

ش م / ل إ 58 / 13 - ع
EM/RC58/13-A
كانون الأول / ديسمبر 2011
الأصل: بالعربية

تقرير اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الدورة الثامنة والخمسون

القاهرة، مصر
2 - 5 تشرين الأول / أكتوبر 2011

ش م/ل إ13/58-ع
EM/RC58/13-A
كانون الأول/ديسمبر 2011
الأصل: بالعربية

تقرير اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الدورة الثامنة والخمسون

القاهرة، مصر

2 - 5 تشرين الأول/أكتوبر 2011

مِنظَرَةُ الصِّحَّةِ العَالَمِيَّةِ



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 عبد الله بن عبد العزيز الربيعة، وزير الصحة في المملكة العربية السعودية ورئيس الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط
2	3.2 كلمة المدير الإقليمي
4	4.2 ملاحظات افتتاحية للدكتورة مارغريت تشان، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
5	5.2 انتخاب هيئة المكتب
6	6.2 إقرار جدول الأعمال
6	7.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
9	3. التقارير والبيانات
9	1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2010
9	تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال، ومبادرة التحرُّر من التبغ، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ومكافحة الملاريا والتخلص منها، والوقاية من السرطان ومكافحته، وصندوق التضامن الإقليمي لمواجهة الطوارئ والتقدُّم المُحرَّز، جائحة الإنفلونزا H1N1 والتقدُّم المُحرَّز في مجابقتها، والوضع الإقليمي للإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق
22	2.3 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الخامس والثلاثون)
22	3.3 تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط
25	4. الشؤون التنظيمية
25	1.4 إصلاح المنظمة من أجل مستقبل صحي
32	5. الشؤون التقنية
32	1.5 حمى الضنك: دعوة للتدخلات العاجلة لمواجهة داء مستجد سريع التوسُّع
35	2.5 الارتقاء بالبرنامج الموسَّع للتمنيع من أجل بلوغ الأهداف العالمية والإقليمية
41	3.5 استراتيجية الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012 - 2016

المحتوى (تابع)

الصفحة

45	4.5 التوجُّهات الاستراتيجية للارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط
50	5.5 طب الحشود
50	6.5 الوقاية من العمى
51	6. المناقشات التقنية
51	1.6 حسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل
56	7. أمور أخرى
56	1.7 إطلاق استراتيجية التعاون القطري للصومال
56	2.7 تسمية المدير الإقليمي
56	3.7 تعبير عن التقدير والامتنان
56	4.7 (أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون
56	(ب) استعراض مسوِّدة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثلاثون بعد المئة)
57	5.7 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا ولجانته
57	6.7 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على الأبحاث في مجال الإنجاب البشري
57	7.7 تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2011
57	8.7 تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
57	9.7 اليوم العالمي للامتناع عن التبغ
57	10.7 مراجعة النظام الداخلي للجنة الإقليمية
58	11.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية
58	8. الجلسة الختامية
58	1.8 استعراض مشروعات القرارات والمقررات الإجرائية
58	2.8 اعتماد القرارات
58	3.8 اختتام الدورة
59	9. القرارات والمقررات

المحتوى (تابع)

الصفحة

59القرارات	1.9
70المقررات الإجرائية	2.9

المرفقات

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1. المقدمة

عُقدت الدورة الثامنة والخمسون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بقاعة دولة الكويت للمؤتمرات بالمكتب الإقليمي، في القاهرة، مصر، من 4 إلى 7 من ذي القعدة 1432 الموافق 2 إلى 5 تشرين الأول/أكتوبر 2011. وعُقدت المناقشات التقنية في ثالث أيام الدورة، حول حُسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل.

ومُثلت في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

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

كما حضر الدورة مراقبون من تركيا، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى «الأنروا»، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وبرنامج الغذاء العالمي، وجامعة الدول العربية، 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 الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قاعة دولة الكويت للمؤتمرات، بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بالقاهرة، يوم الأحد الموافق 2 تشرين الأول/أكتوبر 2011.

2.2 افتتاح الدورة رسمياً من قِبَل معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعة، وزير الصحة في المملكة العربية السعودية

افتتح الدورة معالي الأستاذ الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعة، وزير الصحة السعودي، رئيس الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، فرحب بالمشاركين في الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية، متمنياً لهم التوفيق في أعمال هذه الدورة. وقال معاليه إن هذا الإقليم واجه تحديات سياسية واقتصادية وصحية ومتغيرات متسارعة وما صاحبها من فقدان غير مبرر لحياة الإنسان وكرامته. وأكد على أهمية الدور المنوط بقيادة الصحة في هذه اللجنة تجاه الفرد والمجتمع بما يحقق المحافظة على حياة الناس والسعي تجاه الحد من مظاهر الفقر والمرض وانتهاك كرامة الإنسان وحقوقه.

وأعرب عن خالص الشكر والتقدير للمكتب الإقليمي على جهوده إبان رئاسته لهذه الدورة وما تم فيها من منجزات في هذا الإقليم. وتقدّم بالشكر لمعالي المدير الإقليمي على ما قام به من جهود خلال رئاسته للمكتب الإقليمي وما قام به من عمل دؤوب لصالح الإقليم، داعياً الله التوفيق في انتخاب المدير الإقليمي القادم بناءً على الكفاءة والتميز لما يخدم هذا الإقليم.

واقترح في نهاية حديثه تكوين هيئة أو لجنة تنفيذية لدراسة المواضيع المزمع طرحها أمام اللجنة الإقليمية واعتمادها من قبل الوفود المشاركة لتسهيل اعتماد القرارات وإعطاء المواضيع الدراسة اللازمة قبل مناقشتها ولاختصار وقت السادة الحضور في الاجتماعات المستقبلية.

3.2 كلمة المدير الإقليمي

رحب الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط بالمشاركين في الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط ولاسيما بمن يشارك في اللجنة الإقليمية للمرة الأولى؛ ومن بينهم أحدث أعضائها: جنوب السودان.

واستذكر مع المشاركين بعض المبادئ التي أرشدت مسيرته مع الدول الأعضاء في الحقبة المنصرمة. وبين الدكتور الجزائري أنه يأتي في طليعة هذه المبادئ أن ملكية المنظمة تعود، بموجب دستورها، إلى الدول الأعضاء، وأن ما يتعامل معه الناس على أنه منظمة الصحة العالمية لا يعدو - بموجب الدستور أيضاً - مجموعة مختارة من الموظفين الدوليين International Civil Servants، وأن الواجب الرئيسي لأفراد أمانة المنظمة هؤلاء، يتمثل في عرض الحقائق

أمام مَلَآكِهَا الحَقِيقِينَ فِي الوَقْتِ المُنَاسِبِ وَبِالوُضُوحِ المُنَاسِبِ، وَتَبصِيرِهِم بِالمَشْكَلاتِ الرَّاهِنَةِ وَالطَّارِئَةِ وَالمُتَوَقَّعَةِ، وَاقْتِرَاحِ التَّصَرُّفَاتِ وَالحُلُولِ المُنَاسِبَةِ. وَيَقْبَى القَرَارُ أَوَّلًا وَأَخِيرًا فِي يَدِ الدُّوَلِ الأَعْضَاءِ، مِنْ خِلالِ الهَيْئَاتِ الرِّئَاسِيَةِ الَّتِي تَنْبَثِقُ عَنْهُمْ. وَأَوْضَحَ الدَكْتُورُ الجَزَائِرِي أَنَّهُ لَيْسَ ثَمَّةَ بَرَامِجٍ لِلْمُنظَّمَةِ فِي الدُّوَلِ الأَعْضَاءِ، وَإِنَّمَا هُنَاكَ بَرَامِجٌ لِلدُّوَلِ الأَعْضَاءِ تَدْعُمُهَا المُنظَّمَةُ، تَقْنِيًا بِالدَّرَجَةِ الأُولَى، وَمَالِيًا بِالدَّرَجَةِ الثَّانِيَةِ، لِأَنَّ المُنظَّمَةَ تَخْتَلِفُ جِذْرِيًا عَنْ سَائِرِ الوِكَالاتِ المَتَخَصِّصَةِ، بِأَنَّهَا وَكَالَةٌ دَعْمٍ تَقْنِيٍّ لَا مَالِيٍّ.

وَتابِعَ الدَكْتُورُ الجَزَائِرِي القَوْلَ بِأَنَّهُ، مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ أَيْضًا، كَانَ وَمَا زالَ يَصِرُّ عَلَى مَبْدَأِ الشَّفَافِيَّةِ الكَامِلَةِ فِي عَمَلِ المُنظَّمَةِ، وَعَلَى قَابِلِيَّةِ أَعْمَالِنَا جَمِيعًا لِلْمُسَاءَلَةِ. وَوَضَعَ ذَلِكَ مَوْضِعَ التَّنْفِيزِ فِي أَسْلُوبِ ابْتِكَارِهِ، وَهُوَ "بَعَثَاتُ المَرَاجِعَةِ المَشْرُوكَةِ لِلبَرَامِجِ"، الَّتِي تَرَاوَجُ كُلَّ عَامِينَ مَا تَحَقَّقَ مِنْ مُنْجَزَاتٍ فِي البَرَامِجِ الصَّحِيَّةِ الَّتِي تَدْعُمُهَا المُنظَّمَةُ، وَمَا صَادَفَتْهُ هَذِهِ البَرَامِجُ مِنْ عِرَاقِيلِ، إِلَى جَانِبِ اسْتِعْرَاضِ الوَضْعِ الصَّحِيِّ الرَّاهِنِ فِي البَلَدِ المَعْنِيِّ، ثُمَّ صَارَ هَذَا الأَسْلُوبُ قُدُورَةً لِعَدَدٍ مِنَ الأَقْلِيمِ.

وَمَضَى الدَكْتُورُ الجَزَائِرِي فِي حَدِيثِهِ فَذَكَرَ أَنَّ مِنْ هَذِهِ المَبَادِيءِ الَّتِي التَّرَمَّنَا بِهَا كَذَلِكَ، أَنَّ لَا نَقْعَدَ مَكْتُوبِي الأَيْدِي بِانْتِظَارِ مَا يَحْدُثُ، وَإِنَّمَا أَنَّ نَسْتَبِقَ الأَحْدَاثَ قَبْلَ وَقُوعِهَا، وَأَنَّ نَسْتَعِدُّ مُقَدِّمًا لِجَابِئِهَا إِذَا وَقَعَتْ، اسْتِعْدَادًا كَافِيًا. وَأَوْضَحَ أَنَّ المَشْكَلاتِ الصَّحِيَّةِ لَا تَعْتَرِفُ بِالحُدُودِ، وَلِهَذَا فَقدَ أَوَّلِي المَكْتَبِ الإِقْلِيمِي اِهْتِمَامَهُ إِلَى دَعْمِ الدُّوَلِ فِي تَقْوِيَةِ نُظْمِ التَّرْصُدِ لِدِيهَا، وَأَنَّ يَكُونَ فِي المَكْتَبِ الإِقْلِيمِي مَرْصَدٌ يَرْصُدُ هَذِهِ الأَحْوَالَ الصَّحِيَّةِ فِي كُلِّ مَكَانٍ فِي الإِقْلِيمِ. وَقَالَ الدَكْتُورُ الجَزَائِرِي إِنَّ الأَمْرَاضَ الَّتِي يَمْكَنُ أَنْ تَنْتَقِلَ مِنْ بَلَدٍ آخَرَ، لِأَبَدٍ مِنَ العَمَلِ عَلَى اجْتِثَاتِ جِذُورِهَا مِنَ العَالَمِ كُلِّهِ، وَإِلَّا فَسَوْفَ يَبْقَى تَهْدِيدُهَا مِثْلًا وَلَوْ بَقِيَتْ فِي بُورَةٍ صَغِيرَةٍ جَدًّا. وَقَدْ بَرَهَنْتَ عَلَى ذَلِكَ حَمَلَةَ اسْتِئْصَالِ الجُذُرِي الَّتِي سَاهَمَتْ بُلْدَانُ الإِقْلِيمِ مِساهِمَةً كَبِيرَةً فِي إِنْجَاحِهَا. وَقَدْ شَجَعُ ذَلِكَ عَلَى الشُّرُوعِ فِي حَمَلَةِ اسْتِئْصَالِ شَلَلِ الأَطْفَالِ الَّتِي أَفْلَحَتْ فِي اسْتِئْصَالِ هَذَا المَرَضِ الوَحِيمِ مِنْ مَعْظَمِ البُلْدَانِ، وَلَكِنْ خَطَرَ انْدِلاعِهِ مَا زالَ يَتَهَدَّدُ العَالَمُ كُلُّهُ، مَا بَقِيَ عَلَى ظَهْرِ الأَرْضِ أَيُّ مِنْ بُورٍ هَذَا الدَّاءِ.

ثُمَّ تَطَرَّقَ الدَكْتُورُ الجَزَائِرِي إِلَى الحَدِيثِ عَنْ تَفْعِيلِ المَجْتَمَعِ بِكاملِهِ وَضُرُورَةَ اسْتِئْفَارِ جَمِيعِ أَفْرَادِهِ لِلعَمَلِ الصَّحِيِّ. فَالصَّحَّةُ لَيْسَتْ هِيَ انْتِفَاءُ المَرَضِ أَوْ العَجْزِ وَإِنَّمَا هِيَ المَعَاوَةُ الكَامِلَةُ جِسمِيًا وَنَفْسِيًا وَرُوحِيًا وَاجْتِمَاعِيًا. وَقَدْ تَمَثَّلَتْ هَذِهِ الفِكرَةُ فِي الأَصْلِ بِعِبَارَةِ "إِشْرَاكِ المَجْتَمَعِ Community Involvement" ثُمَّ مَا لَبِثَتْ أَنْ تَطَوَّرَتْ إِلَى "مِشْرَاكَةِ المَجْتَمَعِ Community Participation" الَّتِي وَافَقَتْ عَلَيْهَا وَتَبَنَّتْهَا جَمِيعُ دُولِ العَالَمِ فِي مُؤْتَمَرِ أَلْمَا آتَا، وَكَانَ هَذَا الإِقْلِيمُ بَعُونَ اللَّهِ أَوَّلَ مَنْ بَادَرَ إِلَى وَضْعِهَا مَوْضِعَ التَّنْفِيزِ. بَلْ إِنَّ الإِقْلِيمَ تَجَاوَزَ ذَلِكَ إِلَى "شِرَاكَةِ المَجْتَمَعِ Community Partnership" شِرَاكَةٍ كَامِلَةٍ فِي الارتِقَاءِ بِوَضْعِهِ الصَّحِيِّ ثُمَّ إِلَى "قِيَادِيَّةِ المَجْتَمَعِ Community Leadership" بِحَيْثُ يَكُونُ لِلْمَجْتَمَعِ دَوْرٌ قِيَادِيٌّ فِي تَحْدِيدِ احتِياجَاتِهِ الحَقِيقِيَّةِ وَاقْتِرَاحِ سُبُلِ تَحْقِيقِهَا. فَمِنْ خِلالِ "المَبَادِرَاتِ المَجْتَمَعِيَّةِ CBI" تَمَّ تَشْجِيعُ الأَسَالِيبِ المَحَلِّيَّةِ فِي كُلِّ قُطْرٍ لِتَنْمِيَةِ الشُّعُورِ بِامْتِلاكِ هَذِهِ المَبَادِرَاتِ مِنْ قِبَلِ المَجْتَمَعِ، وَتَفْعِيلِ مَخْتَلَفِ فِئَاتِ المَجْتَمَعِ عَلَى مَسْتَوَى المَرَأَةِ وَالرَجُلِ وَالعائِلَةِ وَالمَدْرَسَةِ وَدَوْرِ العِبَادَةِ.

وَتابِعَ الدَكْتُورُ الجَزَائِرِي القَوْلَ بِأَنَّ الإِقْلِيمَ قَدَّمَ الدَعْمَ لِلدُّوَلِ الأَعْضَاءِ لِتَقْوِيَةِ وَتَطْوِيرِ أَدَاءِ النِّظَامِ الصَّحِيِّ الوَطْنِيِّ فِي كُلِّ مَنَّاها. بِمَا يُلَبِّي أَعْرَاضَ السِّيَاسَةِ الصَّحِيَّةِ العَالِمِيَّةِ، وَيُجَابَهُ التَّحَدِّيَاتِ الصَّحِيَّةِ العَالِمِيَّةِ، وَقَدْ رَكَّزَ الإِقْلِيمُ بِوَجْهِ خَاصٍّ عَلَى تَنْمِيَةِ القُوَى البَشَرِيَّةِ العَامِلِينَ فِي صِحَّةِ المَجْتَمَعِ وَعَلَى العَامِلِينَ فِي الرِّعَايَةِ الأُولِيَّةِ. وَلَقَدْ قَامَ المَكْتَبُ الإِقْلِيمِي بِالاتِّصَالِ المَبَاشِرِ مَعَ الجَامِعَاتِ بِمَخْتَلَفِ كَلِّياتِهَا الَّتِي تَخْرُجُ العَامِلِينَ الصَّحِيِّينَ عَلَى تَعَدُّدِ اختِصاصَاتِهِمْ، وَمَعَ سَائِرِ مَوْسَسَاتِ التَّعْلِيمِ العَالِي، وَذَلِكَ بِالانْسِجَامِ مَعَ مَفْهُومِ "التَّعَاوُنِ بَيْنَ القُطَاعَاتِ"، وَهُوَ مَفْهُومٌ رِئِيسِيٌّ مِنْ

مفاهيم الرعاية الصحية الأولية، مع الحرص دائماً على وضع وزارات الصحة في صورة هذا التعاون. ولم يقتصر مثل هذا التعاون على المؤسسات المعنية بالصحة على المستوى الوطني.

ثم أشار الدكتور الجزائري إلى المدد المتعظم للأمراض غير السارية، وإلى الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة قبل أسبوعين، حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. فالأمراض غير السارية مسؤولة عن ستين بالمئة من مجمل الوفيات في الإقليم، ويحدث ثلث هذه الوفيات قبل بلوغ سن الستين، وهذا ما يضع عبئاً ثقيلاً لا يقع فقط على كاهل القطاع الصحي، بل يتجاوزهُ إلى الوضع الاقتصادي والتنموي مجمله، وأشار الدكتور الجزائري إلى أن الكثير من عوامل اختطار الأمراض غير السارية هي عوامل معروفة، ويمكن توقيها بسهولة بالتزام أساليب الحياة الصحية. وذكر أن المكتب الإقليمي، وهو شخصياً، بوصفه المدير الإقليمي، كان أول من دعا المنظمة لمواجهة الأمراض غير السارية، وذلك منذ ما يربو على عقدين من الزمن. وطلب الدكتور الجزائري من الدول الأعضاء إيلاء الأمراض غير السارية ما تستحقه من اهتمام، وتخصيص قسم هام من مخصصات كل قطر في ميزانية المنظمة لها، يمكن أن يتمثل في اقتطاع خمسة بالمئة من الميزانية في مطلع كل ثنائية، وتخصيصها لمكافحة الأمراض غير السارية.

ثم تطرق الدكتور الجزائري إلى استئصال شلل الأطفال، فذكر أنه بفضل المبادرة العالمية الطويلة الأمد التي بادرت بها منظمة الصحة العالمية عام 1988 لاستئصال شلل الأطفال، أمكن تخفيض معدل حدوثه بمقدار 99%، وتقليص رقعة توطئه لتتحصّر في أربعة بلدان، منها بلدان اثنان في إقليمنا، هما باكستان وأفغانستان. وتابع قوله بأنه كان من المأمول إيقاف سارية فيروس شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان قبل انقضاء هذا العام، ولكن من غير المرجح أن يتحقق ذلك، من واقع الزيادة التي حدثت مؤخراً في عدد الحالات.

أما التأهّب للطوارئ ومجابهتها، فقد خصّه الدكتور الجزائري بالذكر، وبأن الصراعات والأزمات ليست بالأمر المستجدة في الإقليم، وأن ما يهّم الأطراف الفاعلة في الميدان الصحي هو التعرف على واجباتهم تجاه المتأثرين بالأزمات، وهذا يعني أنه لا يكفي الاقتصار على توفير الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي، بل يتجاوز ذلك إلى ضمان الاحترام لحقوق الإنسان والمثل الأخلاقية في المجتمع في جميع الأوقات، وفي جميع الظروف، ومن قبل جميع الأطراف. وقال الدكتور الجزائري إن منظمة الصحة العالمية هي الوكالة التي تقود المجموعة الصحية للأمم المتحدة والوكالات الشريكة عند مواجهة الطوارئ. وفي الوضع الحالي الذي يعيشه الإقليم، نلمس الحماس والترحيب لدى الكثير من المنظمات للإسهام في جهود الإغاثة. وهذا ما يضع المنظمة أمام تحدّ واضح يتمثل في تنسيق الاحتياجات لتجنّب تضاعف الجهود وهدر الموارد. وتقدّم الدكتور الجزائري بجزيل الشكر إلى المملكة العربية السعودية على إسهامها بمبلغ عشرة ملايين دولار في إطار استجابة المكتب الإقليمي في مواجهة المجاعة في الصومال، وكذلك إسهامات الدول والوكالات الأخرى، آملاً أن تُشجّع الدول الأخرى القادرة على العطاء على دعم المكتب الإقليمي بتبرعات من هذا القبيل.

4.2 ملاحظات افتتاحية للدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية

أعربت الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، عن سرورها للمشاركة في الاجتماع وأشادت بالقيادة الحكيمة للمدير الإقليمي والتزامه بتحسين صحة سكان الإقليم، وما كانت الرحلة الأخيرة التي قام بها إلى الصومال إلا مثلاً على ذلك. كما توجّهت بالشكر إلى خادَم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز

وإلى حكومة المملكة العربية السعودية على دعمهم السخي للصومال. وقالت إنَّها تُدرك تماماً أنَّها تتحدث في بلد شهد، في الآونة الأخيرة، إصلاحات ديمقراطية قادتها تطلعات الشعب وخصوصاً شبابه الشجاع. وأضافت قائلة إنَّ العالم بأسره قد شاهد التحوُّل الذي حدث في هذا البلد واستلهم منه الأفكار. وأشارت إلى أنَّ منظمة الصحة العالمية تمرُّ هي أيضاً بإصلاحات لإعادة أخذ المنظمة لوضعها من أجل مواجهة التحديات والتعاطي مع الأولويات بأسلوب يتَّسم بالترابط والكفاءة والفاعلية. واستطردت قائلة إنَّ تعزيز دور المنظمة القيادي من الأمور الكفيلة بتدعيم التساوق بين الإجراءات التي يتخذها شركاء الصحة المتعددون وتحسين التوفيق بين هذه الإجراءات وبين الأولويات والقدرات في البلدان المستفيدة.

وقالت إنَّها أطلقت، في عام 2010، عملية تشاورية حول مستقبل تمويل المنظمة ستخلص، في القريب، إلى وضع خطة إصلاح للمنظمة. وأوضحت أنَّ الإصلاحات المقترحة شاملة وتنطوي على الجانبين التقني والإداري من عمل المنظمة وعلى الآليات الشورية التي ترشِّد وتوجه ذلك العمل. ومضت تقول إنَّ تلك الإصلاحات طموحة وستسهم في تحسين الحصائل الصحية في البلدان باعتبارها أهمَّ مؤشر على أداء المنظمة بشكل عام. وأضافت أنَّ الأهم من ذلك كله هو أنَّ تلك الإصلاحات قد انبثقت من احتياجات وتطلعات الدول الأعضاء وهي تستجيب لإرشاداتهم الجماعية. وأبدت ثقتها في أنَّ العمل على نحو وثيق مع الدول الأعضاء والموظفين والشركاء سيفضي إلى زيادة كفاءة المنظمة وزيادة شفافيتها والقدرة على مساءلتها، وتقويتها في مجالات تشتد الحاجة إليها، وتعزيز جديتها بشأن الأولويات التي لا يمكن لغيرها تحقيق الفعالية المطلوبة فيها. وأكدت أنَّ الأهم من كل ذلك هو وجوب أن يسفر العمل على ضمان قدرة المنظمة على التغلُّب على المشكلات الراهنة والمستقبلية بغرض تحسين الصحة في عالم بات يسوده التعقيد.

5.2 انتخاب هيئة المكتب

(البند 1 د) من جدول الأعمال، المقرَّر الإجرائي (1)،

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	:	معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعدي	(سلطنة عُمان)
النائب الأول للرئيس	:	معالي الدكتور عدي عزيز شيخ يوسف	(الصومال)
النائب الثاني للرئيس	:	معالي الدكتورة ثريا دليل	(أفغانستان)

وانتُخب معالي الدكتور رحال المكاوي (المغرب) رئيساً للمناقشات التقنية.

وبناءً على اقتراح رئيس اللجنة الإقليمية، قرَّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتور محمد مهدي جويبا	(جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور نصر السيد	(مصر)
الدكتور محمد جبر حويل	(العراق)
الدكتور محمد مهيب حاتم	(جيبوتي)
الدكتور أسعد رملوي	(فلسطين)
الدكتور عبد الله صالح الصاعدي	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور نعيمة القصير	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)

(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	الدكتور محمد حلمي وهدان
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	الدكتورة هيفاء ماضي
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	الدكتور إبراهيم عبد الرحيم
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	الدكتور قاسم سارة
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	السيدة إليزابيث جين نيكولسون

6.2 إقرار جدول الأعمال

(البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 1/58 - تنقيح 1، المقرر الإجمالي (2))

أقرت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثامنة والخمسين، مع إضافة بند عن طب الحشود.

7.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

استهلت المدير العام الدكتورة مارجريت تشان حديثها بالتنويه إلى أن هذا القرن قد بدأ بالتزام وتصميم غير مسبق على تحسين الصحة، يدعمه تدفق نقدي غير مسبوق من أجل توزيع هائل للمواد اللازمة مثل الأدوية واللقاحات والناموسيات، لصالح المجموعات السكانية المحرومة في العالم. وأن الوصول إلى وضع صحي أفضل أمر محوري في بلوغ الهدف الجامع الذي يتمثل في تقليص الفقر، وفق المرامي الإنمائية للألفية.

وأشارت إلى ما تم إحرازه من تقدم هائل؛ ففي شتى أرجاء العالم، وصلت معدلات الوفيات بين صغار الأطفال والأمهات إلى أقل مستوياتها منذ عقود، أما وباء السل، الذي أُعلن يوماً ما عن أنه طارئة تتهدد الصحة العمومية، فإنه أخذ بالانحسار. وتناقصت معدلات حدوث الملاريا والوفيات الناجمة عنها في بعض البلدان بمقدار يزيد على نصف ما كانت عليه من قبل؛ كما يتنعم ما يقرب من سبعة ملايين نسمة ممن يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بحياتهم التي عادت إليهم وتناول مأمولها بتلقيهم المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية.

وأضافت أن هذا التقدم قد حدث في وقت تزايدت فيه المتناقضات، ففي واقع الأمر بدأ العقد الأول من هذا القرن باضطرابات عارمة، وبموجات متلاحقة من الأزمات ذكرت منها الانكماش الاقتصادي وتهديد الأمن الغذائي، والأمراض المعدية، وازدياد حرارة المناخ، والكوارث الطبيعية التي ازداد عددها وشدة تدميرها، وتوسّع البؤر الساخنة التي تشهد النزاعات والصراعات الأهلية في جميع أرجاء العالم لفترات قصيرة قد تستمر إلى فترات طويلة، وتزايد الأمراض المزمنة غير السارية بسبب التوسّع العمراني السريع الذي يتسم بالعشوائية، وعولمة أنماط الحياة غير الصحية .

ونوهت المدير العام إلى أن عام 2011 قد شهد هذه الاضطرابات على نحو مكثف، واستشهدت على ذلك بالزلازل المدمر الذي ضرب هايتي في العام المنصرم، وتلاه أسوأ فاشية للكوليرا في التاريخ الحديث، والزلازل التي ضربت اليابان فكانت أكثر الكوارث تكلفةً في تاريخ الكوارث الطبيعية. وفي هذا الإقليم يتعرّض القرن الأفريقي للدمار بسبب الجفاف وسوء المحاصيل ونفوق الماشية، والمجاعة المهلكة للبشر، في أسوأ أزمة في الأمن الغذائي منذ عقود. وأشارت إلى أن الوكالات الإنسانية لم تستطع تقديم سوى النزر اليسير من المعونة التي يحتاجها الناس وذلك لأسباب عدة. وأدّت الأمطار الموسمية والفيضانات مجدداً إلى نزوح الملايين من البشر في باكستان، وزادت من حاجتهم إلى المأوى وإلى الرعاية الصحية في أوضاع الطوارئ. وحتى هذه اللحظة، لم تنزل أجزاء من باكستان تعاني

من فاشيات بالغة الوخامة من حمى الضنك تضع أعباءً مالية كارثية على الأسر وعلى الميزانيات الصحية. كما سببت الفيضانات دماراً هائلاً في البنية التحتية الصحية.

وقالت المديرية العامة في معرض حديثها عن الأحداث الدائرة على صعيد الجغرافيا السياسية أن ملامح الشرق الأوسط آخذة بالتغير، فقد حازت الاحتجاجات التي بدأت في أوائل العام على اهتمام العالم بفضل وسائل التواصل الاجتماعي إذ انتفض الناس مطالبين بالإصلاحات الديمقراطية وباحترام حقوق الإنسان، ومن بينها الحق في الصحة. وأكدت على ضرورة أن يتحلى الطبيب في أداء واجبات عمله في معالجة المرضى والمصابين ورعايتهم، بالحيادية الطبية، وأن توفر له الحماية لكي يقوم بذلك، وفقاً لما نصت عليه اتفاقيات جنيف. وشددت على أن هذه الحيادية الطبية لا تقبل أي مساومة.

وألَمَحَت المديرية العامة إلى أن السبب في الانتفاضات والاحتجاجات يعود إلى جوانب التفاوت الهائلة في مستويات الدخل، وفي الفرص المتاحة، ولاسيما للشباب، وفي فرص الوصول إلى الخدمات الاجتماعية، وأن المساواة الاجتماعية ضرورية من أجل عالم أكثر أماناً وسلاماً. وأضافت الدكتورة تشان أن الاستجابة للتطلعات المشروعة للناس هي السبيل المشروع للاستقرار وللأمان.

وقالت إن الصحة العمومية مؤهلة للغاية لتحسين جوانب المساواة، ولاسيما عند إيتاء الخدمات الصحية وفق القيم والمبادئ والأساليب الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، وذكرت أن هذه الحقيقة كانت الوجه الساطع في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقد في الشهر المنصرم حول الأمراض غير السارية المزمنة خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ حيث تم التأكيد أن نظام الرعاية الصحية الأولية هو الطريق الوحيد الذي يمكن للبلدان أن تسلكه لتتلاءم مع العبء المتزايد للأمراض المزمنة.

وعادت المديرية العامة للحديث عن جدول أعمال اللجنة الإقليمية قائلة إن القلاقل التي يعاني الإقليم منها في الوقت الحاضر قد أثرت على برامج التنمية، ومن بين تأثيراتها ازدياد في حجم المجموعات السكانية المعرضة للعدوى. وأضافت أن اللجنة سوف تستعرض الاستراتيجية الإقليمية المقترحة للتعاطي مع أمراض الصحة النفسية ولتعاطي مواد الإدمان، حيث استجابت هذه الاستراتيجية للقضايا التي تزداد أهميتها في أوقات الصراعات والكوارث الطبيعية والاضطرابات السياسية.

ونوّهت إلى أن العالم قد دخل هذا العام في حقبة جديدة من التقشف الاقتصادي. فالانكماش الاقتصادي يزداد وخامة، والعواقب تتجلى بصورة شديدة في الإقليم، وهي عواقب قد أثرت على تمويل منظمة الصحة العالمية على جميع المستويات. وقالت إن الوقت قد حان للتأكيد على المردودية والمنافع التي تعود على الصحة العمومية من أسلوب الرعاية الصحية الأولية الشاملة، بالمقارنة مع الأسلوب السريري البحت الذي يعاني من سوء التنظيم.

وقالت المديرية العامة إن حمى الضنك مطروحة على جدول الأعمال بوصفها من المسائل الملحة، لأنها من أسرع الأمراض الفيروسية المنقولة بالبعوض انتشاراً على صعيد العالم. ومع أن هذه العدوى وافدة للإقليم منذ وقت قصير، إلا أن فاشياته أصبحت تضرب بلدان شرق المتوسط بضراوة. وعللت ذلك بأن هذا المرض مرتبط ارتباطاً شديداً بالتوسع العمراني غير المخطط. وقالت إنه بات يظهر، بشكل جلي لل غاية، أن حمى الضنك تمثل، في باكستان والمملكة العربية السعودية واليمن، أحد أهم أسباب إصابة الأطفال والشباب بالمرض ودخولهم المستشفى، وأنها

تتسبب في حدوث عدد من الوفيات. وأوضحت أن هذا المرض قد يكون أكثر انتشاراً مما يظهر في التقارير نظراً لضعف قدرات الترصد والقدرات المخبرية، خصوصاً أن الأعراض تشبه الكثير من أعراض الأمراض الشائعة الأخرى.

واستطردت قائلة إن أنشطة التأهب للمرض ومواجهته تقتضي التعاون بين قطاعات متعددة وتتطلب الترصد المُختبري للفيروس والبعوض الناقل له بطريقة جيدة. وبيّنت أن مكافحة النواقل هي، في الواقع، التدبير الوقائي الوحيد. وأشارت إلى أنه لا يمكن إجراء تشخيص قاطع دون دعم مختبري مؤهل. وشددت على ضرورة أن تكون آليات الترصد لأعراض التأهب والإنذار مصممة ومكيّفة بما يناسب مقتضيات حمى الضنك.

ولاحظت المديرية العامة عند تناولها مسألة استئصال شلل الأطفال، أن الإقليم يواصل تكثيف الجهود في مجال مكافحة هذا المرض على الرغم من الظروف الصعبة السائدة في أفغانستان وباكستان، وهما البلدان اللذان لم تتوقف فيهما سراية الفيروس. وقالت إنه تم، بناء على طلب جمعية الصحة العالمية، إنشاء مجلس مستقل للترصد ضمن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل تتبّع التقدم المحرّز والإخفاقات في المساعي الرامية إلى تخليص العالم من هذا المرض إلى الأبد.

وأشارت إلى أن المجلس المذكور أعرب، في أحدث تقرير أصدره في تموز/يوليو الماضي، عن قلقه حيال المشكلات المتنامية التي تواجهها باكستان. وذكرت أن باكستان تشهد، هذا العام، زيادة كبيرة في الحالات، وأنها حدث بها نحو ربع مجموع الحالات المسجلة في جميع أنحاء العالم، وأنها باتت المكان الوحيد في آسيا الذي ينتشر فيه النمط 3 من فيروس شلل الأطفال، وهي ذرية على أبواب التخلص منها نهائياً من آسيا.

وذكرت أن فخامة الرئيس الباكستاني أطلق خطة عمل طارئة بشأن استئصال شلل الأطفال، وأنها تثنى على هذه المبادرة. وصرّحت قائلة إن منظمة الصحة العالمية تلقت، الشهر الماضي، أنباءً تؤكّد أن فيروس شلل الأطفال قد وفد إلى الصين انطلاقاً من باكستان. وأوضحت أنه بالنظر إلى هذه المشكلات حذر المجلس المستقل للترصد، بشكل قوي، من احتمال أن تصبح باكستان آخر معاقل المرض في العالم.

ثم ذكرت أن الجهود المتضافرة والتكثيكية التي تُبذل على الصعيد المجتمعي في الإقليم الجنوبي من أفغانستان ترمي إلى تطعيم المزيد من الأطفال باللقاح المضاد لشلل الأطفال في المناطق التي يصعب الوصول إليها. وحذرت من أن ما لوحظ في الشهرين الماضيين من زيادة في الحالات الجديدة إنما يكشف عن هشاشة ذلك التقدم المحرّز. وأوضحت أن المجلس المستقل للترصد يحذر من أن البرنامج لم يتمكن بعد من التغلب بشكل كاف على المشكلات التي يواجهها في الوصول إلى الفئات المستهدفة. وأكدت أن منظمة الصحة العالمية ستدعم أفغانستان وباكستان في تنفيذ أساليب مجتمعية جديدة يمكنها أن تقي بالعرض المنشود في المناطق التي تشهد ظروفاً أمنية متدهورة. كما أكدت أن المنظمة ستساعد على تعزيز الالتزام السياسي على المستوى الحاسم الأهمية وهو مستوى المجالس المحلية من أجل ضمان تمنيع المزيد من الأطفال في كل المناطق. وشددت على ضرورة عدم السماح بأن تهدد أية مشكلة في أيّ مكان الرمى المتمثل في دعم العالم بتخليصه من مرض مريع فعلاً.

واختتمت كلمتها بالثناء على العمل الذي اضطلع به الدكتور الجزائري، الذي سترك منصبه في نهاية هذه الولاية، وبإزاء الشكر له على ما بذله من جهود في سبيل الصحة العمومية.

3. التقارير والبيانات

1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2010

(البند 2 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 2/58)

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال، ومبادرة التحرُّر من التبغ، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ومكافحة الملاريا والتخلُّص منها، والوقاية من السرطان ومكافحته، وصندوق التضامن الإقليمي لمواجهة الطوارئ والتقدُّم المُحرَّز في تفعيل المركز الإقليمي للوجستيات وإدارة الإمدادات، وجائحة الإنفلونزا H1N1 والتقدُّم المُحرَّز في مجابهتها، والوضع الإقليمي للإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق.

(البند 2 من جدول الأعمال (ب، ج، د، هـ، و، ز، ح، ط)، وثائق ش م/ل 58/وثيقة إعلامية 1 - 8، قرار ش م/ل 58

ق-1)

عرض الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط على الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط تقريره السنوي لعام ألفين وعشرة، واستهل ذلك باستعراض التقارير المرحلية استجابة للقرارات التي سبق أن أصدرتها اللجنة الإقليمية من قبل. وبدأ باستئصال شلل الأطفال الذي يخيِّم فيه قلق كبير، على الصعيد الإقليمي وعلى الصعيد العالمي، حول الوضع الذي آل إليه البلدان اللذان لا يزالان موطنين بشلل الأطفال، وهما أفغانستان، وباكستان، وبين الدكتور الجزائري أن لباكستان أهمية خاصة نظراً لازدياد عدد الحالات فيه، ولاسيما منذ عام ألفين وعشرة. فالمصاعب الأمنية تُواصل عرقلتها للجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال، وقد توقفت سراية فيروس شلل الأطفال البري في السودان بعد أن تسلل إليه عام ألفين وثمانية ليصبح البلد من جديد خالياً من شلل الأطفال، وعلى الرغم من أن التغيرات التي حدثت مؤخراً زادت من خطر سريان الفيروس، فإن مما يثير القلق أيضاً تصدير الفيروس البري من باكستان إلى الصين.

وتقدّم الدكتور الجزائري بوافر الشكر والتقدير للبلدان التي تواصل تقديم الدعم والتعاون مع مبادرة التحرُّر من التبغ؛ فمصر أوقمت زراعة نبات التبغ فيها. كما اعتمدت الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي التحذيرات الصحية المصورة، الأمر الذي أوصل عدد البلدان التي تطبّق هذه التحذيرات إلى اثني عشر بلداً. ومن بين الأنشطة الأخرى توسّع نطاق المسح العالمي لاستهلاك التبغ بين البالغين وصدور تشريعات جديدة لمكافحة التبغ. وازدياد إسهام البلدان الأعضاء في الاجتماعات التي يعقدها مؤتمر الأطراف المساهمة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

وانتقل الدكتور الجزائري إلى الحديث عن المرامي الإنمائية للألفية، فذكر أن معظم بلدان الإقليم أحرزت تقدُّماً متواصلًا نحو تحقيق الأهداف المحددة في المرامي الإنمائية للألفية، إلا أن عشرة بلدان لاتزال متأخرة عن بقية الركب في بلوغ بعضها، والحاجة ماسة لحشد الموارد المحلية لتسريع وتيرة التحرك في مسيرة تقليص الفقر. وبالنسبة للمرمى الرابع والرمي الخامس من المرامي الإنمائية للألفية، فقد هبط معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة عما كان عليه عام ألف وتسع مئة وتسعين بمقدار ثلاثين بالمئة؛ كما هبط معدل وفيات الأمهات بمقدار أربعة وعشرين بالمئة. وقد

تجاوزت ثلاثة بلدان، هي مصر ولبنان وعمان، الهدف الذي حدّده المرمى الرابع، كما تقترب خمسة بلدان أخرى من تحقيق ذلك الهدف .

أما ما يتصل بالمرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية، فقد تَوَاصَلَ النظر إلى مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا على أنها من الأولويات الرئيسية. فمعدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري منخفض بين عامة السكان، ولكنه ارتفع بين مجموعات بعينها. ويتواصل الازدياد في معدل التغطية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الإقليم، وتتوافر الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من سراية الفيروس من الأمهات إلى ولدانهن في جميع بلدان الإقليم، إلا أن معظم حالات العدوى بفيروس الإيدز لدى النساء خلال حملهن تفلت من الكشف.

وأضاف الدكتور الجزائري أنه منذ عام 1999، تحقّق انخفاض واضح في معدل حدوث وانتشار والوفيات الناجمة عن السل في الإقليم وتجاوز معدل نجاح المعالجة 85%، في الحالات الإيجابية للطاخة من الأتراب وهو الهدف المعلن على مدى السنوات الثلاث المنصرمة. ومع ذلك لا يزال معدل كشف الحالات لدى البرامج الوطنية لمكافحة السل منخفضاً، ولا تزال تعاني من جوانب القصور في الوقاية من السل وكشف حالاته وتقديم الرعاية لمرضاه، ضمن المجموعات السكانية المعرضة للمخاطر والسريعة التأثر بها.

وفي حديثه عن الملاريا ومكافحتها والتخلّص منها، ذكر الدكتور الجزائري أن المغرب قد استكمل عملية الإسهاد على التخلّص من الملاريا، وأعدّ استراتيجية للوقاية من عودة دخولها ثانية. كما نفّذت مراجعات للبرامج في عدد من البلدان، وتم إعداد استراتيجية التخلّص من الملاريا في بلدان أخرى. ولا تزال نسبة الأُسَر التي تمتلك ناموسية واحدة على الأقل من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والتي تُعدّ من التدخلات الرئيسية في التخلّص من الملاريا، أقل من 80% في البلدان ذات الأولوية في الإقليم، وأشار الدكتور الجزائري إلى أن التنسيق في المناطق الحدودية لا يزال أمراً بالغ الأهمية، ولاسيّما في البلدان التي تستهدف التخلّص من الملاريا.

وذكر الدكتور الجزائري أنه بعد اعتماد اللجنة الإقليمية في عام 2009 للاستراتيجية الإقليمية لمكافحة السرطان، نفّذ المكتب الإقليمي عدداً من الإجراءات التي استهدفت تعزيز الالتزام بالوقاية من السرطان وبمكافحته، وبناء القدرات اللازمة لتحقيق ذلك. وأشار إلى أنه حتّى يمكن إحراز المزيد من التقدّم، لابد للبلدان الأعضاء من التعاطي مع عدد من القضايا.

ولفت الدكتور الجزائري الأنظار إلى أنه على الرغم من تلاشي جائحة الإنفلونزا 2009 H1N1 فإن مستوى التيقّظ لدى السلطات الصحية الوطنية لا يزال على درجة فائقة. وأن مما يثير القلق في الإقليم بشكل خاص أن الفيروس H1N1 يسري مترافقاً مع فيروسات الإنفلونزا الموسمية أو الفصلية، إلى جانب فيروس إنفلونزا الطيور H5N1، وذلك في بلدٍ واحد على الأقل في الإقليم .

وأبدى الدكتور الجزائري قلقه بسبب تَوَاصَلَ ازدياد عبء الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق في الإقليم، وذكر أنه قد تم إعداد إطار عمل لتنفيذ السياسات والبرامج المعنية بالسلامة على الطرق في الإقليم، بُعْية تسهيل تنفيذ القرار الذي اعتمده اللجنة الإقليمية السادسة والخمسون حول الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق عام 2009.

وفي ما يتعلق بصندوق التضامن الإقليمي لمواجهة الطوارئ، والتقدم المحرز في تفعيل المركز الإقليمي للخدمات اللوجستية وإدارة التوريدات، أشار الدكتور الجزائري إلى أن منظمة الصحة العالمية تستخدم مركز الأمم المتحدة في دبي استخداماً فعالاً في هذا الشأن. ودعا الدول الأعضاء إلى العمل مع المنظمة من أجل اتخاذ الإجراءات المطلوبة واللازمة لتفعيل صندوق التضامن لمواجهة الطوارئ.

ثم انتقل الدكتور الجزائري لإلقاء الضوء على التحديات والإنجازات الرئيسية التي عرضها في تقريره السنوي.

فأشار إلى الأزمة المالية العالمية وتداعياتها من حالة الركود الاقتصادي، وإلى أن قطاع الصحة العمومية في معظم البلدان كان يتمتع بالحماية من ذلك التأثير إلى حدٍ بعيد.

وقال الدكتور الجزائري أن النظم الصحية من العوامل الحاسمة في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما في مستوى الرعاية الصحية الأولية، ويمثل عدم كفاية تمويل النظم الصحية تحدياً رئيسياً في هذا الصدد. فنسبة الإنفاق الصحي من إجمالي الإنفاق الحكومي تقل عن 10% في 15 بلداً من بلدان هذا الإقليم.

وأكد الدكتور الجزائري أن التحديات النوعية التي تعترض طريق الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها هي فقدان الموارد على الصعيد الإقليمي، ونقص القدرات في بعض البلدان.

أما الأمراض غير السارية، فقد قال الدكتور الجزائري إنها أضحت اليوم المساهم الرئيسي في عبء الأمراض في الإقليم، وعلى الرغم من ذلك فلا تُتخذ إجراءات كافية للوقاية منها. كما أن سلامة الغذاء تمثل إحدى القضايا الرئيسية في الصحة العمومية.

وأشار الدكتور الجزائري إلى أن المكتب الإقليمي قدّم الدعم لتقييم أداء ووظائف النظام الصحي في العراق، كما ساعد حكومة جنوب السودان في إعداد أول خطة صحية استراتيجية، وما يترتب عليها من خطط تنفيذية، كما أشار إلى أن تعزيز التمويل الصحي وإعداد الخيارات المتعلقة به تمهيداً للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة قد حظي بمكانة أساسية في التعاون التقني مع البلدان. وقد قدّم المكتب الإقليمي دعمه لكثير من البلدان لإعداد خطط الضمان الصحي الاجتماعي. كما قدّم المكتب الإقليمي دعمه للبلدان الأعضاء، كجزء من الخطة الاستراتيجية الإقليمية 2010 - 2015 للرعاية الصحية الأولية، من أجل تنفيذ النظم الصحية المتكاملة في المناطق استناداً على أسلوب ممارسة طب الأسرة، وقد كان الغرض الإجمالي من هذه المبادرة هو تحسين أداء النظام الصحي في المناطق من خلال الارتقاء بكل من المدخلات التقنية والإدارية. كما يعمل المكتب الإقليمي أيضاً مع ثلاثة عشر بلداً في الإقليم، في برامج خاصة بالجودة وسلامة المرضى.

وتم إعداد مسودة لاستراتيجية إقليمية لتنمية الموارد البشرية من خلال عملية تشاورية، وأشار الدكتور الجزائري إلى إيلاء اعتماد التعليم في المهن الصحية أولوية كبيرة، فقد شرع خمسة عشر بلداً في إنشاء هيئات اعتماد في مجال تعليم المهن الصحية. ويعمل المكتب الإقليمي على تعميم هذه المبادرات الوطنية الخاصة بالاعتماد وتحقيق الانسجام في ما بينها.

وقد أجريت دراسات حول تقييم الشفافية والإدارة الجيدة للمنتجات الطبية في خمسة بلدان. وكان من بين جوانب تقديم الدعم للبلدان، التقييم الوظيفي للسلطات الوطنية التنظيمية، وتقديم الدعم لها لتحسين ممارسات التصنيع الجيد.

وفي مجال حفظ الصحة وتعزيزها، ذكّر الدكتور الجزائري أن المكتب الإقليمي أعدّ توجّهات استراتيجية لتعزيز صحة المواطنين في الإقليم من خلال استراتيجيات وخطط عمل إقليمية، وأن المكتب الإقليمي قد واصل جهوده لتنفيذ الإطار الإقليمي للنُظم الغذائية الصحية والنشاط البدني، ولو أن التنفيذ على الصعيد الوطني مازال يتسم بالمحدودية، وهذا واضح من الزيادة المتنامية في الوزن وفي السمنة، ولاسيّما بين الشباب. وقد دعمت الدول الأعضاء اثنتين من الأدوات الأساسية لتعزيز صحة الفم، وهما إطار العمل الإقليمي، وإعلان إصفهان لتعزيز صحة الفم.

وذكّر الدكتور الجزائري أنه على الرغم من التحسّن الذي حدث في الاستجابة الوطنية، إلا أن عدد الدول الأعضاء التي لديها خطط وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لا يزال غير كاف، وأن المكتب الإقليمي قد قدّم الدعم إلى أربعة بلدان خلال السنة الفائتة، من أجل وضع وتنفيذ تلك الخطط، استرشاداً في ذلك بخطة العمل الإقليمية. أضف إلى ذلك، أن اثنين من البلدان تلقيا الدعم في مجال إدماج الأمراض غير السارية ضمن الرعاية الصحية الأولية، وبذلك يصل مجموع البلدان التي قامت بذلك إلى ستة بلدان.

وذكر الدكتور الجزائري السادة الحضور بأنه قد تم إعداد كتيبات تدريبية للعاملين في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأطفال من أجل الكشف المبكر عن اضطرابات الصحة النفسية الشائعة، بين الأمهات والأطفال ومعالجتها، ضمن نظام الرعاية الصحية الأولية. وأن الاستراتيجية الإقليمية للصحة النفسية ستقدّم إلى اللجنة خلال هذه الدورة.

ثم أوضح الدكتور الجزائري أن المكتب الإقليمي قد أجرى دراسة في مصر في عام ألفين وعشرة، أظهرت ارتباطاً بين الانخفاض المتزايد في وفيات الأطفال دون سن الخامسة وبين تنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل، وأنه يجري تنفيذ هذه الاستراتيجية في سبعة وستين بالمئة من مرافق الرعاية الصحية الأولية في ثلاثة عشر بلداً من بلدان الإقليم، وتقرب خمسة من هذه البلدان من تحقيق هدف التغطية الشاملة في هذا المجال، وإلى أنه تم اعتماد المبادرات الإقليمية بشأن التدريب السابق للخدمة في مجال استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل والرعاية المجتمعية للأطفال، وذلك من أجل تسريع وتيرة الارتقاء بالتدخلات الصحية للأطفال، لضمان تحقيق العدالة في هذا المجال.

وأوضح الدكتور الجزائري أن برامج صحة المراهقين مكتملة الآن في سبعة من بلدان الإقليم، وأنه قد أجريت في خمسة عشر بلداً من بلدان الإقليم، المسوحات العالمية لصحة طلاب المدارس، التي تشمل الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة عشر وخمسة عشر عاماً. وأنه قد زاد عدد البلدان التي تلقت الدعم لإعداد خططها الوطنية للصحة الإنجابية، ليصل إلى ثمانية عشر بلداً، وتم أيضاً تعزيز قدرات العاملين الوطنيين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

وألمح الدكتور الجزائري إلى الاستجابة لارتفاع أسعار الغذاء، فقد أعدت معظم البلدان استراتيجيات وخطط عمل للتغذية. وواصل المكتب الإقليمي تقديم دعمه لإعداد مسوحات وطنية خاصة بالتغذية.

ثم انتقل الدكتور الجزائري إلى المعدل الوسطي الإقليمي لتغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخنثاق والكزاز والشاهوق الذي وصل إلى تسعين بالمئة لأول مرة في عام ألفين وعشرة، فذكر أن الإقليم قد حقق انخفاضاً مقداره ثلاثة وتسعون بالمئة في الوفيات التقديرية للحصبة، ما بين عامي ألفين وألفين وعشرة. وذكر الدكتور الجزائري أنه على الرغم من عدم تحقيق هدف التخلص من الحصبة بحلول عام ألفين وعشرة، إلا أن عدة بلدان تقترب من توثيق التخلص من الحصبة. ومع ذلك، فقد شهدت عدة بلدان وقوع فاشيات للحصبة بسبب تأخر تنفيذ الحملات التكميلية. وتمثل اللقاحات الجديدة عنصراً رئيسياً لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية، حيث تمكن ثمانية عشر بلداً حتى الآن من إدخال اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي (Hib)، كما أدخلت ثمانية بلدان اللقاح المضاد للمكورات الرئوية، إلى جانب أربعة بلدان أدخلت اللقاح المضاد للفيروس العجلى rotavirus.

وعن داء التئينات، أو ما يعرف بداء الدودة الغينية، ذكر الدكتور الجزائري أن هذا الداء لا يزال موجوداً في جمهورية جنوب السودان، إلا أن المناطق الموطونة بهذا المرض آخذة في الانكماش، مع حدوث انخفاض في معدل الإصابة به بنسبة اثنين وستين بالمئة، وذلك في عام ألفين وعشرة، حيث انخفض عدد القرى المتضررة من هذا المرض من خمس مئة وأربع وتسعين قرية عام ألفين وتسعة إلى مئتين وست وعشرين فقط. ويتمثل التحدي الآن في إمكانية ضمان استمرار الأنشطة الملائمة للترصد والتحقق في المناطق المتحررة من هذا الداء.

أما من حيث التخلص من داء البلهارسيات، فقال الدكتور الجزائري إن المناطق ذات التوطن المفرط بهذا الداء محصورة فقط في السودان وفي جمهورية جنوب السودان. وقد تأكد في عام ألفين وعشرة انقطاع سلسلة سرية البلهارسيا البولية في المغرب.

وأشار الدكتور الجزائري إلى أن كلاً من مصر واليمن قد تمكنتا من التخلص من داء الفيلاريات اللمفي، ولو أن مزيداً من الجهود مازال مطلوبة في مجال التدبير العلاجي للوذمة اللمفية، وتخفيف العجز. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التحقق من انقطاع سلسلة السرية بوسائل حساسة مازال أمراً مطلوباً، فالسودان وجمهورية جنوب السودان مازالان في مرحلة تحديد المواقع. ورغم أن إقليم شرق المتوسط يشغل المرتبة الدنيا من حيث عبء الجذام، فإن برامج مكافحة هذا الداء في كل من السودان وجمهورية جنوب السودان والصومال ما تزال ضعيفة.

وأشار الدكتور الجزائري إلى أن جمهورية جنوب السودان قد شهدت في عام ألفين وعشرة، وقوع فاشية وخيمة لداء الليشمانيات الحشوي. وكان الدعم اللوجستي والتنسيق الميداني من العوامل الحاسمة التي أدت إلى بلوغ المناطق التي يصعب الوصول إليها.

وحول داء المثقبيات الأفريقي البشري، قال المدير الإقليمي أن بروتوكول المعالجة بالتوليفة الجديدة قد طبق بفعالية في جنوب السودان، ومع ذلك، يظل الوضع العام لمرض النوم في جنوب السودان مصدر قلق رئيسياً، حيث قلص معظم الشركاء في التنفيذ أنشطتهم في مجال المكافحة. ولم يخضع لاختبارات التحري الخاصة بهذا المرض في عام ألفين وعشرة سوى 0.3% من السكان الذين يعيشون في المناطق الموطونة، والبالغ عددهم مليوناً وثمان مئة ألف نسمة.

وذكر الدكتور الجزائري أن الشراكة بين المنظمة وبين شركة سانوفي-أنتيس، بشأن داء المثقبيات الأفريقي البشري، وداء الليشمانيات الجلدي، قد تم تجديدها لخمس سنوات الأخرى، الأمر الذي أعطى زخماً لجهود مكافحة هذين المرضين الخطيرين والمعقدتين.

وحول الأمراض المعدية المستجدة والمنبئة، مثل الكوليرا، وإنفلونزا الطيور، وحمى الضنك وغيرها من الحميات النزفية الفيروسية، ولاسيما حمى الضنك النزفية، قال الدكتور الجزائري إن المكتب الإقليمي قد واصل دعمه للبلدان من أجل تعزيز قدرات الترصد فيها للكشف المبكر والمجابهة الفعالة لهذه الأمراض المعدية المستجدة والمنبئة. وذكر المدير الإقليمي أن المكتب الإقليمي قد استحدث وحدة خاصة، مهمتها دعم الدول الأعضاء لاستيفاء المتطلبات، ورصد التقدم المحرز في خططها الرامية إلى تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية قبل حلول حزيران/يونيو من عام ألفين واثنى عشر وما بعده.

ولاحظ الدكتور الجزائري أن عدداً من الدول الأعضاء في هذا الإقليم يشهد تغيرات حاسمة، سياسية وديمقراطية، ووبائية، ومالية، مع ازدياد عدد الكوارث التي ما فتئت تضرب هذا الإقليم، وبالنظر إلى تزايد عدد حالات الطوارئ في الإقليم وضخامة تأثيرها، فقد تحولت بؤرة الاهتمام إلى المُنَاداة بتقليص اختطار الكوارث، وبالتأهب للطوارئ، ومجابهتها من خلال تعزيز القدرات الوطنية وتقويتها. كما أن البيانات الدقيقة والمنهجية والمستمدّة من البحوث ضرورية من أجل معرفة كيفية عمل الخدمات الصحية في الظروف المختلفة، بما في ذلك ظروف الأزمات وأوضاع الطوارئ.

وذكر المدير الإقليمي أنه قد تم دعم البحوث الميدانية في العديد من البلدان حول الفروق بين الرجال والنساء ولاسيما في باكستان التي تم فيها إعداد بروتوكول وطني للقطاع الصحي بشأن العنف على أساس الجنس، وفي أفغانستان، حيث الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي بشأن الجندر في مراحل الموافقة النهائية.

وأضاف معاليه أن المكتب الإقليمي قد واصل تقديم دعمه التقني لتعزيز الشراكات بين وزارات الصحة وبين البلديات لتقليص جوانب المظالم الصحية. وهناك سبعة عشر بلداً تقوم في الوقت الحاضر بتنفيذ مبادرات مجتمعية. ومن بين هذه البلدان، يوجد لدى أحد عشر منها وحدات عاملة في هذا المجال ضمن وزارات الصحة. وعلاوة على ذلك، فقد أعدت سبعة بلدان خططاً للتوسع في هذه الأنشطة.

وأشار الدكتور الجزائري إلى أن المكتب الإقليمي قد أسهم في عملية تطوير وتنفيذ المكتبة الصحية العالمية التي بدأها المقر الرئيسي للمنظمة من أجل تحسين الحصول على معارف ومعلومات صحية صحيحة وحديثة.

وقال معاليه إن البرنامج العربي العالمي للمنظمة قد واصل جهوده الحثيثة من أجل التعرف على احتياجات الدول الأعضاء باللغة العربية وتلبيتها. واستمرت الشراكات مع أصحاب الشأن الإقليميين المعنيين، بما في ذلك الدوائر الأكاديمية والرابطات الطبية. وقد تم إغناء المعجم الطبي الموحد بالمصطلحات الفارسية، مما أوصل عدد اللغات التي يصدر بها هذا المعجم إلى ست لغات.

واختتم الدكتور الجزائري حديثه بالقول إن المكتب الإقليمي حقق زيادة تربو على ثلاثة أضعاف ما صدر من المنشورات في مختلف اللغات على مدى العشر السنوات الماضية. وحتى يمكن تحقيق مزيد من التحسين في نشر المعلومات بشكل أكبر في الإقليم، فقد شرع في إعادة تطوير موقع المكتب الإقليمي على شبكة الإنترنت.

المناقشات

استهل ممثل العراق مداخلة بالتأكيد على أهمية الشراكة على المستوى الميداني ووجود لجان مشتركة على مستوى البلدان المتجاورة، مسترشداً باللجنة المشتركة الخماسية التي تضم العراق وجمهورية إيران الإسلامية وأفغانستان وباكستان، بالإضافة إلى منظمة الصحة العالمية، والتي أنشئت بغرض التعاون في القضاء على الأمراض، ولاسيما فيما يتعلق باستئصال شلل الأطفال والقضاء على الملاريا والحصبة والسيطرة على التدرن وحالات الحمى النزفية وأية مستجدات ميدانية أخرى، حيث سيعزز ذلك من الفعاليات والأنشطة الخاصة بالرصد الوبائي والمختبري عبر الحدود. وأكد على أهمية توسيع هذه اللجنة وانضمام البلدان المتجاورة لها وإنشاء لجان مماثلة على مستوى البلدان المتجاورة والتي تعاني من مشاكل صحية بهدف تعزيز الشراكة الفعالة على المستوى الميداني.

ورحب معالي وزير الصحة في السودان بانضمام جنوب السودان وشكر المدير الإقليمي على تقريره. وأعرب عن قلقه حيال الوضع الصحي في الصومال واقترح ضرورة إعداد برنامج خاص يتسم بالفاعلية والاستمرارية لدعم الصومال مع تنسيق الجهود حتى يجتاز هذا البلد الشقيق الوضع الراهن. وفيما يتعلق بمبادرة التحرر من التبغ، شدد على أن إصدار التشريعات إنما يحتاج إلى إرادة سياسية قوية، بل ويجب طلب هذا الالتزام من رؤساء الدول لضمان فعالية القرار السياسي على المستوى الذي يضمن تنفيذ هذه الالتزامات.

وطالب أن لا يُنسى الاهتمام بالأمراض غير السارية أن هناك بعض البلدان تزرع تحت وطأة عبء مزدوج من الأمراض السارية وغير السارية، مطالباً بمراعاة هذا التوازن. وعبر عن أمله في توجيه اهتمام أكبر لمبادرات وبرامج طب الأسرة في الإقليم باعتبارها مدخلاً أساسياً لتطوير الرعاية الصحية الأساسية. كما أكد على تعاون جمهورية السودان مع جمهورية جنوب السودان في المناطق الحدودية على تنفيذ مختلف البرامج الصحية، القائمة منها والتي قد تستجد بما في ذلك مكافحة الملاريا.

وأكد معالي وزير الصحة العامة والسكان في اليمن على أهمية الشراكة وتنسيق الجهود بما يكفل الإتاحة العادلة للتدخلات الصحية المعززة للصحة واتساقها مع المحددات الاجتماعية الهامة، مشيداً بما أحرز من نجاحات في مختلف المجالات الصحية، ومشهداً على التحديات التي ما زالت تواجهها النظم الصحية على مستوى مختلف دول الإقليم.

وقال ممثل فلسطين إن عدم التنسيق والتعاون بين المنظمات والجهات المختلفة هو أمر حقيقي موجود على مستوى جميع بلدان الإقليم، ولكنه كان أكثر وضوحاً في الصومال لوجود الأزمة الحقيقية هناك، متمنياً أن يكون هناك تنسيق أفضل بين المنظمات غير الحكومية الدولية على المستوى الوطني وأن يكون العمل من خلال الخطط الوطنية والخطة الإقليمية المستمدة منها، حتى نضمن عدم هدر الموارد وكذلك تنسيق الجهود المبذولة من هذا المنظمات حتى تبلور في صورة عمل ملموس.

وأشار إلى التوصيات التي خرجت عن اللجنتين الإقليميتين السابقتين بخصوص مكافحة الإقليمية للأمراض في المنطقة، متمنياً أن يتم تنفيذ التوصيات السابقة بخصوص إيجاد آلية عمل موحدة لمكافحة الأمراض في الإقليم بما في ذلك داء الليشمانيات، على غرار النجاح الذي أحرز في آلية استئصال شلل الأطفال MECACAR (بلدان البحر المتوسط وجمهوريات القوقاز وجمهوريات وسط آسيا).

وأشادت السيدة ممثلة باكستان بالقيادة الحكيمة للدكتور حسين الجزائري وأعادت تأكيد التزام بلدها بتحسين أداء القطاع الصحي والقطاعات ذات الصلة به. وكجزء من هذا الالتزام، فإن مسؤولية إيتاء الخدمات الصحية قد حُوِّلت إلى الوحدات الاتحادية في باكستان. وذكرت أنه على الرغم من أن هذا الإجراء قد أفضى إلى تحديات جديدة، فإنه قدّم أيضاً الفرص لإتاحة الخدمات للناس بأسلوب يتسم بالعدالة وسهولة المنال. وأشارت إلى الأزمات المتعددة التي واجهتها باكستان في الأعوام الأخيرة، وشكرت المجتمع الدولي والبلدان الأخرى في الإقليم على تقديمهم الدعم لبلدها، وذكرت أنه على الرغم من جسامه الكوارث، فإنه لم تظهر أوبئة لأعراض سارية في بلدها، إلا أن حالات الطوارئ أثرت تأثيراً تراكمياً على النظم والخدمات الصحية، ولاسيما على المستضعفين والمحرومين في المجتمع. وأشارت إلى الحاجة إلى تقديم الدعم المستمر من المجتمع الدولي لإنعاش المؤسسات الصحية والاقتصادية. أما ما يتعلق باستئصال شلل الأطفال، فقد ذكرت ممثلة باكستان أن بلدها يدرك تماماً مسؤوليته في بلوغ مرمى استئصال شلل الأطفال، وأن الالتزام السياسي واضح على جميع المستويات، وأن فريق عمل وطنياً برئاسة رئيس الوزراء يقوم برصد التقدم المحرز رصداً منتظماً. كما لاحظت أن التغطية بالبرنامج الموسع للتمنيع يبدى تحسناً متواصلاً، وقالت إن بلدها يتقدم بالشكر والامتنان لدعم الصندوق العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإدخال اللقاحات الجديدة، ومنها اللقاح المضاد للمكورات الرئوية عام 2002. وختمت ممثلة باكستان حديثها بتعبيرها عن خالص الشكر والعرفان للسنوات الطويلة من الخدمة التي قضاها المدير الإقليمي وتمنت للإقليم أفضل قيادة في المستقبل.

وذكر معالي وزير الصحة والسكان في جمهورية مصر العربية أن مصر قد حققت بعض النجاحات الباهرة في بعض الموضوعات، وما زالت على الدرب في موضوعات أخرى، فمصر لم تشهد حالة شلل أطفال واحدة منذ عام 2004، مشيراً إلى إطلاق الحملة القومية للتطعيم ضد شلل الأطفال بالتزامن مع افتتاح الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية، والتي تغطي 11 مليون طفل. وفي ما يتعلق بإصابات الحوادث على الطرق، قال إن مصر مازال لديها واحد من أعلى معدلات حوادث الطرق المرورية في العالم، وأن الوزارة قررت، في هذا الصدد، علاج مصابي الطوارئ في المستشفيات الخاصة في أول أربع وعشرين ساعة من وقوع الحادث على نفقة الدولة بما يضمن علاج المصاب في أقرب مستشفى له. كما قررت الوزارة تركيب كاميرات على سيارات الإسعاف لمعرفة من يعوق حركتها واتخاذ الإجراءات الملائم حياله بالتعاون مع وزارة الداخلية. كما حث على استثمار الحس الديني في نشر ثقافة السلوكيات الطيبة في قيادة المركبات مما يسهم في الحد من معدّل الحوادث على الطرق. ونوّه معاليه إلى أن الشعب المصري الذي قام بثورة يناير وأصبح يملك مقدراته هو قادر على تحمل المسؤولية ومشاركة المجتمع في العمل على القضايا الصحية.

وشكر معالي وزير الصحة في الجمهورية العربية السورية المدير الإقليمي على تقريره الشامل الذي اتّسم بالوضوح، وقال إن إقليم شرق المتوسط يواجه الكثير من التحديات والأحداث الطارئة التي تؤثر في استقراره مما ينعكس سلباً على صحة المجتمع وحياة المواطنين، وأن ما تتعرض له بلاده من ضغوط سياسية وإعلامية واقتصادية لم تلبث أن تجلّت في ما تتعرض له وزارة الصحة من نتائج سلبية في ظل هذه الضغوط، وما يترتب على ذلك من تحديات ماثلة أمام الوزارة في تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين بغض النظر عن انتماءاتهم ولاسيما في المناطق الأكثر احتياجاً.

ودعا منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة الاهتمام بمستلزمات الإسعاف والطوارئ في سورية في ظل الحصار الاقتصادي الجائر الذي تتعرض له سورية والذي ينعكس سلباً على الاستمرار بتقديم الخدمات الصحية الأساسية للمواطنين.

وأكد على تعزيز الاهتمام بتحسين الأوضاع الصحية للسكان في الظروف الصعبة في بلدان الإقليم ومنها أهل الجولان في ظل المعاناة التي يتعرضون لها. كما أكد على أهمية منهجية العمل الخاص بدعم استراتيجيات تعزيز الصحة ومفهوم المحددات الاجتماعية للصحة لما لذلك من أهمية في الارتقاء بالواقع الصحي لمجتمعاتنا وبلداننا. ودعا إلى دعم برامج واستراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في ظل ارتفاع تواتر تلك الأمراض وما تسببه من استنزاف لاقتصاديات الدول.

قال ممثل جمهورية إيران الإسلامية إن الإقليم حقق نجاحاً لافتاً حتى الآن في مجال استئصال شلل الأطفال. وأضاف أنه ثبت من تجربة بلده أن توسيع نطاق التغطية بخدمات التمنيع الروتيني هو العامل الأهم في وقف سرية المرض في جميع أرجاء الوطن. وذكر أنه يجري تطبيق هذه الاستراتيجية من أجل بلوغ مرام أخرى منها التخلص من الحصبة، مع الاستفادة من دعم تقنيات مكافحة الأمراض، التي استخدمت في مكافحة شلل الأطفال. ولاحظ أن جهود التخلص من الحصبة قد واجهت، على الصعيد الإقليمي حتى الآن، عراقيل بسبب عوامل تتعلق بقطاعات متعددة وقال إنه يمكن استخدام تجارب التدبير الناجحة في مجال استئصال شلل الأطفال، بفعالية، لأغراض التخلص من الحصبة. كما لاحظ أن مرض الإيدز والعدوى بفيروسه يؤثر الآن سلباً في النظم الصحية التابعة لبلدان عديدة، وأن فئة الشباب هي أكثر الفئات تضرراً منه. وأكد على الحاجة إلى الاضطلاع بحملات توعية قوية ومتواصلة، وعلى إمكانية تأدية القيادات الدينية دوراً حاسماً من حيث الإرشاد والتدريب. وأشار إلى أن إدمان المخدرات والسل المقاوم للأدوية المتعددة من المشكلات الصحية الخطيرة الأخرى التي تفرض أعباء اقتصادية واجتماعية فادحة، واقترح إنشاء لجنة تقنية على مستوى المكتب الإقليمي تركز على مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ومعايرة مواد الإدمان والسل المقاوم للأدوية المتعددة. وذكر، فيما يخص مسألة الملاريا، أن بلده تمكن من الحد بشكل كبير من معدلات وقوع هذا المرض على مدى السنوات الثلاث الماضية، وذلك من 8000 حالة في عام 2008 إلى 1000 حالة في ما مضى حتى الآن من عام 2011. وأوضح أن أمراضاً من قبيل الملاريا والإيدز والعدوى بفيروسه قادرة على عبور الحدود بسهولة، وأنه لا بد من وضع استراتيجيات على مستوى الحدود من أجل تحسين مكافحتها والوقاية من مخاطر انتشارها. ومضى يقول إن الأمراض غير السارية باتت تهدد جميع البلدان، وإن من المهم العمل معاً من أجل وضع برنامج متكامل تكاملاً تاماً لمكافحتها والوقاية منها. وأوضح أن الخطوة الأولى تتمثل في تعزيز النظام الوطني لترصد عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية. وأشار، فيما يخص حمى الضنك، إلى محدودية المعلومات الخاصة بهذا المرض واقترح إجراء دراسة مصلية-وبائية على الصعيد الإقليمي بغية توفير المزيد من المعارف والبيانات اللازمة لمكافحة المرض ومعالجته. وقال إن جمهورية إيران الإسلامية ملتزمة بالعمل، بشكل وثيق، مع منظمة الصحة العالمية والبلدان في مختلف المجالات التي تقتضي ذلك.

وأشادت ممثلة مملكة البحرين بالخطوات التي قام بها المكتب الإقليمي في مجال مكافحة الأمراض غير المعدية على أنها إيجابية وفي الاتجاه الصحيح، ومنها تقييم القدرات الوطنية وإدماج الأمراض غير المعدية في الرعاية الأولية حيث كانت مملكة البحرين من أوائل الدول التي نفذت ذلك. وأكدت التزام البحرين بتنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها التي تبنتها الأمم المتحدة والتي تُعدُّ توجيهاً للجهود العالمية المبذولة في هذا الشأن.

كما أشارت إلى أن مملكة البحرين قد قامت بإعداد استراتيجية الصحة النفسية وإدماجها ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية كجزء هام من أهداف الاستراتيجية.

وأكدت التزام مملكة البحرين على أعلى مستوى بتعاون جميع الشركاء والمنظمات غير الحكومية بتوفير الخدمات الصحية الشاملة والمجانية والعادلة لجميع المواطنين والمقيمين على أرض المملكة.

وقالت إن الاستراتيجية الوطنية للصحة وخطة التنمية الاقتصادية 2030 تشتمل على ستة أهداف من بينها تعزيز الصحة وتقوية النظام الصحي وجودته، وتم إدراجها ضمن برنامج عمل الحكومة 2011-2012. ودعت في ختام حديثها إلى إعادة توجيه الموارد والعمل والتنسيق مع منظمات الأمم المتحدة وسائر الشركاء لتجنب تكرار الجهود وتلبية الاحتياجات والأولويات.

وأشار ممثل جنوب السودان إلى فاشية الإيبولا التي وقعت في يامببو في عام 2004 وشكر منظمة الصحة العالمية على المساعدة التي قدمتها خلال حدوث تلك الفاشية. وقال إن جنوب السودان يعمل على استئصال عدة أمراض سارية، بما فيها شلل الأطفال وداء الدودة الغينية وداء كلابية الذنب وداء البلهارسيا. وأضاف قائلاً إن هناك، مع ذلك، مرضاً لا يزال يفتك بالناس دون أن يتمكن أحد من وقفه، وذلك المرض هو الملاريا التي باتت تصيب 44% من السكان. وأوضح أن كثرة البعوض من جنس الأنوفيل من الأمور التي تسهم في سرية ذلك المرض على الرغم من برامج مكافحة البعوض، من قبيل البرنامج الراهن الذي يوفر للسكان الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. والتمس الدعم في الاضطلاع بحملات الرش الثمالي داخل المباني وبناء القدارت، وأبدى اهتمامه بتجربة مصر في القضاء على أسراب اليرقات والبعوض البالغ على حد سواء. كما أعرب الوزير عن بالغ أسفه حيال الوضع السائد في الصومال وحث على إجراء حوار مع كل من القيادات الصومالية وحركة الشباب.

وأشار المدير العام للمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون أن المجلس قد حقق أربع خطوات استباقية هادفة يمكن أن تعمم على باقي بلدان الإقليم. الأولى، تخص تطوير القوانين الخليجية لمكافحة التبغ في اجتماع الرياض. بمشاركة خبراء من المكتب الإقليمي والجهات المعنية. مكافحة التبغ، حيث تم التوصل إلى مشروع قرار لمكافحة التبغ وأصدرت جميع دول المجلس. بما فيها اليمن وقوانين وطنية تعزز مكافحة التبغ ومشتقاته. والخطوة الثانية تتعلق بتفعيل بنود الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، حيث أشار إلى عقد ندوة المرأة والتدخين بالرياض والتي صدر عنها "إعلان الرياض" الذي هدف إلى زيادة وعي كافة فئات المجتمع وخاصة النساء حول أضرار التدخين ولاسيما الشيشة. أما الخطوة الثالثة فتتمثل في عقد الأمانة العامة لمجلس التعاون في الرياض لورشة عمل عن الضرائب والتبغ. بمشاركة مندوبين من جميع دول المجلس والجهات المعنية ومن بينها المكتب الإقليمي ووزارة التجارة والمالية والجمارك وذلك بهدف زيادة التعريف الجمركية واستصدار أنواع ضرائب على التبغ. وأصدرت الأمانة العامة تعليماتها بشأن زيادة الضرائب على التبغ ومشتقاته، ويجري حالياً بالمملكة العربية السعودية دراسة هذا الأمر على مستوى مجلس الشورى، مشيراً إلى أن زيادة 10% على سعر التبغ تخفض ما نسبته 4% من استهلاك التبغ لدى البلدان ذات الدخل العالي و8% في البلدان ذات الدخل المتوسط أو المنخفض. والخطوة الرابعة كانت عقد اجتماع في دبي لوضع المواصفات القياسية للصور الخاصة بالتحذيرات الصحية على علب التبغ تتفق مع توجيهات منظمة الصحة العالمية بحيث لا تقل مساحة الصورة والتحذير عن 50% من مساحة الوجه الأمامي والخلفي للعبوة. وقد صدرت مؤخراً موافقة هيئة المواصفات والمقاييس الخليجية بهذا الصدد.

وعبّر معالي وزير الصحة في الأردن عن مشاطرته قلق المدير الإقليمي فيما يخص الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأن مقترحه بتخصيص 5% من الموازنة العادية لمكافحة هذه الأمراض هو أمر جيد. وأكد على ضرورة البدء بحملات توعوية وطنية تشارك بها جميع القطاعات الصحية والفعاليات الاجتماعية والدينية والإعلامية والتربوية بالتعاون مع المكاتب القطرية بهدف تغيير أنماط الحياة غير الصحية. واسترعى معالي الوزير انتباه السادة الحضور إلى أهمية التعاون الإقليمي وتقوية الشراكات بما يخص التغلب على مشكلة إمدادات المياه الصالحة للشرب.

وقال معالي وزير الصحة والسكان في مصر، رداً على اهتمام جنوب السودان بالاستعانة بالتجربة المصرية في مكافحة الملاريا من حيث القضاء على أسراب اليرقات والبعوض البالغ، أن هناك فريقاً بحثياً مصريةً توصل منذ سنوات للقضاء على بعوضة الملاريا من خلال استخدام العلاج الضوئي الحركي photodynamic therapy، وهو الأسلوب المتبع حالياً في أوغندا وأثيوبيا. وطمأن معالي وزير الصحة في جمهورية جنوب السودان بأن مصر على استعداد لدعمهم في هذا المجال.

وركّز الأمين العام للمنظمة العربية للهلال والصليب الأحمر حديثه على القضايا المتعلقة بالطوارئ، حيث عبر عن أمنيته في تكوين فريق مشترك بين إقليم المنظمة لشرق المتوسط ومجلس وزراء الصحة العرب ووزراء صحة الخليج والمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر لوضع خطة عمل عربي مشترك لمساعدة الإحوة في الصومال، تمسياً مع الاتفاقية العربية لتيسير عمل الإغاثة.

وأكد على أهمية موضوع طب الحشود وإلى حاجة البلدان التي شهدت أحداثاً في هذا الإقليم إلى بحث هذا الموضوع. فقد عقد مؤتمر قبل فترة في المملكة العربية السعودية عن طب الحشود وكان مؤتمراً متميزاً ونحن بالفعل بحاجة إلى هذا الموضوع.

كما أشار إلى قيام المنظمة العربية بإنشاء مكتب تنسيق للعمل في الصومال، مرحباً بأي تعاون في هذا الأمر ومشيراً إلى تعاونها بالفعل مع جامعة الدول العربية من أجل إيصال المساعدات من أدوية ومستلزمات طبية إلى الصومال.

وأثنى الأمين العام لمركز تعريب العلوم الصحية على المدير الإقليمي لدعمه جهود تعريب العلوم الطبية من بين ما قام به من جهد عظيم، وأشاد بإنجازاته وفهمه العميق لقضايا الإقليم.

وذكر السيد ممثل الجمعية العربية لخدمة المناطق المضارة من الألغام أن العديد من البلدان في هذا الإقليم قد تضررت بفعل الألغام والقنابل العنقودية التي خلفتها الحروب. كما ذكر أن تقديرات أعداد الضحايا الذين سقطوا جراء ذلك تقل كثيراً عن التقديرات الصحيحة. وأضاف أن هذه الأوضاع قد أعاققت جهود التنمية في المناطق المتضررة، وأسهمت في تأخر البلدان التي تقع بها تلك المناطق. ودعا سيادته اللجنة الإقليمية إلى تقديم دعمها لمشروعين هما: إعداد قاعدة بيانات عن ضحايا الألغام، وإنشاء مركز إقليمي لخدمة المناطق المضارة.

وقال ممثل تركيا إن قضية وفيات الأمهات والأطفال تأتي على رأس جدول أعمال الإقليم وأن الحد من معدلات الوفيات في الإقليم وتحقيق أهداف المرامي الإنمائية للألفية في بعض البلدان يمثل نجاحاً كبيراً. ومع هذا، فلا يزال هناك

المزيد من الجهد المطلوب لخفض الوفيات الناجمة عن أسباب يمكن توقيها. وهو ما يتيح فرصة للعمل المشترك من خلال عمليات فعّالة التكلفة لإنتاج وشراء اللقاحات.

ونوّه إلى أن منظمة الصحة العالمية لا بد أن تلعب دوراً استباقياً على نحو أكثر في حالات الكوارث والطوارئ وتحتاج لآليات أفضل للاستجابة السريعة، فضلاً عن تحسين التنسيق مع الشركاء في مجال المساعدات الصحية والإنسانية. وتتزايد الحاجة إلى الإرشاد والقيادة من المنظمة بوصفها الوكالة المتخصصة في مجال الصحة على الصعيد العالمي.

وقال إنه في ظل رئاسة الإقليم للمجلس التنفيذي، تكون الفرصة سانحة لأن تضطلع المنظمة بدور تاريخي في عملية الإصلاح، معبراً عن تقديره للحماس الذي تبديه المنظمة من أجل المضي قدماً على طريق الإصلاح، مما سوف يسهّل بصورة كبيرة من عمل الدول الأعضاء.

وأشار إلى أن الأمراض غير السارية تمثل مشكلة رئيسية لجميع الأقاليم، وأنه ينبغي على الدول الأعضاء تقوية نُظُمها الصحية. وهذه القضية تمثل مجالاً آخر يتطلب التزام قوياً وتنسيقاً من جميع الدول الأعضاء. وأضاف أن تركيا على استعداد لأن تتبادل خبراتها التي اكتسبتها في مجال تقوية النظم الصحية على مدار الأعوام التسعة الماضية. وإن جميع الأقاليم تتأثر بالأمراض السارية وغير السارية، وحالات الطوارئ، والإصلاح، والمحددات الاجتماعية للصحة، ولكن أوجه عدم المساواة وانتفاء العدالة في الوصول إلى الخدمات الصحية تختلف من إقليم لآخر، ومن بلد لآخر، ومن مدينة لأخرى، ومن مجموعة اجتماعية لأخرى، وحتى من أسرة إلى أخرى.

وأثنى سيادته على التقدم المحرز في مجالات التمنيع واستئصال فيروس شلل الأطفال ومعدّل وفيات الأطفال دون الخامسة والمalaria، بحسب البيانات الواردة في تقرير المدير الإقليمي، مضيفاً أن هذا التقدم يبشّر بمستقل جيد.

وأشار إلى البلدان التي تشهد حالات طوارئ في الوقت الحالي، مثل أفغانستان وباكستان وفلسطين وعلى وجه الخصوص الصومال، فقد قام وفد تركي رفيع المستوى يتألف من رئيس الوزراء ووزير الصحة وعدد من أعضاء مجلس الوزراء وممثلين عن المنظمات غير الحكومية بزيارة هذا البلد المنكوب ليعرض برنامجاً للمساعدات. وعقب هذه الزيارة، عرضت تركيا برنامجاً ضخماً لدعم الصومال في مجالات البنية الأساسية والصحة والبيئة والإسكان. وقال إن 300 مليون دولار من هذا التمويل جاء من الطلاب والتلاميذ الأتراك. وأكد على أهمية تجنب تكرار الجهود والعمل من خلال تنسيق أفضل بين الوكالات والمؤسسات. وقال إن الأولوية التي أعطيت لقضايا الصحة في برنامج المساعدات الموجه للصومال تجلّت في اختيار طبيب ليكون هو السفير التركي لدى الصومال مما سيمثل ميزة إضافية لأولئك العاملين في مجال تقديم المساعدات الصحية إلى هذا البلد المنكوب.

وقد أكد المدير الإقليمي على أهمية تنسيق الجهود المبذولة لمساعدة شعب الصومال، وذكر أن هناك عدداً كبيراً من المنظمات غير الحكومية التي تقدّم المساعدات، غير أن التوزيع الجغرافي لها لم يتم على نحو صحيح يخدم جميع السكان الذين يحتاجون المساعدة. وأوصى بضرورة إنشاء خلية عمل تحت إشراف الدولة لتنسيق هذه الأعمال. وشدد سيادته على ضرورة المساهمة في صندوق التضامن من أجل الطوارئ. وأوضح أن المستودعات موجودة في الإمارات العربية المتحدة ويمكن للمنظمة استخدامها لمجابهة الكوارث في الوقت المناسب. وأضاف سيادته أن من الأهمية بمكان إنشاء سدود لحجز مياه الفيضانات لأطول فترة ممكنة في الصومال، مع حفر الآبار لتوقي هلاك الناس

بسبب نقص المياه. وشكر سيادته معالي وزير الصحة الأردني على موافقته على تخصيص 5% من ميزانية الصحة للأمراض غير السارية، وحث بقية وزراء الصحة أن يجذوا حذو معالي وزير صحة الأردن. كما وجه سيادته الشكر أيضاً إلى مجلس التعاون الخليجي وجمعية الهلال الأحمر والصليب الأحمر، وإلى الأمين العام لمركز تعريب العلوم الطبية.

وقد أبدت المديرية العامة اتفاقها مع وزير الصحة في فلسطين على أن التنسيق الإقليمي يكتسي، فيما يخص الأمراض السارية، أهمية في الوقاية من سارية تلك الأمراض عبر الحدود. وقالت إن هجرة الناس تعني أن الحدود لا يمكنها، وحدها، الوقاية من توافد أمراض جديدة إلى البلدان وسرايتها فيها. وأشادت بالجهود التي تبذلها المملكة العربية السعودية في تنفيذها لآليات ممتازة في هذا الصدد. وذكرت المندوبين بالتزاماتهم الجماعية عقب اعتماد اللوائح الصحية الدولية (2005)، التي تقتضي من البلدان تطوير ما يلزم من قدرات أساسية في مجال ترصد الأمراض ومن قدرات مخبرية بحلول عام 2012. وأضافت قائلة إن لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية قد حثت منظمة الصحة العالمية على العمل مع الدول الأعضاء من أجل تعزيز القدرة على ترصد الأمراض.

وهنأت ممثلي الدول الأعضاء على النجاح الذي حققوه في التفاوض على الإعلان الخاص بالأمراض غير السارية في نيويورك، وهي عملية قادتها الدول الأعضاء التابعة لإقليم شرق المتوسط، ووعدت بأن منظمة الصحة العالمية ستواصل دعم البلدان في هذا الصدد. وأبدت الدكتورة تشان موافقتها على الجهود التي تُبذل من أجل تعزيز مكافحة التبغ، ولكنها حذرت البلدان من المكائد التي تصبها دوائر صناعة التبغ والتي تسهم حالياً في إضعاف جهود مكافحة التبغ في عدة بلدان بما فيها النرويج وأستراليا والولايات المتحدة الأمريكية وأوروغواي. وأضافت أن تلك الدوائر تلجأ الآن إلى المحاكم ومنظمة التجارة العالمية والبنك الدولي لتحكيمها في دعاوى رفعتها ضد تلك البلدان وبلدان أخرى. وذكرت أن ما لا يقل عن خمس شركات من شركات التبغ رفعت دعاوى ضد إدارة الولايات المتحدة الأمريكية للأغذية والأدوية.

وقالت، فيما يخص علاجات الأمراض غير السارية، إنها من العلاجات التي تدوم مدى الحياة وإن منظمة الصحة العالمية ستعمل مع القطاع الخاص والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية من أجل تبسيط تلك العلاجات حتى تتمكن الرعاية الصحية الأولية من الاستجابة لمخاوف الناس وتحسين فرص الحصول على الأدوية الميسورة التكلفة في كل البلدان، وليس في البلدان النامية فقط. وأكدت الدكتورة تشان على أهمية اعتماد نهج متكامل للتعاطي مع مشاكل من قبيل الأمراض السارية وغير السارية والإصابات والنزاعات والكوارث، من خلال الرعاية الصحية الأولية. وأوضحت أن أمراضاً مثل الأيدز والسل المقاوم للأدوية المتعددة لا يمكن تدبيرها بمعزل عن الأمراض الأخرى ويجب أن يُدرج علاجها في علاج أمراض أخرى، وذلك نهج تدعو المنظمة، بقوة، إلى اتباعه.

وذكر المدير الإقليمي أن المكتب الإقليمي يُولي اهتماماً كبيراً بدعم اللغات الأم في كل من بلدان الإقليم. وأكد أن تقديم الحلقات العملية أو البرامج التدريبية بلغة غير اللغة الأم لا يحقق الاستفادة المطلوبة. وأضاف أن المكتب الإقليمي يواصل دعمه للغة العربية من خلال البرنامج العالمي للمنظمة باللغة العربية ومقره في المكتب الإقليمي، وأن ترجمة وثائق الأمم المتحدة والعديد من وثائق المنظمة تتم إلى العربية. وذكر أن المكتب الإقليمي كان يتلقى دعماً في السابق للبرنامج العربي، إلا أن هذا الدعم قد توقف الآن دون أسباب معروفة. وقد طلب من الدول الأعضاء في المكتب الإقليمي المساعدة في دعم هذا البرنامج الرئيسي.

2.3 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الخامس والثلاثون)

البند 6 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 7/58، القرار ش م/ل 58/ق-2

عَرَضَت الدكتورة نعيمة القصير، المدير الإقليمي المساعد، تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية، في اجتماعها الخامس والثلاثين الذي عقده في القاهرة مصر، في يومي 20 و21 نيسان/أبريل 2011. وقالت الدكتورة القصير إن اللجنة قد ناقشت أثناء الجلسة الافتتاحية من الاجتماع آثار الأزمة المالية العالمية على الصحة، وقدرة منظمة الصحة العالمية على التصدي للتحديات وتلبية الأولويات. وكان من المواضيع التي تمت مناقشتها: حمى الضنك، والارتقاء بالبرنامج الموسع للتمنيع لتحقيق الأهداف الإقليمية والعالمية، والاتجاهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة، والموارد البشرية الصحية في الإقليم، واستراتيجية الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في الإقليم. وقد قدّم أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية مشورتهم لمقدمي العروض حول كل موضوع تم تقديمه، ثم أدخلت تعليقاتهم بعد ذلك لتحسين الأوراق ذات الصلة، ولتحسين التوصيات. وسيتم تقديم جميع الأوراق خلال الأيام القليلة القادمة في هذه الدورة للجنة الإقليمية باستثناء الورقة التي تدور حول الموارد البشرية الصحية، والتي ستؤجّل حتى العام القادم من أجل جمع المزيد من المدخلات الإقليمية. واحتتمت الدكتورة نعيمة القصير حديثها بعرض قائمة من المواضيع المقترحة للمناقشة في الاجتماع السادس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية؛ وهذه المواضيع هي: البعد الروحي للصحة، النموّ الباكر للأطفال، الرعاية الصحية الأولية، إدراج الصحة في جميع السياسات، الأمراض الوراثية والصحة العامة، التشيخ النشط، المحدّدات الاجتماعية للصحة، الصحة أثناء الأزمات والكوارث والصراعات، تعزيز الصحة وتكنولوجيا المعلومات، المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة، الصحة الحضريّة والمبادرات المجتمعية، الضمان الصحي في الإقليم، العنف والصحة، اللقاحات.

3.3 تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط

البند 6 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 8/58، القرار ش م/ل 58/ق-9

عَرَضَت الدكتورة نعيمة القصير، المدير الإقليمي المساعد، تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية في الشرق المتوسط الذي انعقد في مصر يومي 18-19 تشرين الأول/أكتوبر 2010. وذكرت أن أهداف هذا الاجتماع هي: تقديم المشورة حول إعادة توجيه اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في ضوء الاتجاهات العالمية مع التركيز على البحوث الصحية، وتقديم المشورة حول الاستراتيجيات الأساسية لإرساء ثقافة بحثية تسهم في توفير البيئات اللازمة للسياسات الصحية وتنفيذها، والإسهام في إعداد إطار عمل للاستراتيجية الإقليمية للبحوث الصحية. وخرجت اللجنة بعدة توصيات، من بينها: تشكيل فريق عمل لدعم إعداد المدخلات الإقليمية في التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012؛ ومراجعة دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في الإقليم وتعزيزه إلى جانب تحديد المراكز الجديدة لتركيز الاهتمام على المجالات ذات الأولوية مثل ترجمة المعارف؛ وإعداد استراتيجية معنية بالبحوث الصحية "تأسيساً على العمل" تنطلق من الإنجازات والاستراتيجيات والخطط السابقة في الإقليم، وتراعي ما يلي: قابلية المساءلة، والتمكين، وحشد الموارد والتساوق بينها، ومجالات البحوث الصحية فيما يتعلق بجوانب الجور أو انتفاء العدالة؛ وتعزيز نشر وترجمة المعارف لاسترشاد رسمي السياسات بها ولأغراض الممارسة ذاتها؛ ووضع المعايير والآليات اللازمة من أجل تنسيق البحوث وضمان الممارسة الجيدة في مجال البحوث.

المناقشات

تحدث السيد ممثل العراق عن قصتي نجاح تحققتا في بلده. وذكر أن القصة الأولى تتعلق بالمشاركة المجتمعية في البحوث من أجل الصحة للتعرف على احتياجات المجتمع وضمان إشراك المجتمع المحلي المستهدف. وأضاف أن الثانية تتعلق بإجراء مسح متدرج لعوامل خطورة الإصابة بالأمراض غير السارية، وهو المسح الذي يتضمّن، بالإضافة إلى استقصاء المعلومات، إجراء فحوصات سريرية ومختبرية، وهو ما يوطد قيمة البحوث في تطوير الخدمات الصحية. وشدد على أهمية التعاون بين بلدان الإقليم وفي ما بين الأقاليم في مجال البحوث الصحية بما يتيح الفرصة لتبادل البحوث وتحليلها من أجل إيجاد حلول للمشكلات الصحية المشتركة.

وتحدث السيد ممثل السودان عن ضرورة تنسيق البحوث التي تجريها المراكز المتعاونة داخل البلاد عبر آلية محدّدة كوجود ضابط اتصال قوي داخل الدولة لتنسيق هذه الجهود وتجنّب هدر الموارد في هذا المجال. وحثّ البلدان على تسهيل إجراءات البحوث واقتراح القيام بدعم طلاب كليات الطب أثناء فترة تخصّصهم وتشجيعهم على إجراء البحوث في المجالات ذات الأولوية في الإقليم، وإعداد تصنيف للبلدان حسب الإنتاج البحثي (كعدد المقالات المنشورة مثلاً) لها مما يشجع البلدان على تحسين وضعها البحثي والقضاء على أي تقصير. وطلب سيادته تعديل التوصية الخاصة بتشكيل أربع لجان فرعية لإتاحة الفرصة لأن ينضم إليها الباحثون من دول الإقليم الأخرى غير الممثلة في اللجنة الاستشارية. وأكد على أهمية الأخلاقيات في البحوث وضرورة إيلائها الثقل الذي تستحقه.

وتحدث السيد ممثل فلسطين حول التوصية الخاصة بتشكيل اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحوث، مطالباً المنظمة بتوضيح من سيتولى مسؤولية تشكيل هذه اللجنة وتعيين أعضائها، ومسؤولية شؤراها (حوكمتها) وتصريف شؤونها. كما تساءل عما إذا كانت هذه المعلومات سوف تخضع للرقابة والتنقيح قبل نشرها حتى ولو كانت حصائلها تفي بالغرض حسب الاستراتيجية الإقليمية.

وأشارت السيدة ممثلة البحرين إلى نوعية مهمّة من البحوث التي يجب التركيز عليها في الإقليم، ألا وهي بحوث مسح الاحتياجات الصحية، التي تفيد في صنع القرار المستنير القائم على الاحتياجات الفعلية، وقد سبق لمملكة البحرين، بالتعاون مع المكتب الإقليمي، عقد ورشة عمل لتدريب أطباء العائلة على مسح الاحتياجات الصحية وكانت النتائج ممتازة في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية. واقترحت سيادتها إجراء حلقة عمل إقليمية، في العام القادم، إن أمكن، بحيث يتم تأهيل مزيد من الكوادر القادرة على إجراء هذا النوع من المسوحات من أجل تنمية قدرات مقدّمي الخدمات الصحية في هذا المجال.

وركّز السيد ممثل تونس على قضية الأخلاقيات في البحوث الصحية، منوهاً إلى أن البحوث العلمية في بعض البلدان لا تستجيب بالضرورة لاحتياجات السكان ذات الأولوية بل لاحتياجات الوكالات الممولة (مثل شركات الأدوية). وأصبح المرضى عرضة للتجارب الطبية. وذكر أن كثيراً من لجان مراجعة الأخلاقيات غير فعّالة بسبب ضعف تشكيل أعضائها، (لأن أعضائها إما أنهم يفتقدون للتدريب على الأخلاقيات في البحوث، أو لديهم تضارب في المصالح). كما أكد على أهمية إرساء الشفافية من خلال إتاحة البحوث عبر شبكة الإنترنت للكشف عن الجهات المستفيدة وتجنّب تضارب المصالح. ثم أعلن عن أن تونس ستنظّم في شهر أيلول/سبتمبر 2012 المنتدى الدولي للجان مراجعة الأخلاقيات الطبية، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

وأحاط السيد ممثل الكويت السادة الحضور بالخبرات التي اكتسبها الكويت بتأسيس لجنة على مستوى الدولة، أسفرت عن تنظيم وتنسيق كافة البحوث التي يقوم بها الأطباء. وأشار إلى أن البحوث تمثل مجالاً للتحسّن المستر، مما يتطلب تعليماً متواصلاً وأن يظل الباحثون مطلعين على آخر المستجدات، كما أنها وسيلة لترقية الأطباء من مستوى فني إلى مستوى فني أعلى. واقترح عقد حلقة عملية إقليمية للاستفادة من تجارب الدول في مجال البحوث الصحية.

وذكر السيد ممثل جنوب السودان أنه تم إنشاء مديرية للبحث على مستوى وزارة الصحة في بلده، ولو أن أنشطة تلك المديرية لا تزال بدائية. والتمس دعم المنظمة في بناء القدرات الوطنية في مجال البحوث الصحية وفي تسوية بعض المشكلات الصحية على الصعيد المحلي.

وأحاط معالي وزير الصحة في الأردن الحاضرين علماً بأن الوزارة أصدرت الاستراتيجية الوطنية للبحوث الصحية ووزعتها على كافة المؤسسات الصحية، وأن الوزارة شكّلت لجنة معنية بالبحث العلمي والطب المسند بالبيّنات، وقد بدأت بالفعل في تدريب الأطباء السريريين على أسس البحث العلمي والممارسة المنبئة على البيّنات، وقد تدرّب أربعون طبيباً حتى الآن.

وأكدت السيدة ممثلة مؤسسة همدرّد على الحاجة إلى البحوث في مجال الطب التقليدي. وأشارت إلى ضرورة الاعتراف بدور الطب التقليدي. وأضافت أن باكستان أكثر حاجة من غيرها إلى البحوث في مجال الطب التقليدي لأن 80% من السكان يلجأون إليه. وذكرت أن ثمة تجارب سريرية جارية في كلية الطب التقليدي بجامعة همدرّد، وقالت إن ثمة حاجة إلى دعم من المنظمة.

وقال السيد ممثل الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب إنه ينبغي، في إطار تحسين نُظم الرعاية الصحية، تحسين التعليم الطبي لصالح المهنيين الصحيين الشباب. وأشار إلى أن الاتحاد يحثّ البلدان بقوة، على إدراج التعليم الطبي على جدول أعمال البحوث الصحية، وعلى تشجيع مشاركة طلاب الطب في برامج تشاطر البحوث الصحية.

وقال السيد ممثل التحالف الدولي لمنظمات المرضى إنّ التحالف قد أوصى بضرورة التعامل مع المرضى على قدم المساواة واعتبارهم شركاء في النُظم الصحية. وأضاف قائلاً إنّه ينبغي السعي، في الإقليم، إلى تعزيز الرعاية التي تركز على المرضى، وإلى تقييم تلك الرعاية وآثار مشاركة المرضى. ومضى يقول إنه يمكن بعد ذلك تعميم الممارسات الجيدة وتنفيذها على نطاق واسع.

وفي معرض ردها على تساؤلات ممثلي الوفود، أكدت الدكتورة نعيمة القصير، المدير الإقليمي المساعد، على أهمية المشاركة المجتمعية في البحوث الميدانية، وأهمية مشاركة عدة مؤسسات بما يشمل الكيانات الممولة في تلك البحوث، وكذلك أهمية الشراكات في البحوث. وأكدت على أهمية تشجيع الآليات الوطنية لتعزيز التنسيق بين المراكز المتعاونة، وأشارت إلى وجود لجنة إقليمية نشيطة حول أخلاقيات البحث العلمي، منوّهة إلى وجوب الاستفادة الجيدة من هذه اللجنة. كما شددت على أهمية دور الشورى (الحوكمة) في تأسيس أخلاقيات البحث العلمي، وأكدت على توجيه المدير الإقليمي بضرورة مراجعة الدراسات التي تدعمها المنظمة (تقنياً ومالياً) وتدقيقها لضمان سلامتها من الناحيتين العلمية والأخلاقية وذلك قبل الشروع في المشروع البحثي. كما شددت على الحاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية في مجال منهجيات البحوث بصفة عامة والبحوث النوعية بصفة خاصة. وأوضحت أن المقر الرئيسي للمنظمة سيعقد المنتدى الدولي للجان البحوث الطبية العام المقبل 2012، وأضافت أن المكتب الإقليمي يدعم هذا المنتدى ويتطلّع إلى انعقاده بوصفه فرصة لتعزيز أخلاقيات البحوث الصحية في الإقليم.

4. الشؤون التنظيمية

1.4 إصلاح المنظمة من أجل مستقبل صحي

البند 7 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 12/58

قدّم الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي، موضوع إصلاح منظمة الصحة العالمية: من أجل مستقبل صحي أفضل واستهل تقديمه باستعراض مسيرة الإصلاح، وذكر أنها بدأت بمشاوره حول مستقبل التمويل للمنظمة في مستهل 2010، وأنه بعد مناقشة في المجلس التنفيذي اقترحت المديرية العامة إضافة بند الإصلاح إلى جدول الأعمال، واعتمدت جمعية الصحة العالمية ذلك في أيار/مايو 2011، ثم دعا المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المئة إلى عملية تشاورية حول إصلاح منظمة الصحة العالمية، تقودها البلدان الأعضاء، وتتسم بالشمولية وبالشفافية، وتستند على الآليات القائمة. وطلب المجلس التنفيذي من اللجان الإقليمية أن تساهم في المناقشات الاستراتيجية المتعلقة بعملية إصلاح منظمة الصحة العالمية، وأن تُرسل ملخصاً عنها إلى الدورة الخاصة للمجلس التنفيذي التي ستُعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2011؛ علماً بأن من المتوقع أن يركّز الإصلاح بصورة رئيسية على التعاون مع التحديات الصحية في القرن الحادي والعشرين، ومع إصلاح التمويل والإدارة في المنظمة، وإدخال تعديلات على نظام الشورى (الحوكمة) فيها بما يكفل تعزيز الصحة العمومية. وسوف تركز منظمة الصحة العالمية نطاق عملها حول ما تستطيع أن تقوم به على أفضل وجه، فتعمل على القضايا ذات الأولوية التي حددتها البلدان الأعضاء. وقد اعتمدت الدورة الرابعة والستون لجمعية الصحة العالمية خمسة مجالات عمل رئيسية هي: النظم والمؤسسات الصحية؛ الصحة والتنمية؛ الأمن الصحي؛ البيئات المتعلقة بالاتجاهات والمحددات الصحية؛ وعقد المؤتمرات من أجل صحة أفضل. أما المهمة التالية فتتمثل في تحديد الأولويات في كل مجال من مجالات العمل الرئيسية، وكذا النتائج والحصائل المتوقعة، والقياسات المقترحة للأداء.

ثم تطرّق الدكتور الصاعدي بالتفصيل إلى مقترحات الإصلاحات الإدارية والمالية للمنظمة، مع التركيز على الفعالية التنظيمية والتساوق، والإدارة تأسيساً على النتائج، وقابلية المساءلة، والتمويل، وحشد الموارد، والاتصالات الاستراتيجية، وإطار المواد البشرية. واحتتم الدكتور الصاعدي حديثه بأن الإصلاح يرمي إلى تصحيح نظام الشورى (الحوكمة) في المنظمة؛ بما في ذلك آلية تحديد الأولويات، وعمل الهيئات الرئاسية، وإسهام البلدان الأعضاء، والإشراف. وبما في ذلك أيضاً الشورى (الحوكمة) الصحية العالمية والتدابير التي تستهدف الدور القيادي للمنظمة.

المناقشات

ذكر معالي وزير الصحة في قطر أن الإصلاح ينقسم إلى إصلاح داخلي يتعلق بدور المنظمة، وخارجي يتعلق بدور الدول الأعضاء. وأضاف أنه ينبغي النظر إلى عناصر النجاح من جميع الزوايا، من حيث الجانب السياسي، والاقتصادي، والاجتماعي، والقانوني، والبيئي، مع ضرورة وجود تصور كامل للإصلاح في المنظمة. واقترح سيادته أن يتم تحديد الأولويات من الأسهل إلى الأصعب، مع التصدي للأولويات وفقاً لذلك من أجل إيجاد قصص نجاح، مع إعلان هذه القصص. وتساءل عما إذا كان هناك تصور للتمويل الذاتي من خلال الاستثمارات، وما إذا كان ذلك مسموحاً به في المنظمة، وتساءل أيضاً عن مبدأ العمل التطوعي من أجل الحصول على فرص عمل، سواء على

مستوى العمل في المنظمة أم في الأقاليم، الأمر الذي يقلل من التكلفة المالية ويضمن الحصول على عناصر نشيطة تخدم أنشطة المنظمة.

وذكر ممثل جمهورية إيران الإسلامية أن البلدان الأعضاء قد وافقت بشكل عام على المفاهيم الواردة في أوراق الإصلاح، وهي إعداد الأولويات، والكفاءة، والفعالية والشفافية وقابلية المساءلة، والتخطيط تأسيساً على النتائج، ولكنه تساءل عما إذا كانت المقترحات ستحقق هذه المرامي. وتابع حديثه بأنه نظراً لطبيعة منظمة الصحة العالمية المتعددة الحكومات، فإن آلية إعداد الأولويات ضرورية لتحسين فعالية المنظمة. فتمويل المنظمة لا يتوافق دائماً توافقاً جيداً مع أولوياتها وخططها. ومن بين أكثر الأمور أهمية، العلاقة بين الأغراض الطويلة الأمد والقصيرة الأمد، ولا بد أن تشرف البلدان الأعضاء على هذا الأمر وأن توجهه. وأبدى ممثل جمهورية إيران الإسلامية شعوره بأن بعض الطرق التي تتبعها المنظمة في عملها قد طوّأه الزمن؛ فبدلاً من مصطلح "التخطيط تأسيساً على النتائج" فإنه يفضل "الإدارة تأسيساً على النتائج"، لأن أنشطة البرامج لا تبدأ بالتخطيط فقط، بل إنها تمر عبر عملية كاملة تتضمن وضع الميزانية والتنفيذ والرصد والتقييم وارتجاع المعلومات للمحافظة على فعالية المنظمة. وقد حث ممثل جمهورية إيران الإسلامية منظمة الصحة العالمية على التعلم من الخبرات والدروس المستفادة من الوكالات الأخرى. وعبر عن الحاجة لتساق أفضل بين الهيئات الحاكمة في منظمة الصحة العالمية على الصعيد العالمي والإقليمي. وعبر عن قلقه من كون تمويل المنظمة قد لا يتوافق دائماً مع الأولويات لديها، وأشار سيادته إلى قرار جمعية الصحة العالمية (ج ص ع 2.64) الذي طلب إلى المدير العام أن يعد بالتشاور مع الدول الأعضاء أسلوباً للتقييم المستقل وأن يعرض التقرير الأول حول التقييم المستقل لعمل منظمة الصحة العالمية في الاجتماع الخامس والستين لجمعية الصحة لعالمية الذي سيعقد في شهر أيار/مايو 2012. وقد أبدى سيادته قلقه حول قدرة الدول الأعضاء على إنشاء فريق تشاوري يحقق ذلك خلال هذا الوقت القصير.

وذكر السيد ممثل لبنان أن من الأسباب الموجبة للإصلاح كثرة المهام المطلوب من المنظمة إنجازها، مع قلة الموارد المتاحة، مما يستوجب القيام بالأعمال الأساسية وتحديد الأولويات بصورة صحيحة. وتساءل عن المهام أو الأولويات التي ستوقف المنظمة عن التركيز عليها، ومن الذي سيقوم بالتركيز عليها، وتساءل حول إمكانية إنشاء وكالة أو صندوق جديد للقيام بالمهام الإضافية. وذكر سيادته أن الشورى (الحوكمة)، تستوجب أن تكون المنظمة أكثر شفافية، وخضوعاً للمساءلة، وأن تكون أكثر فاعلية وأن تتجنب استخدام المصطلحات التي توقع في الالتباس. وأوضح أن عملية تقييم التقدم على مستوى الدول يتطلب وجود نُظُم معلومات متطورة، وهو أمر غير متوافر في عدد من البلدان. كما ذكر سيادته أيضاً أن المنظمة، في إطار الشورى الصحية العالمية، بحاجة إلى لعب دور قيادي، بأن تقود جهود الصحة العالمية، بموجب دستورها. ولكن التساؤل هو هل تسمح باقي المنظمات بذلك في ظل تزايد عدد المنظمات العالمية؟ وأضاف أن هناك حاجة إلى استمرارية التمويل وإمكان التنبؤ به. واقترح سيادته إما زيادة الاشتراكات المقدرة، وإما تغيير طريقة إدارة الموارد.

وأكد السيد ممثل العراق على أهمية مؤشرات ومعايير إدارة الجودة في التخطيط والتنفيذ والمراقبة والتقييم لكافة فعاليات منظمة الصحة العالمية، وعلى ضرورة تعزيز آليات الشورى (الحوكمة) في متابعة هذه الفعاليات. كما أكد ضرورة توخي الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، والاستفادة من اقتصاديات الصحة ولاسيما في مجال النفقات الإدارية للمنظمة. واقترح بناء شراكة فاعلة مع البلدان في ما يخص تخطيط وتنفيذ ومراقبة وتقييم البرامج المشتركة، ولاسيما ما يتعلق بالرقابة المالية. وأبرز سيادته أهمية مراجعة البلدان للتقارير المالية للمنظمة على مستوى كل بلد،

والتأكيد على تحقيق التكامل بين برامج الرعاية الصحية الأولية بهدف الاستخدام الأمثل للموارد، وتعزيز الشراكة الفاعلة بين المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية في ما يختص بتنفيذ البرامج المشتركة. وأكد على أهمية المراجعة الدورية المستمرة لخطة الإصلاح مع تشخيص أهم المشاكل ومعالجتها.

وأكد معالي وزير الصحة في السودان على أهمية وضع أهداف عملية قابلة للتنفيذ والابتعاد عن الأمور النظرية التي لا يمكن تحقيقها. وأوضح ضرورة تركيز دور المنظمة لتكون هي القائدة للصحة في العالم، دون إقصاء الجهات الأخرى، ولكن من خلال التنسيق الجيد وتوزيع الأدوار. وأضاف معاليه أنه لا بد من توضيح العلاقة بين برامج المنظمة وأدوارها وبين القطاع الخاص في مختلف المجالات، بحيث تتحقق أقصى الفوائد مع الاحتفاظ باستقلالية المنظمة في ما يختص بالقرار التقني. وحث معاليه على إشراك البلدان بصورة أوسع بتنظيم اجتماعات مع الشركاء الآخرين في الصحة. وأشار إلى أهمية استخدام لغة سهلة ومفهومة في المنشورات والوثائق التي تصدر عن المنظمة، وفي الدورات التدريبية التي تعدها لمتدربين من البلدان حتى تتحقق الفائدة المنشودة من أمثال تلك البرامج.

وأكد السيد ممثل اليمن أن التركيز على مجالات تستطيع المنظمة الإحادة فيها قد يتناقض مع دور المنظمة في تلبية احتياجات البلدان، وأضاف أن تجارب الإقليم مع الإصلاح جادة، وهي عملية مستمرة. وأشار إلى ضرورة أن تراعي عملية الإصلاح الاستخدام الأمثل للموارد وفقاً لمقاييس ومعايير نمطية، وانتقد سيادته عدم الوضوح في المصطلحات المتعلقة بالشؤون (الحوكمة)، وأنها تحتاج للمزيد من التوضيح والتفصيل. ثم إن الحاجة ماسة إلى البحث عن الموارد الجديدة، والاستفادة من خبراء المنظمة السابقين والحاليين. وتساءل عن سيقوم بالأعمال التي ستتخلى عنها المنظمة. وأشار إلى ضرورة تكامل عملية التنسيق مع الجهات والمؤسسات الأخرى التي سوف تضطلع بتلك الخدمات. وشدد سيادته على الحاجة إلى توفير إيضاحات وتفسيرات لمراحل الإصلاح، مع ضرورة توضيح الأدوار المنوطة بأمانة بالمنظمة وبالذول الأعضاء فيها.

وذكرت السيدة ممثلة البحرين أن قيام المنظمة بعقد اجتماعات سنوية للتشاور مع منظمات المجتمع المدني والشركاء المعنيين، من شأنه أن يمكن المنظمة من الانخراط مع المجتمع المدني بحسب ما تتضمنه ورقة الإصلاح ووفق التوجيهات المقترحة. وأضافت أن ما قامت به المنظمة للتشاور مع تلك المنظمات في مجال مكافحة الأمراض غير السارية كان خطوة موفقة في الاتجاه الصحيح. وذكرت كذلك أن تحديد الأولويات العالمية الملحة، وتحديد أولويات كل إقليم على حدة هو من الممارسات الجيدة لتصريف الأمور في المنظمة، كما أن إعادة توجيه الموارد بحسب تلك الأولويات، واستناداً إلى المسوحات والبراهين، يمكن أصحاب القرار من اتخاذ التوجه السليم. وأشارت أيضاً إلى ضرورة وضع مؤشرات أداء واضحة من أجل التقييم والمتابعة، وضرورة التنسيق والشراكة مع المنظمات الدولية التابعة للأمم المتحدة، لتجنب الازدواجية وتشتت الجهود. وأبدت اتفاقها مع الإجراءات المقترحة للإصلاحات الإدارية.

وذكر السيد ممثل مصر أنه يجري توزيع الميزانية المخصصة من المنظمة للدول من أجل تنفيذ أنشطة محددة ولا يُسمح بتحويل المبالغ المدرجة من برنامج إلى آخر، مما يتعارض مع حرية الدولة في تحديد أولويات التمويل. وأشار إلى إمكانية تكرار التمويل من المنظمة ومن منظمات أخرى وتقسيم أنشطة نفس البرنامج بين عدة مانحين. وذكر سيادته أن المنظمة كان لها دور هام في بناء قدرات دول الإقليم في مجال الصحة العامة، وتساءل عن سبب عدم دعم المنظمة مرة أخرى للدارسين في مجال الوبائيات والصحة العامة والإحصاء الحيوي.

وذكر السيد ممثل المغرب أن من الضروري للمنظمة إبداء مرونة أكبر لتلبية احتياجات مختلف البلدان والأقاليم من خلال السياسات الصحية للبلدان، وتفعيل آلية لتحديد الأولويات الاستراتيجية دون إغفال خصوصية الأقاليم. وأضاف أنه ينبغي وضع مقاربة مؤسسية لحشد الموارد المالية مع ضمان استمراريتها وتحقيق المرونة فيها، ووضع نظام عالمي للمعلومات الصحية. وطالب باستثمار فرصة ترؤس أحد بلدان إقليم شرق المتوسط للمجلس التنفيذي لبذل الدعم الضروري لإنجاح هذه المبادرة الهامة وبلوغها الهدف المنشود. وحيا مجهودات المنظمة والعاملين فيها من أجل هيكلة عملية الإصلاح وتنفيذها طبقاً للجدول القائم. ودعا المدير الإقليمي إلى إعطاء تقييمه الخاص بعملية الإصلاح من خلال تجربته الكبيرة والغنية.

واقترح السيد ممثل الجمهورية العربية السورية عقد اجتماع يضم ممثلي المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في المجلس التنفيذي للمنظمة مع المسؤولين عن ملف الإصلاح في المكتب الإقليمي لمناقشة موضوع إصلاح المنظمة وللتسيق والتشاور ووضع ورقة عمل موحدة تحمل وجهة نظر الإقليم في عملية الإصلاح، وتقديمها في اجتماع المجلس التنفيذي القادم في كانون الثاني/يناير 2012.

وذكرت معالي وزيرة الصحة الأفغانية أنها من وجهة نظر بلدها ترحب بالمقترح المطروح كجزء من إصلاح منظمة الصحة العالمية للعمل بتعاون وثيق أكثر من ذي قبل مع مجموعات المجتمع المدني ومع القطاع الخاص. وأفادت بأن الاستثمار بتنمية القدرات لدى العاملين الوطنيين ضروري لتحسين القدرات التقنية على المستوى القطري، وأن من الضروري إحداث تغييرات في العقود المحلية. وذكرت أن المنظمة في أفغانستان قد فقدت ما كان لديها من سمعة حسنة بأنها تستقطب أفضل العاملين، وأن "الجديدين" من الناس باتوا غير متشجعين على القدوم إلى أفغانستان. وطلبت معاليها من المنظمة إدخال المزيد من الحوافز التي تجتذب المزيد من العاملين المؤهلين وذوي الكفاءات للعمل في المنظمة على الصعيد القطري.

وأكد السيد ممثل الإمارات العربية المتحدة أهمية إصلاح المنظمة ولاسيما وأن الإقليم مقبل على تحديات صحية جديدة إلى جانب التحديات التي يواجهها في المرحلة الحالية مثل الأمراض غير السارية على سبيل المثال. كما أكد أهمية وضع خارطة طريق للسير عليها ووضع أهداف محددة لمواجهة هذه التحديات. وأشار سيادته إلى أهمية الشراكة في ما بين القطاعين العام والخاص، وأهمية اختيار الشركاء. واقترح سيادته عقد ندوة مفتوحة يدعى لها الخبراء في هذا المجال من إقليم شرق المتوسط والأقاليم الأخرى لسماع أفكارهم في هذا الخصوص.

واستهلت المديرية العامة حديثها بالثناء على صاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد آل سعود، لجهوده الدؤوبة للوقاية من العمى ومكافحته. وأخبرت السادة الحاضرين أن الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي لشرق المتوسط، هو أحد الأعضاء الذين كلّفهم المدير الإقليمي بإدراج آراء العاملين في عملية الإصلاح. وأن نقطة البدء في الإصلاح كانت عام 2010 عند البدء بالحوار مع البلدان الأعضاء الذين كان عددهم 193 بلداً، وأصبح الآن 194 بلداً، حول عملية الإصلاح. فالبلدان هم أكثر المعنيين أهمية بالنسبة للمنظمة، على الرغم من الانطباع السائد لدى البعض بأن منظمة الصحة العالمية هي الأمانة. صحيح أن منظمة الصحة العالمية تدار من قبل الأمانة، بناءً على تفويض من الدول الأعضاء. ولكن عملية الإصلاح الناجحة تتطلب أن يقوم كل من البلدان الأعضاء والأمانة بأدوار محددة بدقة لكل منهم. علماً بأن الإصلاح سيكون عملية مستمرة.

وأشارت الدكتورة تشان إلى الأولويات المتنافسة التي تنوء بوزارات الصحة، وأبدت موافقتها على أن هناك الكثير من الأولويات "غير المستكملة". فالآليات العالمية، مثل اللوائح الصحية الدولية (2005)، واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وخطة العمل للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، قد أنشئت بعد أن حظيت بموافقة البلدان الأعضاء للتعاطي مع المشكلات ذات الأولوية في الصحة العمومية.

وأضافت المديرية العامة أن منظمة الصحة العالمية لا تقترح زيادة في الاشتراكات المقدرة على المدى القصير، فإذا أمكن إحداث توافق بين المساهمات الطوعية التي تشكل 80% من ميزانية المنظمة، وبين الأولويات فإن ذلك يمثل إنجازاً رائعاً. صحيح أن الدول الأعضاء قد حدّدت بعض الأولويات في الصحة العمومية، مثل مكافحة التبغ وتسعير اللقاحات، إلا أن تنفيذ الاتفاقية الإطارية والاشتراط المسبق لصلاحية الأدوية يتلقيان التمويل من مصادر خارجية مثل مؤسسة بلوميرغ. ولا بد للأولويات أن تقودها البلدان، وأن تنطلق من القاعدة إلى القمة، وأن تقودها الاحتياجات. وتمثل استراتيجية التعاون القطري آلية أو برنامج عمل في متناول البلدان لتحديد أولوياتها وتوقعاتها. والبلدان هي صاحبة اليد العليا في اتخاذ القرارات، ومنظمة الصحة العالمية هي المنظمة الوحيدة ضمن منظومة الأمم المتحدة التي تتمتع بآلية لا مركزية، ولكنها تحتاج للتعديل على الصعيد القطري. إن آفاق التغيير رحبة، ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تقترح آلية جديدة لحشد الموارد، ويمكنها أن تقبل المساهمات الطوعية استناداً إلى الأولويات التي حددتها البلدان الأعضاء.

وفي معرض إجابتها عن تدخلات ممثلي البلدان الأعضاء، قالت الدكتورة تشان إن قصص النجاح المشرقة لاتخاذ القرارات استناداً إلى البيّنات تعد عنصراً هاماً في التخطيط الناجح للبرامج. واستجابةً من الدكتورة تشان لسؤال حول تحديد الأولويات، قالت إن ذلك لم يكن يتخذ السمة الاستراتيجية على نحو كاف، وأن البلدان الأعضاء كانت تستعرض ما يقرب من 25-28 قراراً في جمعية الصحة العالمية كل عام دون أن يتوافر لها التمويل. فإذا لم يكن وزراء المالية يقدمون التمويل فلماذا يقضي المندوبون وقتاً طويلاً في إصدار العديد من القرارات في جمعية الصحة العالمية، ولاسيّما أن القرارات غير متسقة من حيث الأولوية، ومن حيث التوقيت. وهكذا فقد حان الوقت للعودة إلى الأساسيات وأصبحت الحاجة ماسة للتقيد بالقواعد. صحيح أن الالتزام ضروري في المجالات الرئيسية الخمسة للعمل لمنظمة الصحة العالمية، ولكن التحدي يتمثل بالتعرّف على المجالات التي ينبغي استبعادها. ثم إن منظمة الصحة العالمية التي بلغت من العمر أربعة وستين عاماً بحاجة للتطوير، فدستورها الذي يكبل إلى البلدان الأعضاء تنسيق الأنشطة الصحية، يتطلب بالضرورة إسهام جميع البلدان.

وتمسّ الحاجة إلى تقسيم أفضل للعمل، إلى بناء القدرات على الصعيد القطري. وإذا كان المنتدى الصحي العالمي المفتوح لطائفة من الشركاء، ومن بينهم القطاع الخاص، سيستكشف طرقاً يمكن للأطراف المؤثرين الرئيسيين في الصحة أن يعملوا وفقها معاً وعلى نحو أكثر فعالية، على الصعيد العالمي وعلى الصعيد القطري. فالبلدان لا ترغب في أن يقوم القطاع الخاص باتخاذ القرارات، لأن منظمة الصحة العالمية لن تتنازل بأي شكل من الأشكال عن فضح المصالح المتضاربة.

وقالت الدكتورة تشان إن نماذج الموارد البشرية في المستقبل ستؤثر على تعاقدات منظمة الصحة العالمية، ولاسيما ما يتعلق منها بالعمالين المهنيين الوطنيين، فلطالَ ما وجه الناس النقد لمنظمة الصحة العالمية على أنها تأخذ أفضل العاملين من المكاتب القطرية، وأنهم لن يعودوا أبداً لخدمة بلدانهم الأصلية، وهو أمر يحتاج للتغيير.

واستجابة من الدكتورة تشان للملاحظات التي تناولت التنسيق، قالت إن لمنظمة الصحة العالمية هياكل إدارية منفصلة عن الشركاء في الصحة. فبعض الشراكات كانت جيدة في البدء، إلا أن الشركاء انفضوا بعد أن استفادوا من كرم الضيافة التي تقدمها البلدان التي استضافتهم. ومنظمة الصحة العالمية استضافت العديد من الشراكات، إلا أن قدرأ أكبر من التنظيم مطلوب في هذه الشراكات.

وقالت المديرية العامة إن الدور القيادي للبلدان الأعضاء في ميدان الصحة العمومية مسؤولية كبيرة. فبعض البلدان تتخذ مواقع لها في مجالس وكالات تختلف جداول أعمالها ومبادراتها العالمية عن تلك الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، وهو أمر يسبب عدداً من الصعوبات، وهي صعوبات لا تقتصر على الصعيد القطري ولكنها تمتد إلى المقر الرئيسي وإلى الإقليم بأسره.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن قضية تحديد الأولويات قد نوقشت مع الدول الأعضاء وأدرجت في وثائق البعثات المشتركة لتخطيط ومراجعة البرامج، وكانت في بعض الأحيان مرفقة بتعليمات من جمعية الصحة العالمية تم تضمينها في عمل البعثات المشتركة. وفيما يتعلق بالاشتراكات المقدره، قال إنه يعتقد بقوة أن الدول الأعضاء التي طالَ ما رفضت زيادة الاشتراكات المقدره هي مَنْ وَضَع المنظمة في هذا الموقف غير السار الذي أضحت عليه اليوم. فعلى مدار العقود الماضية انخفضت نسبة الاشتراكات المقرره من 80% إلى 19.8%، في الوقت الذي تمثل فيه المساهمات الطوعية ما يزيد على 80% من الميزانية. ومع هذه المساهمات الطوعية، تأتي شروط ثابتة لا تقبل أي مرونة. وقال إن المساهمات الطوعية الأساسية أكثر مرونة ولكن من المستحيل تحديد موعد الحصول عليها ومقدارها، فقد تصل قبل نهاية الثنائية بثلاثة أو أربعة أشهر ولا يتم الاستفادة منها في تنفيذ الأنشطة. وقال إن بلدان الإقليم لا تساهم إلا بنسبة 3% إلى 4% من الاشتراكات الشاملة؛ وإن بعض البلدان تدفع 10,000 دولار أمريكي فقط. وإذا تمت زيادة نسبة الاشتراكات المقرره تدريجياً، فسوف يساعد ذلك المنظمة في العودة إلى وضعها السابق. ثم إن من الضروري مناقشة مسألة الأموال التي يُتوقع أن تحصل عليها المنظمة أو تكون قد حصلت عليها من المساهمات الطوعية، نظراً لأن المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية ظلا لسنوات يناقشان نسبة الـ 20% متجاهلين نسبة الـ 80%. وبدون هذه المناقشة فإن الدول الأعضاء بوصفها الأطراف المعنية، وكذلك المنظمة سيواجهان مصاعب جمة. وأخيراً، أعاد المدير الإقليمي التأكيد على بناء القدرات وعلى أنها من الأولويات التي تستحق الاهتمام.

وتوجّه السيد ممثل الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان بالشكر إلى المدير الإقليمي على حرصه على ضم الاتحادات والمنظمات غير الحكومية لهذا التجمّع المهم، وأكد ضرورة أن يكون للمنظمات غير الحكومية دور أساسي في منظومة الصحة العمومية. وأضاف أن هذه المنظمات غير الحكومية تجسّد الاستخدام الأمثل للموارد من خلال تبنيتها للعمل التثقيفي. وتتمنى أن تتضمن المنظمات الدولية قسماً لتقييم عمل المنظمات غير الحكومية من أجل عقد شراكات معها تتولى بموجها بعضاً من المهام التي تضطلع بها المنظمات الدولية.

ورحب السيد ممثل الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب بالإصلاحات المقترحة من أجل منظمة صحة عالمية تتسم بالشفافية والكفاءة وقابلية المساءلة، وكذلك بالمنتدى الصحي العالمي المقترح. وذكر إن الاتحاد يتطلع إلى القيام بدور نشط في هذا المنتدى من أجل المضي قُدماً في جدول أعمال لمجتمعات صحية ومستدامة. وقد أبدى قلقاً تجاه العواقب التي قد تترتب على وجود تأثير كبير للقطاع الخاص في المنتدى المقترح. وأشار إلى القرار ج ص ع28.64 حول الشباب والمخاطر الصحية، وأعرب عن أمله في أن تقوم الدول الأعضاء والمنظمة بمتابعة ذلك وإدراج الشباب ضمن عملية إصلاح المنظمة.

5. الشؤون التقنية

1.5 حمى الضنك: دعوة إلى تدخلات عاجلة لمواجهة داء مُستجدٍ سريع التوسع

(البند 4 أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 3/58، القرار ش م/ل 58/ق-4)

قدّم الدكتور حسن البُشرى، المستشار الإقليمي المعني بالأمراض المستجدة، ورقة تقنية بهذا العنوان، وأشار إلى أن حمى الضنك من أكثر العدّوي المنقولة بالبعوض انتشاراً بين البشر، وهي تشكل تهديداً للأمن الصحي على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. فمنذ عام 1998 تم الإبلاغ عن أوبئة من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية في الإقليم مع ازدياد في التكرار، ومع توسُّع في التوزيع الجغرافي لكل من الفيروس والبعوض الناقل له، وذلك في باكستان واليمن وجيبوتي والسودان والصومال والمملكة العربية السعودية. وقد وُجِدَت التَّمِيطَات 1، 2، 3 من فيروس حمى الضنك في الإقليم وتسيبت بشكل ثابت في وقوع فاشيات في هذه البلدان. وأشار الدكتور البُشرى إلى أن العوامل التي تساهم في تفاقم مشكلة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية تتمثل في التحضر العشوائي غير المنضبط بالتخطيط، وفي التغير المناخي، وفي تنقلات السكان.

وذكر أنه في عام 2009 تم الإبلاغ عن فاشيات في المملكة العربية السعودية، والسودان، واليمن، وتركزت الفاشيات في المدن والمناطق الريفية على طول شواطئ البحر الأحمر وبحر العرب وفي باكستان. ونوّه الدكتور البُشرى إلى أن التحديات الرئيسية التي تعرقل الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها في هذه البلدان هي ضعف نُظُم ترصد حمى الضنك والعوامل الناقلة لها، ونقص الإبلاغ عنها، وضعف إجراءات الاستعداد لمواجهةها، بما في ذلك المكافحة غير الملائمة لنواقلها، مما يتطلب القيام العاجل بجهودٍ منسقة ومكثفة للوقاية من هذا المرض، ولمكافحته في المناطق الإقليمية الفرعية. ونظراً لما تبديه الزاعجة المصرية *Aedes aegypti* التي تنقل حمى الضنك من مقاومة لمبيدات الحشرات الشائعة الاستخدام، فإن الاستخدام الحكيم والتدبير الصارم من الأمور الحاسمة لضمان استمرارية المكافحة. وتشتمل الورقة التقنية على الأساليب اللازمة للحد من خطورة هذا المرض المستجد، وأساليب دعم القدرات اللازمة للتخطيط واكتشاف المرض وخصائصه وطرق الحد من انتشاره، ودور الشراكة الفاعلة في هذا المجال.

وبين الدكتور البُشرى أن الالتزام الوطني هو حجر الأساس لضمان النجاح والاستمرار في أي برنامج لترصد الأمراض، وأن مكافحة حمى الضنك مسؤولية مشتركة يساهم فيها الكثير من الشركاء، ولا تقتصر على وزارات الصحة، ومن أجل ذلك تركز الاستراتيجية العالمية لمكافحة العوامل الناقلة لحمى الضنك على وجود ترصد يؤدي وظائفه على نحو فعال، وعلى التأهب لمواجهة المرض، وعلى مكافحة انتقائية ومتكاملة للبعوض يساهم فيها المجتمع والقطاعات المتعددة. وأوضح الدكتور البُشرى أنه يُفترض في الترسُّد حتى يؤدي وظائفه بصورة جيدة وفعّالة ويتضمّن عنصراً مخفياً، أن يكون استباقياً، وأن يركز على المختبرات، وأن يقدم الإنذار المناسب في وقت مبكر بأية فاشية وشيكة الحدوث. وأوضح الدكتور البُشرى أهمية التدخلات المضمونة الاستمرار، والمتعددة القطاعات، والمجتمعية المرتكز، لمكافحة حمى الضنك، وأن ذلك ينطبق بوجه خاص على المكافحة البيئية، والتنمية الريفية، والإدارة المحلية، والاستنهاض الجموعي لعامة الناس؛ كل هذا بالإضافة إلى التدابير التي تتخذها وزارة الصحة. كما أن الدعم بالتشريعات أمر أساسي أيضاً للنجاح في جميع برامج مكافحة حمى الضنك. وسيواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم التقني للبلدان الأعضاء.

المناقشات

قال ممثل العراق إنّ بلده يقوم، على الرغم من عدم تسجيل حالات من حمى الضنك، باتخاذ خطوات احترازية في إطار ترصد الأمراض السارية. وأكد على أهمية تعزيز الشراكة بين بلدان الإقليم وبين مختلف الأقاليم من أجل توقي ومكافحة حمى الضنك، وعلى ضرورة أن تدعم المنظمة تلك الشراكة. وأشار إلى وجوب تنظيم دورات تدريبية للعاملين في هذا المجال بدعم من المنظمة، وإلى ضرورة العمل، بدعم من المنظمة أيضاً، على التوفيق بين الترصد الوبائي والترصد المخبري. وشدد على أهمية إدراج جهود مكافحة الضنك في خدمات الرعاية الصحية الأولية، وعلى ضرورة تعزيز قاعدة البيانات الخاصة بهذا المرض، وتبادل المعلومات ذات الصلة بين بلدان الإقليم وبين البلدان الأخرى.

وتساءل معالي وزير الصحة في السودان عن المدى الزمني لانتشار المرض في خمسة من بلدان الإقليم، وعن سبب زيادة عدد بلدان العالم التي ينتشر فيها من تسعة بلدان في عام 1970 إلى 112 بلداً في عام 2011 على الرغم من معرفة المنظمة بمخاطره ومسبباته وسبل مكافحته. ولاحظ، في هذا الصدد، أن عبء مكافحة النواقل يقع عادة على كاهل المستويات المحلية في البلدان، حيث لا تتوافر الموارد المالية والموارد البشرية المؤهلة إلا بشكل محدود. وأكد على ضرورة تعزيز القدرات في تلك المستويات لضمان نجاح مكافحة حمى الضنك .

ودعا ممثل سلطنة عُمان إلى ضمان التكامل في العمل وتلافي تكرار الأنشطة واللجان، وبناء عليه أكد على ضرورة إدراج مكافحة نواقل حمى الضنك ضمن مهام اللجان الوطنية المعنية بالتدبير المتكامل لنواقل الأمراض .

ولاحظ ممثل جنوب السودان أنّ التوزيع الجغرافي لحمى الضنك يتبع، حسبما يبدو، الحدود السياسية للبلدان وسأل عن سبب ذلك.

وقال ممثل فلسطين إنّ مكافحة حمى الضنك، ولاسيما مكافحة النواقل، تقتضي التعاون مع قطاع الصحة البيئية. وأكد على ضرورة دراسة مقاومة البعوض لمواد الرش واختيار الأنسب منها، وتحديد الفترة المناسبة للرش وفق مرحلة التطور البيولوجي للبعوض، وبحث الآثار الجانبية والسامة للمبيدات الحشرية وكيفية متابعتها، مما يقتضي تدريباً في علم الحشرات.

وأكد ممثل اليمن أيضاً على أهمية المكافحة المتكاملة لنواقل الأمراض. وأضاف أنه لا يجوز الانتظار حتى تتخذ حمى الضنك منحى الماريا، وأنّ هناك بلداناً لها خبرات واسعة وموارد كبيرة في مكافحة أمراض مثل الماريا يمكن الاستناد إليها في مكافحة حمى الضنك.

وذكر معالي وزير الصحة في الكويت مزايا الوقاية القائمة على مكافحة النواقل، والتمس توضيحات بخصوص الاختلافات القائمة بين مكافحة نواقل الماريا ومكافحة نواقل حمى الضنك.

وقال ممثل باكستان إنّ حمى الضنك تشكّل خطراً حقيقياً في بلده، خصوصاً في مقاطعة البنجاب. وأضاف أنه تم، لمواجهة ذلك الخطر، إطلاق حملة توعية تشمل جميع القطاعات وسائر المعنيين، مثل القطاع الخاص والمجتمع المدني والطلاب ودوائر الإعلام. وأشار كذلك إلى أنّ هناك بلداناً أخرى تمتلك خبرة في مجال حمى الضنك، مثل

سري لانكا على وجه التحديد، تقوم حالياً بمساعدة باكستان في وضع استراتيجيات من أجل مجابهة المرض. وقال إن ثمة حاجة إلى مزيد من الدعم من المجتمع الدولي في هذا المجال.

وقال ممثل مصر إن هناك احتمالاً لانتشار حمى الضنك نتيجة التغير المناخي السائد، وطلب مساعدة المنظمة في مجال الإبلاغ وفق آلية تطبيق اللوائح الصحية الدولية، وألح على ضرورة تنظيم دورات تدريبية باللغة العربية في مجال مكافحة النواقل من أجل اجتياز الحواجز اللغوية. كما طلب مساعدة المنظمة في تحديد مواقع انتشار نواقل الأمراض، وأكد على أهمية تبادل المعلومات في هذا المجال مع سائر المراكز المختصة .

وذكر ممثل جمهورية إيران الإسلامية أن الأنماط المناخية الآخذة في التغير، والنزوح السكاني من الأمور التي تسهم في انتشار حمى الضنك. وأضاف قائلاً إن بلده يركّز على تعزيز نظام الترصد والقدرات المخبرية وعلى الاضطلاع بأنشطة الترصد الخافرة ودراسات وبائية ودراسات في مجال مكافحة النواقل. وحث البلدان التي شهدت وقوع فاشيات من حمى الضنك على مشاطرة تجاربها مع البلدان الأخرى. وأوضح أنه ليس هناك، في بلده، ما يدل على وجود حالات من الضنك، وأنه يجب، مع ذلك، إجراء المزيد من الدراسات في هذا الصدد.

وذكر ممثل المملكة العربية السعودية أن حمى الضنك ظهرت، لأول مرة في بلده في جدّة، وهي الآن موجودة في ثلاث مناطق في الغرب والجنوب. وقال إنه يجري تنسيق جهود مكافحة على جميع مستويات القطاع الصحي، وإن تلك الجهود تشمل تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المناطق المتضررة. وأضاف أنه يجري، بالتعاون مع جامعة ليفربول واتحاد مكافحة النواقل بطرق ابتكارية، إنشاء مركز في جيزان يُعنى بالأمراض المنقولة بالنواقل، ومن المتوقع أن يبدأ ذلك المركز عمله في القريب. والتمس الإرشاد من المنظمة بشأن التدابير المحددة اللازمة للوقاية من سراية المرض داخل البلدان وفيما بينها.

وأوضح ممثل المغرب أنه يمكن الاستفادة من مبادئ مكافحة الضنك في مكافحة العديد من فاشيات الأمراض وخصوصاً تلك المنقولة بالمفصليات. وأكد أيضاً على ضرورة العمل بطريقة متكاملة على مكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل.

وذكر ممثل الصومال أن العوامل التي تؤثر في انتشار حمى الضنك قائمة في بلده، مثل التوسع العمراني المكثف وضخامة أعداد النازحين من السكان. وأضاف أنه تم الإبلاغ عن حمى الضنك في مقديشو وبربرة، وإدراج المرض في النظام المتكامل للترصد والمجابهة. وأعرب عن أسفه لتعذر إجراء الترصد المخبري في الوقت الحالي، وأكد على ضرورة توفير المزيد من الموارد من أجل تعزيز ذلك الترصد، وزيادة قدرات العاملين الصحيين.

وذكر ممثل الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب أنه على الرغم من ترابط العوامل المسببة لحمى الضنك وحمى الضنك النزفية فإن جميع العوامل تتأثر كثيراً بالمناخ. ولاحظ أن هناك، أكثر من أي وقت مضى، حاجة إلى تعزيز الالتزام السياسي، ليس لمكافحة الفيروس عن طريق تدعيم النظم الصحية فحسب، بل كذلك لمواجهة الأسباب الجذرية التي تقف وراء انتشار المرض. وقال إن طلبة الطب الذين يمثلهم يرون أن التغير المناخي هو أكبر الأخطار المحدقة بالصحة في القرن الحادي والعشرين. وأضاف أن التغير المناخي لا يزال يشكل، في إقليم شرق المتوسط، إحدى المسائل المثيرة لقلق كبير، نظراً لانعكاساته على الإمدادات الغذائية والأمن التغذوي وإمدادات المياه وتوزع

الأمراض المنقولة بالنواقل. وحث جميع المعنيين على التعاون في مجال تعزيز المعارف، وعلى تغيير السلوكيات، وتفعيل الإجراءات الرامية إلى التعاطي مع عبء حمى الضنك من الجذور .

وقال الدكتور البُشْرَى، في رده على النقاط التي أثارها البلدان، إنه تم الإبلاغ عن حمى الضنك، لأول مرة، في الصومال والسودان في ثمانينات القرن الماضي، وفي مناطق أخرى من الإقليم خلال التسعينات. ورحب بالمبادرات الرامية إلى إنشاء مراكز متميزة إقليمية في مجال مكافحة النواقل، واسترعى الانتباه إلى البرنامج الإقليمي للتدريب على علم الحشرات الذي أنشئ في السودان عملاً بالقرار الصادر عن اللجنة الإقليمية في عام 2005. وأبدى دعمه لتشكيل لجان وطنية تُعنى بمكافحة النواقل، وأشار إلى أنه قد تكون هناك حاجة إلى إنشاء فرقة عمل إقليمية تُعنى بمكافحة النواقل.

وأوضح الدكتور رمان فيلابودهان، الخبير في مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية. بمقر المنظمة الرئيسي، الاختلافات القائمة بين الملاريا وحمى الضنك فيما يخص مكافحة النواقل. وقال إن تلك المكافحة تركز أساساً، فيما يتعلّق بالملاريا، على مكافحة البعوض البالغ، علماً بأن بعض برامج التخلص من المرض التي يُضطلع بها في الإقليم تركز، بعض الشيء، على مكافحة اليرقات. وأضاف أنه لا بد، فيما يخص حمى الضنك، من تركّز مكافحة النواقل على المراحل الثلاث (البيض واليرقات ومرحلة البلوغ) من دورة حياة البعوضة. ولاحظ أنه في حين يمكن للبعوضة من جنس الأنوفيل الطيران مسافات طويلة، فإن البعوض الناقل لحمى الضنك لا يطير إلا على مسافات قصيرة، وأن سرية ذلك المرض على نطاق واسع مردّها البشر بالدرجة الأولى. كما لاحظ أنه بإمكان بيض البعوض الناقل لحمى الضنك الصمود في ظروف الجفاف والتفقيس عندما يصبح الماء متوافراً.

واسترعت المديرية العامة الانتباه إلى دور الممارسات البيئية والمجتمعية في مكافحة البعوض الناقل لحمى الضنك. وأوضحت، فيما يخص عملية تحديد مواقع البعوض الناقل، أن تلك العملية تعتمد على توافر البيانات وعلى الإبلاغ الشفاف. وقالت، في إشارتها إلى طلبات إدراج حمى الضنك ضمن آلية اللوائح الصحية، إن المنظمة ستنتظر فيما إذا كان هذا المرض يستوفي الشروط الخاصة بالإبلاغ في إطار تلك اللوائح. ووافقت على أن التغيير المناخي سيكون من القضايا الحاسمة الأهمية في القرن الحادي والعشرين.

2.5 الارتقاء بالبرنامج الموسّع للتمنيع من أجل بلوغ الأهداف العالمية والإقليمية

(البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 4/58، القرار ش م/ل 58/ق-5)

عرّضت الدكتورة نادية طيّب ورقة تقنية بعنوان الارتقاء بالبرنامج الموسّع للتمنيع لبلوغ الأهداف الإقليمية والعالمية، وبيّنت الدكتورة طيّب أن التمنيع من أهم التدخلات في الصحة العمومية من حيث المردودية، والفعالية، والسلامة، وهو الوسيلة الرئيسية لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية، وأن السنوات القليلة المنصرمة قد شهدت تحسناً ملحوظاً في التغطية بالتمنيع الروتيني في عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط، حتى وصل المعدل الوسطي للتغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخنق والكزاز والشاهوق DTP في عام 2010 في الإقليم إلى 91%. وحقق الإقليم خفصاً مقداره 93% في وفيات الحصبة بين عامي 2000 و2008، وتم إدخال اللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي (Hib) في ثمانية عشر بلداً، وإدخال اللقاح المضاد للمكورات الرئوية في ثمانية بلدان، وإدخال اللقاح المضاد للفيروسات العجالية rotaviruses في أربعة بلدان.

وأضافت الدكتورة طلب أنه على الرغم من هذا التقدم المحرّز، فإن ما يقرب من مليون ونصف مليون طفل لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق DTP في عام 2010؛ أما عدد الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاحات وفق الجدول الوطني للتمنيع فأكثر من ذلك بكثير. وذكرت أنه لم يتم تحقيق هدف التخلص من الحصبة بحلول عام 2010، وأن ما تم إنجازه من خفض في وفيات الحصبة قد يتم فقده إذا لم تستمر أعمال المكافحة والتخلص من المرض، وأن إدخال اللقاحات الجديدة يمثل تحدياً ضخماً يواجه البلدان المتوسطة الدخل وخاصةً بلدان الشريحة الدنيا منها، فلا يعطى اللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي (Hib) إلا لـ 31% من المواليد الأتراب سنوياً. كما أن 88% من الرضع في الإقليم يولدون في بلدان لا تقدم اللقاحات المضادة للمكورات الرئوية ولا اللقاحات المضادة للفيروسات العجالية ضمن البرنامج الموسع للتمنيع.

وأشارت الدكتورة طلب إلى وجود تحديات متعددة تواجه الجهود الرامية للارتقاء ببرامج التمنيع في الإقليم، فهيكلياً برامج التمنيع وقدراتها الإدارية غير كافية، لا على المستوى المركزي ولا على المستوى المحلي، كما أن المخصصات الحكومية المنخفضة نسبياً لبرامج التمنيع مع زيادة الموارد المالية لتلبية الطلبات المتزايدة على البرنامج الموسع للتمنيع، والتي تتضمن إدخال اللقاحات الجديدة ومتطلبات استئصال الأمراض والتخلص منها، وهي ما يهدد المكتسبات التي حققتها برامج التمنيع، هذا إلى جانب كون النظام الحالي لشراء اللقاحات وتنظيمها في بعض البلدان يعاني من القصور في العديد من البلدان، وتمس الحاجة إلى آليات أكثر قوة لضمان جودة وسلامة اللقاحات.

وقالت الدكتورة طلب أن الغاية من هذه الورقة هي توضيح الدور الذي يؤديه التطعيم باللقاحات في خفض معدلات المرضة والوفيات الناجمة عن الأمراض السارية لدى الأطفال، ومن ثم بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية في بلدان الإقليم، والارتقاء بمستوى الوعي حول الفرص الضائعة لإنقاذ المزيد من الأرواح، بسبب التأخر في إدخال اللقاحات الجديدة. والورقة تؤكد على ضرورة مواصلة أنشطة التخلص من الحصبة من أجل الحفاظ على المكاسب التي تحققت في خفض الوفيات الناجمة عنها وتحقيق هدف التخلص منها. كما تسترعي الورقة اهتمام المعنيين إلى العوائق والتحديات التي تواجه برامج التمنيع في الإقليم، وإلى الإجراءات التي ينبغي تنفيذها لإحراز المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية.

المناقشات

أكدت السيدة ممثلة البحرين على أهمية الحفاظ على الترصد في البلدان بما يتيح الإسهاد على شلل الأطفال. وقالت إن أنشطة مكافحة شلل الأطفال في مملكة البحرين، من ترصد وتمنيع، تخضع للمراجعة بشكل دوري من قبل لجنة الإسهاد الوطنية لاستئصال شلل الأطفال ومن قبل المنظمة. وأضافت أن برنامج الترصد لحالات الشلل الرخو الحاد في البحرين يمكن من الكشف عن أية حالة مشتبه فيها من حالات شلل الأطفال الناجمة عن الفيروس البري المسبب للمرض. وذكرت أن البحرين بدأت بإرسال معلومات عن التطعيم ضد شلل الأطفال إلى المنظمة بشكل منتظم ودوري منذ عام 1981، وهو العام الذي تم فيه إنشاء برنامج التمنيع الموسع في البلد. واستطردت قائلة إن مملكة البحرين باتت، منذ عام 1994، خالية من شلل الأطفال، وأن نسبة تغطية الأطفال بالجرعات الثلاث من لقاح هذا المرض تتجاوز 97% منذ عام 1995. وذكرت أنه تم استبدال الجرعة الأولى من اللقاح الفموي، إذ يعطى لقاح غير حيّ حقناً للأطفال الذين بلغوا شهرين من العمر، وذلك منذ عام 2008. كما أشارت إلى حملات التطعيم السنوية التي أُجريت في الفترة بين عامي 1995 و1999، وإلى حملات التطعيم التعزيزي التي نُظمت في عام 2000 وعامي 2000 و2005، وذكرت بأنه تم وضع ومراجعة خطة وطنية لاحتواء المرض في حال توافده إلى المملكة.

وطلب السيد ممثل مصر تعزيز القدرات المحلية لتصنيع اللقاحات وإيلاء الأولوية في الشراء الموحد للشركات القائمة على مستوى الإقليم طبقاً لمعايير يتم الاتفاق عليها بين الدول بما يتناسب مع اشتراطات المنظمة. كما طلب وضع شروط واضحة للشراء الموحد عن طريق التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بُغية استخدامها في التفاوض مع وزارة المالية.

وأكد معالي وزير الصحة في الأردن على أهمية البرنامج الموسع للتمنيع باعتباره من أهم برامج الرعاية الصحية الأولية، وعلى الأهمية التي توليها المملكة الأردنية لموضوع التطعيم، حيث قامت بتشكيل لجنة وطنية تضم جميع القطاعات الطبية، ووضعت استراتيجية وطنية في مجال التمنيع. وذكر أن الأردن حقق إنجازات كبرى في هذا المجال، إذ تبلغ نسبة تغطية الأطفال في السنة الأولى من العمر بخدمات التطعيم 97%. وأشار إلى أن حملات التطعيم تشمل جميع مناطق البلد، بما فيها المناطق النائية. وأخيراً شكر معالي الوزير خبراء المكتب الإقليمي على ما بذلوه من جهود في سبيل الأخذ بلقاحات جديدة ليتم إدراجها في البرنامج الموسع للتمنيع، على أن يتم توفيرها عن طريق الشراء الموحد، لأن كثيراً من البلدان لا يمكنها إدراج تلك اللقاحات الجديدة في برامجها، بسبب ارتفاع تكاليفها.

وقال ممثل المغرب إنه لا بد من إيجاد سبل لدعم توفير اللقاحات بدول الإقليم مهما كان مستوى دخلها القومي، مع العلم أن بعض هذه اللقاحات يمثل عبئاً على ميزانيات بعض الدول، فالمغرب أدخل مثلاً سنة 2010 لقاحين جديدين بالاعتماد على موارده الذاتية، وهما المكورات الرئوية والفيروسات العنكبوتية، من أجل تحقيق أحد أهداف التنمية للألفية المتعلقة بخفض معدل وفيات الأطفال. ولكن هذين اللقاحين يكلفان أربعة أضعاف ما تكلفه اللقاحات الثمانية التي تم إدخالها سابقاً ضمن البرنامج الوطني للتلقيح. ولذلك ندعم فكرة الشراء الموحد للقاحات، إذا كان ذلك سوف يمكن من إدخال لقاحات جديدة بالإقليم بتكاليف أقل وبطريقة أسهل وأبسط.

وأبدت معالي وزيرة الصحة في أفغانستان ملاحظتها حول التغطية بالتمنيع بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخنق والكزاز والشاهوق والتي تجاوزت 80% في بلدها، وقالت إن في ذلك برهاناً على أن التمنيع ممكن حتى في مواجهة التحديات والصعاب؛ إلا أنه لا تزال هناك جيوب من الأطفال الذين فاتهم التمنيع، ويتواصل البحث عن أساليب مبتكرة لاستخدامها للوصول إلى هؤلاء الأطفال. وأشارت معالي الوزيرة إلى نجاح بلدها في الاستفادة من المحاقن التي تستخدم مرة واحدة وتتلف ذاتياً Uniject لإعطاء الأدوية في المناطق النائية، وطلبت الاستزادة من المعلومات حول التكنولوجيا الجديدة المشابهة والتي تتسم بالبساطة، وتحتاج إلى القليل من التدريب، والتي يمكن استخدامها في التخلص من الحصبة. وأشارت معاليها إلى نظام الترصد الفعال الموجود من أجل استئصال شلل الأطفال، ودعت إلى نظم للترصد تتسم بأنها متكاملة ومتسقة، وليست متوازية.

وقال السيد ممثل لبنان إن التمنيع يكتسي أهمية أكبر عندما تكون نسبة الوفيات عالية، ذلك أنه يمكن من الحد منها، وأضاف أن نسبة وفيات الأطفال منخفضة في لبنان، وأنه لا يبدي اعتراضاً على الأرقام الخاصة بلبنان، وأكد على أهمية الشراء الموحد للقاحات بالنسبة للبنان، لأنه ليس من البلدان المرتفعة الدخل، فهو يشترى اللقاحات حالياً من اليونيسيف، ويرحب بفكرة تولى المكتب الإقليمي مهمة الشراء الموحد، شريطة احتساب ما ينطوي عليه ذلك من تكاليف، وما يقتضيه من دعم لوجيستي.

أبدى معالي وزير الصحة في جيبوتي ملاحظة حول التمنيع وأنه بالغ الأهمية بشكل خاص في القرن الأفريقي، لأن المنطقة معرضة للتغير المناخي وللأزمات الإنسانية، ولنزوح السكان، ولسوء التغذية، وقال معاليه إن توسيع التغطية بالتمنيع أمر بالغ الأهمية، وينبغي تحقيقه من خلال الحملات، ولاسيما التطعيم للحصبة، لأن مرض الحصبة يظهر بين البالغين؛ وأوضح معاليه، أنه يمكن أثناء الأزمات ضم التحري عن سوء التغذية إلى التمنيع ضد الحصبة؛ وذكر معاليه أن التغطية بالتمنيع قد زادت عما كانت عليه عام 2000 وهي 50% لتصل إلى 88%، مع تأكيد التغطية بالمسح الذي تم تنفيذه عام 2008. وتم التخطيط لإجراء مسح ثانٍ عام 2012. وقال معالي الوزير إن جيبوتي تهدف إلى الوصول إلى أفضل تغطية ممكنة، وذلك لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

وأبدى معالي وزير الصحة في الكويت ملاحظة مفادها أن الكويت قد أدخل بالفعل اللقاح المضاد للورم الحليمي البشري HPV، مع ملاحظة مشكلة الرفض له، وأن الإعلام يغلب أن يبالح في إظهار المشكلات. وقال بأننا نحتاج لتعليم وتثقيف أفضل للناس، إلى جانب التوعية بوسائل الإعلام.

وقالت ممثلة باكستان إن بلدها ماضٍ في توسيع نطاق برنامج التمنيع ليصل إلى الذين يصعب الوصول إليهم، وإدخال لقاحات جديدة. وقد ساهم في البرنامج الموسع للتمنيع ما يقرب من مئة ألف عاملة صحية، كما يتم التخطيط لإدخال اللقاحات المضادة للمستدمية النزلية من النمط بي والمضادة للمكورات الرئوية بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع GAVI. وقد ازداد معدل التغطية بالتمنيع الروتيني، ووصل معدل التغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق إلى 88% في عام 2010. ونوهت بالتحديات الراهنة بما فيها الفيضانات والقتال الأمنية والضعف الإداري، وأوضحت مدى الحاجة إلى تقديم منظمة الصحة العالمية للدعم، ولحفاظة الشركاء على الاتجاه المتصاعد في التغطية بالتمنيع. كما أعربت عن دعم بلادها لنظام الشراء الموحد في الإقليم.

وأكد السيد ممثل فلسطين أيضاً على أهمية الحصول على اللقاحات عن طريق الشراء الموحد. وأشار إلى أن المناعة ضد السعال الديكي لا يكتسبها الطفل من أمه، وأن الجرعة الأولى والثانية من اللقاح لا توفران المناعة الكافية ضد المرض، ولاحظ أن هناك عدداً كبيراً من الأمهات اللاتي لا يكتسبن مناعة ضد الكزاز بسبب انخفاض نسبة التغطية بخدمات التطعيم في الماضي. وسأل عن حالة الكزاز الوليدي حالياً، لاسيما في المناطق التي لاتزال الولادات فيها تتم في البيوت. وأكد على ضرورة رصد المناعة ضد الحصبة كل أربعة إلى خمسة أعوام، لأن اللقاح المضاد لها حساس للضوء والحرارة. وشدد، بالنظر إلى ارتفاع سعر اللقاح المضاد للمكورات الرئوية، على أهمية الشراء الموحد بدعم من المكتب الإقليمي.

ونوه السيد ممثل تونس بالجهود التي يبذلها المكتب الإقليمي في دعم التطعيم التكميلي ودعم شبكات الترصد، وقال إن بلده يستند إلى المبادئ الواردة في الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للمضي قدماً في هذا المجال، وقد تمكن من بلوغ الهدف الأول المتمثل في تطعيم كل طفل عن طريق أنشطة التمنيع الروتيني أساساً، وذلك بفضل مراكز الصحة الأساسية المعممة على كل مناطق البلد. وذكر في هذا الصدد أن نسبة التغطية بجميع اللقاحات تبلغ 90% في جميع ولايات البلد، وذلك منذ عام 2006، وأن ارتفاع تلك النسبة يتجلى في عدم تسجيل نظام الترصد لآلية حالة من حالات الحصبة منذ عام 2003. وأوضح أن وزارة الصحة في بلده واعية بضرورة مواصلة الجهود من أجل إدراج المزيد من اللقاحات في استراتيجية التمنيع الوطنية، وأنها قامت فعلاً بإدراج لقاح المستدمية النزلية من

النمط بي (Hib) في تلك الاستراتيجية. ومضى يقول إن بلده يتعاون مع المنظمة في إطار مبادرة Optimize من أجل استكشاف سبل تسخير الطاقة الشمسية لأغراض نقل وصون اللقاحات.

وقالت معالي وزيرة الصحة والتعليم الطبي في جمهورية إيران الإسلامية إن في بلدها خبراء وطنيين رفيعي المستوى ضمن المجموعة الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع، وقد قدّموا الدعم لوزارة الصحة حول التخطيط للبرنامج الموسّع للتمنيع. وفي الوقت الحاضر، واستناداً إلى توصيات منظمة الصحة العالمية، أصبح الدور المنوط بهذه المجموعة بالغ الأهمية. وتابعت معالي الوزيرة قولها إن بلدها يعتقد اعتقاداً راسخاً أن النجاح في المحافظة على حالة الخلو من شلل الأطفال وفي التخلص من الحصبة ومن متلازمة الحصبة الألمانية الولادية لن يتحقق من خلال الاقتصر على حملات التلقيح وحدها. أما المكونات الأخرى للبرنامج الموسّع للتمنيع والضرورية لتحقيق النجاح فتتضمن زيادة التغطية بالتمنيع الروتيني، وتعزيز سلسلة التبريد، وترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، وتسجيل التأثيرات الجانبية للقاحات والإبلاغ عنها. كما لاحظت معالي الوزيرة أن تعزيز سلسلة التبريد يتطلب الاستثمار المالي، إلى جانب الدعم التقني والتدريب.

وأكد معالي وزير الصحة العراقي على أهمية وجود قاعدة معلومات لمتابعة المتغيرات الوبائية ولتقدير الاحتياجات للقاحات الجديدة، وإجراء المسوحات المتعددة المؤشرات، وتعزيز نظام المعلومات حول التمنيع والترصد الوبائي، والاستفادة من المسوحات الخاصة بصحة الأسرة، والصحة المدرسية. ثم أكد معاليه على دور المنظمة في تعزيز الشراكات مع البلدان، وفي تعزيز العمل بآلية الوصول إلى كافة المناطق (RED) لضمان عدم وجود متسربين من حملات التلقيح، بالإضافة إلى تمنيع الحجاج والزوار والمغتربين، ثم عرض للتمنيع في الحدود المتجاورة، وتعزيز الشراكات الفاعلة، وضمان التكافل مع الرعاية الصحية الأولية. وأشار معالي الوزير إلى أن العراق لا يزال يعطي جرعة من الفيتامين "أ" مع لقاح الحصبة، وأن العراق سيدخل اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي ولقاح الفيروسات العجلية في الشهر القادم، واللقاح المضاد للمكورات الرئوية في العام القادم.

ونوّه السيد ممثل دولة الإمارات العربية المتحدة إلى أن نسبة التغطية بالتمنيع في بلده تزيد على 90% وأنه قد تمّت إضافة تطعيمات جديدة (PCVf3) واللقاح السداسي منذ كانون الثاني/يناير 2011؛ وأن الدراسات جارية في بلده حول إمكانية إضافة بعض اللقاحات الجديدة مثل اللقاح المضاد لالتهاب الكبد "بي"، والفيروسات العجلية .rotavirus

ولاحظ السيد مندوب الصومال أن التمنيع كان الأداة الرئيسية لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية، واسترعى اهتمام السادة الحاضرين إلى التحديات التي يواجهها الارتقاء بالتمنيع، والتي تشمل على البنية غير الكافية والقدرات الإدارية القاصرة، ونُظّم التصدّ الضعيفة، والمخصصات الحكومية الضئيلة للتمنيع، وأوضاع الطوارئ المعقدة في عدد من البلدان ومن بينها الصومال؛ وأكد على أن الصومال ملتزمة بالارتقاء ببرنامج التمنيع حتى تحقق الأهداف الإقليمية والعالمية، ونوّه إلى ازدياد التغطية بالتمنيع في السنوات الأخيرة.

وقدّم معالي وزير الصحة السوري عرضاً للمؤشرات في الجمهورية العربية السورية في مجال التمنيع، واستراتيجية وخطة عمل البرنامج الموسّع للتمنيع فيها، منوّهاً إلى أن اللقاحات تقدّم مجاناً، فقد أصبحت سورية خالية من شلل الأطفال منذ عام 1995، وتحقق هدف القضاء على كزاز الوليد عام 1997 مع المحافظة عليه، ويؤمل القضاء على

الحصبة والحصبة الألمانية بحلول عام 2012، وتم تقليص معدلات وفيات الأطفال والرضع بتحسين الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة. ثم استعرض معالي الوزير مطّامح وزارة الصحة في الارتقاء بالتمنيع؛ وهي رفع نسبة التغطية لتتجاوز 95% بجميع اللقاحات، وحيازة جميع الأطفال المستهدفين ببرنامج التلقيح الوطني للبطاقات الخاصة بالتطعيم، والمحافظة على خلوّ سورية من شلل الأطفال.

ونوّه السيد ممثل جنوب السودان إلى أن الكثير من الأطفال في بلده يموتون اليوم بسبب الأمراض السارية، ويُعزى ذلك إلى انخفاض شديد في التغطية بالتمنيع. واسترعى ممثل جمهورية السودان انتباه السادة الحاضرين إلى الفاشية التي حدثت مؤخراً بالحصبة، وفيها اشتباه بـ 1300 حالة تم تأكيد مئة حالة منها. وذكر أن منظمة الصحة العالمية واليونيسف يعملان على الارتقاء بأنشطة البرنامج الموسّع للتمنيع بهدف تمنيع 1.7 مليون طفل دون سن الخامسة ضد الحصبة خلال الأشهر العشرة القادمة، وقال إن أربع مئة ألف طفل قد تلقوا التطعيم باللقاحات خلال الشهرين المنصرمين، وأن التحديات الرئيسية التي تواجه التمنيع في جمهورية جنوب السودان هي فقدان القوى العاملة الصحية المدربة، وضعف البنية التحتية، وانخفاض مستويات التعليم، والمعتقدات التقليدية المعوّقة، وفقدان الإمداد اللوجستي.

وأكد ممثل اليمن على أهمية التعجيل بإنشاء آلية إقليمية للشراء الموحد للقاحات، في ظل تزايد الفجوة بين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، واصفاً هذه الخطوة بالنقلة النوعية في توفير اللقاحات لأبناء الإقليم بأسعار ميسورة التكلفة. ثم أشار إلى وجوب استمرار الاهتمام بشلل الأطفال، بوصفه أهم الأخطر لهذا الإقليم، وإثارة هذه المسألة على مستويات متعددة بما يضمن تحقيق خلو الإقليم من هذا المرض.

وأشارت إحدى العضوات في وفد اليمن إلى الحاجة إلى دراسة السياق المحلي والعدالة الاجتماعية والمساواة بين الجنسين لدى اختيار أولويات عملية التمنيع. كما أثارت قضية النزاعات الدائرة في الإقليم وطالبت المنظمة بدعم وزارات الصحة من أجل الحفاظ على منجزات التمنيع خلال حالات النزاع.

وأشار السيد ممثل السودان إلى أهمية الدعم الذي يقدمه التحالف العالمي للقاحات والتمنيع GAVI للدول المنخفضة الدخل، ومنها السودان، مما ساعده على رفع معدل التغطية بالتمنيع إلى 90% وإدخال لقاحات جديدة، مثل اللقاح المضاد للفيروسات العجّلية rotavirus في العام الماضي، والجرعة الثانية للحصبة في العام المقبل. ونوّه سيادته إلى بعض التحديات، والتدابير اللازمة للمحافظة على النجاح، وهي زيادة التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية، واستقرار الدعم العالمي لتوفير اللقاحات للدول المحدودة الدخل في الوقت الملائم وعدم انخفاض الدعم أو توقفه.

وقد أشارت الدكتورة نادية نادية طلب إلى الأصوات القوية التي تنادي بإنشاء آلية شراء موحد للقاحات، ودعت الوفود إلى اجتماع جانبي حول هذا الموضوع في وقت لاحق من نفس اليوم. وفيما يتعلق بالتقنية الجديدة المستخدمة في تقديم اللقاحات، قالت إن هناك نوعاً من اللقاح المضاد للحصبة على هيئة رذاذ لايزال في مراحل الاختبار. وأشارت إلى أن أفغانستان كان هو البلد الأول الذي استخدم محقنة Uniject الوحيدة الاستعمال الذاتية التعطل في إعطاء ذوفان الكرز، وأن تجربتها قد استنارت بها نُهج مشابهة في بلدان أخرى. وقدمت تهانيها لباكستان على إشراك العاملات الصحيات بها في البرنامج الموسّع للتمنيع.

واسترعت المديرية العامة الانتباه إلى الصعوبات التي تحيط بتثقيف عموم الناس حول فوائد اللقاحات، وقالت إنه توجد شريحة من السكان الذين لم يوافقوا على تلقي التطعيم، وأن الأمر يكون أكثر إشكالية عندما يرفض بعض الزملاء من الأخصائيين الصحيين الحصول على اللقاحات أو لا يؤيدون أنشطة التثقيف. ونوهت إلى أن العمل مع الإعلام هو أمر هام من أجل تثقيف عموم الناس ورفع مستوى الوعي لديهم بما يحفزهم على قبول التثقيف. وفي ما يتعلق بشراء اللقاحات، قالت المديرية العامة إن المنظمة تعمل مع التحالف العالمي للقاحات والتثقيف GAVI بغرض "تشكيل ملامح السوق" من أجل اللقاحات. وأشارت إلى أن هناك بلداناً عديدة في هذا الإقليم قد أبدت اهتمامها في بناء قدرات إنتاجية فيما يتعلق باللقاحات؛ وتستطيع المنظمة تقديم الدعم لها من خلال نقل التقنيات. وحذرت المديرية العامة من مخاطر الهبوط بالأسعار إلى مستويات منخفضة جداً، لأنه عندما يحدث هذا، فإن المنتجين يخرجون من السوق. وأكدت أهمية الوصول إلى توازن مناسب بين العرض والطلب فيما يتعلق باللقاحات.

3.5 استراتيجية الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012 - 2016

البند 4 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 5/58، القرار ش م/ل 58/ق-8

عرض الدكتور خالد سعيد ورقة تقنية حول الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012 - 2016؛ وقد نوه في عرضه إلى أن الصحة النفسية وما يتصل بها من مشاكل هي إحدى قضايا الصحة العمومية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الحياة، وبالإنجابية ورأس المال الاجتماعي. وأن الاضطرابات النفسية، والعصبية والإدمانية تمثل ظاهرة عالمية تؤثر على جميع فئات المجتمع من كل الأعمار، وهي مسؤولة عن 14% من العبء المرضي عالمياً، و12% إقليمياً. وعرض الدكتور سعيد قرارات جمعية الصحة العالمية واللجنة الإقليمية حول إعداد استراتيجية شاملة للصحة النفسية، تسترشد بها الدول الأعضاء في استجابتها لتعزيز الصحة النفسية، والعمل على تضافر الجهود من أجل توقي الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، ومعالجة المصابين بهذه الاضطرابات وتأهيلهم.

وقدم الدكتور سعيد استعراضاً للبيانات الوبائية التي تُبرز حجم عبء الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، ثم تحليلاً لكيفية استجابة نُظُم الصحة النفسية في الدول الأعضاء. مع التعرف على التحديات والفرص، وتفصيل عناصر الاستراتيجية الإقليمية بُعْية التعاطي مع التحديات وزيادة الفرص المتاحة إلى أقصى حد، وخطط العمل الوطنية. وتشمل هذه العناصر تعزيز الجوانب القيادية والشُوروية في نُظُم الصحة النفسية، والارتقاء بعملية إدماج الصحة النفسية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز خدمات الصحة النفسية التخصصية، وإيلاء أولوية الخدمات للأشخاص الأكثر عرضة، والوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية.

المناقشات

قال السيد ممثل لبنان إنَّ بلده يتعاطى مع موضوع الإدمان بطريقة تقليدية تشمل إدخال المرضى المستشفى وإزالة الانسمام منهم، ثم تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع. وأضاف أن معدلات الانتكاس مرتفعة. وذكر الأساليب البديلة، مثل تلك التي تطبقها إيران، وطلب تقييمها وتنقيحها. واعترف بأن لبنان يواجه مشاكل في إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية وذلك بسبب نقص العاملين المتخصصين في هذا المجال، واقترح الاستعانة بالمعالجين النفسيين على مستوى الرعاية الصحية الأولية. كما اقترح إضافة التوصية التالية في الاستراتيجية: تنمية الموارد

البشرية وتنظيم الصحة النفسية ومهنة العلاج النفسي والاعتماد على المعالجين النفسيين في إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.

وذكر السيد ممثل الأردن أن بلده قد وضع استراتيجية وطنية للصحة النفسية هذا العام، وأنه تم اختيار الأردن كواحد من ستة بلدان على الصعيد العالمي للمشاركة في تنفيذ برنامج العمل الخاص بسدّ الفجوات في مجال الصحة النفسية. وأوضح أنه تم تدريب 360 من كوادر المراكز الصحية، وأنه يجري العمل على وضع وتحديث التشريعات المتصلة بالصحة النفسية وإعداد التوصيف الوظيفي للعاملين في هذا المجال.

وقال ممثل فلسطين إنه لا يوجد حتى الآن بروتوكول واضح في مجال الصحة النفسية وطلب مساعدة المنظمة في وضع ذلك البروتوكول، وأكد ضرورة مراجعة القوانين ذات الصلة الموجودة في بلدان الإقليم ومحاولة توحيدها، وكذا ضرورة تدريب الأخصائيين على التدبير العلاجي للاضطرابات النفسية وحالات الإدمان.

وذكر السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية نقص الخدمات الخاصة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في الإقليم. وقال إن سدّ الفجوات القائمة في مجال العلاج يكتسي أهمية كبيرة. واسترعى الانتباه إلى المشروع الرائد الجاري تنفيذه في بلده بغرض الحد من دور مستشفيات الأمراض النفسية دعماً للخدمات الصحية النفسية المجتمعية التي تسعى إلى دمج المصابين باضطرابات نفسية في المجتمع. وأضاف أن تعاطي مواد الإدمان يمثل مسألة معقدة ومشكلة متفاقمة، وأن أنواع المخدرات وأساليب تعاطيها ما فتئت تتغير مع مرور الوقت. وأكد على ضرورة دراسة الوضع الاجتماعي للأدوية الجديدة وآثارها على الصحة النفسية وتبادل نتائجها بين البلدان.

واستفسر السيد ممثل السودان عما إذا كان هناك دليل للتدريب في مجال الصحة النفسية. ثم أشار إلى مشكلة تعاطي العاملين الصحيين لمواد الإدمان، واستفسر عن حجم تلك المشكلة.

وأكد السيد ممثل العراق على أهمية وضع هيكل تنظيمي في مجال الصحة النفسية على مستوى وزارات الصحة في كل بلدان الإقليم. كما شدد على ضرورة توفير خدمات العلاج والتأهيل للمصابين بالصدمات بسبب الظروف التي تمرّ بها المنطقة، وضرورة إقامة تعاون وثيق بين دول الإقليم والمكتب الإقليمي في وضع القوانين والتشريعات الخاصة بالصحة النفسية، وتنظيم الموارد البشرية في هذا المجال وتطويرها وتوظيفها بطريقة مناسبة، وإنشاء مركز إقليمي للتدريب والبحوث في مجال الصحة النفسية يمكن للعراق استضافته، فضلاً عن وضع نظام لمراقبة جودة خدمات الصحة النفسية.

وذكرت السيدة ممثلة البحرين أنه تم، في بلدها، تشكيل لجنة على مستوى وزارة الصحة تُعنى بتعزيز الصحة النفسية وإدماجها في الرعاية الصحية الأولية. وأضافت قائلة إن وزارة الصحة قامت بفتح أربع عيادات متخصصة في الصحة النفسية وعيادة متخصصة في تقديم خدمات الصحة النفسية للمراهقين، فضلاً عن إطلاق برنامج لإسداء المشورة للمقبلين على الزواج. وقالت إن جميع الأدوية الخاصة بالصحة النفسية متوافرة مجاناً في البحرين. وأشارت إلى التحديات التي يواجهها بلدها، ومنها علاج إدمان الأدوية المخدرة، مثل المورفين، وإلى محاولة بلدها الاستعانة بخبرات البلدان الأخرى في هذا المجال.

وقال السيد ممثل الصومال إن عُشر الصوماليين مصابون حالياً باضطرابات نفسية، وذلك نتيجة الحرب التي طال أمدها بالدرجة الأولى. وأضاف أنه لا يوجد، في الوقت نفسه، أي أطباء نفسيين، وأن أدوية علاج اضطرابات الصحة النفسية محدودة أو غير متوافرة بانتظام. وشكر المنظمة على دعمها في تدريب مجموعة من المرضى المتخصصين في الصحة النفسية، ووجه نداءً إلى بلدان الإقليم دعاها فيه إلى تزويد بلده بطبيب نفسي.

وأشار السيد ممثل تونس إلى أن بلده شهد تزايد عدد الاضطرابات النفسية وحالات الإدمان، وأن البلد عكف على تنفيذ البرنامج الوطني للصحة النفسية منذ عام 1990، وقام بتنقيح القانون الخاص بالصحة النفسية، وإنشاء وحدات بحث في مجال الصحة النفسية. وأضاف أن قطاع الصحة النفسية يعاني من نقص الموارد البشرية ونقص التنسيق مع مختلف القطاعات الأخرى، وأن سياسة بلده في مجال الصحة النفسية متساوقة مع الاستراتيجية المقترحة من قبل المنظمة.

وقال معالي وزير الصحة في الجمهورية العربية السورية إن بلده تمكّن من زيادة عدد العيادات المتخصصة في الصحة النفسية بنسبة 50%، وزيادة عدد عيادات الرعاية الصحية النفسية الأولية بنسبة 100%، وإدخال تحسينات كبيرة على خدمات الصحة النفسية، وإنشاء مرافق لإيواء المصابين باضطرابات نفسية، ومراكز متخصصة في توفير خدمات الطب النفسي للأطفال ومراكز أخرى متخصصة في علاج الإدمان. وأكد على أهمية مشاركة بلده في التظاهرات العالمية الخاصة بالصحة النفسية للاطلاع على تجارب البلدان الأخرى في هذا الميدان، وضرورة تحديث التشريعات الخاصة بالصحة النفسية والإدمان وتعزيز الموارد البشرية وتوخي الصرامة في صرف الأدوية ذات الصلة.

واقترح السيد ممثل المغرب إضافة ما يلي في البند 2 المتعلق بالنشاط الإقليمي ضمن العنصر الاستراتيجي رقم 2 من الاستراتيجية: إنشاء تخصص ضمن حزمة العلاج الشامل يتناول مشاكل الصحة النفسية من أجل تحقيق التكامل بين جميع عناصر الحزمة العلاجية؛ واستحداث الوسائل اللازمة لمساعدة البلدان على صياغة السياسات والخطط والتشريعات ذات الصلة وتتبعها وتقييمها؛ واقترح أيضاً إضافة ما يلي ضمن العنصر الاستراتيجي رقم 4 من الاستراتيجية: التركيز على السجناء باعتبارهم من الفئات السريعة التأثير، ودمج خدمات الصحة النفسية في مجموعة الخدمات الصحية التي تُقدم في السجون.

وقال السيد ممثل جنوب السودان إن خدمات الرعاية الصحية النفسية تكاد تكون منعدمة في بلده، وذلك على الرغم من العدد الكبير للضحايا التي خلفتها الحرب. وأضاف أن حكومته ملتزمة بتطوير خدمات الصحة النفسية، وشكر المنظمة في هذا الصدد على ما تعترم تقديمه من دعم إلى بلده في وضع سياسة واستراتيجيات لتوفير خدمات الصحة النفسية.

وذكر السيد ممثل جيبوتي أن الوصم والأفكار السلبية الخاطئة تحدّ من اللجوء إلى خدمات الصحة النفسية. وقال إن خطة بلده الاستراتيجية لعام 2012 تشمل إدراج التدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. واسترعى الانتباه إلى ضرورة تنسيق ومواءمة الجهود بين جميع الوكالات والبرامج المعنية بمعايرة مواد الإدمان. وأضاف، في هذا الصدد، أن جيبوتي تقوم بتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية وتعزيز آليات تنظيم المواد النفسانية التأثير. وقال إنه سيتم، في عام 2012، إدماج الصحة النفسية في الخطة الوطنية للتنمية الصحية. وذكر

أهمية الطب التقليدي في الإقليم واقترح أن يتم تبين فعاليته في معالجة مشاكل الصحة النفسية. وأبدى موافقته على أن الالتزام السياسي من الأمور الحاسمة الأهمية في تعزيز خدمات الصحة النفسية.

وشدّدت معالي وزيرة الصحة في أفغانستان على أهمية إظهار أثر الصحة النفسية على نوعية حياة المجتمع وتنميته بشكل عام. وذكرت أنه تم، في أفغانستان، إدماج الصحة النفسية في مجموعة الخدمات الصحية الأساسية، واستحداث دليل تدريبي وموارد تعليمية في هذا المجال. وأكدت على ضرورة إشراك قطاعات أخرى، مثل قطاعي التعليم والعمل وقطاع مكافحة المخدرات، في التصدي لمشاكل الصحة النفسية. وأضافت قائلة إن ثمة، في أفغانستان، علاقة بين تعاطي مواد الإدمان وبين البطالة، ولاسيما بين الشباب، علماً بأن 60% من السكان تقل أعمارهم عن 25 عاماً. وطلبت الإرشاد في تعزيز خدمات الصحة النفسية، بالنظر إلى امتلاك بلدها هيكلاً لتوفير الخدمات ودليلاً تدريبياً وموارد تعليمية.

وذكر السيد ممثل الكويت أن بلده قام بإنشاء برنامج متكامل في مجال الصحة النفسية وتعميمه على مراكز الرعاية الصحية الأولية، وإعداد قانون في هذا المجال. وأكدت على ضرورة توعية المجتمع بمسألة الصحة النفسية، وضرورة وضع هيكل تنظيمي متكامل في مجال الصحة النفسية يشمل مختلف الوزارات.

وقال السيد ممثل اليمن إن مستوى الصحة النفسية متدهور في بلده بسبب الوضع السياسي والاجتماعي، وأكد ضرورة إعطاء الأولوية لهذه المسألة، واتفق مع ضرورة الاستعانة بأخصائيي المعالجة النفسية وغيرهم من الأخصائيين في الجهود التي تُبذل من أجل تحسين الصحة النفسية.

وأشارت السيدة ممثلة مصر إلى أن الأوضاع التي يشهدها الإقليم حالياً تسهم في زيادة مشاكل الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، مما يزيد من التحديات في التصدي لتلك المشاكل. وشددت على ضرورة تعزيز التعاون وتبادل الخبرات بين الدول الأعضاء والمنظمة، وعلى ضرورة اعتماد الاستراتيجية التي أعدتها المنظمة في هذا المجال. وأضافت أن مصر تعمل، بالتعاون مع المنظمة، على مكافحة الوصم المرتبط بمشاكل الصحة النفسية.

وقالت السيدة ممثلة المنظمة الدولية لمكافحة مرض الزهايمر إن حالات مرض الزهايمر وأشكال الخرف الأخرى تمثل السبب الرئيسي لسنوات العجز التي يعيشها الأشخاص ممن تتجاوز أعمارهم ستين عاماً. وأضافت أنه تم الاعتراف بمرض الزهايمر كأحد أهم الأمراض غير السارية في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الأمم المتحدة في الآونة الأخيرة بنيويورك بشأن الأمراض غير السارية. وأوضحت أن ثمة عوامل اختطار مشتركة بين مرض الزهايمر وأشكال الخرف ذات الصلة وبين أمراض غير سارية أخرى، وطلبت إلى البلدان إدراج الخرف في الخطط الوطنية الخاصة بمكافحة الأمراض غير السارية. واستطردت قائلة إن منظماتها تعمل مع منظمة الصحة العالمية ومع خبراء من جميع أنحاء العالم من أجل وضع تقرير يتناول تحديداً مسألة الخرف من المتوقع صدوره في عام 2012. وقالت إن ذلك التقرير سيكون دليلاً مهماً لوضع سياسات وطنية في مجال مكافحة الخرف، وحثت البلدان على إعداد سياسات من هذا القبيل.

وطلب السيد ممثل الاتحاد العربي للمنظمات غير الحكومية للوقاية من الإدمان إنشاء مراكز للدراسات الإحصائية في مجال الإدمان، واعتبار المدمن مريضاً يستحق العلاج. وقال إن ثمة قوانين في بلدان الإقليم تضع المدمنين في خانة

المجرمين. وأكد على ضرورة التوعية بمسألة الإدمان وزيادة التعاون بين البلدان والمنظمات غير الحكومية من أجل تحسين التعامل مع المدمنين.

وذكرت السيدة ممثلة الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب أن الصحة النفسية لا تحظى بأولوية كبيرة أثناء التدريب السريري في كليات الطب، وأشارت إلى أن الانتحار يمثل ثالث أهم أسباب وفاة الشباب. وأعربت عن أملها في رؤية المزيد من المبادرات والبرامج التي تسعى إلى معالجة قضايا الصحة النفسية، مثل برنامج العمل الخاص بسدّ الفجوات في مجال الصحة النفسية، وقالت إن طلاب الطب يرغبون في المشاركة بفعالية في تلك البرامج. وحثت البلدان على اتخاذ خطوات نشطة في التصدي لقضايا الصحة النفسية وخصوصاً في مكافحة تعاطي مواد الإدمان مكافحة مستدامة.

وأكد المدير الإقليمي على أهمية إدراج الصحة النفسية في مناهج دراسة الطب والتمريض. وذكر أن ظاهرة الوصم لا تقتصر على المرضى، بل تشمل أيضاً مهنيي الصحة النفسية. وأوضح أن تلك الظاهرة منتشرة بصورة أقل في وحدات الصحة النفسية الموجودة داخل المرافق الصحية العامة مقارنة بالمرافق المتخصصة في الرعاية الصحية النفسية.

وأشار الدكتور خالد سعيد إلى أن هناك عدة مواضيع أثرت خلال المناقشات، منها الحاجة إلى تعزيز القدرات على الصعيد المحلي، بما في ذلك إنشاء هيكل تعاوني في مجال الصحة النفسية، ومنها أيضاً الحاجة إلى بناء قدرات الموارد البشرية. وأضاف أن كثيراً من البلدان أكدت على الحاجة إلى إنشاء فرقاً متعددة التخصصات بإمكانها توفير خدمات شمولية في مجال الصحة النفسية. وذكر أنه يجري تدريب فرقاً من هذا القبيل في الأردن، التي تُعد من البلدان الرائدة المشاركة في برنامج العمل الخاص بسدّ الفجوات في مجال الصحة النفسية. واستطرد قائلاً إن البلدان استرعت الانتباه كذلك إلى زيادة اضطرابات الصحة النفسية المرتبطة بالنزاعات. وشدد على ضرورة تمكّن جميع الفاعلين في المجال الإنساني من توفير الخدمات الصحية النفسية والخدمات النفسية الاجتماعية الأساسية. ولاحظ أنه تم التأكيد، تكراراً، على مسألة الإدماج. وأوضح، في هذا الصدد، أن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية من السبل التي تمكّن من بلوغ أقصى نسبة من الموارد وتمكّن، في الوقت ذاته، من توفير الخدمات في بيئة خالية من الوصم. وقال، فيما يخص المعالجة القائمة على استبدال الأفيون بالميثادون، إن البيّنات تشير بشكل واضح إلى أن من يخضعون لتلك المعالجة يصبحون أكثر إنتاجية وأقل نزعة إلى ارتكاب أعمال إجرامية وأكثر ميولاً إلى العمل مقارنةً بمتعاطي الأفيون. وأوضح أن الانتحار من المسائل التي يكتنفها قدر من الوصم والتي يجب تناولها بشكل عاجل.

4.5 التوجّهات الاستراتيجية للارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط

البند 4 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 6/58، القرار ش م/ل 58/ق-3

عرّضت الدكتورة نعيمة القصير الورقة التقنية المعنية، فقالت إن البحوث من أجل الصحة يُنظر إليها، في بعض الأحيان على أنها ترف. وهي لذلك تواجه مخاطر التعرّض للاستقطاعات المالية، عندما تتعرض البلدان لظروف اقتصادية صعبة. غير أنه قد ثبتت أهمية البحوث من أجل الصحة من أجل التنمية الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، وهي تعتبر الآن أحد أهم الاستثمارات. فالبحوث من أجل الصحة توفر المعارف المطلوبة لتفهّم الشواغل

الصحية وكذلك كفاءة وفعالية الخدمات الصحية، والاحتياجات المستقبلية للقطاع الصحي بوجه عام. فالحاجة ماثلة إذن إلى البحوث من أجل الصحة، لا من أجل مزيد من الفهم حول الأمراض فحسب، بل أيضاً من أجل تفهّم المحددات الأخرى الخاصة بالصحة، بما فيها، التعليم، والفقر، والجنس، وحقوق الإنسان والتغيرات البيئية. وعلى الرغم من ذلك، فإن البحوث من أجل الصحة ماتزال تعاني من نقص التمويل في كثير من المناطق، وهي لا تلي، بالضرورة، احتياجات السكان.

وأضافت أن إقليم شرق المتوسط يشهد في الوقت الراهن تغيراً سياسياً واجتماعياً واقتصادياً وديمغرافياً، وصحياً. فهناك عدة بلدان تواجه أوضاع طوارئ، بينما هناك بلدان أخرى معرضة لوقوع كوارث طبيعية بها. والناس تطالب بمشاركة أكبر في اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية. وتقدم التوجّهات الاستراتيجية للبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط مقترحات من أجل دعم البحوث، والاستفادة من نتائجها لتحسين الصحة من خلال استخدام البيّنات، ومجابهة التحديات الماثلة في الإقليم. وتقدم هذه الورقة تحليلاً لوضع البحوث من أجل الصحة في الإقليم، والتوجّهات الاستراتيجية لتنفيذ تلك التوجّهات الاستراتيجية المتحددة عبر المنظمة. وتؤكد التوجّهات الاستراتيجية الرسالة المحملة التي مفادها أن البحوث من أجل الصحة ليست ترفاً، بل هي استثمار ضروري في التنمية الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، وهي تمثل قضية أساسية في جميع الأوقات.

وأوضحت أن اقتراح هذه التوجّهات الاستراتيجية في هذا الوقت إنما يأتي لتوفير إطار زمني يتسم بالمرونة، مع مراعاة التنوع الحاصل في الإقليم، والذي يمكن توثيمه بالنسبة للدول الأعضاء، بما يلي احتياجاتها الصحية، ويصوغ استراتيجياتها الوطنية للبحوث الصحية. وهذه الورقة مبنية على ما تحقق من إنجازات سابقة، وهي تسلط الضوء على الفرص المتاحة وتهيئ المجال لمواجهة التحديات الجديدة المتمثلة في الأسلوب المتعدد القطاعات، ولاسيما في أوقات الطوارئ والمصاعب المالية. ومن الجدير بالملاحظة أن منظمة الصحة العالمية تعني كلاً من الدول الأعضاء وأمانة المنظمة في وقت واحد، وينبغي لذلك إدراك أن التوجّهات الاستراتيجية المدرجة في هذه الورقة تتعلق بكلا الطرفين، وهذا من شأنه دعم الفرضية القائلة بأن التعاضد والتعاون هو ما نحتاج إليه لتنفيذ التوجّهات الاستراتيجية المقترحة.

المناقشات

أشار ممثل فلسطين إلى وجود العديد من البحوث التي تحتاج إلى جهد إقليمي وهذا ما تم الحديث عنه في تقرير المدير الإقليمي خاصة في ما يتعلق بمتابعة بعض الأمراض ومنها استئصال شلل الأطفال، وبالتالي، فهذا نداء ليكون هناك بروتوكول بحوث إقليمية مشترك ضمن دعم منظمة الصحة العالمية. وعرّج على قضية إضفاء الطابع المؤسسي على البحوث، قائلاً إن الرؤية الفلسطينية هي استغلال الباحثين في الجامعات الفلسطينية ضمن معهد الصحة العمومية المزمع تأسيسه قريباً بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بحيث يتم البحث حسب الاحتياجات الصحية الفلسطينية.

نوّه السيد ممثل العراق بأهمية تقديم المنظمة للدعم التقني حول الاستثمار في البحوث الصحية وتطبيق اقتصاديات الصحة، مع التركيز على البحوث التي تتعامل مع المشاكل الصحية والبيئية في المنطقة. كما أكد على أهمية تبادل الخبرات بين بلدان الإقليم وإجراء بحوث صحية مشتركة حول المشاكل الصحية المشتركة، إلى جانب بحوث تطبيقية

لتعزيز مفاهيم الرعاية الصحية الأولية. وأضاف أنه من المهم تحقيق الشراكة بين القطاعين العام والخاص لإجراء بحوث صحية ميدانية مشتركة مع التأكيد على بحوث علم الوبائيات الميداني، والبحوث الصحية التي تدعم التكامل بين خدمات الرعاية الصحية، والثانوية، والثالثية (التخصصية).

وأكد السيد ممثل السودان ضرورة التنسيق بين مختلف الجهات المشاركة في البحوث الصحية، مثل مؤسسات البحث العلمي والجامعات الحكومية والخاصة، مع ضرورة إجراء البحوث وفقاً لأولويات البلدان وليس وفقاً لأولويات الجهات الممولة. كما أكد أهمية التنسيق في مجال الدراسات والمسوحات والبحوث بين البرامج الممولة من المنظمة وغيرها من الجهات المانحة من أجل تحقيق التكامل بين البرامج، وتنفيذها على مستوى البلدان.

وأكد ممثل الإمارات العربية المتحدة أن بلده يؤمن بأهمية البحوث الصحية، وأن الاستراتيجيات الوطنية تبني على أساس هذه البحوث. وذكر أن المسح الوطني للتغذية الذي أجرى في الإمارات قد أفرز قاعدة معطيات في هذا المجال. وأضاف أن هناك تعاوناً مع المؤسسات التعليمية والأكاديمية في الإمارات وبين المكتب الإقليمي. وذكر أن بلده مستعد لاستضافة المدير الإقليمي المساعد والفريق الذي يعمل معها من أجل مزيد من المناقشات بشأن التعاون في مجال البحوث الصحية.

وأكدت السيدة ممثلة البحرين على أهمية إجراء البحوث الصحية في الإقليم، على غرار المسوحات الوطنية في مجال انتشار الأمراض غير السارية. وأضافت أن لمجلس التعاون الخليجي تجارب سابقة ناجحة، مثل مسح صحة الأسرة، وحالياً، مثل دراسة العبء الاقتصادي لداء السكري. وأكدت سيادتها أيضاً على أهمية تحديد أولويات البحوث في الإقليم. وأضافت أن البحرين تدعم البحوث الصحية من خلال اللجنة الرئيسية للبحوث الصحية ولجان البحوث المعنية بالرعاية الأولية والثانوية. وذكرت أنه يشترط لتخرج الأطباء من برنامج طب العائلة، إكمالهم لبحث صحي، كما يشترط ذلك أيضاً للحصول على الترقية.

وأكد معالي وزير الصحة العامة والسكان في اليمن على أهمية البحوث الصحية لدعم النظم الصحية ومكافحة الأمراض الوبائية والسارية والمزمنة. وذكر معاليه أن دول الإقليم تحتاج إلى تخصيص موارد أكثر وتمويل أكبر للبحوث، ولاسيما بحوث النظم الصحية، مع الاهتمام بالباحثين، وإيجاد مراكز امتياز في الإقليم في المجالات الصحية المختلفة. وأضاف أن هناك ضرورة للربط العقلاي بين المؤسسات البحثية مثل الجامعات والمؤسسات التطبيقية التي تقع عليها مسؤولية التنفيذ، كوزارة الصحة ومرافقها وبرامج مكافحة الأمراض. وأوضح معاليه أن العبرة هي بمدى الاستفادة من نتائج البحوث وإسهامها في عملية صنع القرار، ووضع الأولويات، وصياغة السياسات. واقترح معاليه إجراء بحث على مستوى الإقليم في هذا المجال.

وذكر السيد ممثل تونس أنه تقرر زيادة حصة برنامج البحث العلمي في تونس من الإنفاق كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، من أجل تحسين هذا القطاع الاستراتيجي الهام. وأشار إلى تطور البحث العلمي في تونس في الأعوام الأخيرة. وذكر أن نسبة استهلاك الاعتمادات المخصصة لبرامج ومشاريع البحث على مستوى مختبرات ووحدات البحث لا تتجاوز 50% كمعدل عام بسبب عدم تلاؤم الصبغة الإدارية لمؤسسات التعليم العالي والبحث مع متطلبات أنشطة البحث العلمي التي تقتضي المرونة في التصرف والسرعة في التنفيذ، حيث تتمثل المشكلة الرئيسية في تشتت الجهود بسبب عدم تنسيق الأنشطة بين الكيانات المختلفة. وأوضح سيادته أن لجنة تضم ممثلين

من وزارات التعليم والبحث والعلمي والصحة العمومية، إضافةً إلى قطاع الأدوية، ستتولى ضبط مشاريع البحث وفقاً للأولويات الوطنية. وأضاف أن تطبيق هذا التوجه سيتم في المرحلة الأولى على مجالات السرطان، والأمراض المزمنة وأمراض الشيخوخة، والأمراض الوراثية، والإصابات الناتجة عن العنف.

وذكر السيد ممثل سلطنة عُمان أن مجلس البحث العلمي في السلطنة أنشأ برنامجاً بحثياً مفتوحاً خاصاً بمشكلة الحوادث المرورية لجميع القطاعات بالسلطنة وخارجها من أجل المشاركة في بناء القدرات البحثية بالسلطنة وإيجاد الحلول العملية المبنية على البراهين التي تناسب وضع وبيئة السلطنة. وأضاف أنه تم إسناد أربعة بحوث تُعنى بالمحددات الاجتماعية والسلوكية لقائدي المركبات في السلطنة، وتقييم وسائل مقيدات السرعة ومدى نجاعتها، وهندسة الطرق، وقاعدة بيانات السلامة المرورية الوطنية.

وأقر السيد ممثل الكويت بضرورة الاستثمار في البحوث الصحية من أجل تحقيق التنمية، وذكر أن بلاده تولي البحوث الصحية اهتماماً كبيراً وتتعاون مع المؤسسات البحثية والجهات الممولة للبحوث في إجراء البحوث وفقاً للمعايير الأخلاقية للبحوث ذات العلاقة بالإنسان. وأضاف أن وزارة الصحة تتعاون مع المنظمة لإجراء المسوحات الصحية والدراسات المتعلقة بعوامل الاختطار المؤثرة على الصحة ومعدلات انتشار الأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى بحوث تقييم النظام الصحي. وأوضح أن الوزارة تشترط على الأطباء إجراء ونشر عدد محدد من البحوث في مجالات محكمة عالمياً للمحافظة على المعايير وتحسين الأداء وتحقيق المصداقية. ومضى قائلاً إن الموافقة على مشروعات ومقترحات البحوث الطبية والصحية لا تتم إلا بعد التأكد من توافرها مع المعايير الإنسانية والأخلاقية.

وذكر السيد ممثل مصر أن بحوثاً عملية أجريت حول بعض المشاكل ذات الصلة بالصحة العمومية، مثل عدم إقبال الأمهات في عدد من بلدان الإقليم على تطعيم أطفالهن، وخاصةً ضد شلل الأطفال. وتبين أن 30% من حالات شلل الأطفال كانت لأطفال لم يتلقوا التطعيم بسبب رفض الأسر، الأمر الذي يستوجب إجراء دراسات لبحث وتفهم الجوانب الاجتماعية للمشكلة. وأضاف أن اجتماعاً لدول الإقليم قد عقد لوضع أولويات البحوث الصحية، وبصفة خاصة في مجالات الأمراض غير السارية، بمشاركة متخصصين من خبراء الإثنوبولوجيا لمعالجة مثل هذه القضايا وغيرها من القضايا ذات الصلة. وذكر كذلك أن هناك حاجة إلى التعاون بين القطاعات في كل من وزارة الصحة والأوساط الأكاديمية لإجراء مشروعات البحث. وأوضح أن الميزانيات المتاحة لعمل بحوث ميدانية هي ميزانيات غير كافية.

وذكر السيد الأمين العام لاتحاد الجامعات العربية أن نسبة ما ينفقه العالم العربي والإسلامي على البحث العلمي من الناتج المحلي الإجمالي للدول العربية هو أقل بكثير مما يُنفق على البحث العلمي في البلدان الصناعية، وكذلك هو الحال بالنسبة لإسهام العالم العربي والإسلامي في الإنفاق العالمي على البحث العلمي. وأضاف أن ذلك ينسحب أيضاً على عدد الباحثين العرب مقارنةً بنظرائهم في الغرب. وأوضح أن من بين أهم معوقات البحث العلمي في هذه المنطقة: التمويل (حيث يأتي 90% منه من التمويل العمومي)، وعدم وجود السياسات والأولويات الخاصة بالبحث العلمي إلى جانب عدم التنسيق بين الجامعات سواء داخل القطر الواحد أو بينها وبين الأقطار الأخرى، وهجرة العمالة الماهرة، وانعدام الاستقرار السياسي وتدني الرواتب.

وذكر الأمين العام لمركز تعريب العلوم الصحية أن الإقليم ما يزال متخلفاً جداً في مجال البحث الصحي لأن البلدان لم تبذل جهوداً صادقة في هذا المجال. وأكد على ضرورة التركيز على البحوث الصحية أكثر من البحوث الطبية من أجل التعاطي مع القضايا التي تهم صحة المواطن. واقترح إيجاد الحافز لإجراء البحوث الصحية بتحديد مجالات للبحث الصحي وتخصيص جائزة تمنح لأفضل بحث في هذا المجال، مما ينعكس على تحسين الخدمات الصحية في المجالات ذات الصلة.

ونوه معالي المدير العام للمكتب التنفيذي لمجلس وزراء صحة دول مجلس التعاون بالأهمية التي يوليها المكتب الإقليمي للبحوث الصحية، وذكر أن عدداً من البحوث المشتركة قد نفذت في دول المجلس. وأكد على أهمية التدريب وبناء القدرات لدى مسؤولي البحوث في الدول الأعضاء لتحديد أولويات البحوث الصحية وبحوث النظم الصحية. وذكر أن أولويات البحوث الصحية تتضمن صحة الطوارئ، والكوارث، وصحة البيئة. وشدد على أهمية إيلاء المنظمة اهتماماً خاصاً وتعزيز مفهوم الرعاية الصحية المُستندة بالبيّنات موضحاً أن من شأن هذا التوجّه أن يُفضي إلى دعم البحوث وتعزيز دورها في رسم السياسات واتخاذ القرار المبني على المعطيات والبيّنات. وذكر أنه من المهم كذلك إقامة شراكات بين النظم وبين المؤسسات البحثية الوطنية لدعم البحوث وأولوياتها.

وأكدت الدكتورة نعيمة القصير، المدير الإقليمي المساعد، ما ذكره السيد ممثل فلسطين، حول الجهود الإقليمية، وما ذكره بشأن إضفاء الطابع المؤسسي على البحث العلمي، وأوضح أن نتائج هذا الإضفاء سوف تظهر في كل من النهج والعمل، وأضافت أن هناك تعزيزاً للعمل المشترك بين الجهات المختلفة في هذا الخصوص. وأكدت على أهمية الالتزام السياسي لتقديم الدعم على أرض الواقع من خلال الشراكة الكاملة بين عدة جهات. وشكرت الإمارات العربية المتحدة على الدعوة التي وجهتها إليها وإلى فريق العمل من المكتب الإقليمي، ووعدت بالعمل معاً من أجل تعزيز البحوث الصحية. وأضافت أن هناك متابعة للعمل الذي يجري في البحرين في هذا الشأن وأبدت سعادتها بما تحقق من نتائج. وفي ما يختص بمراكز التميز التي أشار إليها السيد ممثل اليمن، ذكرت أن المراكز المتعاونة مع المنظمة هي مراكز متميزة بالفعل وتقوم بدور كبير في مجال البحوث وينبغي تعزيز هذا الدور. وأكدت ضرورة تعزيز دور القطاع الخاص في مجال الشراكات، كما أكدت أن أخلاقيات البحوث هي من الأولويات التي يوليها المكتب الإقليمي اهتماماً خاصاً، وذكرت أن المكتب الإقليمي يقوم بتعزيز القدرات من أجل ترجمة نتائج البحوث إلى سياسات صحية من خلال تفعيل شبكة السياسات المستنيرة بالبيّنات، وتنمية قدرات فرق ترجمة المعارف في الدول الأعضاء. وأوضح أنه على الرغم من الجهود الكثيرة المبذولة في الإقليم إلا أنها جهود مبعثرة، وأن المكتب الإقليمي يدعم تنسيق هذه الجهود. وأضافت الدكتورة القصير أن التركيز سينصب في التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012 على البحوث الصحية. وتمشياً مع ذلك، قام المكتب الإقليمي بتساطر مسودة التقرير مع الدول الأعضاء وطلب منها تقديم قصص النجاح في مجال البحوث الصحية سعياً إلى إعداد تقرير إقليمي في هذا الشأن.

وردت المديرية العامة على المخاوف التي أبدتها وزير الصحة في جمهورية السودان من أن المانحين والباحثين يوجهون برنامج البحوث ويحددون الأولويات في مجال البحوث الصحية على نحو لا يتماشى، بالضرورة، مع أولويات البلدان الوطنية. وأكدت الدكتورة تشان على أن منظمة الصحة العالمية بصدد إعداد التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012، الذي يتناول تحديداً مسألة البحوث الصحية من أجل إسداء المشورة إلى وزراء الصحة بشأن كيفية الاضطلاع بدور قيادي في مجال البحوث الصحية، وذلك بالتعاون مع المؤسسات الوطنية المعنية. وأكدت

الحاجة إلى استحداث الآليات الصحيحة لإجراء البحوث وضمان الإدارة الرشيدة وتطبيق المعايير الأخلاقية ومعايير النوعية.

5.5 طب الحشود

قدّم الدكتور زياد ميمش، وكيل وزارة الصحة المساعد للطب الوقائي في وزارة الصحة بالرياض، عرضاً حول نتائج المؤتمر الدولي المعني بطب الحشود، الذي عُقد في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية في تشرين الأول/أكتوبر 2010. وقد خرج هذا المؤتمر بعدد من التوصيات، شملت إنشاء هيئة مرجعية دولية، والارتقاء بمستوى الوعي والمعلومات، وإجراء البحوث في هذا المجال. وسوف تُقدّم التوصيات إلى المجلس التنفيذي للمنظمة، وإلى جمعية الصحة العالمية.

وقال ممثل العراق أن بلده قد تبني موضوع طب الحشود ضمن خطته الاستراتيجية والتنفيذية المعنية بالزيارات الدينية التي تتضمن تجمعات بشرية مليونية أحياناً خلال المناسبات الدينية والتي تحدث عدة مرات خلال السنة، لذلك فإدراج هذا الموضوع ضمن خطة مبرمجة تشتمل على مؤشرات ومعايير لا يحقق فقط تقديم خدمات صحية وقائية وعلاجية ولكن يحقق الجودة في تقديم تلك الخدمات. وأشار إلى أهمية الشراكة الفعالة مع كافة الجهات الدينية والمنظمات غير الحكومية من أجل تقديم خدمات علاجية فاعلة وعادلة، كما أكد على أهمية الرقابة الصحية والغذاء وتفعيل المراكز الصحية والفرق الطبية المتنقلة وكافة إجراءات الطوارئ.

6.5 الوقاية من العمى

ذكر صاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز آل سعود، الرئيس الإقليمي لشرق المتوسط للوكالة الدولية للوقاية من العمى، ورئيس مؤسسة إمباكت، أن الإقليم قد تمكن منذ عامين من دعم اقتراح بإصدار قرار خاص بالحد من الإعاقة البصرية الممكن اتقاؤها. وأشاد بالدور الفاعل للمكتب الإقليمي للمنظمة في دعم إصدار ثلاثة قرارات لجمعية الصحة العالمية في هذا الشأن. كما أشار سموه إلى أن إدراج صحة العين ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية من شأنه تخفيض الأمراض المسببة للعمى، وإيجاد السبل الخاصة بتوقئها. وذكر أنه على الرغم من نجاح المبادرة إلا أن أعداد المصابين بالعمى في إقليم شرق المتوسط ازدادت من 5.3 مليوناً إلى 9.4 مليون، مما يستوجب التركيز في هذا الإقليم على الحد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة البصرية وإيجاد السبل الكفيلة باتقائها. وطلب سموه دعم المكتب الإقليمي لهذه التوجهات في اجتماع جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي المقبلين.

6. المناقشات التقنية

1.6 حسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل

البند 3 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 58/م ت-1، القرار ش م/ل 58/ق-10

قدم الدكتور إبراهيم منزافا، منسق مكافحة النواقل والوقاية منها، بالمقر الرئيسي للمنظمة، ورقة تقنية عن حسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل، واستهل الدكتور منزافا عرضه قائلاً إن إقليم شرق المتوسط يواجه عبئاً متزايداً من الأمراض المنقولة بالنواقل. ويتأثر التقدم المحرز في الارتقاء بمستوى الإتاحة الشاملة للتدخلات، بالعدد المحدود من تلك التدخلات الفعالة لمكافحة نواقل الأمراض. ويعتمد معظم تلك التدخلات إلى حدٍ بعيد على استخدام مبيدات الهوام. على أن عدم وجود مبيدات للهوام جديدة قيد التطوير، مع انتشار الاستعصاء على مبيدات الهوام أو المقاومة لها لدى العوامل الناقلة للأمراض، لا يتيح لبرامج مكافحة أي خيار سوى التدبير الحثيف لمبيدات الهوام المتاحة حالياً. وينبغي أن يتضمن مثل هذا التدبير حُسن استخدام المواد الكيميائية بحيث يمكن تقليل الآثار الصحية على البشر وعلى البيئة إلى أدنى حد ممكن. وفي عام ألفين وعشرة، قامت المصممة scheme التي أنشأتها المنظمة لتقييم المبيدات، بإجراء مسح عالمي للبلدان الموطونة بالأمراض المنقولة بالنواقل، بغية تحديد المواقع التي تتم فيها ممارسات تسجيل وإدارة المبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية. وقد أسفر التحليل المعمق لنتائج التقييم عن خلاصة شاملة للتحديات القائمة وللفرص المتاحة من أجل تعزيز القدرات في مجال الإدارة الصارمة والحصيفة لاستخدام مبيدات الهوام.

وأضاف أن من المتوقع أن تساهم النتائج التي أسفر عنها المسح في إغناء الخطط المستقبلية للحصول على أفضل إجراءات لتسجيل مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية وجعل هذا التسجيل منسجماً مع إجراءات التسجيل وما بعد التسجيل في الدول الأعضاء. أما الإجراءات التي ينبغي على البلدان الأعضاء القيام بها فتشمل تحسين اللوائح والتشريعات، والشراء، ومراقبة الجودة، والاستعمال الحثيف لمبيدات الهوام، وتطبيق التدبير المتكامل لنواقل الأمراض، واثقاء حصول الاستعصاء (المقاومة) على مبيدات الهوام وتدبير هذا الاستعصاء، وترصد التعرض لمبيدات الهوام والحوادث الناجمة عنه، والتخلص من مخلفات وحاويات مبيدات الهوام، وتعزيز القدرات لدى أصحاب القرار في مجال برامج مكافحة نواقل الأمراض، وسوف تقدم المنظمة دعمها للبلدان في سعيها لإعداد التشريعات والسياسات الوطنية للتدبير والتصرف على مستوى الصحة العمومية، وخطط العمل الوطنية للتدبير المتكامل لنواقل الأمراض والاستخدام الحثيف لمبيدات الهوام. وستعاون منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأدوية والأغذية وبرنامج البيئة في الأمم المتحدة من أجل حشد الموارد وتقديم الدعم في بناء القدرات في البلدان على تدبير تناول كامل دورة حياة مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية. كما ستقوم منظمة الصحة العالمية بتسهيل الجوانب الأخرى للتعاون في تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية، بما في ذلك تنسيق متطلبات التسجيل وإجراءاته، ومراقبة الجودة، وتبادل المعلومات، والتشارك في العمل.

المناقشات

أشار السيد ممثل المغرب إلى العبء الناجم عن الأمراض المنقولة بالنواقل في الإقليم. وأوضح أن تبني التوصيات الواردة في الورقة التقنية، التي يدعمها المغرب بقوة، من شأنه أن يعزز آلية التنسيق الوطني لكل الشركاء بما في ذلك القطاع الخاص من أجل الاستغلال الأمثل للموارد وتنسيق إجراءات التدبير المتكامل للنواقل. وذكر أن هناك نقاطاً يجبّذ إضافتها للتوصيات، من بينها تعزيز المؤسسات المكلفة بتفعيل اللوائح الخاصة بالمبيدات، وصياغة استراتيجيات التدبير ذات الصلة بفعالية مبيدات البعوض، والطلب إلى المنظمة مواصلة مساعدتها للبلدان من أجل تعزيز تشريعاتها الوطنية في مجال تدبير المبيدات بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ودعم تعزيز القدرات الوطنية في مجال تدبير المبيدات.

وذكر السيد ممثل العراق أن في بلده لجنة عليا مؤلفة من ممثلي الوزارات المعنية لتنسيق العمل المشترك حول استخدام المبيدات الزراعية، وتلك المستخدمة لأغراض الصحة العمومية. وأضاف أن وزارة الصحة تقوم بتقييم المبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية، كما أن هناك متابعة لتطبيق مقومات ضمان الجودة وعدم الاكتفاء بمراقبة جودة المبيدات. وأعرب عن أمله أن يتم التنسيق والتعاون مع بقية البلدان بدعم من المنظمة من أجل الحصول على مبيدات تتسم بالفعالية وتكون في نفس الوقت مُراعِيَةً للبيئة. وأكد سيادته على أهمية إجراء بحوث حول تقييم أثر المبيدات بعد الاستخدام، وفعاليتها على نواقل الأمراض مع عدم تلويث البيئة. وشدد على أهمية التكامل في العمل بين المبيدات الزراعية وتلك المستخدمة لأغراض الصحة العمومية. كما أبرز أهمية إدخال المفاهيم الخاصة بإدارة المبيدات وضمان مأمونيتها وفعاليتها، وذلك ضمن فعاليات صحة البيئة. وأكد على ضرورة التوعية والتثقيف في هذا المجال، وإدخال ذلك ضمن فعاليات تعزيز الصحة، وبناء قدرات العاملين والمؤسسات العاملة في هذا المجال.

وذكر معالي وزير الصحة في الجمهورية العربية السورية أن وزارة الصحة مسؤولة عن كافة الأمور الخاصة بالمبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية، وأنه لا بد أن تكون هذه المبيدات من المبيدات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية أو مراجعها المعتمدة. وأضاف أن الأمور التقنية المتعلقة بهذه المبيدات تُناقش ويُقر ما يلزم بشأنها من قبل لجنة فنية دائمة للمبيدات في وزارة الصحة بمشاركة من جهات معنية أخرى. وذكر أن جميع المبيدات تخضع لاختبار الفعالية على الحشرات المستهدفة والتحليل لدى الجهات العامة قبل اعتمادها أو تسجيلها لدى وزارة الصحة والسماح بتداولها، من أجل ضمان جودتها والتأكد من عدم إضرارها بالصحة أو بالبيئة.

وذكر السيد ممثل جمهورية إيران الإسلامية أن مكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل مسألة معقدة ومرتبعة التكاليف. وأضاف أن تدابير مكافحة النواقل هي التدخلات الأكثر فعالية لقاء التكاليف ضمن عملية مكافحة هذه الأمراض. وذكر أن استخدام المبيدات بطريقة خاطئة يأتي نتيجة لعدم وجود التنسيق الكافي بين قطاع الصحة العمومية والقطاع الزراعي. وأضاف أن الاستخدام الخاطئ لمبيدات الهوام سوف يؤدي في النهاية إلى ظهور نواقل مستعصية على المبيدات، الأمر الذي سيفضي إلى فشل عملية المكافحة، ومن ثم ازدياد عبء الأمراض المنقولة بالنواقل. ومضى قائلاً إن الإقليم يواجه أوبئة مستعدة ومنبثقة من الأمراض المنقولة بالنواقل بسبب التغيرات البيئية والتغير المناخي، والتوسع العمراني العشوائي، والتدبير غير السليم للنفايات ومياه الصرف الصحي، وحركة السكان. وأوضح سيادته أن من بين التحديات التي تواجه الإقليم: عدم وجود برنامج قوي ومتكامل لتدبير النواقل على

المستوى الوطني، والافتقار إلى التشريعات واللوائح المناسبة التي تنظم استخدام المبيدات. وعدم وجود نظام ملائم لإدارة المبيدات وعدم التنسيق بين القطاعات المختلفة، بما في ذلك القطاع العام والخاص والأوساط الأكاديمية. واقترح سيادته تشكيل فريق عمل إقليمي معني بالتدبير المتكامل للنواقل بين بلدان الإقليم، وكذلك لجنة تقنية إقليمية لتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال حُسن تدبير مبيدات الهوام، بما يشمل آلية لتشاطر المعلومات بين بلدان الإقليم، وتشكيل فريق عمل مشترك يشارك فيه كل من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، والدول الأعضاء وذلك من أجل حُسن تدبير مبيدات الهوام. كما اقترح أيضاً إنشاء قاعدة معلومات إقليمية حول مقاومة النواقل للمبيدات، على أن يجري تحديثها بانتظام، مع إجراء مسوحات معدة إعداداً جيداً ومنظمة تنظيمياً جيداً في بلدان الإقليم.

وذكر السيد ممثل مصر أن التعامل مع المبيدات أثناء النقل والاستخدام يحتاج إلى مزيد من التدريب للعاملين في الحقل الصحي من خلال دورات تدريبية متخصصة في كيفية التعامل مع المبيدات. وأضاف أن بلدين اثنين فقط بالإقليم لديهما تشريعات خاصة بالمبيدات الأمر الذي يستوجب قيام المنظمة بمساعدة الدول في مجال صياغة التشريعات والالتزام بها على غرار ما حدث في برنامج مكافحة التبغ، بالتعاون مع الجهات المعنية في وزارات الصحة والزراعة والعدل ومراكز البحوث. وأوضح سيادته أنه مع الاستخدام المتزايد للمبيدات الزراعية واستخدامها لمكافحة نواقل الأمراض في المنازل، فقد يؤدي ذلك إلى عواقب وخيمة تؤثر على حياة البشر ولاسيما الأطفال.

وذكرت السيدة ممثلة البحرين أن في البحرين لجنة لتسجيل المبيدات تضم ممثلين من وزارات البلديات والصحة والداخلية والصناعة والتجارة والمالية والهيئة العامة للبيئة، تهدف إلى تعزيز المشاركة الوطنية لإعداد القوانين الناظمة لاستيراد وتصدير وتداول والتصريح باستخدام المبيدات. وأضافت أنهم يقومون باختبار فعالية المبيدات وأخطارها على الإنسان والبيئة وتقييم حساسية النواقل لها قبل الاستخدام، وفقاً للأنظمة الدولية وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وذكرت سيادتها أن البحرين تُعتبر رسمياً خالية من الملاريا، بوصفها أهم الأمراض المنقولة بالنواقل، كما أنها خالية تقريباً من جميع الأمراض الأخرى المنقولة بالنواقل، بفضل تبني السياسات الحكيمة والمدروسة في استخدام مبيدات الهوام لمكافحة النواقل.

وذكر السيد ممثل فلسطين أن دراسة أجريت مع إحدى الجامعات أظهرت إصابة عدد كبير من المزارعين بالسرطان نتيجة الاستعمال الخاطيء للمبيدات، وأضاف أنه تبين أيضاً احتواء الخضراوات والفواكه على المبيدات، وخاصةً عندما لا تخضع هذه المواد للرقابة. وأكد سيادته على أهمية التعاون الإقليمي ضمن مجموعة دول متجاورة لمكافحة النواقل من خلال خطة موحدة متزامنة بإشراف ودعم المنظمة، مع أهمية وجود مختبر مرجعي إقليمي لفحص المبيدات وتقرير فعاليتها ومدى توافقها مع المعايير الموضوعية، فضلاً عن قيامه بدور مركز تدريبي لرفع القدرات الرقابية للدول الأعضاء. كما أبرز ممثل فلسطين أهمية التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في مجال المبيدات الحشرية والحاجة إلى دراسة مقاومة النواقل والحشرات للمبيدات، وكذلك دراسة التربة.

وأكد معالي وزير الصحة في السودان ضرورة الاهتمام بصحة العاملين الصحيين المتعاملين مع المبيدات وتوفير سبل حماية لهم تكون مناسبة للبيئة والمناخ في دول المنطقة. كما شدّد على الحاجة إلى الحدّ من ازدياد المقاومة للبيريثرويدات وهي مقاومة قد يكون مردّها إلى عدم استخدام جرعات كافية أو استخدام مبيدات غير مطابقة لمواصفات الجودة. وأبرز أهمية إجراء البحوث للتأكد من عدم ارتباط استخدام المبيدات ببعض الأمراض مثل

السرطان. وذكر أن انخفاض مؤشرات التشريعات العالمية بشأن نقل وتخزين المبيدات والتخلص منها، يستلزم قيام المنظمة بإلزام شركات إنتاج هذه المبيدات بمسؤولياتها في هذا الخصوص. وحث الدول الأعضاء على الاستجابة وتوفير المعلومات بالسرعة المطلوبة.

وذكر معالي وزير الصحة في الأردن أن لجنة مشتركة مؤلفة من ممثلين من وزارات الصحة، والزراعة، والبيئة، والبلديات تشرف على استخدام المبيدات الحشرية سواء المستخدمة لأغراض الصحة العامة أو للأغراض الزراعية. وأضاف أن هناك نظاماً للمتابعة وتقييم الآثار المترتبة على استخدام المبيدات سواء على مستخدميها أو على البيئة. وذكر أن وزارة الصحة تتعاون مع المنظمة للتخلص من المبيدات الحشرية غير المستخدمة أو الممنوع إدخالها حفاظاً على البيئة، وأكد اتفاقه مع ما جاء في توصيات التقرير.

وذكر السيد ممثل تونس أن عدم وجود نصوص تشريعية تنظم التصرف في المبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية جعل وزارة الصحة العمومية تعتمد على عدد من النظم الخارجية والداخلية لأغراض المراقبة الفنية والاستيراد والتصدير ومنح التراخيص. وذكر معاليه أن المبيدات تخضع للمراقبة الفنية قبل إحازة تداولها، بما في ذلك الخضوع للتحليل المخبرية للتأكد من جودتها. وأضاف أن وزارة الصحة العمومية أجرت دراسة عن مقاومة البعوض للمبيدات، وقد أظهرت هذه الدراسة تطوير البعوض لمستويات متفاوتة من الاستعصاء على المبيدات بحسب المناطق التي يتكاثر فيها، وقد أعدت خارطة للتوزع الجغرافي لمقاومة المبيدات، ونفذت برامج للمكافحة وفقاً لذلك. وذكر أن تونس تستفيد من البرنامج الأفريقي لإزالة المبيدات التالفة، كما تعد استراتيجية وطنية وبرنامج عمل يهدفان إلى توشي تراكم مخزون جديد من المبيدات التالفة.

وشدد السيد ممثل جنوب السودان على أهمية مكافحة النواقل لجنوب السودان نظراً لأنه على الرغم من اتخاذ تدابير عدة لانتقاء انتشار الملائيا، من قبيل استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، فإن البعوض يسبب مشكلة وخيمة للسكان. وأشار إلى أن 75% ممن يدخلون المستشفيات في بلاده هم مرضى بالملائيا، في حين أن 44% من السكان سبق لهم الإصابة بهذا المرض. وأشار إلى عدم وجود برنامج لمكافحة النواقل في جمهورية جنوب السودان على الرغم من العبء المرضي الهائل الناجم عن النواقل. ويرجع ذلك بصورة رئيسية إلى الانخفاض الشديد في القدرات بهذا البلد. وتوجد تحديات أخرى من بينها الحاجة إلى تشريع منظم لمبيدات الهوام؛ والافتقار إلى البنية الأساسية؛ والإزعاج الذين يسببه البعوض لأهل جمهورية جنوب السودان الذين يظلون ليالي طويلة بلا نوم. وبالتالي، فإن جنوب السودان يتطلع إلى إدخال مبيدات الهوام من أجل القضاء على هذه المشكلة الخطيرة. وتقدم معالي الوزير بالشكر إلى المكتب القطري للمنظمة في جوبا على دعوة استشاريين اثنين في حزيران/يونيو 2010 لتقييم الوضع هناك. وختاماً، قال معاليه إن وزارة الصحة سوف تنشئ برنامجاً متكاملًا لمكافحة النواقل وأنها طلبت مساعدة تقنية إضافية من المنظمة.

وأكدت ممثلة رابطة الطبييات الدولية على ضرورة إجراء دراسات استكشافية حول مدى التلوث الناجم عن الأغذية التي يقوم الباعة الجائلون ببيعها.

وذكر السيد ممثل مركز تعريب العلوم الطبية أن زيادة نسبة الأمراض المعدية تمثل تحدياً من التحديات التي يشكّلها التغير المناخي، الأمر الذي يجعل استخدام مبيدات الهوام أمراً مطلوباً أكثر من أي وقت مضى. وأضاف أن

الحاجة إذن ماثلة لقوانين تتسم بالقوة تنظم إنتاج هذه المبيدات، ونقلها واستخدامها. كما أن هناك حاجة كذلك لأنشطة مكافحة إقليمية أكثر قوة من حيث ضمان الجودة، وأيضاً لوضع تشريعات خاصة بمبيدات الهوام. وأوضح أن هناك حاجة كذلك إلى إنشاء سجل لمبيدات الهوام الموجودة قيد الاستخدام، وذلك لتوفير المعلومات اللازمة حول منتجات الهوام الموجودة بالأسواق. وحذّر من أن التخلص من مبيدات الهوام يمكن أن يسبب بعض المشاكل، حيث إن التخلص الخاطئ منها يمكن أن يسبب أضراراً للبيئة.

ورداً على التساؤلات التي أثارها المندوبون، قال الدكتور أبراهام منزافا إن هناك عدة موضوعات أساسية. وأكد ضرورة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال إعداد التشريعات المنظمة لمراقبة ورصد استخدام مبيدات الهوام، كما أكد أن هناك نية لعقد اجتماع لمناقشة هذا المقترح. وأكد كذلك على أهمية تبادل الدول الأعضاء للمعطيات حول استخدام مبيدات الهوام خلال الأشهر الثلاثة القادمة. أما ما كان من أمر وجود علاقة بين استخدام مبيدات الهوام ومرض السرطان، فقد قال إنه ليس من اختصاصه الإجابة على هذا التساؤل ولكنه يفتح الباب لمجال بحثي مهم. وأضاف أن مسألة مقاومة النواقل لمبيدات الهوام قد تناولتها اجتماعات منتدى التعاون العالمي لتطوير مبيدات الهوام من أجل الصحة العمومية. وقد أظهرت الدراسات أنه حتى في المناطق التي لم تستخدم بها مبيدات الهوام، لا تزال النواقل تبدي مقاومة نتيجة للهيدروكربونيات. وقال إنه لا يمتلك حلاً لمشكلة العاملين الذين يضطرون لارتداء ملابس وقاية غير ملائمة، وعلى الأخص في الطقس الحار، عند استخدام مبيدات الهوام في عملهم.

7. أمور أخرى

1.7 إطلاق استراتيجية التعاون القطري للصومال

لدى إطلاق استراتيجية التعاون القطري للصومال، أشار معالي وزير الصحة في الصومال إلى الجفاف والمجاعة اللذين ضربا بلده الواقع في القرن الأفريقي، مؤكداً الحاجة إلى تنسيق الجهود. وذكر أن المناطق الجنوبية من القطر كانت أكثر المناطق تضرراً وكان الأشخاص المشردون من الجنوب الذين نزحوا بالفعل صوب مقديشو هم الأكثر احتياجاً للغذاء وللمساعدات. وكرر شكره للمنظمة ولبلدان العربية والإسلامية للدعم الذي قدموه للشعب الصومالي الذي يعاني من المجاعة.

2.7 تسمية المدير الإقليمي

البند 5 من جدول الأعمال، ش م/ل إ 58/و ع1، القرار ش م/ل إ 58/ق-6

قامت اللجنة الإقليمية، في جلسة سرية، بتسمية الدكتور علاء الدين العلوان للعمل مديراً إقليمياً لإقليم شرق المتوسط، وطلبت إلى المديرية العامة عرض هذه التسمية على المجلس التنفيذي.

3.7 تعبير عن التقدير والامتنان

القرار ش م/ل إ 58/ق-7

أعربت اللجنة الإقليمية عن تقديرها وامتنانها للدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري لالتزامه بخدمة الصحة الدولية، والإسهام الذي قدمه والإنجازات التي حققها خلال فترة عمله كمدير إقليمي لشرق المتوسط، لما يقارب الثلاثين عاماً وقررت اللجنة تسميته مديراً فخرياً للإقليم.

4.7 (أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون

البند 7 (أ)، الوثيقة ش م/ل إ 58/9

استرعى الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي، الانتباه للقرارات التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية، وحثّ الدول الأعضاء على استعراض الأعمال التي سيقوم بتنفيذها المكتب الإقليمي ورفع التقارير التي تعكس استجاباتهم في هذا الخصوص.

(ب) استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثلاثون بعد المئة)

البند 7 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 58/8-المرفق 1

قدم الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي.

5.7 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا ولجانته

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 10/58، المقرر الإجرائي 5

رَشَّحَت اللجنة الإقليمية المغرب والسودان لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا لمدة ثلاث سنوات 2012-2014. كما رشحت جمهورية إيران الإسلامية لعضوية لجنة السياسات والاستراتيجيات، والجمهورية العربية السورية لعضوية لجنة المالية والتدقيق.

6.7 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على الأبحاث في مجال الإنجاب البشري

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 11/58، المقرر الإجرائي 6

رشحت اللجنة الإقليمية تونس لعضوية لجنة السياسات والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على الأبحاث في مجال الإنجاب البشري، لمدة ثلاث سنوات من 1 كانون الثاني/يناير 2012 إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2014.

7.7 تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2011

البند 10 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 58/وثيقة إعلامية 9

تم منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2011 إلى الدكتور أمجد داوود نيازي، لإسهامه الكبير في مجال الصحة العمومية في العراق.

8.7 تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 10 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 58/وثيقة إعلامية 10

تم منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط، في مجال السرطان إلى الدكتور علي رضا أنصاري مقدم، من جمهورية إيران الإسلامية، الذي قرر التبرع بقيمة الجائزة إلى الشعب الصومالي الذي يعاني من الجفاف والجوع.

9.7 اليوم العالمي للامتناع عن التبغ

تم منح جائزة اليوم العالمي للامتناع عن التبغ إلى الدكتورة مريم الجلاهمة من البحرين.

10.7 مراجعة النظام الداخلي للجنة الإقليمية

البند 10 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 58/وثيقة إعلامية 10

أشار معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعية، وزير الصحة في المملكة العربية السعودية، ورئيس الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية، إلى المقرر الإجرائي رقم 7 الذي اعتمده الدورة السابعة والخمسون للجنة الإقليمية، والذي تقرّر فيه تشكيل لجنة فرعية مؤلفة من رئيس الدورة ونائبي الرئيس، ورئيس المناقشات التقنية، وعدد آخر من أعضاء اللجنة الإقليمية، من الدول التي رغبت في مراجعة النظام الداخلي الذي أصبح عتيقاً، واقتراح التغييرات اللازمة إلى اللجنة الإقليمية ورفع تقرير عن التقدم الذي أحرز في هذا الأمر حتى الآن. وقد ذكر أن الأمانة أعدت مسودة لجدول يقارن بين النظام الداخلي للجنة الإقليمية مع النظام الداخلي لأربعة أقاليم أخرى من أقاليم المنظمة. وقد اطلع على الجدول أعضاء اللجنة الفرعية، وتم الاتفاق على إحالة اللجنة الفرعية لهذا الأمر إلى لجنة تقنية تتمتع بخلفية قانونية وإدارية، لمراجعة واقتراح التغييرات اللازمة التي تتمشى مع أفضل الممارسات التي تنسجم مع دستور المنظمة. وسوف تقوم اللجنة الفرعية بمراجعة التقرير الذي يشتمل على المقترحات التي تقدمها اللجنة التقنية، ومن ثمّ تقترح هي أيضاً مقترحاتها الخاصة بها وتتقدّم بها إلى اللجنة الإقليمية في دورة لاحقة. وسيتم رفع تقارير سنوية محدّثة إلى اللجنة الإقليمية حول التقدم المحرّز في هذا الخصوص.

11.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

البند 11 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 58/وثيقة إعلامية 11، المقرر الإجرائي 8

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها التاسعة والخمسين في القاهرة بتاريخ 1-4 تشرين الأول/أكتوبر 2012، وذلك رهناً باستكمال الإجراءات الإدارية.

8. الجلسة الختامية

1.8 استعراض مشروعات القرارات والمقررات الإجرائية

استعرضت اللجنة الإقليمية، في جلستها الختامية مشروعات قرارات الدورة ومقرراتها الإجرائية.

2.8 اعتماد القرارات

اعتمدت اللجنة الإقليمية قرارات الدورة الثامنة والخمسين.

3.8 اختتام الدورة

تقدّمت اللجنة الإقليمية بالشكر والتقدير إلى الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، على قيادته المخلصة وإسهامه الذي لا يقدر بثمن في التنمية الصحية في الإقليم. كما تقدّمت بالتهنئة إلى الدكتور علاء الدين العلوان لتسميته مديراً إقليمياً لهذا الإقليم. واقترحت اللجنة إنشاء جائزة سنوية باسم الدكتور الجزائري في مجال التنمية المجتمعية، على أن تُقرر التفاصيل بشأنها في موعد لاحق.

9. القرارات والمقررات

1.9 القرارات

ش م/ل 58/ق - 1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2010 والتقارير المرحلية

اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2010، والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية، والتطورات الحديثة في الإقليم⁽¹⁾،

وإذ تلاحظ بقلق ما يواجهه الصومال من أزمة إنسانية وخيمة ناجمة عن الجفاف وعن المجاعة؛

وإذ تلاحظ ما تشهده بعض البلدان من تحديات سياسية واقتصادية وصحية بالغة الخطورة مما يفاقم من الآثار القائمة للكوارث الطبيعية وتلك التي يساهم الإنسان في حدوثها؛

وإذ تُعرب عن قلقها من تزايد أعداد حالات شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان إلى درجة أصبحت معها طارئة صحية عمومية لا تقتصر على كونها طارئة على الصعيد الوطني بل هي أيضاً شاغلٌ إقليميٌ وعالميٌ؛

وإذ تدرك أن الإقليم ينوء به عبء مزدوج من الأمراض السارية وغير السارية، وإذ تلاحظ ضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام للأمراض غير السارية؛

وإذ تنظر بالامتنان إلى التقدم المحرز المتواصل، رغم بطئه، في مسيرة مبادرة التحرُّر من التبغ في الإقليم؛

وإذ تُعرب عن تقديرها للدعم السخيّ المقدّم من المملكة العربية السعودية دعماً لجهود المنظمة في الصومال؛ وكذلك الدعم المقدّم للصومال من دول ومؤسسات أخرى؛

وإذ ترحّب بعضوية جمهورية جنوب السودان في اللجنة الإقليمية، آملةً أن يكون لدولة فلسطين الحق في التصويت في الاجتماع القادم للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

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

2. تقرّر التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2010؛

3. تدعو الدول الأعضاء إلى ما يلي:

(1) الوثيقة ش م/ل 2/58، ش م/ل 58 وثيقة إعلامية 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8

- 1.3 تقديم المزيد من الدعم للصومال لمساعدته على تلبية الاحتياجات الملحة، وذلك من خلال صندوق التضامن لمواجهة الطوارئ الذي أنشأه المدير الإقليمي أو من خلال الدعم المباشر؛
- 2.3 تخصيص موارد وطنية كافية لبرامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- 3.3 مواصلة تطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛
- 1.4 تدعو أفغانستان وباكستان للتعاطي مع استئصال شلل الأطفال باعتباره طارئة صحية، وتفعيل الخطط الوطنية لضمان الأداء المطلوب لإحراز التوقيف العاجل لسريان الفيروس.
- 2.4 تدعو جميع الأطراف في الصومال للتوصل إلى حل سلمي يكون له أثر إيجابي على صحة المواطنين وتقدمهم.
5. **تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:**
 - 1.5 مواصلة بذل جهوده مع وكالات الإغاثة الإنسانية والتعافي من الكوارث، بحسب ولايتها التي منحتها إياها الآليات الدولية، لضمان تقديم جميع الاحتياجات الأساسية للصومال، وللحفاظ على هذه الجهود طوال المدة المطلوبة لمجابهة الطوارئ وإعادة بناء نظام الرعاية الصحية الوطني؛
 - 2.5 مواصلة تقديم الدعم التقني وحشد الموارد المالية الضرورية لكل من باكستان وأفغانستان من أجل تنفيذ أنشطة استئصال شلل الأطفال؛
 - 3.5 تخصيص ما لا يقل عن 5% من مخصصات الميزانية الاعتيادية لمنظمة الصحة العالمية إلى الدول الأعضاء لبرامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

ش م/ل 58/ق - 2 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الخامس والثلاثون)

اللجنة الإقليمية،

بعد ما نظرت في تقرير الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية¹؛

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

¹ الوثيقة ش م/ل 58/7

التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل 58/ق-3

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية حول التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط¹؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع 21-63 بشأن دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية، والقرار ج ص ع 21-61 بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والقرار ج ص ع 34-58 بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية، والقرار ش م/ل 55/ق-7 بشأن رأب الفجوة بين الباحثين الصحيين وبين أصحاب القرار السياسي في إقليم شرق المتوسط، والقرار ش م/ل 48/ق-8 بشأن الاستراتيجية المنقحة للبحوث الصحية من أجل التنمية؛

وإيماناً منها بأن البحوث من أجل الصحة تمثل عنصراً حيوياً من عناصر تطوير النظم الصحية من حيث تفهّم الأسباب الكامنة وراء اعتلال الصحة والتنبؤ بآثار العوامل الأخرى على الصحة والتخفيف من تلك الآثار؛

وإذ تدرك أيضاً أهمية البحوث من أجل الصحة في تحقيق التنمية الاجتماعية، والاقتصادية، والعدالة الصحية، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، مما يجعلها استثماراً أساسياً؛

وإذ يساورها القلق جراء التحديات التي يواجهها إقليم شرق المتوسط، بما فيها التغيرات السياسية، وعدم الاستقرار، والثقل الديمغرافية والوبائية، والتغير المناخي، ونقص الأمن الغذائي، وآثار الأزمة المالية العالمية، التي قد تُلقى بتأثيراتها على الاستثمار في البحوث؛

وإذ تسلّم بأن البحوث من أجل الصحة ليست ترفاً، بل هي ضرورة بالنسبة إلى جميع البلدان، في جميع الأوقات؛

1. **تعتمد التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط؛**

2. **تحث الدول الأعضاء على ما يلي:**

1.2 الترويج للارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم؛

2.2 إدماج البحوث من أجل الصحة في السياسات والاستراتيجيات الصحية والإنمائية الوطنية، وضمان توافر الآليات المؤسسية اللازمة لإجراء البحوث اللازمة للتعاطي مع الأولويات الصحية الوطنية؛

¹ الوثيقة ش م/ل 58/ق-6

3.2 إجراء تقييم للنظام الوطني للبحوث الصحية لتحديد الفجوات والاحتياجات والأولويات والإنجازات على المستوى الوطني، بما في ذلك التنظيم، والتنسيق، والمُشَابَكَة، والموارد؛

4.2 إعداد وتعزيز وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية المعنية بالبحوث من أجل الصحة، استناداً إلى التوجُّهات الاستراتيجية الإقليمية المعنية بالبحوث من أجل الصحة وتقييم النظام الوطني للبحوث الصحية وتقديم تقرير عن التنفيذ كل سنتين؛

5.2 إقامة وتقوية مختلف الشبكات على المستوى الوطني بُعْيةً تعزيز التعاون في إجراء البحوث والاستفادة من نتائجها في توجيه السياسات والتخطيط الصحي؛

6.2 إنشاء وتقوية آليات الشورى في البحوث من أجل الصحة لضمان التطبيق الصارم للقواعد والمعايير العالمية؛

7.2 تخصيص الموارد الكافية لدعم جهود البحوث من أجل الصحة على المستوى الوطني؛

8.2 تحسين جمع نتائج البحوث، وتسهيل الوصول إليها.

3. تدعو البلدان المرتفعة الدخل إلى التبرُّع المادي لدعم البحوث الإقليمية في المجالات ذات الأولوية للصحة العمومية.

4. **تطلب** إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.4 مواصلة تقديم الدعم للدول الأعضاء في مجال تقوية النظم الوطنية للبحوث الصحية لديها؛ مع إيلاء أهمية خاصة لأخلاقيات البحوث، وإنشاء سجل للتجارب السريرية؛

2.4 تعزيز وتوسيع الشراكات الإقليمية والعالمية دعماً للبحوث من أجل الصحة؛

3.4 تقوية دور شبكات البحوث القائمة، والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية بوصفها أطرافاً شريكة على المستوى الوطني والإقليمي لتعزيز وتنسيق جهود البحوث من أجل الصحة، وتيسير تبادل الخبرات بين البلدان لضمان الاستفادة المُثلى من الأموال المتاحة للبحوث؛

4.4 دراسة إمكانية إنشاء جائزة إقليمية لبحوث الصحة العمومية.

ش م/ل 13/58-ق-4 **حمى الضنك: دعوة لتدخلات عاجلة لمواجهة مرض مستجد سريع التوسع**

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية حول حمى الضنك: دعوة لتدخلات عاجلة لمواجهة مرض مستجد سريع التوسع¹؛

¹ الوثيقة ش م/ل 13/58

وإذ تستذكر القرار الذي أصدرته جمعية الصحة العالمية ج ص ع 31-46 حول الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها، وقرارها ج ص ع 17-55 حول الوقاية من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية ومكافحتها، وقرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ش م/ل 52/ق.6، حول التدبير المتكامل لنواقل الأمراض، والتوصيات التي أصدرها الاجتماع دون الإقليمي حول حمى الضنك في سواحل البحر الأحمر، والذي عُقد في القاهرة، مصر، في المدة 20-22 تموز/يوليو 2011؛

وإذ يُساورها القلق من حدوث فاشيات لحمى الضنك وحمى الضنك النزفية في إقليم شرق المتوسط وما تتسم به من ازدياد في تواتر حدوثها واتساع الرقعة الجغرافية لتوزع كل من الفيروسات والبعوض الناقل لها؛

وإذ تدرك أن الازدياد في الأسفار والتجارة والتغير المناخي قد أدت، إلى جانب عوامل أخرى متعددة، إلى ظهور حمى الضنك وتكرار ظهورها في الإقليم؛

وإذ تقرّ بالحاجة إلى تقوية القدرات الوطنية من أجل مواجهة حمى الضنك مواجهة فعّالة وفقاً للوائح الصحية الدولية 2005؛

وإذ تقدّر أهمية القيام بأنشطة تنسيقية وتعاونية ضمن البلدان وبين البلدان والأقاليم في سياق تنفيذ تدابير الوقاية والمكافحة لحمى الضنك؛

1. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 ضمان مستوى رفيع من الالتزام السياسي بحيث يتم توفير موارد بشرية واقتصادية كافية لإعداد وتنفيذ استراتيجية وخطة وطنية للوقاية من حمى الضنك ومحاربة فاشياتها باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من مكافحة الأمراض السارية؛

2.1 تقوية القدرات الوطنية على جميع مستويات الرعاية الصحية في تشخيص حالات حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، ولاسيما في مجالات التشخيص المختبري والتدبير العلاجي للحالات والتشخيص الصحي، وكذلك في ترصد النواقل؛

3.1 تعزيز التنسيق بين المؤسسات الوطنية المختلفة في مجال التدبير الصائب لاستخدام مبيدات الهوام لأغراض الصحة العمومية؛

4.1 التبادل البيئي للبيانات والمعلومات في ما يتعلق بالنواقل الحشرية والأمراض المنقولة بها.

2. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 مواصلة تقديم الدعم للبلدان الأعضاء في جهودها للوقاية من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية ومكافحتها؛

2.2 تقديم الدعم لإنشاء مراكز إقليمية متعاونة مع المنظمة معنية بالفيروسات المفصلية والأمراض المنقولة بالمفصليات؛

3.2 تقديم تقرير دوري، وفق الاقتضاء، إلى اللجنة الإقليمية حول التقدم الذي يتم إحرازه في مجال مكافحة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية في إقليم شرق المتوسط.

الارتقاء بالبرنامج الموسع للتمنيع لبلوغ الأهداف الإقليمية والعالمية

ش م/ل 5/58-ق5

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت وناقشت الورقة التقنية حول الارتقاء بالبرنامج الموسع للتمنيع لبلوغ الأهداف الإقليمية والعالمية¹؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة اس2/27، "عالم صالح للأطفال"، والهدف الذي اعتمده الجمعية في دورتها الاستثنائية عام 2002، وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 58-15 بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع، والقرار ج ص ع 63-24 بشأن التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية وهو: تخفيض معدل وفيات الأطفال: الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي، والقرار ش م/ل 44/ق-6 بشأن استئصال الأمراض والتخلص منها، مع الإشارة بوجه خاص إلى الحصبة والسل، والقرار ش م/ل 51/ق-10 بشأن ابتكار اللقاحات، وإتاحتها وتوافرها: نحو بلوغ الاكتفاء الذاتي في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تدرك الزيادة الكبيرة في التغطية بالتمنيع الروتيني والانخفاض الملحوظ في الوفيات الناجمة عن الحصبة، والذي لا تقل نسبته عن 90% في جميع بلدان الإقليم مقارنةً بما كان عليه عام 2000؛ والتقدم المهم الذي أحرز في إدخال اللقاحات الجديدة في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل في الإقليم؛

وإذ تدرك أيضاً الدور الأساسي الذي يؤديه وجود برنامج تمنيع قوي ضمن النظام الصحي في تحقيق جميع الأهداف ذات الصلة بالتمنيع، بما في ذلك استئصال شلل الأطفال والتخلص من الحصبة والمرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تدرك كذلك أن عدداً كبيراً من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم يمكن توقيها من خلال إضافة ثلاث لقاحات جديدة هي اللقاح المقترن للمستدمية النزلية من النمط بي (Hib)، واللقاح المقترن المضاد للمكورات الرئوية، واللقاح المضاد للفيروسات العنقودية؛

وإذ يساورها القلق من أن ما لا يقل عن مليون ونصف مليون طفل في بلدان إقليم شرق المتوسط لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الروتيني الثلاثي المضاد للحناق والشاهوق والكزاز في عام 2010؛ ومن عدم تحقيق الهدف الإقليمي للتخلص من الحصبة بحلول عام 2010، وعودة ظهور الحصبة في عدد من بلدان الإقليم؛ ومن تأخر إدخال اللقاحات الجديدة المنقذة للحياة في بعض بلدان إقليم شرق المتوسط، ولاسيما البلدان المتوسطة الدخل؛

¹ الوثيقة ش م/ل 4/58

وإذ تحيط علماً بالتحسين الذي يمكن أن يؤديه نظام الشراء الجماعي لللقاحات من حيث يُيسر التكاليف وإتاحة اللقاحات الجديدة؛

وإذ تدرك أهمية التثقيف الصحي للجمهور والتواصل معه في التعاطي مع حالات رفض التمنيع، وفي خلق الطلب على التمنيع؛

وإذ تدرك أيضاً الدور الذي يمكن أن يؤديه أسبوع التطعيم الإقليمي من حيث الدعوة، والتثقيف، والتواصل؛

1. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- 1.1 مراجعة وتعزيز البنية والقدرات الأساسية للبرنامج الوطني للتمنيع على جميع المستويات؛
- 2.1 تقوية الترصد الوطني للأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، بما في ذلك ترصد الأحداث الضائرة التي تعقب التمنيع، ورصد وتقييم أداء البرنامج الوطني للتمنيع؛
- 3.1 تخصيص الموارد اللازمة من أجل التنفيذ الصحيح للاستراتيجية الإقليمية للتخلص من الحصبة بحيث يمكن التخلص منها في جميع البلدان بحلول عام 2015؛
- 4.1 حشد الموارد اللازمة لإدخال اللقاح المقترن للمكورات الرئوية، واللقاح المقترن للمستدمية النزلية من النمط بي (Hib)، واللقاح المضاد للفيروسات العجالية بأسرع وقت ممكن؛
- 5.1 مواصلة إقامة أسبوع التطعيم السنوي في إقليم شرق المتوسط، والاستفادة من هذه الحملة باعتبارها فرصة لتعزيز قيمة التمنيع؛
- 6.1 المشاركة الفاعلة في إنشاء نظام إقليمي للشراء الجماعي لللقاحات؛

2. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.2 مواصلة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في جهودها لتعزيز القدرات التقنية والإدارية للبرنامج الوطني للتمنيع وإدخال لقاحات جديدة؛
- 2.2 دعم وتطوير الشراكات الحالية مع مختلف الجهات والمؤسسات التي تدعم البرامج الوطنية للتمنيع لضمان استمرارية ما تحقق من إنجازات في الإقليم.
- 3.2 إنشاء نظام إقليمي للشراء الجماعي لللقاحات؛
- 4.2 تيسير نقل التكنولوجيا الخاصة بإنتاج اللقاحات.

تسمية المدير الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل 58/ق-6

اللجنة الإقليمية،

إذ تأخذ في اعتبارها المادة 52 من دستور منظمة الصحة العالمية؛

ووفقاً للمادة 51 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية لشرق المتوسط؛

1. ترشح السيد الدكتور علاء الدين العلوان، مديراً إقليمياً لإقليم شرق المتوسط؛

2. تطلب إلى المديرية العامة أن تنقل إلى المجلس التنفيذي رغبة اللجنة الإقليمية في تعيين الدكتور علاء الدين العلوان في هذا المنصب.

تعبير عن التقدير والامتنان للدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري

ش م/ل 58/ق-7

اللجنة الإقليمية،

إذ تنظر بعين الإعجاب والتقدير إلى الالتزام الرائع الذي أبداه الدكتور الجزائري بالصحة الدولية، وإلى الإسهامات والإنجازات التي حققها كمدير إقليمي لشرق المتوسط لما يقارب الثلاثين عاماً؛

1. تتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى الدكتور الجزائري على قيادته المخلصة والحكيمة، وعلى إسهاماته التي لا تقدّر بثمن في التنمية الصحية في إقليم شرق المتوسط؛

2. تقرّر، في ضوء إسهامه الضخم، تسميته مديراً إقليمياً فخرياً.

3. تطلب إلى اللجنة الاستشارية الإقليمية إعداد مشروع بإنشاء جائزة سنوية باسم "جائزة الدكتور حسين الجزائري لتعزيز الصحة"، وذلك لعرضه على الدورة المقبلة للجنة الإقليمية لإقراره.

الاستراتيجية المعنيّة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق
المتوسط 2012 - 2016

ش م/ل 58/ق-8

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية حول الاستراتيجية المعنيّة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط، 2012-2016؛¹

¹ الوثيقة ش م/ل 58/5

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع 55-10، بشأن الصحة النفسية: الاستجابة للدعوة إلى العمل، وإلى القرار ش م/ل إ52/ق-5 بشأن تعاطي مواد الإدمان والاعتماد عليها، والقرار ش م/ل إ53/ق-5 بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي المسكرات في إقليم شرق المتوسط، والقرار ش م/ل إ57/ق-3 بشأن الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجُّهات والاستراتيجية؛

وإذ تضع في اعتبارها التقرير الخاص بالصحة في العالم 2001 و2002 الذي يسلط الضوء على العبء الذي تشكله الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، لا كاضطرابات منعزلة فحسب، بل بوصفها عوامل اختطار مستقلة للإصابات، والعنف، والأمراض السارية وغير السارية؛

وإذ تدرك أن الأطفال والشباب يؤلّفون نسبة كبيرة من سكان الإقليم، وأن أوضاع الطوارئ المعقدة هي السائدة في عدد كبير من الدول الأعضاء، وأن الإقليم يشهد تحولاً اجتماعياً وثقافياً سريعاً؛

وإذ تدرك أيضاً أن مشاكل الصحة النفسية يزداد احتمال حدوثها في الفئات السكانية المعرضة لضغوط الطوارئ المعقدة وللتغيرات الاجتماعية والثقافية؛

وإذ يساورها القلق من جرّاء التقارير التي تُظهر ارتفاع عبء الأمراض النفسية بين الدول الأعضاء والندرة الشديدة في الدراسات الوبائية حول مدى انتشار هذه المشاكل، وأسبابها، وعوامل الاختطار الرئيسية للإصابة بها؛

وإذ يساورها القلق كذلك من جرّاء نقص الموارد البشرية في مجال الصحة النفسية اللازمة لمواجهة عبء الأمراض النفسية والعصبية، واضطرابات تعاطي مواد الإدمان في الدول الأعضاء في الإقليم؛

وإذ تُلاحظ أن المنظمة قد أطلقت في عام 2008، برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية كبرنامج ذي أولوية، وأصدرت سنة 2010 دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية، الذي يسلط الضوء على وجود برامج فعّالة مقابل التكلفة ومستندة بالبيّنات للوقاية من مشاكل الصحة النفسية ومعالجتها؛

وإذ تدرك أهمية الاستثمار في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والإدمانية من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

1. **تعتمد الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012-2016؛**

2. **تحت الدول الأعضاء على ما يلي:**

1.2 مراجعة وتحديث السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية بما يتماشى مع الاستراتيجية الإقليمية بما يكفل اعتبار الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان قضية صحية عمومية ذات أولوية، مع تخصيص الموارد التي تتناسب مع أهميتها؛

2.2 مراجعة وإعداد وتحديث تشريعات الصحة النفسية لضمان انسجامها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان؛

3.2 وضع آلية متعددة القطاعات، تشارك فيها الوزارات المعنية، والقطاعات ذات الصلة، بما فيها المجتمع المدني على أن تتولّى وزارة الصحة زمام القيادة في ذلك، لتنسيق وتخطيط الاستراتيجيات أو خطط العمل الوطنية للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان ورصد تنفيذها؛

4.2 إدماج وتقوية خدمات الوقاية والرعاية في مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان ضمن النظام الصحي القائم، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية إضافة إلى المستوى الثانوي والمستوى الثالثي للرعاية مع ضمان اتباع أسلوب متعدد الاختصاصات؛

5.2 تعزيز المعرفة في مجال الصحة النفسية وتحسين مستوى تعليم الصحة النفسية بوصفها موضوعاً أساسياً في المناهج الجامعية من أجل توقي الاضطرابات الصحية النفسية والإدمانية، والتقليل إلى الحد الأدنى من الوصم والتمييز، وتحسين تدريس الصحة النفسية كمادة أساسية في المقررات الجامعية؛

6.2 تشجيع البحوث التطبيقية وبناء القدرات على إجراء البحوث في مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛

3. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.3 اتخاذ الخطوات الضرورية لتعزيز القدرات الإقليمية على تقديم الدعم التقني اللازم للدول الأعضاء؛
- 2.3 تيسير تبادل المعلومات بشأن التجارب الناجحة داخل الإقليم وخارجه، وتطوير شبكات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية؛
- 3.3 تشجيع البحوث التطبيقية وتعزيز التعاون الدولي في مجال بناء القدرات في الدول الأعضاء على إجراء البحوث في مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان.

ش م/ل 58/ق-9 تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية لشرق المتوسط المعنية بالبحوث الصحية

اللجنة الإقليمية،

بعد ما نظرت في تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية لشرق المتوسط المعنية بالبحوث الصحية¹؛

1. تعتمد تقرير اللجنة الاستشارية لشرق المتوسط المعنية بالبحوث الصحية؛
2. تُثني على الدعم الذي تقدمه اللجنة الاستشارية لشرق المتوسط المعنية بالبحوث الصحية؛
3. تطلب إلى البلدان الأعضاء تنفيذ التوصيات التي تضمنها التقرير وفق ما هو ملائم.

¹ الوثيقة ش م/ل 58/8.

ش م/ل 58/ق-10 إدارة استعمال مبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية في مواجهة
العبء المتزايد للأمراض المنقولة بالنواقل

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت وناقشت الورقة التي تتناول إدارة استعمال مبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية في مواجهة العبء المتزايد للأمراض المنقولة بالنواقل¹؛
وإدراكاً منها لتزايد استعمال مبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية لمواجهة الأمراض المنبعثة المنقولة بالنواقل والتي تعتبر من المشكلات الرئيسية في الصحة العمومية؛
وإذ تلاحظ مدى التقدم المحرز في تنفيذ القرار ش م/ل 52/ق-6 حول التدبير المتكامل لنواقل الأمراض بوصفه الأسلوب الاستراتيجي الإقليمي لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل؛
وإذ تستذكر قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 63-26 حول تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام التي بطل استعمالها وسائر المواد الكيميائية التي بطل استعمالها؛

1. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- 1.1 ضمان إدماج الإدارة الصائبة لمبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية ضمن السياسات الصحية الوطنية وضمن البرامج التنموية ذات الصلة بها؛ بما فيها صحة البيئة، وإنشاء هيئة تنظيمية واحدة لذلك؛
- 2.1 إنشاء أو تعزيز المنابر المتعددة الأطراف، بما فيها القطاع الخاص والمناخون، من أجل الإدارة السليمة لمبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية، سعياً إلى إحراز الاستخدام الأمثل للموارد وإلى تنسيق الإجراءات؛
- 3.1 إعداد خطط وطنية شاملة لضمان استمرارية تمويل ممارسات إدارة مبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية، وأن تغطي هذه الخطط جوانب التسجيل والاستخدام الصائب للمبيدات والتخلص من نفايات مبيدات الهوام وإنفاذ التشريعات ذات الصلة؛
- 4.1 استرعاء عناية أصحاب القرار السياسي، ومديري البرامج الوطنية لمكافحة النواقل وسائر أصحاب الشأن الوطنيين المعنيين، بمن فيهم المستخدمون النهائيون، بالمخاطر التي تشكلها المنتجات المتدنية المستوى من مبيدات الهوام، والحاجة إلى الوصول إلى مرافق مراقبة الجودة والاستفادة منها؛
- 5.1 تقوية التعاون بين الدول في إدارة مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية.

¹ الوثيقة ش م/ل 58/مناقشة تقنية-1

2. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 تسهيل ودعم التعاون الإقليمي حول إدارة مبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية، بما في ذلك تنسيق متطلبات وإجراءات التسجيل، ومراقبة الجودة، وتبادل المعلومات، وتقسيم الأعمال؛

2.2 اتخاذ الخطوات الضرورية لحشد الموارد ودعم تعزيز القدرات لدى البلدان الأعضاء من أجل إدارة مبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية طوال دورة حياتها، وذلك بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة؛

3.2 مواصلة الارتقاء بمستوى الوعي لدى البلدان الأعضاء والمنظمات الإقليمية والدولية ومجتمع المانحين حول أهمية الإدارة الصائبة والمضمونة الاستمرار لمبيدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية؛

4.2 تقديم تقارير دورية إلى اللجنة الإقليمية حول التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار.

3. تطلب إلى المديرية العامة اتخاذ ما يلزم لتنفيذ التشريعات الدولية المتعلقة بنقل وتخزين مبيدات الهوام والتخلص من نفاياتها، وخاصة ما يتعلق منها بمسؤولية الشركات المنتجة.

2.9 المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس : معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيد (عمان)
النائب الأول للرئيس : معالي الدكتور عبيد عزيز شيخ يوسف (الصومال)
النائب الثاني للرئيس : معالي الدكتورة ثريا دليل (أفغانستان)

وانتخب معالي الدكتور رحال المكاوي (المغرب) رئيساً للمناقشات التقنية

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

التالية أسماؤهم:

الدكتور محمد مهدي كويا (جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور نصر السيد (مصر)
الدكتور محمد جبر حويل (العراق)
الدكتور محمد مهيوب حاتم (جيبوتي)
الدكتور أسعد رملأوي (فلسطين)
الدكتور عبد الله الصاعدي (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)

(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)

الدكتورة نعيمة القصير
الدكتور محمد حلمي وهدان
الدكتورة هيفاء ماضي
الدكتور إبراهيم عبد الرحيم
الدكتور قاسم سارة
السيدة جين نيكولسون

المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

أقرت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثامنة والخمسين، وأضافت بنداً عن طب الحشود.

المقرر الإجرائي (3) جائزة أبحاث متلازمة داون

قررت اللجنة الإقليمية منح جائزة أبحاث متلازمة داون إلى: الدكتورة منيرة عبد الله الحسين، من المملكة العربية السعودية، وذلك بناءً على توصية مؤسسة جائزة أبحاث متلازمة داون.

المقرر الإجرائي (4) تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط

قررت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط، إلى الدكتور محمد محسن إبراهيم، (مصر) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، وذلك بناءً على توصية لجنة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية في إقليم شرق المتوسط، وقررت عدم منح جائزة أخرى هذه السنة.

المقرر الإجرائي (5) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا وجانه

رشحت اللجنة الإقليمية المغرب والسودان لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل، والملاريا لمدة ثلاث سنوات من عام 2012 إلى عام 2014. ورشحت جمهورية إيران الإسلامية لعضوية لجنة السياسات والاستراتيجيات كما رشحت الجمهورية العربية السورية لعضوية لجنة المالية والتدقيق.

المقرر الإجرائي (6) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسة والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

رَشَّحَت اللجنة الإقليمية تونس لعضوية لجنة السياسة والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، مدة ثلاث سنوات من 1 كانون الثاني/يناير 2012 إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2014.

المقرر الإجرائي (7) مراجعة قواعد النظام الداخلي للجنة الإقليمية

استناداً إلى الاقتراح المقدم من اللجنة الفرعية المشكّلة بموجب المقرر الإجرائي رقم 7 الصادر عن اللجنة الإقليمية في دورتها السابعة والخمسين، قرّرت اللجنة الإقليمية إحالة مراجعة قواعد النظام الداخلي للجنة الإقليمية إلى لجنة تقنية تتمتع بخلفية قانونية وإدارية، على أن تقدّم تقريرها مرة أخرى إلى اللجنة الفرعية في حينه.

المقرر الإجرائي (8) مكان وموعد الاجتماع القادم للجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقد اجتماعها التاسع والخمسين في المكتب الإقليمي من 1 - 4 تشرين الأول/أكتوبر 2012

المرفق الأول جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة
(أ) انتخاب هيئة المكتب
(ب) إقرار جدول الأعمال
ش م/ل إ 1/58 - تنقيح 2
2. تقارير حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط
(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2010
(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 مكافحة الملاريا والتخلُّص منها
(و) تقرير مرحلي حول الوقاية من السرطان ومكافحته
(ز) صندوق التضامن الإقليمي لمواجهة الطوارئ والتقدُّم المُحرَّز في تشغيل المركز الإقليمي لإدارة اللوجستيات والإمداد
(ح) جائحة الإنفلونزا h1n1 والتقدُّم المُحرَّز في مجابهتها
(ط) التقرير المرحلي حول الوضع الإقليمي للإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق
ش م/ل إ 2/58
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 1
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 2
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 3
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 4
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 5
ش م/ل إ 85/وثيقة إعلامية 6
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 7
ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 8
3. المناقشات التقنية:
حُسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل
ش م/ل إ 58/مناقشات تقنية 1
4. الورقات التقنية:
(أ) حمى الضنك: دعوة لتدخلات عاجلة للتصدِّي لمرض مستجدِّ سريع التوسُّع
(ب) الارتقاء بالبرنامج الموسَّع للتمنيع لبلوغ الأهداف العالمية والإقليمية
(ج) الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012 - 2016
(د) التوجُّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة: كيفية الارتقاء بها في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ 3/58
ش م/ل إ 4/58
ش م/ل إ 5/58
ش م/ل إ 6/58
5. تسمية المدير الإقليمي
6. تقارير اللجان

- a. تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الخامس والثلاثون) ش م/ل إ 7/58
- b. تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط ش م/ل إ 8/58
7. **جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي**
- (أ) القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون ش م/ل إ 9/58
- (ب) استعراض مسوِّدة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثلاثون بعد المئة) ش م/ل إ 9/58 - الملحق 1
- (ج) إصلاح المنظمة من أجل مستقبل صحي ش م/ل إ 12/58
8. ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز، والسل، والملاريا، ولجانه ش م/ل إ 10/58
9. ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على الأبحاث في مجال الإنجاب البشري ش م/ل إ 11/58
10. **الجوائز**
- (أ) تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2011 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 9
- (ب) تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 10
11. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 11
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 السيد الدكتور عبد اللطيف وريكات
وزير الصحة
وزارة الصحة
عمّان

ممثل الدولة

الدكتور محمد بسام قاسم
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
عمّان

المناوب

السيد مصطفى إبراهيم عبد الله قاسم
مدير العلاقات الدولية والعامّة
وزارة الصحة
عمّان

المستشاران

السيد عيسى خليل السلّمان
العلاقات الدولية والعامّة
وزارة الصحة
عمّان

أفغانستان

معالي الدكتورة ثريا دليل
القائمة بأعمال وزيرة الصحة العمومية
وزارة الصحة العمومية
كابل

ممثل الدولة

المناب

الدكتور توفيق مشعل
المدير العام
إدارة الرعاية الصحية الأولية والوقائية
وزارة الصحة العمومية
كابُل

المستشارون

الدكتور أحمد جان نعيم
القائم بأعمال مدير عام
إدارة السياسات والتخطيط والعلاقات الخارجية
وزارة الصحة العمومية
كابُل

الدكتور أحمد جواد عثمانى
مدير إدارة العلاقات الدولية بالإنابة
وزارة الصحة العمومية
كابُل

الدكتور مير جواد الله مرزاد
مستشار نائب مدير السياسات والتخطيط
وزارة الصحة العمومية
كابُل

الدكتور غلام سخي كارجار نورغلي
وزارة الصحة العمومية
كابُل

الدكتور جلالى نور صافى
وزارة الصحة العمومية
كابُل

الإمارات العربية المتحدة

معالي السيد عبد الرحمن بن محمد العويس
وزير الصحة بالإنابة
ووزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع
أبوظبى

ممثل الدولة

المناب

الدكتور محمد فكري
المدير التنفيذي لشؤون السياسات الصحية
وزارة الصحة
أبوظبي

المستشارون

السيد ناصر خليفة البدور
المستشار ومدير مكتب معالي وزير الصحة
ومدير مكتب العلاقات الخارجية والصحة الدولية
وزارة الصحة
أبوظبي

الدكتور خلفان راشد عبد الله الشمسي
مستشفى خليفة - منطقة عجمان الطبية
وزارة الصحة
أبوظبي

السيد خالد الشحي
الملحق الطبي
سفارة الإمارات العربية المتحدة
القاهرة

باكستان

ممثل الدولة

معالي السيد قمر زمان كايرا
عضو، الجمعية الوطنية
إسلام آباد

المناب

السيدة شهناز وزير علي
المساعد الخاص لمعالي السيد رئيس الوزراء
ورئيس فريق العمل الوطني المعني بالتطعيم
إسلام آباد

المستشار

السيد زامير أكرم
الممثل الدائم لبعثة باكستان في مكتب الأمم المتحدة
جنيف

معالي السيدة سيما نقفي
السفير فوق العادة، والمفوض
سفارة جمهورية باكستان القاهرة
إسلام أباد

الدكتور جيهانزيب أوراكري
المدير العام للشبكة الوطنية
للتأهب للطوارئ الصحية ومجابهتها
إسلام أباد

البحرين

السيدة الدكتورة عايشة مبارك جابر بو عنق
وكيل وزارة الصحة
وزارة الصحة
المنامة

ممثل الدولة

الدكتورة مريم عذبي الجلاهية
الوكيل المساعد للرعاية الأولية والصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

المناب

الدكتور جاسم إبراهيم قاسم المهزع
رئيس دائرة الطوارئ
مجمع السلمانية الطبي
المنامة

المستشاران

السيد عبد العزيز محمد راشد الرافي
مدير إدارة العلاقات العامة والدولية
وزارة الصحة
المنامة

السيد غسان أحمد المحرق
مستشار
سفارة البحرين
القاهرة

تونس

الدكتور محمد صلاح بن عمار
المدير العام للصحة
وزارة الصحة العمومية
تونس

ممثل الدولة

الدكتور هشام عبد السلام
المدير العام للتعاون الفني
وزارة الصحة العمومية
تونس

المناب

الدكتور نبيل بن صلاح
مدير إدارة البحوث الصحية
وزارة الصحة العمومية
تونس

المستشار

جمهورية إيران الإسلامية

معالي السيدة الدكتورة مرزبة فاهيد دستجردي
وزيرة الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

ممثل الدولة

الدكتور محمد حسين نيكنام
وزير الصحة بالإنابة لشؤون العلاقات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناب

الدكتور علي رضا مصداغينيا
وكيل الوزارة لشؤون الصحة العمومية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون

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

الدكتور محمد جعفر مالك
وكيل الوزارة لشؤون العلاقات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد جافاد صفائي
وكيل الوزارة للإدارة المختصة بالاقتصاد والعلاقات الدولية
وزارة الخارجية
طهران

الدكتور علي رضا الأنصاري مقدم
الحاصل علي جائزة مؤسسة الكويت
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد حسن باقري فار
خبير في وزارة الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد أنوشروان محسني باندي
عضو الجمعية الاستشارية الطبية
إدارة العلاقات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الجمهورية العربية السورية

معالي السيد الدكتور وائل نادر الحلقي
وزير الصحة
وزارة الصحة
دمشق

ممثل الدولة

المناب

الدكتور حسان الحاج حسين
مدير العلاقات الدولية
وزارة الصحة
دمشق

الجمهورية اليمنية

ممثل الدولة

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

صنعاء

المناب

الدكتور ماجد يحيى الجند
وكيل الوزارة للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

المستشارون

الدكتور جمال ثابت ناشر
وكيل الوزارة لقطاع التخطيط والتنمية
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

الدكتورة جميلة صالح الراعي
وكيل الوزارة لقطاع السكان
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

السيد عبد السلام عبده سلام
مدير عام العلاقات العامة والإعلام
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

الدكتورة إيمان القباطي
مدير عام الصحة الإنجابية
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

الدكتور عبد المنعم الحكمي

مدير عام

السلطة العليا للأدوية

وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

الدكتور محمد غرامة الراعي

مستشار معالي وزير الصحة العامة والسكان

وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

الدكتور عادل علي محمد الأنيسي

المستشار الصحي بسفارة اليمن

القاهرة

جنوب السودان

الدكتور ياتا لوري لوغور

وكيل وزير الصحة

وزارة الصحة

جوبا

ممثل الدولة

الدكتورة مارغريت إيتو

المديرة العامة للتدريب والتطوير المهني

وزارة الصحة

جوبا

المناب

الدكتور جون لاغو نيونغورا

مدير إدارة الأمراض السارية، والترصد، ودعم الاستجابة

وزارة الصحة

جوبا

المستشار

جيبوتي

معالي السيد علي يعقوب محمود

وزير الصحة

وزارة الصحة

جيبوتي

ممثل الدولة

المناوب
السيدة سميرة علي هيجو
مستشارة تقنية لخدمات المستشفيات
والمنسقة المعنية ببرنامج التحرر من التبغ
وزارة الصحة
جيبوتي

المستشار
الدكتور محمد مهيب حاتم
مستشار تقني
وزارة الصحة
جيبوتي

السودان

ممثل الدولة
معالي السيد الدكتور الصادق قسم الله الوكيل
وزير الصحة الاتحادية بالإنابة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب
الدكتور محمد أحمد علي يحيى العباسي
المدير العام
للإدارة العامة للصحة الدولية والتخطيط
وزارة الصحة
الخرطوم

المستشارون
معالي السيد السفير كمال حسن علي
الممثل الدائم في جامعة الدول العربية
جامعة الدول العربية
القاهرة

معالي البروفيسور محمد أحمد علي الشيخ
مرشح السودان لمنصب المدير الإقليمي
الخرطوم

الدكتور طلال الفاضل مهدي
المدير العام
للإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة
الخرطوم

الدكتور مأمون محمد حميدة
الخرطوم

الصومال

معالي السيد الدكتور عبد العزيز شيخ يوسف
وزير الصحة
وزارة الصحة
مقديشو

ممثل الدولة

معالي السيد الدكتور حسين محمد محمد
وزير الصحة
وزارة الصحة
أرض الصومال

المناب

الدكتور محمد هرسي دؤلي
نائب وزير الصحة
وزارة الصحة
بونتالاند

المستشاران

الدكتور عبيد عوض إبراهيم
المستشار المقيم
وزارة الصحة
مقديشو

العراق

معالي السيد الدكتور مجيد حمد أمين جميل
وزير الصحة
وزارة الصحة
بغداد

ممثل الدولة

معالي السفير الدكتور محمد علي الحكيم
الممثل الدائم للعراق لدى مكتب الأمم المتحدة
جنيف

المناب

المستشارون

معالي السفير الدكتور قيس العزاوي
الممثل الدائم للعراق لدى جامعة الدول العربية
القاهرة

معالي السفير نزار الخيرالله
سفير العراق بالقاهرة
سفارة العراق
القاهرة

الدكتور عماد عبد الرزاق عبد الغني
مستشار الصحة النفسية
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور محمد جبر حويل الطائي
معاون مدير عام دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور رمزي رسول منصور
مدير العلاقات والصحة الدولية
وزارة الصحة
بغداد

الدكتورة زينب أدهم
مكتب الوزير
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور جاسم محمد خويف
مدير قسم الخدمات الطبية الطارئة
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور فاضل سعيد وحيد
مدير مركز مكافحة السرطان
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور أمجد داود نيازي
مستشار طبي
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور نزار مهدي الهلالي
مدير وحدة العلاقات العامة والمراسم
وزارة الصحة
بغداد

عُمان

معالي السيد الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيد
وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

ممثل الدولة

معالي السيد خلفان بن حبيب العميري
المستشار، والسفير فوق العادة، والوزير المفوض،
والمبعوث الدائم لدى جامعة الدول العربية
القاهرة

المناب

الدكتور سالم بن سعيد بن عبد الله الوهيبي
مدير عام الشؤون الصحية
وزارة الصحة
مسقط

المستشارون

السيد عيسى بن عبد الله العلوي
مدير مكتب الوزير
وزارة الصحة
مسقط

الدكتور علي بن عامر الضاوي
مدير عام الخدمات الصحية للمنطقة الشمالية الشرقية
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة قمره بنت سعيد السريرية
مديرة دائرة التخطيط
المديرية العامة للخدمات الطبية في مسقط
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة هبة بنت إبراهيم العجمية
اختصاصية صحية
مكتب الوزير للخدمات الطبية
مسقط

فلسطين

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

ممثل الدولة

الدكتور أسعد رملوي
مدير عام الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة
وزارة الصحة
السلطة الوطنية الفلسطينية
نابلس

المناب

الدكتور نعيم صبرة
مدير عام المستشفيات
وزارة الصحة
السلطة الوطنية الفلسطينية
نابلس

المستشارون

الدكتور طريف محمد طلعت عاشور
مدير دائرة الإعلام
وزارة الصحة
السلطة الوطنية الفلسطينية
نابلس

الدكتور حسام عمر طوقان
المستشار الطبي
سفارة فلسطين
القاهرة

قطر

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

ممثل الدولة

الدكتور صالح علي المرّي
مساعد الأمين العام للشؤون الطبية
المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

المناب

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

المستشارون

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

الدكتور خالد عبد النور سيف الدين
رئيس طب الطوارئ
مؤسسة حمد الطبية
الدوحة

الكويت

معالي الدكتور هلال مساعد الساير
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

ممثل الدولة

الدكتور قيس صالح الدويري
وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون الصحة العمومية
وزارة الصحة
الكويت

المناب

الدكتور أحمد العوضي
مدير الشؤون الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون

الدكتور يوسف منديكار
مدير إدارة الصحة الدولية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور محمود عبد الهادي
مدير الإدارة القانونية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور فيصل الدوسري
مدير إدارة العلاقات العامة
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

معالي السيد علي حسن خليل
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

ممثل الدولة

الدكتور وليد عمّار
مدير عام وزارة الصحة العامة
بيروت

المناب

الدكتورة رشا حمرة
مدير إدارة العلاقات العامة والتثقيف الصحي
وزارة الصحة العامة
بيروت

المستشاران

السيد هاشم نحاس
مكتب الوزير
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

السيد محمد إبراهيم صالح داجاني
مدير مركز المعلومات والوثائق
وزارة الصحة
طرابلس

ممثل الدولة

الدكتور محمد نجيب سميو
المركز الوطني لمكافحة الأمراض
وزارة الصحة
طرابلس

المناب

السيدة سعاد الجوكي
مسؤولة الاتصال بالمنظمات الدولية
وزارة الخارجية
طرابلس

المستشارة

مصر

معالي الدكتور عمرو محمد حلمي
وزير الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

ممثل الدولة

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

المناب

الدكتورة فتن غازي
القائمة بأعمال مديرة مكتب الوزير
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المستشاران

الدكتور عادل حسن عدوي
مساعد الوزير للعلاج الطبي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

شؤون المنظمات الدولية المتخصصة، وزارة الخارجية، مصر

الوزير المفوض دينا السبحي
مديرة الترشيحات الدولية
شؤون الوكالات الدولية المتخصصة
وزارة الخارجية
القاهرة

السيد عمرو محمد يسري
سكرتير ثالث
عضو في شؤون الوكالات الدولية المتخصصة
وزارة الخارجية
القاهرة

المغرب

معالي السيد رحال المكاوي
الكاتب العام
وزارة الصحة
الرباط

ممثل الدولة

الدكتور عمر المنزهني
مدير إدارة الأمراض السارية
وزارة الصحة
الرباط

المناب

الدكتور عبد العلي بلغيثي علوي
مدير المستشفيات والعلاجات الأساسية
وزارة الصحة
الرباط

المستشاران

الدكتورة لولو طاهور
مستشارة معالي وزيرة الصحة
وزارة الصحة
الرباط

المملكة العربية السعودية

معالي السيد الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعة
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

ممثل الدولة

الدكتور زياد ميمش
وكيل الوزارة المساعد للطب الوقائي
وزارة الصحة
الرياض

المناب

المستشارون

الدكتورة عفاف الشمري
المشرف العام على الإدارة العامة للعلاقات الدولية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور نواف بن عبد العزيز الحارثي
مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة حائل
حائل

السيد إبراهيم بن عيادة العنزي
سكرتير معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

2. المراقبون

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

تركيا

السيد أو فاروق كوشاك
وكيل الوزارة المساعد
وزارة الصحة
أنقرة

السيد يوسف إيرماك
إدارة الشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

السيد حسن شيكلي
وزارة الشؤون الخارجية
أنقرة

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

السيدة شهيدة أظفر
القائمة بأعمال المدير الإقليمي
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمّان

الدكتورة ماهندرا شاث
المستشارة الإقليمية للصحة
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمّان

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، (أونروا)

الدكتور أكبهرو سيتا
الممثل الخاص لمنظمة الصحة العالمية، ومدير إدارة الصحة
المقر الرئيسي لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، أونروا
عمّان

برنامج الأمم المتحدة للبيئة

الدكتور عبد المجيد حداد
المنسق الإقليمي للتغير المناخي
برنامج الأمم المتحدة للبيئة
المنامة

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

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

الدكتور يوسف عبد الجليل
رئيس الفريق الإقليمي
فريق الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
جنيف

السيدة هند أبو
مسؤولة الهيئات الرئاسية
فريق شؤون مجلس الإدارة
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
جنيف

برنامج الأغذية العالمي

السيدة مجدلينا موشي
المستشارة الإقليمية للبرنامج
المكتب الإقليمي لبرنامج الأغذية العالمي
القاهرة

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية واللاحكومية والوطنية)

جامعة الدول العربية

سعادة السفيرة الدكتورة سيما بـحث
الأمين العام المساعد ورئيس قطاع الشؤون الاجتماعية
جامعة الدول العربية
القاهرة

الوزير المفوض السيدة ليلي محمد فهمي نجم
مدير إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
جامعة الدول العربية
القاهرة

مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون

الدكتور توفيق أحمد بن خوجة
المدير العام للمكتب التنفيذي
مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض

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

المجلس العربي للطفولة والتنمية

المهندس محمد رضا فوزي
مدير تطوير البحوث والمعلومات
المجلس العربي للطفولة والتنمية
القاهرة

منظمة العمل العربية

السيد أحمد محمد لقمان
المدير العام لمنظمة العمل العربية
القاهرة

السيد محمد عبد الله ولد إبيدش
مدير إدارة العلاقات الخارجية والتعاون الدولي
منظمة العمل العربية
القاهرة

اتحاد الجامعات العربية

الأستاذ الدكتور سلطان أبو عرابي العدوان
أمين عام اتحاد الجامعات العربية
عمان

الجمعية العربية لخدمة المناطق المضارة من الألغام

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

السيد محمد أحمد محمد
مستشار الجمعية العربية
لخدمة المناطق المضارة من الألغام
القاهرة

اتحاد الصيادلة العرب

الدكتور علي إبراهيم
الأمين العام
اتحاد الصيادلة العرب
القاهرة

بنك التنمية الأفريقي

السيد ألمظ أمين
رئيس مسؤولي العمليات
بنك التنمية الأفريقي
القاهرة

الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان

الدكتور خالد أحمد الصالح
الأمين العام
الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان
الكويت

مؤسسة إمباكت لإقليم شرق المتوسط

صاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد آل سعود
رئيس مجلس الإدارة
مؤسسة إمباكت لإقليم شرق المتوسط
الرياض

الدكتور عبد العزيز الراجحي
رئيس مجلس الإدارة المشارك للوكالة الدولية للوقاية من العمى
في إقليم شرق المتوسط
مؤسسة إمباكت لإقليم شرق المتوسط
الرياض

اتحاد الأطباء العرب

الدكتور عبد المنعم أبو الفتوح
الأمين العام
اتحاد الأطباء العرب
القاهرة

الأستاذ الدكتور أسامة رسلان
الأمين العام المساعد
اتحاد الأطباء العرب
القاهرة

الدكتور الشيخ صديق بدر
نائب المدير العام
اتحاد الأطباء العرب
القاهرة

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الدكتور عبد الرحمن العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الكويت

مركز المجتمع العربي للخدمات الاقتصادية والاجتماعية

الدكتور عدنان حماد
مدير مركز المجتمع العربي
للخدمات الاقتصادية والاجتماعية
ميتشيغان

التحالف الدولي لمنظمات المرضى

السيد سيد حسين جعفري
الرئيس السابق للتحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

السيد عطاء الرحمن فيترات
المدير التنفيذي للتحالف الدولي لمنظمات المرضى
كابل

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

السيدة لجين الكدماي
المنسق الإقليمي لشرق المتوسط
الكويت

السيد عثمان أحمد مشتاق
أوسلو

السيد عمر هشام عبد الشافي السيد صفا
مدير إدارة دعم المطبوعات
طنطا

السيدة منى محمود عبد العظيم فرماوي
دي

السيد أحمد حازم عدي
الرياض

السيد حاتم علاء عبد الحلیم محمد مرزوق
مساعد تنموي لإقليم شرق المتوسط
القاهرة

الوكالة الدولية للوقاية من العمى

الدكتور عبد العزيز الراجحي
الرئيس المساعد للوكالة الدولية للوقاية من العمى
في إقليم شرق المتوسط
الرياض

المجلس العالمي لمكافحة اضطرابات عوز اليود

الدكتور عز الدين شريف حسين

منسق إقليمي

المجلس العالمي لمكافحة اضطرابات عوز اليود

الخوير/عُمان

الدكتور جلسن صالح

مسؤول اتصال

المجلس العالمي لمكافحة اضطرابات عوز اليود

والمستق العام لسكرتارية العوز اليودي

القاهرة

الرابطة الدولية للطبيبات

الأستاذة الدكتورة شفيقة ناصر

المنسقة الوطنية

للرابطة الدولية للطبيبات

القاهرة

الأستاذة الدكتورة سلمى جلال

عضو الرابطة الدولية للطبيبات

القاهرة

الأستاذة الدكتورة مرفت الرافي

عضو الرابطة الدولية للطبيبات

القاهرة

المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر

السيدة ديانا منصور

المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر

بيروت

الأستاذة الدكتورة ياسمين راشد

المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر

لاهور

الدكتورة نادية عبد الوهاب العفيفي حنفي
مديرة إدارة فلسطين
وعضو مجلس إدارة الجمعية المصرية للزهايمر
القاهرة

مؤسسة همدرد باكستان

الدكتورة سعدية راشد
رئيسة مؤسسة همدرد باكستان
كراتشي

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

منظمة الإبصار العالمية

الدكتورة فيكتوريا سارغسيان
المستشارة الإقليمية
منظمة الإبصار العالمية - الشرق الأوسط
وأوروبا الشرقية، ووسط آسيا
إيريفان/أرمينيا

الدكتور رشيد أحمد
خبير في منظمة الصحة العالمية
إسلام أباد

الاتحاد العالمي لأمراض القلب

الدكتور إيهاب عطية
رئيس الفريق العامل المصري
المعني بالوقاية من أمراض القلب
الجمعية المصرية لأمراض القلب
القاهرة

الشركة العربية للصناعات الدوائية والأجهزة الطبية

الأستاذ الدكتور مختار حامد شهاب الدين
المدير العام
الشركة العربية للصناعات الدوائية والأجهزة الطبية
عمّان

الأمانة العامة للمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر

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

جمعية الهلال الأحمر المصري

الدكتور يحيى محمود طموم
مستشار
جمعية الهلال الأحمر المصري
القاهرة

الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية

الأستاذ الدكتور نبيل قرنفل
رئيس ومؤسس الجمعية اللبنانية
لإدارة الرعاية الصحية
بيروت

جامعة الملك سعود/قسم الأشعة

الدكتور نزار عبد العزيز النقشبندي
أستاذ مساعد للأشعة
ورئيس قسم شعبة الأشعة
جامعة الملك سعود
الرياض

هيئة الهلال الأحمر السعودي

صاحب السمو الملكي الأمير عبد الله بن فيصل آل سعود
السلطة السعودية للهلال الأحمر
الرياض

السيد فايز بن علي الأحمري
السلطة السعودية للهلال الأحمر
الرياض

السيد فائق علي أحمد الهرفي
السلطة السعودية للهلال الأحمر
الرياض

الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع

الأستاذ الدكتور سميح بن محمد أحمد الألمي
رئيس الجمعية السعودية
لطب الأسرة والمجتمع
الخبير

الصندوق السعودي للتنمية

السيد ناصر كريدي السبيعي
مستشار
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

السيد مسفر فوزان المسفر
أخصائي بحوث
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

مفوضية الاتحاد الأفريقي

السيدة بينيس جواناس
مفوضية الاتحاد الأفريقي
أديس أبابا

السيدة إجلال محمد عبد الحلیم
مسؤول إعلامي وثقافي
مفوضية الاتحاد الأفريقي
القاهرة

منظمة الروتاري الدولية للقضاء على شلل الأطفال

الدكتور أحمد كامل غبريال
مثل الروتاري الدولي ورئيس لجنة شلل الأطفال في مصر
القاهرة

الاتحاد الدولي للوقاية من الإدمان

الدكتور أحمد جمال ماضي أبو العزائم
رئيس الاتحاد العربي للمنظمات غير الحكومية
للوقاية من الإدمان
القاهرة

المجلس القومي للسكان

السيد عبد الفتاح سيد عبد الفتاح
مدير عام التدريب بالمجلس القومي للسكان
القاهرة

السيدة مها محمد صادق محمد زهران
مدير عام التخطيط
المجلس القومي للسكان
القاهرة

المرفق الثالث

كلمة

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

إلى

الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط
القاهرة، مصر، 2 - 5 تشرين الأول/أكتوبر 2011

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أصحاب المعالي والسعادة،
السيدة المديرية العامة،
السيدات والسادة،

يُسعدني غاية السعادة أن أرحب بكم جميعاً اليوم، في الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط. واسمحوا لي، في البداية، أن أرحب باسمكم بمن يشارك في اللجنة الإقليمية للمرة الأولى؛ ومن بينهم أحدث أعضائها وأعني به جمهورية جنوب السودان، إلى جانب وفود دول الربيع العربي، فأهلاً بهم جميعاً ومرحباً.

وسوف أستهل حديثي إليكم بأن أستذكر مع حضراتكم بعض المبادئ التي أرشدت مسيرتنا معاً في الحقبة المنصرمة؛ ثم عدداً من المناشط التي أمسك إقليمتنا فيها بزمام المبادرة، وقام بدور القدوة على صعيد العمل الصحي في العالم كله؛ ثم عدداً من القضايا التي استحوذت ومازالت تستحوذ على الكثير من جهودنا وأوقاتنا.

ويأتي في طليعة هذه المبادئ التي نسترشد بها، أن ملكية المنظمة تعود، بموجب دستورها، إلى الدول الأعضاء، وأن ما يتعامل معه الناس على أنه منظمة الصحة العالمية لا يعدو - بموجب الدستور أيضاً - مجموعة مختارة ومتميزة من الموظفين الدوليين International Civil Servants، والواجب الرئيسي لأفراد أمانة المنظمة هؤلاء، يتمثل في عرض الحقائق أمام ملاكها الحقيقيين في الوقت المناسب وبالوضوح المناسب، وتبصيرهم بالمشكلات الراهنة والطارئة والمتوقعة، واقتراح التصرفات والحلول المناسبة. ويبقى القرار أولاً وأخيراً في يد الدول الأعضاء، من خلال الهيئات الرئاسية التي تنشئ عنهم، والمتمثلة في جمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية والمكتب التنفيذي.

ومن أجل ذلك دَرَجْتُ منذ البداية، على أن أذكر نفسي وإخوتي من العاملين في المنظمة بأنه ليس ثَمَّةَ برامج للمنظمة في الدول الأعضاء، وإنما هنالك برامج للدول الأعضاء تدعمها المنظمة، تقنياً بالدرجة الأولى، ومالياً بالدرجة الثانية، لأن المنظمة تختلف جذرياً عن سائر الوكالات المتخصصة، بأنها وكالة دعم تقني لا مالي.

ومن أجل ذلك أيضاً، كنتُ ومازلتُ أُصرُّ على مبدأ الشفافية الكاملة في عمل المنظمة، وعلى قابلية أعمالنا جميعاً للمساءلة. وسرعان ما وضعنا ذلك موضع التنفيذ في أسلوب ابتكرناه، وهو "بعثات المراجعة المشتركة للبرامج"، التي تَجْمَعُ كلَّ عامين نخبةً من موظفي المنظمة، ونخبةً من كبار الموظفين الصحيين في كل بلد من بلدان الإقليم، فيستعرضون ما تحقَّق من مُنجزات في البرامج الصحية التي تدعمها المنظمة، وما صادفته هذه البرامج من عراقيل، إلى جانب استعراض الوضع الصحي الراهن في البلد المَعْنَى، ثم يتدارسون فيها معاً ميزانية الثنائية المقبلة ويقومون بتوزيعها على البرامج بالتوافق في ما بينهم. وأنا أدعو الله سبحانه أن يتواصل هذا النهج الذي انتهجناه، ثم صار قُدوةً لعدد من الأقاليم.

ومن هذه المبادئ التي التزمنا بها كذلك، أن لا نقعد مكتوفي الأيدي بانتظار ما يحدث، وإنما أن نستبِق الأحداث قبل وقوعها، وأن نستعدَّ مُقَدِّماً لمواجهتها إذا وقعت، استعداداً كافياً. وذلك يتطلَّب بطبيعة الحال أن يكون في كلِّ بلد نظام قويُّ للرصد monitoring والمراقبة والتَّرسُّد surveillance، وأن يضطلع المكتب الإقليمي بمراقبة الوضع على صعيد العالم كله، لأنَّ جُلَّ المشكلات الصحية لا تعترف بالحدود، ولا تلبث أن تنتشر إلى البلدان المجاورة وغير المجاورة. ومن أجل ذلك كان في طبيعة ما استحوذَ على اهتمامنا، أن ندعم الدول جميعاً في تقوية نُظُم الترسُّد لديها، وأن يكون في المكتب الإقليمي مَرَصِدٌ يَرصد هذه الأحوال الصحية في كل مكان، وساهم في هذا الدعم ما كنتُ أقومُ به من زيارات متواصلة للدول الأعضاء، للاطلاع عن كَثْبٍ على الوضع الصحي الراهن، والمشكلات القائمة والمتوقعة.

فعندما ظهرت الكوليرا مثلاً في أثيوبيا، تداعى جميع ذوي العلاقة من موظفي المكتب الإقليمي لتدارس الموقف واستبِق الأحداث. ولم تلبث التوريدات اللازمة لمجابهة هذا الوباء، أن وصلت إلى الصومال قبل أن تندلع الكوليرا فيه، مما أنقذ بفضل الله حياة المئات بل الألوف.

ومن المبادئ التي التزمنا بها كذلك، أن الأمراض التي يمكن أن تنتقل من بلد آخر، لأبَدٍ من العمل على اجتثاث جذورها من العالم كله، وإلا فسوف يبقى تهديدها ماثلاً ولو بقيت في بؤرة صغيرة جداً. وقد برهنتُ على ذلك حملةً استتصال الجُدري التي ساهمت بلدان الإقليم مساهمةً كبيرة في إنجاحها. وشجَّعنا ذلك على الشروع في حملة استتصال شلل الأطفال التي أفلحت في استتصال هذا المرض الوخيم من معظم البلدان، ولكن خَطَرَ اندلاعه مازال يتهدِّد العالم كله، ما بقيَ على ظهر الأرض عدد قليل من الحالات.

ويقودني ذلك إلى الحديث عن تفعيل المجتمع، وضرورة استئثار جميع أفراده للعمل الصحي. فمنذ أن قام الآباء المؤسسون للمنظمة بتصحيح الفكرة الخاطئة التي سادت رَدْحاً من الزمن بعد تراجُع الحضارة العربية الإسلامية، فأعلنوا في ديباجة الدستور أن الصحة ليست هي انتفاء المرض أو العجز وإنما هي المعافاة الكاملة جسماً ونفسياً واجتماعياً، بمعنى أن الصحة هي الأصل والمرض هو الاستثناء، بدأت تظهر فكرة ضرورة مساهمة أفراد المجتمع جميعاً في الحفاظ على صحتهم ومعافاتهم. وقد تمثلت هذه الفكرة في الأصل بعبارة "إشراك المجتمع" Community Involvement ثم ما لبثت أن تطوّرت إلى "مشاركة المجتمع" Community Participation التي وافقت عليها

وتبنتها جميع دول العالم في مؤتمر ألما آتا، وكان هذا الإقليم بعون الله أوَّل مَنْ بَادَرَ إِلَى وضعها موضع التنفيذ. بل إننا تجاوزنا ذلك إلى "شراكة المجتمع" Community Partnership شراكة كاملة في الارتقاء بوضعه الصحي ثم إلى "قيادة المجتمع" Community Leadership بحيث يكون للمجتمع دور قيادي في تحديد احتياجاته الحقيقية واقتراح سُبُل تحقيقها. وركزنا على عدد من المبادرات الرامية إلى تفعيل مجتمعاتنا، بدءاً بمبادرة "توفير الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية" BMN، التي لم تلبث أن تحوّلت إلى "تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية" BDN، ثم إلى "المبادرات المجتمعية" CBI. وحرصنا على تشجيع الأفكار والأساليب المحليّة في كل قُطر لتنمية الشعور بامتلاك هذه المبادرات من قِبَل المجتمع، وعملنا على تفعيل مختلف فئات المجتمع على مستوى المرأة والرجل والعائلة والمدرسة ودُور العبادة، وذلك بإعداد المواد التثقيفية اللازمة لكل فئة.

ولكننا في الوقت نفسه لم نُغفل تقديم الدعم للدول الأعضاء لتقوية وتطوير أداء النظام الصحي الوطني في كل منها بما يُلبّي أغراض السياسة الصحية العالمية، ويُجابه التحديات الصحية العالمية، وذلك من خلال مبادرات من قبيل "الحسابات الصحية الوطنية" و"النُظُم الاجتماعية للتأمين الصحي" و"تنمية الموارد البشرية والمادية" و"إيتاء الخدمات الصحية على جميع المستويات". وركزنا بوجه خاص على تنمية القوى البشرية الصحية المرتبطة بالمجتمع، من قبيل المولّدات المتدرّبات والدايات والمدربّات، والزائرات الصحيّات، والعاملين في الرعاية الأولية "پهورز"، وأطباء الرعاية الأولية وخريجي دبلوم الصحة العامة.

ولم تقتصر قنوات الاتّصال لتنمية الموارد البشرية على وزارات الصحة، وإنّما قمنا بالاتصال المباشر مع الجامعات بمختلف كلياتها التي تُخرّج العاملين الصحيّين على تعدّد اختصاصاتهم، ومع سائر مؤسسات التعليم العالي. وقد كنّا في ذلك منسجمين غاية الانسجام مع مفهوم "التعاون بين القطاعات"، وهو مفهوم رئيسي من مفاهيم الرعاية الصحية الأولية. علماً بأننا نحرص دائماً على أن نُضغ وزارات الصحة في صورة هذا التعاون.

على أن هذا التعاون الذي نؤمن بجِدْواه ونتحمّس لوضعه موضع التنفيذ، لا يقتصر على الجهات المعنيّة بالصحة على المستوى القُطري فحسب، وإنّما يتعدّاه إلى التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى التي لها صلة بالصحة، وإلى التعاون مع أقاليم المنظمة الأخرى.

فقد حرصنا على تحقيق التكامل بدل التنافس بيننا وبين اليونيسيف في جميع المجالات ذات الاهتمام المشترك، ولم نُمانع في نسبة ما أنجزناه إلى اليونيسيف مادام ذلك في مصلحة المواطنين. وقد حدّا هذا التعاون النموذجي بيننا وبين اليونيسيف إلى انضمام وكالات أخرى إليه من قبيل اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA ومنظمة الأغذية والزراعة FAO ومنظمة العمل الدولية ILO وغيرها.

وكان التعاون بيننا وبين سائر أقاليم المنظمة نموذجياً كذلك، من قبيل مبادرة "ميككار" MECACAR التي ضمّت ثمانية عشر بلداً من بلدان الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط، في مجال استتصال شلل الأطفال أولاً، ثم في غيره من المجالات. كما تعاونّا مع الإقليم الإفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا في مجال استتصال شلل الأطفال، واستصدرنا الفتاوى اللازمة من فقهاء المسلمين لتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة لدى بعض مسلمي الهند ونيجيريا في ما يتعلق بجواز التطعيم. وكان لهذه الفتاوى بفضل الله أثر إيجابي كبير.

واسمحو لي أن أحتّم بالحديث عن ثلاث قضايا أجدها في غاية الأهمية.

القضية الأولى هي المد المتعاطم للأمراض غير السارية. وقد كان للبلدان الأعضاء في الإقليم تمثيل جيد في الأمم المتحدة قبل أسبوعين عندما عقدت الجمعية العامة اجتماعاً رفيع المستوى حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ولعل بعضكم قد شارك شخصياً في هذا الاجتماع. وأغتنم هذه المناسبة لأتقدم إليكم بجزيل الشكر والامتنان على ما أوليتموه من اهتمام لهذا الأمر. فقبل ثلاثين عاماً كان الاهتمام منصباً على الأمراض المعدية، التي كانت تسبب عبئاً ثقيلاً، ولاسيما على الأطفال، وفي ذلك الوقت، كانت التقديرات تشير إلى أن الأمراض غير السارية مسؤولة عن عبء يقل عما تسببه الأمراض المعدية وأمراض الطفيليات. وقد تحول هذا الأمر الآن حتى أصبحت الأمراض غير السارية مسؤولة عن ستين بالمئة من مجمل الوفيات. وكان إقليم شرق المتوسط هو الذي أخذ زمام المبادرة في لفت الانتباه إلى هذه المشكلة الآخذة بالتفاقم.

فالأمراض غير السارية مسؤولة عما يقدر بمليونين ومنتى ألف من الوفيات في الإقليم، ويحدث ثلث هذه الوفيات قبل بلوغ سن الستين. والأمراض غير السارية أمراض مزمنة، ومعالجة هذه الأمراض تستغرق العمر بأكمله. كما أن ما تسببه من مضاعفات ثانوية وعواقب، يمكن أن تستهلك من التكاليف أكثر مما تسببه الأمراض المزمنة نفسها، وهذا ما يضع عبئاً ثقيلاً لا يقع فقط على كاهل القطاع الصحي، بل يتجاوز به إلى الوضع الاقتصادي والتنموي بمجمله، سواء على نطاق الأسرة أو على نطاق الأفراد.

إن الكثير من عوامل اختطار الأمراض غير السارية، مثل تعاطي التبغ ومعاقرة المسكرات وتناول الغذاء غير الصحي وقلة النشاط البدني، هي عوامل معروفة، ويمكن توقيها بسهولة بالتزام أساليب الحياة الصحية. كما يمكن للهواء النظيف والماء النظيف والغذاء المأمون والتخلص الآمن من الفضلات، والتي تشكل مجملها بيئة آمنة، أن تقي من الكثير من الأمراض والحالات غير السارية. ومن أجل ذلك يحق لنا أن ننظر بقلق بالغ إلى التغيير المناخي الذي أحدثته وتحدثه أفاعيل الإنسان الظلوم الجهول ونعمل ما في وسعنا على تخفيف وطأته وتلطيف معبته. وسمحوا لي أن أدعوكم مجدداً لإيلاء الأمراض غير السارية ما تستحقه من اهتمام واعتبار التخلص منها حقاً لأطفالنا ولأجيالنا القادمة، وتخصيص قسم هام من مخصصات كل قطر في ميزانية المنظمة لها. ولعلكم ترون الموافقة على اقتطاع خمسة بالمئة من الميزانية في مطلع كل ثنائية وتخصيصها لمكافحة الأمراض غير السارية.

وسمحوا لي بهذه المناسبة أن أشيد بانضمام لبنان إلى تلك الكوكبة المباركة من بلدان الإقليم التي أصدرت قوانين لمكافحة التبغ، متمنياً أن تبادر البلدان الأخرى التي لم يسبق لها ذلك، إلى إصدار مثل هذا القانون.

أما القضية الثانية فهي استئصال شلل الأطفال. لقد حققنا إنجازات كبيرة في مواجهة هذا المرض المعدي المخيف، الذي سبب قدراً كبيراً من المعاناة لأطفالنا في الماضي، حتى أصبح بالإمكان، وبفضل المبادرة العالمية الطويلة الأمد التي بادرت بها منظمة الصحة العالمية عام ثمانية وثمانين من القرن الماضي لاستئصال شلل الأطفال، تخفيض معدل حدوته بمقدار تسعة وتسعين بالمئة، وتقليص رقعة سريانه وتوطنه لتتحصّر في أربعة بلدان، منها بلدان اثنان في إقليمنا، هما باكستان وأفغانستان. وقد كنا نأمل أن نتمكن من إيقاف سراية فيروس شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان قبل انقضاء هذا العام، ولكن مما يؤسف له أن أملنا هذا لن يتحقق، في ضوء التزايد التي نشهده حالياً في عدد الحالات، وهو تزايد ساهمت فيه عوامل متعدّدة، نذكر منها الصراعات وقلة الأمن، والكوارث الطبيعية والافتقار إلى حُسن الإدارة. فقد نجح الكثير من البلدان في إيقاف سراية فيروس شلل الأطفال، رغم ما تعانيه من صراعات محتدمة وقلاقل أمنية، كما حدث في الصومال. وكان السر في نجاحها هو حسن التدبير

والإدارة؛ فبدون ذلك لم يكن بالإمكان تحقيق استئصال شلل الأطفال. ولا ننس أن كثيراً من البلدان قد نجحت في استئصال شلل الأطفال من خلال التمنيع الروتيني الجيد، وهو المكوّن الرئيسي في الرعاية الصحية الأولية، والذي لا يمكن الاستغناء عنه. ويجدوني الأمل أن لا يمضي وقت طويل قبل أن نحتفل بإقليم شرق المتوسط المتحرّر من شلل الأطفال إن شاء الله.

واسمحوا لي أن أحتّم بموضوع يفوق في أهميته وشأنه معظم المواضيع الأخرى. ألا وهو التأهّب للطوارئ ومجابهتها. فالصراعات والأزمات ليست بالأمر المستحدّة في إقليمنا، وما يهمنا باعتبارنا الأطراف الفاعلة في المجال الصحي أن نتعرّف على واجباتنا تجاه المتأثرين بالأزمات، وهذا يعني أنه لا يكفي الاقتصار على توفير الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي، بل يتجاوز ذلك إلى ضمان الاحترام لحقوق الإنسان والمثل الأخلاقية في المجتمع في جميع الأوقات، وفي جميع الظروف، ومن قبل جميع الأطراف. فدستور منظمة الصحة العالمية جعل من منظمة الصحة العالمية بمثابة السلطات الموجهة والتنسيقية في العمل الصحي الدولي. وعند مواجهة الطوارئ، تقود منظمة الصحة العالمية المجموعة الصحية للأمم المتحدة والوكالات الشريكة. وفي الوضع الحالي الذي يعيشه الإقليم، نلمس الحماس والترحيب من منظمات الإغاثة الإنسانية والمنظمات الخيرية غير الحكومية للإسهام في جهود الإغاثة. وهذا ما يضعنا أمام تحدٍّ واضح يتمثّل في تنسيق الاحتياجات لتجنب تضاعف الجهود وهدر الموارد.

وأرى من واجبي بهذه المناسبة أن أتقدّم بجزيل الشكر إلى المملكة العربية السعودية التي رفّدت جهود المكتب الإقليمي في مواجهة المجاعة في الصومال بمبلغ عشرة ملايين دولار وضعتّها تحت تصرّفه. وهي بادرة كريمة نرجو أن تشجّع الدول الأخرى القادرة على العطاء، على دعم المكتب الإقليمي بتبرعات من هذا القبيل. كما لا يفوتني أن أشيد بالمبادرة الشجاعة التي اتّخذها خادم الحرمين حفظه الله لإعادة المرأة إلى مكائنها التي يريد لها الله عزّ وجل، باعتبارها نواة المجتمع، ومولدة الحياة، وصانعة المستقبل. وما مشاركتها في العملية الشورويّة من خلال مجلس الشورى إلا خطوة بالغة الجدوى في تفعيل دور المرأة في المجتمع.

وفّقنا الله جميعاً لما فيه الخير، وسدّد خطانا على درب الرعاية المتكاملة لأبناء هذا الإقليم، وللإنسانية جمعاء.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

المرفق الرابع

كلمة

الدكتورة مارغريت تشان
المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

في

الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط

القاهرة، مصر، 2 - 5 تشرين الأول/أكتوبر 2011

سيادة رئيس الدورة،
أصحاب المعالي والسعادة الوزراء،
السادة أعضاء الوفود،
الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري،
السيدات والسادة،

لقد بدأ القرن الذي نحن فيه بالتزام وتصميم غير مسبوق على تحسين الصحة، يدعمه تدفق نقدي غير مسبوق من أجل توزيع هائل للمواد اللازمة مثل الأدوية واللقاحات والناموسيات، لصالح المجموعات السكانية المحرومة في العالم.

إن الوصول إلى وضع صحي أفضل يُرى على أنه أمر محوري في بلوغ الهدف الجامع الذي يتمثل في تقليص الفقر، وفق المرامي الإنمائية للألفية.

لقد تم إحراز تقدم هائل؛ ففي شتى أرجاء العالم، وصلت معدلات الوفيات بين صغار الأطفال والأمهات إلى أقل مستوياتها منذ عقود. أما وباء السل، الذي أُعلن يوماً ما عن أنه طارئة تتهدد الصحة العمومية، فإنه آخذ بالانحسار والأفول.

وتناقصت معدلات حالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها في بعض البلدان بمقدار يزيد على نصف ما كانت عليه من قبل؛ كما يتنعم ما يقرب من سبعة ملايين نسمة ممن يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بحياتهم التي عادت إليهم وتناول مأمولها بتلقيهم المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية.

إلا أن هذا التقدم المحرز جاء على عكس بعض التوقعات الأخذة في التزايد.

ففي واقع الأمر، بدأ العقد الأول من هذا القرن باضطرابات عارمة، فالعالم الذي يتعاضم ويتجذر الاعتماد المتبادل بين أجزائه وجد نفسه في خضم موجات متلاحقة من الأزمات.

فالانكماش الاقتصادي يتعمق أكثر فأكثر، وأصبح الأمن الغذائي قضية بالغة الأهمية، والأمراض التي تنتقل بالعدوى أضحت تهديداً صحياً واقتصادياً بالغ الجسام في عالم تترايط أجزاءه ببعضها بوسائل السفر الدولي السريع، وبغرف المحادثة المباشرة والفورية عبر الإنترنت، وعبر المدونات وعبر التويتر.

أما المناخ فيزداد حرارةً، والكوارث الطبيعية تزداد شراسة وتتسارع وتيرتها، كما أن البؤر الساخنة التي تشهد النزاعات والصراعات الأهلية، بعضها قصير الأمد وبعضها طويل الأمد، لا تكاد تخلو منها أي منطقة في العالم.

وقد انتشرت الأمراض المزمنة غير السارية في كل مكان، تدفعها اتجاهات عالمية من قبيل التوسع العمراني السريع الذي يتسم بالعشوائية، إلى جانب عوامة أنماط الحياة غير الصحية. فلم تعد أمراض القلب والسكري والسرطان تميز بين من يقطن الشمال أو الجنوب، ولا بين سكان المناطق المدارية أو المعتدلة، ولا بين الأغنياء أو الفقراء.

وأصبحت هذه الأمراض المزمنة غير السارية هي الأمراض التي تنتزع القدر الأكبر من النفقات، ففي الأسبوع الماضي أظهرت دراسة للخبراء أن تكاليف معالجة السرطان أصبحت هذه الأيام غير ميسورة حتى في أكثر البلدان غنىً. أما تكاليف معالجة السكري لوحدها فإنها تستأثر بـ 15% من مجمل الميزانية الوطنية المخصصة للصحة.

لقد شهد عام 2011 هذه الاضطرابات على نحو مكثف، ففي أعقاب الزلزال المدمر الذي ضرب هايتي في العام المنصرم، لا يزال هذا البلد يعاني من أسوأ فاشية للكوليرا في التاريخ الحديث. أما الثلاثية المأساوية التي ضربت اليابان فسرعان ما تحولت إلى أكثر الكوارث تكلفةً في تاريخ الكوارث الطبيعية.

وفي هذا الإقليم، يتعرّض القرن الأفريقي للدمار بسبب الجفاف وفقد المحاصيل ونفوق الماشية، والمجاعة المهلكة للبشر، في أسوأ أزمة في الأمن الغذائي منذ عقود. ولأسباب عدة، لم تتمكن منظمات الإغاثة الإنسانية سوى من تقديم جزء بسيط من المساعدات المطلوبة.

وأدّت الأمطار الموسمية والفيضانات مجدداً إلى نزوح الملايين من البشر في باكستان، وزادت من حاجتهم إلى المأوى وإلى الرعاية الصحية في أوضاع الطوارئ. وحتى هذه اللحظة، لم تزال أجزاء من باكستان تعاني من فاشيات بالغة الوحامة من حمى الضنك تضع أعباءً مالية كارثية على الأسر وعلى الميزانيات الصحية.

والأدهى من ذلك أن هذه الأزمات تضرب بلداً لم يتعافى بعد من الفيضانات المدمرة التي ضربته في العام الماضي، وسببت له دماراً هائلاً في البنية التحتية الصحية.

فكما سبق لي القول: لقد كانت هذه السنة سنة الاضطرابات المكثفة.

السيدات والسادة،

إن ملامح الشرق الأوسط آخذة بالتغير، فالاحتجاجات التي بدأت في مطلع هذا العام حظيت باهتمام العالم كله، وقد رفعت وسائل التواصل الاجتماعي من هذا الاهتمام ليستأثر بالحقل الإعلامي.

لقد انتفض الناس مطالبين بالإصلاحات الديمقراطية و باحترام حقوق الإنسان، ومن بينها الحق في الصحة.

وكما ورد في تقرير التنمية الإنسانية العربية الصادر عن الأمم المتحدة وأعدّه لفيف من العلماء العرب: "يعاني العرب من ثلاثة نواقص ضخمة؛ نقص في الحرية، ونقص في المعرفة، ونقص في تمكين المرأة".

وأودُّ أن أضيف ملاحظة أخرى؛ وأنا هنا أتكلم بصفتي طبيبة، ومعظم من اختاروا مهنة الطب اختاروها رغبةً منهم في تقديم المساعدة، وتعجيل الشفاء، وتقديم الرعاية، وتخفيف المعاناة. وخلال التدريب الذي تلقيناه في دراسة الطب، وخلال الممارسة الطبية بعد ذلك، أصبح الإلحاح على تقديم المساعدة وعلى تعجيل الشفاء...متأصلاً فينا.

ورأيي أن الطبيب، في سبيل أداء واجبات عمله في معالجة المرضى والمصابين ورعايتهم، يجب أن يتحلى بالحيادية الطبية، وأن توفر له الحماية لكي يقوم بذلك، وفقاً لما نصت عليه اتفاقيات جنيف. وهذه الحيادية الطبية لا تقبل أي مساومة.

وكما حدث خلال الأزمة الاقتصادية عام 2008، يبدو أن المدد المتعاضم من الانتفاضات والاحتجاجات في الإقليم بدت وكأنها ستفاجئ العالم، فلقد تعرّف المحللون الاقتصاديون والسياسيون على الأسباب الجذرية التي تجعل من الاضطرابات أمراً يمكن تفهمه، بل والتنبؤ بحدوثه، واستعانوا بذلك بما اكتسبوه من معارف متأخرة.

ويرجع هؤلاء المحللون السبب في ذلك إلى جوانب التفاوت الهائلة في مستويات الدخل، وفي الفرص المتاحة، ولاسيما للشباب، وفي فرص الوصول إلى الخدمات الاجتماعية. ويخلص المحللون إلى أن زيادة قدر المساواة الاجتماعية لا بد أن تكون هي الضرورة الاقتصادية والاجتماعية الجديدة من أجل عالم أكثر أماناً وسلاماً.

وأودُّ أن أضيف هنا: أن الاستجابة للتطلعات المشروعة للناس هي السبيل المشروع للاستقرار وللأمان.

إن الصحة العمومية مؤهلة للغاية لتحسين جوانب المساواة، ولاسيما عند إيتاء الخدمات الصحية وفق القيم والمبادئ والأساليب الخاصة بالرعاية الصحية الأولية.

ولعل هذا كان هو الجانب المشرق من الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقد في الشهر المنصرم حول الأمراض المزمنة غير السارية خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ حيث يبدو توافق الآراء الآن قوياً على أن صرامة نظام الرعاية الصحية الأولية هو الطريق الوحيد الذي يمكن للبلدان أن تسلكه لتتلاءم مع العبء المتزايد للأمراض المزمنة.

أصحاب المعالي والسيادة الوزراء،

إن التمنيع هو أحد البنود التي ستناقشونها في هذه الدورة؛ وكما هو واضح فإن القلاقل التي يعاني الإقليم منها في الوقت الحاضر أثرت على برامج التمنيع، ومن بين تأثيراتها ازدياد في حجم المجموعات السكانية المعرضة للعدوى.

وستعرضون، حضراتكم، الاستراتيجية الإقليمية المقترحة للتصدّي لأمراض الصحة النفسية ولتعاطي مواد الإدمان. إذ تستجيب هذه الاستراتيجية للقضايا التي تزداد أهميتها في أوقات الصراعات والكوارث الطبيعية والاضطرابات السياسية.

وفي هذا العام، دخل العالم في حقبة جديدة من التقشف المالي. فالانكماش الاقتصادي يزداد وخامة، والعواقب تتجلى بصورة شديدة في الإقليم.

ولقد أثرت هذه العواقب على تمويل منظمة الصحة العالمية على جميع المستويات.

وأطلع بشكل خاص إلى مناقشاتكم حول البند الخاص بإصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي أفضل.

والآن اسمحوا لي أن أكرّر على مسامعكم عبارة وردت في الوثائق التي قمت بإعدادها. لقد حان وقت التأكيد على المردودية والمنافع التي تعود على الصحة العمومية من أسلوب الرعاية الصحية الأولية الشاملة، بالمقارنة مع الأسلوب السريري الذي يعاني من سوء التنظيم.

لقد سعدتُ برؤية الرعاية الصحية الأولية تتكرّر مراراً في وثائق هذه الدورة.

كما سعدتُ، ولكنني لم أستغرب أن أجد وجهات نظر المدير الإقليمي توضح شغفه ودعمه القوي للمبادرات المجتمعية.

السيدات والسادة،

إنّ حمّى الضنك مطروحة على جدول أعمالكم بوصفها من المسائل الملحة. وستجرون أيضاً مناقشة تقنية حول حُسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل في الإقليم.

والمعروف أنّ حمّى الضنك من أكثر الأمراض الفيروسية المنقولة بالبعوض سرعة في الانتشار على صعيد العالم. وهذا المرض حديث الوفود إلى هذا الإقليم نسبياً، ولكنّ فاشياته أصبحت تضرب بلدان شرق المتوسط بضراوة.

ولا غرابة في ذلك. لأنّ هذا المرض، شأنه شأن السكري الذي يضرب هذا الإقليم بشراسة مماثلة، مرتبط ارتباطاً شديداً بالتوسّع العمراني العشوائي.

وينتشر البعوض الناقل، المعروف باسم "البعوض المتكاثر في الحاويات"، في المياه الراكدة التي تحتويها النفايات والقاذورات والأوعية في المناطق الحضرية، وتلك التي تُستخدم لأغراض التخزين في البيوت. ويمكن التصديّ لتلك الظروف عن طريق الإصحاح الحضري.

ويظهر، بشكل جليّ للغاية، أنّ حمّى الضنك تمثّل، في باكستان والمملكة العربية السعودية واليمن، أحد أهم أسباب إصابة الأطفال والشباب بالمرض ودخولهم المستشفى، كما أنّها تتسبب في حدوث عدد من الوفيات.

وقد يكون المرض أكثر انتشاراً ممّا يظهر في التقارير نظراً لضعف قدرات الترصد والقدرات المخبرية، خصوصاً أنّ الأعراض تشبه الكثير من أعراض الأمراض الشائعة الأخرى.

إنّ حمّى الضنك مرض معقد؛ له أربعة أنماط مصلية.

وعليه، يقتضي التأهب له ومواجهته التعاون بين قطاعات متعدّدة ويتطلب ترصد الفيروس والبعوض الناقل له بطريقة جيدة على مستوى المختبرات.

والواقع أنّ مكافحة النواقل هي التدبير الوقائي الوحيد. ولا يمكن إجراء تشخيص قاطع دون دعم مختبري مؤهل. ولا بُد أن تكون آليات الترصد لأغراض التأهب والإنذار مصمّمة ومكيفة وفق مقتضيات حمى الضنك.

ولا شكّ في أنّ ترصد الأمراض بشكل متكامل هو النهج الذكي، ولكن لا يمكن الاكتفاء، فيما يخص حمى الضنك، بنظم أنشئت لمكافحة أمراض أخرى منقولة بالنواقل، مثل الملاريا.

وهذه ليست إلا بعض المشكلات التي ستناقشونها.

وقد شهد باكستان، في الأسابيع القليلة الماضية فقط، ارتفاع عدد الحالات المؤكّدة والحالات المشتبه فيها بسرعة فائقة. فهذا المرض من الأمراض التي تستغلّ أيّ ضعف يحدث في البنية التحتية الصحية.

ولكنّ باكستان بصدد اتخاذ الإجراءات الصحيحة، لاسيّما في حملة التوعية المدنية التي أطلقها بغرض تخليص البيوت والشوارع والمحلات من المياه الراكدة. ونعرب عن تقديرنا للتقارير الوجيهة والصريحة في هذا الصدد، وعلى الاهتمام الذي يتم إيلأؤه لمكافحة النواقل.

والجدير بالإشارة إلى أنّ ممثّل منظمة الصحة العالمية في باكستان من الخبراء في مجال مكافحة النواقل. وهو يستفيد حالياً من دعم خبراء من المكتب الإقليمي أرسلوا بناء على طلب السلطات الباكستانية.

والغرض المنشود هو مكافحة الفاشية الراهنة، والعمل على بناء ما يلزم من قدرات متينة لمكافحة النواقل، لاسيّما التدبير المتكامل لمكافحة النواقل الذي يمكن من استخدام الموارد، بما فيها مبيدات الهوام، على نحو رشيد.

فلا بد من القيام بهذه الإجراءات. ذلك أنّ الظروف مواتية لفاشيات حمى الضنك كي تكتسح مناطق من هذا الإقليم مرّات ومرّات أخرى.

السيدات والسادة،

إنّ إقليمكم يواصل تكثيف الجهود في مجال استئصال شلل الأطفال على الرغم من الظروف الصعبة السائدة في أفغانستان وباكستان، وهما البلدان اللذان لم تتوقف قط سراية الفيروس فيهما.

وقد تم، بناء على طلب جمعية الصحة العالمية، إنشاء مجلس مستقل للرصد ضمن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل العمل، عن كثب، على تتبّع التقدّم المحرّز والإخفاقات في المساعي الرامية إلى تخليص العالم من هذا المرض إلى الأبد.

وأعرب المجلس المذكور، في أحدث تقرير أصدره في تموز/يوليو الماضي، عن قلقه حيال المشكلات المتنامية التي يواجهها باكستان.

ويشهد باكستان، هذا العام، زيادة كبيرة في الحالات الجديدة، وهي تؤوي الآن نحو ربع مجموع الحالات المسجلة في جميع أنحاء العالم. كما أنها المكان الوحيد في آسيا الذي ينتشر فيه النمط 3 من شلل الأطفال، وهي سلالة تكاد أنشطة مكافحة أن تتخلص منها في الإقليم.

وقد أطلق فخامة الرئيس الباكستاني خطة عمل طارئة بشأن استئصال شلل الأطفال، ونحن نشي على هذه المبادرة.

وتلقينا، الشهر الماضي، أنباءً تؤكد أن المرض وقد إلى الصين انطلاقاً من باكستان. وبالتالي نشاهد، مرةً أخرى، كيف أن السراية المتوطنة في أيّ مكان من العالم قادرة على تهديد العالم بأسره.

وبالنظر إلى هذه المشكلات حذر المجلس المستقل للرصد، بشكل قوي، من احتمال أن تصبح باكستان آخر معاقل المرض في العالم.

أمّا في أفغانستان فإنّ الجهود المتضافرة والتكتيكية التي تُبدل على الصعيد المجتمعي في الإقليم الجنوبي من البلد ترمي إلى تطعيم المزيد من الأطفال باللقاح المضاد لشلل الأطفال في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

غير أن ما لوحظ في الشهرين الماضيين من زيادة في الحالات الجديدة يكشف عن هشاشة ذلك التقدم المحرز. ويحذر المجلس المستقل للرصد من أن البرنامج لم يتمكن بعد من التغلب بشكل كاف على المشكلات التي يواجهها في الوصول إلى الفئات المستهدفة.

وستدعم منظمة الصحة العالمية أفغانستان وباكستان في تنفيذ نهج مجتمعية جديدة نعلم أنّها تفي بالغرض المنشود في المناطق التي تشهد ظروفًا أمنية متدهورة.

وسنساعد على تعزيز الالتزام السياسي على مستوى المجالس المحلية الحاسمة الأهمية من أجل ضمان تمنيع المزيد من الأطفال في كل المناطق. إنّنا نعلم المشكلات التي تواجهكم، ولكننا نعلم أيضاً أنّه يمكن التغلب عليها.

ولا يجوز السماح بأن تهدد أية مشكلة في أيّ مكان المرمى المتمثل في تحسين العالم على نحو دائم بتخليصه من مرض مريع فعلاً.

أعلم أنّ مديركم الإقليمي يوافق على هذا الرأي وعلى ما ينطوي عليه من شغف مميز.

الدكتور الجزائري، دعوني، وأنتم على أبواب انتهاء ولايتكم، أنضم إلى العديد من الأشخاص الآخرين، داخل هذا الإقليم وخارجه، لإزاء الشكر لكم على الأعمال الكثيرة التي قمتم بها بامتياز لفائدة الصحة العمومية.

سوف نفتقدكم كثيراً.

وفي الختام أتمنى أن يكلل اجتماعكم بالنجاح ويؤتي ثماره.

وشكراً لكم.

المرفق الخامس

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

1. وثائق اللجنة الإقليمية

جدول الأعمال	ش م/ل إ 1/58 - تنقيح 2
التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2010 عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 2/58
حمى الضنك: دعوة لتدخلات عاجلة للتصدّي لمرض مستجدّ سريع التوسّع	ش م/ل إ 3/58
الارتقاء بالبرنامج الموسّع للتمنيع لبلوغ الأهداف العالمية والإقليمية	ش م/ل إ 4/58
الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012 - 2016	ش م/ل إ 5/58
التوجّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة: كيفية الارتقاء بها في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 6/58
تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الخامس والثلاثون)	ش م/ل إ 7/58
تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط	ش م/ل إ 8/58
القرارات والمقررات ذات الأهمية للإقليم التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون	ش م/ل إ 9/58
استعراض مسوّدة جدول الأعمال المؤقت، المجلس التنفيذي (الدورة الثلاثون بعد المئة)	ش م/ل إ 9/58 - الملحق 1
إصلاح المنظمة من أجل مستقبل صحي	ش م/ل إ 12/58
ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز، والسل، والملاريا، وجانته	ش م/ل إ 10/58
ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على الأبحاث في مجال الإنجاب البشري	ش م/ل إ 11/58
حُسن تدبير مبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العمومية في مواجهة عبء متزايد من الأمراض المنقولة بالنواقل	ش م/ل إ 58/مناقشات تقنية 1
تسمية المدير الإقليمي	ش م/ل إ 58/وع 1
تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 1
تقرير مرحلي حول مبادرة التحرُّر من التبغ	ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 2

- ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 3
 تقرير مرحلي حول بلوغ المرامي الإنمائية للألفية
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 4
 تقرير مرحلي حول مكافحة الملاريا والتخلص منها
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 5
 تقرير مرحلي حول الوقاية من السرطان ومكافحته
 ش م/ل إ 85/وثيقة إعلامية 6
 صندوق التضامن الإقليمي لمواجهة الطوارئ والتقدم المُحرز في تشغيل
 المركز الإقليمي لإدارة اللوجستيات والإمداد
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 7
 جائحة الإنفلونزا H1N1 والتقدم المُحرز في مجابهتها
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 8
 التقرير المرحلي حول الوضع الإقليمي للإصابات الناجمة عن حوادث المرور
 على الطرق
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 9
 (أ) تقديم جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2011
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 10
 (ب) تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية
 الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط
 ش م/ل إ 58/وثيقة إعلامية 11
 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

2. القرارات

- ش م/ل إ 58/ق-1
 التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2010 والتقارير المحلية
 ش م/ل إ 58/ق-2
 تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية (الاجتماع الخامس والثلاثون)
 ش م/ل إ 58/ق-3
 التوجُّهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم
 شرق المتوسط
 ش م/ل إ 58/ق-4
 حمى الضنك: دعوةٌ لتدخلات عاجلة لمجابهة مرضٍ مستجدٍّ سريع التوسُّع
 ش م/ل إ 58/ق-5
 الارتقاء بالبرنامج الموسَّع للتمنيع لبلوغ الأهداف الإقليمية والعالمية
 ش م/ل إ 58/ق-6
 تسمية المدير الإقليمي لشرق المتوسط
 ش م/ل إ 58/ق-7
 تعبير عن التقدير والامتنان للدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
 ش م/ل إ 58/ق-8
 الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق
 المتوسط 2012 - 2016
 ش م/ل إ 58/ق-9
 تقرير الاجتماع الخامس والعشرين للجنة الاستشارية لشرق المتوسط المعنية
 بالبحوث الصحية
 ش م/ل إ 58/ق-10
 إدارة استعمال مييدات الهوام ذات التأثير على الصحة العمومية في مواجهة
 العبء المتزايد للأمراض المنقولة بالنواقل

3. المقررات الإجرائية

- المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب
- المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال
- المقرر الإجرائي (3) جائزة أبحاث متلازمة داون
- المقرر الإجرائي (4) تقديم جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط
- المقرر الإجرائي (5) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا ولجانته
- المقرر الإجرائي (6) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسة والتنسيق للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري
- المقرر الإجرائي (7) مراجعة قواعد النظام الداخلي للجنة الإقليمية
- المقرر الإجرائي (8) مكان وموعد الاجتماع القادم للجنة الإقليمية

