

ش م/ل إ12/57-ع  
EM/RC57/12-A  
تشرين الثاني/نوفمبر 2010  
الأصل: بالعربية


---

## تقرير اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الدورة السابعة والخمسون

---

القاهرة، مصر  
3 - 5 تشرين الأول/أكتوبر 2010

---

مِنْظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ   
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

## المحتوى

الصفحة

1	.....	1 المقدمة
2	.....	2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية
2	.....	1.2 افتتاح الدورة
2	.....	2.2 افتتاح الدورة رسمياً من قِبَل معالي الدكتور فتحي عبد الله أبو مغلي، وزير الصحة في فلسطين والنائب الثاني لرئيسة الدورة السادسة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط..
3	.....	3.2 كلمة المدير الإقليمي
4	.....	4.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية
6	.....	5.2 انتخاب هيئة المكتب
7	.....	6.2 إقرار جدول الأعمال
8	.....	3. التقارير والبيانات
8	.....	1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2009.....
8	.....	تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال، ومبادرة التحرُّر من التبغ، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وتقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.....
8	.....	2.3 التركيز على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، في الذكرى السنوية الخامسة.....
21	.....	3.3 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الرابع والثلاثون).....
22	.....	4.3 تقييم مشروع أنماط الحياة الصحية في نزوى.....
23	.....	5.3 إعلان الإطلاق الرسمي لإنشاء شبكة المؤسسات الأكاديمية للنُظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط.....
24	.....	4. شؤون البرنامج والميزانية
25	.....	(أ) الميزانية البرمجية للثنائية 2008 - 2009: تقييم الأداء.....
25	.....	(ب) تقرير حول حصيلة البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج في عام 2009، بما في ذلك الاستفادة من استراتيجيات التعاون القطرية.....
25	.....	(ج) الخطة الاستراتيجية المعدلة المتوسطة الأمد للحقبة 2008 - 2013، والميزانية البرمجية المقترحة للحقبة 2012 - 2013، ومشروع الميزانية البرمجية المقترحة لإقليم شرق المتوسط للحقبة 2012 - 2013.....

## المحتوى (تابع)

الصفحة

5. الشؤون التقنية ..... 29
- 1.5 الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية  
2010 - 2015 ..... 29
- 2.5 الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019 ..... 33
- 3.5 الاستراتيجية الإقليمية لمجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011 - 2015 ..... 38
- 4.5 ورقة تقنية: الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية: آن الأوان لعمل تعاوني ..... 43
6. المناقشات التقنية ..... 48
- 1.6 التوجهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك  
باتجاه التغطية الشاملة 2011 - 2015 ..... 48
7. أمور أخرى ..... 54
- 1.7 التعاون بين دول الإقليم والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ..... 54
- 2.7 (أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة  
والستون ..... 57
- (ب) استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثامنة  
والعشرون بعد المئة) ..... 57
- 3.7 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني  
بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية ..... 57
- 4.7 تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2010 ..... 57
- 5.7 منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون ..... 57
- 6.7 إعادة النظر في النظام الأساسي لجائزة بحوث متلازمة داون ..... 58
- 7.7 تقديم جائزة مؤسسة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية،  
والسكري في إقليم شرق المتوسط ..... 58
- 8.7 جائزة العمل الوطني لدعم الإطار القانوني لمكافحة التبغ ..... 58
- 9.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية ..... 58
8. الجلسة الختامية ..... 59
- 1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات ..... 59
- 2.8 اعتماد القرارات والتقرير ..... 59
9. القرارات والمقررات ..... 60

## المحتوى (تابع)

الصفحة

60	القرارات	1.9
72	المقررات الإجرائية	2.9

## المرفقات

74	المرفق الأول : جدول الأعمال	
76	المرفق الثاني : قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء، والمناوبين، والمستشارين، والمراقبين	
103	المرفق الثالث : كلمة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي	
107	المرفق الرابع : كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية	
112	المرفق الخامس : القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها في دورتها السابعة والخمسين	

## 1. المقدمة

عُقدت الدورة السابعة والخمسون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بقاعة دولة الكويت للمؤتمرات بالمكتب الإقليمي، في القاهرة، مصر، من 3 إلى 5 تشرين الأول/أكتوبر 2010. وعُقدت المناقشات التقنية حول التوجهات الاستراتيجية لتحسين سُبُل تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: الاتجاه صوب التغطية الشاملة 2011 – 2015، والتي عُقدت في 4 تشرين الأول/أكتوبر 2010.

ومُثل في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

الأردن	السودان
أفغانستان	الصومال
الإمارات العربية المتحدة	العراق
باكستان	عُمان
البحرين	فلسطين
تونس	قطر
الجمهورية العربية الليبية	الكويت
جمهورية إيران الإسلامية	لبنان
الجمهورية العربية السورية	مصر
الجمهورية اليمنية	المغرب
جيبوتي	المملكة العربية السعودية

كما حضر الدورة مراقبون من قبرص، وتركيا، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى «الأنروا»، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، وجامعة الدول العربية، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وكذلك عدد من المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والوطنية.

## 2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية

### 1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقدت الجلسة الافتتاحية للدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قاعة دولة الكويت للمؤتمرات، بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بالقاهرة، يوم الأحد الموافق 3 تشرين الأول/أكتوبر 2010.

### 2.2 افتتاح الدورة رسمياً من قِبَل معالي الدكتور فتحى عبد الله أبو مغلي، وزير الصحة في فلسطين والنائب الثاني لرئيسة الدورة السادسة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

افتتح الجلسة معالي الأستاذ الدكتور فتحى أبو مغلي، وزير الصحة الفلسطيني، والنائب الثاني لرئيسة للدورة السابقة، مرحباً بالسادة المشاركين في الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية، ومزجياً بالشكر العميق للمملكة المغربية على نجاح تنظيم الدورة السادسة والخمسين، وعلى حفاوة الاستقبال، وأثنى على ما خرجت به من قرارات.

وأشار إلى تأثير الإقليم سلباً بالأزمة الاقتصادية التي حلتّ بالعالم، مشيراً إلى توقف المشاريع التنموية في دول الإقليم ولاسيماً المشاريع الصحية، الأمر الذي يطرح ضرورة قيام دول الإقليم بتعزيز التعاون، وأن يقوم المقتدرون منها بدعم النظم الصحية لغير المقتدرين من أجل ضمان استمرارية مشاريع التنمية الصحية، والخدمات الصحية في الإقليم الذي يعاني الكوارث الطبيعية، والتي هي من صنع الإنسان.

وذكر أن الفيضان الذي ضرب باكستان يمثّل تحدياً حقيقياً لبلدان الإقليم، بل وللعالم أجمع. وأوضح أنه برغم الجهود الكبيرة المبذولة من بلدان العالم، إلا أن حجم الدعم لم يرقَ إلى حجم الكارثة، مذكراً الجميع بضرورة إحياء صندوق التضامن من أجل مواجهة الكوارث، الذي لم يُفَعَّل لعدم كفاية التمويل.

وأشار إلى الاحتلال الإسرائيلي للأرض الفلسطينية، واستمرار عزل القدس، وبناء مئات الحواجز العسكرية، وطرد الأهالي من منازلهم، وهدمها، واستكمال بناء جدار العزل العنصري، والحصار اللاأخلاقي واللاإنساني لغزة، واصفاً هذه الممارسات بأنها كوارث تمنع من الوصول للخدمات الصحية، ومن تطوير النظام الصحي، ومن إعمال الحق بالصحة للمواطنين.

وأشار إلى جهود الإقليم في مواجهة انتشار الكثير من الأمراض السارية، ونجاح العديد من البلدان في استئصال أمراض سارية فتاكة، مثل الحصبة، وشلل الأطفال، والملاريا وغيرها، ولا تزال بعض البلدان الأخرى تتحمل عبء هذه الأمراض، وتحتاج لدعم وخبرة من البلدان التي سبقتها في هذا المجال.

وأشار إلى جهود مواجهة الأمراض غير السارية، مثل أمراض القلب والشرابين، والسرطان، مطالباً بتعزيز التعاون والتنسيق، ومذكراً بأهمية إجراء البحوث والدراسات والمسوحات المختلفة، التي تتطلب جهوداً مشتركة في مجال البحث والرصد، ووضع الاستراتيجيات، وتبادل الخبرات، من أجل الحد من عبء التكلفة على البلدان.

ونادى بأهمية بذل مزيد من الجهد في تبني أساليب وقائية، وفي التوعية والتثقيف، وبخاصة في مجال مكافحة التبغ والسمنة والتلوث البيئي، والحد من حوادث الطرق.

واختتم حديثه مذكراً بأن المكتب الإقليمي قد ركّز على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وخاصة المرميين الرابع والخامس، وعلى الرغم من تحقيق العديد من البلدان قفزات في تقليل وفيات الأطفال والأمهات، إلا أن الكثير من العمل لا يزال مطلوباً من أجل تحسين الخدمات المقدمة للأطفال والأمهات.

### 3.2 كلمة المدير الإقليمي

في كلمته الافتتاحية للدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط أشار الدكتور الجزائري إلى أن اللجنة الإقليمية تجتمع هذا العام في وقت يُندّر أن تكون الحاجة فيه إلى التضامن والتأزر أشدّ مما هي عليه اليوم. فلم يحدث، منذ زمن، أن رأينا كارثة طبيعية تخلف أكثر من عشرين مليون إنسان، هم في أمسّ الحاجة إلى المساعدة. وتوجّه بالشكر إلى دُول الإقليم، على ما قدّموه من دعم لباكستان، على مدى الأسابيع القليلة الماضية. فقد أدّت حركة عدد كبير من المواطنين إلى آثار سلبية على الوضع الوبائي، فيما يتعلق بشلل الأطفال وسائر الأمراض المنقولة بالمياه، كما تمخّضت عن آثار وخيمة على المرافق الصحية والخدمات الصحية. وذكر سيادته أن هذا الحدث يسلط الضوء على الحاجة إلى التأهب الدائم. وطالب الدول الأعضاء بدعم صندوق التضامن الإقليمي في حالات الطوارئ، وبإعداد قائمة وطنية بأسماء الخبراء الذين سيكونون متأهبين لمواجهة مثل هذه المواقف.

وبالإشارة إلى الأزمة المالية العالمية، ذكر الدكتور الجزائري أن غياب الآليات المناسبة لحشد الموارد قد تكشّف بجلاء. وأضاف أنه ليس في علمنا ما إذا كان المكتب الإقليمي سيتمكّن من التنفيذ الكامل لبرنامج العمل الخاص بهذه الثنائية. ونظراً لأن المنظمة قد ظلت على مدى السنوات العشر المنصرمة أكثر اعتماداً على المساهمات الطوعية، فقد أصبحت الآن أكثر تأثراً بتقلبات الأسواق العالمية. وأشار إلى أن سخاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس وغيرها يعني أننا يمكن أن نحقق تقدماً في بعض الأعمال، ولو أن هنالك الكثير من المجالات الأخرى التي يلزم الإنفاق عليها.

أما على الجانب الإيجابي، فقد شهدنا هذا العام بعض الأمثلة الممتازة على التعاون في ما بين البلدان، بما فيها منتدى مجموعة الخمسة للتعاون الصحي، والذي تمخض عن خطة طهران للتعاون والتي تتناول أربعة أمراض. وحثّ الدكتور الجزائري البلدان على استكشاف إمكانيات إقامة آليات تعاون من هذا القبيل في مجال الصحة العمومية، ونوّه في هذا السياق أيضاً بالدعم المقدم من تونس والمغرب من أجل إنشاء كلية طب في جيبوتي، وكذلك التعاون مع بلدان القرن الأفريقي لمواجهة الأمراض السارية.

كما أثنى على الحملة التي أطلقت في العقد الماضي، وحققت نجاحاً مبهرًا في تقليص وفيات الحصبة. وقد استمر العمل على اتقاء شرفيروس الإيدز إلى حد بعيد، وقال لقد كنا بحاجة إلى إتاحة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إتاحة أيسر وعلى نطاق أوسع حتى يمكننا إبقاء هذا الفيروس تحت السيطرة. وقد قطعت المبادرة العالمية التي تطلّق عليها تسمية "الرؤية ألفان وعشرون - الحق في الإبصار" نصف مسيرتها، وأصبح لدى كل البلدان تقريباً خططها الوطنية للرعاية الشاملة للعيون. وأشار إلى أننا ننتظر إحراز تقدّم أكبر وأسرع في هذا المضمار خلال السنوات العشر القادمة. وفي الجمهورية اليمنية وهي آخر بلد في الإقليم لا يزال يعاني معاناة شديدة بسبب داء البلهارسيات، بدأ

السكان يشعرون بآثار مبادرة مكافحة الداء على حياتهم. وتم الإشهاد على خلو المملكة المغربية من الملاريا، وقد شهدنا نجاحاً كبيراً في مكافحة الملاريا وفي الجهود الرامية إلى جعل شبه الجزيرة العربية خالية من هذا الداء. وقد تحسّن الوضع بالنسبة للسبل تحسناً جذرياً أيضاً في السنوات الأخيرة؛ حيث أُحرز تقدّم كبير في المعالجة والتغطية بفضل التنسيق الجيد وبفضل ما يقدمه القطاع الخاص من دعم. ونحن لانزال في حاجة إلى تحسين اكتشاف الحالات، وإلى أخذ التهديد الذي تمثله مقاومة مضادات الميكروبات، على الصعيد العالمي على محمل الجد في الإقليم.

وأشار سيادته إلى أن دور القطاع الخاص في مجال الصحة في شتى ربوع الإقليم آخذ في التنامي، وأن من المهم إشراك هذا القطاع من قِبَل الحكومات والمنظمة، وتعاونهما معه. وأن من المهم أيضاً أن نعمل أكثر فأكثر مع المجتمع المدني والمجتمعات المحلية. وأنه لا مراء في أن تشجيع المواطنين على التعبير عن احتياجاتهم الصحية وتمكين المجتمع من الاشتراك على قدم المساواة مع أصحاب القرار المحليين، سيسفر عن جعل المبادرات المجتمعية تحقق تحسناً ملموساً في نوعية الحياة.

وأضاف أننا اتخذنا خطوات كبيرة في مجابهة وباء الأمراض غير السارية المتنامي، بما فيها الأمراض المرتبطة بالتبغ والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق. وأنا نعي تماماً احتياجات المسنين وإن كان أمامنا الكثير لنقوم به في هذا المضمار. ومازال هناك شوط طويل يتعين أن نقطعه من أجل تحقيق الأهداف المحددة في المرامي الإنمائية للألفية في هذا الإقليم، ولاسيّما في عشرة من بلدانه. كما أن توفير الرعاية الصحية للمرأة في الوقت المناسب وبالقدر الكافي وتوافر التغذية المناسبة والإتاحة المنصفة لخدمات الرعاية الصحية الأولية والمياه النقية والإصحاح الملثم هي أمور تشكل احتياجات أساسية لم تُتَح بعد لجميع سكان الإقليم.

وهناً المدير الإقليمي الدول الأعضاء على هممتها الكبيرة ورؤيتها الثاقبة في التعاطي مع القضايا العالمية. وأشار إلى أن المشاركة الإيجابية في تحديد أسباب المشكلات التي تواجهها جميعاً والبحث عن حلول لها سوف تزيد التضامن والتآزر في هذا الإقليم قوة على قوة، وذلك أمر يصب في مصلحة سكانه أجمعين.

#### 4.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية

بدأت الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية كلمتها بالإشارة إلى أن الوضع في باكستان يمثّل محور الاهتمام في هذا الإقليم، ولا بد أن يكون كذلك في سائر أنحاء المعمورة. فالفيضانات التي حدثت في باكستان، شأنها شأن الزلزال الذي ضرب هايتي في وقت سابق من هذا العام، أظهرت إلي أي مدى يصل الضرر وصعوبة التعافي عندما تعصف كارثة ما بمنطقة ضعيفة القدرات تشوب الهشاشة الوضع الصحي فيها. وقد وصف بان كي- مون، الأمين العام للأمم المتحدة، فيضانات باكستان بأنها "أسوأ كارثة واجهتها الأمم المتحدة طوال تاريخها البالغ خمسة وستين عاماً."

وأردفت قائلة إن الضغط الذي يترتب على الأحداث التي تقع في أحد أجزاء العالم، سواء أكان يتخذ شكل الأزمة المالية أم شكل الكارثة الطبيعية، يكون له وقعه على الصعيد الدولي. وقد حذر علماء المناخ العالم كلاً مراراً وتكراراً كي يأخذ جذره من أن الظواهر الجوية المتطرفة ستزداد تواتراً وشدة، وهذا هو واقع الحال الآن وما نشاهده بأم أعيننا. وتطرقت إلى أن أسعار الحبوب في الأسواق الدولية تعبر بالفعل عن الخسائر الفادحة التي لحقت بالمحاصيل في الاتحاد الروسي وباكستان. وذكرت أن علينا أن نستبق حدوث كارثة عالمية أخرى من الارتفاع المتصاعد في



أسعار الغذاء، وهي أشد إضراراً بالفقراء من غيرهم. وأضاف أن الأطفال عندما لا يحصلون على التغذية الملائمة في أول سنتين من العمر يصبح الضرر الذي يصيب صحتهم النفسية والبدنية لا راداً له.

وذكرت الدكتورة تشان أن الانكماش الاقتصادي الذي نشهده حالياً هو انكماشٌ عالميٌّ. وأن مجال الصحة العمومية قد أصبح يعاني من الضائقة المالية، بدءاً من مستوى الميزانيات الوطنية المرصودة للصحة، ومروراً بالالتزامات الخاصة بتقديم المساعدة الإنمائية الرسمية وحتى مستوى الأموال المتاحة لدعم الأنشطة التي يضطلع بها الصندوق العالمي والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع وغيرهما من المبادرات الصحية العالمية.

وفي معرض الإشارة إلى المرامي الإنمائية للألفية ذكرت المديرية العامة أن العالم قد تلقى تقرير الأداء الصادر عن مؤتمر القمة المشار إليه. قد حصلت بعض المبادرات على تقييم مرتفع، مثل الصندوق العالمي والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وذلك بناءً على ما تحقق من انخفاض كبير في عدد وفيات الإيدز والسل والملاريا والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات. علماً بأن التزام البلدان والتمويل المحلي كان لهما أهمية حاسمة في تحقيق هذه الإنجازات. كما أعطي تقييم مرتفع للمساعدة التي تبني القدرات الأساسية والبنى التحتية كي تتجه البلدان نحو الاكتفاء الذاتي. ولكن البلدان الغنية حصلت على تقييم منخفض لأنها لم تَفِ بوعودها والتزاماتها، بما فيها الوعود والالتزامات المالية.

وأشارت إلى أن هناك حكومات عديدة اتخذت من مؤتمر القمة الذي عقده الأمم المتحدة مؤخراً بشأن المرامي الإنمائية للألفية، منبراً تعلن منه عن التزامات كبيرة بالتمويل، وخاصة من أجل دعم استراتيجية عالمية جديدة لصحة المرأة والطفل. وتساءلت عما إذا كانت البلدان سوف تفي بهذه الوعود، وعمماً إذا كان التمويل سيتأتى من مصادر جديدة أم سيتحول المانحون ببساطة من أولوية إلى أخرى.

وقالت إن إهمال أي مرمى من المرامي يضر بجميع عناصر برنامج العمل الخاص بتقليص الفقر وتحقيق مزيد من العدالة في طريقة توزيع الفرص والثروة والصحة. وأردفت أن الجميل في المرامي الإنمائية للألفية هو أنها مرام يشد بعضها بعضاً وتقوم على التآزر والتعاقد. فإذا انخفض عدد حالات العدوى الطفيلية لدى الأطفال فإن التغذية ستتحسن. وإذا تحسنت التغذية فإن حصائل التعليم ستتحسن. وإذا تحسنت حصائل التعليم بالنسبة إلى الإناث على وجه الخصوص فإن صحة الأسر والمجتمعات المحلية برمتها سوف تتحسن. وبهذه الطريقة تُكسر سلسلة الفقر واعتلال الصحة والبؤس التي يتوارثها البشر جيلاً بعد جيل.

وأشارت الدكتورة تشان إلى أن الإنفاق على الصحة في هذا الإقليم يتراوح بين أقل من 25 دولاراً أمريكياً للفرد وبين نحو 3000 دولار أمريكي للفرد. فالتركيز على الفقر وعلى فئات السكان الأشد عوزاً له ما يبرره تماماً. وأردفت أن هذا الإقليم يتضرر قرابة 40٪ من سكانه من جرّاء الطوارئ المعقدة. كما أن الدراسات الجراة في البلدان التي تشهد صراعات تشير إلى معدلات مرتفعة ارتفاعاً ملحوظاً للإصابة بالاضطرابات العصبية النفسية بين الأطفال والمراهقين. وتدل الدراسات التي أجريت في جميع أنحاء الإقليم على أن معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية الشائعة أعلى بين النساء منها بين الرجال. ويُعتبر معدل تواتر العدوى المصاحبة للرعاية الصحية في الإقليم من أعلى المعدلات في العالم، حيث تتعلق التبعات الكبرى من حيث التكاليف بنوعية الرعاية وسلامة المرضى.

وقالت إنه في هذا الإقليم، كما في كل مكان، يتضافر نقص التغذية وعوز المغذيات الزهيدة المقدار مع مشكلتي الوزن المفرط والبدانة. فالبند الخاص بالتغذية يستحق أن يحتل مكانة أبرز بكثير في برنامج العمل التنموي. وليس في وسع قطاع الصحة أن يتصدى بمفرده للاتجاهات السائدة التي تحكمها الممارسات الراسخة المتبعة في إنتاج الغذاء ومعالجته وتسويقه وتوزيعه، كما تحكمها اتفاقات التجارة الدولية.

وذكرت المديرية العامة أن هذا الإقليم لحسن الحظ مازال يُسجّل فيه معدّل منخفض للإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه في صفوف عامة السكان. ولكن الوباء يتّسع انتشاراً أكثر فأكثر في بعض الفئات الفرعية المختّطرة بشكل خاص. ولا يتلقّى العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقريّة إلا 10٪ فقط من المحتاجين إليه في هذا الإقليم، ويشكل ذلك أوسع فجوة في العلاج في أرجاء العالم كافة.

وأردفت قائلة إن المناقشات التقنية سوف تتحرى السبيل الكفيلة بتمويل الرعاية الصحية التي تحقّق العدالة، وهذا هو أيضاً موضوع التقرير الخاص بالصحة في العالم هذا العام. وينصبُّ التركيز في هذا الصدد على التحرك نحو توفير التغطية الشاملة. ويحدد التقرير المدفوعات المباشرة، بما فيها الرسوم التي يتحملها المستفيد من الخدمة، باعتبارها العقبة الكأداء التي تعوق التقدم في هذا الميدان. والرسالة العامة التي يحملها التقرير الخاص بالصحة في العالم هي رسالة تفاعل. فبإمكان البلدان كافة، أياً كان مستوى تنميتها، أن تتخذ على الفور الخطوات اللازمة للتحرك نحو توفير التغطية الشاملة والحفاظ على ما حققته من إنجازات في هذا المضمار. وفي وسع كل النظم الصحية في جميع أنحاء العالم أن تستخدم مواردها بصورة أفضل، وذلك على سبيل المثال من خلال تحسين الممارسات التي تتبعها في الشراء، أو من خلال زيادة الحوافز أمام مقدّمي الخدمات. وأردفت قائلة إنه في أوقات التقشّف يكون تقليل الهدر والحدّ من القصور خياراً أفضل بكثير من تخفيض الميزانيات المخصّصة للصحة.

وسلّطت الدكتورة تشان الضوء على أن لبنان هو البلد الوحيد من بلدان الإقليم الذي نجح في خفض الإنفاق المباشر على الصحة انخفاضاً كبيراً بالفعل في السنوات الأخيرة. فالسبيل التي ابتكرت لم تُفلح في تحسين الحصائل الصحية فحسب، بل حقّقت كذلك انخفاضاً كبيراً في إنفاق كل من الحكومة والأسر على الصحة. وتدل تلك النتائج على أثر السياسات الجيدة وعلى الحكمة في الالتزام السياسي بتوفير الرعاية الصحية الأولية، مثلما وردَ مؤكّداً عليه في إعلان قطر. أضفُ إلى ذلك أنه بفضل رصد التغييرات المتتالية بواسطة آلية الحسابات الصحية الوطنية تمكّن لبنان من الحصول على البيانات التي تبرهن على تحقيق هذه النتائج. وأضافت قائلة إنه كما هو الشأن في ما يتعلق بالرامي الإنمائية للألفية فالمال له أهميته ولكنه ليس وحده المهم في هذا الصدد. فعندما توافرت الإرادة، وكانت السياسات المتبعة هي السياسات المناسبة، أصبح التقدّم في تحسين الصحة أمراً في المتناول دائماً.

## 5.2 انتخاب هيئة المكتب

البند 1 (أ) من جدول الأعمال، المقرّر الإجرائي (1)

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	: معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعة	(المملكة العربية السعودية)
النائب الأول للرئيس	: معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيد	(سلطنة عُمان)
النائب الثاني للرئيس	: معالي السيد الدكتور نايف هایل الفايز	(الأردن)

وانتخب معالي الدكتور صالح مهدي الحسناوي (العراق) رئيساً للمناقشات التقنية  
وبناءً على اقتراح رئيس اللجنة الإقليمية، قرّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتور محمد مهدي جويبا	(جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور نصر السيد	(مصر)
الدكتور علي بن جعفر بن محمد سليمان	(عُمان)
الدكتور محمد حلمي وهدان	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور عبد الله صالح الصاعدي	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتورة نعيمة القصير	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتورة سوسن بصيري	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور ثمين صدّيق	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
السيد راؤول توماس	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور قاسم سارة	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
السيدة إليزابيث جين نيكولسون	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)

## 6.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ1/57 - تنقيح 1، المقرر الإجرائي (2)

أقرّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها السابعة والخمسين.

### 3. التقارير والبيانات

#### 1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2009

البند 2 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 2/57

تقارير محلية حول استئصال شلل الأطفال، ومبادرة التحرر من التبغ، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وتقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية

البند 2 من جدول الأعمال (ب، ج، د، هـ) وثائق ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 1-4 قرار ش م/ل 57 ق.1

قام الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بعرض تقريره السنوي عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لسنة 2009. فقال إنه عام زاخر بالتحديات. وهي تحديات ليس أهونها الركود الاقتصادي، الذي تحول إلى ضغوط هائلة عانت منها الموارد الوطنية والدولية، كما عانت منها موارد المنظمة. وقد لمسنا جميعنا تغير دور المنظمة في ظل بيئة تروج بالزيادة المتواصلة في عدد الشركاء والأطراف المعنية بالصحة، فأصبح لزاماً علينا تعزيز الشراكات والالتزام بمبادئ الشورى governance الجيدة، فذلك وحده الذي سيضمن النجاح في تحقيق الأهداف الطموحة التي حددتها الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد الممتدة من عام ألفين وثمانية إلى عام ألفين وثلاثة عشر.

وقال إن التقدم صوب إحراز المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية، وهو المرمى الخاص بتقليص وفيات الأطفال، والرمى الخامس منها، وهو المرمى الخاص بتحسين صحة الأمهات في الإقليم، لا يزال منقوصاً بفعل عوامل كثيرة، منها التقدم القاصر في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة. وإذا استمرت اتجاهات تقليص الوفيات، على ما هي عليه الآن، فسوف يتلکأ الإقليم ككل تلکؤاً ملحوظاً في تحقيق أهداف هذه المرامي. وأشار إلى أن المكتب الإقليمي قد واصل دعمه لتحقيق المزيد من الانخفاض في وفيات الولدان والأطفال، كما أن تنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل، بالتعاون مع اليونيسف، قد ساعد على توسيع نطاق مضمومة تدريبية حول الرعاية المنزلية من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين للأطفال والولدان. وذكر المدير الإقليمي أن المكتب الإقليمي في سبيل دعم رصد وتقييم التقدم المحرز نحو بلوغ المرمى الخامس من المرامي الإنمائية للألفية، قد أعد إطاراً لرصد برامج الصحة الإنجابية وتقييمها.

أما بلوغ المرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية فلا يزال يمثل تحدياً، إذ لا يزال السل والملاريا والإيدز السبب في مئتي ألف وفاة سنوياً في الإقليم، وقد ظهرت الآن مقاومة للأدوية المضادة لهذه الأمراض الثلاثة. ونوه المدير الإقليمي إلى أننا شهدنا زيادة كبيرة في عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز، ممن يتلقون المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، ومع ذلك، لا تزال معدلات التغطية بهذه المعالجة منخفضة، إذ لا تزيد على عشرة وستة أعشار 10.6%. والحق أن الوصول إلى الفئات السكانية المعرضة لمعدلات عالية من اختطار انتقال الفيروس إليها يمثل تحدياً خاصاً. ولا تزال الملاريا متوطنة في تسعة من بلدان الإقليم، ولو أننا حققنا تقليصاً مقبولاً في معدل انتشارها، مما جعل سرايتها في معظم مناطق الإقليم في الوقت الراهن منخفضة. وقد تنامي شعور المواطنين في بلدان الإقليم بالتملك لمشروع الناموسيات المديدة الصمود والمعالجة بمبيدات حشرية مديدة المفعول، وكذلك بالزيادة في إتاحة الأدوية الفعالة. وثوصيل استراتيجية دحر السل العمل على الارتقاء بمعدلات التوصل إلى خدمات الوقاية والمعالجة

والرعاية. كما واصلت معدلات اكتشاف حالاته ازديادها، لتصل إلى السبعين بالمئة المستهدفة عام ألفين وتسعة. أما معدل نجاح معالجة السل في الإقليم فوصل إلى ثمانية وثمانين بالمئة. وأشار المدير اقليمي إلى أنه عقب القرار الخاص بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، والسل الواسع المقاومة للأدوية، استكملنا إعداد خطة العمل الإقليمية بصيغتها النهائية، وشرعنا في تنفيذها. وقد توطد التعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

وأضاف الدكتور الجزائري أن الركود الاقتصادي قد فاقم من التحديات الراهنة التي تجابه النُظم الصحية وأنه في سبيل مواجهة هذه التحديات، عمل المكتب الإقليمي بدأب على دعم الدول الأعضاء ومساعدتها على مواصلة تطوير النُظم الصحية المبنية على مبادئ الرعاية الصحية الأولية، وتم إعداد الخطة الاستراتيجية ألفين وعشرة - ألفين وخمسة عشر، التي تغطي ست سنوات وتوضّح الملامح العامة لما يقدمه المكتب الإقليمي من دعم تقني يستهدف تعزيز الرعاية الصحية الأولية في الإقليم. وقد تم إطلاق شبكة المؤسسات الأكاديمية الإقليمية لشرق المتوسط EMRAIN، لتعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتطوير النظم الصحية في الإقليم.

أما بالنسبة للتخطيط الصحي، فقد أشار المدير الإقليمي إلى أنه قد تمّ استعراض الخطط الصحية الاستراتيجية الوطنية في عشرة بلدان، لتحديد مدى إدراج المبادرات العالمية من قبيل "المرامي الإنمائية للألفية" إدراجاً موضوعياً فيها، وتحليل الثغرات وأوجه القصور فيها، وذلك ضمن جملة من الأمور الأخرى. كما أشار إلى أن دراسة استطلاعية قد أُجريت لتقييم فعالية المعونات، والتنسيق بين المانحين في البلدان التي تعتمد على المساعدات الخارجية. وأشار كذلك إلى إطلاق مبادرة "إدماج الصحة في جميع السياسات" HiAP، لدعم الحكومات والأطراف المعنية، في تعاطيها مع المحددات الاجتماعية للصحة. وذكر أن المبادرات المجتمعية قد أثبتت جدواها كوسيلة للتعاطي مع المحددات الاجتماعية للصحة، كما أثبتت جدواها أيضاً في حالات الطوارئ. وأكد أن الالتزام الحكومي على الصعيدين المحلي والوطني، والتعاون مع المجتمع المدني، يعدّان من الأمور الأساسية لتعزيز المبادرات المجتمعية في الإقليم. وأكد الدكتور الجزائري على الحاجة إلى تحليل المؤشرات الصحية وتصنيفها بحسب العمر والجنس، وسائر المحددات الاجتماعية، من أجل تحديد احتياجات مختلف المجموعات السكانية.

وأضاف أنه قد تمّ توسيع نطاق مبادرة المستشفيات المؤتية لسلامة المرضى، التي أُطلقت في عام ألفين وسبعة، وأصبحت تشمل الآن أربعين مستشفى، تنتشر في عشرة من بلدان الإقليم. بالإضافة إلى إعداد دليل مرجعي لتقييم سلامة المرضى، وإعداد دراسة تَسْتَرَسِمُ الوضع الحالي لاعتماد الرعاية الصحية في الإقليم، تمهيداً للاستعانة بها في إعداد استراتيجية إقليمية لتعزيز جودة الرعاية الصحية ومأمونيّتها.

وأشار إلى مواصلة دعم البلدان في إعداد مشاريع مَرْجُوَّة النجاح لتقديمها إلى التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ثم في تنفيذها، بَعْيَة تقوية النظم الصحية فيها. وذكر أننا نتعاون الآن مع شبكة القياسات الصحية، لإعداد تقييم شامل لنظم المعلومات الصحية في عشرة بلدان، من أجل تحديد الثغرات ومواطن الضعف فيها.

وذكر المدير الإقليمي أنه قد بذلت جهود ضخمة لدعم تطوير الموارد البشرية. فهنالك الآن وحدات متخصصة في ذلك تؤدي وظائفها في وزارات الصحة في ثمانية بلدان، وبالإضافة إلى المرصد الإقليمي للموارد البشرية الصحية، توجد الآن في أحد عشر بلداً مرصد وطنية. وقد اتُّخذت كذلك تدابير لتحسين التعليم الأساسي

للتدريب والقبالة، ولإعادة توجيه المناهج الدراسية صَوَّبَ الرعاية الصحية الأولية، ولتعزيز القدرات في التمريض والقبالة والمهن الطبية المساعدة.

أما في مجال التكنولوجيا الصحية، فقد تمَّ تقديم الدعم التقني لتعزيز عملية تنظيم اللقاحات وإنتاجها في البلدان المنتجة للقاحات. ذلك أنَّ معظم البلدان ليس فيها حتى الآن نظام فعَّال. بمعنى الكلمة لضمان سلامة اللقاح، ولذلك قدَّم المكتب الإقليمي دعمه لبناء القدرات في عدد من البلدان نظراً إلى أن من غير الممكن ضمان استمرارية أي نظام صحي بدون استثمار كافٍ في البحوث واستدراج البيِّنات، إلا أن مثل هذا الاستثمار غير متاح. وتعمل اللجنة الاستشارية الإقليمية للبحوث الصحية، كما تعمل الدوائر الأكاديمية الإقليمية على إعداد الاستراتيجية الإقليمية للبحوث الصحية. كما تمَّ إطلاق شبكة سياسات إقليم شرق المتوسط المُستَئيرة بالبيِّنات EM EVIPNET.

وأشار الدكتور الجزائري إلى أن ثلث سكان الإقليم هم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين العاشرة والرابعة والعشرين. وفي سبيل تلبية احتياجاتهم الصحية بشكل أفضل، أعدَّ المكتب الإقليمي أداة لتحليل الوضع الراهن والاستجابة لمقتضياته، وشرَّعَ في إعداد مضمومة إقليمية لتوعية المراهقين بحفظ صحتهم وتعزيزها، في مختلف المواقع بما فيها المدارس.

ولاتزال الإصابات تمثل أحد أهم دواعي القلق، إذ يحتل الإقليم المركز الأول عالمياً من حيث الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق. وأشار إلى أن تعزيز الصحة قد عانى معاناة خاصة من الركود الاقتصادي، ذلك لأن الاستثمار في تعزيز الصحة هو استثمارٌ في الصحة والنظام الصحي، ولا يجوز بحال من الأحوال أن يُعتَبَر أقلَّ أولويةً من سواه. وقد كان المكتب الإقليمي أوَّلَ مَنْ أعدَّ إطاراً لتنفيذ نداء نيروبي للعمل في الإقليم. وتم استرسامُ القدرات في مجال تعزيز الصحة، مما سيمكِّن البلدان من تحديد الثغرات الحاصلة في الإجراءات الخاصة بتعزيز الصحة.

ثم إن عبء الأمراض غير السارية مايزال آخذاً بالتزايد في الإقليم، وقد تمَّ إعداد خطة عمل إقليمية لمواجهة هذا العبء. وهذا من شأنه أن يساعد البلدان على إعداد برامج وطنية فعَّالة للوقاية والمكافحة، تكفُّل إدماج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. ولاتزال الصحة النفسية من المجالات التي تحتاج إلى المزيد من العمل في الإقليم. وتشهد جهود مكافحة التبغ تقدُّماً ملحوظاً في الإقليم. فهناك عشرة بلدان لديها الآن تشريعات قوية في مجال مكافحة التبغ، ونحن الآن بحاجة أكثر من أي وقت مضى إلى اتخاذ موقف صارم. أما في ما يتعلق بمبادرة الرؤية ألفين وعشرين: الحق في الإبصار، فقد قال المدير الإقليمي إن الإقليم قد شَهِدَ خلال السنوات العشر الماضية، تحسُّناً ملحوظاً في جهود التوعية بمرض الساد (الكتاراكت) والتراخوما ومكافحتهما، ولو أن التخلص من العمى وضعف البصر اللذين يمكن توقيهما، لايزال يمثل تحدياً كبيراً للتنمية في الإقليم.

وذكر أن المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة CEHA، قد واصل دوره كمركز من مراكز التميُّز، معنِّياً بتبادل المعلومات وتقديم الدعم التقني وتنمية الموارد البشرية. وأهاب بالجميع مواصلة دعمهم المشكور لهذا المركز.

وإشارةً إلى استئصال الأمراض السارية قام الدكتور الجزائري بإلقاء الضوء على حَدَثَيْن مهمَّين. أولهما أن تسعة عشر بلداً قد حافظت على خلوها من شلل الأطفال، كما أن الفاشية التي بدأت في عام ألفين وثمانية في جنوب السودان قد انتهت بحمد الله في حزيران/يونيو من عام ألفين وتسعة. إلا أن المشكلات الأمنية تُواصلُ عرقلة جهود الاستئصال في جنوب أفغانستان، وشمال غرب باكستان. أما المناطق التي لا تعاني من مشكلات أمنية في باكستان،

فإنها بحاجة إلى تمكين الإدارة الميدانية فيها. وقد كان للفيضانات الوخيمة التي حدثت مؤخراً أثرٌ سلبي على الوضع الوبائي. أما ثاني هذه الأحداث المهمة فهو انخفاض عدد الحالات الجديدة من داء التُّبْنَات، أو الدودة الغينية، بنسبة خمس وعشرين بالمئة في السودان، وزيادة نسبة احتواء الحالات، من تسع وأربعين بالمئة، إلى ثلاث وثمانين بالمئة.

أما في ما يخصّ مكافحة الأمراض السارية، فقد أشار الدكتور الجزائري إلى أن فاشية الذرية الجديدة للإنفلونزا هي أكبر حدث ألقى بظلاله على العام الماضي. وعلى الرغم من الإعلان عن انتهاء الجائحة، فإن منظمة الصحة العالمية تواصل التّوصية بالالتزام الصارم بإجراءات التّرصّد والإجراءات الوقائية. ومنذ عام ألف وتسعمئة وثمانية وتسعين، زاد تواتر الإعلان عن أوبئة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية في الإقليم، وزاد التوسع الجغرافي للفيروسين وللبعوض الناقل. وسيُعقد اجتماع دون-إقليمي لإعداد الأسلوب الاستراتيجي للتعاطي مع هذه المشكلة.

كما أشار المدير الإقليمي إلى أن إحراز التقدّم في تعزيز خدمات التمنيع في البلدان قد تَوَاصَلَ. فقد ارتفع معدل التغطية الإقليمية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي ليصل لأول مرة إلى سبعة وثمانين بالمئة، حيث حقق ستة عشر بلداً من بلدان الإقليم، نسبة التسعين بالمئة المستهدفة. ومن الأمور الرائعة نجاح الإقليم في عام ألفين وسبعة في تحقيق هدف تقليص المعدلات التقديرية للوفيات الناجمة عن الحصبة عام ألفين وعشرة بما يقارب تسعين بالمئة مما كانت عليه عام ألفين، أي قبل الموعد المستهدف بثلاث سنوات. وأضاف أن بلدان الإقليم تمر بمراحل متفاوتة من مسيرتها على درب التخلص من الحصبة، وقد أوصت المجموعة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتنوع بتغيير التاريخ المستهدف لتحقيق هدف التخلص هذا ليكون عام ألفين وخمسة عشر بعد أن كان ألفين وعشرة.

وأشار إلى تعاون المكتب الإقليمي عن كَثَب مع السودان لإدراج جدول المعالجة الجديدة لداء المثقبيات الأفريقي البشري في البروتوكول الوطني، وإلى أن شراكة المكتب مع البنك الدولي، ومع المبادرة الخاصة بمكافحة داء البلهارسيات قد ساهمت في توسيع نطاق البرنامج الوطني لمكافحة داء البلهارسيات في اليمن.

وذكر الدكتور الجزائري أن الوضع الإنساني الوخيم في باكستان، على أثر الفيضانات الأخيرة، قد أظهر أننا نحتاج إلى تعلّم سُبُل وآليات الوصول إلى حشدٍ مضمون الاستمرار للموارد، حتى نتمكن من مجابهة أمثال هذه الأزمات في الإقليم إن تكررّت لا سَمَحَ اللهُ. وأهاب الدكتور الجزائري بالدول الأعضاء أن تساعد في بناء قاعدة صلبة من المانحين الإقليميين، لوضع آليات يمكن من خلالها تنفيذ البرامج الصحية ذات الأولوية في البلدان الأكثر احتياجاً. وأضاف أن الأهم من ذلك تلبية الحاجة الماسّة إلى الدعم والمساعدة من أجل تفعيل الصندوق التضامني للطوارئ، وتعزيز دوره، استجابة لمطلب البلدان الذي تجلّى في القرار الثاني من قرارات اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثانية والخمسين سنة ألفين وخمسة. وأكد المدير الإقليمي أن الوضع الإنساني الحاد في باكستان يسلط الأضواء مجدداً على الحاجة الملحة في جميع البلدان، إلى إضفاء الطابع المؤسسي على عملية إدارة مخاطر الكوارث، من خلال بناء القدرة على التأهب للطوارئ ومجابهتها، وإدماج قضية الحد من مخاطر الكوارث في جميع مجالات النُظُم الصحية. وأهاب بجميع الدول الأعضاء أن تبادر إلى بناء القدرات فيها من خلال زيادة الجاهزية وإدماج مفهوم الحد من مخاطر الكوارث في أسلوب شامل متعدد القطاعات يتصدى لمواجهة جميع الأخطار.

أشار السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية إلى أن الخبرات المستفادة من جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 قد أوضحت مدى التعقيد الاقتصادي والاجتماعي لهذا المرض، كما برهنت أنه ينبغي على الحكومات أن تعمل بعضها مع بعض لمجابهة العبء المتزايد للأمراض السارية. وخصّ سيادته المرمى الثاني من المرامي الإنمائية للألفية (مكافحة الإيدز والسل والملاريا) بالذكر على أنه أحد أهم تلك المرامي، وذلك لأن هذه الأمراض تشكل عائقاً يقف في وجه التنمية، ولفت سيادته الأنظار إلى الأمراض غير السارية، مثل أمراض القلب والأوعية، والسكري، والسرطان، وهي أمراض تتطلب تغييراً في أنماط الحياة وتخطيطاً استراتيجياً طويل الأمد. كما أشار إلى عوامل الاختطار التي تهدد البيئة، وهي التبدلات البيئية والتلوث الذي يتسبب الناس في إحداثه في البيئات الصناعية والزراعية. واقترح سيادته تشكيل لجنة من الخبراء لوضع الاستراتيجيات والإجراءات اللازمة لمواجهة هذه القضايا. كما أشار إلى سلامة الغذاء والسلامة الكيميائية على أنهما مجالان مهملان في الإقليم.

وامتدح سيادته تعزيز التنسيق والتعاون بين المكتب الإقليمي وبين البلدان، وأشار إلى أهمية تبادل المعلومات وتنسيق أنشطة التمنيع التكميلي، وتحسين ترصد شلل الأطفال، وتسهيل توفير الإمداد باللقاحات الوحيدة التكافؤ، وبناء القدرات لدى مديري البرامج الموسعة للتمنيع. وأشار إلى أهم التهديدات التي تواجه جهود مكافحة التبغ في الإقليم، وهي ضعف إنفاذ التشريعات، وغياب الامتثال لها، والقصور في تنفيذها، مما يتطلب أسلوباً منهجياً على الصعيد الوطني.

ثم أشار سيادته إلى أن نقص الالتزام بتعزيز صحة الأمهات والأطفال، وانعدام العدالة الصحية، وغياب نظام شامل لترصد مؤشرات المرامي الإنمائية للألفية، كلها عوامل تعوق البلدان عن تحقيق أهدافها الموضحة في المرامي الإنمائية للألفية. واقترح تأليف فريق تقني عامل، وشبكة إقليمية من المؤسسات الأكاديمية بُعِيَة تعزيز النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية، إلى جانب توفير رحلات دراسية بهدف الوصول إلى توافق في الآراء حول القضايا والمشكلات الرئيسية.

وقالت ممثلة أفغانستان إن بلادها تدعم المقترح الذي تقدّمت به جمهورية إيران الإسلامية للتصدّي للأمراض السارية وشلل الأطفال، ولكنها طالبت بتوفير الدعم التقني لمجابهة هذه المشكلات. وأوضحت مدى الحاجة إلى أسلوب يعتمد على نُظُم صحية واضحة، تسترشد بتوافق الآراء، وذلك لإيتاء رعاية صحية فعّالة. وذكرت أن من بين عواقب التغير المناخي، فإن قضايا شحّ الغذاء والتأهب للطوارئ والحدّ من مخاطر الكوارث، هي القضايا التي ينبغي أخذها في الحسبان وإدراجها في جميع برامج التنمية. ودعت أخيراً إلى تقديم دعم أقوى لصندوق التضامن لمواجهة الطوارئ.

ذكر معالي وزير الصحة العامة والسكان بالجمهورية اليمنية أن عدداً من بلدان الإقليم قد واجهت كثيراً من التحديات التي ترتبط بعبء مرضي مزدوج يتمثل في ارتفاع معدّليّ الحدوث والانتشار للأمراض المزمنة والمعدية، وأن أولويات التدخلات الصحية تتفاوت بتفاوت الأوضاع الاقتصادية في البلدان، غير أنها تصبّ جميعاً في قاسم مشترك يتمثل في تعزيز النظم الصحية، لما لذلك من شأن في تقديم خدمات رعاية جيّدة، باعتبار أن الصحة حق للجميع. وأضاف أن انعقاد هذه الدورة يتزامن مع اهتمام دولي بمتابعة مدى تنفيذ المرامي الإنمائية للألفية، وأشار إلى أهمية تعزيز الشراكة الإقليمية بما يتفق والمعايير الصحية، وتعزيز التكامل في تقديم الخدمات لخفض معدّلات المراضة والوفيات ولاسيما بين فئتي الأمهات والأطفال. وذكر معاليه كذلك أن هذا الاجتماع قد جاء بعد انحسار جائحة



الإنفلونزا H1N1، التي ينبغي التعلّم من دروسها في تنشيط عمليات الترصدّ الوبائي، ورفع الجاهزية لمواجهة أي طوارئ مماثلة.

وأشار معاليه إلى الكارثة الطبيعية التي أصابت باكستان، والتي تسببت في تشريد الملايين، كما أشار إلى نزوح الكثيرين من السكان في اليمن نتيجة لفتنة التمرد، ونزوح كثيرين من أمثالهم في جنوب السودان، مما يجعل الوضع الإنساني الراهن في مقدّمة القضايا التي ينبغي إيجاد حلول ناجعة لها. وطالب بمساعدة الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ولاسيّما في غزة، التي يُعاني سكانها من الحصار الجائر والمستمر وما يخلفه من آثار كارثية على الصحة العامة للسكان.

وأكد معاليه على ضرورة العمل على خفض معدلات الإصابة لعدد من الأمراض المُعدية، من خلال التدخلات الوقائية، بالتركيز على التغطية بالتمنيع الروتيني لجميع الأطفال، ومن خلال استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل، والتدابير التغذوية التي تساعد على تحسين صحة أطفال الإقليم.

وأكد معاليه على مدى الحاجة إلى تقليص مراضة الأمهات، وذلك من أجل بلوغ المرمى الخامس من مرامي الألفية، كما أكد كذلك على ضرورة دعم الجهود الوطنية في الأماكن التي تتوطن فيها الملاريا والسل والبلهارسيا، بما يساعد على تحقيق المرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية. ونوّه معاليه بالتعاون والشراكة مع المؤسسات الدولية المانحة، مما نجّم عنه انخفاضُ الإصابة بعدد من الأمراض المتوطنة، وازدياد تغطية مرضى فيروس الإيدز بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية.

وأشار معاليه إلى جهود وزارة الصحة اليمنية في مكافحة الأمراض السارية، وانخفاض معدلات الإصابة بالحصبة التي كانت تقدر بعشرات الآلاف عام 2005 إلى 77 حالة فقط عام 2009، مع عدم تسجيل أي حالة وفاة بالحصبة، بعد أن كانت تمثل السبب الرابع في وفيات الأطفال دون الخامسة في اليمن، إلى جانب تمنيع ما يزيد على ثلاثة ملايين امرأة في الفئة العمرية 15 - 45 ضد الكزاز. وأشار كذلك إلى انخفاض معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة، منوّهاً بتقدّم اليمن على درب بلوغ المرمى الرابع من مرامي الألفية. وذكر أن الانخفاض الكبير في معدلي حدوث وانتشار الملاريا من 48٪ عام 1998 إلى 4.5٪ عام 2009 يؤكد أن اليمن يتقدم نحو بلوغ المرمى السادس. وأشاد بدور دول مجلس التعاون والصندوق العالمي في تحقيق هذا التقدم. وفي مجال مكافحة البلهارسيا، أوضح معاليه أن اليمن يسير بخطى حثيثة نحو استئصال هذا الداء خلال الأعوام الخمسة القادمة، بدعم من البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية كما أنه قد حقق تحسناً كبيراً في معدّل التعافي من السل وانخفاض معدّل وقوعاته. وأشار إلى الدور البارز الذي يقوم به اليمن من خلال عضويته في مجلس إدارة الصندوق العالمي لمكافحة السل والإيدز والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، حيث حصل الإقليم على دعم 700 مليون دولار أمريكي من الصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات.

وأشار السيد أمين اللجنة الشعبية للصحة والبيئة في الجماهيرية العربية الليبية إلى التركيز على بعض الموضوعات التي تحتاج إلى تنسيق مسبق بين الدول الأعضاء في الإقليم أو مع غيره من أقاليم المنظمة لمناقشتها قبل انعقاد المجلس التنفيذي للمنظمة في دورته القادمة (128) وقبل انعقاد الجمعية العامة للمنظمة في شهر أيار/مايو 2011. وأوضح سيادته أن هذه الموضوعات تتمثّل في تبني موقف موحد من قِبَل البلدان الأعضاء بالنسبة إلى دورية وظيفة المدير

العام للمنظمة بين الأقاليم، والتزام الدول الأعضاء في الإقليم، بوصفها الجهات الرئاسية الرسمية في الإقليم، بالتواجد أثناء مناقشة هذا الأمر في اللجان الفنية تحسباً للتصويت على هذا الموضوع خلال اجتماعات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية. كما أكد سيادته على ضرورة الالتزام بالتحدث باللغة العربية بوصفها لغة رسمية للإقليم في كافة اجتماعات الهيئات الرئاسية في المنظمة. وأشار سيادته إلى ضرورة التصدي لانتشار الأدوية المغشوشة وهو أمر تعاني منه معظم بلدان الإقليم، والعمل على الكشف عن مصادرها واتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد منها والإجراءات الرادعة ضد الممارسين لها مع ضرورة اعتماد مرصد إقليمي يتولى هذا الموضوع.

ونوه معالي وزير الصحة الصومالي بمعاناة بلده من انعدام الأمن والكوارث الطبيعية والأوبئة والفقر وتدني المستويات التعليمية، مما يقف عائقاً في وجه إحراز التقدم صوب المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما في ما يتعلق بوفيات الأمهات والأطفال والإيدز، إلا أنه أشار إلى إحراز بعض التقدم في خفض معدلات السل. وأشار كذلك إلى أن برامج مكافحة الإيدز ومكافحة الملاريا التي تتلقى الحث والدعم من قبل المانحين، قد أوضحت غياب الالتزام السياسي الوطني، وفقدان الشعور بملكية هذه البرامج. وأوضح معاليه أنه إذا أريد تعجيل التقدم صوب المرامي الإنمائية للألفية، فلا بد من تعزيز النظم الصحية وزيادة التركيز على النظم الصحية في المناطق. وأكد معاليه على ما لالتزام منظمة الصحة العالمية ودعمها للاستثمار بمقدار أكبر في الصحة، وتحسينها للقدرات الوطنية من دور في تعجيل هذه الجهود. ونوه معاليه بمدى التفاؤل الذي يسود الصومال بالدخول إلى مرحلة جديدة من تاريخه السياسي، فأشار إلى أن ثلاثة من وزراء الصحة الصوماليين موجودون معاً في هذا الاجتماع وهم وزير الصحة للحكومة المركزية ووزير الصحة في بوتلاند ووزير الصحة في أرض الصومال، وهو مؤشر على الوحدة المتأصلة في البلاد.

ودعا السيد ممثل البحرين إلى مراجعة شاملة لبرامج الاستعداد للطوارئ والكوارث في الإقليم ومجابهتها، بحيث تشمل استرسام مواقع الخطر المحتملة قبل حدوثها، على أن يقدم إلى اللجنة الإقليمية تقرير سنوي عن مواقع الأخطار المحتملة هذه في مختلف بلدان الإقليم وعن الإجراءات التي اتخذت لمنعها أو التخفيف من آثارها على الأقل. واقترح سيادته وضع آليات لتفعيل الصندوق الإقليمي للتضامن في حالات الطوارئ وذلك بالتنسيق مع سائر المنظمات العاملة في هذا المجال مثل جمعيات الهلال الأحمر وغيرها من المؤسسات غير الحكومية.

وأشار سيادته إلى أن الأمراض غير السارية هي أهم الأسباب المؤدية للوفاة في مملكة البحرين، وأن نتائج المسح الوطني للأمراض المزمنة في مملكة البحرين سنة 2007 قد أظهرت ارتفاع معدل عوامل الاختطار مثل تدخين التبغ، والسمنة وزيادة الوزن وقلة الحركة والسكري وارتفاع ضغط الدم. وأن مجابهة هذه الأمراض ومضاعفاتها، قد استلزمت إعداد خطة وطنية شاملة تتماشى مع التوجهات والأهداف الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية في البحرين ومع الخطة التنفيذية للاستراتيجية العالمية والخليجية لمكافحة الأمراض المزمنة. وفي عام 2007 تم تشكيل لجنة للأمراض المزمنة في الرعاية الصحية الأولية تهدف أول ما تهدف إلى إنشاء سجل للأمراض المزمنة وإعداد الدلائل الإرشادية اللازمة للتعامل مع الأمراض المزمنة وافتتاح عيادات للتدبير الغذائي متخصصة في علاج السمنة.

وأضاف سيادته أن التغير السريع للبيئة والتغيرات الديموغرافية للسكان وانتشار العادات السلوكية غير الصحية كلها تعتبر تحديات تواجه تحقيق الأهداف الإنمائية وهي تحديات تشكل عبئاً مزدوجاً من أعباء اعتلال الصحة ولا بد من مجابهتها إذا أريد للصحة أن تحدث أثراً ملموساً في مجال تقليص وطأة الفقر.

كما ذكر سيادته أن أنشطة استئصال شلل الأطفال من ترصد وبائي وتطعيم وتصنيف للحالات تخضع للتقييم والمراجعة المستمرة من قِبَل لجنة الإسهاد الوطنية لاستئصال شلل الأطفال. وذكر أيضاً أن مملكة البحرين تعتبر خالية من المرض منذ العام 1994.

واستطرد قائلاً إن برنامج الترصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد في البحرين من قِبَل لجنة الإسهاد الوطنية حساس بما يكفي لاكتشاف أي حالة اشتباه في شلل الأطفال بسبب فيروس شلل الأطفال البري. وأضاف أن نسبة التغطية للأطفال بالجرعات الثلاث بالفم للتطعيم ضد شلل الأطفال قد بلغت أكثر من 97٪ منذ العام 1997 حتى الآن. كما تم منذ عام 2008 استبدال الجرعة الأولى من اللقاح الفموي باللقاح غير الحي الذي يعطى عن طريق الحقن للأطفال في عمر شهرين.

وأوضح معالي وزير الصحة الاتحادي في باكستان مدى الحاجة إلى رأب الفجوات في الرعاية الصحية، لافتاً الأنظار إلى ما تتميز به بلاده من برامج العاملات الصحيات، وهي المبادرة الأكبر في القطاع العام في مجال صحة المجتمع في الإقليم، لأنها تغطي سكان معظم المناطق الريفية وأرباض المُدُن في باكستان، مشيراً إلى أن عدد العاملات الصحيات يبلغ مئة ألف حالياً. وأشار معاليه إلى التقدم المحرز في استئصال شلل الأطفال، منوهاً إلى أن جَوْلَان فيروس شلل الأطفال في باكستان قد انحصر في ثلاثة مناطق سرية فقط؛ وأنه حتى تاريخ 15 أيلول/سبتمبر 2010 أُبلغ عن 48 حالة ناجمة عن الفيروس البري لشلل الأطفال، من 18 منطقة، وذلك بالمقارنة بما كان عليه الحال في نفس الفترة من عام 2009، حيث أُبلغ عن 52 حالة من 25 منطقة. وذكر معاليه أن معظم الحالات المبلغ عنها كانت في مناطق تعاني من انعدام الأمن، وهي لاتزال تمثل خطراً على قطع سرية الفيروس. أما في مجال مكافحة التبغ، فقد وافقت الحكومة على إنشاء برنامج سيمتد لعامين، وسيركز جهوده على رفع مستوى الوعي وعلى استكمال الأنشطة التي تلقت تمويلها من مبادرة بلومبرغ. أما من حيث المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، فقد ذكر معاليه أنه شرع في العمل ببرنامج لصحة الأمهات والأطفال، يستمر خمس سنوات، وقد حُصص له عَشرون مليار روبية باكستانية. وأشار إلى أن بلاده تسير مسيرةً واثقة نحو الوفاء بالتزاماتها الخاصة بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالإيدز، ويعود ذلك بشكل رئيسي للتأسيس الباكر للبرامج الموجهة لمُتَحاقني المخدَّرات والبغايا. أما في مجال الملاريا، فقد أُبلغ برنامج مكافحة الملاريا عن بلوغه 50٪ من أهدافه في الوقت الحاضر. ولفت معاليه الأنظار إلى الفيضانات التي حدثت مؤخراً، والتي تسببت في نزوح 21 مليون مواطن، وتدمير 500 مرفق من المرافق الصحية التابعة للقطاع العام، ولو أن الدمار الذي لحق بمرافق القطاع الخاص لم يُعرَف بدقة بعد؛ ولكن نظراً لأن القطاع الخاص يقدم أكثر من ثلثي الخدمات الصحية في باكستان، فإن من المتوقع أن يزداد حجم الدمار فيه إلى ضعف ما لحق بالقطاع العام على الأقل. وأوضح معاليه أن الجهود مركزة في الوقت الحاضر بشكل رئيسي على عمليات الإغاثة والإسعاف، وعلى الرغم من اكتشاف حالات مرضية، فإن مما يلفت النظر عدم حدوث أوبئة كبيرة والله الحمد. ويغلب أن يؤدي التدمير الذي لحق بالبنية الأساسية الصحية إلى تأثير كبير على قدرة باكستان على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، فإعادة البناء بعد الفيضانات سيتطلب التزاماً صارماً من الحكومة ومن المجتمع المدني ومن الشركاء الدوليين. وختم معاليه كلمته بتقديم جزيل شكره باسم حكومة باكستان إلى المجتمع الدولي لما قدّمه من استجابة قيّمة جاءت في الوقت المناسب لإغاثة المتضررين من الفيضانات.

وأشار السيد ممثل العراق إلى أن هناك حاجة إلى إدماج أنشطة الرعاية النفسية الاجتماعية في الرعاية الصحية الأولية. وأكد سيادته على ضرورة رفع قدرات كافة العاملين في هذا الخصوص، وعلى أهمية إدخال الصحة النفسية في المناهج التربوية ومناهج كليات الطب والتمريض وتعزيز مهارات الاتصال لدى كل من اختصاصيي الصحة النفسية وأجهزة التمريض. كما أشار سيادته إلى إمكانية القضاء على الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسي من خلال الصحة المدرسية والمناهج التعليمية. ومن جهة أخرى، أكد سيادته على أهمية قيام الحكومات في الإقليم الحدّ من شُبُوع تعاطي المخدّرات، وحشد الموارد لهذا الغرض بما يتفق مع الدلائل الإرشادية للمنظمة. وأكد سيادته على ضرورة وضع آلية تمويلية تضامنية من أجل التسريع في جهود الاستعداد والمجابهة للكوارث، علاوة على تعزيز العمل في مجال التغيّر المناخي والجوانب الوقائية الخاصة به. كما اقترح سيادته إضافة "حقوق الإنسان" على أنها المرمى التاسع من المرامي الإنمائية للألفية واعتباره من المرامي التي يتعيّن تحقيقها من قِبَل بلدان الإقليم. وقد أعرب سيادته عن تأييده لاقتراح دورية منصب المدير العام للمنظمة.

وأشار معالي وزير صحة لبنان إلى أن شبكة المؤسسات الأكاديمية الإقليمية قد بدأت عملها انطلاقاً من بيروت، وسرد سيادته بعض الدروس التي استفادها من العمل في وزارة الصحة والتي أظهرت أهمية الاعتماد على نظام المعلومات، وحساب تكلفة كل مواطن، وقال معاليه إن الشفافية كانت هي الركيزة الأساسية في العمل إلى جانب الدراسة الواضحة لكل الجوانب الإيجابية والسلبية من أجل اتخاذ القرارات السليمة. وأضاف أن الأمور السياسية والحزبية غالباً ما تتداخل، مما يستوجب تقوية العمل المؤسسي مع المنظمة، وإعداد نماذج معيارية لعدد من المشاريع. كما أوضح معاليه ضرورة تقوية مكاتب المنظمة القطرية في البلدان وأن تكون هناك شبكة بين الحكومات والمنظمة، مع تحديد البرامج التي تطبّق ومتابعتها بشكل علمي وتوحيد معالجات القضايا المشتركة مثل حوادث السير والإدمان، مع وضع برامج معيارية واحدة تنفّذ تنفيذاً دقيقاً وثابتاً علاوة على إرساء نظام للمخاطبات بين الحكومات يصنّف أنماط المعلومات تصنيفاً واضحاً.

وأشار السيد ممثل جمهورية مصر العربية إلى أن السبب الرئيسي للوفيات بين الشباب هي الحوادث المرورية على الطرُق. وناشد سيادته المنظمة أن تقوم بتقديم الدعم لبرنامج الوقاية من إصابات الطرق، وعقد مؤتمر إقليمي لطرح كل الإحصاءات المتعلقة بالوفيات الناجمة عن إصابات الطرق، مع عرض تجارب الدول ذات المعدلات المنخفضة. كما دعا سيادته إلى إنشاء برامج تهتم بصحة الشباب على غرار البرامج التي تهتم بصحة تلاميذ المدارس، وعدم ربط برامج الشباب ببرامج مكافحة الإيدز والصحة الجنسية والسمنة وما إليها. وأشار بعدم استخدام كلمة "الجنس" في عنوان أي من البرامج الوقائية.

وأكد السيد ممثل الجمهورية العربية السورية على الحاجة إلى تحسين الأوضاع الصحية للسكان الذين يعانون من ظروف صعبة في دول الإقليم مثل الجولان المحتل. واقترح سيادته تشكيل شبكة من الخبراء لتحديد تدخلات فعّالة بحسب الوضع الراهن في كل بلد أو تجمع سكاني، مبنية على نتائج الرصد والتقييم. وشدد على أهمية وجود أسلوب موحد خاص بالاستعداد للكوارث، وتشجيع اعتماد النظم الصحية المستندة إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية، ونوّه إلى تجربة الجمهورية العربية السورية في مجال تقوية ودعم وتكامل برامج الرعاية الصحية الأولية بوصفها برامج صحية وطنية تعمل على كافية مستويات الرعاية الصحية، وليس فقط على مستوى المراكز الصحية.

وأكد سيادته على ضرورة دعم استراتيجيات تعزيز الصحة ومفهوم المحددات الاجتماعية للصحة لما لذلك من أهمية في الارتقاء بالمستوى الصحي في مجتمعاتنا.

وأشار السيد ممثل تونس إلى العناية التي يوليها الرئيس زين العابدين بن علي لصحة المواطن، حيث نجحت تونس في إحراز تقدّم واضح وملموس في القطاع الصحي، ولاسيّما في مستوى المؤشرات الصحية وإتاحة الخدمات الصحية فضلاً عن مواكبة التطور الطبي والنجاح في القضاء على العديد من الأمراض والأوبئة. وأزجى سيادته الشكر إلى بلدان الإقليم على مساندتهم لتونس أثناء انعقاد الجمعية العامة، وأشار إلى ضرورة التعاون الدولي من أجل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيّما مرمى تقليص معدلات وفيات الأطفال والأمهات. وأشاد سيادته بالنجاح الذي أحرزه فخامة الرئيس زين العابدين بن علي، عندما أقرت المجموعة الدولية سنة 2000 إنشاء صندوق عالمي للتضامن لمواجهة الفقر. كما دعا سيادته إلى دراسة آثار الأزمة الاقتصادية العالمية وتشخيص السبل لتطويرها والحد من وطأتها على قطاع الصحة. وشدد على ضرورة تضافر جهود المكتب الإقليمي والبلدان الأعضاء في مجابهة آثار الكوارث الطبيعية والتخفيف من حدة الأوضاع الصحية والإنسانية المؤلمة التي يعيشها الأشقاء في فلسطين. وأهاب بالحاضرين أن يسارعوا بإرساء سبل مكافحة الأمراض غير السارية التي تنتشر بصورة سريعة نتيجة لعوامل اختطار كثيرة منها التبغ، وقلة النشاط البدني. وقدم سيادته اقتراح الرئيس زين العابدين بن علي بجعل عام 2010 عاماً دولياً للشباب، والمؤتمر الدولي المقترح تنظيمه تحت رعاية الأمم المتحدة. وقدّم اقتراحاً بدعم البلدان الأعضاء لتونس من أجل إرساء أسلوب دولي شامل حول السبل المثلى لحماية الأجيال الناشئة من المخاطر الصحية والمساهمة الفعالة في المؤتمر الذي يدور موضوعه حول "الشباب والصحة" والمنتظر عقده في بداية عام 2011 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز وفيروسه.

وذكر معالي وزير الصحة الاتحادي في السودان أنه على الرغم من الإعلان بتجديد الولاء والعمل في الرعاية الصحية الأولية، والذي تأكّد في إعلان قطر، إلا أن الجهود الإقليمية والقطرية في هذا المجال ما تزال محدودة. وأكد على ضرورة اعتماد منهج شامل يجسد مفهوم التكامل والشمول والاستغلال الأمثل للموارد، واقترح تنفيذ استراتيجية إقليمية لزيادة التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية، تكون متماشية مع ما جاء في إعلان باريس. وأشار إلى أن التكامل في تقديم الخدمة والتوسع فيها يساعد على ضمان استمرارية التدخلات الحالية في مكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية.

وأشاد معاليه بدور المنظمة في صياغة الاستراتيجية الإقليمية لتنمية الموارد البشرية والتي ستسهم في إعداد استراتيجيات قطرية في هذا المجال، كما ثمن دور المنظمة في التضامن مع التحالف العالمي للقوى الصحية البشرية لإعداد وتنفيذ مدونة الممارسة لتكفّل بتنظيم حركة القوى العاملة الصحية بين دول العالم، ودعا المنظمة إلى تبني استراتيجية إقليمية لتنظيم حركة الأطر الصحية بين دول الإقليم. وأشار إلى أن النزاعات والحروب التي يعاني منها عدد من بلدان الإقليم أدت إلى نزوح أعداد كبيرة من الأطر الصحية من مناطقهم التي هي في أشد الحاجة إلى جهودهم لدعم الخدمات الصحية، مما اضطر تلك البلدان إلى استقدام عمالة صحية من الخارج ليست لها دراية بالظروف الصحية المحلية ولا الأبعاد الثقافية لمواطني المنطقة. وطلب من دول الإقليم تبني موقف موحد في ما يخص دورية منصب المدير العام للمنظمة، والتزام الدول الأعضاء بحضور مناقشة الموضوعات ذات الأهمية للإقليم في

اجتماعات الهيئات الرئاسية للمنظمة، والحرص على التحدُّث باللغة العربية أثناء المناقشات، كما تناول أخيراً موضوع انتشار الأدوية المغشوشة.

وقال السيد ممثل تركيا أن بلاده كانت تعمل على إصلاح النُظُم الصحية الخاصة بها منذ عام 2003. وأضاف أن النظام الصحي يخدم المواطنين الآن على نحو أفضل كما يتضح من تحسُّن المؤشرات الصحية. وأشار إلى استعداد تركيا لتوسيع نطاق الاتفاقات الثنائية والشراكة مع بلدان إقليم شرق المتوسط.

وذكر ممثل المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر أن هذا المرض وغيره من أنواع الخَرْف قد أصبح من القضايا الصحية الكبرى في هذا القرن. إذ يعاني من الخَرْف 36 مليون نسمة في العالم، ويتوقع أن يتضاعف هذا الرقم خلال السنوات العشرين القادمة. والخَرْف هو السبب الرئيسي لتراكم سنوات العجز التي يعيشها الناس تحت وطأة العجز والإعاقة بعد سن الستين. ومع ذلك فإن الخرف لا يحظى بما يستحق من الاهتمام بسبب تدني الوعي به. وأعربت عن سعادتها بكون الخَرْف قد أصبح جزءاً من برنامج منظمة الصحة العالمية بالعمل الصحي لرأب الفجوات في الصحة النفسية باعتباره من الأولويات في الصحة النفسية؛ ولو أن هذا البرنامج بحاجة إلى التمويل والتنفيذ في جميع بلدان العالم. وذكرت أن المنظمة التي تمثلها قد أصدرت التقرير العالمي الثاني عن مرض ألزهايمر، وهو تقرير يوضِّح التكاليف الضخمة لهذا المرض وغيره من حالات الخرف على الصعيد العالمي والإقليمي. وأنه على الرغم من تعذر شفاء هذه الحالات، فإن هناك الكثير من التدخلات التي يمكن أن تكون الأساس لصياغة استراتيجية وطنية للتعاطي مع الخرف. وتتواصل المناقشات في الوقت الحاضر مع منظمة الصحة العالمية لصياغة خطة عمل مشتركة، وقد حثت سيادتها البلدان على تنفيذ الإجراءات المناسبة، حيثما أمكن ذلك بالعمل مع الجمعيات الوطنية المعنية بداء ألزهايمر. وأوضحت أن المنظمة التي تمثلها مستعدة لتقديم الدعم للبلدان في إنشاء الجمعيات الوطنية إذا لم تكن قد أنشأتها بعد.

وأكد ممثل التحالف الدولي للمنظمات المعنية بسلامة المرضى على الترابط بين الفقر وبين اعتلال الصحة، واسترعى الانتباه إلى الأثر السلبي للأمراض غير السارية على الجهود المبذولة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وذكر أن الحاجة قائمة لدعم المبادرات الهادفة إلى تقليص معدلات الأمراض غير السارية وإلى المساعدة في منع وقوع المرضى وأسره في مهاوي الفقر. واختتم ملاحظته بالتأكيد على ضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام لقضايا الصحة النفسية بما فيها حالات الخَرْف.

واسترعى ممثل الاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب انتباه الحاضرين إلى مشكلات الصحة العمومية التي تُؤاكب التدخين، وإلى المضاعب التي تواجهها النُظُم الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل لتحمل أعباء الأمراض غير السارية كالسرطان وغيره؛ وأشار إلى أن الارتقاء بجهود الوقاية قد تكون هي الطريقة الأكثر مردوديةً للتعاطي مع المشكلات الصحية الناجمة عن التبغ. وأبدى استعداد الاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب لتقديم الدعم والعون للجهود التي يبذلها الإقليم لمكافحة التبغ ضمن خطة العمل الإقليمية؛ مؤكداً أنه يمكن لطلاب الطب وطلاب سائر العلوم الصحية أن يؤدوا دوراً في ذلك، وأبدى أمله في أن تتيح البلدان الفرصة للشباب لأداء دور في رسم السياسات الصحية وفي الوقاية والتثقيف الصحي.

وذكرت السيدة ممثلة الجمعية الدولية لنقل الدم أن الجمعية مستعدة للمساهمة في تطوير خدمات نقل الدم بالإقليم، بالتعاون مع المنظمة ومختلف القطاعات الصحية في هذه المنطقة، في ضوء أهمية ذلك كجزء أساسي من الخدمات الصحية. ودعت إلى جعل الاهتمام بتطوير الخدمات المساندة وعلى رأسها خدمات نقل الدم في طليعة أولويات المنظمة والحكومات المعنية في الإقليم في السنة القادمة، مع تكثيف الدورات التدريبية لتطوير مهارات الموارد البشرية في هذا المجال، ونشر ثقافة التبرع بالدم بين الشباب في هذا الإقليم.

وذكر ممثل منظمة الروتاري الدولية أن لجنة تعزيز مكافحة شلل الأطفال في باكستان قد لاحظت أن الاستثمار الدولي في استئصال شلل الأطفال في الإقليم قد بلغ حتى الآن 192 مليون دولار أمريكي. وبعد تساؤل الحالات في نيجيريا والهند فقد أصبح العالم يراقب أفغانستان وباكستان. وذكر أن المملكة العربية السعودية قد تعهدت بثلاثين مليون دولار أمريكي لاستئصال شلل الأطفال وذلك خلال اجتماع تم مع الأمين العام للأمم المتحدة في عام 2008، وآمل أن يعم التشجيع مع مثل هذا الالتزام، وطلب إلى باكستان وأفغانستان الاستمرار في إحراز التقدم لتلو التخطيط الذي يستهدف كل منطقة على حدة.

وقال مندوب شبكة المؤسسات الأكاديمية لإقليم شرق المتوسط (EMRAIN) إن كلية العلوم الصحية في الجامعة الأمريكية في بيروت قد تبرعت باستضافة أمانة الشبكة الأكاديمية في مرحلة تأسيسها. أما الرسالة التي تحملها الشبكة فهي العمل مع رسمي السياسات وسائر أصحاب القرار، نظراً لأن المؤسسات الأكاديمية للصحة العمومية في الإقليم لم تعد قادرة على العمل بمعزل عن الإجراءات المتعلقة بالسياسات في بلدانها وفي الإقليم. ومجمله. وأوضح أن كلاً من رسمي السياسات وسائر أصحاب القرار متلهفون على إدماج بينات ومعارف البحوث الوطنية والإقليمية في قراراتهم ومداولاتهم. وأن التزام الإقليم بتعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية تتطلب سياسات وممارسات مُستندة بالبيّنات مع تعاون أكبر بين المؤسسات الأكاديمية وبين رسمي السياسات وسائر أصحاب القرار والممارسين، سواءً في المجتمع المدني أم في القطاع الخاص. وأوضح سيادته أن المؤسسات الأكاديمية كانت، من وجهة نظر تاريخية مستبعدة عن اتخاذ القرارات ومنغلقه على نفسها. وأكد على أن الشبكة ولدت لتبقى، ولو أن الأمر يتطلب وقتاً، ومواظبة وصبراً قبل أن يكون لها وقع وأثر ملحوظ.

وقد شكر المدير الإقليمي أعضاء الوفود على ما أبدوه من مشورة واقتراحات سوف يؤخذ بها، وأبدى اتفاقه في الرأي حول أهمية العمل التعاوني، مثل ما يقوم به منتدى مجموعة الخمسة للتعاون الدولي، ودوره في تمهيد الطريق للتقدم للأمام في الكثير من المجالات.

ثم قدّم المدير الإقليمي الشكر مرة أخرى للبلدان الأعضاء على إعرابهم عن الاستعداد لدعم صندوق التضامن لمواجهة الطوارئ، مما سيكفل المجابهة الباكرة سهلة، ويتفادى التأخير في التنفيذ عندما تكون الحاجة ماسة، كما شكرهم على إلقاء الضوء على تقليص مخاطر الكوارث؛ ووافقهم الرأي على أن الحاجة للشراكات بازدياد، وأنها يجب أن تعزز. كما أيد الاقتراح الذي تقدمت به بلدان عدة لإنشاء آلية للترصد الوقائي تستهدف الحد من مخاطر الكوارث في الإقليم. وأكد على أهمية الصندوق العالمي بالنسبة لبلدان الإقليم، وأوضح أن حجم المنح التي قدّمها قد وصل إلى 627 مليون دولار أمريكي تم إنفاقها في الإقليم، مما يدل على ضرورة حُسن تمثيل الإقليم في اجتماعات مجلس الصندوق العالمي.

وأعرب المدير الإقليمي عن سعادته بروح التضامن التي أبدتها أعضاء الوفد الصومالي، متمنياً للصومال مستقبلاً زاهراً زاخراً بالكثير من التعاون الوثيق.

ووافق المدير الإقليمي على أن الطب الوقائي لا يقل أهمية عن الطب العلاجي، وأن العاملين الصحيين المجتمعيين، من أمثال العاملات الصحيات في باكستان، يمثلون ركناً مهماً من أركان النظام الصحي الوطني الشامل، كما يمثلون وسيلة من أفضل الوسائل للوصول إلى المناطق المحيطة.

وأبدى المدير الإقليمي ملاحظة حول تحرك الإقليم للأمام في مجال الصحة النفسية مع أن الحاجة لاتزال ماسةً إلى إيلائها اهتماماً أكبر. وأكد على الحاجة إلى العمل على المحددات الاجتماعية للصحة وعلى التخلص من الوصمة المرتبطة باعتلال الصحة النفسية، وعلى ضرورة العمل في ذلك مع وزارات التربية والتعليم؛ وكان مثال باكستان وخبراتها في ذلك جدير بالإشادة. وأوصى الدكتور الجزائري البلدان الأعضاء باحتذاء تجربة لبنان بربط المرض في المناطق المحيطة بالقطاع الخاص في المستشفيات التي حازت على الاعتماد، تمهيداً لجذب القطاع الخاص إلى الإطار التشريعي.

كما أنني المدير الإقليمي على الاقتراح بعقد مؤتمر إقليمي حول الإصابات بالحوادث على الطرق، وأوضح أن الحوادث على الطرق أصبحت شاغلاً عالمياً بفضل مبادرة قدمها جلالة السلطان قابوس بن سعيد، سلطان عُمان، وحظيت بدعم وقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة. واتفق في الرأي مع المندوبين حول ضرورة انتهاج أسلوب أكثر اتساعاً في صحة الشباب في الإقليم، بعبء تشجيعهم على اتباع أنماط الحياة الصحية منذ بواكير شبابهم. واستجابةً للقلق الذي أبدته المديرية العامة حول ما تخلفه الرسوم التي يدفعها المستخدمون عند تلقيهم الخدمات الصحية على الفقراء، أوضح بأنه ينبغي التخلص من هذه الرسوم، وأكد أنه لا يمكن أن يُترك أمر بهذه الأهمية للقطاع الخاص وحده.

وفي الختام؛ عبّر المدير الإقليمي عن اهتمامه بهجرة العاملين الصحيين خارج الإقليم.

ثم تقدّمت المديرية العامة بالشكر إلى البلدان الأعضاء على ما قدّموه من مشورة وتوجيهات في مجال مكافحة التبغ والسلامة على الطرقات، وصحة الشباب. ونوّهت بأهمية ربط البلدان بالمرامي الإنمائية للألفية، وأكدت على الحاجة لاتخاذ إجراءات حازمة، حيث لم يبق أكثر من خمس سنوات على الأجل المضروب. وذكرت أن الأمين العام للأمم المتحدة قد طلب من منظمة الصحة العالمية تسهيل إعداد آليات لمتابعة التقدم المُحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛ وقالت إن المنظمة ستعمل مع البلدان على تحقيق ذلك. واتفقت المديرية العامة مع الرأي القائل بأن الرصد والتقييم أمران أساسيان، لأن ما يتم قياسه يعني أنه قد تم إنجازه، كما اتفقت مع الرأي القائل بالحاجة لبناء القدرات المؤسسية في إعداد النظام الصحي، تمهيداً لتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة.

وأشارت السيدة المديرية العامة إلى المستحضرات الدوائية وشراء الأدوية الجنيسة، وأكدت على أهمية تحليل التكاليف والمنافع قبل اختيار أي دواء جنيس تفصيلاً له على دواء جنيس آخر؛ إذ إن هناك فروقاً جسيمة بين الأدوية الجنيسة، شأنها في ذلك شأن الأدوية التجارية. وذكرت أن بإمكان منظمة الصحة العالمية تقديم المساعدة للبلدان الأعضاء في إعداد القدرات في هذا المجال.



كما أكدت المديرية العامة على أهمية انتهاج أسلوب مُتناسق في الصحة العمومية لحل المشكلات في الإقليم وأبدت اتفاقها مع الرأي القائل على أن الكثير من الاستراتيجيات التي تتعاطى مع تعدد المتعاملين مع المشكلات الصحية يمكن أن تطبق تطبيقاً جيداً في جميع البلدان، على الرغم من الاختلاف بين بلد وآخر. كما ذكرت أن أي بلد واحد لن يستطيع بمفرده أن يغطي جميع تكاليف النظم المتوازية.

ثم أثنى المديرية العامة على ما أبدته البلدان الأعضاء من قلق في ما يتعلق بالإدارة الأفضل للكوارث؛ وقالت إن منظمة الصحة العالمية واليونيسف وبرنامج الغذاء العالمي قد تعلموا الكثير من التجربة الراهنة في باكستان حول التكامل بين الاستجابة والخدمات؛ وذكرت أن المنظمة تقوم حالياً بإعادة التفكير في أسلوبها الذي تتبعه في الإنذار المبكر وفي الحد من مخاطر الكوارث وفي إدارتها بالتبعية. واسترعت المديرية العامة الانتباه إلى مشكلة "سياحة الكوارث" التي سُلط عليها الضوء أثناء الطارئتين اللتين حدثتا في هايتي وفي باكستان؛ وأوضحت أنه لن يكون بمقدور أي وزارة للصحة أن تقوم بالتنسيق بين مئات من المنظمات التي تتوافد للمساعدة في أمثال حالات الطوارئ هذه. مما يحتم على الأمم المتحدة مراجعة هذه القضايا وتحسين جهودها المبذولة في تنسيق مساعي المجابهة حتى تتمكن وزارات الصحة من أداء دورها القيادي على النحو الملائم.

### 2.3 التركيز على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، في الذكرى السنوية الخامسة

ذكر الدكتور هايك نيكوغوسيان، رئيس أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أن هذا العام هو العام الخامس على بدء وضع الاتفاقية موضع التنفيذ. هذه الاتفاقية التي وضعت تجاوباً مع عولمة وباء التبغ. صحيح أن المنظمة لم تلجأ من قَبْل إلى سلطتها في إبرام المعاهدات، ولكن لأن التبغ يمثل تحدياً ضخماً للصحة العمومية، فقد استوجب ذلك اتخاذ تدابير جذرية مبتكرة.

وأشار الدكتور هايك إلى أنه من المدهش الوصول إلى اتفاق على مثل هذه القضية المعقدة بعد مفاوضات استمرت ثلاث سنوات، اعتباراً من أواخر عام 2000. فقد أقرت جمعية الصحة العالمية الاتفاقية في أيار/مايو 2003، وبدأ نفاذها في شباط/فبراير 2005 عقب تصديق 40 بلداً عليها. وكان كل من قطر والأردن وباكستان والجمهورية العربية السورية ضمن أول أربعين بلداً في العالم صدق على المعاهدة. ومنذ ذلك الحين أصبحت الاتفاقية واحدة من أسرع المعاهدات وأكثرها اعتماداً في تاريخ الأمم المتحدة، وقد صدق عليها حتى الآن 171 طرفاً. وقامت أفغانستان وتونس بالتصديق على المعاهدة هذا العام، ليصبح الإقليم قاب قوسين أو أدنى من العضوية الكاملة بنسبة 100٪ في الاتفاقية.

إن التقدم المُحرز من قبل الأطراف، وما أحرزته المعاهدة نفسها من تقدم، قد شمل بشكل عام تشكيل الجهازين الرئيسيين أي مؤتمر الأطراف، والأمانة الدائمة. وقد تم إقرار أدوات التنفيذ الرئيسية أي البروتوكول الأول، والدلائل الإرشادية العديدة التي تغطي أكثر من نصف البنود الأساسية للاتفاقية، أو أنها في مرحلة متقدمة من مراحل الإعداد. وقد تم إنشاء نظام التبليغ عن تنفيذ المعاهدة بشكل جيد. وتم بالفعل تلقي أكثر من 80٪ من التقارير المتوقعة من قبل الأطراف، وتم تحليلها. وذكر أن الدعم المقدم للأطراف قد شمل تقدير الاحتياجات، وتيسير نقل الخبرة والتكنولوجيا، وتعزيز سبل الوصول إلى الموارد. وقد زاد التعاون الدولي بالتدريج، وأصبح في مستوى

جيد يتيح إدراج تنفيذ الاتفاقية الإطارية تحت مظلة إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وجدول الأعمال الموحد للأمم المتحدة في البلدان.

ووفقاً لتقارير الأطراف في الاتفاقية، فإن عدداً من البنود الرئيسية، مثل تلك المتعلقة بحظر التدخين في الأماكن العامة، ووضع تحذيرات صحية قوية، وتوعية الجمهور، وتزويده بالمعلومات، وحظر بيع التبغ للقصر، والحظر الوطني المفروض على الإعلان والترويج والرعاية، يتم تنفيذها تنفيذاً صحيحاً وتسير في الاتجاه الصحيح في أكثر من 70٪ من الأطراف. أما تنفيذ التدابير الأخرى، بما فيها مساعدة المدخنين على الإقلاع، وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له بما له من تأثير عبر الحدود، واستخدام التشريعات في تعزيز مكافحة التبغ، فمازال متلكناً بعض الشيء. وقلّ مثل ذلك في شأن التدابير التي تهدف إلى المساعدة الثنائية والمتعددة الأطراف والتعاون بين الأطراف.

وقد شرع عدد من البلدان في التبليغ عن انخفاض معدل انتشار التدخين، وإن لم يصبح هذا الأمر اتجاهًا عامًا بعد، ولا شاملاً، لجميع فئات السكان. ومن المهم أيضاً أن نلاحظ أن التسويق الجريء للتبغ العديم الدخان في عدد من الأقاليم، إلى جانب إدخال منتجات جديدة من قبيل السجّارة الإلكترونية، تمثل تحدياً متزايداً لجهود البلدان في مكافحة التبغ، وتحقيق الانحسار المطلوب في وباء التبغ.

لقد دأب إقليم شرق المتوسط على تأييد الاتفاقية الإطارية بقوة، وظهر هذا الدعم جلياً أثناء المفاوضات، ثم بعد ذلك في مرحلة التنفيذ. وقد قام كل من باكستان والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية الليبية، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، ومصر باعتماد تشريعات شاملة. وقد حظي الإقليم بواحد من أعلى معدلات التنفيذ، بالنسبة لبندين مهمين بشأن تنفيذ ما نصّت عليه الاتفاقية، من وضع تحذيرات صحية على عبوات التبغ، وتنفيذ حظر شامل على إعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وإن كان قد حقق مع الأسف واحداً من أقل المعدلات في حماية غير المدخنين من التدخين القسري في الأماكن المغلقة، حيث لا يقوم بالتبليغ عن معدلات الحماية، إلا أقل من نصف البلدان.

وتم للتوّ الانتهاء من المرحلة الأولى من المراحل الارتبادية لتقدير الاحتياجات في ستة بلدان من أقاليم مختلفة. وذكر الدكتور هايك أن الاتفاقية قد تضمّنت مقاربات وأساليب قيادية جديدة يمكن تشاؤها مع الأقاليم الأخرى، مثل التشريعات النموذجية، وإنشاء قاعدة بيانات إقليمية للتحذيرات الصحية. وسيقوم مؤتمر الأطراف بعقد دورته الرابعة في الأوروغواي في تشرين الثاني/نوفمبر من هذا العام. وأشار إلى أن الاتفاقية الإطارية وهي - بحق - أول اتفاقية دولية يتم التفاوض عليها برعاية المنظمة، قد قدمت أبعاداً قانونية جديدة للتعاون الصحي الدولي.

### 3.3 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الرابع والثلاثون)

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 9/57، القرار ش م/ل 57/ق.8

قام الدكتور ممدوح جبر، رئيس اللجنة الاستشارية الإقليمية، بعرض تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية الرابعة والثلاثين، والتي عُقدت في القاهرة من 20 إلى 21 نيسان/أبريل 2010. وأضاف أن أول بند تطرق إليه الاجتماع متابعة توصيات الاجتماع الثالث والثلاثين. أما البنود الأخرى فتناولت: التوجّهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية؛ والصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين؛ والاستراتيجية الإقليمية للتغذية؛ والاستراتيجية الإقليمية لتعامل القطاع الصحي مع عدوى فيروس العوز المناعي البشري ومرضى الإيدز؛ واتقاء العدوى ومكافحتها

في مرافق الرعاية الصحية. وقد قدم أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية توصياتهم إلى مقدّم العروض فيما يتعلّق بكل بند، وتم فيها بعد أخذ تعليقاتهم بعين الاعتبار لتحسين الأوراق البحثية والتوصيات المتعلقة بهذه القضايا. ذكر أنه تم عرض هذه الأوراق جميعاً أثناء اللجنة الإقليمية في اليومين السابقين للنظر فيها. واحتتم كلامه بعرض قائمة بالموضوعات المقترحة للمناقشة في الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الإقليمية الاستشارية والتي تضمّنت: المحددات الاجتماعية للصحة، والخدمات الصحية والرعاية الصحية إبان الأزمات وبعدها؛ والصحة والتحضّر فيما يتعلق بشكل خاص بتوحيّ العدالة في إتاحة الرعاية الصحية؛ وسلامة المرضى؛ والصحة والبيئة؛ والرعاية الصحية الأولية.

## المناقشات

أشار ممثل المملكة العربية السعودية بأنه لم يرد أي اتفاق على وضع موضوع مكافحة العدوى تحت بند سلامة المرضى، وقال أنه يعتقد أن مكافحة المرضى هو موضوع متكامل يجب أن يكون له خطة وبرنامج واحد على مستوى الدول والإقليم.

أشار ممثل الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان بضرورة إشراك الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان والمجتمع المدني مع دول الإقليم من أجل تبادل الخبرات والآراء في القضايا التي طرحها التقرير.

أشار الدكتور عبد الله الصاعدي، إلى أن موضوع سلامة المرضى والعدوى التي تكتسب في المستشفيات قد نوقشا أثناء انعقاد اللجنة الاستشارية وأن الموضوع موكل للجنة الإقليمية لاتخاذ القرار النهائي في هذا الصدد.

## 4.3 تقييم مشروع أنماط الحياة الصحية في نزوى

عرضت الدكتورة هدى سيابي والدكتور زاهر العنقودي مشروع نزوى لأنماط الحياة الصحية. وعرضا مراحل المشروع ونتائجه والدروس المستفادة منه. وقد بدأت فكرة المشروع في عام 1996، ولكن تنفيذ التدخلات لم يبدأ إلا في عام 2004. وذكرت الدكتورة هدى سيابي إنه تم وضع خطة عمل خمسية بمشاركة من المجتمع، وبمساعدة من منظمة الصحة العالمية. وأردفت قائلة إن محصلة تقييم المشروع ترد في وثيقة متكاملة.

وقال الدكتور زاهر العنقودي إن المشروع غير فهم المجتمع للأمراض غير السارية، وأصبح المجتمع نفسه يؤكد على أهمية البنية التحتية للصحة. كما ساعد على تغيير ممارسات معينة، حيث زاد استعمال الزيوت النباتية، وإن كان لا يزال هناك شوط طويل يتعين قطعه، قبل أن يقتنع الناس بأضرار الزيوت الحيوانية المشبعة.

## المناقشات

وفي معرض الاستجابة للتعليقات والاستفسارات، ذكر أنه في البداية كانت هناك حاجة إلى الوقت كي يتقبل المجتمع مشروع نزوى لأنماط الحياة الصحية وكان قد تم التفكير في المشروع في عام 1995، إلا أن تنفيذ التدخلات لم يبدأ حتى عام 2004. وشأنها شأن القرى والمدن والمدارس الصحية احتاجت مشاركة المجتمع كي يكتب لها النجاح. فقد تطلب استمرارها ونجاحها تضافر الجهود وإقامة الشراكات ولم يمر نجاحها من خلال تغيير التشريعات وأدى المشروع إلى إعادة توجيه الخدمات الصحية وإلى حدوث تغييرات سلوكية. وطوال مدة المشروع تم تعزيز الرعاية الصحية الأولية. ومن بين الشعارات الخاصة بالمشروع شعار "أخضع نفسك للفحص كي تطمئن" ونشرت

مجموعات متطوعة، بما فيها الكشافة، رسائل صحية. وأقيمت مشروعات مصادقة للمدارس وبرامج صحية مدرسية جديدة. وقدمت وزارة الصحة دعماً سخياً للمشروع وزودته بجهاز ترميز وعاملين صحيين. وتميزت بنى المشروع بالمرونة وتناوب الأعضاء المشاركة في عضوية اللجان. وشكلت لجان صحية في نزوى عام 1999 لكل ولاية، تحت رئاسة والي أو عمدة محلي، وضمت أعضاء من كل من المجتمع المحلي والقطاع الخاص. وعمل موظفو المشروع بدوام جزئي تحت إشراف ممرضة. وأنشئت أيضاً منظمات لا حكومية. والتزم أفراد المجتمع المحلي في نزوى باستمرار المشروع كما كان التزام الحكومة بذلك قوياً. وأصبح كثيرون من أفراد المجتمع أصحاب قرار. وبلغت تكاليف المشروع نحو 60 000 دولار أمريكي، بما في ذلك الفحوصات المخبرية وأدوات المسح الخاصة بالتقييم الكيفي الذي أجري في هذا الشأن. وقامت لجنة عليا بتقييم النتائج وتم تحديد التغيرات التي طرأت على السلوك، بدقة. وهناك وثيقة توضح نتائج التقييم بالتفصيل.

### 5.3 إعلان الإطلاق الرسمي لإنشاء شبكة المؤسسات الأكاديمية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط

أعلن سعادة الدكتور حسين الجزائري عن التدشين الرسمي لشبكة المؤسسات الأكاديمية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط. وذكر أن الغرض الأساسي لهذه الشبكة هو تعزيز دور وإسهام المؤسسات الأكاديمية في الإقليم لدعم النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية. ومن المتوقع أن تعمل هذه الشبكة كمركز لسد الفجوة بين البحوث والسياسات. ويُنظر إلى هذه الشبكة أيضاً كمخزن أفكار لتحليل سياسات النظم الصحية ومولّد للزخم اللازم لتعزيز عمليات التخطيط الوطني واستخدام البيانات من أجل اتخاذ القرارات. وستعمل هذه الشبكة في ظل الالتزام التام والدعم الأكيد لرسمي السياسات على النحو الذي تم الاتفاق عليه في الاجتماع الاستشاري الذي عُقد في بيروت في كانون الأول/ديسمبر 2009. وقد دعا الدكتور الجزائري رسمي السياسات لتقديم دعمهم المتواصل للشبكة لضمان استمرارها على الأمد البعيد.

وقال الدكتور إيمان نوبهض، عميد كلية العلوم الصحية بالجامعة الأمريكية في بيروت، أن المؤسسات الأكاديمية المتخصصة في الصحة العمومية بالإقليم تحاول منذ وقت طويل إقامة شبكة تتيح لها العمل مع بعضها البعض، والتعلم من بعضها البعض وتبادل الخبرات. وعلى نحو مواز، كان راسمو السياسات متعطشون للحصول على البيانات اللازمة لدعم اتخاذ القرارات. وكان القصد هو تمكين هذه المؤسسات من التعرف على بعضها البعض، ومعرفة اللغة التي يمكن التحدث بها إلى رسمي السياسات، وتحديد الأولويات وإجراء البحوث اللازمة للتدريس. وأكد على أن الشبكة ملك لنفسها ولجميع المؤسسات الأكاديمية وأن معيار نجاحها هو تسليم شبكة فاعلة إلى المؤسسة المضيفة المقبلة.

#### 4. شؤون البرنامج والميزانية

البند 5 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/ق.9.

(أ) الميزانية البرمجية للثنائية 2008 – 2009: تقييم الأداء

البند 5 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 7/57 (أ)

(ب) تقرير حول حصيلة البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج في عام 2009، بما في ذلك الاستفادة من استراتيجيات التعاون القطرية

البند 5 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 7/57 (ب)

(ج) الخطة الاستراتيجية المعدلة المتوسطة الأمد للحقبة 2008 – 2013، والميزانية البرمجية المقترحة للحقبة

2012 – 2013، ومشروع الميزانية البرمجية المقترحة لإقليم شرق المتوسط للحقبة 2012 – 2013

البند 5 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 8/57

قامت الدكتورة سوزان بصيري، المنسقة المعنية بتخطيط ورصد وتقييم البرامج، بعرض شؤون البرامج والميزانية. فذكرت أن تقييم أداء الميزانية البرمجية للثنائية 2008 – 2009 هو أول تقييم يجرى في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد 2008 – 2013. وهو يستهدف تحديد مدى التقدم في تحقيق النتائج المتوقعة والواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد والميزانية البرمجية للثنائية 2008 – 2009. ومن أصل النتائج الإقليمية المتوقعة على الصعيد الإقليمي والبالغ عددها 172 نتيجة هناك 106 نتائج "تحققت بالكامل" و65 نتيجة "تحققت جزئياً" وهناك نتيجة واحدة "لم تتحقق". ويعتبر التقييم عملية تقييم ذاتي في الأساس، ويتم بمشاركة كل مكتب من المكاتب في تحقيق أهداف المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة منه تحديداً.

وقد تضمنت الإنجازات الإقليمية للثنائية 2008 – 2009 ما يلي: تحسين التعاون مع الشركاء وحشد الموارد في المجالات المستهدفة، فضلاً عن تعزيز الالتزام بالعمل المشترك بين القطاعات لتحقيق العدالة في الصحة؛ والتصدي بقوة لأول جائحة إنفلونزا تحدث منذ أربعة عقود؛ وزيادة إتاحة الرعاية المتعلقة بفيروس الإيدز، والسل، والملاريا، مما يسفر عن انخفاض بطيء في الأوبئة، وانخفاض عدد وفيات الأمهات والولدان في الإقليم؛ وإنشاء إطار إقليمي للاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛ والاضطلاع بدور قيادي دؤوب في الاستجابة للطوارئ، وتحديد الالتزام بالرعاية الصحية الأولية، وإتاحة الأدوية الأساسية. وقد تضمنت التحديات التي واجهناها أثناء الثنائية ما يلي: ضعف المواءمة والنقص في الموارد المتاحة للمجالات الأخرى التي تحظى بالأولوية بخلاف الأمراض السارية، وضرورة تعزيز القدرات التقنية والإدارية من أجل تنفيذ الأنشطة في البيئات التي لا تحصل على التمويل الكافي، وسرعة تغيير المسؤولين النظراء الوطنيين، وعدم كفاية الالتزام من قبل القطاعات الشريكة غير قطاع الصحة بدعم تنفيذ الرعاية الصحية الأولية المبنية على العدالة الصحية وعلى المحددات الاجتماعية للصحة، واستمرار انعدام الأمن والصراعات في عدة بلدان.

وقالت الدكتورة بصيري إنه منذ الثنائية 2008-2009 انقسمت الميزانية المعتمدة (ومقدارها 465 مليون دولار أمريكي) إلى ثلاثة قطاعات، ألا وهي قطاع البرامج الأساسية، وقطاع الشراكات، والترتيبات التعاونية، وقطاع التصدي للفاشيات والأزمات. وهذا التقسيم يبين الوضع المالي لكل قطاع على حدة، وبلغ إجمالي الأموال المتاحة

(632 مليون دولار أمريكي) والمتراكمة أساساً في بضعة مجالات هي: برامج التمنيع واستئصال شلل الأطفال، ومكافحة فيروس الإيدز، والسل، والملاريا، وتلبية الاحتياجات الصحية في أوضاع الأزمات.

وإن البعثات المشتركة بين الحكومات ومنظمة الصحة العالمية لمراجعة وتخطيط البرامج للمدة 2010-2011 أضفت الطابع العملي على الثنائية الثانية في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد 2008-2013، وشملت إجراء مراجعة نقدية وتقييماً لحصيلة الثنائية السابقة. وكان لنظام الإدارة العالمي تأثير عميق في سير أعمال الهيكل التنظيمي وأساليب العمل، بما في ذلك تعزيز اللامركزية في إدارة التخطيط والبرامج. واضطلعت استراتيجيات التعاون القطري بدور رئيسي في مواءمة الأولويات الوطنية، ووفرت إطاراً استراتيجياً متوسط الأمد للتعاون. وكان من الجلي أن هناك تقدماً مطرداً في مهارات وضع الأولويات والتخطيط. ومع ذلك فمازال من الضروري الاستمرار في تحسين صوغ وتعريف النتائج المتوقعة ومؤشرات الأداء. وأسفر الحوار الجيد بين الأفرقة عن تبني فهم مشترك للنتائج المتوقعة لكل بلد على حدة، ولصلتها بالنتائج المتوقعة على الصعيد الإقليمي. وظلت الميزانية المعتمدة للثنائية 2010-2011 تساوي نسبياً الثنائية السابقة، حيث إن مستواها الأساسي يبلغ (515 مليون دولار أمريكي)، ويخصص 71٪ منها على المستوى القطري و29٪ منها على المستوى الإقليمي.

وأشارت الدكتورة بصيري إلى أن الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2012-2013 (725 مليون دولار أمريكي) كانت تُعرض في وقت يشهد ركوداً اقتصادياً عالمياً، الأمر الذي ترتب عليه آثار بالغة بالنسبة إلى المكاسب التي تحققت في مجال الصحة العمومية حتى اليوم. وظلت إلى حد بعيد الميزانية الإجمالية للبرامج الأساسية للمنظمة دون تغيير عن الثنائية 2010-2011 ولكن طرأت زيادات طفيفة على قطاعي الشراكات والترتيبات الخاصة، والتصدي للفاشيات والأزمات. ولكن الواقع أن ذلك كان انخفاضاً بالقيمة الفعلية بسبب آثار التضخم وزيادة التكاليف التشغيلية لتنفيذ الأعمال، مثل تكاليف الموظفين وتكاليف الأمن. وشملت أولويات هذه الثنائية ما يلي: مضاعفة الجهود الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، والمكاسب المستدامة في مكافحة كل من الإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأمراض السارية، وتعزيز العمل بشأن الأمراض غير السارية، وتعزيز النظم الصحية، والعمل المتواصل بشأن اللوائح الصحية الدولية والتأهب للطوارئ والتصدي للفاشيات.

وختتمت الدكتورة بصيري حديثها بأن المنظمة مازالت ملتزمة بالإصلاحات الإدارية التالية: اتباع أسلوب الإدارة تأسيساً على النتائج في العمل، والالتزام بخفض التكاليف وتعزيز الكفاءة في المجالات الرئيسية الخاصة بالسفر والمطبوعات وتجميع التكنولوجيات والبرمجيات، وإنشاء لجنة خبراء مستقلين استشاريين في مجال المراقبة، وذلك بالتنسيق مع فريق السياسات العالمي، وتنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، كي تتقيد بها تقييداً تاماً اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2012، وتنفيذ نظام الإدارة العالمي الذي يجمع أعمال المنظمة وإجراءاتها ونظمها المتشردمة في نظام موحد على كامل نطاق المنظمة، وأخيراً إصلاحات الموارد البشرية، بما فيها التركيز على توظيف العاملين وتنمية قدراتهم على أساس التنافس والموضوعية والشفافية، ولاسيما رؤساء المكاتب القطرية.

## المناقشات

أبرز السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية أهمية التعاون والتآزر بين مجموعات البلدان، ولاسيما البلدان المتجاورة، واقترح إيلاء الاهتمام للأنشطة عبر الحدود كتدبير موحد أثناء التخطيط الميداني.

أشار السيد ممثل المملكة المغربية إلى الحاجة إلى إجراء تقييم شامل يوضح جل المنجزات وكذا العوائق والدروس المستفادة حسب النتائج المتوقعة على صعيد الإقليم فيما يخص كل هدف استراتيجي. واقترح أن يضع التقرير السنوي تقييماً للأداء حسب كل بلد مع تحديد التخصيص المالي المواري لكل هدف استراتيجي. وأشار سيادته إلى أن توزيع الأموال وفقاً للأغراض الاستراتيجية لا يلائم أولويات كل بلد. وأوصى سيادته بتنظيم حلقات تشاورية مع كل بلد لمواءمة الأهداف مع الأولويات.

أثنى معالي وزير الجمهورية اليمنية على مقترحات ممثل المملكة المغربية. وذكر أن الدول الأعضاء أثناء اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة ركزت على تحقيق أهداف المرامي الإنمائية للألفية. وأعرب عن أمله في أن تركز الموازنة للثمانية على مساعدة بلدان الإقليم ولاسيما الأقل نمواً على تحقيق أهداف المرامي الإنمائية للألفية. وطلب إلى اللجنة الإقليمية صياغة توصية بأن يكون تبويب ميزانية الصحة العمومية المخصصة من قبل وزارة المالية، من مهام وزارة الصحة.

دعا السيد ممثل عمان الدول الأعضاء في الإقليم إلى تقديم اقتراحات واضحة كي يتبناها الإقليم قبل مناقشة الميزانية البرمجية المقترحة في المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية في دورتهما القادمتين. كما ينبغي التركيز على دعم النظم الصحية، من أجل الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بما في ذلك الموارد التي تُرحّل من ثنائية لأخرى. وأشار إلى أهمية التعاون والعمل المشترك بين الدول المتجاورة وقال إن الموارد ينبغي أن تخصص للعمل المشترك أيضاً. وفي ما يتعلق بإنتاج اللقاحات، فقد طالب بوضع برامج واضحة وتخصيص الموارد لها حتى تتمكن البلدان من التقدم للأمام.

أعرب ممثل العراق عن رغبته في تخصيص موارد لتعزيز الأمور التقنية المؤسساتية للبلدان إلى جانب تعزيز قدرات الأفراد وفقاً للأولويات المبنية على المتغيرات في كل بلد وأشار إلى أهمية تخصيص الميزانية بما يتناسب مع الاحتياجات في كل بلد وليس على حجم السكان. وأكد على متابعة الأنشطة وفقاً للإدارة تأسيساً على النتائج. وطالب المنظمة برفع قدرات البلدان في مجال اقتصاديات الصحة.

قال سعادة الدكتور الجزائري إن الاشتراكات المقدرة انخفضت إلى 19٪ في الميزانية الإجمالية وإن معظم الأموال يتأتى من المساهمات الطوعية بدلاً من الاشتراكات المقدرة. وأشار إلى أنه بعد جهد طويل اتخذت الميزانية هذا الشكل الذي يتيح للأمانة التنبؤ بالمساهمات الطوعية ومناقشتها وتحديد أوجه إنفاقها. وأشار إلى أهمية المرونة حيث إن معظم المساهمات الطوعية يتم تخصيصها لوجه إنفاق بعينه في بلد بعينه، وقال أننا نحتاج إلى المزيد من المناقشة لهذا الموضوع مع المانحين لضمان توفير المساهمات الطوعية الأساسية وأشار إلى الصعوبة في التنبؤ بالمساهمات الطوعية وقال أنه بمجرد التعهد بتوفير الأموال يمكن اللجوء إلى الاقتراض الداخلي لضمان استمرارية البرنامج.

وفي ما يخص اللقاحات قال الدكتور الجزائري أننا شهدنا تحسناً في هذا المجال كما إن إيران أصبحت أول دولة عضو في الإقليم لديها سلطة تنظيمية وطنية تعمل حسب معايير المنظمة، وأن مصر ستكون الدولة العضو الثانية في الإقليم التي لديها سلطة من هذا القبيل. وأكد على أن لهذا الأمر أهمية خاصة للأمن الصحي مثلما تبين من الجائحة (H1N1) 2009 حينما ذهب معظم اللقاحات للدول المصنعة لهذه اللقاحات. وقد شهد الإقليم تأخراً في تسلم تلك اللقاحات. وأضاف أن الأسوأ في هذا الصدد هو أن هذه اللقاحات وصلت متأخرة. ومن ثم فقد شجّع البلدان التي

لديها القدرة على إنتاج اللقاحات على التركيز على عدد من اللقاحات بغية تحسين عملية التخطيط. وفي إشارته إلى قضية تحديد الأولويات، أقر بأن أولويات البلدان لا تتوافق على الدوام مع أولويات المنظمة. وشدد على أن البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج تجري كأداة لتحقيق التوافق في الأولويات.

ذكر مساعد المدير العام لشؤون الإدارة العامة أن من المنتظر جمع المدخلات من الدول الأعضاء خلال جلسات اجتماع اللجنة الإقليمية. وفي ما يختص بتحديد الأولويات، ذكر سيادته أن ميزانية المنظمة، والأولويات، والمخاطر البرمجية المذكورة كانت متسقة مع الأهداف التي وضعتها الدول الأعضاء لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وفي ما يختص بمسألة التمويل، ذكر سيادته أنه كانت هناك مشاورة، بادرت بها المدير العام مع الدول الأعضاء والشركاء، حول التمويل المستقبلي للمنظمة. وأكد سيادته أن المنظمة تواجه صعوبات شديدة في ما يتعلق بجمع الأموال لتنفيذ الميزانية البرمجية.

ولم يكن توزيع الأموال هو القضية المحورية، بل إن المشكلة تتمثل في كيفية ضمان التمويل لـ 80٪ من الميزانية الحالية، إذا كان مثل ذلك التمويل يعتمد اعتماداً كاملاً على حسن النية من قبل حفنة من الدول الأعضاء. وأكد على ضعف قدرة المنظمة على تمويل البرامج التي حددتها الدول الأعضاء في اجتماعات جمعية الصحة العالمية. وذكر أن المسألة الحاسمة هي، باختصار، ما إذا كانت الآلية الحالية للتمويل هي التي ستقرر أولويات المنظمة، حيث إن بعض البرامج البالغة الأهمية التي وافقت عليها جمعية الصحة ما يزال تمويلها ناقصاً.

وفي ما يختص بترحيل الاعتمادات المالية في بداية الثنائية، اعترف ببواعث القلق التي تراود البلدان بخصوص هذه المسألة. وأكد على ضرورة توافر الأموال في بداية كل ثنائية، والقرارات الواعية للأمانة بترحيل مبلغ معين لهذا الغرض. وذكر سيادته أن الدخل المتاح حتى الآن للثنائية 2010-2011 به عجز نسبته 51٪ من الميزانية المعتمدة، وأن الإنفاق، حتى تاريخه، قد تجاوز كثيراً جداً الدخل الخاص بهذا العام بما يصل تقريباً إلى 100 مليون دولار أمريكي.

وفي ما يختص بالخطوات القادمة، فستتم جدولة تمويل الميزانية البرمجية خلال اجتماع اللجنة الإدارية المعنية بالبرامج والميزانية، واجتماع المجلس التنفيذي المقرر في كانون الثاني/يناير 2011، حيث ستقدم التوصيات لاعتمادها من قبل الدول الأعضاء خلال اجتماع جمعية الصحة العالمية في شهر أيار/مايو القادم. وإذا لم تتلق المدير العام أي مؤشرات بخصوص الكيفية التي ستمول بها الميزانية، فيمكن عند ذلك الافتراض أن 20٪ من الميزانية، وبصفة محددة، الاشتراكات المقدرة، ستصبح متاحة للثنائية 2012-2013. وقد استرعى سيادته الانتباه إلى أن عدداً من الدول الأعضاء الذين يقدمون حصة كبيرة من الإسهامات المقدرة قد لا يكونون قادرين على الوفاء بمساهماتهم بسبب الأزمة الاقتصادية. ودعا سيادته في ختام كلمته بلدان الإقليم إلى المساهمة في أنشطة البرنامج الإقليمي وكذا الأنشطة العالمية.



## 5. الشؤون التقنية

### 1.5 الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية 2010 – 2015

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 3/57 القرار ش م/ل 3/57 ق.3.

قام الدكتور خالد سعيد، المستشار الإقليمي المعني بالصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان، بعرض الورقة التقنية حول الاضطرابات النفسية للأمهات وللأطفال وللمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية 2010 – 2015. فذكر أن الاضطرابات المتعلقة بالصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين تمثل مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، وتقدر معدلات انتشار الاضطرابات النفسية لدى الأمهات بـ 15 – 36٪، ولدى المراهقين والبالغين بـ 10 – 30٪ في الإقليم، وهي معدلات أعلى بكثير مما هي عليه في البلدان المتقدمة. وتترافق الاضطرابات النفسية للأمهات بنتائج ضائرة على الصحة الإنجابية، إلى جانب كونها واحدة من عوامل الاختطار التي يمكن تعديلها لتفادي إصابة الأطفال والمراهقين بنتائج تلحق الضرر بنموهم. وتوجد تدخلات عالية المردودية، تهدف للوقاية من الاضطرابات النفسية ومعالجتها، وهي تدخلات يمكن أن تساعد الأطفال في تحقيق كامل الإمكانيات المنتظرة لنموهم، وتساعد الأمهات على تقديم رعاية رفيعة الحساسية، وتساعد المراهقين على التطور ليصبحوا بالغين منتجين. وقد طلب القرار الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون ج ص ع 55 – 10 إلى الدول الأعضاء تعزيز الإجراءات التي تستهدف حماية الأطفال من الصراعات المسلحة وفي أثنائها، وهو طلب عززته التوصيات التي أصدرتها لجنة المحددات الاجتماعية للصحة، والتي تدعو لتوفير مضمومات شاملة من المعلومات الخاصة بالأطفال والأمهات والقائمين الآخرين على الرعاية الصحية، أثناء الفترة البكرة من تطور الأطفال. ولابد للبلدان الأعضاء من اتخاذ الإجراءات الضرورية والعاجلة للتصدي لهذه القضية. وتقدم التوجهات الاستراتيجية والإجراءات التي تقترح هذه الورقة إجراءها، الأساس لإعداد استراتيجيات وخطط عمل وطنية، لأسلوب شامل ومتكامل لتخفيف عبء الأمراض النفسية بين القطاعات الاجتماعية المعرضة للخطر. وتشمل المجالات ذات الأولوية للعمل، إدماج خدمات الصحة النفسية ضمن نظام الرعاية الصحية في جميع المستويات، واتخاذ إجراءات متعددة القطاعات للوقاية من الاضطرابات النفسية، وتعزيز المعافاة، وتعزيز البحوث والتقييم والرصد.

## المناقشات

اقترح السيد ممثل اليمن إدماج مكون الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في إطار استراتيجي وطني شامل بدلاً من تطوير استراتيجية مفردة خاصة بصحة فئات محددة، آخذاً بعين الاعتبار محدودية الموارد المالية والبشرية في كثير من بلدان الإقليم وحتى لا تضعف الجهود المشتركة.

وذكر السيد ممثل العراق أن بلده أدمج الصحة النفسية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية بشكل شامل وعزز من الدور المؤسسي لها، من خلال هذا الإدماج وأضاف أن وحدات وعيادات الصحة النفسية تعمل الآن على مستوى المراكز الصحية من أجل تبديد الوصمة الاجتماعية. وشدد سيادته على الحاجة إلى مزيد من العمل في هذا

المجال وإلى إدماج عنصر الصحة النفسية ضمن المناهج التعليمية في المدارس. وقد أعدت دلائل إرشادية للمعلمين تركز على دور المعلم في الاكتشاف المبكر لاضطرابات الصحة النفسية وتقديم التوجيه والإرشاد لهم حول كيفية متابعة الحالات بطريقة تقلل من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بها. وذكر أن الحكومة تعمل جاهدة على تنفيذ برامج للوقاية من الاضطرابات النفسية ومكافحتها بالتعاون مع القطاعات الأخرى المعنية. وأضاف أن الحاجة قائمة لإيجاد هيئات وطنية للصحة النفسية، إضافة إلى الحاجة إلى متابعة الآلية الخاصة بالصحة الإنجابية والمظاهر الولادية غير الطبيعية. وذكر أن 25% - 30% من النساء يلدن أطفالهن في مراكز غير متخصصة، وأنه لهذا السبب كانت هناك حاجة للتركيز على تدريب القابلات. وأكد على أهمية التوعية الصحية وتدريب المهنيين من غير المتخصصين في الصحة النفسية وليس فقط الأطباء النفسيين.

ذكر معالي وزير الصحة الفلسطيني أن اضطرابات الصحة النفسية تتعلق بالأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية. وهذا يبرر ارتفاع معدلات اضطرابات الصحة النفسية في فلسطين. وهذه الأوضاع تحول دون تطبيق استراتيجيات فعالة. وقد أعدت فلسطين استراتيجية طموحة عام 2004. وعلى الرغم من حصول فلسطين على الدعم الكامل من المنظمة، إلا أنها لم تنفذ الاستراتيجية الوطنية، ولم ينخفض العبء المرضي للاضطرابات النفسية بسبب الاحتلال، والوصمة، وقلة أعداد العاملين في الصحة النفسية. وأشار معاليه إلى الحاجة إلى النظر في تقديم حوافز للعاملين في برنامج الصحة النفسية، كما أن الحاجة قائمة أيضاً لتقديم دعم أكبر لهذا القطر في هذا المجال.

وذكر السيد ممثل لبنان أن بلده أجاز قانوناً عن الصحة النفسية من أجل تقليل الوصمة المرتبطة باضطرابات الصحة النفسية. وقد اعتبرت هذه الخطوة بمثابة تقدم إيجابي على درب حماية حقوق الأشخاص المتعاشين مع هذه الاضطرابات، منهيًا بذلك قانوناً عثمانياً عتيقاً كان يطلق عليها بشكل عام "قانون المجانين". وأدمج لبنان، كغيره من بلدان الإقليم خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. وشرع لبنان بتدريب أطباء الرعاية الصحية الأولية في مجال الصحة النفسية. ورغم التقدم البطيء في هذا المجال، فقد أطلقت مبادرة أخرى والتي أشيد بها كثيراً، تتعاطى مع الصحة النفسية للأطفال الذين تضرروا من الصراعات التي امتدت إلى ما يقرب من عشرين عاماً في هذا القطر. واتبعت هذه المبادرة أسلوباً متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات ومولت في البداية من قبل الحكومة ثم تحولت بعد ذلك إلى منظمة لا حكومية. وأجرى فريق العمل المعني بالمبادرة زيارات منتظمة لمتابعة هؤلاء الأطفال في جنوب القطر. وامتد نطاق هذه المبادرة لتشمل الأمهات والمراهقين، إضافة إلى الأطفال. ولم ترتبط هذه المبادرة بأي وصمة لأنها أتت بأساليب حديثة ولم تعتمد على مراكز متخصصة للتعامل مع هذه الاضطرابات. وذكر أنه لم يتم التوصل إلى توافق في الرأي حول دور الأطباء النفسيين حيث لا توجد هناك سوى أنظمة قليلة تتعلق بعملهم.

وذكر السيد ممثل المغرب أنه ينبغي إيلاء قضية الاضطرابات النفسية الأولوية القصوى مع حشد الموارد من أجل الصحة النفسية وطالب باستمرار تقديم الدعم التقني والمالي من قبل المنظمة وركز على أهمية إعداد البلدان لمؤشرات لكل توجه استراتيجي يكون ذا صلة بالصحة النفسية، وركز على الحاجة إلى تبادل البلدان المعلومات في هذا المجال.

ألمح السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية إلى برنامج منظمة الصحة العالمية لرأب الفجوات في الصحة النفسية، والذي أُطلق في شهر تشرين الأول/أكتوبر 2008 باعتباره أحد البرامج ذات الأولوية والتي تستمر ست سنوات ويستهدف تقديم رعاية فعالية وذات طابع إنساني لمن يعاني من اضطرابات نفسية أو عصبية أو إدمانية في البلدان،

ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وكان المرمى المتوخى من البرنامج رآب الفجوات بين الوضع الراهن في الواقع وبين الحاجة الملحة لتخفيف أعباء الاضطرابات في الصحة النفسية. وقد كانت صحة الأمهات والأطفال والمراهقين جزءاً من هذا البرنامج. ثم تابع القول بأن الحاجة قائمة لزيادة الجهود المبذولة في إعداد السياسات الوطنية وإعداد سياسة إقليمية تستهدف إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. أما بالنسبة لتقديم الرعاية للمصابات بالاضطرابات النفسية في سن الإنجاب والشباب فقد أوضح مدى الحاجة إلى دراسات مُسندة بالبيانات على الصعيد الوطني وعلى الصعيد الإقليمي، وأهمية تخفيف الوصمة، وتدريب العاملين في الرعاية الصحية في جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وإتاء خدمات محدّدة بعناية مع إحالة فعّالة وآليات متابعة، ورصد وتقييم القسم الرئيسي من برامج الصحة النفسية.

أكّد الأمين العام للجنة الشعبية للصحة والبيئة بالجماهيرية العربية الليبية أهمية الصحة النفسية على الصعيدين القطري والإقليمي. وذكر أن بلده أصدر مرسوماً بإنشاء لجنة وطنية مسؤولة عن برامج الصحة النفسية وإدماجها ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتي تغطي جميع السكان. وذكر أن 30٪ - 35٪ من المرضى الذين يستفيدون من خدمات الرعاية الصحية الأولية يتعرضون لاضطرابات نفسية.

ذكر السيد ممثل تونس أن إدماج الصحة النفسية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية سيعمل على تقليل الوصمة المرتبطة بها. وأجيز في تونس تشريع يحمي حقوق أولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية وحقهم في الصحة. ولم يعد هؤلاء المصابين بالاضطرابات النفسية يجبرون على الإيواء الجوبي إلا بناء على رأي الطبيب. وشدد على الحاجة إلى مزيد من الدراسات المتعمقة في هذا المجال، خصوصاً حول دور الثقافة المحلية في تشكيل ردود الفعل تجاه المرضى النفسيين. وأشار سيادته إلى الحاجة إلى مناقشة أدوار الرجال والنساء في الزواج وآثار ذلك على الصحة النفسية خصوصاً من حيث دورهم في الأسرة. واقترح إجراء فحوصات التحري خلال الفترة التي تسبق الزواج ليصبحوا على علم بالمسائل التي قد تؤثر على التطور البدني والنفسي للطفل بدنياً ونفسياً.

أبدى السيد ممثل الإمارات العربية انزعاجه الكبير من المعدلات المنخفضة جداً لأعداد أطباء الصحة النفسية مقابل السكان في الإقليم، واقترح إضافة دعوة للبلدان الأعضاء للتشجيع على التخصص في الصحة النفسية في مشروع القرار. وقد أدخلت الإمارات العربية خدمات الصحة النفسية في جميع مستويات الرعاية الصحية، وهي تحاول الابتعاد قدر الإمكان عن المراكز المتخصصة للصحة النفسية وذلك تجنباً لحدوث الوصمة للمراجعين لهذه المراكز، وقد حقق هذا نجاحاً كبيراً. واقترح ممثل الإمارات العربية أن تُعدّل التوصية بإنشاء إدارة وطنية للصحة النفسية في وزارة الصحة لتكون هذه الإدارة تحت مظلة وزارة الصحة لتوفير الدعم المالي والإداري لها. وأكد على أهمية الجانب التوعوي للشباب وبخاصة في التعليم الجامعي.

قالت السيدة ممثلة أفغانستان أن الصحة النفسية من الجوانب البالغة الأهمية للصحة وأنها ذات أولوية بالنسبة لوزارات الصحة في الكثير من بلدان الإقليم، وأنها تعد في أفغانستان من مكونات حزمة الخدمات الصحية الأساسية والحزمة الأساسية لخدمات المستشفيات. ومما يؤسف له عدم وجود معطيات حول صحة الأطفال والمراهقين، إلا أن الدراسات التي أجريت حول الصحة النفسية والمشكلات النفسية لدى النساء قد أظهرت وجود مستويات عالية لمعدلات انتشار هذه الاضطرابات. كما وضحت أن مراجعة لدراسات أجريت أثناء حكم طالبان أظهرت أن معدلات مرتفعة من القلق والاكتئاب تسود لدى النساء. بينما أظهر مسح شامل أجري على مستوى القطر ارتفاع

معدلات أعراض الاكتئاب والقلق وأعراض الكرب التالي للرضح بين النساء خلال السنة الأولى التي تلت الغزو الأمريكي لأفغانستان. ويقدر أن 66٪ من السكان في أفغانستان يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية ناجمة عن الصراعات. وليس لدى وزارة الصحة العمومية في أفغانستان سياسة أو استراتيجية واضحة للصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، وهي تتطلب دعماً مالياً وتقنياً من منظمة الصحة العالمية لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية وفي البرامج المجتمعية.

قال السيد ممثل باكستان إن بلاده تربط قضية الصحة النفسية ببلوغ المرامي الإنمائية للألفية وتحقيق أهدافها. فهناك ارتباط بين الصحة النفسية وبين برامج صحة الأطفال والأمهات، وأن وزارة الصحة قد اعتمدت مؤخراً مجموعة تتألف من تسعة من أفضل الممارسات في الرعاية الصحية النفسية للمساعدة في بلوغ الأهداف المرسومة في المرامي الإنمائية للألفية. وكان من هذه الممارسات الربط بين الصحة النفسية والرعاية التالية للولادة. كما ركزت الوزارة أيضاً تركيزاً شديداً على الصحة النفسية للمجموعات السكانية الأكثر تعرّضاً للأخطار. وأضاف أنه قد زادت الفيضانات التي حدثت مؤخراً في باكستان من أهمية مشكلات الكرب التالي للرضح واضطراباته، وبيّنت مدى الحاجة في الإقليم لتخصيص الموارد من أجل صندوق التضامن لمواجهة الكوارث. وبيّنت سيادته أن باكستان تهدف إلى معالجة المشكلات من خلال الاستفادة من العاملات الصحيات ومقدمي الرعاية الصحية على مستوى المرافق الصحية. وأشار إلى فقدان العاملين الصحيين المدربين باعتباره إحدى المشكلات التي تواجهها بلاده. كما أشار ممثل باكستان إلى أن تقرير المدير الإقليمي السنوي قد أوضح مدى معاناة الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة.

ذكر السيد ممثل دولة الكويت ملاحظات حول القصور في القوانين والتشريعات التي تنظم دخول وخروج المرضى النفسيين من المستشفيات، وغياب التوعية والتثقيف الصحي النفسي للمجتمع وأهاب بالمكتب الإقليمي جمع التشريعات التي تتعلق بالصحة النفسية وتبادلها مع البلدان. علماً بأن ما يجري الآن هو تقديم خدمات الطب النفسي من خلال مراكز متخصصة، بينما الأفضل هو تقديمها ودمجها مع الخدمات الطبية الأخرى في المستشفيات العامة، وأكد على ضرورة إشراك الوزارات والهيئات الأخرى الحكومية وغير الحكومية في إطار تقديم الرعاية الصحية النفسية المجتمعية وإذكاء الوعي بين أفراد المجتمع، وكيفية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع وضرورة التعاون بين دول المنطقة للاستفادة من التشريعات والقوانين لديها.

عبر ممثل عُمان عنه شكره للمكتب الإقليمي لاستضافته فعاليات اللجنة الإقليمية. وأوضح أن دول مجلس التعاون الخليجي صاغت قانون استرشادي لحماية حقوق المرضى النفسيين، وأن موضوع الصحة النفسية لا يقتصر على الجانب الطبي بل يشمل الجانب الاجتماعي وغيره، ولذا وجب التعاون مع المنظمات والمؤسسات الأخرى للاستفادة من البحوث الميدانية العالمية في الصحة النفسية. وأكد على أن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية يحتاج تدريب وتأهيل العاملين الصحيين. وأكد على الحاجة إلى مشاركة المجتمع في هذه الاستراتيجيات.

أعرب السيد ممثل البحرين عن قبول مشروع القرار، مع تعديلات بسيطة تتمثل في: تعديل الفقرة الثالثة لتستخدم كلمة لجنة بدلاً من هيئة وذلك لإعطاء مرونة في التنفيذ؛ وتعديل الفقرة الرابعة بإضافة "علي جميع المستويات"؛ والفقرة الخامسة بإضافة "الصحة المدرسية" إلى نظام الرعاية الصحية. ثم استعرض تجربة البحرين في تشجيع

التخصص في الصحة النفسية وكيف أثبت الأطباء العموم في الرعاية الصحية الأولية جدارتهم وتفوقهم في الصحة النفسية عندما أتيح لهم التقدم لنيل درجة الدبلوم في الصحة النفسية.

أثنى ممثل الجمهورية العربية السورية على رؤية الأمين العام للجنة الشعبية للصحة والبيئة بالجمهورية العربية الليبية للصحة النفسية بأن تكون الخطط شاملة لمختلف نواحي الصحة النفسية. وذكر أن وزارة الصحة السورية شكلت لجنة عليا للصحة النفسية كما أنشأت المركز الوطني للصحة النفسية، كما أدرجت مركز مكافحة الإدمان إليه، وأنشأت إدارة خاصة لمتابعة الوضع الصحي النفسي للاجئين من الدول المجاورة ولاسيما الأخوة اللاجئين العراقيين. وأدرجت سوريا الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية، وتقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة التربية للاهتمام بالأطفال واليا فعيين من خلال برامج الصحة المدرسية. وأيد ممثل سوريا المشروع المقدم.

## 2.5 الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019

البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 4/57 القرار ش م/ل 57/ق.4

قام الدكتور أيوب الجوالدة، المستشار الإقليمي المعني بالتغذية، بعرض الورقة التقنية حول الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019. وأردف قائلاً إنه على الرغم مما طرأ على التغذية من تحسينات كنتيجة للنمو الاقتصادي، وكحصيلة طبيعية لتطور القطاع الصحي والخدمات، فإن النظرة العامة السريعة على برامج التغذية في الإقليم، تدلُّ على أن عبء المرض المصاحب لعدم كفاية المدخول الغذائي، يعتبر العامل المباشر المتسبب في سوء التغذية، وأن هذا العبء آخذ في التزايد في العديد من بلدان إقليم شرق المتوسط. وتشهد العديد من البلدان أيضاً عبئاً مزدوجاً للمرض. ففي الوقت الذي لم تتم فيه السيطرة على الأمراض السارية سيطرة كاملة، نجد أن عبء الأمراض غير السارية آخذ في التزايد. ويبحث هذا التحول في التغذية على القلق، نظراً لتأثيره السلبي على النظم الصحية. وتتمثل أهم مشكلات التغذية في الإقليم في سوء التغذية بالبروتين والطاقة، وازدياد معدل انتشار وزن الولادة المنخفض، وعوز المغذيات الزهيدة المقدار، بما في ذلك الاضطرابات الناجمة عن عوز اليود وعوز الفيتامين "أ"، وفقر الدم الناجم عن عوز الحديد لدى الأطفال والسيدات في سن الإنجاب، فضلاً عن عوز الكالسيوم، والزنك. والفيتامين "د".

ولايزال سوء التغذية من أهم المشكلات الصحية، ذات العواقب الوخيمة التي يصعب تجاهلها، إذ إنه يمثل أكبر عامل يسهم بمفرده في وفيات الأطفال. ومن المعروف أن 15٪ من العبء العالمي لوفيات الولدان والأطفال، يقع في بلدان الإقليم. وعلى مستوى العالم، يقدر أن 30٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر، يُعزى إلى سوء التغذية الخفيف أو المعتدل. وقد زادت النسبة الإجمالية لنقص الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة من العمر في الإقليم من 14٪ في عام 1990 إلى 17٪ في عام 2004. وتفرض الأمراض غير السارية المرتبطة بالغذاء تكلفةً باهظة، وتسهم في زيادة معدلات الوفيات والمرضاة في الإقليم، نظراً لزيادة عبء زيادة الوزن والسمنة وسائر الأمراض غير السارية المرتبطة بالغذاء. ويقدر أن الأمراض غير السارية في الإقليم، قد تسببت في 52٪ من جميع الوفيات، وفي 47٪ من عبء المرض في عام 2005، والذي يُتوقع ارتفاعه ليصل إلى 60٪ في عام 2020.

وقد تم إعداد الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019، من خلال عملية تشاورية للجنة الإقليمية الاستشارية المعنية بالتغذية في منظمة الصحة العالمية. وتضم هذه اللجنة ممثلين من الدول الأعضاء، ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، واليونسيف، وبرنامج الغذاء العالمي، والأنروا، والمجلس الدولي المعني بمكافحة الاضطرابات الناجمة عن عوز اليود، وجمعية شرق المتوسط وشمال أفريقيا المعنية بالتغذية، والاتحاد الدولي لعلوم

التغذية. وتقتصر الاستراتيجية لأساليب للتعاطي مع المشاكل الكبرى المتعلقة بالصحة والتغذية في الإقليم. وهي تهدف إلى دعم البلدان في وضع التدابير الخاصة بالتغذية وتنفيذها وفقاً للوضع الراهن والموارد الوطنية فيها. ويتمثل المرمى الإجمالي للاستراتيجية في تحسين الوضع التغذوي للأفراد طوال دورة حياتهم، من خلال تشجيع البلدان على إعادة النظر في مكانة التغذية بحيث تتبوأ مكانة محورية على جدول الأعمال الإنمائي فيها. وتقدم الاستراتيجية إطاراً لمساعدة البلدان على أن تقرر أي تدابير التغذية هي الملائمة في سياق معين، ووفقاً للمشاكل الصحية الأكثر انتشاراً. وتستهدف الأساليب الاستراتيجية سوء التغذية، وعوز المغذيات الزهيدة المقدار، والوقاية من السممة والأمراض غير السارية ومكافحتها. وتؤكد الاستراتيجية على تقديم الدعم للمجموعات الأكثر اختطاراً، وعلى جهود التخلص من الفقر والجوع والأسباب الجذرية لسوء التغذية. وقد تم بذل كل الجهود الممكنة لتوجيه اهتمام الدول الأعضاء إلى النتائج على أرض الواقع؛ ولتركيز على المميزات المقارنة لإسهامات الوكالات المتخصصة والمأنحين، ولاسيما في مجال تعزيز النظام الخاص بالصحة والتغذية؛ ولدعم الدور القيادي للحكومات والمجتمع الدولي لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية. ولا يخفى أن تبني القطاع الصحي للأسلوب الذي يستغرق كامل دورة الحياة بشأن التغذية، يصب في مصلحة الجميع.

## المناقشات

أشار السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية إلى أن الوضع السائد في ما يتعلق بالثقل التغذوية في بلده قد حدا بوزارة الصحة والتعليم الطبي إلى أن تعلن أن التغذية من الأولويات الصحية الوطنية الست القصوى. ووضعت عدة برامج جديدة للدراسات العليا في مجال التغذية، وذلك للمساعدة على معالجة هذه القضية، بالإضافة إلى ثلاثة برامج استراتيجية: الترصد التغذوي، وإذكاء الوعي بالتغذية، والوقاية من السممة ومكافحتها. وأعرب عن تأييده للاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019، وأشار إلى أن التعاون الوثيق وتبادل الخبرات بين بلدان الإقليم سيكون من العوامل الحاسمة في نجاحها.

أشار السيد ممثل الجمهورية العربية السورية إلى ما قامت به بلاده من إعداد الاستراتيجية الوطنية للتغذية التي تتماشى مع الاستراتيجية الإقليمية المقترحة. وأكد على إيلاء اهتمام خاص للتوعية المستمرة للترويج للغذاء الصحي وأنماط الحياة الصحية، مشيراً إلى الضرر الناجم عن الوجبات السريعة. وأشار إلى تفعيل آليات حماية المستهلك خلال كافة مراحل تداول الغذاء بدءاً من التصنيع ووصولاً إلى الاستخدام النهائي وركز سيادته على أهمية تنظيم عمل المراكز المعنية بالنظم الغذائية، والعمل على إيجاد هيئة وطنية وإقليمية للغذاء والدواء، وتقوية نظم الترصد التغذوي. وأعرب عن تأييد بلده للاستراتيجية الإقليمية للتغذية، مع اقتراح إدماجها على كافة مستويات الرعاية الصحية.

أشار السيد ممثل الجمهورية اليمنية إلى أهمية الاستراتيجية الإقليمية للتغذية، فالتغذية عنصر رئيسي في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي فهي ليست قضية صحية صرفة. وأوضح سيادته أنها تؤثر على عدة قطاعات مثل التجارة والصناعة، ومن ثم، فلا بد من التركيز على شمولية التدخلات. ونوه سيادته إلى تباين مستويات التغذية بين بلدان الإقليم مما يجعل الاستراتيجية الإقليمية بمثابة الدليل الإرشادي الذي يتم تكيفه وفقاً لاحتياجات كل بلد، وليست نموذجاً موحداً لجميع الدول الأعضاء. وذكر أهمية تحديد أدوار الجهات المختلفة المعنية بالتغذية لتفادي تضارب الاختصاصات وتداخلها.

أعرب معالي وزير صحة جيوتي عن قلقه إزاء توافق الاستراتيجية الإقليمية للتغذية مع الوضع في بلاده معرباً عن أن سوء التغذية متأصل في السياق دون الإقليمي في جيوتي. وأشار إلى أنه نظراً للمخاطر المناخية وانعدام الأمن في البلدان المجاورة. تشهد جيوتي تدفق النازحين من البلدان دون الإقليمية. وأوضح أن حكومة جيوتي تلجأ إلى كل السبل المتاحة للتصدي لهذه المشكلة. وطالب سيادته بدعم المنظمة ومساعدتها في حل هذه المشكلة. واختتم معاليه كلمته بالإشارة إلى قيام جيوتي بتقديم أحدث البيانات وطالب المكتب الإقليمي بإدراج أحدث البيانات وطالب المكتب الإقليمي بإدراج هذه البيانات في ما تنشره من تقارير.

قال ممثل الصومال إن سوء التغذية مشكلة صحية ضخمة في الصومال، وتتسم بمعدلات عالية دائماً للإصابة بسوء التغذية الحاد والمزمن في جميع أنحاء البلد، حتى في السنوات التي تحسن فيها إنتاج الغذاء، وتحقق فيها استقرار نسبي. وأردف قائلاً إن آخر بيانات الترسّد أظهرت أن طفلاً من بين كل ستة أطفال بين سن 6 شهور و59 شهراً يعاني سوء التغذية الحاد، كما أنه من بين كل اثنين وعشرين طفلاً هناك طفل مصاب بسوء التغذية، الوخيم. وأضاف أن موضوع التغذية من الأولويات القصوى لوزارة الصحة التي وضعت استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للتغذية، وضمنتها أهدافاً ومرامي محددة للمدة 2010 - 2013. وأعرب عن تأييده التام للاستراتيجية الإقليمية للتغذية.

أشار ممثل العراق إلى أهمية موضوع التغذية لتعزيز الصحة. وأوضح سيادته أن التغذية والتثقيف قد حظيا بالاهتمام الكافي في السنوات الأخيرة، وإن كنا بحاجة إلى إيلائهما المزيد من الاهتمام. وطالب سيادته بضرورة إدخال التغذية وسلامة الغذاء ضمن المناهج الدراسية في المدارس، وضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. أشار إلى إنشاء اللجنة الوطنية المعنية بالغذاء والتغذية والتي تضم كافة الوزارات المعنية بهذا المجال، حيث تم إنشاء هذه اللجنة في العراق بالإضافة إلى الهيئة الاستشارية للتغذية وأنه يتم الآن الإعداد لإجراء مسح وطني للمغذيات الزهيدة المقدار والذي من المؤمل إجراءه في الربع الأول من عام 2011.

طالب ممثل فلسطين بضرورة تقوية البحث العلمي وإجراء الدراسات لتحديد الأسباب الأخرى لفقر الدم بخلاف نقص الحديد. وفسر سيادته ذلك بأنهم قد طبقوا جميع الاستراتيجيات الخاصة بمكافحة فقر الدم مثل إغناء الطحين وتشجيع الرضاعة الطبيعية وإذكاء التثقيف الصحي. وأوضح سيادته أنه لا توجد استراتيجية واضحة لمتابعة الوضع التغذوي بشكل روتيني من خلال المعلومات المتوفرة. وأوضح أن إحصائي التغذية لا يوجد لديهم خلفية طبية.

أشار السيد ممثل قطر إلى ما تحقّق من نجاح في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ مشيراً إلى ضرورة قيام المنظمة بطرح اتفاقية مماثلة تعنى بالتغذية. وأكد على ضرورة إعداد برنامج غذائي للأطفال والبالغين يتولّى أيضاً الفحص المبكر لاكتشاف التقزم والبدانة مبكراً لدى الأطفال وتوعية الآباء بالتعامل مع هذه القضايا وأشار إلى أهمية وضع أهداف واضحة يمكن قياسها وتقييم مدى تحقيقها.

أشارت ممثلة الكويت إلى ضرورة الاهتمام بالوعي الصحي والثقافة التغذوية بين جميع أفراد المجتمع وبالأخص أطفال المدارس. وذكرت إنشاء برنامج جديد يعمل على توفير وجبة صحية متكاملة في المدارس الابتدائية تغطي 25% من الاحتياج اليومي للأطفال من البروتين والكالسيوم وفيتامين "أ" والحديد وبهدف رفع الوعي التغذوي لدى الأطفال والهيئة التدريسية وأولياء الأمور والذين يمثلون نسبة كبيرة من المجتمع. وأشارت إلى إنشاء عيادات لمكافحة

زيادة الوزن في مرافق الرعاية الصحية الأولية من خلال توفير فريق طبي متكامل وتدريب أطباء الرعاية الصحية الأولية على الرصد والمتابعة والتثقيف.

أشارت ممثلة مصر إلى دعم المنظمة لإنشاء استراتيجية قومية لمدة عشر سنوات. وذكرت إدخال مدونة المنظمة الخاصة ببدائل لبن الأم في القانون المصري. وذكرت سيادتها أن الانتهاء من تنفيذ الترسُّد التغذوي في جميع المحافظات وشيك، وأشارت إلى تنفيذ الحملة القومية الغذائية الموجهة إلى الأمهات وأطفال المدارس، ومشروعات إغناء الخبز بالحديد وحمض الفوليك، واستخدام المؤشرات الحديثة لنمو الأطفال. وقالت إن هناك خطة وطنية قيد الإعداد للوقاية والتحكم في زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال.

اقترح السيد ممثل المملكة المغربية وضع خطط إقليمية ووطنية للتوعية في مجال التغذية، وإقامة مرصد إقليمية تعتمد على مؤشرات متفق عليها، وتطوير مجالات الدراسات والبحوث بناءً على المعطيات المتاحة بالمرصد، وتوحيد الإجراءات والتدخلات لتسهيل مراقبتها وتتبع نتائجها، وتشجيع اكتساب الخبرة في مجال التغذية. وطالب المنظمة بمساعدة بلاده على إعداد خطة للتوعية حول التغذية، وإقامة نظام رصد للحالة التغذوية ولتقييم النتائج.

ذكر ممثل البحرين أن التغذية تعتبر من المحاور الأساسية لبرامج الوقاية من الأمراض في مجال الرعاية الصحية الأولية للوقاية. وأضاف سيادته أن معدل السمنة وزيادة الوزن في البحرين تتجاوز 50٪ بين البالغين و24٪ بين الأطفال والمراهقين. وذكر سيادته إنشاء عيادات التغذية في كل ربوع البلاد في عام 2008 بهدف مكافحة السمنة وزيادة الوزن. وأضاف أن 70٪ من المترددين على هذه العيادات نجحوا في السيطرة على السمنة. وذكر إطلاق برنامج الترسُّد الغذائي بهدف ترسيم الوضع التغذوي لكل الفئات العمرية. وأشار إلى وضع الدلائل الإرشادية للتغذية المعتمدة على الغذاء لتوفير المعلومات التغذوية التفصيلية حول الأطعمة التي تستهلك محلياً وعلاقتها بصحة الأفراد واحتياجاتهم. وذكر أنهم على مدى أكثر من عشر سنوات كانوا يقومون بإغناء الطحين بالحديد وحمض الفوليك. وقد أثبت هذا التدخل نجاحه. وأضاف أنهم قاموا بإدماج البرامج التغذوية في مناهج كلية الطب.

أشاد ممثل باكستان بالاستراتيجية الإقليمية للتغذية، لما تتضمنه من أهداف محددة بوضوح، وأشار إلى أن النجاح في تحقيق الهدف الخاص بالاقتران على الرضاغة الطبيعية، بنسبة 50٪، لمدة ستة شهور، سيكون له أثر ضخم حال تنفيذه بنجاح، وأثنى على التركيز على إغناء الأغذية، وحث على إيلاء الاهتمام الكافي للنسب المثوية لمواد الإغناء الممزوجة مسبقاً، مما يتيح الفرصة لمعالجة قضايا صحية أخرى، مثل العيوب التي تصيب القناة العصبية. واسترعى الاهتمام إلى ضرورة إجراء البحوث الميدانية، كالبحوث الخاصة بالتكملة الغذائية بالفيتامين ألف للولدان وبالفيتامين دال للأمهات. وتطرق إلى أن الخبرة المكتسبة في باكستان في ما يتعلق بالتكملة الغذائية بالزنك، ولاسيما في إطار جهود مواجهة الفيضانات، أظهرت أن هناك صلة ممكنة بانخفاض معدل الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال.

ذكر السيد ممثل الإمارات العربية المتحدة توافق الاستراتيجية الوطنية للتغذية مع الخطة الإقليمية للتغذية. وأشار إلى دعم المنظمة لإعداد الدراسة التقييمية لتحديد حجم مشكلة التغذية ومسبباتها مما أسهم في التعرف على أهم الشرائح السكانية التي يجب التركيز عليها وأفضل الأساليب لتنفيذ برنامج التوعية الصحية ذات العلاقة بالتغذية، ولتعزيز التغذية السليمة بين طلبة المدارس والجامعات، وتدعيم برامج التوعية حول عناصر الغذاء الصحي للفئات



العملية المختلفة، وتوجيه الحملات الترويجية للأغذية من خلال مراجعة وزارة الصحة لكل الإعلانات لضمان ممارسات التغذية السليمة.

نوّهت السيدة ممثلة أفغانستان إلى أن سوء التغذية يعد من المشكلات الرئيسية في الصحة العمومية في بلادها، والتست الدعم التقني من المنظمة في مجال تدريب الاختصاصيين في التغذية، وتعزيز نظم الترسّد التغذوي، وتحديث الدلائل الإرشادية للتغذية، وبناء القدرات الوطنية على المدى الطويل، والبحوث الميدانية في مجال التغذية، وتقديم الإرشادات حول النظم التغذوية.

ذكر معالي وزير الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية ضعف الإمكانيات المادية المتاحة للبرنامج الوطني للتغذية المدرسية، وخاصة في الأرياف، والتي تعرقل هذا البرنامج الطموح. وأشار معاليه إلى أننا في معرض حديثنا عن الأنماط الغذائية غير الصحية كان من المهم ألا ننسى سوء التغذية في الدول الفقيرة التي لا تجد الغذاء. وطالب معاليه المنظمة، وكذلك الدول الغنية بمساعدة هذه الدول الفقيرة. وأشار معاليه إلى ارتفاع معدلات حدوث الأمراض المزمنة كأمراض القلب والشرابين والسكري بسبب الأنماط الغذائية الخاطئة. وأشاد بدعم المنظمة لرصد هذه المشكلات الغذائية وتطوير الاستراتيجيات الوطنية للتغذية.

أشار السيد ممثل المجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود أن منظمته ساهمت في إعداد الاستراتيجية الإقليمية، والتي كانت شاملة، وأخذت في اعتبارها أوضاع كل بلدٍ على حدة، كما أشار إلى أن اضطرابات سوء التغذية بالمواد الزهيدة المقدار، ولاسيما اضطرابات عوز اليود، لازالت من المشكلات الرئيسية في الصحة العمومية، ولها عواقب وخيمة. كما أشار سيادته أن لمنظمته دور استشاري رسمي لدى جمعية الصحة العالمية، ولدى المجلس التنفيذي لمنظمة اليونيسف، ويمكنها من تقديم خدمات التوعية والدعم للبلدان في سعيها للتخلّص من اضطرابات عوز اليود. وأكد على أن دولة الإمارات العربية المتحدة قد حققت هذا التخلّص، وأن الاجتماع الأخير للمجلس التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لبلدان مجلس التعاون قد هياً الظروف الملائمة لذلك، ولفت الانتباه إلى التحديات المتواصلة في الإقليم، ولاسيما تحقيق اليودنة الشاملة للملح، ومواصلة إحراز التقدّم في الرصد والتقييم، وأبدى سيادته التزام منظمته بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، ومع البلدان، لتحقيق التخلّص من اضطرابات عوز المغذيات الزهيدة المقدار.

شكرت السيدة المديرة العامة البلدان الأعضاء على ما قدّموه من خبرات ومشورة غنية. ووصفت التغذية بأنها قضية تتسم بالتناقض وعدم التوازن، فمن جهة هناك نقص في التغذية في كل بلد جنباً إلى جنب مع فرط في التغذية. وأوضحت أهمية الأسلوب الذي يستغرق الحياة بأجمعها، وأشارت إلى المجموعات السكانية المعمرّة ومتطلباتها الغذائية التي تحظى باهتمام متزايد. ومع ذلك بيّنت المديرة العامة أن الاستثمار الأعلى مردودية لايزال إيلاء أهمية خاصة للتغذية خلال الأيام الألف الأولى من الحياة، ثم أكّدت على ما تتسم به التغذية من طبيعة متعددة القطاعات، وحثت وزراء الصحة على التحالف مع الوزراء الآخرين لمواجهة هذه القضية. ثم أوضحت أنه تم استكمال إطار يسمى بإطار يقود العمل فيه الأمين العام للأمم المتحدة، ويعالج الطيف الواسع لمشكلات التغذية، ولاسيما نقص التغذية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ثم اختتمت المديرة العامة حديثها بأن قمة حول التغذية يخطط لعقدتها بصفة مشتركة مع منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، وستعقد القمة القادمة عام 2012، وسيجمع بين وزراء الصحة ووزراء الزراعة.

أشار السيد نائب المدير الإقليمي إلى قضية المعطيات القطرية، فذكر أن المكتب الإقليمي يهدف إلى استخدام أحدث البيانات المتاحة من كل بلد مع الموازنة بين الحاجة إلى الدقة والتوقيت المناسب. وذكر سيادته أيضاً أن كل قرار تتخذه اللجنة الإقليمية له تداعيات مالية. وفي السنوات الأخيرة عملت الأمانة العامة على تقييم التبعات، وإتاحة هذه المعلومات للدول الأعضاء ولسائر الأطراف المعنية. وفي ما يتعلق بالاستراتيجية الإقليمية للتغذية، بلغت التبعات المالية المقدرة 4 ملايين دولار أمريكي، توافر منها 500 000 مليون دولار أمريكي فقط في هذه الثنائية لهذا الغرض. أما توافر المبلغ المتبقي 860 000 دولار أمريكي في الثنائية القادمة فيتوقف بشكل جزئي على مساهماتكم ودعمكم لتنفيذ هذا القرار.

### 3.5 الاستراتيجية الإقليمية لمجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011 - 2015

البند 4 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 5/57 القرار ش م/ل 5/57 ق.5.

قامت الدكتورة جبريل ريدنر، المستشارة الإقليمية للإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً بعرض الورقة التقنية حول الغرض من الاستراتيجية الإقليمية لمجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011-2015 هو الدعوة إلى سرعة تحرك البلدان الأعضاء نحو تحفيز مساهمة القطاع الصحي بغرض تحقيق الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الفيروس، ومعالجة حالات الإصابة به، ورعايتها ودعمها، انتهاءً بتحقيق المرامي الإنمائية للألفية. وتأخذ الاستراتيجية في الاعتبار ما وضعته الجمعية العمومية للأمم المتحدة في عامي 2001 و2006 من التزامات، وكذلك التوجهات الاستراتيجية الخاصة بتحقيق ما وضعته كلٌّ من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، بخصوص تحقيق الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الفيروس، والمعالجة منه، ورعاية ودعم الحالات المصابة به. وترتكز الاستراتيجية الحالية على الاستراتيجية الإقليمية الخاصة بتعزيز مجابهة القطاع الصحي لمرض الإيدز وفيروسه وللعدوى المنقولة جنسياً 2006-2010، كما أنها تقوم بدور تكميلي للاستراتيجية الإقليمية للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومكافحتها 2009-2015، والتي لا يدخل الإيدز وفيروسه في نطاقها. أما الاستراتيجية موضوع هذه الورقة فتتعامل مع الحاجة إلى إعادة التوجيه، بناء على المعرفة الأفضل لوباء الإيدز في الإقليم، وعلى الدروس المستفادة من نجاحات وإخفاقات البرامج الوطنية في مكافحتها لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه في الفترة الماضية، علاوة على الحاجة إلى تقوية أواصر الالتزام والتعاطي مع التحديات الملحة بصورة أكثر فعالية.

ومنذ اكتشاف العدوى الأولى لفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم في أوائل الثمانينات، لم يتوقف الوباء عن الانتشار. فخلال العقد المنصرم، تراوحت الأعداد التقديرية للحالات الجديدة من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري سنوياً ما بين خمسين ألفاً ومئة ألف حالة. وعلى الرغم من ثبات انخفاض معدلات انتشار الإصابة بالفيروس بين البالغين، حيث بلغت حوالي 0.2٪، إلا أن البيانات التي تراكمت تشير إلى أن الوباء يسارع بإحكام قبضته على المجموعات الفرعية من السكان المعرضين بصورة متزايدة للمخاطر المترافقة مع تعاطي المخدرات حقناً، أو السلوكيات الجنسية المحفوفة بالخطر. وعلى الرغم مما تقدّم، فإن غالبية البلدان لا تزال تعاني من وجود ثغرات كبيرة في المعارف الخاصة بالديناميات المحلية لوباء الإيدز وفيروسه. وقد ازدادت بصورة ملموسة، الجهود الدؤوبة المبذولة لمنع المزيد من انتشار الوباء، والتوسع في إتاحة المعالجة المنقذة للحياة باستخدام مضادات الفيروسات القهقرية، مما أسفر عن زيادة قدرها سبعون بالمئة في عدد المتلقين للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في ما بين العامين 2007

و2009. ولقد نجح عدد قليل من البلدان مثل باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والمغرب في تحقيق تغطية جديرة بالتقدير لمن هم في حاجة إلى الخدمات الوقائية، غير أن المعدلات لا تزال منخفضة، بل تكاد معدومة، بالنسبة لتغطية البرامج للمعرضين لاختطار أكبر، وهو ما يمثل السبب الرئيسي وراء استمرار سراية فيروس العوز المناعي البشري.

وتعمل الاستراتيجية الإقليمية أولاً وقبل كل شيء على تعزيز التوسع في التغطية بالمداخلات الفعّالة للقطاع الصحي وتحسين جودتها، وهي المداخلات التي تؤلّف بالفعل جزءاً من الاستراتيجيات الإقليمية الراهنة. كما أنها تركز بشدة على: تقوية النظم الصحية القائمة حتى تتمكن من تلبية احتياجات برامج مكافحة الإيدز، وعلى توجيه التدخلات نحو المجموعات السكانية التي يحتفل أن تقع بينها النسبة الكبيرة من سراية الفيروس، وعلى تحسين نظم المعلومات المتعلقة بغير فيروس العوز المناعي البشري من خلال تعزيز ترصد الفيروس، وضمان شموليته وجودة المعطيات، وإجراء البحوث. وإضافة إلى ما سبق، تشتمل الاستراتيجية أيضاً على أحدث الأساليب الخاصة بتعزيز سبل الوصول إلى الوقاية من العدوى بالفيروس، ورعاية ومعالجة المصابين به، ومنها الإدخال المنهجي لمبادرة مقدم الخدمة بإجراء اختبار الكشف عن الفيروس وتقديم التوعية حوله، ثم التوسع في هذه المبادرة، وتقديم مضمومة الخدمات الوقائية لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وللبغايا واللواطيين. أما أهم الفوائد المتوقعة من الاستراتيجية الإقليمية فتتمثل في: (أ) الحصول على معلومات أفضل حول الديناميات المحلية لوباء الإيدز وفيروسه من أجل تيسير اتخاذ القرارات الاستراتيجية، و(ب) التغطية المتزايدة بالخدمات الوقائية من الإيدز وفيروسه بالنسبة إلى المخطّرين لالتقاط العدوى به أو سرايته إليهم، و(ج) التغطية المتزايدة بخدمات رعاية الحالات المصابة بالفيروس ومعالجتها بين المتعاشين مع العدوى به، و(د) تعزيز قدرة النظم الصحية على توفير تغطية جيدة مضمونة باستمرار بخدمات فيروس الإيدز وسائر الخدمات ذات العلاقة.

## المناقشات

أشار السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية إلى أن الاستراتيجية الإقليمية قد أخذت في اعتبارها الأطر الدولية والإقليمية المعنية بالأخلاق وحقوق الإنسان، وانطلقت من القيم والممارسات الثقافية القائمة. وقال إن استراتيجية مثل هذه ينبغي أن تأخذ في الحسبان المحددات الاجتماعية الثقافية للوباء، ومن ثم فقد كان انتهاج منهج قائم على مراعاة الأمور ذات الحساسية الاجتماعية شرطاً لإجراء أي تدخل كفعّال وفعال. وأكد على أهمية تقوية النظام الصحي للتعامل مع الاحتياجات المتزايدة للتصدي للإيدز، وعلى تعزيز الجيل الثاني من نظم الترصد، وعلى جودة الرعاية المقدمة للمتعايشين مع الإيدز، وأخيراً على برامج الوقاية مرتفعة الجودة بما في ذلك الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

أكد معالي وزير الصحة في جيوتي على أهمية الإجراءات التي تتخذ عبر الحدود، حيث فقد استضافت جيوتي قبل أسبوع المؤتمر الدولي حول الموانئ والهجرة والتنقل وسرعة التأثر؛ وقد شارك في هذا المؤتمر أكثر من 30 بلداً، إلى جانب برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وشركاء آخرين وقد حضر الاجتماع خمسة وزراء. وأبدى معاليه أسفه لعدم مشاركة المكتب الإقليمي في ذلك المؤتمر، ولفت انتباه اللجنة إلى دعوة جيوتي للعمل الصادرة عن المؤتمر حول الهجرة وسرعة التأثر بالإيدز والعدوى بفيروسه، والذي طلب إلى منظمة الصحة العالمية عامة، وإلى المكتب الإقليمي خاصة، حشد التمويل للبلدان كي تتمكن من الاستجابة الفعّالة. كما أكد، بصفته يمثل بلداً يعاني من معدل انتشار مرتفع للإيدز، على الحاجة إلى إضفاء طابع الإغاثة الإنسانية على الجائحة، من أجل

المواجهة الصريحة والعلنية ضد الوصمة والتمييز. وطلب، في ختام مداخلته، إلى البلدان الأعضاء أخذ المهام الملقاة على عاتقها بمحمل الجد، والوفاء بالتزاماتهم عند تمثيل بلدان الإقليم في المؤتمرات الدولية، بحيث يتمكن الإقليم من تحسين أوضاعه الصحية.

قال السيد ممثل العراق أنه من أجل استجابة فعالة لفيروس الإيدز، يتوجب الاهتمام بمحورين والتركيز عليهما، يتمثل الأول في بناء قدرات العاملين والمؤسسات في مجال مكافحة العدوى والوقاية منها والاكتشاف المبكر لها، وفي تدبير رعاية المتعاشين مع المرض من خلال المتابعة والمشورة والمعالجة، فضلاً عن أنه يتعين توفير الرعاية الاجتماعية. وأردف أن المحور الثاني يتمثل في تعزيز إشراك المجتمع المدني والمجتمع بصفة عامة وتطوير الشراكات مع جميع القطاعات حول سبل الوقاية من فيروس الإيدز في إطار الرعاية الصحية الأولية. وأضاف أنه يجب، بصورة خاصة، إذكاء وعي اليافعين والشباب من خلال التثقيف الصحي، وتم التأكيد على أهمية الفحص الطوعي الاسترشادي، والتثقيف الصحي وتشجيع المقبلين على الزواج، والحوامل على إجراء الفحص.

قال السيد ممثل قطر أن جميع العمال المهاجرين إلى قطر ملزمون بإجراء فحص الكشف عن الإصابة وتلقي المشورة بشأنه قبل إلحاقهم بالعمل. وأشار إلى أنه بفضل هذه الممارسة تم اكتشاف الكثير من الحالات ومن ثم الحد من انتشار فيروس الإيدز في قطر. وأضاف أن هناك فحص إلزامي يتوجب القيام به قبل الزواج مع تلقي التوعية الخاصة بفيروس ومرض الإيدز، معرباً عن تشجيعه لتطبيق هذا الإجراء في سائر بلدان الإقليم.

وأعرب السيد ممثل لبنان عن تأييد بلده للاستراتيجية الإقليمية لمجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011-2015

أشار السيد ممثل مصر إلى نقطتين؛ الأولى، أهمية فتح مراكز الاختبار الطوعي والمشورة لتشجيع الفئات الأكثر تعرضاً للوصول إلى خدمات الاختبار والمعالجة والمتابعة، بينما تتمثل النقطة الثانية في حملات التوعية عبر وسائل الإعلام، حيث يمكن تقديم المعلومات حول مرض العوز المناعي البشري والعدوى بفيروسه، فضلاً عن المعلومات حول الخدمات المتاحة للمتعايشين مع المرض. وأوضح أن وسائل الإعلام، بما فيها القنوات الفضائية، توقفت عن عرض جميع حملات التوعية، وكان نتيجة لذلك وجود جيل كامل من المراهقين لم تصله المعارف الصحيحة عن المرض، مضيفاً إنه كان من الأهمية أن نرفع وعي هذه الفئة.

أشار ممثل المغرب أن الأهداف التي تتضمنها الوثيقة يجب أن لا تقتصر على القطاع الصحي فقط بل يجب أن تشمل أيضاً سائر القطاعات. وأضاف سيادته أن المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بالمرض يجب أن تولى عناية أكبر، واقترح إشراك المجتمع المدني ولاسيماً المنظمات المجتمعية في هذا الصدد. وطالب سيادته المنظمة بدعم البلدان في تطوير الروابط بين البرامج المعنية بمكافحة الإيدز وفيروسه والبرامج المعنية بالسل المرافق له، وبالالتهاب الكبدي بأنماطه وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية. وقال أنه يجب تعبئة الموارد المالية من أجل ضمان استمرارية الأنشطة المعنية بمرض العوز المناعي البشري والعدوى بفيروسه.

أشار معالي وزير الصحة بالجمهورية العربية السورية إلى وجود خلل في بعض البلدان في مرض العوز المناعي وذلك بسبب ما يعني ذلك بالنسبة لأخلاقيات المريض بحسب الأعراف المحلية، ويعتقد أن بعض الأرقام المقدمة من دول المنطقة مبالغ فيها سلبياً نتيجة عدم اتخاذ سياسة واضحة لمكافحة المرض كأى مرض وبائي من حيث الإلزام

بالفحوص والتوعية الصحية ضده وتوقيع أساليب الوقاية. وأكد على أهمية تعميم الفحص من أجل التحري عن المرض من خلال تشجيع الفحص الطوعي والسماح لجميع المختبرات العامة والخاصة بإجراء الفحص وإلزام بعض الفئات على الفحص الدوري وعدم الاستثناء، كما يتوجب إدخال فحص الإيدز في فحوصات ما قبل الزواج، وإدخاله في جميع الفحوصات الروتينية التي تتوجب الفحص الطبي.

قال ممثل تونس أن بلاده تستعد للفترة القادمة لوضع استراتيجية وطنية متكاملة وفقاً للاستراتيجية الإقليمية وتعتمد على أساس إلغاءات البرنامج الحالي وتحليل الوضع المحلي والبحوث الميدانية. وقد شدد سيادته على مواصلة الجهود المبذولة في ترصد فيروس الإيدز بين المجموعات الأشد اختطاراً للعدوى، ومواصلة الدعم التقني والمادي لبلدان الإقليم ولاسيما البلدان القليلة الموارد للحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بأسعار مناسبة، ومساعدتها في حشد الموارد الإضافية لدفع استجابة القطاع الصحي. وأشار سيادته إلى ضرورة الأخذ في الاعتبار التكلفة العالية للمعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ولاسيما أدوية الخط الثاني والثالث منها والتي أصبحت ضرورية بالنسبة للبلدان التي تعاني من المقاومة للأدوية.

أبدى السيد ممثل باكستان مخاوفه من تحرك بلاده إلى وضع تتعرض فيه لاختطار مرتفع، ولانتقالها من معدلات الانتشار المنخفض إلى وضع الوباء المترکز في مجموعات سكانية عالية الاختطار، وهي المعدلات التي يتم احتواؤها في الوقت الحالي. وبرغم أن عدد الأفراد المتعاشين مع الإيدز المبلغ عنه يبلغ 4000 شخصاً فقط، فإنه يُعتقد أن يصل الرقم الصحيح إلى 90 000 شخصاً، وهو أمر يثير القلق، وقد يشكّل تهديداً خطيراً. وأعرب عن دعم بلاده للاستراتيجية الإقليمية، وعلى مجالين مهمين من مجالات العمل فيها، أولهما نقل الدم، حيث يتواصل التهديد الناجم عن المتبرعين الذين يتقاضون الأموال نظير تبرعهم، وثانيهما مأمونية الحقن.

قال ممثل الإمارات العربية المتحدة أن دولة الإمارات قد اعتمدت الاستراتيجية الوطنية لاستجابة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري إضافة إلى اعتمادها لنظام يحمي حقوق المتعاشين مع هذا المرض. وأوضح سيادته أن هذا النظام يركز على حماية المجتمع من انتقال المرض مع إيلاء عناية خاصة إلى النواحي الاجتماعية والاقتصادية والمعنوية، والفحص الطوعي بدون ذكر الأسماء، وتعزيز برامج التوعية والتثقيف الصحي، وجعل الفحص قبل الزواج فحصاً إلزامياً. وأضاف سيادته أنه سوف يطلع المنظمة على تفاصيل هذا النظام حتى تستفاد منه البلدان الأخرى في سن تشريعات جديدة في هذا الخصوص.

وأبدى معالي وزير صحة الأردن دعم بلاده لهذه الاستراتيجية، واقترح أن تتبنى الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة الإيدز سيناريوهات تعتمد على معدلات الانتشار بين المهجرين عبر الحدود. والتركيز على الفئات الخطرة والمعرضة للإصابة بالإيدز، وهي مدمني المخدرات والعاملين بالجنس، والعاملين عبر الحدود. وتقدم بالشكر إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وفيروسه لتبنيه إعلان جيبوتي الخاص بالعمل.

ووصف السيد ممثل مركز تعريب العلوم الصحية الاستراتيجية بأنها متميزة وجيدة، غير أن تنفيذها يحتاج إلى عناية خاصة نظراً للطابع المحافظ للإقليم. وشدد على ضرورة التركيز على السكان ذوي معدلات الاختطار العالية وعلى نشر الثقافة الصحية بين طلاب المدارس الثانوية.

طالبت السيدة ممثلة الجمعية الدولية لنقل الدم برفع مستوى الوعي بين صغار الشباب من خلال نشر ثقافة التبرع الطوعي بالدم، مؤكدة على أهمية رفع مستوى الفحوصات الطبية للمتبرعين بالدم في بلدان الإقليم، وكذلك رفع مستوى بنوك الدم والعاملين بها، وفهم أهمية التعامل مع نتائج الاختبارات بسرية تامة.

قالت ممثلة الجمعية الطبية النسائية الدولية أن الجمعية قامت بإدخال التثقيف بفيروس العوز المناعي البشري ومرض الإيدز في الدلائل الإرشادية التدريبية الخاصة بها، وأن الجمعية تعمل بصورة وثيقة في مجال بناء قدرات العاملين الصحيين.

وأشار السيد ممثل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز إلى أنه برغم شمول الاستراتيجية، فلم يتضح فيها الاعتراف بالمنظمات الأخرى؛ وأن التركيز كان واضحاً على المجالات التي تمتلك فيها منظمة الصحة العالمية مزايا نسبية، كما أشار إلى أهمية التعاون الجيد في الإقليم بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مبدياً أمله في مزيد من التعاون في هذا الإطار، والعمل مع البلدان حول المبادرة الإقليمية المعنية بقضايا المهجرين عبر الحدود.

قدّم الدكتور أندرو بول، من المقر الرئيسي للمنظمة، معلومات موجزة للجنة الإقليمية حول إعداد الاستراتيجية العالمية المتعلقة باستجابة القطاع الصحي للإيدز والعدوى بفيروسه 2011-2015؛ تلبية لطلب الدورة الثالثة والستين لجمعية الصحة العالمية؛ فقد دعا قرارها إلى أن تكون الاستراتيجية متسقة مع الاستراتيجية الجديدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز 2011-2015، ومع الأطر العملية الاستراتيجية الأوسع نطاقاً، ومنها المرامي الإنمائية للألفية وتحديد الرعاية الصحية الأولية. وقد استهدى إعداد مشروع الاستراتيجية بعملية تشاورية واسعة النطاق، شملت مشاورات وطنية في ما يزيد على خمسين بلداً من أقاليم منظمة الصحة العالمية، مع مشاورات من خلال المقابلة الشخصية لمجموعات كبار المعنيين، و مشاورات مستندة على التراسل عبر الإنترنت. وبيّن سيادته أن 12 بلداً في الإقليم عقدت مشاورات وطنية تضم أطرافاً متعددة من المعنيين، مع ممثلين من المؤسسات الحكومية، والمتعايشين مع الإيدز، والشباب، والمجتمع المدني بنطاقه الأوسع، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وغيرها من الوكالات الشريكة ضمن منظومة الأمم المتحدة، ومقدمي الخدمات، ولغيرها من المجالات الصحية ذات الصلة. وقد أدى مشروع الاستراتيجية الإقليمية دوراً هاماً في إغناء الاستراتيجية العالمية بالمعلومات.

وأوضح سيادته أنه يسود اتفاق في الآراء على أن الاستراتيجية الجديدة ينبغي أن تحمي المكاسب التي تحققت عبر العقد المنصرم في مجال الاستجابة لمقتضيات الإيدز، وأن توطينها، كما أن الاستراتيجية الجديدة تقدّم التوجيه للكيفية التي ينبغي على القطاع الصحي اتباعها لإدماج الاستجابة لفيروس الإيدز ضمن خطط العمل الصحية والتنمية الأوسع نطاقاً، ولكي تساهم في بلوغ المرامي للألفية. وستبني الاستراتيجية الجديدة على أربعة توجهات استراتيجية؛ وهي الوصول إلى أقصى قدر ممكن من حصائل الوقاية من الإيدز وتشخيصه ومعالجته ورعاية مرضاه، وبناء نُظم صحية قوية ومضمونة الاستمرار، والمحدّات الاجتماعية للإيدز، والأوضاع الاجتماعية ذات الصلة به. وسينظر المجلس التنفيذي الثامن والعشرون بعد المئة لمنظمة الصحة العالمية في مشروع هذه الاستراتيجية في كانون الثاني/يناير القادم.

وأكد ممثل الرابطة اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية على الحاجة إلى التأكيد على المحددات الاجتماعية لمرض العوز المناعي البشري والعدوى بفيروسه، وأثره على كبار السن في الإقليم.

شددت المديرية العامة للمنظمة مجدداً على ضرورة التعاون الوثيق بين وكالات الأمم المتحدة، مشيرة إلى أن المنظمة كانت ضمن المجموعة التي قامت بتمويل ورعاية برنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض العوز البشري والعدوى بفيروسه. وقالت المديرية العامة أن هناك أهمية خاصة لمختلف منظمات الأمم المتحدة تتمثل في ضمان وجود توجهات مشتركة في استراتيجياتها، مع التركيز على الكفاءات الأساسية ومجالات كل منها. وأشارت إلى ما لكل هذا من أهمية خاصة من أجل وضوح الرؤية بالنسبة للبلدان الأعضاء وتلافي أي اختلاط أو لبس. وأضافت أن المنظمة تدرك هذا الأمر تمام الإدراك. وأشارت إلى الجهود الحالية التي تبذل من قبل الصندوق العالمي من أجل استعراض موارده، غير أنه في ظل المناخ الاقتصادي الحالي يسود الغموض حول ما يمكن توفيره من أجل الأعوام الثلاثة القادمة، وما إذا كانت تعهدات المانحين سوف تترجم إلى التزامات مالية فعلية. وذكرت أعضاء اللجنة بأن الأمين العام للأمم المتحدة قد أسند إليها مسؤولية وضع آلية لتتبع الإنجازات المحرزة بالنسبة للمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، علاوة على نظام لرصد وتقييم تأثير المنظمة على بلوغ هذه المرامي.

#### 4.5 ورقة تقنية: الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية: آناوان لعمل تعاوني

البند 4 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 6/57 القرار ش م/ل 57/ق.6

قام الدكتور مأمون الرحمن مالك، المسؤول الطبي المعني بالرصد والتنبؤ والتصدي للأوبئة، بعرض ورقة تقنية عن اتقاء العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية: حان وقت العمل التعاوني. وذكر أن العدوى التي نُكْتَسِبُ أثناء إيتاء الرعاية الصحية، والتي يُفَضَّلُ أن يُطلق عليها اسم العدوى المصاحبة للرعاية الصحية، هي من الأحداث الضائرة الأكثر تواتراً من حيث الحدوث في الرعاية الصحية، وهي تحدث في شتى أرجاء العالم، إذ تصيب ما يقرب من 5٪ - 10٪ من المرضى الذين يُقبَلون في مستشفيات رعاية الحالات الحادة في البلدان المتقدمة في أي وقتٍ، إلا أنها أكثر بمقدار ضعفين إلى عشرين ضعفاً من ذلك في البلدان النامية. ويعاني إقليم شرق المتوسط من أكثر معدلات تواتر هذه العدوى في العالم (11.8٪)، مما يؤكد أنها تشكل تحدياً متعاضماً لجودة الرعاية الصحية في الإقليم. فتكاليفها وتكاليف إشغالها للخدمات الصحية باهظة، إذ تشير بعض التقديرات إلى أن اتقاء حالة واحدة منها يوفر في المتوسط عشرة آلاف دولار أمريكي، ويخفف من اختطار موت المرضى من 7٪ إلى 1.6٪.

وقد زاد من أهمية وإلحاح الحاجة إلى تنظيم وتنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية حدوث جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009، وتزايد ظهور الجراثيم المقاومة لمضادات الميكروبات، وظهور تهديدات تتربص بالصحة العمومية من جراء عوامل مسببة للأمراض، بعضها غير معروف وبعضها معروف، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وأنواع الحمى النزفية الفيروسية. وعلى الرغم من إصدار جمعية الصحة العالمية واللجنة الإقليمية لقرارات تحت الدول الأعضاء على اعتبار ممارسات الرعاية الصحية المأمونة عنصراً من العناصر الأساسية للجودة في نظم الرعاية الصحية، فإن أيضاً من هذه القرارات لم يتطرق إلى النطاق المتعدد الاتجاهات والمشارك بين جميع القطاعات الذي تتمتع به برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية. فشمة فجوات كبيرة من حشد الأساليب المنهجية والمنسجمة في الأسلوب المتبع في الوقاية من العدوى المصاحبة للرعاية الصحية في مجمل مسارها. وتدلُّ البيّنات المتاحة على الصعيد العالمي في الوقت الحاضر بوضوح على أن نسبة كبيرة

من العبء الناجم عن العدوى المصاحبة للرعاية الصحية يمكن اتقاؤه بواسطة تدخلات منخفضة التكاليف، إلا أن ترجمة البيانات إلى ممارسات موثوقة ومضمونة الاستمرار في الرعاية الصحية لا يزال يشكل تحدياً رئيسياً، على الرغم من ازدياد الوعي السريري بالطرق والوسائل الكفيلة بإنقاذ وبقاء العدوى المكتسبة أثناء الرعاية الصحية. ويستلزم تنفيذ إجراءات مُسندة بالبيانات لمكافحة العدوى، اتّخاذ المزيد من الإجراءات الصحية العمومية، مع مراقبة تنظيمية للتطبيق الشامل لممارسات الوقاية والمكافحة المُسندة بالبيانات، فضلاً عن الامتثال لهذه الممارسات، وتغيير السلوك، وإدارة المخاطر، وتطبيق طرق معيارية للترصّد، وضمان التعقيم، والحصول على تقديرات أكثر موثوقية لعبء العدوى المصاحبة للرعاية الصحية، من خلال التفقيش السريري، وينبغي إدراج جميع هذه التدخلات ضمن استراتيجية شاملة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وضمان استمرارها.

ورغم توافر تدخلات زهيدة التكاليف للوقاية من العدوى ومكافحتها، فإن الامتثال لممارساتها المعيارية لا يزال منخفضاً، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومن غير الجائز التفريط بالفرص المتاحة في الوقت الحاضر لتحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية، وإحراز خفض ملموس في نفقات الرعاية الصحية من خلال تنفيذ تدخلات منخفضة التكاليف وعالية المردود. فقد حان الوقت لعمل تعاوني، علماً بأن انتهاك إجراءات مكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية قد يبدّد جميع المكاسب الصحية ويهدر جميع الاستثمارات في القطاع الصحي. وتقترح هذه الورقة مجموعة من الإجراءات التي يمكن أن تنفّذ بسهولة وعفوية في جميع البلدان دون أن يكون لها مُسْتَبْعَات كبيرة على التمويل.

## المناقشات

افتتح السيد ممثل فلسطين المناقشات حيث أشار إلى أربعة من المجالات ذات الاهتمام، تمثلت في المطالبة بجعل التطعيم ضد الالتهاب الكبدي (ب) إجبارياً للعاملين في قطاع الرعاية الصحية، وضرورة توفير سُبل الوقاية من العدوى ومكافحتها في مستشفيات الأطفال وأقسام الولادة، في ظل انتشار جراثيم الكلبسيلا، والجراثيم الفيلقية، والزوائف، وضرورة الاهتمام بينوك الدم والمشاكل التي قد تنتج عن عينات الدم الملوثة، والمختبرات، وأخيراً ضرورة مكافحة العدوى في المختبرات والعاملين بها.

وقال السيد ممثل مصر إن مصر قامت بإطلاق برنامجها الوطني لمكافحة العدوى عام 2002، وهو ما تطلب تشكيل هيكل وظيفي للعاملين في مجال مكافحة العدوى، وإصدار الدليل القومي لمكافحة العدوى وتوزيعه على المنشآت الصحية، مؤكداً على الانتهاء من تطعيم ما يقرب من 90% من العاملين الصحيين، ومرضى غسيل الكلى ضد التهاب الكبدي الفيروسي (ب). وطالب مواجهة عدم امتثال مرافق الرعاية الصحية لممارسات مكافحة العدوى، وعدم تعاون الأطباء الذين يعتبرون الأكثر مقاومة للتطعيم، وكذلك بإنشاء نظام فعال لترصد العدوى المصاحبة للرعاية الصحية.

وقال السيد ممثل باكستان إن بلاده سوف تصادق على مشروع القرار، مضيفاً أن باكستان ترى في الوقاية من العدوى ومكافحتها قضية شاملة ومتعددة الأبعاد، حيث تضم من بين أمور أخرى التعامل مع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ووسائل موانع الحمل المستخدمة بالحقن، والتي سوف تُعطى قريباً بواسطة العاملات الصحيات



قريباً في مختلف أنحاء القطر. وذكر اثنين من أكبر التحديات التي تعترض برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، ألا وهما تنظيم مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص والاستعمال غير الرشيد للمضادات الحيوية.

وأكد السيد ممثل العراق على أهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، موضحاً أن العراق اتخذ من اليوم العالمي لغسل اليدين نقطة انطلاق نحو الوقاية من العدوى ومكافحتها. وطالب بضرورة وضع الدلائل الإرشادية في كافة المستشفيات، وخاصة التي تتعلق بالأطفال وأهمية التأكيد على دور القطاع الخاص في هذا المجال لضمان الاستدامة البيئية والتي تساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

وأكد السيد ممثل الجماهيرية العربية الليبية دعم بلاده لمشروع القرار، على أن يشير إلى مقدمي الخدمات من القطاع الخاص جنباً إلى جنب مع القطاع العام.

كما أكد السيد ممثل مملكة البحرين على تبني بلاده لمشروع القرار المتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها في بيئات الرعاية الصحية، منوهاً إلى وجود عدد من التساؤلات حول هذا الموضوع، وعلى رأسها إمكانية تعرض المرضى لعدوى جديدة وثانوية بعد دخولهم المنشآت الصحية بأمراض غير التي دخلوا بسببها، متسائلاً عن إذا كان ذلك يندرج تحت مسمى الأخطاء الطبية وإذا ما كان في الإقليم دلائل إرشادية حول التعامل مع مثل هذه الحالات، وكيفية تعويضهم عن الضرر الذي يلحق بهم.

وأعرب السيد ممثل المغرب عن ترقية ودعم بلاده لما جاء في الورقة التقنية ومشروع القرار، وعلى الأخص بنده الأول المتعلق بإنشاء برنامج وطني للوقاية من العدوى داخل المؤسسات الصحية. وقدم ثلاث توصيات في هذا الإطار: (1) ضرورة إعطاء الأولوية لإذكاء الوعي لدى المهنيين الصحيين وإشراكهم في هذا البرنامج، (2) ووضع نظام ترصد للوقاية من العدوى ومكافحتها، (3) وضرورة تحديث القوانين بما يضمن سلامة المرضى.

أكد السيد ممثل الجمهورية العربية السورية مصادقة بلده على مشروع القرار واقترح تطبيق معايير الجودة والاعتماد والتوسع بتطبيقها في المؤسسات الصحية في بلدان الإقليم لتحسين سلامة المرضى والوقاية من العدوى، وتوفير مستلزمات التطبيق من التوعية إلى مستلزمات وشروط السلامة المختلفة وتأهيل الكوادر المستمر، وإدراج نظام المحاسبة والمراقبة ضمن برنامج مكافحة العدوى وعدم التهاون مع حالات الإهمال الموجودة في بعض المستشفيات والمرافق الصحية.

وأشار السيد ممثل تونس مصادقة بلاده على مشروع القرار سعياً إلى ضمان توفير الآليات الضرورية ومستلزمات التدخل الميداني، مرجعاً المشكلة إلى نقص الوعي لدى المرضى والعاملين الصحيين بوجوب اتباع سلوك صحي لتعليم واحترام قواعد حفظ الصحة. وأكد على أهمية التدريب الأساسي والتأهيل للأطر في هذا المجال مراعاة النظافة الشخصية. واقترح أن يكون هناك جهاز في كل من الهياكل الصحية معني بالوبائيات، وعلى الخصوص الأجهزة المعنية بمتابعة المراضة واتباع قواعد السلامة البسيطة.

وأكد السيد ممثل المملكة العربية السعودية ترقية بلاده التوصيات المطروحة لكونها الدولة الحاضنة للمركز المتعاون الوحيد في الإقليم المعني بمكافحة العدوى. وتقدم بعدد من المقترحات التي تضمنت ضرورة جعل التدريب الدوري شرطاً لإصدار وتجديد رخص المهن الطبية، وتشكيل لجان وطني وإقليمية لمراجعة سياسات مكافحة العدوى

وتحديثها، وإدراج مادة سلامة المرضى في منهاج كليات الطب، والرصد المنتظم للإصابات المهنية، والتثقيف الصحي لكافة فئات المجتمع، وإشراك القطاع الخاص في مكافحة العدوى، واستحداث برامج وطنية وإقليمية لتأهيل ممارسي مكافحة العدوى، وتوفير الحوافز المالية والمعنوية للعاملين في مجال مكافحة العدوى.

وأشار السيد ممثل لبنان إلى وجود مخاطر عدّة في المرافق الصحية مثل مخاطر التعرّض للإشعاع وحوادث السقوط وغيرها، مضيفاً أن حماية المرضى وكذلك العاملين والزائرين للمرافق الصحية يجب أن تتم ضمن مقاربة موحّدة وشاملة في إطار نظام الجودة والاعتماد، مؤكداً أن الاهتمام بمجمل عناصر الجودة يسهل كثيراً تحقيق هدف مكافحة العدوى.

وأشار السيد ممثل الأردن إلى أن مكافحة العدوى تخطو خطوات واضحة في المرافق الصحية وكوادرها وخاصة في المستشفيات حيث إن نظام الاعتمادية للمستشفيات يدعم هذا التوجّه، مطالباً بالتركيز على تدريب الكوادر على مكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية الأولية. وثنى كذلك على مقترحات ممثل المملكة العربية السعودية في هذا الشأن.

أوضح السيد ممثل شبكة إقليم شرق المتوسط لمكافحة العدوى أن الشبكة تأسست في عام 2004 كمنظومة طوعية تضم الجمعيات المعنية بمكافحة العدوى، وأن الشبكة ترحب بانضمام السلطات المعنية والأفراد الممارسين لمكافحة العدوى كأعضاء مشاركين. وأضاف أن الشبكة هي شبكة متعددة التخصصات تتألف من ممارسي مكافحة العدوى وتحظى بدعم المكتب الإقليمي، وأنها ملتزمة بأخذ زمام المبادرة في ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها بالإقليم. وأشار إلى مشاركة المركز الخليجي لمكافحة العدوى في أنشطة الشبكة منذ بداية عملها، وإلى إسهامها في إدخال تحسينات كثيرة على مكافحة العدوى بدول مجلس التعاون الخليجي. وكشف أن المملكة العربية السعودية تحتضن حالياً مركزاً متعاوناً مع منظمة الصحة العالمية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها. وقال ينبغي على جميع بلدان الإقليم إنشاء جهاز أو إعداد برنامج فعال يُعنى بالوقاية من العدوى ومكافحتها. وقد التزمت الشبكة بتحسين الرعاية الصحية من خلال تشجيع التميز في ممارسة الوقاية من العدوى ومكافحتها، من خلال إقامة الشبكات التي تعزز أنشطة مكافحة العدوى القائمة وتبني إنشاء الجهات أو وضع البرامج المعنية بمكافحة العدوى حيثما يتطلب الأمر ذلك باستخدام الأدوات والنُهُج الممكنة والميسورة التكلفة، بما في ذلك تقديم المشورة التقنية والمواد التثقيفية وإجراء الدورات التدريبية والبحوث ووضع المعايير وتبادل المعلومات والتواصل والتعاون.

قالت السيدة ممثلة سلطنة عُمان إن الأمر يحتاج إلى نشر ثقافة الوقاية من العدوى ومكافحتها بين العاملين بالرعاية الصحية، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال إدماج هذا الموضوع في مناهج كليات التمريض والطب. وأضافت أنه يجب تقوية الترصد الإقليمي لمقاومة الميكروبات حيث أصبح يمثل أمراً مندرجاً بالخطر في ظل تزايد معدلات التهديد الناجم عن "أنواع البكتيريا شديدة المقاومة للمضادات الحيوية" مثل عدوى بكتيريا المكورات العنقودية. وأكدت كذلك على الحاجة إلى تحسين ورفع مستوى المختبرات الميكروبيولوجية.

وقال السيد ممثل الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية إنه يجب جمع المعطيات المسندة بالبيانات من نظم ترصد إقليمية قوية، موضحاً أنه يوجد حالياً كثير من الانقسام والعديد من الموضوعات المتداخلة التي تأتي كلها تحت "مظلة واحدة"، ألا وهي سلامة المريض، ومكافحة العدوى، والوقاية من حوادث السقوط، ومقاومة المضادات

الحيوية، والاستعمال غير الرشيد للأدوية. وأضاف أن الأمر يتطلب: بناء القدرات، ودلائل إرشادية بشأن الاعتماد، وجهاز دولي واحد يعنى بـ "مكافحة العدوى"، وإدماج الوقاية من العدوى ومكافحتها في المناهج الدراسية، وإشراك المهنيين وبرامج التثقيف واستخدام الأجهزة التكنولوجية والطبية في تقليص معدلات العدوى.

وقال الدكتور مأمون الرحمن مالك إن قضية التعويضات هي قضية محل خلاف مثلها في ذلك مثل الأمور التنظيمية. وقال إن البنات سوف تقدم استناداً على ما أنجز في البلدان الأخرى. وأضاف إن مكافحة العدوى سوف تدمج في مناهج كليات الطب والتمريض وسوف تقدم الدورات التدريبية إلى العاملين في المجال الصحي. وأوضح إن جميع التوصيات سوف تكون ممكنة التطبيق، مشيراً إلى عقد اجتماع في الجمهورية العربية السورية في نوفمبر المقبل لمناقشة الموضوعات المرتبطة بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

## 6. المناقشات التقنية

### 1.6 التوجُّهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك باتجاه التغطية

الشاملة 2011 – 2015

البند 3 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/م ت/1 القرار ش م/ل 57/ق 7.

قام الدكتور حسين صالح، المستشار الإقليمي المعني باقتصاديات الصحة، بعرض ورقة تقنية حول التوجُّهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: الاتجاه صوب التغطية الشاملة 2011 – 2015 فذكر أن ما أنفقه العالم على الرعاية الصحية، في عام 2008، يبلغ نحو 5.8 تريليون دولار، على أن هنالك تفاوتاً واسعاً من حيث نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية، وفي الاستفادة من الخدمات الصحية بين البلدان المختلفة، بل وفي داخل البلد نفسه، سواء في العالم ككل، أو في إقليم شرق المتوسط. وتظل الحصة من النفقات الصحية التي يدفعها المريض مباشرةً من جيبه الخاص، مرتفعة ارتفاعاً غير مقبول، حيث قد تصل إلى 80٪ في بعض البلدان. ونتيجة لذلك، تتعرَّض أكثر من 150 مليون عائلة في العالم، لدفع مبالغ طائلة كل عام بسبب اعتلال الصحة، ويُدفع نصف هذه العائلات تقريباً إلى هاوية الفقر كنتيجة مباشرة لاضطرارها للإنفاق على الخدمات الصحية مباشرةً من جيوبها. وعلاوة على ذلك، فإن كثيراً من العائلات تجد نفسها مضطرة لاستخدام مدَّخراتها، أو اقتراض المال، أو حتى بيع ما تنكسب من ورائه، لدفع تكاليف الخدمات الصحية التي تحتاجها. وقد يصل الأمر لدى بعض العائلات إلى الإحجام عن التماس الخدمات في الوقت الذي تحتاجها فيه، والتعايش مع عواقب اعتلال الصحة بسبب العوائق والحواجز المالية. وقد أوضحت الدراسات التي أجريت في عدد من البلدان المتوسطة الدخل في الإقليم، حول العدالة، أن قرابة 5٪ من العائلات تُضطرُّ لإنفاق مبالغ طائلة في أعقاب اعتلال الصحة، وأن نصف هؤلاء يُدفعون إلى هاوية الفقر من جراء ذلك، بل إن بعض الفئات السكانية المستضعفة، بما يشمل الفقراء ومن يعيشون في المناطق العشوائية قد يواجه مخاطر أكبر من ذلك.

وتدلّ البيّنات على أن المبالغ التي تُدفع مباشرةً من جيوب المرضى هي المتهم الرئيسي وراء معاناة العائلات من الإنفاق الفادح ومن عواقبه. فالتغطية الشاملة بالرعاية الصحية تمهد السبيل لتقليص النفقات التي تُدفع من جيوب المرضى ولتقليل الحواجز التي تعرقل الحصول على الخدمات الصحية. والتحرُّك نحو التغطية الشاملة هو تحرك نحو إعادة تنظيم النظام الصحي، مع التركيز على تدابيره المالية، وعلى الكيفية التي تُقدم بها الخدمات الصحية. وثمّة نماذج مختلفة لتمويل التغطية بالخدمات الصحية وإيتاء هذه الخدمات. ومع ذلك، فإن نظامي التمويل الصحي وإيتاء الخدمات عنصران مترابطان، وأن التواءم بين هذين العنصرين من عناصر النظام الصحي هو أمر حيوي وحاسم لنجاح التحرك باتجاه التغطية الشاملة.

وتقترح هذه الورقة اتباع المراجعة العالمية والإقليمية للتمويل الصحي، والتوجُّهات الاستراتيجية الستة، والإجراءات ذات الصلة بها، وذلك لتيسير التحرك في اتجاه الإتاحة الشاملة والتعجيل بها في الإقليم؛ ألا وهي: حشد موارد كافية من أجل الإتاحة الشاملة، وإعداد أنظمة الدفع المسبق، وتعزيز ودعم الشراء الاستراتيجي، وتعزيز ودعم وتوليد المعارف من أجل إعداد سياسات تمويل صحي تكون مُسنّدة بالبيّنات، وتحقيق التغطية الشاملة،

والتنسيق بين الشركاء الوطنيين والدوليين، وتحسين فعالية المعونات، ورصد وتقييم العدالة في التغطية الشاملة ومداهما.

ومن الواضح أن المسار والوقت الذي تستغرقه البلدان المختلفة لتحقيق التغطية الشاملة سيكون مختلفاً. ومع ذلك، فإن الخبرات المستمدة من البلدان التي حققت التغطية الشاملة في السنوات الأخيرة تشير إلى أنه في ظل التخطيط السليم ووجود الإرادة السياسية، يمكن لجميع البلدان تسريع تحركها في اتجاه التغطية الشاملة، وأن هذه التغطية ستكون بالفعل في متناول العديد من البلدان في هذا الإقليم.

## المناقشات

ذكر السيد ممثل المغرب أن الهدف من اعتماد التوجهات الاستراتيجية أن تكون بمثابة خارطة طريق لتحقيق التغطية الشاملة ومساعدة البلدان على تحديد الأنظمة الملائمة لها، ولاسيما لتغطية الفئات المعوزة. وأضاف أنه ليس هناك ترابط بين التوجهات الاستراتيجية الست واقترح تعديل التوجه الاستراتيجي الثالث بحيث يُلجأ إلى طبيب الأسرة قبل التوجه إلى المستويات الاستشفائية، لتخفيف الضغط على المستشفيات وبالتالي التحكم في النفقات. وأشاد سيادته بالدعم التقني الذي قدمته المنظمة من خلال آلية الحسابات الوطنية ومساعدة البلدان على صياغة التقييم ووضع السياسات، غير أنه تساءل عن سبب تقلص هذا الدعم في الآونة الأخيرة، ودعا إلى تعزيز الخبرات لمساعدة البلدان على رسم سياسات التمويل من أجل تحقيق التغطية الشاملة. ودعا سيادته أيضاً إلى تعديل التوجه الاستراتيجي الرابع بحيث يؤكد تعزيز المساعدة التقنية وإضافة الدراسات الإكتوارية لتحديد نُظم التأمين الملائمة، وإمكانات مساهمة الخاضعين للتأمين في التمويل وتكلفة التأمين وآلية الأداء. ودعا سيادته أيضاً إلى وضع استراتيجية لمساعدة البلدان على حشد الدعم في مجال التأمين الصحي.

ذكر معالي وزير الصحة الفلسطيني أن الهدف من الاستراتيجية هو تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وآمنة ومستدامة، مما يستلزم وجود شبكة مرافق صحية أولية وثانوية، وكوادر، وتوفير التمويل اللازم، وذلك يقتضي وجود نظام تأمين صحي شامل، تساهم الدولة والمواطنون في تغطية نفقاته. ودعا معاليه المنظمة إلى وضع نموذج لنظام صحي يطبق في دول الإقليم، ويحدد فيه الحد الأعلى لمشاركة المواطن بالدفع المباشر من جيبه الخاص، دون أن يتأثر مستواه المعيشي عند مرضه وإسهامه في العلاج.

ذكر السيد ممثل العراق أن تطبيق الرعاية الصحية الأولية تطبيقاً فاعلاً يعد استثماراً للموارد المتاحة من أجل تحقيق التنمية المستدامة. وأشار إلى ضرورة دعم القطاع الخاص في ما يختص بالدفع المسبق. وذكر أن بلاده تؤيد تعزيز الشراء الاستراتيجي، شريطة أن يكون متفقاً مع احتياجات المجتمع الفعلية، مع إمكانية كونه شراءً أو تأجيراً للخدمة. وأضاف أن هنالك متابعة وفقاً للحسابات الوطنية في ما يختص بتعزيز وتوليد المعارف لإعداد سياسات التمويل الصحي المسندة بالبيّنات ولتحقيق التغطية الشاملة. وأردف قائلاً أن هنالك متابعة لتطوير الشراكة وفقاً للمرامي الإنمائية للألفية، مع العمل على وضع إطار تنسيقي للمنظمات الدولية، وإدراج ذلك ضمن الخطة الاستراتيجية للوزارة، وضمن استراتيجية التنمية الوطنية، في إطار التنسيق بين الشركاء الوطنيين والدوليين، وتحسين فعالية المعونات. أما في ما يخص رصد وتقييم العدالة والتغطية الشاملة، فقد ذكر سيادته أن ذلك يتطلب تطبيق مقومات الجودة لضمان فعالية الخدمات الصحية الأولية، وتكاملها مع الخدمات الثانوية والثالثية، ومتابعة

تحديث النظام الصحي وفقاً لأولويات أربع هي: إعادة هندسة خدمات الرعاية الصحية الأولية، ووضع سياسة دوائية فاعلة، وإيجاد التكامل بين القطاع العام والخاص، والإشراك الفاعل للمجتمع في تقديم الخدمات.

أبدى ممثل جيبوتي ملاحظته حول الإنفاق المباشر من جيوب المواطنين وأنه عائق مالي يمنع معظم السكان السريعي التأثير بالأخطار من الاستفادة من الخدمات الصحية. وأشار إلى أن بلده أطلق عملية تأسيس التأمين الصحي لجميع السكان، وأن التوجهات الاستراتيجية التي عرضتها الورقة ستساعدهم على انتقاء الاختيارات المختلفة للتمويل، مع الدعم التقني الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية، كما لفت سيادته الأنظار إلى الحاجة لإشراك وزارات المالية في التخطيط، وإلى تعزيز تبادل الخبرات والممارسات الجيدة، ولضمان التنسيق في التدخلات التي يقوم بها الشركاء في مجال الحماية الاجتماعية. ثم اختتم سيادته كلمته بملاحظة حول الحاجة لتعزيز الأداء في القطاع العام بعبارة تجنب إحداث نظام ذي سقفين ماليين للرعاية الصحية. وتساءل ما إذا كانت نسبة الـ 8٪ المقترحة للصحة تتعلق بالميزانية الحكومية أم الناتج المحلي الإجمالي.

ذكر السيد ممثل اليمن أن خدمات الدفع المسبق تعني وجود نُظُم تأمين صحي فاعلة، في حين أن كثيراً من متطلبات إقامة مثل تلك النُظُم يمثل تحديات أمام بعض النُظُم الصحية، كأن يكون القطاع المنظم محدوداً، وبالتالي تظل نظم الدفع المسبق محصورة في مجاميع محددة من السكان، وبخدمة محدودة من الخدمات، بسبب صغر المدفوعات، الأمر الذي لا يلي التوجه نحو التغطية الشاملة. ودعا إلى التوصية بالتنسيق بين المانحين.

وقال السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية إن تحقيق التغطية الشاملة يحتل مكانة رفيعة ضمن جدول الأعمال في بلده. وأن الجهود تتواصل للتقليل من التبعثر في نظم الضمان الصحي المختلفة، ولزيادة التجانس في ما بينها، ولتحسين وظيفة تجميع الموارد فيها. وقد تم تنفيذ نموذج يستند على طب الأسرة في المناطق الريفية، ثم توسيعه إلى المدن، كما تم إدخال نظام للتأمين على النطاق الوطني لتغطية جميع الإيرانيين الذين لا تشملهم نظم تغطية أخرى. وقد التزمت الحكومة بخفض الإنفاق المباشر من الجيوب ليصل إلى 30٪، وأن نظام التأمين الصحي الاجتماعي يتقدم لإدخال آليات تكفل احتواء تكاليف الرعاية الصحية. ثم اقترح ممثل جمهورية إيران الإسلامية تخصيص عشر الواحد بالمئة من ميزانيات وزارات الصحة لتوليد البيئات وإجراء الدراسات الصحية التي يُسترشد بها لتطوير السياسات الصحية وتنفيذها في البلدان الأعضاء. ودعا سيادته البلدان لحضور الاجتماع العالمي الذي ستستضيفه وزارة الصحة والتعليم الطبي في شهر آذار/مارس 2010 حول الحسابات الصحية الوطنية اللازمة لوضع السياسات.

ذكر السيد ممثل مصر أن بلده يتفق مع التحليل المقدم من المنظمة في أن الإنفاق الحكومي على الصحة وحده لن يؤدي إلى تحقيق التغطية الشاملة، أو إلى تقليص معدلات حدوث النكبات المالية للمواطنين. وأكد على ضرورة اقتران زيادة الإنفاق بالتحرك صوب التغطية الشاملة، مع إعطاء الرعاية الوقائية الأساسية اهتماماً أكبر ببناء نظام صحي يركز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الشاملة. وأضاف أن لدى بلده خطة طموحة لتطبيق نظام التأمين الصحي الشامل. وطلب من المنظمة مواصلة تقديم الدعم التقني لمواجهة التحديات القائمة أمام تقديم خدمة عالية الجودة وتنسم بالاستدامة. وأشار سيادته إلى أن وزارة الصحة تطبق تجربة استرشادية لتحقيق التأمين الصحي الشامل بوحدات الرعاية الأولية والمستشفيات، وسوف تحيط المكتب الإقليمي علماً بأي تحديات تواجه هذه التجربة.

ذكر السيد ممثل لبنان أن تمويل الخدمات المقدّمة للمواطنين يختلف عن تقديم تلك الخدمات، وأن ذلك لا ينطبق على كثير من دول الإقليم، حيث تقدم الخدمات بشكل أساسي من قِبَل القطاع العام، مشيراً إلى أهمية الفصل بين الممول والمقدم، من تحسين فعالية الخدمات مثلما يحدث في حال التخصص أو إنشاء مؤسسات مستقلة مالياً وإدارياً. وشدد سيادته على ضرورة تعزيز الرقابة والقدرات التنظيمية للدولة ومراقبة الأسعار وجودة الخدمات. وأضاف أنه ينبغي زيادة فعالية الإنفاق العام إذا أريد تخفيض الإنفاق المباشر للأسر على الصحة. وأشار سيادته إلى تجربة بلده التي أثبتت أهمية الرعاية الصحية الأولية في تخفيف العبء المالي عن كاهل الأسر، وأنها لا تقتصر على تقديم الخدمات للفقير، بل تحمي أيضاً ذوي الدخل المحدود من الافتقار بسبب الإنفاق على الصحة. وأشار سيادته كذلك إلى وجوب استخدام الحسابات الصحية الوطنية كي يمكن للبلدان مقارنة إنجازاتها عبر السنين ولا يجب استخدامها للمقارنة بين البلدان. وطلب إدراج الرعاية الصحية الأولية كبنء مستقل في الحسابات الصحية الوطنية.

قالت السيدة ممثلة باكستان أن وزارة الصحة الاتحادية في بلادها أدخلت حزمة الخدمات الصحية الأساسية بهدف زيادة التغطية بالرعاية الصحية. وتم التعاقد مع الوحدات الصحية الأساسية لتحسين إتاحة الخدمات. كما لاحظت أن مشروع البرنامج الصحي الوطني لديه اختيارات لتمويل الرعاية الصحية، ولاسيما للأمهات والأطفال وخدمات تنظيم الأسرة. ومن بين هذه الاختيارات هناك نُظُم للمطالبات المالية المرتبطة ببرامج دعم الدخل للفقراء. وقالت أن من المتوقع أن تكون هذه النُظُم للتمويل جزءاً من برامج المعافاة والتأهيل التالية للفيضانات، وبلدها بحاجة للمشورة التي تقدّمها منظمة الصحة العالمية.

ذكر معالي وزير الصحة الاتحادي في السودان أن المدفوعات المباشرة من جيوب المواطنين تؤكد نقص الحماية الصحية الاجتماعية في بلدان الإقليم. وشدد معاليه على أهمية إدخال نظام التأمين الصحي الاجتماعي والتوسع فيه في هذه البلدان. وذكر أن الحاجة تمس إلى دراسة سُبل تغطية التأمين الصحي في مجتمعات يغلب عليها العمل الحر وعدم التواجد في قطاعات منظمة. وطلب من المنظمة تقديم توجيهات لحل هذه المعضلة. وأكد معاليه على أهمية الحسابات الصحية الوطنية بوصفها أداة للتخطيط الصحي الدقيق. وأضاف أن تجربة بلده قد أوضحت أن كثيراً من الموارد تصرف على الصحة دون تحقيق النتائج المرجوة، كما أن هناك غياباً للتنسيق بين الشركاء ووزارة الصحة بمستوياتها المختلفة.

أكد السيد ممثل الجمهورية العربية السورية على أهمية دعم وتقوية برامج الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة الهادفة إلى تعزيز الصحة والوقاية من المرض لدورها المهم في خفض المراضة والإصابات والإعاقات، مثل البرنامج الوطني للتمنيع وغيره من البرامج الصحية الوطنية. وأكد كذلك على أهمية إدماج مؤسسات القطاع العام ضمن برامج التأمين والضمان الصحي من خلال تسعير الخدمات الصحية والاستفادة من الدخل الوارد للارتقاء بأوضاع هذه الخدمات، وكحوافز للعاملين الصحيين، على أن تظل الدولة مسؤولة عن تغطية الأفراد والأسر غير القادرة على الدفع.

ذكر السيد ممثل الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية أن السبب في غياب التغطية الشاملة يعود إلى خشية الحكومات الشروع في هذا الأمر نظراً للتكلفة المرتفعة المترتبة عليه، وأكد على أهمية تدريب الكفاءات الصحية تدريباً عالياً في جميع المجالات التقنية مستشهداً بالتجربة المغربية في هذا الخصوص. وأوضح أن هنالك خوفاً من الانكشاف مما يؤكد الحاجة إلى التغطية الشاملة مع ضرورة وجود تنظيم جيد لهذا الأمر.

ذكر السيد ممثل الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان أن التكلفة المرتفعة للخدمات الصحية لمرضى السرطان تجعل شركات التأمين تجتم عن تحمل هذا النوع من العلاج. وأكد على أهمية إدخال البرامج الوقائية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، مع التوسع في التوعية باقتصاديات الصحة. وأضاف أن أولوية تقديم الخدمات الصحية العاجلة ينبغي إعطاؤها لدول الإقليم التي تعاني من أوضاع طوارئ معقدة. وشدد على ضرورة نبذ التمييز بين المستفيدين من الخدمات والمحافظة على خصوصية المرضى وسرية المعلومات الخاصة بهم. وأكد على أهمية تقوية دور المجتمع المدني من أجل حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية، وتقوية دور القطاع الصحي الخاص في جميع بلدان الإقليم. وأشار إلى إمكانية قيام المنظمات الصحية اللاحكومية بتنفيذ بعض المبادرات المجتمعية الوقائية والمعززة للصحة.

ذكر مدير مركز تعريب العلوم الصحية أن بلده حاول تطبيق التغطية الصحية الشاملة بحيث لا يتحمل المواطن أي تكاليف. وأضاف أن المشكلة تكمن في عدم معرفة الناس لحاجتهم، إضافةً إلى قيام الطبيب العام بإحالة المرضى إلى الأخصائي مباشرةً. وأشار إلى أن الخصخصة ينبغي أن تكون في الإدارة لأن القطاع الخاص سينشد الربح في جميع الأحوال.

ذكر معالي وزير الصحة القطري أنه رغم أن الصحة هي حق أساسي للجميع، إلا أن هنالك نزعة من الفرد لإساءة استخدام الموارد الصحية. وأضاف أنه ينبغي أن يكون هنالك نوع من المدفوعات المشتركة بين الحكومة والأفراد. وذكر أيضاً أن بلده بدأ بإدخال الحسابات الصحية الوطنية لمعرفة ما إذا كانت الأموال تصرف في مكانها الصحيح أم لا. وطلب معاليه تغيير كلمة "الاستراتيجية" لتكون تحسين تمويل الرعاية الصحية التي تهدف إلى التغطية الشاملة في القطر، بصرف النظر عما إذا كان القطر غنياً أم فقيراً.

أبدى المستشار الإقليمي للاقتصاديات الصحية ملاحظة حول مؤتمر سيعقد في السنة القادمة لإضفاء الطابع العملي على التوصيات والتوجهات الاستراتيجية الواردة في خطة العمل، كما أشار إلى إعلان أبوجا، ووضح أنه قد خصص 15٪ من ميزانية الحكومات للقطاع الصحي بدلاً من التوصية التي أوردتها الورقة المعروضة بتخصيص 8٪ من الميزانية المخصصة لوزارة الصحة فقط. أما في ما يتعلق بالإنفاق المباشر من جيوب المواطنين، فقد لاحظ سيادته أن مثل هذا الإنفاق كان يُعد مؤشراً على ترحيب الناس بالإنفاق على الصحة، وأن ذلك سيكون فرصة مواتية لأصحاب القرار السياسي لتجميع مبالغ مالية ضئيلة من الأسر في صناديق تخصص للتأمين الصحي أو لتُظْم أخرى للدفع المسبق، ثم وأضاف أن التوجهات الاستراتيجية ستخضع لمزيد من التدقيق استناداً إلى الملاحظات التي سييديها المشاركون في المؤتمر ثم سترسل إلى البلدان مع الخطة الميدانية.

أبدت السيدة المديرية العامة ملاحظة حول تمثُّع البلدان بدرجات مختلفة من التطوُّر الاقتصادي من التاريخ والثقافة، ووافقت على أن إجراء المقارنة بين البلدان أقل فائدة بكثير من إجراء المقارنات ضمن بلد واحد وضمن فترة زمنية محددة. وقالت إنها تدرك التحديّات التي تجابهها البلدان في عملها وتحركها صوب التغطية الشاملة، ومن هذه التحديات التعرف على القطاع غير الرسمي، ومتابعته ومعرفة مدى تغطيته بالخدمات. ووضحت المديرية العامة أن ثمة تجارب ناجحة في هذا المضمار، إلا أن العمل لن يكون سهلاً. أما في ما يتعلق بالحسابات الصحية الوطنية ومنهجيتها، فقد لاحظت أن ما ينطبق عليها قد يكون متفاوتاً جداً بين البلدان وباختلاف الأزمان. وعلى منظمة الصحة العالمية أن تنظر في الطرق الكفيلة بتحسين الأدوات التي توصلها إلى تقديم دعم أفضل للبلدان. ثم أكدت



المديرة العامة على الحاجة إلى الالتزام السياسي بالعدالة والإنصاف الاجتماعي. وقالت المديرة العامة، رغم أن التغطية الشاملة من أهم الآليات للحصول على الحق في الصحة في بلد ما فإنه يتطلب قدرًا من المفاضلة إذ لا يستطيع أي بلد أن يغطي جميع السكان بجميع الخدمات بجميع التكاليف. وذكرت المديرة العامة أن منظمة الصحة العالمية توصي ألا يتجاوز الإنفاق المباشر من جيوب المواطنين 20٪. إلا أن هذه النسبة يمكن تعديلها بمرور الوقت أو اعتماداً على ما إذا كانت هناك خدمات مجانية مثل التمنيع. وتابعت المديرة العامة القول بأنه ليس لديها موقف مسبق حول من سيقدم خدمات الرعاية الصحية، إلا أنها تشجع فعلياً وزارات الصحة على الإمساك بزمام الأمور، ولاسيما في تنظيم جودة الخدمات والتأثير على وضع الأسعار بطريقة ما. وأشارت المديرة العامة إلى أن القطاع الخاص لا بد أن يحقق أرباحاً من عمله، إلا أنه ينبغي النظر إلى الصحة على أنها منفعة عامة. ولاحظت أنه في بعض البلدان يقدم القطاع الخاص الذي يفتقر إلى التنظيم 60٪ - 70٪ أو أكثر من الخدمات الصحية، وحذرت من المشكلات التي قد تنجم عن مثل هذا الوضع. وقالت المديرة العامة إنها تقدر القلق الذي تشعر به بعض البلدان حول مسؤوليات الحكومات عن الأفراد ومقدمي الرعاية الصحية، وأن نظم الرصد والتقييم الجيدة ضرورية في مثل هذه الحالات لتوضيح المحاسبة على جميع الأطراف، فالمحاسبة هي أقوى الأدوات التي يمكنها أن تدعم البلدان. وأكدت المديرة العامة على أن الإتاحة الشاملة هي العنصر الأول للصحة للجميع، وأنه بدون تمويل صحي ملائم، فإنه يتعذر تحقيق الصحة للجميع، ثم اختتمت المديرة العامة كلمتها بالقول إنه تلو إطلاق التقرير في نهاية العام، ستعقد سلسلة من الاجتماعات في جميع أرجاء العالم، ومنها اجتماع في إيران في شهر آذار/مارس 2011، وسيكون الموضوع الذي تدور حوله هذه الاجتماعات على الأغلب متصداً الساحة على الصعيد العالمي في السنوات القادمة.

## 7. أمور أخرى

### 1.7 التعاون بين دول الإقليم والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/5 وثيقة إعلامية 5

قام الدكتور أكبهيرو سيتا، المنسق المعني بمرض الإيدز والسل والملاريا، بتقديم عرض حول التعاون بين بلدان الإقليم، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وذكر أن الصندوق العالمي أصبح الآن المؤسسة المالية الرائدة لاستنهاض رعاية المرضى بالإيدز والسل والملاريا في بلدان الإقليم. فحتى يومنا هذا، قام الصندوق العالمي بتوزيع 627.2 مليون دولار أمريكي على بلدان الإقليم. وقد ساعد هذا الدعم في تحسين التغطية بخدمات المعالجة والوقاية من الإيدز والسل والملاريا في الإقليم. ولكن بالرغم من هذه الإنجازات، هنالك العديد من التحديات التي تجابه التعاون بين بلدان الإقليم والصندوق العالمي. وتتضمن هذه التحديات ضعف القدرة الوطنية على الاستيعاب والمشاركة الإقليمية التي لا ترقى إلى المستوى المثالي في شروية الصندوق العالمي، في نفس الوقت الذي نشهد فيه تحولات في السياسات والاستراتيجيات للصندوق العالمي. ومن أجل تعزيز التعاون مع الصندوق العالمي، فمن المهم أن تشارك دول الإقليم مشاركة فعالة في عمليات اتخاذ القرار ضمن مجلس الصندوق العالمي ولجانته.

### المناقشات

ذكر معالي وزير الصحة الفلسطيني أن بلده استفاد من المنح التي قدمها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ولكن نظراً لأن فلسطين محتلة، فإن المساعدات لا تصل إليها مباشرة بل عبر طرف ثالث مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو صندوق الأمم المتحدة للسكان. وهذا الأسلوب أدى إلى تدني حجم الفائدة المرجوة والاستخدام الأمثل للمنح نتيجة للوضع الحالي في فلسطين. وأعرب عن أمله في معالجة هذا الموضوع بحيث تصبح وزارة الصحة الفلسطينية هي المستفيد الأول من المنح.

ذكر معالي وزير الصحة اليمني أن الأزمة الاقتصادية العالمية كان لها تأثيرات سلبية على توزيع أموال الصندوق العالمي على البلدان في الإقليم التي كانت تستفيد من هذه المساعدات، وأوصى بحضور فاعل لبلدان الإقليم المستفيدة من المساعدات في الاجتماعات القادمة سواء على مستوى المجلس أو مستوى السياسات. كما عبر عن قلقه من أن أسلوب تحديد الأولويات المتبع حالياً في الصندوق لتقديم المساعدات قد يؤدي إلى عدم حصول بلدان كثيرة في الإقليم على الدعم التي كانت تحظى به من قبل لبعض الوقت، واقترح تبني توصية من بلدان الإقليم للصندوق العالمي لإعادة النظر في القرار الذي اتخذته وحدة السياسات.

ذكر معالي وزير الصحة السوري أن سوريا هي أقل البلدان استفادة من الصندوق العالمي نظراً لمعايير تحديد الأولويات المتبعة داخل الصندوق، واقترح إعادة النظر في الأسلوب المتبع لتحديد الأولويات.

قال ممثل جمهورية إيران الإسلامية أن الإيدز والسل والملاريا يمثلون جميعاً عبئاً هائلاً على الاقتصاد العالمي. وأشار إلى أن هناك تحديات عديدة في مجابهة الإيدز تشمل التغييرات في طرق انتقاله، والعدوى المترافقة له مع السل، والتكلفة العالية لتدابير التشخيص والمعالجة، والإصابات المتزايدة لمرض الإيدز وفيروسه في العالم النامي. وأضاف

سيادته إلى أن هناك ضرورة للعمل على إقناع البلدان لاستخدام كل الفرص للاستفادة من الصندوق العالمي من أجل تعزيز تدابير الوقاية والمكافحة في البلدان التي تشتد فيها الحاجة إلى تلك الخدمات. وفي سياق مكافحة مرض الإيدز، ظهر دواء عشبي جديد تم إنتاجه في جمهورية إيران الإسلامية، وهو عبارة عن محوّل مناعي، كان أداة قيمة في تعديل النظام المناعي للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري والإيدز. أما العبء المالي الهائل المتمثل في مقاومة السل للأدوية ومقاومته للأدوية المتعددة فتحتاج إلى تعاون أكبر. وأشار سيادته إلى أن المقاومة السلبية للأدوية المتعددة والتي لا تتعدى نسبة النجاح في معالجتها 50٪، قد أثار اهتمام جميع الحكومات.

وقال أن المركز المعني بالسل في جمهورية إيران الإسلامية والمتعاون مع المنظمة يمكنه أن يقدم خبرته في مجال سبل التشخيص والمعالجة الخاصة بكل من مقاومة السل للأدوية ومقاومته للأدوية المتعددة حتى تستفيد منها سائر البلدان. وأوضح سيادته أن الصندوق العالمي يمكنه تعزيز تدابير المكافحة والمعالجة الخاصة بحالات السل المقاوم للأدوية في الإقليم، مما يساعد على خفض العبء في البلدان المجاورة. وأشار إلى أن التغيرات البيئية والمناخية مع التغيرات السلوكية لنواقل الطفيليات وحالات الملاريا المقاومة للأدوية كلها لها تأثيرات على زيادة انتشار الملاريا في الإقليم. وأعرب عن استعداد جمهورية إيران الإسلامية إلى قبول شخص واحد من كل بلد من بلدان الإقليم للالتحاق بدورة تدريبية مدتها 45 يوماً يقدمها المركز الإقليمي للتدريب على مكافحة الملاريا، والذي يقدم بدوره شهادة معتمدة من المنظمة للمشاركين.

تتّى ممثل تونس على اقتراح وفد اليمن لإجراء جماعي لمواجهة قرار الصندوق بمراجعة المقاييس للتأهل للحصول على حصص من الصندوق مع إيلاء الرعاية الصحية الأولية الاهتمام الكافي، ثم عقب على التقييم الذي تقوم به اللجان غير الوطنية للبرامج الوطنية، فتمنّى أن يكون للمنظمة دور أكبر في ذلك حتى يكون لها مردود إيجابي على النشاط الوطني.

قال ممثل باكستان أنه يجب التنقيب والبحث عن فرص للتعاون بين التحالف العالمي للقاحات والتحصين والصندوق العالمي من أجل تقوية النظام الصحي. وأوضح أن من شأن هذه الاستراتيجية التي ترمي إلى خفض المخاطر أن تساعد التحالف العالمي على بلوغ أهدافه. وأشار إلى أنه يجب على الصندوق العالمي أن يزيد من نطاق دعمه ليشمل مدخلات الصحة العمومية التي من شأنها أن تساعد الإقليم على تحقيق المرمى الرابع والخامس من المرامي الإنمائية للألفية حول صحة الطفل والأم.

أكد ممثل مصر على أهمية مساهمات الصندوق العالمي في بناء البنية التحتية الصحية الأساسية في عدة بلدان لضمان استمراريتها. وطرح سؤالين عن البدائل في حال توقف تمويل الصندوق بعد سنتين بالرغم من وجود برامج قطرية تعتمد على هذا الدعم. ووافق سيادته على رأي الوفد اليمني، وذكر أن أسلوب تحديد الأولويات الحالي للمساعدات يعتمد على أمرين وهما المستوى الاقتصادي للدولة وعبء المرض فيها، واقترح دراسة هذا الأسلوب والنظر فيه بعين الاعتبار.

اقترح ممثل قطر إيجاد آلية جديدة للتعاون في الإقليم تتيح للبلدان المتلقية الاستفادة من أموال المانحين على أن تتيح هذه الآلية تحديد الأولويات للبلدان بحسب احتياجاتها. وأضاف أنه ينبغي على وزارات الصحة والشؤون

الاجتماعية أن تعمل معاً بتعاون أوثق، لاسيما وأنه أصبح هناك الآن معايير جديدة لتلقي الأموال، والتي قد لا تتيح للبلدان الاستفادة من أموال الصندوق كما كان الحال سابقاً.

تساءل السيد ممثل العراق عن الإجراءات التي ينبغي اتباعها لمتابعة بناء قدرات البلدان. وأكد على أهمية وضع خطة عمل تضمن مواءمة الأموال بما يوافق الخطط والاستراتيجيات الوطنية. وشدد على ضرورة استخدام هذه الأموال في تقوية البرامج ذات الصلة ببلوغ أهداف المرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية.

ذكر ممثل السودان أن السودان هي من أكثر الدول استفادة من دعم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وقد تحقق نتيجة لذلك كثير من المنجزات. ولكن السودان لا يحصل مباشرة على الدعم حيث يذهب الدعم أساساً إلى جهات أخرى مثل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي مما يقلل من حجم الدعم المقدم للسودان بمقدار 40٪، واقترح البحث عن آليات أخرى تساعد على ضمان تحقيق المزيد من الاستفادة، واقترح لضمان استمرار الخدمات إنشاء صندوق إقليمي يحل محل الصندوق العالمي في حال توقف الأخير عن عمله.

قالت ممثلة أفغانستان أن بفضل برنامج مكافحة الإيدز والسل والملاريا أمكن تقديم الدعم لتقوية النظم الصحية. وأوصت سيادتها بأن يقوم الصندوق العالمي بتقديم مزيد من الدعم لجميع بلدان الإقليم من أجل تعزيز نظمها الصحية حتى تتمكن من إدارة برامجها الصحية بصورة أكثر فعالية وكفاءة، وضمان استمرارية هذه البرامج بعد انقطاع هذه المنح والمخصصات.

ذكر ممثل الصندوق العالمي أن الصندوق يثني بشدة على جهود شركائه بما في ذلك المنظمات اللاحكومية والمجتمع المدني وعلى تآزر الجهود وما ينجم عن هذه الشراكات من تعاون وثيق. وأشاد سيادته بما يقدم للبلدان من دعم مالي وإسهامات تقنية. وذكر سيادته أن التعاون الوثيق بين الصندوق العالمي والبلدان قد تم تعزيزه بفعل الآليات القطرية وما تقدمه البلدان من مقترحات ببناء، ولاسيما في البلدان المتوسطة الدخل لترتيب برامج الوقاية التي تحظى بالأولوية، وفي البلدان التي يتعين الاستعانة بطرف ثالث لصرف الأموال. وذكر أن هناك أفكاراً جديدة لإنشاء آليات مبتكرة قد تساعد البلدان في التعامل مع الصندوق العالمي بصورة أكثر فعالية. وأشار إلى أن هذا الاجتماع قد تناول عدداً من القضايا الاستراتيجية المهمة. وقال إنه تم إنشاء نظام مالي منذ سبعة أعوام للمساعدة في تنفيذ التدابير التي من شأنها الاستجابة للتحديات المتعلقة بالأمراض. وناشد بلدان الإقليم المشاركة في آلية الصندوق العالمي وتقديم اقتراحاتها عبر هذه الآليات.

اقترح رئيس اتحاد الأطباء العرب إعادة دراسة آليات تقديم الدعم الصحي من الصناديق الداعمة لفلسطين، حيث أن آليات صرف هذه المساعدات لم تتغير منذ الاحتلال الإسرائيلي وحتى بعد تشكيل حكومة السلطة الفلسطينية، وقد أدى هذا إلى عدم وصول الدعم مباشرة إلى وزارة الصحة الفلسطينية مما يهدر أموالاً طائلة ويقلل من الفائدة المرجوة. كما دعا وزارات الصحة في الإقليم إلى إدراج دعم فلسطين في برامجها الصحية الوطنية نظراً للأوضاع الشديدة والمتدهورة التي يمر بها الشعب الفلسطيني.

## 2.7 (أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون

البند 7 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 10/57

استرعى الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي، عناية الحضور إلى القرارات التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية الثانية والستون. وحث الدول الأعضاء على استعراض الإجراءات التي يتعين أن يتخذها المكتب الإقليمي والدول الأعضاء، كما حثها على أن تقدم تقارير في استجاباتها في هذا الصدد.

## (ب) استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثامنة والعشرون بعد المئة)

البند 7 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 10/57 - الملحق 1

عرض الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي، هذا البند وطلب من الحضور الإدلاء بتعليقاتهم عليه. ولوحظ أن الإقليم الأفريقي قدم بند التناوب على منصب المدير العام كي تتم مناقشته أثناء انعقاد المجلس التنفيذي.

## 3.7 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 11/57، ق.4

رشحت اللجنة الإقليمية جيبوتي لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في المناطق المدارية وذلك لمدة ثلاث سنوات، تبدأ في 1 كانون الثاني/يناير 2011 وتنتهي في 31 كانون الأول/ديسمبر 2013.

## 4.7 تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2010

البند 10 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 6

تمّ تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2010 للدكتور فيصل عبد الرحيم محمد شاهين (المملكة العربية السعودية) تقديراً لإسهاماته المتميزة في مجال الصحة العمومية في المملكة العربية السعودية ولاسيما في ما يتعلق بتطوير خدمات الكلى وزرع الأعضاء.

## 5.7 منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

البند 10 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 7

تمّ تقديم جائزة أبحاث متلازمة داون لعام 2010 إلى كلٍّ من: الدكتورة هدى عبد الله القطان من المملكة العربية السعودية؛ وجمعية النهضة الخيرية النسائية؛ ومدارس النهضة لرعاية مرضى متلازمة داون في المملكة العربية السعودية، والسيدة صباح زمامة تبال من المملكة المغربية.

### 6.7 إعادة النظر في النظام الأساسي لجائزة بحوث متلازمة داون

البند 10 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 9، ق. 5.

أقرّت اللجنة الإقليمية تنقيح جائزة بحوث متلازمة داون.

### 7.7 تقديم جائزة مؤسسة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 10 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 8

تم تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط، إلى الدكتور علي بن جعفر بن محمد من سلطنة عُمان في مجال السرطان، وإلى الدكتور باقر لاريجاني من جمهورية إيران الإسلامية في مجال السكري.

### 8.7 جائزة العمل الوطني لدعم الإطار القانوني لمكافحة التبغ

تم منح جائزة العمل الوطني لدعم الإطار القانوني لمكافحة التبغ إلى كلٍّ من أفغانستان وتونس لقيامهما بالتصديق على الاتفاقية الإطارية، ولباكستان والبحرين والإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية والجمهورية العربية الليبية لقيامها باعتماد تشريعات وطنية شاملة لمكافحة التبغ.

### 9.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

البند 11 من جدول الأعمال ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 10، ق. 6.

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثامنة والخمسين في الجمهورية العربية السورية، في 2 تشرين الأول/أكتوبر 2011، رهناً باستكمال الإجراءات والترتيبات الإدارية اللازمة.

## 8. الجلسة الختامية

### 1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات

استعرضت اللجنة الإقليمية، في جلستها الختامية، مشاريع القرارات والمقررات والتقارير.

### 2.8 اعتماد القرارات والتقارير

اعتمدت اللجنة الإقليمية جميع القرارات والمقررات، كما اعتمدت تقريرها لدورتها السابعة والخمسين.

ذكر رئيس الدورة أنه لم يطرأ أي تنقيح على النظام الداخلي للجنة الإقليمية منذ عام 1986، واقترح تشكيل لجنة لمراجعة قواعد الإجراءات الخاصة بهذا النظام، ومن ثمّ تقديم تقريرها إلى اللجنة الإقليمية في دورتها المقبلة. وقد وافقت اللجنة الإقليمية على هذا الاقتراح. وقد اقترح المدير الإقليمي أن تتشكّل اللجنة من هيئة المكتب المنتخبة للدورة الحالية للجنة الإقليمية، وهم رئيس الدورة، ونائباً رئيس الدورة ورئيس المناقشات التقنية، إلى جانب أي من أعضاء اللجنة الإقليمية الآخرين الذين قد يرغبون في الحضور. وأضاف أن الأعضاء سوف يبلّغون بمواعيد وتواريخ اجتماعات هذه اللجنة. وقد وافقت اللجنة الإقليمية على هذا الاقتراح.

## 9. القرارات والمقررات

### 1.9 القرارات

ش م/ل 57/ق - 1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2009، والتقارير المرحلية

اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لسنة 2009، والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية<sup>(1)</sup>،

وإدراكاً منها أن باكستان تتعامل مع كارثة طبيعية غير مسبوقه خلفت وراءها ملايين البشر في حاجة ماسة إلى المساعدة؛

وإذ تضع في اعتبارها الكساد الاقتصادي العالمي الذي فاقم التحديات الراهنة التي تُواجه النظام الصحي وعرقَل مسيرة بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تشير إلى قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل 56/ق.7، بشأن حوادث المرور على الطرق: شاغل متعاضم للصحة العمومية، وإذ يساورها القلق إزاء الزيادة الكبيرة في الأرواح التي تزهق بسبب حوادث المرور على الطرق، وإزاء وضع الإقليم الذي يشهد أعلى معدلات الوفيات في العالم بسبب حوادث المرور على الطرق؛

وإذ تستدكر إعلان قطر والتزام كل الدول الأعضاء بمبادئ الرعاية الصحية الأولية؛ وإيماناً منها بأن تحقيق الهدف العالمي المتمثل في استئصال شلل الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإحراز تقدّم في البلدتين المتبقيين المواطنين ألا وهما أفغانستان وباكستان بشكل خاص؛

وإذ تدرك الحاجة إلى تشريعات قوية لمكافحة التبغ كجزء من أسلوب شامل متعدد القطاعات:

1. تشكر المدير الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم؛

2. تقرّ التقرير السنوي للمدير الإقليمي؛

3. تدعو الدول الأعضاء إلى:

1.3 تقديم المزيد من الدعم لباكستان لمساعدة هذا البلد على تلبية الاحتياجات الصحية الملحة؛

2.3 المساهمة في الصندوق الإقليمي للتضامن في حالات الطوارئ؛

3.3 تعزيز آليات الرصد والتبليغ بشأن تحقيق المرامي الإنمائية للألفية؛

(1) الوثيقة ش م/ل 57/2، ش م/ل 57/وثيقة إعلامية 1، 2، 3، 4



4.3 تعزيز التعاون بين القطاعات لدعم تنفيذ الخطط الوطنية الخاصة بالوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق؛

5.3 تقوية التضامن من خلال تبادل الموارد والخبرات لدعم البلدان في سعيها لتحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الأولية المبنية على أسلوب ممارسة طب الأسرة؛

6.3 تسريع الجهود المبذولة لوقف سرية شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان من خلال ضمان الوصول إلى الأطفال في المناطق المتزعزعة أمنياً والتعاطي مع المشاكل الإدارية وضمان جودة أداء البرنامج العالمي؛

7.3 تمثين الإطار القانوني الوطني لمكافحة التبغ وضمان إنفاذ تشريعات قوية.

#### 4. تطلب إلى المدير الإقليمي:

1.4 تشجيع جميع الأطراف ووكالات الأمم المتحدة على الصعيد الإقليمي والقطري على دعم جهد موحد لإحراز المرامي الإنمائية للألفية، ولتقوية الجهود المبذولة لحشد الموارد اللازمة؛

2.4 مواصلة دعم الدول الأعضاء لتعزيز الإطار القانوني الوطني لمكافحة التبغ.

### ش م/ل 57/ق - 2 الاستعداد للطوارئ ومواجهتها، وصندوق التضامن الإقليمي في حالات

#### الطوارئ

اللجنة الإقليمية،

إذ تذكّر، بالقرار ذي الرقم A/RES/61/131 الصادر عن الأمم المتحدة بعنوان "التعاون الدولي بشأن تقديم المساعدة الإنسانية في ميدان الكوارث الطبيعية من مرحلة الإغاثة إلى مرحلة التنمية"، والقرار ج ص ع 22.59 الصادر عن جمعية الصحة العالمية، بعنوان "التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها"، وكذلك القرار ش م/ل 52/ق 2 بعنوان "الاستعداد للطوارئ ومواجهتها"،

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تزايد تكرار وحجم وأثر الكوارث الطبيعية والكوارث التي هي من صنع الإنسان في الإقليم، في حين أن الإقليم لا يزال يشهد منذ مدة طويلة حالات طوارئ تثير التحديات وتتسم بالتعقيد؛

وإذ تضع في اعتبارها الأثر المتزايد المترتب على التغير المناخي والكساد الاقتصادي وانعدام الأمن الغذائي؛

وإذ تضع في اعتبارها الجهود المبذولة في الإقليم في مجال الاستعداد للطوارئ ومواجهتها؛

وإقراراً منها بالحاجة الملحة إلى الانطلاق من الخبرات الإقليمية من أجل تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية والخبرات في مجال إدارة الطوارئ؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء محدودية الالتزام المالي حتى الآن تجاه صندوق التضامن الإقليمي في مواجهة الطوارئ؛

## 1. تَحْتِ الدُول الأَعْضَاءَ عَلى مَا يَلي:

- 1.1 المساهمة في صندوق التضامن الإقليمي في مواجهة الطوارئ وفي المركز الإقليمي لإدارة اللوجستيات والإمداد بما يكفل المجابهة السريعة للطوارئ؛
- 2.1 إدراج البُعد الصحي في كل البرامج الوطنية الخاصة بإدارة الطوارئ وتقليل مخاطر الكوارث، وإجراء استعراض منتظم للخطط الصحية الوطنية الخاصة بإدارة الطوارئ؛
- 3.1 إدراج الاستعداد للطوارئ وتقليل المخاطر في كل برامج التنمية الصحية؛
- 4.1 تحديد الموارد الوطنية التي يمكن استدعاؤها أثناء الطوارئ.

## 2. تَطَلِب إلى المدير الإقليمي:

- 1.2 إنشاء فرقة عمل إقليمية تضم ممثلين للدول الأعضاء والشركاء الإقليميين المعنيين من أجل وضع آلية شفافة وهيكلية وخطة عمل لصندوق التضامن الإقليمي في مواجهة الطوارئ؛
- 2.2 إنشاء شبكة إقليمية تضم المعاهد والمراكز المعنية بلوجستيات العمل الإنساني، وإعداد قوائم بالخبراء الوطنيين في مجال إدارة الطوارئ ومُجابهتها؛
- 3.2 إجراء مراجعة شاملة لمردودية الاستعداد للطوارئ ومُجابهتها وإدارتها في القطاع الصحي في الإقليم؛
- 4.2 إعداد خطة عمل لتنفيذ المركز الإقليمي لإدارة اللوجستيات والإمداد؛
- 5.2 القيام على نحو منتظم بتقديم تقرير إلى اللجنة الإقليمية عن صندوق التضامن الإقليمي في مواجهة الطوارئ، وعن التقدُّم المُحرز في تفعيل المركز الإقليمي لإدارة اللوجستيات والإمداد.

## ش م/ل 57/ق - 3 الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحدّيات والتوجُّهات

### الاستراتيجية 2010 - 2015

اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت ورقة المناقشات التقنية المعنية بالصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحدّيات والتوجُّهات الاستراتيجية 2010 - 2015<sup>(1)</sup>،

وإذ تَسْتَذكر قرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع55-10 الصحة النفسية: تلبية الدعوة إلى العمل، والقرار ش م/ل 52/ق.5، تعاطي مواد الإدمان والاعتماد عليها، والقرار ش م/ل 53/ق.5، مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي المسكرات في إقليم شرق المتوسط؛

(<sup>1</sup>) الوثيقة ش م/ل 3/57

وإذ تُضع في اعتبارها التقرير الخاص بالصحة في العالم، لعام 2001، حول الصحة النفسية، والتقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2002 حول تقليل الأخطار، وهما التقريران اللذان سلطا الضوء على العبء الذي تسببه الاضطرابات النفسية والعصبية الإدماجية، لا كاضطرابات متفصلة فحسب، بل أيضاً كعوامل اختطار مستقلة للإصابات والعنف والأمراض السارية وغير السارية؛

وإدراكاً منها أن أكثر من نصف سكان الإقليم تقل أعمارهم عن تسعة عشر عاماً، وأن أوضاع الطوارئ المعقدة سائدة في قرابة ثلث الدول الأعضاء، وأن الإقليم يشهد نُقلة ثقافية واجتماعية سريعة تزيد من قابلية الأطفال والمراهقين والأمهات للتعرض لمشاكل الصحة النفسية؛

وإذ يساورها القلق جرّاء التقارير الواردة من بعض الدول الأعضاء التي تُظهر العبء المرتفع الذي تمثله مشكلات الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين في الدول الأعضاء، وغياب الدراسات الوبائية الواسعة النطاق في معظم الدول الأعضاء حول مدى انتشار هذه المشكلات وأسبابها وعوامل اختطارها الرئيسية؛

وإذ تلاحظ تواجدَ برامج عالية المردود، ومسددة بالبيّنات، للوقاية من مشكلات الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، ومعالجتها؛

وإقراراً منها بأهمية الاستثمار في مجال تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية بين الأمهات والأطفال والمراهقين، وما لذلك من شأن في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإدراكاً منها لمدى الحاجة إلى توفير توجيهات إقليمية يُستَرشد بها في وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط المتعلقة بالصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين؛

## 1. تحثُّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 مراجعة وتحديث أو إعداد السياسات والاستراتيجيات والخطط والتشريعات الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، بما يتماشى مع التوجُّهات الاستراتيجية الإقليمية المتعلقة بالصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، مع حشد الموارد اللازمة لذلك؛

2.1 إنشاء هيئة وطنية متعددة التخصصات، في وزارة الصحة أو في إحدى الوزارات الأخرى ذات الصلة، لتنسيق وتخطيط ورصد تنفيذ البنود والسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، وذلك كجزء من الكيان الوطني للصحة النفسية؛

3.1 إدماج إيتاء خدمات الصحة النفسية، ولاسيما للأمهات والأطفال والمراهقين، في النظام الراهن للرعاية الصحية على جميع المستويات من خلال بناء قدرات الأطر المناسبة من المهنيين الصحيين، وذلك بالتدريب قبل دخولهم الخدمة وأثناءها؛

4.1 تحسين جوانب المعرفة بالصحة النفسية من خلال التعاون بين القطاعات لتقليل إلى الحد الأدنى من الوصم والتمييز الذي يواجهه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

## 2. تطلب إلى المدير الإقليمي:

- 1.2 مواصلة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لإعداد وتنفيذ ورصد بنود السياسات والتشريعات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة النفسية ولاسيما للأمهات والأطفال والمراهقين؛
- 2.2 تعزيز وتوسيع الشراكات مع أصحاب الشأن ذوي الصلة، دعماً للتوجهات الاستراتيجية الإقليمية للصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين؛
- 3.2 تيسير تبادل الخبرات المتعلقة بالبرامج التي حققت نجاحاً داخل الإقليم وخارجه، وتشجيع إنشاء شبكات غايتها تعزيز الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين والوقاية من الاضطرابات النفسية؛
- 4.2 تعزيز التعاون الدولي في مجال بناء القدرات في الدول الأعضاء وذلك لإجراء البحوث التطبيقية في مجال الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين.

### الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 – 2019

### ش م/ل 4/57 - 4

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت ورقة المناقشات التقنية المتعلقة بالاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 – 2019<sup>(1)</sup>،

وإذ تذكّر، بالقرار ذي الرقم ج ص ع 25.55 بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، والقرار ذي الرقم ج ص ع 23.55 بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والقرارين ش م/ل 37/ق-9، بشأن اضطرابات عوز اليود في إقليم شرق المتوسط والقرارين ش م/ل 46/ق-6 بشأن السلامة الغذائية، و ش م/ل 49/ق-12، بشأن اضطرابات عوز المغذيات الزهيدة المقدار، والقرار ش م/ل 54/ق-9 بشأن تسويق الغذاء للأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط وتبعاته على الصحة العمومية؛

وإقراراً منها بأن بلوغ المرامي الإنمائية للألفية يستلزم الحدّ من سوء تغذية الأمهات والأطفال، الذي يُعدُّ مسؤولاً عن 11٪ من العبء المرضي العالمي، ويؤدي إلى اعتلال الصحة، ويفضي إلى حصائل تعليمية ونمائية ضعيفة؛

وإدراكاً منها لكون العديد من حالات عوز المغذيات الزهيدة المقدار بما فيها الحديد، واليود، والزنك، والكالسيوم، وحمض الفوليك والفيتامينان "أ" و "د"، لا يزال يبلّغ عنها من بلدان كثيرة في الإقليم، ولاسيما في الفئات المستضعفة، بمن فيها الأطفال والنساء في سن الإنجاب؛

وإذ يساورها القلق بسبب عبء سوء التغذية في الإقليم المتمثل في نقص التغذية وفرط التغذية على حدّ سواء؛

وإقراراً منها بأن تعزيز الترسّد التغذوي على الصعيد الوطني أمر حاسم لتنفيذ سياسات تغذوية فعّالة والارتقاء بمستوى التدخلات التغذوية؛

(<sup>1</sup>) الوثيقة ش م/ل 4/57

1. **تعتمد الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 – 2019؛**

2. **تَحْتُ الدول الأعضاء على ما يلي:**

1.2 مراجعة أو إعداد الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية للتغذية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية ويطمأشى مع الاستراتيجية الإقليمية، وتخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة لضمان التنفيذ؛

2.2 إعداد أو مراجعة أطر السياسات القائمة والآليات التشريعية من أجل التعاطي مع عبء سوء التغذية الناجم عن نقص التغذية أو فرط التغذية على حد سواء؛

3.2 تقوية الترصد التغذوي، وتحسين استخدام المؤشرات المتفق عليها والتبليغ عنها، بُعْية رصد التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

4.2 إعداد آليات للتعاون بين القطاعات لتعزيز التغذية؛

5.2 الارتقاء بمستوى الوعي حول الغذاء الصحي بين جميع المجموعات العمرية ولاسيما أطفال المدارس.

3. **تطلب إلى المدير الإقليمي:**

1.3 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء، لإعداد وتنفيذ ورصد الاستراتيجيات والخطط الوطنية المعنية بالتغذية؛

2.3 تيسير تبادل المعلومات حول البرامج الناجحة، وإقامة الشبكات المعنية بتعزيز البرامج التغذوية؛

3.3 تعزيز بناء قدرات البحوث في مجال التغذية؛

4.3 مواصلة تقوية وتوسعة آليات الشراكات القائمة مع أصحاب الشأن المعنيين لدعم الاستراتيجيات والخطط الإقليمية والوطنية المعنية بالتغذية.

ش م/ل 57/ق - 5 الاستراتيجية الإقليمية لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس الإيدز

2015 – 2011

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية حول الاستراتيجية الإقليمية لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس الإيدز (١)؛

وإذ تستذكر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم A/RES/60/262 الخاص بالإعلان السياسي المعني بمرض الإيدز وفيروسه، والتزام الحكومات بالعمل على حصول الجميع على ما يتطلبه الإيدز من وقاية ومعالجة ورعاية؛

(١) الوثيقة ش م/ل 57/5

وإدراكاً منها لكون بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإتاحة الشاملة للجميع لما يتطلبه الإيدز من وقاية ومعالجة ورعاية؛

وإذ يساورها القلق من جراء التحدّيات الملحة التي تحول دون حصول الجميع في الإقليم على ما يتطلبه الإيدز من وقاية ومعالجة ورعاية؛

وإذ تدرك أيضاً أن القطاع الصحي يمكنه المساهمة مساهمةً رئيسيةً في بلوغ مرامي الإتاحة الشاملة لهذه الخدمات في إطار الاستراتيجيات المتعددة القطاعات، المتعلقة بمرض الإيدز؛

وإذ تدرك أهمية الاستثمار والالتزام السياسي بمجابهة هذا المرض مجابهةً تركز على مبادئ الرعاية الصحية الأولية، ويتم تكييفهما بما يلائم السياق الوبائي، والاجتماعي والثقافي والاقتصادي لكل بلد؛

وإذ تلاحظ أن الاستراتيجية الجديدة تنطلق من التقدّم المُحرز ضمن إطار الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز مجابهة القطاع الصحي لمرض الإيدز وفيروسه 2006 – 2010 التي اعتمدت في القرار ش م/ل 52/ق.9؛

وإذ تشدّد على ضرورة توفير خدمات الوقاية من الإيدز ورعاية حالاته ومعالجتها، للمجموعات السكانية التي هي عُرضةٌ بصورة خاصة ومتزايدة إلى انتقال الفيروس إليها، ممّن يأتون الرجال، والبغايا، ومتحاقني المخدّرات؛

1. **تصادق على الاستراتيجية الإقليمية لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس الإيدز 2011 – 2015؛**

2. **تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:**

1.2 استعراض ومراجعة وتنقيح الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من فيروس الإيدز ومكافحته بُغية ترتيب أولويات التدخلات بما يتماشى مع الاستراتيجية الإقليمية ووفقاً للسياق المحلي للوباء؛

2.2 إدراج تدخلات الوقاية والمعالجة من الفيروس، ورعاية حالاته بوصفها عنصراً أساسياً من عناصر الخطط والبرامج الشاملة للقطاع الصحي والمعنية بالصحة الإنجابية والصحة الجنسية، وصحة الأطفال والمراهقين، والصحة النفسية ومكافحة السل؛

3.2 تحديدُ العقبات التي تُعرقل إدماج برنامج مكافحة الإيدز وإيتاء خدماته، في النظم الصحية الوطنية، والاستثمار في تقوية النظم الصحية لمُجابهة هذه العقبات؛

4.2 التأكّد من عدم تناقل فيروس الإيدز خلال التدخلات الطبية، ومن ضمنها نقل الدم والحُقن ضمن مؤسسات القطاعين العام والخاص على حدٍ سواء؛

5.2 التركيز في البلدان التي ينخفض فيها انتشار الوباء ويُحصَر، على حصول المجموعات الرئيسية التي يزداد فيها احتمال الأعداء بالفيروس، من قبيل متحاقني المخدّرات، والذين يأتون الرجال، والبغايا، على المشورة والاختبار الطوعيين لفيروس الإيدز وخدمات الوقاية والرعاية؛

6.2 إزالة الوصم المرتبط بالإصابة بفيروس الإيدز بين العاملين الصحيين لضمان عدم حرمان الأشخاص المتعاشين مع فيروس الإيدز من الرعاية الطبية؛

- 7.2 تحقيق مزيد من الاستخدام الفعال للوسائل الإعلامية للارتقاء بمستوى الوعي في المجتمع ككل ولاسيما بين الشباب حول فيروس الإيدز؛
- 8.2 حفز التعاون عبر الحدود للتصدي لمخاطر الإصابة بفيروس الإيدز والتعرضية له، وضمان تلقي خدمات الوقاية والرعاية والمعالجة في حال الترحال وفي ما بين السكان المهاجرين؛
- 9.2 بناء قدرات كل من المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني بما يمكن من الاستفادة المثلى من طاقاتها في المساهمة في مجابهة القطاع الصحي للإيدز مجابهة متكاملة؛
- 10.2 إنشاء نظم لترصد فيروس الإيدز مع إيلاء اهتمام خاص للمراهقين والبالغين المنخرطين في سلوكيات جنسية أو إدمانية شديدة الخطر؛
- 11.2 الاستثمار في رصد وتقييم البرنامج لتيسير وجود إدارة للبرنامج قادرة على التجاوب مع المستجدات؛
- 12.2 إعداد خطط ميدانية محسوبة التكاليف لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس الإيدز، وتخصيص نسبة وافية من الإنفاق الصحي لتنفيذ هذه الخطط.

### 3. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.3 رصد تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية وتقديم تقرير دوري عنها إلى اللجنة الإقليمية؛
- 2.3 مواصلة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل تكييف التدخلات وإدماجها في الاستراتيجيات والخطط الوطنية للقطاع الصحي المبنية على الاستراتيجية الإقليمية، ومن أجل تنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط ورصدها وحشد الموارد اللازمة لها.

## ش م/ل 57/ق - 6 الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية، آن الأوان لعمل تعاوني

اللجنة الإقليمية،

بعدها ناقشت الورقة التقنية حول الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية: آن الأوان لعمل تعاوني<sup>(1)</sup>،  
وإذ تستذكر القرار ج ص ع17.51 حول الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم، والقرار ج ص ع18.55 حول جودة الرعاية: سلامة المرضى، والقرار ج ص ع19.56 حول أقاء ومكافحة جائحة الإنفلونزا وأوبنتها السنوية، والقرار ش م/ل 52/ق.4 حول الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز سلامة المرضى؛  
وإذ يساورها القلق إزاء ارتفاع معدل انتشار العدوى المصاحبة للرعاية الصحية في عددٍ من بلدان الإقليم، والتي تتراوح ما بين 12٪ و18٪، وإزاء ارتفاع عبء العدوى بين العاملين في الرعاية الصحية بسبب بعض الممارسات غير المأمونة في الرعاية الصحية؛

(1) الوثيقة ش م/ل 57/6

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن مكافحة العدوى والوقاية منها في الرعاية الصحية لا تحظى بما تستحقه من اهتمام بوصفها أحد أنساق النُظُم الصحية في بلدان الإقليم، وبالنظر إلى افتقار معظم البلدان إلى إطار متماسك في هذا المجال؛

وإذ تستذكر ضخامة التكاليف الاقتصادية للعدوى المصاحبة لخدمات الرعاية الصحية، وأن اتقاء حالة واحدة من حالات العدوى المصاحبة للرعاية الصحية يقلص اختطار موت المرضى تقليصاً جوهرياً؛

وإدراكاً منها لكون البيئات العالمية الراهنة تدلُّ دلالة واضحة على أن نسبة كبيرة من عبء العدوى المصاحبة للرعاية الصحية يمكن تفاديه بتدخلات زهيدة التكاليف وإن تَكُنْ عالية المردود؛

وإذ تؤكد الحاجة إلى عمل تعاوني للوقاية من العدوى المصاحبة للرعاية الصحية من أجل حماية جميع المكاسب الصحية والاستثمارات في قطاع الصحة، وتقليل تكاليف الرعاية الصحية تقليصاً كبيراً؛

## 1. تحثُّ الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

1.1 إنشاء برامج وطنية شاملة للوقاية من العدوى ومكافحتها أو تقوية ما هو قائم منها، باعتبار ذلك جزءاً لا يتجزأ من نُظُم إيتاء الرعاية الصحية وتوفير الموارد الملائمة لها؛

2.1 ضمان كَوْن تنفيذ جميع إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، منسجماً مع البيئات المتاحة، ومع أفضل الممارسات؛

3.1 بناء قدرات الموارد البشرية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية بما في ذلك إدراجها في المناهج الدراسية لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية؛

4.1 ضمان اتِّخاذ جميع العاملين في الرعاية الصحية كَافَّة الإجراءات الضرورية للحماية الشخصية من التعرُّض للمخاطر المهنية بما فيها التطعيم عند الاقتضاء؛

5.1 تحديد وإنشاء نُظُم للترصُّد الشامل للعدوى المصاحبة للرعاية الصحية، وللمقاومة لمضادات الميكروبات ولتعزيز الخدمات المختبرية؛

6.1 الربط بين اعتماد مرافق الرعاية الصحية وبين وجود إجراءات فعَّالة للوقاية من العدوى ومكافحتها؛

## 2. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 مواصلة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في إنشاء برامج مسندة بالبيئات للوقاية من العدوى ومكافحتها وتقوية ما هو قائم منها؛

2.2 إنشاء لجنة إقليمية لتعزيز معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها في الإقليم؛



ش م/ل 57/ق - 7 التوجُّهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط، التحركُ باتجاه التغطية الشاملة 2011-2015

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت ورقة المناقشات التقنية المتعلقة بالتوجُّهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك باتجاه التغطية الشاملة 2011-2015،

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع 33.58 حول التمويل الصحي المضمون الاستمرار، والتأمين الصحي الاجتماعي، والقرار ش م/ل 51/ق.6 حول تأثير الإنفاق الصحي على العائلات والخيارات البديلة لتمويل الرعاية الصحية؛

وإدراكاً منها أن التغطية الشاملة تمثل أحد المجالات الأربعة لإصلاح السياسات، والمقترحة في التقرير العالمي الخاص بالصحة لعام 2008؛

واعترافاً منها بأن الحصول على الخدمات الصحية من قِبَل الجميع يعتبر حقاً من حقوق الإنسان؛

وإذ يساورها القلق إزاء ارتفاع معدل الإنفاق المباشر من جيوب المرضى، وإزاء وجود عوائق مالية تعرقل الحصول على الخدمات الصحية، وإزاء غياب الحماية من المخاطر المالية في العديد من الدول الأعضاء؛

وإذ تلاحظ أن الحماية الاجتماعية والصحية تحتل موقِعاً متقدِّماً على جدول أعمال جميع الدول الأعضاء؛

وإدراكاً منها مدى الحاجة إلى توجُّهات استراتيجية إقليمية لتحسين تمويل الرعاية الصحية ولتعجيل التحرك باتجاه التغطية الشاملة 2011 - 2015؛

1. تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 اعتماد التوجُّهات الاستراتيجية وتكييفها وفقاً للأولويات الوطنية، وإعداد السياسات اللازمة لإزالة العوائق المالية التي تعرقل الحصول على الخدمات الصحية من قِبَل جميع المواطنين والوافدين؛

2.1 زيادة الاستثمار في الصحة من خلال تحسين الحوار في مجال السياسات مع وزارات المالية ووزارات التخطيط وغيرهم من أصحاب الشأن المعنيين وذلك لتوفير الحماية الاجتماعية والصحية للجميع؛

3.1 تعزيز إدخال أنظمة الدفع المُسبق أو التوسُّع فيها بما يكفل تقليص الإنفاق المباشر من جيوب المواطنين على الصحة وحدوث نكبات مالية، والوقوع في هاوية الفقر؛

- 4.1 إدخال آليات لشراء الخدمات توفير الحوافز الملائمة لمقدمي الخدمات الصحية ومُرتادِيها، بما يكفل حُسن الاستفادة من الموارد المتاحة؛
- 5.1 تخصيص موارد كافية لاستجلاب البيّنات اللازمة لتوجيه أنشطة التمويل الصحي والتحرك باتجاه التغطية الشاملة؛
- 6.1 رصد مدى تحقّق العدالة في التمويل الصحي، وتقييم التحرك باتجاه التغطية الشاملة؛

## 2. تطلب إلى المدير الإقليمي:

- 1.2 دعم جهود الدول الأعضاء لتنفيذ التوجّهات الاستراتيجية المقترحة ولحشد الموارد الإضافية اللازمة لتعجيل التحرك باتجاه التغطية الشاملة؛
- 2.2 رصد التطور في تحسين تمويل الرعاية الصحية والتقدّم المُحرز باتجاه توفير الحماية الاجتماعية والصحية في الإقليم وتقديم تقارير دورية كل سنتين عن ذلك للجنة الإقليمية.

## ش م/ل 8/57 ق - 8 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الرابع والثلاثون)

اللجنة الإقليمية،

بعد ما نظرت في تقرير الاجتماع الرابع والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية<sup>(1)</sup>،

1. تعتمد تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية؛
2. تُثني على الدعم الذي تقدّمه اللجنة الاستشارية الإقليمية؛
3. تطلب إلى المدير الإقليمي تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير.

## ش م/ل 9/57 ق - 9 شؤون البرنامج والميزانية

اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت التقرير الخاص بتقييم أداء الميزانية البرمجية للثلاثين 2008-2009<sup>(2)</sup>؛

وإذ تُثني على الخطوات التي اتخذها كل من المديرية العامة والمدير الإقليمي من أجل مواصلة تعزيز آلية الإدارة الشفافة للموارد وإمكانية المساءلة بما يضمن إجراء تقييم دوري للأداء وتحقيق النتائج؛

(1) الوثيقة ش م/ل 9/57

(2) الوثيقتان ش م/ل 8/57 و ش م/ل 7/57 (ب)

وبعد ما نظرت في التقرير المقدم من المدير الإقليمي عن حصيلة البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج للثنائية 2010-2011؛

وإذ تفتي على الجهود التي تبذلها أمانة المنظمة وجميع المشاركين على المستوى الوطني في الإنجاز الناجح للبعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج على الصعيد القطري؛

وإذ تؤكد مجدداً أن البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج ما زالت تمثل أداة صالحة لوضع الخطط الميدانية، وأن استراتيجيات التعاون القطرية تمثل الدليل الذي يُستَرشدُ به في تحديد أولويات التعاون التقني بين البلدان والمنظمة؛

وبعد أن استعرضت الخطة الاستراتيجية المعدلة المتوسطة الأمد للحقبة المالية 2008-2013، والميزانية البرمجية العالمية والميزانية البرمجية الإقليمية المقترحتين للثنائية 2012-2013؛

وإذ تعرب أيضاً عن تقديرها للأسلوب المتسم بالشفافية المتبع في إعداد الميزانية البرمجية العالمية والإقليمية المقترحة للثنائية 2012-2013، والخطوات المتخذة لإعداد ميزانية برمجية متكاملة تغطي جميع مصادر التمويل بما يحقق الإنصاف في وضع الميزانية، والفعالية في تمويل الميزانية البرمجية المقترحة على صعيد المنظمة بأكملها؛

وإذ تلاحظ بارتياح كامل كون التوزيع المقترح لمخصصات الميزانية البرمجية 2012 - 2013 بين المقر الرئيسي والأقاليم وبين المكتب الإقليمي والبلدان، متفقاً مع الالتزام المعلن من جانب المنظمة بتخصيص 70٪ من الميزانية البرمجية المقترحة للأقاليم والبلدان؛

وإذ تلاحظ أن الميزانية المقترحة الحالية ليست سوى مشروع ميزانية، بالنظر إلى المادة 34 من دستور المنظمة، في حين أن المديرية العامة ستعرض الميزانية المقترحة للمنظمة على المجلس التنفيذي قبيل اعتمادها بصفة نهائية من قبل جمعية الصحة العالمية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم توافر المرونة الكافية في المساهمات الطوعية وعدم القدرة على التنبؤ بها من أجل تمويل الأولويات الرئيسية، وذلك نتيجة الأسلوب المتبع حالياً في تمويل المنظمة مما يؤدي إلى التأخر في تنفيذ أنشطة التعاون المشتركة؛

وإذ تقرّ بضرورة تصحيح الخلل في تمويل الأولويات الصحية الرئيسية نتيجة كون ثلثي موارد المنظمة الحالية تتأتى من المساهمات الطوعية المرصودة لأغراض محددة،

**1. تعتمد** الإطار الاستراتيجي العام والأغراض والأساليب المبينة في الخطة الاستراتيجية المعدلة المتوسطة الأمد وفي الميزانية البرمجية المقترحة العالمية والإقليمية للثنائية 2012 - 2013؛

**2. تطلب** إلى أعضاء المجلس التنفيذي من الإقليم دعم الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2012 - 2013؛

3. **تَحَثُّ** الدول الأعضاء على أن تواصل تعزيز القدرات الوطنية من أجل تسريع عملية إعداد خطط العمل التعاونية المشتركة مع المنظمة وتنفيذها ورصدها وتقييمها وضمان تخصيص موارد وطنية كافية لتغطية الاحتياجات الصحية الوطنية؛
4. **تطلب** إلى الدول الأعضاء العمل على تقديم الدعم إلى المكتب الإقليمي في تمويل مجالات الأولوية الرئيسية في الإقليم وضمان القدرة على التنبؤ بالمساهمات الطوعية وتعزيز مرونتها؛
5. **تطلب** إلى المديرية العامة أن تضمن مُناقلة الموارد بما يتماشى مع الالتزام بتخصيص 70٪ من الميزانية البرمجية المقترحة للأقاليم والبلدان، حتى يتسنى تحقيق الأهداف التي تحددها الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد للحقبة المالية 2008-2013.

## 2.9 المقررات الإجرائية

### المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

- الرئيس : معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعه (المملكة العربية السعودية)  
النائب الأول للرئيس : معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعدي (عُمان)  
النائب الثاني للرئيس : معالي الدكتور نايف الفايز (الأردن)

وانتُخب معالي الدكتور صالح مهدي الحسناوي رئيساً للمناقشات التقنية

وبناءً على اقتراح السيد رئيس اللجنة الإقليمية، قرّرت اللجنة الإقليمية تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماءؤهم:

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| الدكتور محمد مهدي جويبا     | (جمهورية إيران الإسلامية) |
| الدكتور نصر السيد           | (مصر)                     |
| الدكتور علي بن جعفر بن محمد | (عُمان)                   |
| الدكتور محمد حلمي وهدان     | (المكتب الإقليمي)         |
| الدكتور عبد الله الصاعدي    | (المكتب الإقليمي)         |
| الدكتورة نعيمة القصير       | (المكتب الإقليمي)         |
| الدكتورة سوسن بصيري         | (المكتب الإقليمي)         |
| الدكتور ثمين صديقي          | (المكتب الإقليمي)         |
| السيد راؤول توماس           | (المكتب الإقليمي)         |
| الدكتور قاسم سارة           | (المكتب الإقليمي)         |
| السيدة جين نيكولسون         | (المكتب الإقليمي)         |

## المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها السابعة والخمسين.

## المقرر الإجرائي (3) تقديم جائزة مؤسسة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط

قرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط، إلى الدكتور علي رضا أنصاري مقدم، (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال (السرطان)

## المقرر الإجرائي (4) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية

رشَّحت اللجنة الإقليمية جيبوتي لتنضم لعضوية مجلس التنسيق المشترك الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، لمدة ثلاث سنوات اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2011 إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2014.

## المقرر الإجرائي (5) جائزة أبحاث متلازمة داون

وافقت اللجنة الإقليمية على إعادة النظر في النظام الأساسي لجائزة بحوث متلازمة داون.

## المقرر الإجرائي (6) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

قرَّرت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثامنة والخمسين في الجمهورية العربية السورية في 2 تشرين الأول/أكتوبر 2011، وفقاً لمقتضيات الإجراءات الإدارية.

## المقرر الإجرائي (7) مراجعة قواعد النظام الداخلي للجنة الإقليمية

قرَّرت اللجنة الإقليمية تشكيل لجنة فرعية لمراجعة قواعد النظام الداخلي الخاص بها، تتألف من أعضاء هيئة المكتب للدورة الحالية للجنة الإقليمية، وهم رئيس الدورة، ونائبه، ورئيس المناقشات التقنية، وينضم إليهم من يرغب من أعضاء اللجنة الإقليمية. على أن تتقدم هذه اللجنة الفرعية بتوصياتها إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والخمسين.

## المرفق الأول جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة  
(أ) انتخاب هيئة المكتب  
(ب) إقرار جدول الأعمال  
ش م/ل إ 1/57 (التنقيح 1)
2. تقارير حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط  
(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2009  
(ب) تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال  
(ج) تقرير مرحلي حول مبادرة التحرُّر من التبغ  
(د) تقرير مرحلي حول بلوغ المرامي الإنمائية للألفية  
(هـ) تقرير مرحلي حول تقوية النُظُم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية  
ش م/ل إ 2/57  
ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 1  
ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 2  
ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 3  
ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 4
3. المناقشات التقنية:  
التوجهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك باتجاه التغطية الشاملة 2011 - 2015  
ش م/ل إ 75/مناقشات تقنية 1
4. الورقات التقنية:  
(أ) الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية 2010 - 2015  
ش م/ل إ 3/57  
(ب) الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019  
ش م/ل إ 4/57  
(ج) الاستراتيجية الإقليمية لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011 - 2015  
ش م/ل إ 5/57  
(د) الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية: آوان لعمل تعاوني  
ش م/ل إ 6/57

5. شؤون البرنامج والميزانية

- (أ) تقييم الأداء للميزانية البرمجية للشائبة 2008 - 2009 ش م/ل إ 7/57 (أ)
- (ب) حصيلة البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج في عام 2009، بما في ذلك الاستفادة من استراتيجيات التعاون القطرية ش م/ل إ 7/57 (ب)
- (ج) الخطة الاستراتيجية المعدلة المتوسطة الأمد للحقبة 2008 - 2013، والميزانية البرمجية المقترحة للحقبة 2012 - 2013، ومشروع الميزانية البرمجية المقترحة لإقليم شرق المتوسط للحقبة 2012 - 2013 ش م/ل إ 8/57
6. تقارير اللجان
- تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الرابع والثلاثون) ش م/ل إ 9/57
7. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي
- (أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون ش م/ل إ 10/57
- (ب) استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثامنة والعشرون بعد المئة) ش م/ل إ 10/57 - الملحق 1
8. ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية ش م/ل إ 11/57
9. التعاون بين بلدان الإقليم وبين الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 5
10. الجوائز
- (أ) تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2010 ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 6
- (ب) تقديم جائزة بحوث متلازمة داون ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 7
- (ج) تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 8
- (د) إعادة النظر في النظام الأساسي لجائزة بحوث متلازمة داون ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 9
11. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 10
12. أمور أخرى
13. الجلسة الختامية

## المرفق الثاني

قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء، والمناوبين، والمستشارين، والمراقبين

1. السادة ممثلو أعضاء اللجنة الإقليمية، والمناوبون، والمستشارون

### الأردن

معالي الدكتور نايف الفايز

وزير الصحة

وزارة الصحة

عمّان

ممثل الدولة

الدكتور محمد الروابدة

مدير إدارة المستشفيات

وزارة الصحة

عمّان

المناوب

الدكتور محمد بسام أحمد قاسم

مدير إدارة الأمراض السارية

وزارة الصحة

عمّان

المستشارون

الدكتور منصور الشراح

وزارة الصحة

عمّان

الدكتور خالد الطاهر

وزارة الصحة

عمّان

الدكتور مصطفى العماوي

وزارة الصحة

عمّان



## أفغانستان

الدكتورة ناديرا حياة برهاني  
نائبة الوزير لتقديم الخدمات الصحية  
وزارة الصحة العمومية  
كابُل

ممثل الدولة

الدكتور حبيب الله أحمد زاي  
مدير إدارة العلاقات الدولية  
وزارة الصحة العمومية  
كابُل

المناب

## الإمارات العربية المتحدة

معالي الدكتور حنيف حسن علي  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
أبوظبي

ممثل الدولة

الدكتور محمود فكري  
المدير التنفيذي لشؤون السياسات الصحية  
وزارة الصحة  
أبوظبي

المناب

السيد ناصر خليفة البدور  
مستشار ومدير مكتب الوزير، والعلاقات  
الدولية، والمنظمات الدولية  
وزارة الصحة  
أبوظبي

المستشارون

الدكتورة ناريمان الملا  
مستشارة،  
مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة  
أبوظبي

السيد خالد عبد الله الشهي  
المستشار الطبي  
سفارة الإمارات العربية المتحدة  
القاهرة

## باكستان

معالي السيد مخدوم شهاب الدين  
وزير الصحة الاتحادي  
وزارة الصحة الاتحادية  
إسلام آباد

ممثل الدولة

الدكتور راشد جمعة  
المدير العام للشؤون الصحية  
وزارة الصحة الاتحادية  
إسلام آباد

المناب

الدكتورة نبيلة علي  
رئيس مشروع المبادرة الباكستانية لسلامة الأمهات والولدان  
إسلام آباد

المستشار

## البحرين

الدكتور فوزي أمين  
نائب الوزير لشؤون التدريب والتخطيط  
وزارة الصحة  
المنامة

ممثل الدولة

الدكتورة خيرية موسى حسين  
مديرة إدارة الصحة العامة  
وزارة الصحة  
المنامة

المناب

الدكتورة لميعة ميرزا التحو  
مديرة إدارة التخطيط الصحي  
وزارة الصحة  
المنامة

المستشارون

## تونس

**معالي السيد المنجي البدوي**  
السفير فوق العادة والوزير المفوض  
والمندوب الدائم لدى جامعة الدول العربية  
السفارة التونسية  
**القاهرة**

ممثل الدولة

الدكتور هشام عبد السلام  
مدير عام وحدة التعاون الفني  
وزارة الصحة العمومية  
**تونس**

المناب

الدكتور الهادي العاشوري  
المدير العام لمرافق الصحة العمومية  
وزارة الصحة العمومية  
**تونس**

المستشارون

الدكتور منصف سيدهم  
مدير الرعاية الصحية الأساسية  
وزارة الصحة العمومية  
**تونس**

السيد فؤاد العجرودي  
قائم بالمهام لدى مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة العمومية  
**تونس**

## الجمهورية العربية الليبية

**معالي الدكتور محمد محمود الحجازي**  
الأمين العام  
اللجنة الشعبية للصحة والبيئة  
**طرابلس**

ممثل الدولة

**المناب**

الدكتور فهمي الطاهر حمزة  
مدير إدارة الخدمات الطبية الصحية  
اللجنة الشعبية للصحة والبيئة  
طرابلس

**المستشاران**

السيد محمد إبراهيم صالح  
مدير مركز المعلومات والتوثيق  
اللجنة الشعبية للصحة والبيئة  
طرابلس

السيد عدنان محمد عيسى  
مدير مكتب شؤون اللجنة  
اللجنة الشعبية للصحة والبيئة  
طرابلس

السيدة سعاد محمد عبد الله  
اللجنة الشعبية للشؤون الخارجية  
طرابلس

**جمهورية إيران الإسلامية**

**ممثل الدولة**

الدكتور محمد حسين نيكنام  
مستشار وزيرة الصحة  
ومدير عام إدارة العلاقات الدولية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

**المناب**

الدكتور علي رضا مصداغينيا  
نائب الوزير في الصحة العامة  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

**المستشارون**

الدكتور محمد مهدي جويبا  
مدير مركز مكافحة الأمراض  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

الدكتور محمد جعفر مالك  
نائب الوزير لإدارة العلاقات الدولية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

السيد مسعود أبو الحلّاجي  
مدير عام مركز الموارد المالية الصحية  
والميزانية الصحية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

الدكتور سيد عباس حسّاني  
نائب الوزير لإدارة الموارد والتنمية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

## الجمهورية العربية السورية

معالي الدكتور رضا سعيد  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
دمشق

ممثل الدولة

الدكتور حسان الحاج حسين  
مدير العلاقات الدولية  
وزارة الصحة  
دمشق

المناب

الدكتور مازن خضرة  
مدير الرعاية الصحية  
وزارة الصحة  
دمشق

المستشاران

الدكتور يحيى بوظو  
المنسق الوطني لبرنامج مكافحة التدخين  
وزارة الصحة  
دمشق

## الجمهورية اليمنية

معالي الدكتور عبد الكريم يحيى راصع  
وزير الصحة العامة والسكان  
وزارة الصحة العامة والسكان

ممثل الدولة

صنعاء

الدكتور ماجد يحيى الجنيد  
وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة العامة والسكان  
صنعاء

المناب

السيد عمّار على السواري  
نائب مدير مكتب الوزير  
وزارة الصحة العامة والسكان  
صنعاء

المستشار

## جيبوتي

معالي السيد عبد الله عبد الإله مجيل  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
جيبوتي

ممثل الدولة

الدكتور عثمان علي أحمد  
مدير المركز الوطني المرجعي  
في الصحة الإنجابية  
وزارة الصحة  
جيبوتي

المناب

السيد أبو كار حق هاريد  
المستشار التقني لمعالي الوزير  
وزارة الصحة  
جيبوتي

المستشارون

السيد عبد الرحمن محمد أبو بكر  
مدير الدراسات والتخطيط والتعاون الدولي  
وزارة الصحة  
جيبوتي

السيدة سامية محمد هادي  
مسؤولة مراقبة المناهج الدراسية  
كلية الطب لجيبوتي  
جيبوتي

## السودان

معالي الدكتور عبد الله تيه جمعة  
وزير الصحة الاتحادي  
وزارة الصحة الاتحادية  
الخرطوم

ممثل الدولة

الدكتور محمد علي يحيى العباسي  
وكيل الوزارة للصحة الدولية  
والعلاقات الدولية  
وزارة الصحة الاتحادية  
الخرطوم

المناب

الدكتور طلال الفضيل  
وكيل الوزارة للرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة الاتحادية  
الخرطوم

المستشارون

الدكتور عصام الدين محمد عبد الله  
وكيل الوزارة للتدريب وتنمية الموارد البشرية  
وزارة الصحة الاتحادية  
الخرطوم

الدكتور محمد علي التوم  
الخرطوم

الدكتور الصادق الجعلي  
مستشار طبي  
سفارة جمهورية السودان  
القاهرة

## الصومال

معالي السيد محمد جرده حسين  
وزير الصحة - جمهورية الصومال  
وزارة الصحة  
مقديشو

معالي الدكتور حسين محمد محمد  
وزير الصحة - أرض الصومال

معالي الدكتور علي عبد الله ورسام  
وزير الصحة - بونتلاندا

الدكتور عبيد عوض إبراهيم  
مستشار معني بشؤون الصندوق العالمي  
لمكافحة الإيدز والسل والملاريا  
وزارة الصحة  
مقديشو

## العراق

معالي الدكتور صالح مهدي الحسنوي  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
بغداد

الدكتور عصام نامق  
نائب وزير الصحة  
وزارة الصحة  
بغداد

ممثل الدولة

المستشار

ممثل الدولة

المناوب



**المستشاران**

الدكتور محمد جبر حويل  
المعاون المدير العام للصحة العامة  
وزارة الصحة  
**بغداد**

الدكتورة سمر داود سرسم  
وزارة التعليم العالي  
**بغداد**

السيدة إكرام فيصل مهدي  
مكتب معالي وزير الصحة  
وزارة الصحة  
**بغداد**

السيد مهدي صالح مهدي  
مكتب معالي وزير الصحة  
وزارة الصحة  
**بغداد**

**عُمان**

**ممثل الدولة**

**معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي**  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
**مسقط**

**المناب**

الدكتور محمد بن سيف بن سلطان الحسني  
وكيل الوزارة للشؤون الصحية  
وزارة الصحة  
**مسقط**

**المستشارون**

الدكتور علي بن جعفر بن محمد  
مستشار الشؤون الصحية  
والمشرف على أعمال المديرية العامة للشؤون الصحية  
وزارة الصحة  
**مسقط**

الدكتور قاسم بن أحمد السالمي  
طبيب استشاري أول في طب أطفال ونائب مدير عام  
المستشفى السلطاني للخدمات الطبية  
وزارة الصحة  
**مسقط**

الدكتورة أمينة بنت خلفان الجرداني  
طبيبة استشارية أولى في  
الأمراض المعدية والأحياء الدقيقة بالمستشفى السلطاني  
وزارة الصحة  
**مسقط**

الدكتورة خلود بنت محسن المفرجي  
طبيبة اختصاصية في صحة الطفل  
بدائرة التثقيف والإعلام الصحي  
وزارة الصحة  
**مسقط**

السيد عيسى بن عبد الله العلوي  
رئيس مكتب الوزير  
وزارة الصحة  
**مسقط**

الشيخ سيف بن حمير المليك الشيعي  
والي (محافظ) نزوى  
**نزوى**

الدكتورة هدى بنت خلفان السيابية  
كبيرة الأطباء  
إدارة مبادرة صحة المجتمع  
**نزوى**

الدكتور زهير بن أحمد بن مطر العنقودي  
رئيس وحدة الأمراض غير السارية  
**نزوى**

## فلسطين

معالي الدكتور فتحي عبد الله أبو مغلي  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
السلطة الوطنية الفلسطينية  
رام الله

ممثل السلطة

الدكتور أسعد رملأوي  
مدير عام الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة  
وزارة الصحة  
السلطة الوطنية الفلسطينية  
رام الله

المناب

السيدة ماريا الأقرع  
مديرة دائرة الشؤون الخارجية والتعاون الدولي  
وزارة الصحة  
السلطة الوطنية الفلسطينية  
رام الله

المستشاران

السيدة عهد حسين  
مديرة مختبر الصحة المركزي  
وزارة الصحة  
السلطة الوطنية الفلسطينية  
رام الله

## قطر

معالي السيد عبد الله بن خالد القحطاني  
وزير الصحة العامة والأمن العام  
المجلس الأعلى للصحة  
الدوحة

ممثل الدولة

سعادة الشيخ الدكتور محمد بن حمد آل ثاني  
مدير إدارة الصحة العامة  
المجلس الأعلى للصحة  
الدوحة

المناب

## المستشارون

الدكتور محمد محمد الهاجري  
مدير حفظ الصحة، ومكافحة الأمراض غير السارية  
قسم الصحة العامة  
المجلس الأعلى للصحة  
الدوحة

الدكتورة العنود محمد آل ثان  
مديرة حفظ الصحة، ومكافحة الأمراض غير السارية  
قسم الصحة العامة  
المجلس الأعلى للصحة  
الدوحة

السيد عبد اللطيف علي العبد الله  
مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية  
المجلس الأعلى للصحة  
الدوحة

السيد حسن محمد العبد الله  
مدير إدارة علاقات الصحة العامة  
وإدارة التسويق  
المجلس الأعلى للصحة  
الدوحة

## الكويت

معالي الدكتور هلال مساعد السايير  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
الكويت

ممثل الدولة

الدكتور يوسف أحمد النصف  
مساعد وكيل الوزارة لشؤون الصحة العامة  
وزارة الصحة  
الكويت

المناب

**المستشارون**

الدكتور راشد محمد العميري  
مدير المكتب الفني  
وزارة الصحة  
**الكويت**

الدكتورة نوال مقرن الحمد  
مديرة وحدة التغذية والعاملين في إعداد الطعام  
وزارة الصحة  
**الكويت**

الدكتور محمود حاجي عبد الهادي  
مدي الشؤون القانونية  
وزارة الصحة  
**الكويت**

السيد فيصل الدوسري  
مدير إدارة العلاقات العامة  
وزارة الصحة  
**الكويت**

**لبنان**

**معالي الدكتور محمد جواد خليفة**  
وزير الصحة العامة  
وزارة الصحة العامة  
**بيروت**

**ممثل الدولة**

الدكتور وليد عمّار  
المدير العام  
وزارة الصحة العامة  
**بيروت**

**المناب**

السيد حسن حطيط  
رئيس دائرة التجهيز والتموين في وزارة الصحة العامة  
وزارة الصحة العامة  
**بيروت**

**المستشار**

## مصر

معالي الدكتور حاتم الجبلي  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
القاهرة

ممثل الدولة

الدكتور نصر السيد  
مساعد الوزير للشؤون الوقائية  
والرعاية الصحية الأولية وتنظيم الأسرة  
وزارة الصحة  
القاهرة

المناب

السيد المستشار باسم حسن  
مستشار الوزير لشؤون التعاون الدولي والاتفاقيات  
وزارة الصحة  
القاهرة

المستشارون

الدكتورة عزة جوهر  
مدير عام المعهد القومي للتغذية  
القاهرة

الدكتور خالد نصر  
رئيس الإدارة المركزية للرعاية الصحية المتكاملة  
القاهرة

## المغرب

الدكتور مصطفى إسماعيل العلوي  
المفتش العام  
وزارة الصحة  
الرباط

ممثل الدولة

الدكتور عمر المنزهي  
مدير إدارة الأمراض السارية  
وزارة الصحة  
الرباط

المناب

المستشارون

السيد جيلالي حازم  
مدير إدارة التخطيط والموارد المالية  
وزارة الصحة  
الرباط

الدكتور عبد العالي البلغيتي العلوي  
مدير إدارة المستشفيات والعلاجات المتنقلة  
وزارة الصحة  
الرباط

الدكتور خالد لولو  
مدير إدارة السكان  
وزارة الصحة  
الرباط

المملكة العربية السعودية

معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعه  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
الرياض

ممثل الدولة

الدكتور زياد بن أحمد ميمش  
مساعد نائب الوزير للطب الوقائي  
وزارة الصحة  
الرياض

المناب

الدكتور طه مليباري  
المشرف العام على الإدارة العامة  
للعلاقات الدولية  
وزارة الصحة  
الرياض

المستشارون

السيد راشد عثمان الراشد  
مكتب معالي وزير الصحة  
وزارة الصحة  
**الرياض**

الدكتورة عفاف الشيماري  
الملحق الطبي في ألمانيا وأوروبا  
وزارة الصحة  
**الرياض**

الدكتورة سناء فليمبان  
مديرة البرنامج الوطني للإيدز  
وزارة الصحة  
**الرياض**

الدكتور خالد بن عبيد ظافر  
مدير عام الشؤون الصحية - منطقة مكة  
وزارة الصحة  
**مكة المكرمة**

الدكتور عدنان بن سليمان العبد الكريم  
مدير عام الشؤون الصحية - منطقة الرياض  
وزارة الصحة  
**الرياض**



## 2. المراقبون

(المراقبون من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من خارج إقليم شرق المتوسط)

الجزائر

الدكتور بنتشيكو  
وزارة الصحة  
الجزائر

الممثل

تركيا

الدكتور بكير كيسكينكيليك  
نائب المدير العام لخدمات الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة العامة  
أنقرة

الممثل

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

الدكتور راج كومار  
كبير مسؤولي البرنامج لدعم البلدان  
أمانة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع  
جنيف

الدكتور عبد الله بشير  
كبير مسؤولي البرنامج للتقييم  
أمانة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع  
جنيف

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

الدكتور أكرم علي التوم  
مدير وحدة الشراكات  
العلاقات الخارجية والشراكات  
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا  
جنيف

السيدة باولا هاكويان  
مديرة الفريق في مجلس العلاقات  
العلاقات الخارجية والشراكات  
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا  
جنيف

### برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز

السيدة هند خطيب  
مديرة فريق الدعم الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز  
القاهرة

### منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف»

الدكتورة ماهدرا شاث  
المستشارة الإقليمية للصحة  
منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف»  
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
عمّان

### صندوق الأمم المتحدة للسكان

السيدة داليا بارشلونة  
نايبة المدير  
المكتب الإقليمي للدول العربية  
لصندوق الأمم المتحدة للسكان  
القاهرة

الدكتور محمد عفيفي  
المساعد الخاص للمدير الإقليمي  
المكتب الإقليمي للدول العربية  
لصندوق الأمم المتحدة للسكان  
القاهرة

## (المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية واللاحكومية والوطنية)

### المنظمة الدولية لمكافحة مرض الزهايمر

السيد سيد حسين جعفري  
الأمين العام لإدارة مكافحة مرض الزهايمر، باكستان  
المنظمة الدولية لمكافحة مرض الزهايمر  
إسلام آباد

الأستاذة الدكتورة ياسمين راشد  
راعية شؤون مرض الزهايمر، باكستان  
إسلام آباد

السيدة ديانا منصور  
جمعية مرض الزهايمر  
بيروت

### مركز البيئة والتنمية للإقليم العربي وأوروبا

السيدة نادية مكرم عبید  
المدير التنفيذي  
مركز البيئة والتنمية للإقليم العربي وأوروبا  
القاهرة

### جامعة الدول العربية

الوزير المفوض السيدة لیلی نجم  
مدير إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية  
جامعة الدول العربية  
القاهرة

الدكتور حاتم الروبي  
القائم بأعمال مسؤول الأمانة التقنية  
لمجلس وزراء الصحة العرب  
جامعة الدول العربية  
القاهرة

## الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية

الدكتور نبيل قرنفل  
رئيس الجمعية اللبنانية  
لإدارة الرعاية الصحية  
بيروت

## مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون

السيد أحمد عبد الغفار خطيب  
رئيس وحدة الشراء الموحد  
مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون  
الرياض

## جمعية الهلال الأحمر المصري

الدكتور ممدوح جبر  
الأمين العام  
جمعية الهلال الأحمر المصري  
القاهرة

## مركز تعريب العلوم الصحية (أكمل)

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي  
الأمين العام  
مركز تعريب العلوم الصحية  
الكويت

الدكتور يعقوب أحمد الشراح  
الأمين العام المساعد  
مركز تعريب العلوم الصحية  
الكويت

## الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

الدكتور ممدوح جبر  
نائب الرئيس  
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر  
القاهرة

## الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

السيد أحمد يونس  
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب  
بيروت

السيد خيرت الحبال  
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب  
صيدا

السيدة نهال عبد العظيم النحراوي  
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب  
القاهرة

السيد عمر هاشم صفا  
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب  
طنطا

السيد محمد صلاح الدين  
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب  
الزقازيق

السيد طلال محمد يحيى معروف  
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب  
الإسكندرية

## المجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود

الدكتور عز الدين حسين  
المنسق الإقليمي للمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات  
عوز اليود لدول الخليج  
مسقط

## الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة

السيدة مروة شكري بلتاجي  
رئيسة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة  
دمنهور

## المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)

الدكتور حامد عيد  
منسق الإيسيسكو - جامعة القاهرة  
المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)  
القاهرة

## الجامعة الأمريكية في بيروت

الدكتورة إيمان نويهض  
أستاذة وعميدة كلية العلوم الصحية  
الجامعة الأمريكية في بيروت  
بيروت

## الأمانة العامة للمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر

الأستاذ عبد الله بن محمد الهزاع  
الأمين العام  
المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر  
الرياض

## الجمعية العربية لخدمة المناطق المضارة بالألغام

اللواء مجدي دياب  
رئيس مجلس إدارة الجمعية العربية  
لخدمة المناطق المضارة بالألغام  
القاهرة

السيدة هبة بهي الدين عبد الله  
مديرة الجمعية العربية  
لخدمة المناطق المضارة بالألغام  
القاهرة

## مركز المجتمع العربي للخدمات الاقتصادية والاجتماعية

الدكتور عدنان حماد  
مدير مركز المجتمع العربي  
للخدمات الاقتصادية والاجتماعية  
ديربورن، ميتشيغان

## المجلس العربي للطفولة والتنمية

الدكتور حسن البيلاوي  
الأمين العام  
المجلس العربي للطفولة والتنمية  
القاهرة

الدكتورة دينا الظاهر  
باحثة  
إدارة تنمية البحوث والمعارف  
المجلس العربي للطفولة والتنمية  
القاهرة

## الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية "أكديما"

الدكتور مختار شهاب الدين  
المدير العام  
الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية "أكديما"  
عمّان

## الاتحاد العربي للمنظمات غير الحكومية للوقاية من الإدمان

الدكتور أحمد جمال ماضي أبو العزايم  
رئيس الاتحاد العربي للمنظمات غير الحكومية  
للوفاية من الإدمان  
القاهرة

## اتحاد الأطباء العرب

الدكتور عبد المنعم أبو الفتوح  
الأمين العام  
اتحاد الأطباء العرب  
القاهرة

الدكتور أسامة رسلان  
نائب الأمين العام  
اتحاد الأطباء العرب  
القاهرة

## اتحاد الصيادلة العرب

الدكتور أديب شنان  
رئيس اتحاد الصيادلة العرب  
دمشق

الدكتور علي إبراهيم  
أمين عام اتحاد الصيادلة العرب  
القاهرة

## اتحاد الجامعات العربية

الدكتور صالح هاشم  
الأمين العام  
اتحاد الجامعات العربية  
عمّان



الدكتور خالد مازن الجيوسي  
مدير الإدارة العامة  
اتحاد الجامعات العربية  
عمّان

### مجلس التمريض والاختصاصات التمريضية في بلدان مجلس التعاون

الدكتورة فوزية النعيمي  
أمين عام مجلس التمريض والاختصاصات التمريضية  
الدوحة

### مؤسسة همدرد باكستان

الأستاذ الدكتور حكيم عبد الحنان  
عميد كلية الطب الشرقي  
جامعة همدرد  
كراتشي

### الصندوق السعودي للتنمية

الأستاذ محمد عبد المحسن الذكير  
الصندوق السعودي للتنمية  
الرياض

الأستاذ محمد بن إبراهيم الشبيبي  
الصندوق السعودي للتنمية  
الرياض

### الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع

الدكتور عدنان أحمد البار  
عضو مجلس إدارة الجمعية السعودية  
لطب الأسرة والمجتمع  
الخبير

## الجمعية الدولية لنقل الدم

الدكتورة سلوى هنداوي  
المديرة الإقليمية لشرق المتوسط  
الجمعية الدولية لنقل الدم  
جدة

## الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان

الدكتور خالد أحمد الصالح  
الأمين العام  
الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان  
الصفاء

## مؤسسة (الروتاري) الروتاري الدولية

السيد عزيز ميمون  
رئيس اللجنة الوطنية الباكستانية  
لتعزيز حملة استئصال شلل الأطفال  
كراتشي

## المديرية العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة السعودية

العميد الدكتور شاكر إدريس  
المديرية العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة السعودية  
الرياض

العقيد الصيدلي علي أحمد الكناني  
المديرية العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة السعودية  
الرياض

## المرفق الثالث

كلمة

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

إلى

الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط  
القاهرة، مصر، 3 - 6 تشرين الأول/أكتوبر 2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أصحاب المعالي الوزراء، سعادة المديرية العامة، حضرات السيدات والسادة،

يسرُّني بالغ السرور أن أرحب بكم جميعاً اليوم، ترحيباً حاراً، في الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، التي يأتي اجتماعها هذا العام في وقت يُندُر أن تكون الحاجة فيه إلى التضامن والتآزر أشدَّ مما هي عليه اليوم. فلم يحدث، منذ زمن، أن رأينا كارثة طبيعية تخلف أكثر من عشرين مليون إنسان، هم في أمسِّ الحاجة إلى المساعدة. وسمحوا لي بداية أن أتوجه بالشكر هنا إلى دُول الإقليم، وإليكم أيها السادة، وإليكِ السيدة المديرية العامة، على ما قدّمتموه من دعم لباكستان، على مدى الأسابيع القليلة الماضية. وعلى الرغم من أن استجابة المنظمة، كقائد للمجموعة الصحية، كانت استجابة سريعة ومنسّقة، إلا أن الاحتياجات كانت أكبر وأشدَّ إلحاحاً، والأموال المتاحة، كانت ومازالت، غير كافية للوفاء بهذه الاحتياجات، فعملية الطوارئ التي تمتد من أقصى باكستان إلى أقصاها، لا يكاد أثرها يظهر، بالنظر إلى كمّ المساعدات المطلوبة وحجم المعاناة في هذا القطر العزيز. والاحتياجات من الماء النظيف، والطعام، والملابس، والمأوى، كلها احتياجات ماسّة وعاجلة في هذا الوقت، ناهيك عن التكاليف اللازمة، على الأمد البعيد، من أجل إعادة بناء المجتمعات المحلية، وإعادة إرساء سُبل العيش للسكان، والتي لم يُشرع بعد في تناولها أو التعاطي معها.

إن هذا الحدث، وغيره من أوضاع الطوارئ المزمّنة في هذا الإقليم، يسلب الضوء على ضرورة التأهب والاستعداد لمثل هذه الحالات، كما يؤكد أنه على الرغم من عدم قدرتنا على التنبؤ بدقة بما قد تصنعه قوى الطبيعة، إلا أن في وسعنا وضع خطط الاستعداد لمجابهتها والتصدي لها. فمنذ خمسة أعوام، اعتمدت هذه اللجنة الموقّرة، عام ألفين

وخمسة، قراراً بإنشاء صندوق التضامن في حالات الطوارئ، من أجل توفير الاحتياجات والمتطلبات الصحية لمثل هذا النوع من الأحداث. ومن أسف أن هذا الصندوق لم تتح له الفرصة بعد للترعرع والنمو، ولم يتلق، حتى اليوم، الدعم اللازم، ولا المساهمات المطلوبة. وليس في وسع أمانة المنظمة عمل شيء بدون عونكم ومساعدتكم لتحويل أقوالنا إلى أفعال. ثم إن هذا القرار نفسه قد دَعَا إلى إنشاء شبكة من الخبراء في كل دولة عضو، وهنا أهيب بكم المبادرة إلى إعداد قائمة بأسماء الخبراء الوطنيين الذين سيكونون متأهبين لمواجهة مثل هذه المواقف، والذين يمكن للإقليم أيضاً الاعتماد عليهم، والاستعانة بهم عند الاقتضاء، وذلك أن الخبرات، مصحوبة بالموارد، هما صماما أمان لإنشاء وديمومة عمل هذا الصندوق.

وبعد، فإننا نعلم أن الحكومات، والمانحين، والمنظمات الدولية في شتى أنحاء العالم، تواجه، مع الأسف، أزمة مالية ملموسة، وأن غياب الآليات المناسبة لحشد الموارد في هذا الإقليم أمرٌ ظاهر وجلي. وهنالك طائفة من الأنشطة المقررة والمحددة سلفاً هي حالياً قيد التوقف، في المكتب الإقليمي، وفي سائر أقاليم المنظمة. وليس في علمنا ما إذا كنا سنستطيع تنفيذ برنامج عملنا بالكامل لهاتين السنتين أم لا. وإذا كانت المنظمة قد ظلت - على مدى السنوات العشر الفائتة - معتمدة أكثر على المساهمات الطوعية، فقد أصبحت الآن أكثر تأثراً بتقلبات الأسواق العالمية. ولا ننس أن ما يشملنا به الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس، وغيرها، من كرم وأريحية، هو الذي يجعلنا قادرين على المضي قدماً ببعض الأعمال، ولو أن هنالك الكثير من المجالات التي تحتاج إلى الإنفاق عليها.

أما على الجانب الإيجابي، فقد شهدنا هذا العام أمثلة ممتازة على التعاون في ما بين البلدان. ففي الشهر الماضي التقت مجموعة الخمسة للتعاون الصحي، التي تضم أفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والمكتب الإقليمي، لبحث سُبُل التعاون بشأن أربعة من الأمراض ذات الاهتمام المشترك، ألا وهي حمى القرم - الكونغو النزفية، والسل المقاوم للأدوية المتعددة، وشلل الأطفال، والملاريا. وقد تمخض هذا الاجتماع عن "خطة تعاون طهران" التي ترسم الخطوط العريضة لسبُل التعاون في هذا المجال، والأنشطة المشتركة للتعامل مع هذه الأمراض. ومن المعروف أن قضايا الصحة العمومية، ولاسيما تلك المتصلة بالأمراض السارية، تمثل مشكلة لا تعترف بالحدود. ويُعد هذا النشاط بمثابة آلية تعاون رائعة على المستوى الإقليمي، وإنني لأدعو بقية البلدان إلى استكشاف إمكانيات إقامة آليات تعاون من هذا القبيل في مجال الصحة العمومية.

ولا يفوتني في هذا السياق، أن أنوه أيضاً، بالدعم الذي قَدِّم من أجل إنشاء كلية للطب في جيبوتي، والذي قَدِّمته الجمهورية التونسية، على وجه الخصوص، وكذلك المملكة المغربية. كما أن التعاون لمواجهة الأمراض المعدية في القرن الإفريقي قد أظهر بما لا يقبل الشك، أن التضامن السياسي، والدعم والتنسيق المتبادلين، فضلاً عن الإرادة والعزم، هي أمور تأتي على نفس القدر من الأهمية بل قد تفوق في أهميتها الموارد المالية. فبدون توافر هذه العناصر، سيبقى الدعم المالي عديم الجدوى، وستفقد الحصائل فعاليتها، ولن تقوى على الاستمرار.

حضرات السيدات والسادة،

إن لدينا الكثير الذي نعز به ونفخر. فالحملة التي قمنا بها على مدى العقد الفائت لتقليص وفيات الحصبة قد أصابت بفضل الله نجاحاً باهراً، ونحن الآن على مشارف التخلص من هذا المرض الوييل. كما يضيق الخناق أكثر

فأكثر، بشكل كبير، على فيروس العوز المناعي البشري، الذي ظل محصوراً، في الغالب الأعم، في فئات بعينها من السكان، ولو أنه يتعين علينا أن نأخذ جذرنا، وأن لا نركن إلى ذلك، ولا نستهيئ بمواصلة التدابير التي أوصلتنا إلى هذا الإنجاز، وأن نظل على تيقظنا احتراساً من حدوث أي انتشار لهذا الداء مهما كان شكل هذا الانتشار ودرجته. ولا يخفى أن ذلك يستوجب إتاحة مضادات الفيروسات القهقرية إتاحة ميسورة وعلى نطاق أوسع، حتى يمكننا إبقاء هذا الفيروس تحت السيطرة.

من جهة أخرى قطعت المبادرة العالمية، "الرؤية عشرون عشرون .. الحق في الإبصار"، نصف مسيرتها. هذه المبادرة، التي تقف شاهداً على التضامن العالمي والإقليمي، وينعكس أثرها الإيجابي انعكاساً مباشراً على حياة الناس وعلى أسباب عيشتهم. وقد تمكّن الآلاف من الناس من استعادة أبصارهم بفضل الله، ثم بفضل انخفاض تكلفة جراحة استئصال الساد (الكاتاركت). وإن ما يثلج الصدر في هذا الأمر، أن كل البلدان تقريباً، لديها الآن خططها الوطنية للرعاية الشاملة لأمراض العيون، ونحن ننتظر إحراز تقدّم أكبر وأسرع في هذا المضمار خلال السنوات العشر القادمة.

ثم إن المواطنين في اليمن، وهو آخر بلدٍ في الإقليم لا يزال يعاني كثير من سكانه معاناةً شديدة بسبب داء البلهارسيات، بدأوا يشعرون بآثار مبادرة مكافحة هذا الداء بالفعل على حياتهم. ومن جهة أخرى، نالت المملكة المغربية هذا العام وثيقة الإسهام على خلوها من الملاريا، وهي بذلك ثاني بلد في الإقليم يُمنح هذا الإسهام. كما أن هنالك نجاحاً كبيراً تحقّقه الحملة الرامية إلى جعل شبه الجزيرة العربية خالية من الملاريا.

وفي السياق نفسه، تحسّن الوضع بالنسبة للسبل تحسناً جذرياً على مدى السنوات الأخيرة، حيث أحرز تقدّم كبير في ما يتصل بالعلاج والتغطية، وذلك بفضل التنسيق الجيد والدعم الكبير في هذا المجال الذي يقدهم القطاع الخاص، ولو أن الحاجة مازال قائمة لتحسين معدلات اكتشاف الحالات. على أنه لا بدّ مع ذلك كله، أولاً وقبل كل شيء، أن نأخذ التهديد الذي تمثله المقاومة لمضادات المكروبات، على الصعيد العالمي، على محمل الجد في هذا الإقليم. ولقد شرفنا هذا العام بزيارة فخامة الرئيس البرتغالي السابق، جورج سمبايو للإقليم، بصفته مبعوثاً شخصياً للأمم المتحدة لهذا العام، وذلك في بادئة مشكورة لإظهار الدعم في هذا المجال. ولقد لمست بنفسني مدى أهمية العمل هنا مع القطاع الخاص من أجل اكتشاف الحالات ومعالجتها على النحو الصحيح. ولا مرأى في أن الدور الذي يلعبه القطاع الصحي الخاص في شتى أنحاء الإقليم هو دور متعاظم، ولا بد لنا كحكومات وكمنظمة، أن نضع أيدينا في أيدي القطاع الخاص، وأن نعمل معاً جنباً إلى جنب. وما من شك في أن الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية هي أمر يمكن تحقيقه بطرق كثيرة مختلفة، وفي وقت تكون اقتصاديات الصحة فيه، بشكل متزايد، موضع تدقيق. وحرّي بنا أن نبحت، بطريقة عقلانية عن بدائل فعّالة من أجل تحقيق هذا الهدف.

وليس خافياً، في الختام، أن خطوات كبيرة قد قطعت من أجل الشروع في مجابهة الوباء المتفّاقم المتمثّل في الأمراض غير السارية، مع تلبية احتياجات المسنين من سكان الإقليم، الذين يتمتعون الآن، ولله الحمد، بمأمول حياة أطول وأكثر صحةً. ولا يُساورني أيُّ شك في أن حضراتكم توافقوني الرأي على أن من الأهمية بمكان إدراك التحدّيات الماثلة أمامنا والاعتراف بوجودها، والإقرار في الوقت نفسه بالحاجة إلى التخطيط وإلى إعادة توجيه النظم الصحية وضمان تكاملها. بما يكفل تعزيز أنماط حياة مُفعمّة بالصحة والنشاط، مع الإدراك أن الطريق أمامنا ما يزال طويلاً.

ولا يزال الطريق طويلاً أيضاً لتحقيق الأهداف المحددة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية في هذا الإقليم، ولاسيما في عشرة من بلدانه. وهذه قضية تسلط الضوء مرة أخرى على غياب المبادرات الإقليمية للتعامل مع الأولويات في هذا الإقليم. فتوافر الرعاية الصحية للمرأة في الوقت المناسب وبالقدر الكافي، وتوافر التغذية المناسبة، والإتاحة المنصفة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، والمياه النظيفة والإصحاح الملائم، هي احتياجات أساسية لاتزال إتاحتها مجتمعةً لجميع السكان في هذا الإقليم بعيدة المنال.

وأودُّ، في الختام، أن أهنئ الدول الأعضاء على هذه الرؤية الثاقبة في تعاملها مع القضايا الصحية العالمية. ولا ريب في أن المشاركة الإيجابية في تحديد الأسباب والتماس الحلول العالمية لمُشكلات من قبيل مقاومة مضادات الميكروبات، أو أمراض الفقر، أو الآثار الصحية للتغير المناخي، أو الحقوق الصحية للإنسان، أو غير ذلك من التحديات التي نواجهها جميعاً، سوف تصب جميعاً في خانة تعزيز التضامن في هذا الإقليم وتحقيق الفائدة والمنفعة لجميع سكانه.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

## المرفق الرابع

كلمة

الدكتورة مارغريت تشان  
المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

في

الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط  
القاهرة، مصر، 3 - 6 تشرين الأول/أكتوبر 2010

السيد الرئيس، معالي الوزراء، المندوبون الموقرون،  
الدكتور الجزائري، سيداتي وسادتي،

إن الوضع في باكستان هو الهاجس الأول في هذا الإقليم ولا بد أن يكون الهاجس الأول في سائر أنحاء المعمورة. فالفيضانات التي حدثت في باكستان، شأنها شأن الزلزال الذي ضرب هايتي في وقت سابق من هذا العام، تظهر إلي أي مدى يصل الضرر وصعوبة التعافي عندما تعصف كارثة ما بمنطقة ضعيفة القدرات تشوب الهشاشة الوضع الصحي فيها.

وقد وصف بان كي- مون، الأمين العام للأمم المتحدة، فيضانات باكستان بأنها "أسوأ كارثة واجهتها الأمم المتحدة طيلة تاريخها البالغ خمسة وستين عاماً".

وتحول الاهتمام في وسائل الإعلام إلى التركيز على أزمات أخرى في العالم، وأصبح قدر كبير من المعاناة التي تشهدها باكستان بمنأى عن عيون البشر أو عقولهم أو وعيهم.

وإنني أزجي الشكر لهذا المكتب الإقليمي ومديره وموظفيه وللبلدان التي يمثلها على ما يقدمونه من دعم لا ينقطع إلى شعب باكستان. وهذا الدعم ستستمر الحاجة إليه لمدة قادمة.

سيداتي وسادتي،

إن العقد الأول من هذا القرن قد يذكره التاريخ باعتباره العقد الذي شهد الأمم تواجه مباشرة أخطار التلاحم في عالم يتنامى فيه بصورة جذرية اعتماد الأمم على بعضها البعض.

فالضغط الذي يترتب على الأحداث التي تقع في أحد أجزاء العالم، سواء أكان يتخذ شكل الأزمة المالية أم شكل الكارثة الطبيعية، يكون له وقع على الصعيد الدولي.

وقد حذر علماء المناخ العالم مراراً وتكراراً كي يأخذ حذره من أن الظواهر الجوية المتطرفة ستزداد تواتراً وشدة، وهذا هو واقع الحال الآن وما نشاهده بأم أعيننا. فالأرقام القياسية المسجلة في موجات الحرارة ونوبات الجفاف والعواصف والفيضانات أصبحت تُحطم في عدد قياسي من المرات.

والأمم المتحدة تناضل من أجل تأمين الأموال اللازمة للإنفاق على مواجهة الطوارئ. بما يتناسب مع حجم الاحتياجات في باكستان ومع التهديدات الجدية المحدقة بالصحة، ولاسيما صحة الأطفال المصابين بسوء التغذية وصحة الحوامل.

إن أسعار الحبوب في الأسواق الدولية تعبر بالفعل عن الحسائر الفادحة التي لحقت بالمحاصيل في الاتحاد الروسي وباكستان. وعلينا أن نستبق حدوث كارثة عالمية أخرى من الارتفاع المتصاعد في أسعار الغذاء، وهي أشد ضرراً بالفقراء أكثر من غيرهم.

ويتضمن جدول أعمالكم بنداً خاصاً بالتغذية. ولا يخفى عليكم ما يعنيه ارتفاع أسعار الغذاء بالنسبة إلى الصحة. فالأطفال عندما لا يحصلون على التغذية الملائمة في أول سنتين من العمر يصبح الأذى الذي يصيب صحتهم النفسية والبدنية لا راد له.

إن الانكماش الاقتصادي الذي نشهده حالياً يعم العالم بأسره. ولم يشهد العالم طيلة العشرين سنة الأخيرة انكماشاً اقتصادياً أشد وطأة. وما زال هذا الانكماش الاقتصادي جائماً على صدورنا بكل تأكيد.

والأموال قد شحت وأصبح مجال الصحة العمومية يعاني الضائقة المالية. وليس هناك أي مستوى معصوم منها، لا الميزانيات الوطنية المرصودة للصحة ولا الالتزامات الخاصة بتقديم المساعدة الإنمائية الرسمية ولا الأموال المتاحة لدعم الأنشطة التي يضطلع بها الصندوق العالمي ولا التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ولا غيرهما من المبادرات الصحية العالمية.

لقد حضرت منذ أسبوعين مؤتمر القمة الذي عقدته الأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية وشاركت في عدة ملتقيات.

وقد تلقي العالم تقرير الأداء الصادر عنه. وهناك مبادرات حصلت على تقييم مرتفع، مثل الصندوق العالمي والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وذلك بناءً على ما تحقق من انخفاض كبير في عدد وفيات الإيدز والسل والملاريا والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات.

كما أعطي تقييم مرتفع للمساعدة التي تبني القدرات الأساسية والبنى التحتية كي تتجه البلدان نحو الاكتفاء الذاتي.

ولكن البلدان الغنية حصلت على تقييم منخفض لأنها لم تف بوعودها والتزاماتها، بما فيها الوعود والالتزامات المالية.



ومن المعلوم أن الصندوق العالمي والتحالف العالمي من اجل اللقاحات والتمنيع أخذنا بمبدأ التمويل القائم على النتائج. ولكن على الرغم من النتائج الكبيرة التي حققها كل منهما فقد أصبحا يعانيان من ضيق ذات اليد.

وفي خضم أية معركة لا ينبغي أن تُستنفد الأموال المخصصة للإنفاق على الحرب، خصوصاً إذا كنتم على وشك تحقيق نصر مظفر.

وهناك حكومات عديدة اتخذت من مؤتمر القمة منبراً تعلن منه عن التزامات كبيرة بالتمويل، وبخاصة من أجل دعم استراتيجية عالمية جديدة لصحة المرأة والطفل.

وهذا الأمر يطرح بعض الأسئلة المألوفة. فهل ستفي البلدان بهذه الوعود؟ إننا سمعناها من قبل. وهل سيتأتى التمويل من مصادر جديدة؟ أو هل يتحول المانحون ببساطة من أولوية إلى أخرى؟

إن إهمال أي مرمى من المرامي يضر بجميع عناصر برنامج العمل الخاص بالحد من الفقر وزيادة العدالة في طريقة توزيع الفرص والثروة والصحة.

إن الجميل في المرامي الإنمائية للألفية هو أنها مرام يشد بعضها بعضاً وقائمة على التآزر. فإذا تمكنتم مثلاً من خفض عدد حالات العدوى الطفيلية لدى الأطفال فسيعني ذلك أنكم حسنتم التغذية. وإذا حسنتم التغذية فسيعني ذلك أنكم حسنتم حصائل التعليم. وإذا حسنتم حصائل التعليم بالنسبة إلى الإناث على وجه الخصوص فسيعني ذلك أنكم حسنتم صحة الأسر والمجتمعات المحلية برمتها. وبهذه الطريقة تُكسر دائرة الفقر واعتلال الصحة والبؤس التي يتوارثها البشر جيلاً بعد جيل.

ولا يزال أهم الأسئلة المطروحة ينتظر الإجابة. فهل ستبطل أزمة مالية يغذيها الجشع المكاسب التي تحققت للصحة بفضل هذا القدر الكبير من حسن النوايا والابتكار؟ وهل سيتغلب أسوأ ما في طبيعة البشر على أفضل ما فيها؟

سيداتي وسادتي،

إن جدول أعمال هذه الدورة يركز على عدة مجالات تريد بلدان هذا الإقليم أن تتقدم فيها، وأعني الوقاية من المشكلات الصحية، وتوسيع تغطية خدمات الرعاية الأساسية، والارتقاء بالعدالة والكفاءة في الخدمات الصحية.

وقد أدهشتني البيانات والإحصاءات العديدة التي أوردتموها في وثائقكم التقنية. فهي تعرض جيداً بعضاً من التحديات التي نواجهها اليوم.

إن هذا الإقليم يتراوح الإنفاق على الصحة فيه بين أقل من 25 دولاراً أمريكياً للفرد و نحو 3000 دولار أمريكي للفرد. لذا فإن تركيزكم الذي ينصب على الفقر وعلى فئات السكان الأشد عوزاً له ما يبرره تماماً.

فهذا الإقليم يتضرر 40٪ من سكانه تقريباً من جراء الطوارئ المعقدة. ويتضمن جدول أعمالكم أيضاً بنداً خاصاً بالصحة النفسية. ولا عجب أن الدراسات الجارية في البلدان التي تشهد صراعات تشير إلى ارتفاع معدلات

أعلى بكثير للإصابة بالاضطرابات العصبية النفسية بين الأطفال والمراهقين. وتدل الدراسات التي أجريت في جميع أنحاء الإقليم على أن معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية الشائعة أعلى بين النساء منها بين الرجال.

ويُعتبر معدل تواتر العدوى ذات الصلة بالرعاية الصحية في الإقليم من أعلى المعدلات في العالم، حيث تتعلق الآثار الكبرى من حيث التكاليف بنوعية الرعاية وسلامة المرضى. ونحن نعكف أيضاً على هذا الموضوع.

ويتضمّن جدول أعمالكم بنداً خاصاً بالتغذية. وفي هذا الإقليم، كما هو الشأن في كل مكان، يوجد سوء التغذية وعوز المغذيات الزهيدة المقدار جنباً إلى جنب مع مشكلتي الوزن المفرط والبدانة. فالبنء الخاص بالتغذية يستحق أن يحتل مكانة أبرز بكثير في برنامج العمل التنموي. وليس بوسع قطاع الصحة أن يتصدى بمفرده للاتجاهات السائدة التي تحكمها الممارسات الراسخة المتبعة في إنتاج الغذاء ومعالجته وتسويقه وتوزيعه كما تحكمها اتفاقات التجارة الدولية.

ويتضمّن جدول أعمالكم أيضاً بنداً خاصاً بفيروس العوز المناعي البشري. ولحسن الحظ أن هذا الإقليم مازال يُسجّل فيه معدل منخفض للإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه في صفوف عامة السكان. ولكن الوباء يتسع انتشاراً أكثر فأكثر في بعض الفئات الفرعية المعرضة لمخاطر خاصة. ولا يتلقى العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إلا 10٪ فقط من المحتاجين إليه في هذا الإقليم، ويشكل ذلك أوسع فجوة في العلاج في أرجاء العالم كافة.

وسوف تتحرى المناقشات التقنية التي ستعقدونها السبل الكفيلة بتمويل الرعاية الصحية المنصفة، وهذا هو أيضاً موضوع التقرير الخاص بالصحة في العالم هذا العام. وينصب التركيز في هذا الصدد على التحرك نحو توفير التغطية الشاملة. ويحدد التقرير المدفوعات المباشرة، بما فيها الرسوم التي يتحملها المستفيد من الخدمة، باعتبارها العقبة الكأداء التي تعوق التقدم في هذا الميدان.

وكما ذكر في وثائقكم التقنية تناهز نسبة المدفوعات المباشرة 80٪ من الإنفاق على الصحة في بعض بلدان هذا الإقليم.

والرسالة العامة التي يحملها التقرير الخاص بالصحة في العالم هي رسالة تفاعل. وبإمكان البلدان كافة أيضاً كان مستوى تنميتها أن تتخذ على الفور الخطوات اللازمة للتحرك نحو توفير التغطية الشاملة والحفاظ على ما حققته من إنجازات في هذا المضمار. وبوسع كل النظم الصحية في جميع أنحاء العالم أن تستخدم مواردها بصورة أفضل من خلال تحسين الممارسات التي تتبعها في الشراء أو من خلال زيادة الحوافز أمام مقدمي الخدمات.

وفي أوقات التقشف يكون تقليل الهدر والحد من القصور خياراً أفضل بكثير من تخفيض الميزانيات المخصصة للصحة.

سيداتى وسادتى،

اسمحو لى أن أختتم كلمتى بأن أضرب مثلاً بىبن ما يمكن أن نحققه إذا اتبعنا السياسات المناسبة.

إن لبنان هو البلد الوحيد من بلدان الإقليم الذي انخفض فيه الإنفاق المباشر على الصحة انخفاضاً كبيراً بالفعل في السنوات الأخيرة. لذا فإنه يجدر بنا أن نكرر عرض الأسباب التي أدت إلى ذلك.

لقد حلت الأدوية الجنيسة محل الأدوية ذات العلامات التجارية. وبإمكان كل بلد أن يفعل ذلك.

وأنشئت سلطة تنظيمية تتحلى بجودة الأداء وتعنى بالمنتجات الخاصة بالرعاية الصحية وتكنولوجيا الطب الحيوي، بما في ذلك تنظيم الخدمات في القطاع الخاص. وبإمكان كل بلد أن يقوي قدرته التنظيمية.

أما الرعاية الصحية الأولية فقد تم تعزيزها.

وهذه الابتكارات حسنت الحصائل الصحية كما أنها حققت مكسباً إضافياً، ألا وهو الانخفاض الكبير الذي حدث في إنفاق كل من الحكومات والأسر على الصحة.

وتدل تلك النتائج على أثر السياسات الجيدة وعلى الحكمة من الالتزام السياسي بتوفير الرعاية الصحية الأولية، مثلما شدد عليه إعلان قطر.

وعلاوة على ذلك فإنه بفضل رصد التغييرات المتتالية بواسطة آلية الحسابات الصحية الوطنية تأتت للبنان البيانات التي تبرهن على تحقيق هذه النتائج.

وكما هو الشأن في ما يتعلق بالمرامي الإنمائية للألفية فالمال له أهميته ولكنه ليس وحده المهم في هذا الصدد. فإذا توافرت الإرادة وكانت السياسات المتبعة هي السياسات المناسبة يصبح التقدم في تحسين الصحة أمراً في متناولنا دائماً.

وفي الختام أتمنى أن يكمل اجتماعكم بالنجاح ويؤتي ثماره.

## المرفق الخامس

### القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

#### 1. وثائق اللجنة الإقليمية

جدول الأعمال	ش م/ل إ 1/57 تنقيح 1
التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2009 عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 2/57
الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية 2010 - 2015	ش م/ل إ 3/57
الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019	ش م/ل إ 4/57
الاستراتيجية الإقليمية لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011 - 2015	ش م/ل إ 5/57
الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية: آوان العمل تعاوني (أ) تقييم الأداء للميزانية البرمجية للثناية 2008 - 2009	ش م/ل إ 6/57
(ب) حصيلة البعثات المشتركة بين الحكومات وبين المنظمة لمراجعة وتخطيط البرامج في عام 2009، بما في ذلك الاستفادة من استراتيجيات التعاون القطرية	ش م/ل إ 7/57 (أ)
(ج) الخطة الاستراتيجية المعدلة المتوسطة الأمد للحقبة 2008 - 2013، والميزانية البرمجية المقترحة للحقبة 2012 - 2013، ومشروع الميزانية البرمجية المقترحة لإقليم شرق المتوسط للحقبة 2012 - 2013	ش م/ل إ 7/57 (ب)
تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الرابع والثلاثون)	ش م/ل إ 8/57
(أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون	ش م/ل إ 9/57
(ب) استعراض مسوودة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثامنة والعشرون بعد المئة)	ش م/ل إ 10/57 - الملحق 1
ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية	ش م/ل إ 11/57
التوجهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط: التحرك باتجاه التغطية الشاملة 2011 - 2015	ش م/ل إ 75/م ت 1
تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 1
تقرير مرحلي حول مبادرة التحرر من التبغ	ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 2
تقرير مرحلي حول بلوغ المرامي الإنمائية للألفية	ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 3
تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	ش م/ل إ 75/وثيقة إعلامية 4

- ش م/ل 75/وثيقة إعلامية 5 التعاون بين بلدان الإقليم وبين الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
- ش م/ل 75/وثيقة إعلامية 6 (أ) تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2010
- ش م/ل 75/وثيقة إعلامية 7 (ب) تقديم جائزة بحوث متلازمة داون
- ش م/ل 75/وثيقة إعلامية 8 (ج) تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط
- ش م/ل 75/وثيقة إعلامية 9 (د) إعادة النظر في النظام الأساسي لجائزة بحوث متلازمة داون
- ش م/ل 75/وثيقة إعلامية 10 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

## 2. القرارات

- ش م/ل 57/ق - 1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي، لعام 2009 والتقارير المرحلية
- ش م/ل 57/ق - 2 الاستعداد للطوارئ ومجابتها، وصندوق التضامن الإقليمي في حالات الطوارئ
- ش م/ل 57/ق - 3 الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات، والتوجهات الاستراتيجية 2010 - 2015
- ش م/ل 57/ق - 4 الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010 - 2019
- ش م/ل 57/ق - 5 الاستراتيجية الإقليمية لمُجابهة القطاع الصحي لفيروس الإيدز، 2011 - 2015
- ش م/ل 57/ق - 6 الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية، آن الأوان لعمل تعاوني
- ش م/ل 57/ق - 7 التوجهات الاستراتيجية لتحسين تمويل الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط، التحرك باتجاه التغطية الشاملة 2011-2015
- ش م/ل 57/ق - 8 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الرابع والثلاثون)
- ش م/ل 57/ق - 9 شؤون البرنامج والميزانية

## 3. المقررات الإجرائية

- المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب
- المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال
- المقرر الإجرائي (3) تقديم جائزة مؤسسة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط
- المقرر الإجرائي (4) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية
- المقرر الإجرائي (5) جائزة أبحاث متلازمة داون
- المقرر الإجرائي (6) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية
- المقرر الإجرائي (7) مراجعة قواعد النظام الداخلي للجنة الإقليمية