002 02 5676890/5727556
المحمول: 002 010 330 1661
البريد الإلكتروني: sherif@aucegypt.edu

الأستاذ الدكتور عبد الهادي الخليلي
أونتاريو
كندا
الهاتف: 001 905 988 9649
البريد الإلكتروني: ahadikhalili@yahoo.com

الدكتورة سوسن المجالي (لم تتمكن من الحضور)
الجامعة الأردنية
عمّان
الأردن

سعادة الدكتور عبد الناصر المنبباري
السفير والوزير المفوض فوق العادة
سفارة الجمهورية اليمنية
كوالالمبور
ماليزيا

الهاتف: 00603 425 77613

الفاكس: 00603 425 73463

المحمول: 00601 230 60229

البريد الإلكتروني: munbari@yahoo.com

الأستاذ الدكتور بيضاوي الريامي
عميد كلية الطب
جامعة السلطان قابوس
مسقط
عمّان

الهاتف: 00968-24415102/24415101

الفاكس: 00968-24413419/24413300

المحمول: 00968-99350187

البريد الإلكتروني: deammed@squ.edu.om

الأستاذ الدكتور إبراهيم جميل بدران
أستاذ الجراحة، وزير الصحة الأسبق
جاردن سيتي
القاهرة
مصر

هاتف المنزل: 002 02 7940991

الفاكس: 002 02 7957817

المحمول: 002 012 210 4119

الأستاذ الدكتور سومسك شونهاراس
الأمين العام للمؤسسة الصحية الوطنية
طرف الإدارة الصحية
وزارة الصحة العمومية
بانكوك
تايلند
الهاتف: 9392239 - 2 - 0066
الفاكس: 9392122 - 2 - 0066
البريد الإلكتروني: somsak@thainhf.org

الأستاذ الدكتور قصي دلاحي (لم يتمكن من الحضور)
مدير معهد باستور التونسي
تونس
الجمهورية التونسية

الأستاذ الدكتور محسن الحازمي
إدارة الكيمياء الحيوية الطبية والمركز المتعاون مع المنظمة
كلية الطب
مستشفى الملك خالد الجامعي
الرياض
المملكة العربية السعودية
الهاتف: 4670831 - 1 - 966
الفاكس: 4672575 - 1 - 966
البريد الإلكتروني: mohsen@ksu.edu.sa
أو: hazmigenel@hotmail.com

الأستاذ الدكتور محمود حافظ (لم يتمكن من الحضور)
الأستاذ المتفرغ بكلية العلوم
نائب رئيس مجمع اللغة العربية
القاهرة
مصر

الأستاذ الدكتور محمد حصّار
أستاذ الفارماكولوجيا السريرية (الإكلينيكية)
مدير معهد باستور المغربي
الدار البيضاء
المغرب
المحمول: 00212 61 13 42 44
الهاتف: 00212 22 43 44 70
الفاكس: 00212 22 26 09 57
البريد الإلكتروني: Pasteur@pasteur.ma
hassarm@yahoo.fr

الدكتور توفيق خوجة
المدير العام لمجلس وزراء الصحة
لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض
المملكة العربية السعودية
الفاكس: 009661 4885266
البريد الإلكتروني: sggh@sggh.org.sa

الأستاذ الدكتور الشيخ محجوب
قسم الميكروبيولوجيا والطفيليات
كلية الطب
جامعة الخرطوم
ص. ب. (102)
الخرطوم
السودان
الهاتف: 249 - 15 - 554477
الفاكس: 249 - 771 - 211
البريد الإلكتروني: elsheikh_mahgoub@hotmail.com

الدكتور علي مشعل
رئيس اتحاد الرابطات الطبية الدولية
عمّان
الأردن

الأستاذ الدكتور محمد مفتي (لم يتمكن من الحضور)
مستشفى قوات الأمن
وزارة الداخلية
الرياض
المملكة العربية السعودية

الأستاذ الدكتور الضو مختار (لم يتمكن من الحضور)
عميد كلية الطب
جامعة الخرطوم
الخرطوم
السودان

الأستاذ الدكتور سمير نجّار (لم يتمكن من الحضور)
قسم طب الأطفال
الجامعة الأمريكية ببيروت
بيروت
لبنان

الأستاذ الدكتور إبراهيم السلطي
قسم الغدد الصم والاستقلاب
الجامعة الأمريكية ببيروت
الهاتف: 961 - 1 - 340 - 460
الفاكس: 961 1 744 - 464
البريد الإلكتروني: isalti@aub.edu.lb

الأستاذ الدكتور عمرو التومي (لم يتمكن من الحضور)
إدارة الصيدلة والأدوية
وزارة الصحة
تونس
الجمهورية التونسية

الدكتور وليم فان دي بوت
مدير منظمة الشبكة الصحية الدولية
أمستردام
هولندا

المشاركون بناءً على دعوة خاصة

الدكتور ذو الفقار بوت
جامعة أغا خان
كراتشي
باكستان
المحمول: 0092 300 8236813
الهاتف: 0092 21 4930051 داخلي: 4721
الفاكس: 0092 21 4934294
البريد الإلكتروني: zulfiqar.bhutta@aku.edu

الأستاذ الدكتور رانجيت روي شودري
رئيس اللجنة الفرعية للاقتصاد الكلي والصحة
نيودلهي
الهند
الهاتف: 0091 11 26856524
الفاكس: 0091 11 25615605
البريد الإلكتروني: chairclen@sily.com

الدكتور عبد الغفار
اختصاصي السياسات والنظم الصحية
المنتدى العالمي للبحوث الصحية
منظمة الصحة العالمية
جنيف
سويسرا
الهاتف: 0041 22 791 1606
البريد الإلكتروني: ghaffara@who.int

الدكتور أندرو كنيدي
مجموعة البحث والتطوير
المجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية
جنيف
سويسرا

الأستاذ الدكتور مالك مبشر
نائب رئيس جامعة العلوم الصحية
لاهور
باكستان

الدكتور محمد طاغي ياسامي
الأستاذ المشارك للطب النفسي
قسم الطب النفسي
مستشفى الإمام الحسين
مدير مكتب الصحة النفسية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
جمهورية إيران الإسلامية

أعضاء أمانة المنظمة

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط

الدكتور محمد هيثم الخياط، كبير مستشاري المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة
العالمية لشرق المتوسط

الدكتور محمد عدي جامع، نائب المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق
المتوسط

الدكتور عبد الله الصاعدي، مساعد المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط

الدكتور أحمد محيط، مدير قسم حفظ الصحة وتعزيزها، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط

الدكتور يوثان سين، مدير قسم تطوير النظم الصحية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا نيودلهي، الهند، الهاتف: 0091 11 233 70804، الفاكس: 0091 11 233 70251، المحمول: 0091 98100494400. البريد الإلكتروني: thansein@whosea.org.

الدكتور تيكي بانغ، مدير قسم سياسات البحوث والتعاون البحثي، المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

الدكتور محمد عبد الرب، المستشار الإقليمي، وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الدكتور حسن البُشرى، المستشار الإقليمي، وحدة الأمراض المستجدة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الدكتور يوهانس شنيترز، المسؤول الطبي المعني بالأمراض السارية، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

السيد ستيفين ويلينغز، مدير التدريب على البحث، البرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، الهاتف: 791 3909 0041 22، الفاكس: 0041 22 791 4854، البريد الإلكتروني: waylings@who.int

الدكتور جيمس موانزيا، المستشار الإقليمي، وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي، برازافيل، الكونغو، الهاتف: 0047 241 39154، الفاكس: 0047 241 39509، البريد الإلكتروني: mwanziaj@afro.who.int

الدكتور محمد أفضل، خبير في وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الدكتورة أمال بسيلي، خبيرة في وحدة البحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الدكتورة منى اللاوندي، المسؤولة التقنية، وحدة سياسات البحوث والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

السيدة أماني كمال، سكرتيرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

السيدة مروة الصغير، سكرتيرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الآنسة فاطمة عبد المجيد، مساعدة بمكتب مساعدة مستعملي الحاسوب، وحدة إدارة المعلومات الصحية والاتصالات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الملحق الرابع

كلمة

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

إلى

الدورة الحادية والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي، القاهرة، 13 – 15 آذار/مارس 2005

معالي الأستاذ الدكتور عطاء الرحمن، السادة الموقرون أعضاء اللجنة الاستشارية لبحوث النظم الصحية لشرق المتوسط، الضيوف والزملاء الأعزاء، السيدات والسادة،

يسعدني أن أرحب بكم جميعاً في الدورة الحادية والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط. وأودُّ أن أرحب بالأعضاء الثلاثة الجدد في هذه اللجنة، الدكتور توفيق خوجة، من المملكة العربية السعودية، والدكتور علي مشعل من الأردن، والأستاذ الدكتور محمد حصّار، من المغرب. وإني لعلّى يقين من أنكم بما لكم من خبرة ثرية سوف تزيدون هذه اللجنة قوة على قوة، وتعززون الجهود التي يبذلها المكتب الإقليمي لدعم البحوث الصحية في الإقليم.

إن اجتماعكم هذا ذو أهمية خاصة، إذ إنه يجيء في إثر القمة الصحية الوزارية التاريخية التي عُقدت حول البحوث الصحية في تشرين الثاني/نوفمبر الماضي في المكسيك. ومن أسف أن توقيت هذه القمة المهمة الذي جاء متصادماً مع عيد الفطر المبارك، قد حال دون أن يشارك فيها العديد من كبار الباحثين الصحيين ذوي الخبرة وراسمي السياسات من إقليمنا. ولحسن الحظ، فإنه يحضر معنا اجتماعنا هذا الدكتور تيكي بانغ، من المقر الرئيسي للمنظمة، والذي سوف يحيطنا إحاطة وافية بأعمال تلك القمة. ولا يخفى على حضراتكم أن اجتماعنا هذا بالغ الأهمية إذ إنه يتيح لنا فرصة للتأمل والنظر في ما إذا كانت البحوث الصحية في إقليمنا تلبي احتياجات وأولويات الدول الأعضاء، والتأمل والنظر في المزيد الذي ينبغي لنا عمله لتحسين أدائنا. وكما تعلمون حضراتكم جميعاً، فإن المكتب الإقليمي قد شرع مع بداية الثنائية الماضية (2002 – 2003) في اتخاذ سياسة جديدة لتسخير البحوث الصحية من أجل التنمية في الإقليم. ومنذ ذلك الحين، ونحن نتبع هذه السياسة، وسوف يعرض عليكم تقرير حول ما تم تنفيذه من أنشطة في هذا المضمار. وأعتقد أيضاً أن هذا الاجتماع يتيح لنا فرصة مناسبة لتقييم ما أنجزناه بُعْية الوقوف عليه على

وجه التحقيق واقتراح سُبُل ووسائل لتعظيم إسهام المكتب الإقليمي في تنمية القدرات الوطنية في مجال البحوث الصحية. وهذا هو السياق الذي التمس فيه مشورتكم، مع يقيني أن مداولاتكم في الأيام المقبلة سوف تكون ذات عون ودعم هائل للإقليم.

السيدات والسادة،

اسمحوا لي أن أسترعي كريم انتباهكم إلى التقرير العام المنشور مؤخراً حول تسخير المعرفة من أجل صحة أفضل. ففي الصفحة التاسعة منه تجدون صورتين ضوئيتين شديديّ التأثير تُظهران الآثار الإيجابية الهائلة لمعالجة أحد المصابين بالسُّكري بالإنسولين، ومعالجة أحد مرضى الإيدز بمضادات الفيروسات القهقرية. وإنني لأحتكم على النظر إلى هاتين الصورتين. فلا يمكن أن يكون هنالك تمثيل أفضل للكيفية التي يمكن بها للبحوث الصحية تحسين الحياة، بل إنقاذها بالفعل. إن هاتين الصورتين تجسدان خير تجسيد قيمة البحوث والمعارف، وما يكون من تأثير لوضع المعارف موضع الممارسة. إن ربط البحوث بالممارسة وقيامنا بممارسة ما نعرف، أو ما يسمى « الفجوة بين المعرفة والممارسة » هما أهم عنصرين من عناصر تحقيق الفعالية للبحوث الصحية. إننا نعلم أن ما يقرب من أربعين ألف طفل في البلدان النامية يموتون كل يوم من جراء العدوى وسوء التغذية. علماً بأن ثلثي هذه الوفيات يمكن توقيها بتنفيذ مُداخلات بسيطة وعالية المردود، ومن المعروف أنها مجدية. ومن ثمّ، فإن التحديّ البالغ الأهمية في هذا الصدد يتمثل في ضرورة إعداد جدول أعمال للبحوث التي يمكن أن تفسّر لنا العوامل التي تؤثر في أداء المُدخلات المُتخذة في سياق مختلف النُظم الوبائية والثقافية والصحية. ولا يخفى أن بلوغ نتائج البحوث وتبادلها ونشرها أمر حيوي، غير أنه لا ينبغي النظر إلى البحوث من منظور قدرتها على ملء مئات الألوف من الصفحات المصقولة لمجلات البحوث، فالأهم من ذلك أن يتم تحليلها من منظور قدرتها على تطوير المنتجات، والمساعدة على ابتكار مُدخلات تهم إلى أبعد حد صحة الناس وعافيتهم ونماءهم.

ويدخل في نطاق ولاية منظمة الصحة العالمية دعم تعزيز البحوث الصحية وتنسيقها وإدارتها. فهذا أمر متجسّد في دستور المنظمة. ومنذ سنوات عديدة، والمكتب الإقليمي ينشط في دعم البحوث الصحية، سواء بمفرده أو بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين. فمنذ ما ينوف على عشر سنوات، ينشط في هذا المضمار، برنامج تمويل البحوث في مجال الأمراض المُعدية، الذي يدعمه المكتب الإقليمي والبرنامج الخاص المعني بأمراض المناطق المدارية، والمعروف باسم برنامج المِنح البحثية الصغيرة. وكما ذكرت آنفاً، فإن المكتب الإقليمي قد قام مؤخراً بتحديد سياسة جديدة للبحوث الصحية من أجل البحث والتطوير في المجال الصحي. وقد تعهّدت الدول الأعضاء في الإقليم بتخصيص اثنيّين بالمئة من ميزانية السنتين لتقوية البحوث الصحية. وقد قام المكتب الإقليمي بتدشين برنامجين كبيرين لتمويل البحوث الصحية، ألا وهما برنامج شرق المتوسط للبحث في مجالات الصحة العمومية ذات الأولوية، والبرنامج المشترك بين المكتب الإقليمي واللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتقني للبحث في التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والصحة

العمومية. ويُجرى حالياً في بلدان الإقليم عدد من البحوث التي يدعمها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. وتُبدل جهود جديدة لبناء القدرات في مجال البحوث الصحية، كما في إعداد مقترحات المشاريع البحثية، وتحليل المعطيات، وكتابة التقارير. ويدعم المكتب الإقليمي مبادرات التنسيق والمشاركة في مجال البحوث الصحية، وتجري إقامة روابط مع شركاء جدد. ويجري التصدي من خلال المكتب الإقليمي لقضايا من قبيل الأخلاقيات في مجال البحوث الصحية وتسخير طاقات الجينومات المتقدمة والتكنولوجيا البيولوجية لصالح الصحة العمومية، وترجمة البحوث إلى سياسات، ودعم النظم الصحية وتوزيع المعارف المنبثقة عن البحوث على الدول الأعضاء. أيها السيدات والسادة،

إن أهم بند على جدول أعمال البحوث الصحية هو بحق التصدي للقضايا الصحية ذات الأولوية، سواء كانت عالمية أو إقليمية أو وطنية أو محلية. ولما كانت الاحتياجات الصحية لشعوب إقليمنا كبيرة، فلا مناص من أن يكون جدول أعمال البحوث الصحية ضخماً. ونظراً لكون موارد بلدان الإقليم محدودة، فإن من الأهمية بمكان أن نحدّد أولوياتنا جيداً، ونضمن خضوع نظمنا للبحوث الصحية خضوعاً تاماً للمساءلة، وأن تكون ذات شفافية كاملة، وقادرة على تحقيق الثمار المنشودة، بما يبرر تخصيص الموارد الشحيحة المتاحة للبحث والتطوير. ومن ثمّ فقد تمّ بعناية انتقاء بنود جدول أعمال هذا الاجتماع لتعكس الاحتياجات الإقليمية المهمة. كما أنها تعكس احتياجات دولنا الأعضاء، وتدخل في السياق العام لجدول الأعمال العالمي للبحوث الرامي إلى تحسين الصحة العالمية.

إن الدعوة إلى توفير صحة أفضل وأكثر إنصافاً تمثّل مطلباً إلزامياً عالمياً. فالصحة حق من حقوق الإنسان، ومن ثمّ يتعيّن على الأمم ضمان توفير خدمات صحية عادلة لشعوبها. وقد أيدت جميع البلدان الاعتراف بالحاجة إلى تحسين الأحوال الاجتماعية والاقتصادية والصحية لشعوب العالم، بتوقيعها إعلان الألفية في مؤتمر القمة العالمي المعقود في أيلول/سبتمبر عام ألفين. فقد تعهّدت جميع البلدان من خلال هذا الإعلان العالمي ببلوغ أهداف المرامي الإنمائية للألفية بحلول عام ألفين وخمسة عشر. بيدّ أن من أسفٍ أن ثمة بيّنات متزايدة على أن العديد من البلدان، بما فيها بعض بلدان إقليمنا، تقعد عن مواكبة هذا العزم العالمي. وفي كل هذه الظروف، فمن الضروري أن تحتل البحوث الصحية مكان الصدارة وأن تقود إلى توفير ما يلزم من بيّنات ودعم لوضع السياسات والممارسات المطلوبة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. ويتركز جدول أعمال هذا الاجتماع على هذه الحاجة.

ويتعلق الموضوع الرئيسي الأول بقضايا صحة الطفولة. فالأطفال والمراهقون يشكلون حوالي خمسين بالمئة من مجموع سكان الإقليم. ويقدر أن قرابة مليون ونصف المليون طفل دون الخامسة من العمر يموتون سنوياً في الإقليم، لأسباب أهمها الأمراض المعدية وسوء التغذية. علماً بأن أكثرية هذه الوفيات يمكن توقّيها كما يتضح من دراسة ممتازة أجريت في المكسيك أظهرت تناقصاً هائلاً في الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال، إذ انخفضت هذه الوفيات من خمس

وعشرين وفاةً إلى سبع وفيات لكل ألف طفل دون الخامسة من العمر. وقد عُزي هذا الإنجاز إلى تنفيذ برامج من قبيل المعالجة بالإمهاء الفموي، أي تعويض السوائل المفقودة بسوائل تعطي عن طريق الفم، والتطعيم الشامل ضد الحصبة، وتوفير الماء النظيف؛ ولقد كان لتوفير الماء النظيف وحده أبعاد الأثر. ثم إن ما يقرب من ربع جميع الأطفال الذين هم دون الخامسة من العمر في الإقليم يعانون نقص الوزن، وما يزيد على ثلثهم مصابون بالتقرُّم، وتظهر في كل واحد من كل اثني عشر منهم علامات الهزال. وترتفع معدلات وفيات الرضّع والولدان، مع اتسام خدمات الرعاية الصحية في الإقليم بالضعف بوجه عام، ولاسيما في ما يتعلق بالأطفال. ويتعرق تنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفولة في العديد من بلدان الإقليم، ولاسيما في البلدان المبتلاة بطوارئ معقدة. ومن ثمَّ، فالتحديات أمام رعاية الطفولة في الإقليم هي تحديات ضخمة، والمأمول أن تؤدي المناقشات والمباحثات حول هذا الموضوع إلى تحديد بعض الأولويات التي تمس الحاجة إليها للبحث في هذا الميدان.

والموضوع الثاني للمناقشة هو قضية الصحة النفسية، أو بالأحرى اعتلال الصحة النفسية. ولا يخفى عليكم أن اعتلال الصحة النفسية يمثل مشكلة كبرى متفاقمة في إقليمنا، غير أنها لا تزال لا تحظى إلى حد بعيد بما يلزم من جهود للتصدي لها. ولذلك، نجد أن خدمات الصحة النفسية سيئة، وحيثما توجد هذه الخدمات، فإن أشد المحتاجين إليها لا ينتفعون بها انتفاعاً كاملاً. ثم إن التوسع الحضري، والعولمة، وتزايد الفقر، وارتفاع معدلات الأمية، والصراعات والأزمات، وافتقاد الأمن، تمثل بعض العوامل التي أحدثت تغييرات في أنماط الحياة في الإقليم، وأدت إلى ارتفاع معدلات الكرب وزيادة عبء اعتلال الصحة النفسية. وها هو تعاطي مواد الإدمان يتقدم سريعاً إلى الخط الأول لهماوم الصحة العمومية في الإقليم. علماً بأن أكبر التحديات التي تواجه اعتلال الصحة النفسية هي الوصمة الاجتماعية المقترنة به ونقص الموارد البشرية والمرافق.

ولا تزال الأمراض المعدية متفشية في إقليمنا. علماً بأن السل والملاريا ومرض الإيدز والعدوى بفيروسه تمثل أهم الأمراض الفتاكة في العديد من بلدان الإقليم. ثم إن معدل اكتشاف حالات السل في الإقليم يبلغ اثنتين وثلاثين بالمئة مقابل المعدل العالمي المستهدف وهو سبعون بالمئة. ولا يزال من التحديات الرئيسية في الإقليم توسيع نطاق تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر في بلدان الإقليم التي يشتد فيها عبء هذا المرض. ولا يزال معدل انتشار العدوى بفيروس الإيدز في الإقليم منخفضاً، إذ يبلغ حوالي 0.2%، غير أن الصورة تتغير ملامحها سريعاً. إذ يُقدَّر أن حالات العدوى الجديدة قد تضاعفت ثلاث مرات في السنوات الثلاث الماضية. ولا تزال عدّة بلدان في الإقليم، ولاسيما تلك البلدان المبتلاة بطوارئ معقدة، تعاني من عبء خطير من الأمراض المستجدة والأمراض ذات الطبيعة الوبائية. وتتفاوت جودة الخدمات المخبرية التشخيصية، تلك الخدمات التي تعوزها الجودة بوجه عام، والتي هي موزعة توزيعاً متفاوتاً، وغالباً ما تُستخدم تكنولوجيا غير ملائمة، ولا تزال إلى حد بعيد غير خاضعة للتنظيم. كما تتفاوت القدرات الوطنية على ترصد الأمراض السارية، وهي محجّمة في العديد من الحالات. وتتمثل المهمة الضخمة الملقة على عاتق لجننتكم الموقرة، في تحديد وتعريف

المجالات الرئيسية في ميدان ترصد الأمراض المعدية، التي يمكن للبحوث فيها أن تسهم في تحقيق انخفاض ملموس في عبء المرض.

وأخر موضوع سوف يناقشه اجتماعكم هو قضية الاستنساخ. فلقد أدّى قدوم التكنولوجيات المتسارعة النمو في مجال الجينومات والبيولوجيا الجزيئية، إلى قيام ثورة تنطوي على إمكانيات قوية لتحسين الرعاية الصحية. ويدرك المكتب الإقليمي هذه الإمكانيات، مستقطباً، بنشاط، التأييد لتطويرها وتطبيقها من قبل الدول الأعضاء في مجال الصحة العمومية. بيد أن لذلك تبعات أخلاقية واجتماعية وثقافية ودينية خطيرة، وثمة مخاوف من تطویر هذه التكنولوجيات وتطبيقها. ومن بين القضايا محل الخلاف في هذا المضمار والتي تثير قلقاً عالمياً، قضية الاستنساخ، التي يتقسم العالم الآن حولها؛ فهناك أولئك الذين يؤيدون حظر الاستنساخ حظراً تاماً، في حين أن هنالك آخرين يعتقدون أن مثل هذه الخطوة من شأنها خلق البحث العلمي، ويدعون إلى الأخذ بأسلوب أحوط. وهم يوافقون على فرض حظر على الاستنساخ الإنجابي، ولكنهم يدعمون البحث في مجال الاستنساخ العلاجي، للمساعدة في إيجاد طرق جديدة للتوصل إلى علاجات شافية لبعض الأمراض المستعصية. والغرض من مناقشة هذه القضية هو استطلاع وجهات نظر لجنتم الموقرة حول هذه القضية المهمة.

وبعد، فأودُّ اغتنام هذه المناسبة لأؤكد مجدداً موقف المكتب الإقليمي من إقامة شراكات وروابط مع المنظمات الدولية من أجل تنمية قدرات الإقليم في مجال البحوث الصحية. ولقد تعاون المكتب الإقليمي في الماضي مع العديد من المنظمات الدولية، ونودُّ لهذه الشراكات أن تنمو. علماً بأن التنسيق المشترك بين المكتب الإقليمي والبرنامج الخاص المعني بأمراض المناطق المدارية في مجال البحوث، يقوم على أساس متين. وقد اشترك المكتب الإقليمي مع المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) في تمويل بعض البحوث المشتركة. وقد بدأ، بالتعاون مع مجلس التعاون العلمي والتقني، تشغيل برنامج بحثي مشترك جديد في مجال التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينومات، كما بدأ تنفيذ مشروع مشترك مع جامعة تورونتو لتمويل الأنشطة التدريبية في مجال الأخلاقيات البيولوجية. وتتعاون بلدان الإقليم مع المجلس المعني بالبحوث الصحية من أجل التنمية، ويسرُّني أن أعلن أن هذا المجلس والمكتب الإقليمي يشتركان في حوار يستهدف إنشاء برنامج بحثي تعاوني جديد لبلدان الشرق الأوسط. وفي ما أعلم، فإن المنتدى العالمي للبحوث الصحية يرتب لتنظيم اجتماعه العاشر بالقاهرة في العام المقبل. وإني لأرحب بهذه المبادرة، وأؤكد للمنتدى العالمي تعاوننا في استضافة هذه الاجتماع المهم. ويشترك المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا في إعداد استراتيجية تعاونية بين الإقليمين في مجال البحوث الصحية. وأمل أن يتسع نطاق هذا الجهد في مرحلة ما ليشمل الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية، فالعديد من مشكلاتنا مشتركة، وكذلك حلولها.

السيدات والسادة،

ختاماً، أودُّ أن أعرب عن شكري لكم على تخصيصكم الوقت للحضور إلى القاهرة. وإني على يقين من أن مداولاتكم حول القضايا البالغة الأهمية المعروضة على هذا المحفل سوف تكون ذات قيمة كبيرة، لا للمكتب الإقليمي، فحسب، بل وللدول الأعضاء أيضاً.

ولاريب أن مقترحاتكم وتوصياتكم سوف تساعد على تحديد وإعادة تشكيل جدول الأعمال الإقليمي للبحوث الصحية. وإني أنطلع إلى ما تسفر عنه مداولاتكم المثمرة من نتائج، متمنياً لكم إقامة سعيدة.

وفكم الله، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.