

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Regional Office for the Eastern Mediterranean  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
Bureau régional de la Méditerranée orientale



مِنَظْمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
المكتب الإقليمي شرق المتوسط

EM/RC52/6

ش م/ل إ 6/52

تموز/يوليو

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الثانية والخمسون

2005

البند 7 من جدول الأعمال

تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية

(الاجتماع التاسع والعشرون)

## المحتوى

### الصفحة

1. المقدمة ..... 1
2. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثامن والعشرين للجنة الاستشارية الإقليمية ..... 2
3. المرامي الإنمائية للألفية ودور المنظمة في الإقليم: رصد بلوغ أهداف المرامي الإنمائية للألفية ..... 5
4. الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز الصحة ..... 7
5. الاستراتيجيات الإقليمية لمواجهة الصراعات والكوارث وحالات الطوارئ والدروس المستفادة منها... 9
6. الاستراتيجية الإقليمية لحشد الموارد والشراكة ..... 11
7. الأمراض غير السارية: التحديات والتوجهات الاستراتيجية في الإقليم ..... 14
8. مواضيع مطروحة للمناقشة في الاجتماع الثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (2006) ..... 17

### الملاحق

- 18 الملحق الأول: جدول الأعمال ..... 18
- 19 الملحق الثاني: أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية ..... 19

## 1. المقدمة

عُقد الاجتماع التاسع والعشرون للجنة الاستشارية الإقليمية في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، في القاهرة، يومي 13 و14 من نيسان/أبريل 2005. وقد حضر الاجتماع أعضاء اللجنة الاستشارية، وأمانة المنظمة، وبعض المراقبين. ويرد جدول الأعمال في الملحق الأول، وترد قائمة المشاركين في الملحق الثاني.

وقد رحّب الدكتور حسين الجزائري بأعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية وأعرب عن تقديره للجنة لالتزامها المتواصل بعمل المنظمة في إقليم شرق المتوسط. ولاحظ سيادته أن الطوارئ الصحية لا تفتأ تؤثر في حياة الملايين من سكان الإقليم. فعلى مدى السنوات العشر الماضية، أفضت هذه الطوارئ إلى تشريد العائلات، وزيادة معدلات الوفيات والمرضاة والعجز، فضلاً عن تدهور الوضع الاقتصادي. ومن الأمثلة على الطوارئ، التي شهدتها الإقليم مؤخراً، الزلازل التي وقعت في جمهورية إيران الإسلامية، والفيضانات التي ألمت بجيبوتي، والجفاف الذي حل بباكستان. كما يعاني عدد من بلدان الإقليم من طوارئ معقدة متطاولة. وتواصل تدهور الأوضاع السياسية والاقتصادية والصحية لشعب باكستان، ولايزال الاستقرار والأمن النسبي هشاً في كل من أفغانستان والصومال. كما أن افتقاد الأمن والخدمات في العراق يؤثر تأثيراً بالغ السوء في صحة الناس وعافيتهم، ولم يتوقف الصراع الدائر في السودان. وأوضح سيادته أن منظمة الصحة العالمية قد عززت من مشاركتها في أنشطة الاستعداد لمجابهة الكوارث والتخفيف من حدتها والتعافي من آثارها، وتساهم في بناء القدرات الوطنية، وتقديم المساعدة التقنية والمالية اللازمة لمواجهة الكوارث على نحو أفضل.

وذكر سيادته أن من بين التحديات الصحية الأخرى السائدة في الإقليم، السل والملاريا ومرض الإيدز والعدوى بغيروسه. وعلى الرغم من جميع الجهود المبذولة، فلايزال شلل الأطفال يسري في عدد من البلدان، بل إن سريته الجارية في نيجيريا تهدد المكاسب التي سبق لمبادرة استئصال شلل الأطفال أن يحققها. ولايزال معدل وفيات الأمومة مرتفعاً جداً في بعض بلدان الإقليم، ويمثل سوء التغذية لدى الأطفال مشكلة خطيرة في بعض البلدان. كما ترتفع معدلات الوفيات والمرضاة ارتفاعاً حاداً في الإقليم بسبب وباء الأمراض غير السارية «الصامت». وأوضح الدكتور الجزائري أن المشكلات ذات الصلة بالصحة النفسية هي أيضاً في تصاعد، وأن مشكلة تعاطي مواد الإدمان تتفاقم. وأشار إلى أنه على الرغم من أن القطاع الصحي في جل بلدان الإقليم إن لم يكن فيها كلها يتم تمويله بصورة رئيسية من قبل القطاع العام، فإن التكاليف الصحية والنفقات الصحية المباشرة التي يدفعها المواطن من جيبه، مرتفعة وتترايد بوتيرة سريعة. كما أن نقص إمكانية الحصول بانتظام على الأدوية الأساسية الميسورة الكلفة والفعالة يمثل قضية رئيسية تهم النظم الصحية. وأكد أن نوعية التعليم الرامي إلى تنمية قدرات الموارد البشرية الصحية تتطلب تحسناً جدياً، وأن هنالك حاجة إلى المزيد من الموارد البشرية والمالية للتصدي للتحديات المتعاظمة في الدول الأعضاء بالإقليم.

وفي هذا الصدد، استرعى الدكتور الجزائري الانتباه إلى الجهود المبذولة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ملاحظاً أنه على الرغم من أن عام 2015 قد يبدو بعيداً، فإن بلوغ هذه المرامي بحلوله يكاد يكون مستحيلاً ما لم تُتخذ لهذا الغرض إجراءات قوية ومشاركة على الصعيد المحلي والإقليمي والعالمي. وأكد سيادته أن القطاع الصحي ينبغي أن يتولى الدور القيادي في التأثير على السياسات التي ترسمها الوكالات الشريكة والجهات المانحة من أجل خير المجتمعات في الإقليم. وأضاف أن فرص تولي هذا الدور يتيحها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، والقروض والأموال التي يقدمها البنك الدولي وغيره من الجهات المانحة إلى

القطاع الصحي في بلدان الإقليم، ومتابعة تنفيذ توصيات لجنة الاقتصاد الكلي والصحة. ورأى أن التزام قادة العالم بهذه المرامي تتعين ترجمته إلى أعمال، وأن الأمر يستلزم قيام تحالفات جديدة لاستجلاب موارد جديدة لتلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة للسكان تلبية كافية، ولاسيما في البلدان الفقيرة والبلدان التي تعاني من طوارئ معقدة.

وأشار الدكتور الجزائري، في معرض حديثه عن أعمال التحضير للبعثات المشتركة لمراجعة البرامج والتخطيط، التي تُعقد كل عامين، إلى إجراء المزيد من التحسين للأدوات والمهارات الإدارية في المكتب الإقليمي وفي البلدان لضمان التطبيق الكامل لإطار الإدارة تأسيساً على النتائج، وهو ما من شأنه أن يعزز المساءلة والشفافية للبرامج التعاونية. وذكر سيادته أن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية يقف بحزم وراء حملة التحرُّر من قيود الإدارة المركزية داخل المنظمة والتحرُّك نحو تحقيق خطة واحدة وميزانية واحدة لكل بلد، تشتمل على جميع الأنشطة الخاصة بكل بلد وتدعمها ثلاث مستويات للمنظمة. وفي ما يتعلق بالميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية 2006-2007، ذكر سيادته أنه اقترحت زيادة إجمالية مقدارها 12% على المستوى العالمي، بزيادة مقدارها 4% في محصّصات الميزانية العادية. كما لوحظت علامات إيجابية على زيادة الشفافية في توزيع الأموال المتأتية من خارج الميزانية العادية. وأضاف أن برنامج العمل العام الحادي عشر، الذي يوجّه أنشطة منظمة الصحة العالمية للحقبة من عام 2006 إلى عام 2015، يجري وضعه في صيغته النهائية، إضافة إلى خطة استراتيجية متوسطة الأمد تشمل الحقبة من عام 2008 إلى عام 2013. وتُعدّ حالياً مشاورات مكثفة وحيوية على عدّة مستويات، يشارك فيها عدد كبير من الأطراف، منها منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء وشركاء آخرون. وحضر العديد من أعضاء اللجنة مشاورّة إقليمية حول هذا الموضوع انتهت من فورها، وقدموا إسهامات إقليمية موسّعة لهذه العملية.

واسترعى الدكتور الجزائري الانتباه إلى المواضيع المختارة للمناقشة في الاجتماع، وأعرب عن أمله في أن تقدّم اللجنة من الإرشادات والإسهامات ما من شأنه إغناء عملية تطوير هذا المجال من مجالات عمل المنظمة.

## 2. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثامن والعشرين للجنة الاستشارية الإقليمية

الدكتور عبد الله الصاعدي، مساعد المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

### العرض

عرض الدكتور الصاعدي أنشطة متابعة التوصيات التي اتخذتها اللجنة الاستشارية الإقليمية في اجتماعها الثامن والعشرين، والإجراءات التي أُتخذت لوضعها موضع التنفيذ. وذكر سيادته السادة أعضاء اللجنة بالمواضيع التي نوقشت والتوصيات التي أُتخذت في الاجتماع، وأحاطهم علماً بأهم الإجراءات التي أُتخذت بخصوص كل موضوع. وقال إن آلية المتابعة يجري إرساؤها لتحسين ما يُرفع إلى اللجنة من تقارير. ويجري إنشاء قاعدة معطيات لقرارات اللجنة الإقليمية. وتم إعداد تقرير مرحلي حول المنجزات التي تحققت في إطار المرامي الإنمائية للألفية في ما يتعلق بصحة الأمومة والطفولة. وسوف يُعرض التقرير على اللجنة الإقليمية في اجتماعها الثاني والخمسين. وأضاف أن هذا التقرير يصف ما تم إحرازه من تقدّم في الإقليم في مجال صحة الطفولة والأمومة، ويلقي الضوء على الوضع الراهن لتنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية التي اعتمدت لتحسين صحة الطفولة والأمومة، ويجدّد تحديات المستقبل.

وفي ما يتعلق بتطوير اللقاحات، فقد عُرضت ورقة تقنية حول هذا الموضوع على اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والخمسين التي أُتخذت القرار ش م/ل 51/ق - 10. وقد تم تشكيل فريق عمل في المكتب الإقليمي من جميع

الوحدات المعنية باللقاحات. وتواصل القيام بعدد من أنشطة الدعم، وتمت تقوية بعض هذه الأنشطة والشروع في أنشطة أخرى من هذا القبيل، دعماً لبلدان الإقليم الأربعة المنتجة للقاحات، ألا وهي باكستان وتونس وجمهورية إيران الإسلامية ومصر. وتم تنظيم اجتماع في تونس حول الاعتماد على النفس في مجال إنتاج اللقاحات في العالم الإسلامي، برعاية البنك الإسلامي للتنمية. وقد أنشئت لهذا الغرض لجنة تنسيقية، كما أن من المزمع إنشاء موقع لهذا الغرض على شبكة الإنترنت.

أما في ما يتعلق بالجينوميات والتكنولوجيا البيولوجية، فقد اتخذت اللجنة الإقليمية القرار ش م/ل 51/ق - 11، الذي دعت فيه الدول الأعضاء والمنظمة إلى اتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز العلوم والمعارف المتعلقة بالجينوميات والتكنولوجيا البيولوجية وتطبيقها على الصحة. وعقد في طهران في آب/أغسطس 2004 اجتماع إقليمي عُني بإنشاء شبكة إقليمية للجينوميات والتكنولوجيا البيولوجية. وقد أنشئت الشبكة وأقيمت أمانتها في معهد باستور بطهران، وتم تشكيل لجنة مختصة من سبعة أعضاء وحددت اختصاصاتها. وأقيمت شراكة مع اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي التابعة لمنظمة البلدان الإسلامية من أجل تنمية القدرات من خلال أنشطة من قبيل البرامج التدريبية، والحلقات الدراسية، وما إليها. وأنشئت منحة مشتركة بين المكتب الإقليمي واللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي للبحث في التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينوميات. وقد اختير ما مجموعه 16 مشروعاً بحثياً من تسعة من بلدان الإقليم لتمويلها.

وفي ما يتعلق بموضوع التمويل من خارج الميزانية العادية وإعداد الميزانية البرمجية، فقد أنشأ المدير الإقليمي فريق عمل لصياغة استراتيجية إقليمية لحشد الموارد وتوسيع قدرات المكتب الإقليمي ووظائفه في مجال إقامة الشراكات. وقد تمت صياغة هذه الاستراتيجية الإقليمية، ومن المقرر عقد اجتماع في أيلول/سبتمبر 2005 للمانحين المحتملين في الإقليم. وبمضي العمل على تحديد سفراء النوايا الحسنة المحتملين في الإقليم. ويجري وضع الميزانية البرمجية الإقليمية للثلاثية 2006-2007 في صيغتها النهائية. ومن المقرر زيادة الميزانية العادية بنحو 4% وزيادة المصادر الأخرى بنحو 47%، بما يؤدي إلى زيادة إجمالي الميزانية بنحو 35%.

### المناقشة

رُئي أنه ينبغي للمكتب الإقليمي أن يواصل تقوية آلية المتابعة وإعداد قاعدة معطيات للتوصيات، لا تقتصر على ما تم إنجازه، بل تُبين أيضاً ما كان له من أثر صحي. كما رُئي أن صحة الأمومة والطفولة، وإنتاج اللقاحات، والتكنولوجيا البيولوجية، والجينوميات هي مجالات رئيسية مترابطة تتطلب اتخاذ أساليب مبتكرة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

وتركزت المناقشات المتعلقة بابتكار اللقاحات على المجالات الرئيسية لإنتاجها وضمان جودتها. وذكر أنه كانت هنالك شراكة مع البنك الإسلامي للتنمية، وكانت هنالك أنشطة لبناء القدرات، وأنشطة تدريبية في سبعة من بلدان الإقليم، ومشاركة إقليمية في شبكة التدريب العالمية العلمية المعنية بالجودة، وإعداد إطار عام لاستراتيجية إقليمية تُعنى بتقسيم العمل داخل الإقليم بين البلدان الأربعة المنتجة للقاحات.

ورأت اللجنة أن الالتزام السياسي في هذا المجال أمر بالغ الأهمية، نظراً إلى أن هذا المجال يتطلب مقادير ضخمة من الموارد. والاستثمار في إنتاج اللقاحات يمكن أن تدفع إليه الحكومة في البلدان التي يكون عدد سكانها كبيراً،

والتي يكون إنتاج اللقاحات فيها مجدياً من الناحية الاقتصادية، لكنه لا يكون عملياً في البلدان التي يكون عدد سكانها صغيراً نسبياً، ولا يجد القطاع الخاص فيها ما يغريه بالانخراط في هذا المضمار، ما لم يصبح الإقليم ككل سوقاً حرة يسهل دخولها. ومن ثمَّ يستلزم الأمر أتباع أسلوب إقليمي لا أسلوب وطني لإنتاج اللقاحات.

ولابد من مشاركة القطاع الخاص في هذا المضمار، وقد يزيد من إغرائه بهذه المشاركة ربطها بالمجال ذي العلاقة في ميدان التكنولوجيا البيولوجية والجيโนมيات، والذي يتمتع بخلفية إنمائية مشتركة. ولهذه المشاركة نماذج ناجحة في الهند. وتضطلع المنظمة بدور مهم في تيسير قيام شراكات بين القطاعين العام والخاص، كما يفعل البنك الإسلامي للتنمية والشبكة العالمية لدعم إنتاج اللقاحات في البلدان النامية. ورأت اللجنة أن إعداد تقرير كل سنتين حول التكنولوجيا البيولوجية والجيโนมيات من شأنه المساعدة على استمرار الاهتمام بوضع هذا المجال على جدول الأعمال.

ومن الشروط المسبقة في هذا المضمار وجود سلطة تنظيمية وطنية مستقلة قادرة على مراقبة الجودة. ولا يوجد من مثل هذه السلطة في الإقليم سوى القليل جداً. وإذا لم تكن اللقاحات المنتجة بالمستوى المطلوب فلن تستعملها البلدان الأخرى. ثم إن اكتساب الخبرة التقنية المطلوبة ليس بالأمر السهل، ولاسيما أن التكنولوجيا تزداد تقدماً، وتتطلب التزاماً قوياً من قبل الحكومة، قبل الاتصال بالمؤسسات المالية الدولية. ولم يتصل بعد أي بلد بالبنك الإسلامي للتنمية طلباً لقروض لهذا الغرض.

والتقدم في هذا المضمار يمضي بطيئاً لا بسبب نقص الموارد المالية فحسب، بل أيضاً بسبب الصعوبات في توظيف الخبرة التقنية. وعلى الرغم من إمكان بناء قدرات الموارد البشرية في مجالات المهارات، وضمان الجودة، والتنظيم، فإن تنمية القدرات في مجال الإنتاج متخلفة عن الركب وتحتاج إلى خطة إنمائية طويلة الأمد لا إلى التدريب فحسب. ويمكن ربط هذا بتنمية القدرات في مجال التكنولوجيا البيولوجية.

ودارت مناقشات كثيرة حول أهمية صحة الأم والوليد. ورئي أن المنظمة بحاجة إلى دعم ما يتخذ من إجراءات في هذا المجال في سياق المرامي الإنمائية للألفية. وتواجه تقليص وفيات الطفولة تحديات عديدة، وهو يمثل عملية طويلة الأمد، غير أنه تتخذ خطوات على هذا الطريق، منها دمج ثلاث شراكات عالمية مستقلة معنية بصحة الطفل والوليد والأم في شراكة واحدة من المقرر أن تستضيفها المنظمة. وعلى حين أنه يصعب إظهار التقدم في عام واحد، فقد تحققت نتائج ملموسة لوضع صحة الأم والوليد في صدارة جدول أعمال الدول الأعضاء. وقد كانت هي موضوع يوم الصحة العالمي هذا العام. وقد تمت تقوية البرامج، وبُذلت أنشطة للتوعية في هذا المضمار في الدول الأعضاء، وتمت زيارات إلى البلدان ذات الأولوية.

واتفق رأي اللجنة على أن الصحة النفسية للطفل هي أحد المجالات المهمة ذات العلاقة، وشُرع لهذا الغرض في تنفيذ برنامج للتدريب على المهارات الحياتية، بمشاركة من مختلف وحدات المكتب الإقليمي وتعيين موظفين إضافيين. كما أن ثمة حاجة إلى المساعدة التقنية في مجال الصحة النفسية للأطفال الصغار جداً، بما في ذلك الرابطة بين الأم والوليد. ويمكن تكييف خبرة البلدان المتقدمة بما يلائم الإقليم في هذا المضمار؛ ولايزال تشجيع الإرضاع من الثدي وتعزيزه أمراً مهماً، هو وتعزيز المهارات الأبوية. ومن المهم استبعاد الأفكار القائلة بأن التصدي للمشكلات

مكلف، إذ إن الخطوات الأولى البسيطة وغير المكلفة نسبياً يمكن أن تؤدي إلى تقليص وفيات المواليد بنسبة تتراوح بين 30% و40%.

### التوصيات

#### إلى الدول الأعضاء

1. إنشاء سلطات تنظيمية وطنية مستقلة لضمان مراقبة الجودة في إنتاج اللقاحات.
2. تعزيز الاستثمار في الإنتاج المحلي للقاحات، وحشد الموارد المالية اللازمة، بما في ذلك من المؤسسات المالية الدولية، كالمبنك الإسلامي للتنمية.

#### إلى المنظمة

3. زيادة تقوية آلية المتابعة لتنفيذ توصيات اللجنة الاستشارية الإقليمية، بما في ذلك إنشاء قاعدة معطيات لتوصياتها.
4. إعداد خطة إقليمية طويلة الأمد لتنمية القدرات في مجال إنتاج اللقاحات ومراقبة جودتها، بما في ذلك تنمية القدرات في مجال التكنولوجيا البيولوجية.
5. مساعدة البلدان المنتجة للقاحات في الإقليم على إعداد خطط مشتركة لإنتاج اللقاحات وتسويقها، تعزيزاً للتعاون وتقليلاً للمنافسة غير الصحية في التسعير والتسويق.
6. تيسير وتشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال إنتاج اللقاحات، بما في ذلك الشراكة مع المانحين الدوليين والمؤسسات المالية الدولية.
7. إعداد تقرير مرحلي كل سنتين حول التكنولوجيا البيولوجية والجينوميات في الإقليم.
8. تشجيع إعداد خطط وطنية خاصة بصحة الوليد وتعزيز المساعدة التقنية للبلدان في مجال صحة الوليد والصحة النفسية للرضيع والطفل، بما في ذلك الرابطة بين الأم والوليد، والإرضاع من الثدي، والمهارات الأبوية.

### 3. المرامي الإنمائية للألفية ودور المنظمة في الإقليم:

#### رصد بلوغ أهداف المرامي الإنمائية للألفية

الدكتور محمد آسائي أردكاني، المستشار الإقليمي المعني بالمبادرات المجتمعية

#### العرض

أبرز العرض أن سبعة من بلدان الإقليم العشرة التي ترتفع فيها معدلات وفيات البالغين والأطفال، ألا وهي أفغانستان وباكستان وجيبوتي والسودان والصومال والعراق واليمن، قد لا تتمكن بالفعل من بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، في حين قد تتمكن من ذلك البلدان الثلاثة الأخرى، ألا وهي فلسطين ومصر والمغرب. علماً بأن تحقيق هذه البلدان للمرامي الإنمائية للألفية يتطلب مبلغاً إضافياً يُقدَّر بنحو خمسة بلايين دولار أمريكي. ويقترح المكتب الإقليمي الاستراتيجيات التالية لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية في البلدان العشرة هذه ذات الأولوية:

- دعم إصلاحات النُظُم الصحية لتعزيز إمكانية الحصول على خدماتها؛
- تعزيز الاستراتيجيات الصحية المناصرة للفقراء؛
- ضمان مراعاة الاستراتيجيات الصحية للفوارق بين الجنسين؛
- إنشاء نظام صالح للمعلومات الصحية؛
- استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛
- تنمية الموارد البشرية الصحية؛
- حشد الموارد وإقامة الشراكات؛
- تخصيص الموارد من خلال البعثة المشتركة لمراجعة البرامج والتخطيط.

وأنشئ في أيلول/سبتمبر 2004 فريق عمل إقليمي تتمثل اختصاصاته في ما يلي: إلقاء الضوء على الاستراتيجيات الإقليمية؛ وإعداد إطار للرصد والتقييم؛ وتأييد وتعزيز استراتيجيات وسياسات البلدان؛ وحشد الموارد التقنية والمالية؛ وتعزيز الشراكات؛ ورفع تقارير حول التقدم المُحرَز على الصعيد القطري؛ وإنشاء الشبكات. وقد عمل المكتب الإقليمي بنشاط على تعزيز الأنشطة الرامية إلى تحقيق المرامي الإنمائية للألفية من خلال قيامه بعرض الاستراتيجيات الإقليمية في اجتماع إقليمي عُقد في كوستاريكا في شهر تشرين الثاني/نوفمبر، وفي الاجتماع السنوي للمديرين الإقليميين للمنظمة واليونيسف، وفي اجتماع المدير الإقليمي مع ممثلي المنظمة وموظفي المكتب الإقليمي، كما تعاون في هذا الصدد مع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا. ويزم مع المكتب الإقليمي تنظيم حلقة عملية لتنسيق الأنشطة المبذولة في البلدان ذات الأولوية.

وسوف يواصل المكتب الإقليمي دعم البلدان، من خلال ما يلي: الدعم التقني والمالي، بما في ذلك إصلاحات القطاع الصحي التي تقوم بها البلدان؛ وتشجيع وتعزيز المبادرات المجتمعية باعتبارها أداة قوية لتقليص الفقر، وتعزيز التنمية البشرية وضمان استمراريتها؛ والتأكيد على مراعاة المساواة بين الجنسين؛ وإنشاء نظام للمعلومات الصحية، وأخيراً التعاون مع الشركاء واستحلاب الموارد.

### المنافشة

تركزت المناقشات على الاستراتيجيات التي ينبغي للمكتب الإقليمي الأخذ بها. ورئي أنه ينبغي إيلاء الاهتمام لدور الهياكل الصحية القائمة. ورئي أنه لا بد لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية من اتخاذ أساليب جديدة ومبتكرة. واتفق الرأي على أن هنالك حاجة فعلية للتوسع في المُداخلات المطلوبة. ويتطلب ذلك استقطاب المزيد من التأييد على أعلى المستويات. ويستلزم الأمر إيلاء المزيد من الاهتمام لإقامة شراكات دولية والتعاون بين وكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك إنتاج معطيات موثوقة ومناسبة من حيث التوقيت.

ونوقش الدور القيادي للمكتب الإقليمي ووزارات الصحة في ما يُبذل من جهود لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية. واقتُرح النظر إلى المرامي في سياق إعلان الألفية. وأشار إلى المحددات الاجتماعية للمرامي الإنمائية للألفية، وإلى



الحاجة إلى إشراك القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي في جهد وطني متضافر. ورئي أنه ينبغي الاقتصار في رصد التقدم المُحرَز على البلدان ذات الأولوية. ولا بد لدى التصدي لأهداف تقليص نسبة وفيات الأمومة، من عدم قَصْر الاهتمام على الولادة المأمونة، بل إيلاء الاهتمام أيضاً إلى الرعاية السابقة للولادة، وسلامة الجنين والوليد، سعياً إلى تقليص معدلات الإملاص (ولادة مواليد موتى) وتقليص الوفيات اللاحقة للولادة.

كذلك ينبغي للمنظمة تعزيز أنشطة جمع المعلومات المتعلقة بالمرامي الإنمائية للألفية من مختلف مصادر المعطيات على الصعيد القطري. كما ينبغي إعداد إطار وأدوات لجمع المعطيات وتوحيدها وتوثيقها، حسبما يتفق عليه جميع الشركاء على الصعيد القطري. وينبغي لهذا الإطار أن يحدّد المعوّقات، ويقوّي قدرات نُظُم المعلومات الصحية على رصد التقدم المُحرَز وتحديد التحدّيات والقضايا المستجدة.

## التوصيات

### إلى الدول الأعضاء

1. إعداد استراتيجيات وخطط عمل وطنية لتحقيق أهداف المرامي الإنمائية للألفية.

### إلى المنظمة

2. التعرف على الطُرق الجديدة للبرمجة التي تعزّز الدور القيادي لوزارات الصحة والمنظمة، وتعزيز الشراكات الرامية إلى تحقيق المرامي الإنمائية للألفية على الصعيد الإقليمي والقطري.
3. التحقق، في مرحلة مبكرة، من توافر الموارد الإضافية المطلوبة لرصد التقدم المُحرَز في البلدان ذات الأولوية رسداً دقيقاً.
4. الدعوة إلى المزيد من الإجراءات لتناول المحدّدات الاجتماعية للصحة بوجه عام، وتوكيد دورها القيادي في توجيه نتائج أنشطة الدعوة هذه، دعماً للمرامي الإنمائية للألفية.
5. تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء ودعوتها إلى إيلاء المزيد من الاهتمام للرعاية السابقة للولادة والرعاية في الفترة المحيطة بالولادة سعياً إلى تقليص وفيات الطفولة، ولاسيما وفيات المواليد.
6. ترشيح بعض كبار الموظفين الوطنيين من القطاعات ذات العلاقة بالصحة في البلدان ذات الأولوية، للمشاركة من وقت إلى آخر في اجتماعات فريق العمل الإقليمي المعني بالمرامي الإنمائية للألفية.

### 4. الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز الصحة

الدكتور أحمد محيط، مدير قسم حفظ الصحة وتعزيزها

## العرض

تناول العرض بإيجاز مفهوم تعزيز الصحة، معرفاً إياه بأنه «اعتناق الصحة والارتقاء بها». ويعني هذا جعل الصحة إنجازاً من إنجازات الفرد والمجتمع المحلي والمجتمع بعامته. وأوضح العرض الوضع الراهن للصحة في إقليم شرق المتوسط، مبيّناً التفاوت الواسع في الظروف السائدة في مختلف بلدان الإقليم والتحديات المرتبة على هذا التفاوت. ثم عرضت الملامح البارزة لمسودة الإطار الإقليمي لتعزيز الصحة في الإقليم. وأوضح أن الإطار تم إعداده من خلال عملية تشاورية استُرشد فيها بميثاق أوتواوا لعام 1986 المعني بتعزيز الصحة. ويستمد الإطار قوته من الخبرات المتوافرة في الإقليم ومن العقائد والديانات التي يعتنقها الإقليم، وبخاصة الإسلام.

ويتعيّن النظر إلى الصحة في السياق الأوسع للتنمية والمرامي الإنمائية للألفية، وينبغي لتعزيز الصحة أن يضم جميع محدّدات الصحة من خلال التعاون بين القطاعات ومشاركة المجتمع. وتشمل المبادئ الإرشادية للإطار، في ما تشمل، فكرة كَوْن الصحة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان وجزءاً لا يتجزأ من التنمية البشرية، مما ينبغي معه التصدّي لها من خلال مشاركة المجتمع.

ومن بين الخطوات اللازم اتّخاذها لنجاح تنفيذ جهود تعزيز الصحة، الدعم السياسي الكافي من أعلى المستويات، وإعداد خطط استراتيجية قطرية مع الاسترشاد بالإطار الإقليمي، وضمان تمويل جهود تعزيز الصحة، واستطلاع فرص تعزيز الصحة في ما يُجرى من إصلاحات للنُظُم الصحية. ولا بد من ابتكار آليات لرصد وتقييم مُداخلات تعزيز الصحة. وطُلب إلى اللجنة تقديم توجيهاتها وتعقيباتها على مسودة الإطار سعياً إلى إدخال المزيد من التحسينات عليها.

### المناقشة

أعرب أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية عن تقديرهم لإلقاء الضوء على مثل هذا المجال المهم وإضافة أبعاد دينية وثقافية إليه، والتصديّ للجوانب الإنسانية لتعزيز الصحة. كما أعربوا عن تقديرهم للدور الذي يقوم به المدير الإقليمي وكبير مستشاريه في تعزيز البُعدين الديني والثقافي للصحة تعزيزاً بلغ من الفعالية مبلغاً أفضى إلى قبول هذين البُعدين على نطاق واسع باعتبارهما من اللوازم المشروعة للصحة المثالية. واقترح أعضاء اللجنة الاستعانة بالجانبين الديني والثقافي لتعزيز الصحة لرأب الفجوة مع المعارف العلمية، وأن لا يقتصر تركيز الجهود المبذولة في هذا المضمار على الإيجاء النفسي. واقترحوا جعل سلسلة المنشورات الإقليمية الصادرة تحت عنوان «المهدي الصحي» أكثر جاذبية وإتاحتها لجمهور أوسع من القراء. ورأوا أنه ينبغي توزيع هذه المنشورات في المجتمعات المحلية والمدارس وعلى مهنيي الصحة العمومية. كما رأوا أنها ينبغي أن تكون أقل ارتكازاً على الجوانب النظرية وأكثر اعتماداً على النواحي العملية كي تفيد على الصعيد العملي. ورأوا أنه تتعيّن إعادة النظر في المفهوم القائل بأن الدور الوحيد الذي يمكن لتعزيز الصحة القيام به هو التصديّ لمشكلة الأمراض غير السارية، إذ إن مُدخلات تعزيز الصحة فعّالة بنفس القدر في مواجهة الأمراض السارية. وأوضح أن ثَمّة عناصر مشتركة بين بلدان العالم النامي وبلدان العالم الصناعي المتقدّم في ما يتعلق بتعزيز الصحة، وأنه يمكن استخدام هذه العناصر المشتركة لاستجلاب المزيد من الموارد لتعزيز الصحة.

وتتوافر حالياً بيّنات كثيرة على الفوائد الصحية الضخمة التي تعود على السكان من إسهام المجتمع ولو بمجد أدنى في هذا المضمار. وقد أمكن للمكتب الإقليمي جمع وتوثيق مجموعة من البيّنات على الأثر الضخم لبرنامج تلبية

الاحتياجات التنموية الأساسية وسائر المبادرات المجتمعية في الإقليم. ومن بين الفوائد الأخرى لهذا البرنامج أنه أدى إلى زيادة التغطية بالتطعيم، وتقليص معدلات التسرّب من المدارس، وتحسين سائر المؤشّرات الاجتماعية.

## التوصيات

### إلى الدول الأعضاء

1. التركيز على أداء مُداخلات برنامج تعزيز الصحة من خلال المبادرات المجتمعية للاستفادة من مشاركة المجتمع.
2. أخذُ القيم الثقافية والدينية في الحسبان لدى إعداد سياسات واستراتيجيات تعزيز الصحة، إذ تُعتبر هذه القيم أداة لتغيير سلوكيات السكان.
3. الترويج الإعلامي لتعزيز الصحة من خلال المدارس ومن خلال خدمات الصحة العمومية والمضمومات packages الصحية المتوافرة بالفعل لدى النُظُم الصحية.
4. تقييم المعارف الموجودة واستجلاب معلومات إضافية مُسنّدة بالبيّنات حول فعالية المبادرات المجتمعية في تعزيز التغييرات الإيجابية في المجال الصحي.
5. إشراك المؤسسات العلمية في أنشطة تعزيز الصحة، ولاسيّما في إبلاغ رسالات أساسية إلى المجتمعات المحلية.

### إلى المنظمة

6. إيلاء اهتمام أكبر إلى الجوانب العملية لا إلى الجوانب النظرية لتعزيز الصحة في الإطار الإقليمي.
7. الاستفادة من العناصر المشتركة لتعزيز الصحة بين البلدان الصناعية المتقدّمة والبلدان النامية واستخدامها في استجلاب موارد إضافية، بما يتواءم مع ظروف الإقليم.
8. استحداث أدوات ودلائل إرشادية موجّهة إلى المهنيّين الصحيّين وقطاع التعليم الطبي من أجل تعزيز الصحة.

### 5. الاستراتيجيات الإقليمية لمواجهة الصراعات والكوارث

#### وحالات الطوارئ والدروس المستفادة منها

السيد أطف موساني، المستشار الإقليمي المعني بالطوارئ والأعمال الإنسانية

## العرض

يُتضح من الاتجاهات العالمية والإقليمية للكوارث أن معدل تواتر الكوارث قد ازداد في العقدَيْن الماضيين. وقد أدّت الكوارث الطبيعية والكوارث التي هي من صنع الإنسان إلى تشريد أعداد كبيرة من السكان وحرمانهم من

المأوى وإفقارهم. ويوجد حالياً في شتى أرجاء العالم ما يزيد على ثلاثين بلداً تواجه أزمات كبرى غالباً ما تكون مديدة، وتعرض عدداً من الناس لا يقل عن نصف بليون نسمة لأخطار يمكن توقيها تهدد بقاءهم ذاته وعافيتهم. وهنالك نحو عشرين بلداً تتهددها بقوة أحداث خطيرة من فعل الطبيعة أو من صنع الإنسان، مما يزيد من عدد السكان المعرضين للخطر إلى ما يتراوح بين بليونين وثلاثة بلايين نسمة. وقد أوضحت الدراسات التي أجريت في هذا الصدد أن هنالك ارتباطاً واضحاً بين إجمالي الناتج المحلي وبين عدد الكوارث التي تحلّ بأي بلد. إذ تقدّر التكاليف الناجمة عن آثار الكوارث في الوقت الحالي بما يزيد بمقدار سبعة أضعاف على التكاليف المناظرة خلال عقد الستينات من القرن العشرين. ولقد جاء في تقرير الأمم المتحدة لعام 2002 حول «الكوارث الطبيعية والتنمية المستدامة (المضمونة الاستمرار): فهم العلاقات بين التنمية والبيئة والكوارث الطبيعية» أنه إضافة إلى الوفيات الناجمة عن الأخطار الطبيعية والتي تُقدّر بنحو 150 000 وفاة سنوياً، فإنه يتوقع أن تصل التكلفة العالمية للكوارث الطبيعية إلى 300 بليون دولار أمريكي سنوياً بحلول عام 2050.

وبالنظر إلى أن الإقليم معرّض للكوارث التي هي من فعل الطبيعة والتي هي من صنع الإنسان، فإن من الأهمية بمكان أن تستثمر بلدان الإقليم في مجال التأهب للكوارث. كما ردّد عددٌ من الاجتماعات الدولية التي عُقدت مؤخراً أهمية تقليص الكوارث. وكان من بين أهم هذه الاجتماعات الدورة الخامسة عشرة بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، التي عُقدت في كانون الثاني/يناير 2005، والتي صدر عنها القرار م 115.ق 11 الذي أكد على أهمية الاستثمار في مجال التأهب للكوارث في إطار دورة الكوارث على نطاقها الأعم. وأخيراً، أبرز العرض أهمية الاستجابة الإنسانية ذات الفعالية والكفاءة. فنتيجة لأثر الكوارث، قد يتعرّض الناجون لخطر الوفاة والمراضة والعجز. ويتعيّن على المجتمع الدولي حماية صحة السكان المتضررين؛ ولو أن البرامج الصحية تعاني بوجه عام من نقص التمويل. وكنيجة مباشرة لعدد من الأزمات الكبرى، قامت المنظمة بإعداد استراتيجية جديدة لدورها في مواجهة أمثال تلك الأوضاع المعقّدة. وبعد إجراء الكثير من المشاورات، حُدّدت للمنظمة أربع وظائف استراتيجية تضمن أدائها لدى مواجهة أي أزمة. وتمثّل هذه الوظائف المعارف الكثيرة المكتسبة من مختلف الخبرات المستفادة من التأهب للكوارث ومواجهتها.

## المناقشة

أعدت المناقشات التأكيد على أهمية الاستثمار في مجال التأهب للكوارث، نظراً لعدد الطوارئ الكبرى التي تنتاب الإقليم، فضلاً عن كارثة تسونامي التي وقعت مؤخراً. ويمثّل الاستثمار في مجال التأهب للطوارئ إحدى الآليات اللازمة لبناء القدرات الوطنية على مواجهة الطوارئ على نحو أفضل. ونوّه أعضاء اللجنة بإسهام المنظمة في مواجهة الطوارئ. ففي أزمة دارفور، كانت المنظمة سبّاقة إلى العمل في الولايات المتضرّرة على تحديد الأولويات الصحية، وتنسيق أنشطة القطاع الصحي وتوفير القيادة التقنية للشركاء الصحيين. وأكد أعضاء اللجنة على أهمية استنهاض الأشخاص المناسبين في الوقت المناسب في المكان المناسب لتوفير القيادة التقنية الفعّالة. ويتطلّب ذلك من المنظمة زيادة قدراتها على مواجهة الكوارث، ربما بإنشاء مركز إقليمي للدعم الإمدادي. كما تم التنويه بأهمية الدور الذي تقوم به المنظمة في الدعوة إلى رعاية صحة السكان المتضررين، وأوضح أن مثاليّ العراق وفلسطين يبرزان أهمية بُقيا البشر على قيد الحياة باعتبارها معياراً تقاس به المنجزات في أي أزمة إنسانية. كما لاحظ أعضاء اللجنة كيف يمكن للصحة أن تكون أداة للعمل مع القطاعات الأخرى، كقطاع الأغذية وقطاع التعليم، نظراً إلى الروابط الواضحة بين

نتائجها وبين النتائج الصحية. وكلف أعضاء اللجنة المنظمة بمهمة توفير المزيد من المعطيات والبيانات حول أماكن تواجد مختلف الأخطار والمخاطر في البلدان. كما نوهوا بأهمية وجود مرافق صحية فعّالة لتوفير الخدمات الجيدة في حالات الطوارئ. ورأوا أن أمثال هذه المرافق ينبغي حمايتها من آثار الكوارث الكبرى، كما ينبغي تقييم التدابير المُتخذة لتقدير مرونة المرافق الرئيسية المختَرة at risk. وأخيراً تم التأكيد على أهمية الأثر النفسي – الاجتماعي للكوارث على المجتمعات، ولاسيما على الأطفال. وذكر أنه قد تم توثيق عدد من الخبرات الإيجابية في الإقليم، بما يسمح بتحديد الممارسات المُثلى التي يمكن الأخذ بها في أوضاع أخرى.

### التوصيات

#### إلى الدول الأعضاء

1. تحسين الاستثمار في تدابير التأهب للكوارث، لبناء القدرات الوطنية على الحد من مخاطر الكوارث بناء على مبادئ مواجهة المخاطر.
2. إجراء تقييم منهجي للسلامة البنيوية للمرافق الصحية الرئيسية والمستشفيات، إضافةً إلى سائر الأماكن العامة المهمة كالمدارس والمساجد، في ما يتعلق بالصمود لآثار الكوارث الكبرى، وتقوية البنى التحتية المادية حيثما يلزم، وضمان امتثال المرافق الجديدة لمُدونات السلامة القائمة.
3. عقد اجتماعات وطنية للتوعية بأهمية التأهب للطوارئ، تضم جميع القطاعات المعنية في البلدان المعرضة للكوارث، والقيام بصفة دورية بإجراء تمارين على المحاكاة.

#### إلى المنظمة

4. متابعة تنفيذ قرار المجلس التنفيذي م ت115.ق11 الذي يدعو إلى تحسين القدرات التنظيمية لدعم الدول الأعضاء في حالات الأزمات، وزيادة الأموال المخصصة في الميزانية العادية لمزيد من الاستثمار في أنشطة التأهب للكوارث والتخفيف من آثارها.
5. القيام بدور توعوي وعملي بارز لضحايا الكوارث، بعرض قضايا الصحة عرضاً قوياً في بواكير مواجهة الكوارث.
6. إجراء حملات للتوعية حول أهمية التأهب للطوارئ في البلدان المعرضة للكوارث.
7. إدراج الصحة النفسية في إطار الإغاثة في حالات الكوارث، والاستفادة من الدروس المكتسبة من الطوارئ الكبرى في بلدان الإقليم.
8. مواصلة العمل مع برنامج الأغذية العالمي لضمان أخذ الصحة والتغذية في الحسبان في عمليات الإغاثة الغذائية في حالات الطوارئ.
9. إنشاء آلية لضمان توثيق وتبادل الخبرات والدروس المكتسبة من الطوارئ الكبرى، وتطبيق الممارسات المُثلى.

## 6. الاستراتيجية الإقليمية لحشد الموارد والشراكة

الدكتور غلام بوبال، المستشار الإقليمي المعني بالعلاقات الخارجية

### العرض

يتميز الإقليم بالتنوع في جوانب عديدة، ولكنه يتشاطر التعرّضية للأخطار على الصعيد العالمي والإقليمي ودون الإقليمي. فتغيّر المناخ، والتصحر، والنمو السكاني الضخم، وسرعة التوسّع الحضري، وشدة التعرّض للأخطار الطبيعية، والمجرة، وتحمل عبء ثقيل من المرض، ما هي إلا أمثلة قليلة في هذا الصدد. هذا، وتزايد الصراعات الجالبة للكوارث في الإقليم، وآخرها الأزمة في دارفور، والحرب في العراق، والوضع الإنساني الحالي في فلسطين. كما أن بعض بلدان الإقليم تدخل في عداد أقل بلدان العالم نمواً، ومؤشّراتها الصحية تبعث على شديد الانزعاج. ولن تتحقّق المرامي الإنمائية للألفية ما لم يوجّه المزيد من الموارد لتمويل النظم الصحية التي تعاني من نقص التمويل في الإقليم. ويتوازي مع التحدّيات والاحتياجات القائمة والمستجدة، تناقص مخصّصات الإقليم من الميزانية العادية منذ الثنائية 1998-1999، والتحوّل في مصدر أموال المنظمة من التمويل بشكل رئيسي من الميزانية العادية، إلى الوضع الراهن حيث تمثّل الأموال المتأبّية من خارج الميزانية العادية نحو ثلثي إجمالي الأموال المتوافرة. كما أن هنالك برامج عديدة تعاني من نقص التمويل وتحتاج إلى الدعم.

ويوجد في الوقت نفسه عدد من الفرص السانحة في الإقليم. فالإقليم لم يصبح سوقاً استهلاكية مهمة، فحسب، بل أصبح أيضاً مركزاً متزايد الأهمية للنشاط التجاري الدولي. ويمكن بإقامة شراكات مع القطاع الخاص توفير المزيد من الموارد لتمويل البرامج الصحية. وتوجد أيضاً في الإقليم حكومات غنية وقنوات دينية وثقافية يمكن الاتصال بها لحشد المزيد من الموارد من أجل الصحة. ويتطلّب ذلك كله وجود استراتيجية إقليمية محدّدة بوضوح لحشد الموارد. ولهذا الغرض، قام المدير الإقليمي بإنشاء فريق عمل لحشد الموارد من أجل إعداد مسوّدّة استراتيجية إقليمية.

وترتكز الاستراتيجية الإقليمية المقترحة على مبادئ أساسية مستمدة من دستور المنظمة، وتسترشد بمفاهيم جوهرية معيّنة:

- التواؤم مع التوجّهات الاستراتيجية الطويلة الأمد والأولويات المنصوص عليها في برنامج العمل العام؛
- التكامل مع الميزانية البرمجية؛
- التركيز على حشد الموارد على المستوى القطري؛
- الشراكة الفعّالة وتشاطر المسؤوليات؛
- سرعة الاستجابة للاحتياجات والأولويات النوعية للإقليم، ولاسيّما لاحتياجات البلدان والمجتمعات الفقيرة.

وتتمثّل المجالات الرئيسية التي يتركز عليها الاهتمام في حشد الموارد على الصعيد الإقليمي والقطري، وبناء القدرات، وإدارة الموارد إدارة فعّالة لضمان المساءلة والشفافية، وإقامة الشراكات مع القطاع الخاص، وأهم من ذلك، استقطاب التأيد، والاتصال، والتنسيق.

## المنافسة

لوحظ أن حشد الموارد والشراكة موضوعٌ يُدرج كثيراً في جدول الأعمال، إذ إنه لا يزال يُعدُّ قضية مهمة. وجرى التنويه بالعملية التي شرع فيها مؤخراً في المكتب الإقليمي لتعزيز وظيفة الشراكة وحشد الموارد. ونوقشت المبادرات الإيجابية المُتخذة على الصعيد القطري، والتي أسفرت عن مساهمات كبيرة في برامج المنظمة. ولوحظ نجاح المكاتب القطرية، كالمكاتب الموجودة في السودان والعراق، ومؤخراً الصومال، ونجاح ممثلي المنظمة في التفاوض واستقطاب التأيد، واستجلاب الأموال من مصادر خارجية.

واستُجلبت على الصعيد القطري والمحلي مبالغ ضخمة، لم يكن من الممكن استجلابها من دون دعم المنظمة. وفي ما يتعلق باستئصال شلل الأطفال، لوحظ النجاح في استجلاب الأموال على جميع المستويات (أي المستوى القطري والإقليمي ومستوى المقر الرئيسي للمنظمة)، غير أنه ينبغي إيلاء أقصى اهتمام ممكن لاستجلاب الأموال على الصعيد المحلي.

ورئيَ أن ثمة حاجة إلى عملية أكثر نظامية. وأثير الموضوع المتعلق بمرمى استضافة اجتماع إقليمي للمانحين في أيلول/سبتمبر 2005، للترويج لبرامج المنظمة واستجلاب الأموال. ورئيَ أنه ينبغي دعوة البلدان المانحة الغنية وعدم الاكتفاء بدعوة الأفراد الأغنياء والمستثمرين من القطاع الخاص. واتفق الرأي على وجوب تنمية العلاقات مع المانحين، وإظهار ما تحقّق من تقدّم لهم بدعوتهم إلى حضور أمثال تلك المناسبات.

ورئيَ أنه ينبغي جمع المعلومات عن جميع المانحين المحتملين سعياً إلى تنقيح وتحديث مُرْتَسَم profile المانحين. ولا بد من رصد اهتمامات المانحين المحتملين، وينبغي أن تكون هنالك استراتيجية إقليمية تمكّن من القيام بذلك، حتى يتسنى تقديم المقترحات في الوقت المناسب وعلى المستوى المناسب. ومن المفيد معرفة سياسات الشركات الكبرى. ورئيَ أنه ينبغي للمكتب الإقليمي ضمان أن تعمل جميع البرامج وسائر الجهات المستفيدة المحتملة معاً بشكل وثيق لدى تقديم المقترحات، بدلاً أن تتنافس. كما ينبغي للمنظمة أن تعمل بشكل وثيق مع الشركاء والمنظمات اللاحكومية لدى تقديم المقترحات. واعترف بالآثار الضارة للتنافس مع الوكالات الأخرى. فلا ينبغي أبداً تقديم نفس المقترح إلى مانحين محتملين مختلفين، إذ لا يخفى أن المانحين يناقشون جميع المقترحات ويتبادلون المعلومات في ما بينهم. وينبغي بذل الجهود للتركيز على المانحين الأغنياء وحدهم والبلدان الغنية وحدها. وينبغي للمنظمة أن تشرع في الدعم على المستوى المحلي إذ إنه يمكن أن يكون حاسم الأهمية، بنفس القدر، في استجلاب الأموال. ولا ينبغي لمفهوم الصندوق الإقليمي لتوفير «الصحة للجميع» أن تفوته أهمية النتائج بالنسبة للمانحين، الذين يرجح أن يبذلوا أموالهم للبرامج التي تبرز نتائج ملموسة في مجالات معيَّنة.

واتفق الرأي على أن كتابة المُناشِدات تُعدُّ مجالاً مهماً: فثمة حاجة إلى تصميم برامج يسهل أن تدعمها الشركات وترعاها. وقد أُشيدَ بعمل المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية في هذا المجال. غير أنه رئيَ أن ثمة حاجة إلى استقطاب التأيد بواسطة فرد يمكنه زيارة بلدان الإقليم لمقابلة الحكومات والمانحين المحتملين ونشر المعلومات. كما رئيَ أنه قد يكون من الفعّال جداً أن تعفي الحكومات المانحين من ضريبة الدخل.

واعترف بأن التماس التمويل، فنُّ يتطلّب مهارة في عرض مبرراته، و«مسّ قلوب الناس للوصول إلى جيوبهم». كما جرى التنويه بالدعم الذي تقدّمه المؤسسات العلمية والوجهاء لشدّ أزر أي برنامج. وأوضح أن حشد الموارد

من القطاع الخاص يتطلّب تطوير المؤسسات القائمة المكلفة باستخدام الأموال استخداماً صائباً. وينبغي إعداد مضمومات packages من البرامج (مثلاً، إنشاء مختبرات، وبرامج للتطعيم، وما إلى ذلك) وعرضها من قبل مجموعة من المختبرات والاختصاصيين العاملين معاً. ورئي أن مثل هذا التعاون بين البرامج ذو أهمية حاسمة.

وختاماً، اتفق الرأي على أهمية قيام الدورة بدراسة قضية حشد الموارد دراسة وافية. واقترح إنشاء وحدة مستقلة يمكنها مخاطبة الحكومات والتأثير على المانحين المحتملين لاستجلاب الأموال على التحديد.

## التوصيات

### إلى الدول الأعضاء

1. التماسُ الموارد المالية المحتملة لأغراض الصحة، والتي يمكن استجلابها من خلال الاتفاق مع القطاع الخاص.
2. الاستفادة من كبار الأكاديميين والإعلاميين للدعوة من أجل الصحة.
3. المساهمة سنوياً في تمويل البرامج الصحية من خلال الصندوق الإقليمي لتوفير الصحة للجميع.

### إلى المنظمة

4. ضمان الإعداد المسبق الكافي، بما في ذلك استقطاب تأييد المانحين المحتملين وتوعيتهم. وضرورة قيام فريق مرموق من موظفي المكتب الإقليمي ومن الشخصيات الخارجية، بزيارة البلدان المانحة المحتملة، للتمهيد لاجتماع المانحين المقرر عقده خلال عام 2005.
5. تحسين قدرات الموظفين في المستوى القطري على كتابة المناشآت واستقطاب التأييد لحشد الموارد، والتفاوض ومهارات الاتصال.
6. استقطاب التأييد والاتصال بالحكومات المانحة المحتملة، والمنظمات والمؤسسات الخيرية، وأهل الخير، والمعاهد الإنمائية الإقليمية، والأكاديميين، ووسائل الإعلام، وغيرها من الجهات من أجل إقامة شراكات معها وحشد الموارد.
7. جمع معلومات عن المانحين المحتملين (الدوليين والإقليميين والمحليين) من أجل تنقيح وتحديث «مُرْتَسَم المانحين»، بما في ذلك الاحتياجات المعيّنة من المانحين المحتملين.
8. تقوية وحدة العلاقات الخارجية وحشد الموارد لتنسيق الأنشطة المشمولة في الاستراتيجية الإقليمية لحشد الموارد.
9. إعداد مضمومات جذابة للتعريف بالبرامج المختلفة وبرؤية ومهمة كل منها، بصورة ودية، مع ضرورة إيلاء اهتمام خاص للقضايا الحساسة أو المثيرة للتعاطف، كصحة الأمومة والطفولة.



## 7. الأمراض غير السارية: التحديات والتوجهات الاستراتيجية في الإقليم

الدكتور أسامة الخطيب، المستشار الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية

### العرض

تزايد الأمراض غير السارية، كالأضرار القلبية الوعائية، والسكري، والسرطان، والأمراض الكلوية والجينية والتنفسية، تزايداً كبيراً في إقليم شرق المتوسط. إذ إن 45% من عبء المرض في الإقليم في الوقت الراهن ناجم عن الأمراض غير السارية، ويُتوقع أن يصل هذا العبء إلى 60% بحلول عام 2020. ومعظم هذه الأمراض ناجم عن اتباع أنماط حياتية وسلوكيات منافية للصحة. علماً بأن عوامل الاختطار القابلة للتحويل، والمتمثلة في التدخين، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني، والتي تتخذ شكل السكري، والسمنة، والشحوم الزائدة، هي الأسباب الجذرية لوباء الأمراض غير السارية العالمي. وعلى الرغم من أن الأهمية النسبية لعوامل الاختطار التقليدية هذه تتفاوت من بلد إلى آخر في الإقليم، فإنها قد تكون وراء 75% من هذه الحالات المرضية المزمنة. وتمثل الوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها مهمة وطنية وإقليمية لا يُستهان بها.

ويعاني الإقليم في الوقت الحاضر من نقص خدمات التدبير العلاجي للأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها. ويتوافر عدد من الاستراتيجيات للوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها وأتقاء عوامل الاختطار الخاصة بها. هذا، ويمكن تقليص وقوعات هذه الأمراض بعدة طرق عالية المردود، ولاسيما الوقاية الأولية، واتباع المجتمعات لأنماط حياتية صحية. وأكد العرض على أهمية تقليص مخاطر الأمراض غير السارية الرئيسية، بوجه عام، وحدد التدابير الملائمة العالية المردود التي يمكن أن تحد من ضروب عدم المساواة بين مختلف المجتمعات المحلية.

وهنالك بيانات مؤكدة على إمكان تحقيق مكاسب صحية كبيرة جداً لقاء نفقات متواضعة نسبياً. وتوجد في هذا المضمار مبادرات مجتمعية دولية وإقليمية ناجحة، خُصَّ بالذكر منها الوقاية الأولية من عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية. ذلك أن تقليص مخاطر الأمراض غير السارية الرئيسية من شأنه تعزيز التنمية المضمونة الاستمرار، وتقليص ضروب عدم المساواة.

وثمة عدد من العراقيل التي تعوق الوقاية من هذه الأمراض ورعاية المصابين بها في الإقليم. ومن هذه العراقيل نقص المعلومات الوبائية الوطنية الموثوقة؛ والافتقار إلى الاستراتيجيات الوطنية الثقافية التوجه؛ ونقص الموارد البشرية المدربة؛ وشيوع أفكار خاطئة عن الوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها.

وتتمثل الرسائل الرئيسية للعرض في تشجيع بلدان الإقليم على ما يلي:

- إعداد وتنفيذ برامج وطنية للوقاية والمكافحة المتكاملة؛
- وضع استراتيجيات وطنية لتوعية المجتمع؛
- تشجيع رسمي السياسات على إعداد برامج مجتمعية؛
- ضمان التدبير العلاجي الملائم للمرضى الشديدي الاختطار؛

- إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها، بصورة شاملة، في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

### المنافسة

رأى العديد من أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية أن بث هذه الرسائل عبّر وسائل الإعلام مهم جداً للتوعية بالأمراض غير السارية. وتؤيد هذا الرأي بيّناتٌ ظهرت مؤخراً، يُذكر منها على الأخص المشاريع المجتمعية في مقاطعة كاريليا الشمالية، بفنلندا، حيث قامت الرسائل المجتمعية الفعّالة بدورٍ عظيم في تقليص عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية، مما أدّى إلى تقليص وقوعات الأمراض غير السارية.

وهنالك أربعة من أبرز الأمراض غير السارية - وهي الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والداء الرئوي الانسدادي المزمن، والسكري من النمط الثاني - ترتبط بعوامل اختطار بيولوجية مشتركة يمكن توقيها، وبعوامل اختطار سلوكية رئيسية يمكن تحويرها، ألا وهي: النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ. وينبغي للإجراءات التي تُتخذ للوقاية من هذه الأمراض غير السارية الرئيسية أن تركز على مكافحة عوامل الاختطار الرئيسية بأسلوب مجتمعي متكامل. فمن المهم اتباع أسلوب شامل متكامل إزاء الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الأولية. وينبغي حت أطباء الرعاية الصحية الأولية، في كل المستويات، على إدماج جوانب الوقاية وتعزيز الصحة في ممارساتهم. ويتطلب الأسلوب الشامل توفير الرعاية العلاجية والوقائية والتأهيلية، التي تستلزم مشاركة فعّالة من قبل المرضى وعائلاتهم ومجتمعاتهم. ويتعين على أطباء الرعاية الصحية الأولية القيام بدورهم في توفير التنقيف اللازم في محيط حياتي صحي. فالعاملون في الرعاية الصحية هم قدوة وقادة في كل الأمور المؤثرة في الصحة. ورأى العديد من أعضاء اللجنة أن هذه السياسة يمكن تطبيقها على مراكز معالجة السكري، حيث يمكن الأخذ بأسلوب متكامل يشمل أمراضاً غير سارية أخرى. ونوقشت إمكانية قيام مراكز صغيرة متفرقة بقياس ضغط الدم ومستويات سكر الدم، كوسيلة للمساعدة على التكبير باكتشاف المرض وتيسير تشخيصه.

ولا يمكن تقليص المعدلات المرتفعة لانتشار عوامل الاختطار القابلة للتحويل في سكان الإقليم، من دون توعية الأفراد والمجتمعات على كل المستويات. كما أن الأمراض غير السارية تترافق مع سلوكيات تترسخ في مرحلة مبكرة من الحياة وتستمر سنين عديدة من دون آثار صحية، بيد أن من الصعب جداً متى بدأت أعراض هذه الأمراض إزالة آثارها. وعلى الرغم من أن آثارها يمكن مكافحتها جزئياً بمعالجة مشددة، فإن مثل هذه المعالجة قد تكون مرتفعة التكاليف وقد تؤثر تأثيراً سلبياً على نوعية الحياة. وكثيراً ما تُوقَف المعالجة الدوائية بسبب ارتفاع كلفتها. وعليه، فمن الضروري البدء في اتخاذ أسلوب وقائي يستهدف الأغلبية العظمى للسكان ويصل إليهم. ويتطلب مثل هذا الأسلوب وجود قيادات تتولّى حشد الموارد وتنظيمها؛ وإنشاء بنية أساسية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ واتخاذ مداخلات ذات علاقة بالسياسة الصحية والبيئية؛ ورفع مستوى الوعي لدى السكان المستهدفين.

وثمة حاجة إلى دلائل إرشادية إقليمية تُطبّق، وإلى المزيد من المعلومات الإقليمية حول الأمراض غير السارية. وقد انتهى المكتب الإقليمي بالفعل من إعداد عدّة منشورات إقليمية حول الأمراض غير السارية مع وصف تفصيلي للوضع في الإقليم والاستراتيجيات الإقليمية ومنهجيات الوقاية من تلك الأمراض ورعاية المصابين بها.

كما نوقشت القضايا المتعلقة بإدماج أنماط الحياة الصحية في برامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإقامة نظام للترصّد المتدرّج للأمراض غير السارية في بلدان الإقليم، وإدراج موضوع الأمراض غير السارية في جدول أعمال اللجنة الاستشارية الإقليمية سنوياً.

## التوصيات

### إلى الدول الأعضاء

1. إدماج الأمراض غير السارية في برامج المكافحة المتكاملة للأمراض.
2. جعل المعالجة الطبية للأمراض غير السارية ميسورة الكلفة لتيسير إمكانية حصول الفقراء والمستضعفين عليها.
3. توسيع المضمومات الصحية الأساسية المقدّمة في المراكز الصحية لتحسين معدلات الاكتشاف المبكرّ للأمراض غير السارية الرئيسية.
4. تقوية التعاون بين برنامج مكافحة الأمراض السارية وبين سائر البرامج ذات العلاقة، مثل برنامج الصحة المدرسية وبرنامج المبادرات المجتمعية، على إدراج دلائل إرشادية واضحة وبسيطة للرعاية الذاتية وأنماط الحياة الصحية.

### إلى المنظمة

5. إبراز أهمية الوقاية الثانوية فضلاً عن الوقاية الأولية لمكافحة الأمراض غير السارية الرئيسية.
  6. دعم تطوير مناهج التعليم الطبي بحيث تشمل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
  7. عرض تقارير دورية على اللجنة الإقليمية حول المستجدّات المتعلقة بالأمراض غير السارية.
  8. دعم إنشاء وتوسيع نُظُم الترصّد المتدرّج للأمراض غير السارية في بلدان الإقليم.
8. مواضيع مطروحة للمناقشة في الاجتماع الثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (2006)

وافقت اللجنة الاستشارية الإقليمية على طرح المواضيع التالية مبدئياً للمناقشة في اجتماعها القادم، رهناً بالموافقة النهائية للمدير الإقليمي:

- المحدّدات الاجتماعية للصحة: المبادرات المجتمعية كمنبر للأسلوب الشامل للعمل المتكامل في مواجهة المحدّدات الاجتماعية للصحة.
- تقليص وفيات ومراضة النساء والأطفال من خلال المشاركة المجتمعية: الممارسات الجيدة والدروس المستفادة.

- مستقبل بحوث النُظُم الصحية: البحوث كأداة إدارية لُنُظُم الرعاية الصحية واتصالها بسائر القطاعات الشركة.
- اللوائح الصحية الدولية وعلاقتها بالأمن الصحي العالمي.
- صحة الوليد: التحدّيات وإمكانيات العمل.

## المرفق الأول

### جدول الأعمال

1. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثامن والعشرين للجنة الاستشارية الإقليمية
2. الاستراتيجيات الإقليمية لمواجهة الصراعات والكوارث وحالات الطوارئ والدروس المستفادة منها
3. الأمراض غير السارية: التحديات والتوجهات الاستراتيجية في الإقليم
4. المرامي الإنمائية للألفية ودور المنظمة في الإقليم: رصد بلوغ أهداف المرامي الإنمائية للألفية
5. الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز الصحة
6. الاستراتيجية الإقليمية لحشد الموارد والشراكة

## المرفق الثاني

### أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية

الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري، مصر	معالي الأستاذ الدكتور ممدوح جبر
أستاذ طب الأطفال والوليدان، ورئيس مجلس أمناء جمعية الإرضاع من الثدي، جمهورية إيران الإسلامية	معالي الأستاذ الدكتور علي رضا مرندي
استشاري جراحة الأعصاب، عيادة الأردن، وحدة الجراحات الدقيقة، الأردن	معالي الدكتور إسحق مرقّة
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت	معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الاقتصاد والتجارة، لبنان	معالي الأستاذ مروان حمادة*
وزير العلوم والتكنولوجيا، باكستان	معالي الدكتور عطاء الرحمن*
رئيس هيئة العمل الإنمائي الآن، مدير المؤسسة الدولية للتكنولوجيا والخدمات الإنمائية، الخرطوم، السودان	الدكتور عمر سليمان
وزير الصحة، الجمهورية العربية السورية	معالي الأستاذ الدكتور محمد إياد الشطي*
أستاذ طب الأطفال، قسم طب الأطفال، جامعة أغا خان، باكستان	الدكتور ذو الفقار بوتا
مدير معهد باستور التونسي، تونس	الأستاذ الدكتور قصي دلاحي
رئيس الوزراء السابق، كوالالمبور، ماليزيا	معالي الدكتور محاضر محمد*
المفوض العام، الأنروا، عمان	السيد بيتر هانسن*

## أعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية

المدير الإقليمي	الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
كبير مستشاري المدير الإقليمي	الدكتور محمد هيثم الخياط
نائب المدير الإقليمي	الدكتور محمد عبدي جامع
مساعد المدير الإقليمي	الدكتور عبد الله الصاعدي
المستشار الخاص للمدير الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال	الدكتور محمد حلمي وهدان
المستشار الخاص للمدير الإقليمي لشؤون الأدوية	الدكتور عبد العزيز محمود صالح
مدير قسم مكافحة الأمراض السارية	الدكتور زهير حلاج
مدير قسم حفظ الصحة وتعزيزها	الدكتور أحمد محيط
مدير قسم تطوير النظم والخدمات الصحية	الدكتور بلقاسم صبري
مدير قسم الإدارة العامة	الدكتور هشام العفيف
المستشار الإقليمي المعني بالمبادرات المجتمعية	الدكتور محمد آسائي أردكاني
المستشار الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية	الدكتور أسامة الخطيب
المستشار الإقليمي المعني بالطوارئ والأعمال الإنسانية	السيد أطف موصاني
المستشار الإقليمي المعني بالعلاقات الخارجية	الدكتور غلام بوبال
المستشارة الإقليمية المعنية بتخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	الدكتورة سوسن بصيري
المسؤولة الإدارية، مكتب مساعد المدير الإقليمي	الآنسة مي السرياقوسي
المساعدة الإدارية، مكتب مساعد المدير الإقليمي	السيدة هالة الشاذلي
سكرتيرة	الآنسة فاتن شموط