



EM/RC55/7  
ش م/ل إ ٧/5٥

آب/أغسطس

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

الدورة الخامسة والخمسون  
٢٠٠٨

البند ٨ من جدول الأعمال

تقرير

اللجنة الاستشارية الإقليمية  
(الاجتماع الثاني والثلاثون)

## المحتوى

### الصفحة

١. المقدمة ..... ١
٢. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الحادي والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية ..... 2
٣. بناء جسور للبحوث من أجل الصحة، والسياسات، والممارسات: تغيُّر الآراء والاحتياجات في ما يتعلق بإبلاغ نتائج البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط ..... ٢
٤. تعزيز تطوير التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط ..... ٣
٥. الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، ٢٠٠٩ - ٢٠١٥ ..... ٥
٦. تحسين إدارة المستشفيات وتعزيز استقلالها ..... ٧
٧. المواضيع المطروحة للمناقشة في الاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (عام ٢٠٠٩) ..... ٨

### الملاحق

١. جدول الأعمال ..... ١٠
٢. أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية ..... ١١

## ١. المقدمة

عُقد الاجتماع الثاني والثلاثون للجنة الاستشارية الإقليمية في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بالقاهرة، يومي ١٦ و١٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٨. وقد حضر الاجتماع أعضاء اللجنة وأمانة المنظمة. ويرد جدول أعمال الاجتماع في الملحق الأول لهذا التقرير، وترد قائمة المشاركين في الملحق الثاني.

وقد رحّب الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي، بأعضاء اللجنة، ولاسيّما أعضاؤها الجدد. وألقى سيادته الضوء على دور اللجنة في إسداء المشورة إلى المكتب الإقليمي حول المواضيع التقنية المقرر عرضها على اللجنة الإقليمية. ولاحظ تزايد التنسيق مع المنظمة على الصعيد التنظيمي، كما لاحظ ما أحرز مؤخراً من تقدّم في الترويج لمفهوم "منظمة واحدة للصحة العالمية". واسترعى المدير الإقليمي انتباه اللجنة إلى عدد من القضايا ذات الأهمية للإقليم في الوقت الراهن. وتشمل هذه القضايا، المشكلات التي توشك أن تواجهها البلدان نتيجة لتغيّر المناخ، والتحديات المستمرة الناشئة عن الطوارئ المعقدة، وخطر الإنفلونزا الجائحة. والتمس سيادته، في هذا الصدد، من أعضاء اللجنة إبداء وجهات نظرهم في ما يتعلق بمخزون الأدوية المضادة للفيروسات، الذي أنشئ باعتباره تدبيراً احتياطياً، بناء على طلب الدول الأعضاء، والذي ينقضي عمره التخزيني في العام القادم.

وقال سيادته، في معرض إشارته إلى استئصال شلل الأطفال، إن الوضع في هذا الصدد حرج، وأنه لا بد من حشد المزيد من الموارد لاستئصال شلل الأطفال من المناطق المتبقية، والحدّ قدر الإمكان من خطر عودته إلى الظهور في المناطق التي قد حققت هدف الاستئصال. ولاحظ في هذا الصدد، عودة ظهور حالات من المرض منقولة محلياً في منطقة محددة بجنوب السودان، والتي سوف تبدأ وشيكاً حملة تطعيم في مواجهتها.

وأوضح سيادته أن صحة الأمومة وصحة الولدان يحتاجان، باعتبارهما من الأولويات في الإقليم، إلى تيفّظ بالغ. فالوفيات لاتزال معدّلاتها مرتفعة في المناطق التي طال فيها أمد القلاقل الأهلية، بل أيضاً في البلدان والمناطق التي تحسنت فيها بالفعل المؤشرات الصحية الأخرى. وأضاف أن الأمراض السارية لاتزال تمثل أولوية في العديد من بلدان الإقليم. ويجري إدخال لقاحات جديدة في الإقليم ابتغاء مكافحة المزيد من أمراض الطفولة (مثل التهاب السحايا، والمستدمية النزلية "بي" Haemophilus influenzae B والعقدية الرئوية Streptococcus pneumoniae، وعدوى الفيروس العجلية). غير أنه، في حين أمكن للبلدان ذات الدخل المرتفع، والبلدان ذات الدخل المنخفض، بدعم للأخيرة من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، أن تُدخل هذه اللقاحات الجديدة، فقد كانت التكلفة غير ميسورة للبلدان ذات الدخل المتوسط، وهذه مشكلة يتعيّن التصديّ لها.

وأشار المدير الإقليمي إلى تزايد أهمية الشراكات بالنسبة للمنظمة، وتزايد اعتماد المنظمة على الأموال المتأثية من خارج الميزانية العادية لتنفيذ برامجها التقنية. ومع أن معظم الأموال المتاحة المتأثية من خارج الميزانية العادية كانت مخصصة للطوارئ واستئصال شلل الأطفال،

كان هنالك نقص فيها في الثنائية ألفان وستة - ألفان وسبعة، مقداره اثنان وتسعون مليون دولار أمريكي، مما أضر، بوجه خاص، على تنفيذ الأنشطة المقررة في مجالات: صحة الأطفال والبالغين، وزيادة مأمونية الحمل، والأمراض غير السارية. وقد عُنت المنظمة في عملها بأولويات التي قررتها الدول الأعضاء من خلال المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية. غير أنه يتعين العناية أيضاً بأولويات البلدان فرادى. واختتم الدكتور الجزائري ملاحظاته الافتتاحية، مسترعياً الانتباه إلى المواضيع المقرر مناقشتها في جدول الأعمال، ولاسيما المشكلة المتعاضمة للأمراض المنقولة جنسياً، والتي لها، مع غيرها من المشكلات، آثار خطيرة على قدرة الإقليم على مواصلة مكافحة العدوى بفيروس الإيدز.

وتعقيباً على الملاحظات الافتتاحية للمدير الإقليمي، تناول أعضاء اللجنة بالتعليق مجالين: أولهما مخزون الأدوية المضادة للفيروسات، والذي اقترح في ما يتعلق به، عددٌ من الأساليب تتلخص في: مراجعة دراسات ثبات الأدوية للنظر في ما إذا كان يمكن تحديد موعد انقضاء العمر التخزيني لهذا المخزون، وإن كانت السابقة التي يرسبها هذا التصرف تتطلب بحثها بعناية؛ والدعوة إلى اجتماع عالمي لاستعراض الوضع الراهن لمخزون الأدوية في الإقليم؛ واستعمال الأدوية لمعالجة الإنفلونزا الموسمية، وإن كان ذلك قد يؤدي إلى نشوء المقاومة لهذه الأدوية، ويزيد من تطلعات مستهلكيها؛ ومناقشة القضية مع شركات الأدوية، والتعاون على الوصول إلى حل للقضية، مع مراعاة الحاجة المستمرة لمثل هذا المخزون.

أما في ما يتصل بالمجال الثاني، والذي يتعلق بالتوازن بين الأولويات الإقليمية وبين توافر الأموال، فقد استرعى أعضاء اللجنة الانتباه إلى أن تزايد الاعتماد على الموارد المتأتية من خارج الميزانية يمثل خطراً يهدد نزاهة المنظمة، وما يمكن أن يترتب على ذلك من تفويض للبنى المالية الوطنية، والاعتمادات المالية المخصصة للصحة.

## ٢. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الحادي والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية

استعرضت اللجنة تقرير الأمانة العامة عن تنفيذ توصياتها في اجتماعها الحادي والثلاثين. ولاحظت الحاجة إلى ضمان المتابعة المستمرة في الاجتماعات المقبلة للمجالات التي لاتزال توصياتها صالحة فيها.

## ٣. بناء جسور للبحوث من أجل الصحة، والسياسات، والممارسات: تغير الآراء والاحتياجات في ما يتعلق بإبلاغ نتائج البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط

يمكن للبحوث من أجل الصحة القيام بدورٍ رئيسي في تحديد أفضل السياسات التي يمكن من خلالها توجيه ما يُبذل من جهود، وفي ضمان أن لا تؤدي الأساليب العمودية (الرأسية) إلى

تفتيت النظم الصحية الهشة، وفي رصد التقدم وتقييمه. ومن الأغراض الاستراتيجية الرئيسية للبحوث من أجل الصحة، على الصعيد الإقليمي، تقوية وترسيم التواصل بين مديري البرامج، والباحثين، واختصاصيي الاتصالات، ورسمي السياسات، وممثلي وكالات التمويل. ومن أجل تعميم استراتيجية فعالة للتواصل في ما يتعلق بالبحوث من أجل الصحة، على الصعيد الوطني أو دون الوطني، ينبغي للأطراف المعنية أن تضم مجموعة مختلفة من هيئات القطاعين العام والخاص. وإضافة إلى تناول شواغل الصحة العمومية، يُنتظر من استراتيجية التواصل أن تفيد، على الصعيد الإقليمي، الباحثين، والحكومات، ومؤسسات رعاية الصحة العمومية، وصناعة الصحة. ولا يخفى أن وضع استراتيجية سليمة لهذا الغرض، من شأنه تحقيق الترابط، في مجال البحوث، لأنشطة البرامج الصحية، والمساعدة على توجيه البرامج الصحية نحو بلوغ الأهداف المنبثقة عن المرامي الإنمائية للألفية.

## المناقشة

تشحّ البحوث في الإقليم، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط، إذ لا تُخصص للبحوث سوى موارد ضئيلة، ومتى أُجري بحث فإنه لا يكون موجهاً لتلبية الاحتياجات ولا يُبلّغ راسمو السياسات به على نحو سليم. غير أنه عندما يصدر تكليف بإجراء بحث ميداني يرتكز على الاحتياجات، فإنه يحظى بدرجة أعلى من الأهمية لدى راسمي السياسات وأصحاب القرار على السواء. ويفتقر الإقليم إلى ثقافة قوية للبحث، ولا بد من تنمية هذه الثقافة، ونشر نتائج البحوث على نحو أكثر فعالية، ابتغاء الانتفاع بالبحوث باعتبارها وسيلة لحل المشكلات، تتيح تحسين صحة المجتمعات وتعزيز كفاءة الرعاية، على أن لا يقتصر تركيز البحوث على القضايا الطبية، بل أن يشمل أيضا الصحة العمومية.

وتقوم كليات الطب وسائر معاهد البحوث المتعلقة بالصحة بدور رئيسي في مجال البحوث، غير أن الكثير من هذه البحوث ليس موجهاً للصحة. كما يتعيّن توجيه البحوث من أجل الصحة نحو القضايا الاجتماعية. وعلى الرغم من الحاجة إلى إعداد استراتيجية اتصال خاصة بالبحوث من أجل الصحة، فإنه يتعيّن تناول هذه القضية بعد معالجة النقائص في مجال البحوث ذاته، ألا وهي: الحاجة إلى زيادة المخصصات المالية للبحوث؛ والحاجة إلى المزيد من التدريب؛ وعدم تحفيز الباحثين؛ والحاجة إلى نشر نتائج البحوث على نطاق أوسع؛ والفجوة التي بين البحوث التي تجريها المؤسسات العلمية وبين البحوث التي يحتاج إليها أصحاب القرار في النظام الصحي. ونظراً إلى أنه يتعيّن إشراك أصحاب القرار في تخطيط البحوث، فإنه ينبغي لاستراتيجية الاتصال التأكيد على ضرورة إشراكهم في عملية التخطيط هذه منذ بدايتها.

## توصيات إلى المكتب الإقليمي

١. تنقيح الورقة للتركيز على السُّبل التي يمكن بها استخدام المعطيات (البيانات) الناتجة عن البحوث بالإقليم في التأثير على السياسة الصحية وضمان فعاليتها.

٢. دعوة الدول الأعضاء إلى إشراك جميع الأطراف المهمة والمعنية في الاستراتيجيات الوطنية للبحوث الصحية، وإدخال آليات لتيسير الانتفاع بنتائج البحوث في عملية اتخاذ القرارات.

#### ٤. تعزيز تطوير التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط

تمثل الممرضات والقابلات المكوّن المهني الرئيسي لموظفي "الخط الأمامي" في أكثرية النظم الصحية. وقد جاء موضوع يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٦، وهو "أزمة العمالة الصحية"، موافقاً لبداية عقد زمني نهايته في عام ٢٠١٥، من المقرر تكريسه للعمل على تنمية الموارد البشرية. وقد قطعت المنظمة والدول الأعضاء على أنفسها تعهدات بجعل الموارد البشرية الصحية، وعمادها التمريض، أولوية استراتيجية في شتى أرجاء المعمورة. ومنذ الاجتماع الأول للفريق الاستشاري الإقليمي المعني بالتمريض، المعقود في عام ١٩٩٠ في الإسكندرية، بمصر، تم إحراز تقدّم هائل في مجال تطوير التمريض والقبالة على الصعيدين الوطني والإقليمي كليهما. ويواصل الإقليم الاستثمار في تنمية موارد التمريض والقبالة باعتبارها عنصراً بالغ الأهمية من عناصر تطوير النظام الصحي والخدمات الصحية. وتبذل الجهود حالياً لإدارة الأزمة المتعلقة بنقص القوة العاملة في التمريض والقبالة، مع القيام في الوقت نفسه بالعمل على تحسين جودة تدريب العاملين في التمريض والمهن الصحية المساعدة، بوجه عام.

و ضماناً لجودة الرعاية الصحية والتغطية بها، تمسّ الحاجة إلى إعادة النظر في الاستراتيجية الإقليمية المعنية بمهنتي التمريض والقبالة، والتي اعتمدها اللجنة الإقليمية في عام ١٩٩٨، ولاسيّما من حيث القوة العاملة في التمريض، وتوفير الحوافز لها، وبرامج التطوير الوظيفي. وينبغي التركيز على تخطيط القوة العاملة، وإصلاح التعليم، مع إنشاء برامج لتعليم التمريض وخدمات التمريض في مجال صحة الأسرة، وممارسات التمريض المتقدمة، والانتفاع إلى أقصى حدّ بأدوار التمريض، وبيئات الممارسات الإيجابية، مع استراتيجيات محددة لسرعة تعزيز القوة العاملة في التمريض والقبالة في البلدان التي تعاني من صراعات أو من طوارئ معقدة.

#### المناقشة

الصورة التي يظهر عليها التمريض في الإقليم هي من أهم العراقيل التي تحول دون تعزيز ممارسة التمريض في الإقليم. وفي حين أن ألقاب الممرضات ومتطلباتهن التعليمية تتباين من بلد إلى آخر، فإن وضعهن المهني متدنٍ بوجه عام. ثم إن تدني رواتبهن يزيد هذا الوضع تعقيداً، مما يحول دون استبقاء الممرضات المتمرسات، اللاتي يهاجرن إلى بلدان أخرى أو ينتقلن إلى وظائف إدارية لأسباب مالية. ولا بد من الحوافز لاستبقاء الممرضات، وينبغي لهذه الحوافز أن تكون انعكاساً لتعقد عملهن. وتعاني بعض بلدان الإقليم من نقص في الممرضين، ويستلزم الأمر بذل المزيد من الجهود لتحقيق التوازن بين الجنسين في القوة العاملة بالتمريض. ولا بد أيضاً من

برامج لإعادة تعليم الممرضات الأكبر سناً العائدات إلى القوة العاملة، بعد، قيامهن، مثلاً، بإنشاء أسرة. والتمريض هو أحد الوظائف القليلة التي يضمن خريجوها وظيفة يلتحقون بها عقب التخرج.

وعلى الرغم من أن بعض البلدان الصغيرة لديها نسبة كبيرة من الممرضين والممرضات، مقارنة بعدد سكانها، فإن معظم بلدان الإقليم تعاني من نقص الممرضين والممرضات. ويصدق هذا بوجه خاص على البلدان ذات الدخل المنخفض، حيث يعيش ما يقرب من نصف سكان الإقليم. ويعود هذا النقص جزئياً إلى نقص معاهد التمريض ومعلميه في الإقليم. وإضافة إلى إنشاء المزيد من معاهد التمريض، ينبغي إعداد برامج لتدريب الممرضات الحاصلات على بكالوريوس التمريض على تعليم التمريض من أجل بناء إطار (كادر) من معلمات التمريض. كما ينبغي إعداد المزيد من الممرضات ليؤلفن قيادات يمكنهم رئاسة معاهد التمريض والعمل مع وزارة الصحة على إبراز أهمية مهنة التمريض، والمساعدة على التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة التمريضية والصحية.

ولا يخفى أن سوء استخدام القوة العاملة بالتمريض يؤدي إلى تفاقم نقص الممرضات في الإقليم. ولا بد في هذا الصدد من الإقرار بالحاجة إلى دعم الممرضات، وما يمكن أن يقمن به من أدوار في إيتاء الخدمات الصحية، في إطار الاتجاه المتعاظم لقيام الممرضات بوصف الأدوية، مثلاً. وينبغي النظر في فرص تغيير المهام، مثل تحويل الطبيبات إلى ممرضات يتولين مهام الممارسات التمريضية المتقدمة، وذلك من منظور الرعاية الصحية الأولية، لتحديد الأماكن التي يمكن الاستفادة فيها بالممرضات ذوات الإعداد الجيد في تيسير الحصول على الخدمات الصحية في الوقت المناسب. علماً بأن كلاً من الممرضات التقنيات اللاتي تم إعدادهن في إطار برنامج تعليمي مدته سنتان ونصف السنة، مع حصولهن على تعليم عام مدته ١٢ عاماً، والممرضات المهنيات اللاتي تم إعدادهن في إطار برنامج جامعي مدته أربع سنوات، يحتاج إليهن العديد من بلدان الإقليم لإيتاء الخدمات الصحية. ومن المهم أن تكون مناهج التمريض الدراسية موجّهة نحو تلبية احتياجات المجتمع.

### توصيات إلى المكتب الإقليمي

١. مراجعة وتحديث الاستراتيجية الإقليمية الحالية للتمريض والقبالة، من أجل التصدي للقضايا المستجدة المتعلقة بحكمة التمريض، أي إدارته إدارة رشيدة، وتعليمه، وممارسته، وتنظيمه، مع التركيز على تخطيط القوى العاملة، وبرامج التطوير الوظيفي، وتحسين الرواتب بحيث تمثل تعويضاً كافياً عن العمل المؤدّي، وتعكس تعقّده، وتوظيف الممرضات واستبقائهن، والاستفادة المثلى من مهارتهن، وتعزيز الوضع المهني للتمريض، وتهيئة بيئات مواتية للممارسات الإيجابية.

٢. إعداد استراتيجيات لتعزيز السرعة للقوة العاملة في التمريض لمعالجة التفاوت في العرض والطلب، وهجرة القوة العاملة، وانخفاض نسبة القوة الوطنية العاملة في التمريض.
٣. وضع أدوار للتمريض في مجال طب أسرة، وبرامج تعليمية، وإنشاء بنى وممارسات لإيلاء الخدمات، يمكن للممرضات المؤهلات العاملات في مجال طب الأسرة أداء أدوارهن في إطارها، بالتعاون مع أطباء الأسرة.
٤. وضع آليات تنظيمية، بما في ذلك إنشاء مجالس للتمريض والقبالة، لحفظ صحة الناس، وضمان مستوى مأمون وفعال للرعاية التمريضية.
٥. تشجيع تطوير الممارسات التمريضية المتقدمة في مستوى الرعاية الأولية والثانوية والثالثية، لضمان حصول المستفيدين من الخدمات التمريضية، ولاسيما الفئات المستضعفة منهم، على هذه الخدمات بيسر وفي الوقت المناسب.

## ٥. الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، ٢٠٠٩ - ٢٠١٥

أعدت الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، للفترة ٢٠٠٦ - ٢٠١٥ استجابة للقرار ج ص ١٤,٥٣٤ (٢٠٠٠)، وهي مكملة للاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون الاستراتيجية التي سوف تسهم في بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية الدولية (ج ص ١٢,٥٧٤). وبناء على الاستراتيجية العالمية، يجري حالياً إعداد استراتيجية إقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (للفترة ٢٠٠٩ - ٢٠١٥)، تأخذ في الحسبان الأوضاع الوبائية، والثقافية، والاجتماعية والاقتصادية لبلدان الإقليم. ويجري إعداد الاستراتيجية من خلال عملية تشاورية مع خبراء في الصحة العمومية، وأطباء سريريين (إكلينيكيين)، وعلماء من الإقليم، وهي تهدف إلى تقديم إطار يتم من خلاله توجيه الجهود المعجلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها على الصعيدين الإقليمي والوطني. ومن بين الفوائد المتوقعة من تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية ما يلي: تحسين الإعلام عن اتجاهات الأمراض المنقولة جنسياً، وعن السلوك المحفوف بالمخاطر؛ وتقوية الأساليب والمداخلات المتخذة لكسر سلسلة انتقال تلك الأمراض، وتقليص معدلات الوفيات والمرضاة الناجمة عنها؛ وتطبيق أساليب خاصة والمزيد من المداخلات للوصول بفعالية إلى السكان المخترين .

### المناقشة

لا يُعرف على وجه التحديد مدى جسامه عبء الأمراض المنقولة جنسياً في معظم بلدان إقليم شرق المتوسط، نظراً لأن أنشطة ترصد تلك الأمراض في الإقليم محدودة والمعطيات (البيانات) المتوافرة حالياً عن هذا الموضوع مصدرها الوحيد هو دراسات محدودة النطاق. وتقر المنظمة



بأن تقديراتها لعبء هذه الأمراض تنطوي على تهوين من حجم المشكلة. وقد بينت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً يذهبون إلى مرافق صحية خاصة، وليس إلى المرافق الصحية العامة، نظراً للوصمة الاجتماعية المرتبطة بتلك الأمراض، وعليه، فإن المعطيات الإقليمية المتاحة عن حجم المشكلة لا يجري جمعها. ومن المهم إدماج خدمات اتقاء ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً في الرعاية الصحية الأولية للتصدي لهذه القضايا، ولمشكلة الفئات الشديدة الاخطار. ومن الضروري القيام الآن بإجراء تحليل في بلدان الإقليم للوضع المتعلق بتلك الأمراض ومواجهتها.

وهذه هي المرة الأولى التي تُصاغ فيها استراتيجيات إقليمية معنية باتقاء ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. ومن المهم إيلاء المزيد من الاهتمام في الاستراتيجية للوقاية، ولاسيماً في ضوء الاعتبارات الدينية والثقافية. وقد حذرت اللجنة من أخطار تنفير كبار علماء الدين الذين قد يسوءهم ما يلحونه من دلالات غير مقصودة للعبارات المستخدمة في الاستراتيجية، مثل عبارة "الجنس المأمون"، والتي قد يُنظر إليها باعتبار أنها تروج لممارسة الجنس خارج نطاق الزواج. ومن ثم، يتعين اتخاذ أسلوب يأبه برد فعل كبار علماء الدين، إذ إن من الأهمية بمكان إشراكهم في نشر الرسائل التثقيفية اللازمة في هذا المجال. ويمكن استخدام الاستراتيجية كوسيلة لتوعية الناس، على غرار ما تم قبل ذلك بسنوات قليلة، بالنسبة إلى قضية العدوى بفيروس الإيدز، وإعداد استراتيجيات لمكافحتها.

ولابد من إجراء بحوث حول الاتجاه العالمي نحو التأخر في الزواج، إذ إنه يسهم في زيادة معدّلات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، وينبغي للتربية الصحية المدرسية أن تلقي للشباب الضوء على مزايا الزواج، بما في ذلك اعتبار الزواج أحد محددات الصحة. والزواج الناضج المبكر (في سن ١٨ عاماً فأكثر) يكون واقعياً للزوجين، حيثما يكونان كلاهما غير مصابين بمرض من الأمراض المنقولة جنسياً أو العدوى بفيروسه، ولا يخاطران، ويلتزمان التزاماً صارماً بالإخلاص كل منهما للآخر. أما الزواج قبل الأوان قد يزيد من تعرض الفتيات والشابات، بوجه خاص، للإصابة بمرض من الأمراض الجنسية أو بعدوى فيروس الإيدز. وفي حين أن أنماط السلوك الجنسي في الإقليم لاتزال تقليدية بشكل عام، فإن شبكة الإنترنت تُطلع بصورة متزايدة الشباب، على وجه الخصوص، على قضايا لم يكونوا على دراية كبيرة بها من قبل. وجرى أيضاً التأكيد على أهمية إشراك القطاعات الأخرى غير العاملة في الميدان الصحي، في هذا المجال، وأهمية التثقيف الجيد حول الصحة الإنجابية لجميع الفئات العمرية.

### توصيات إلى المكتب الإقليمي

١. مساعدة البلدان على إجراء تحليل للوضع المتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً ومواجهتها في البلدان، من أجل إرساء برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، على قاعدة من المعطيات (البيانات) الموثوقة حول هذه الأمراض.

٢. الارتكاز على القيم والممارسات الدينية والثقافية الواقية في الإقليم، لاتقاء الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك قيمة الإخلاص. وقد صيغ هذا الموضوع صياغة جيدة في الاستراتيجية الإقليمية حول تقوية دور القطاع الصحي في مواجهة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، ويمكن متابعته في الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.

٣. إشراك القطاعات غير العاملة في الميدان الصحي، والشركاء، والأطراف المعنية في مواجهة الأمراض المنقولة جنسياً، وفقاً للوضع القائم. ويمكن أن تضم هذه الأطراف سائر القطاعات الحكومية، مثل قطاع التعليم، إضافة إلى القطاع الخاص.

٤. توثيق أساليب الوقاية في الاستراتيجيات الحالية، مثل التثقيف حول الصحة الإنجابية، بما يتفق مع احتياجات مختلف الفئات السكانية، مثل الشباب، والنساء، والفئات السكانية المخترة، في الاستراتيجية الإقليمية.

٥. ضمان موافقة السياسات الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، للمعايير الأخلاقية والقواعد الخاصة بحقوق الإنسان، والقيم الثقافية والدينية الواقية، ولاسيما في ما يتعلق بمبادئ عدم التمييز وعدم الوصم الاجتماعي، والعدالة في إتاحة خدمات الوقاية من تلك الأمراض، ورعاية المصابين بها.

## ٦. تحسين إدارة المستشفيات وتعزيز استقلالها

لا يخفى أن المستشفيات هي مكونات مهمة ومكلفة من مكونات النظم الصحية على نطاق العالم أجمع. وتستأثر المستشفيات، على الصعيدين العالمي والإقليمي، بما يتراوح بين ٥٠% و ٧٠% من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة، وتستخدم لديها قوة عاملة مهمة من حيث أعدادها ومن حيث خبرتها التقنية، وتستخدم على نطاق واسع تكنولوجيا طبية بيولوجية متطورة ومكلفة. ويُنظر إلى مستوى أداء المستشفيات في الإقليم باعتباره متديناً أو متوسطاً، بناء على مؤشرات كميّة، مع تفاوت هائل بينها في مستوى الأداء في البلد الواحد، كما يتضح من انخفاض معدّلات شغل الأسرّة، وطول مدة الإقامة، ومواعيد المتابعة المتكررة غير اللازمة، وسوء استعمال المرافق التشخيصية، والأخطاء الطبية.

ولمعالجة تدني مستوى الأداء، عمد العديد من بلدان الإقليم إلى إعطاء المستشفيات، على سبيل الارتياح، أشكالاً مختلفة من الاستقلال. وقد انتهت بعض التجارب في الإقليم في المرحلة الارتياحية مع غموض نتائج تلك التجارب، ولايزال بعضها يرتاد هذه المرحلة بنجاح. وتعيد عدة بلدان النظر في هذا الأسلوب. ويعتبر العديد من البلدان ضعف إدارة المستشفيات، أحد أسباب تدني مستوى أدائها. وتشير البيانات التي جمعها المكتب الإقليمي إلى أن إدارة المستشفيات، كثيراً

ما تفتقر إلى الوضوح في علاقتها بالنظام الصحي عموماً، وأنها لا تتبوأ موقِعاً شاملاً باعتبارها نظاماً فرعياً لحكامَة النظام الصحي.

## المناقشة

يُعترف بكون تحسين إدارة المستشفيات وتعزيز استقلالها، أسلوبين صالحين لتقوية أداء المستشفيات. غير أنه لا بد من معالجة هذا الأمر في سياق القطاع الصحي برمته، بما في ذلك الحاجة إلى تعزيز الكفاءة في القطاع العام. ولا بد من الحرص على عدم تفسير تحليل التكاليف وتحسين الأداء تفسيراً خاطئاً باعتبارهما عمليتين تستهدفان تقليص التكاليف.

ومع الإقرار بأن الإقليم يتجه نحو زيادة مشاركة القطاع الخاص في توفير الرعاية الصحية، فقد أعربت اللجنة عن بالغ قلقها إزاء تأثير هذا النمو غير المنضبط على العدالة. وينبغي للعديد من الدول بذل المزيد من الجهود في مجال توفير المهارات الإدارية اللازمة لتحسين أداء القطاع الخاص كي يقوم بالدور الرئيسي في توفير الخدمات الصحية، ولاسيماً للفئات السكانية المستضعفة. ولا يزال من المهم التأكيد على دور الحكومة في تنظيم القطاع الصحي، بما فيه المستشفيات.

وأكدت اللجنة على الحاجة إلى تعريف جلي وفهم واضح لمصطلح "الاستقلال"، وتغيير اللغة المستخدمة في ما يتعلق بهذا المصطلح، بحيث لا تتم عن الوضع الذي للقطاع الخاص، وإنما تتم عن تحسين أداء القطاع العام في ما يتعلق بتيسر الحصول على خدماته، وجودته، وكفاءته، وترشيد التكاليف، ومشاركة المجتمع. فالاستقلال الحق يعني أنه وسيلة لتحسين الأداء وجودة الرعاية في القطاع العام، بتخصيص ميزانية معينة له، يعمل بها، وتخويله سلطة اتخاذ القرارات في ما يتعلق بجميع جوانب إدارة المستشفيات، بما في ذلك القرارات المتعلقة بالتوظيف، والشراء، والتعاقد من الباطن، وتحمل ما يترافق مع ذلك من مسؤوليات.

ولما كان لدى العديد من بلدان الإقليم قطاعات كبيرة من السكان الفقراء، مع انخفاض معدّل التغطية بالتأمين وارتفاع مستويات الإعانات المالية الحكومية للرعاية الصحية، فإن من المهم أن تتوافر القدرة على تقديم نموذج يأخذ في الحسبان جميع هذه العوامل، فضلاً عن تقديم رعاية تتميز بكفاءة أكبر ومستويات أفضل. ويتضح من الخبرة أن استقلال المستشفيات العامة يمكن أن يضرّ بالفقراء والمحرومين، إذا لم يُخطّط تخطيطاً سليماً. ولا بد أيضاً من وضع ضمانات لحماية الفئات السكانية غير المغطاة بالتأمين.

## توصيات إلى المكتب الإقليمي

١. تعزيز المسؤولية الاجتماعية عن تقديم خدمات المستشفيات العامة، صوناً لمبدأ العدالة، ولاسيماً بالنسبة للفئات السكانية المهمشة والفقيرة والمستضعفة.

٢. تعزيز مشاركة المستشفيات بالإقليم في استخدام "وسيلة تقييم الأداء لتحسين الجودة في المستشفيات"، باعتبارها وسيلة لجمع المعطيات (البيانات) حول أدائها، وتحديد كيفية أدائها مقارنة مع نظائرها، وتقييم أدائها، وتنفيذ أنشطة لتحسين الجودة.
٣. دعم تقييم التجارب السابقة والحالية لاستقلال المستشفيات، استجابةً لبيانات كافية لتأثير استقلال المستشفيات في تيسر الحصول على خدماتها، وفي الجودة، والكفاءة، وترشيد النفقات، ومشاركة المجتمع. وينبغي لهذه التقييمات أن تأخذ في الاعتبار الوضع الإقليمي.
٤. الدعوة إلى الشروع في إجراء بحوث في مشاريع ارتيادية للتعاقد من الباطن على الخدمات السريرية (الإكلينيكية) وغير السريرية، من أجل صياغة سياسات واستراتيجيات وطنية مسندة بالبيانات.
٥. توفير الخبرة اللازمة في إدارة المستشفيات (مع التركيز على تقدير التكاليف، وتحليل التكاليف، والإدارة المالية، وإدارة الموارد البشرية، والتدقيق عمومًا، والتدقيق التقني خصوصًا، ومهارات التخطيط المادي، وما إلى ذلك).

## ٧. المواضيع المطروحة للمناقشة في الاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (عام ٢٠٠٩)

- حوادث الطرق والمرور
- المقاومة لمضادات الجراثيم في الإقليم، مع التركيز بوجه خاص على السل
- تغيير المناخ وتأثيره في الصحة بالإقليم
- اللقاءات الجديدة ومستقبل البرنامج الموسع للتمنيع، واستنباط اللقاءات في الإقليم
- الأمراض غير السارية في الإقليم، مع التركيز بوجه خاص على السرطان
- الصحة النفسية والأطفال
- الأمن الغذائي والتغذية
- النماء في الطفولة المبكرة
- التعاون الصحي الدولي، والشراكات من أجل الصحة ومستقبل تمويل الأولويات العالمية للصحة العمومية

## الملحق الأول

### جدول الأعمال

متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الحادي والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية  
بناء جسور للبحوث من أجل الصحة، والسياسات، والممارسات: تغيُّر الآراء والاحتياجات في  
ما يتعلق بإبلاغ نتائج البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط  
تعزيز تطوير التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط  
الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، ٢٠٠٩ - ٢٠١٥  
تحسين إدارة المستشفيات وتعزيز استقلالها  
المواضيع المطروحة للمناقشة في الاجتماع الثالث والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (عام  
٢٠٠٩)

## الملحق الثاني

### أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية

- معالي الأستاذ الدكتور ممدوح جبر  
الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري،  
القاهرة، مصر
- معالي الدكتور علي رضا مرندي  
عضو البرلمان، وأستاذ طب الأطفال وطب  
الولدان ، ورئيس مجلس أمناء جمعية الإرضاع  
من الثدي، طهران، جمهورية إيران الإسلامية
- سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله  
العوضي  
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت
- معالي الدكتور محمد جواد خليفة\*  
وزير الصحة العامة، وزارة الصحة العامة،  
بيروت، لبنان
- معالي السيد إعجاز رحيم  
وزير الصحة الاتحادي، حكومة باكستان، إسلام  
آباد، باكستان
- السيد الدكتور عمر سليمان  
رئيس هيئة العمل الإنمائي (( دان ))، ومدير المؤسسة  
الدولية للتكنولوجيا والخدمات الإنمائية، الخرطوم،  
السودان
- معالي الدكتور محمد الشيخ بيد الله  
معالي الدكتور سعد خرابشة  
وزير الصحة السابق، الرباط، المغرب
- السيد الأستاذ الدكتور ذو الفقار بوتا\*  
وزير الصحة السابق، عمّان، الأردن
- السيد الأستاذ الدكتور قصي الدّلاجي\*  
أستاذ طب الأطفال، قسم طب الأطفال، جامعة أغا  
خان، كراتشي، باكستان
- السيد الدكتور علي بن جعفر سليمان  
مدير معهد باستور التونسي، تونس، الجمهورية  
التونسية
- السيد الأستاذ الدكتور بيتر هانسن  
مستشار الشؤون الصحية والمشرف على الإدارة  
العامة للشؤون الصحية، وزارة الصحة، مسقط،  
سلطنة عُمان
- المفوض العام السابق، الأنروا، دبلوماسي مقيم،  
جامعة فوردهام، نيويورك

\* لم يتمكّن من الحضور.

## أعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري	المدير الإقليمي
الدكتور محمد هيثم الخياط	كبير مستشاري المدير الإقليمي
الدكتور محمد عبدي جامع	نائب المدير الإقليمي
الدكتور عبد الله الصاعدي	مساعد المدير الإقليمي
الدكتور محمد حلمي وهدان	المستشار الخاص للمدير الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال
الدكتور عبد العزيز محمود صالح	المستشار الخاص للمدير الإقليمي لشؤون الأدوية
الدكتور زهير حلاج	المستشار الخاص للمدير الإقليمي لمكافحة الأمراض السارية
الدكتورة غادة الحافظ	مستشارة المدير الإقليمي المعنية بالجندر وتنمية المرأة
الدكتور بلقاسم صبري	مدير تطوير النظم والخدمات الصحية
الدكتور هشام العفيف	مدير الإدارة العامة
الدكتورة هيفاء حسني ماضي	مديرة حفظ الصحة وتعزيزها
الدكتور جواد محجور	مدير مكافحة الأمراض السارية
الدكتورة سوسن بصيري	منسقة تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها
الدكتور عمرو محجوب	المستشار الإقليمي المعني بدعم الإدارة الصحية
الدكتورة فاريبا الدرازي	المستشارة الإقليمية، التمريض والمهن الصحية المساعدة
الدكتورة حميدة خطابي	المسؤولة الطبية، الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً
الدكتور محمد شودري أفضل	القائم بأعمال المستشار الإقليمي المعني بسياسات البحوث والتعاون البحثي
السيدة جين نيكلسون	محررة
السيدة أميرة عبد اللطيف	سكرتيرة متقدمة، تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها
السيدة نيرمين صلاح	سكرتيرة متقدمة، تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها