

وزراء دُول الإقليم يفتتحون الدورة 59 للجنة الإقليمية



الدكتور علاء الدين العلوان
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة
العالمية لشرق المتوسط

تنطلق اليوم، الاثنين، 1 تشرين الأول/أكتوبر 2012، فعاليات الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط وذلك بقاعة الكويت للمؤتمرات، بمقر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة وتستمر حتى 4 تشرين الأول/أكتوبر 2012. والدورة التاسعة والخمسون هي الأولى منذ تولي الدكتور علاء الدين العلوان، منصب المدير الإقليمي لشرق المتوسط في شباط/فبراير هذا العام.

وعلى طاولة البحث والنقاش للجنة الإقليمية، وهي الهيئة الرئاسية العليا بمنظمة الصحة العالمية على الصعيد الإقليمي، العديد من القضايا والموضوعات الصحية الهامة على رأسها الأولويات الاستراتيجية الخمس التي تعهد المدير الإقليمي بأن تكون محور عمله خلال السنوات الخمس المقبلة، وذلك بمشاركة أعضاء اللجنة الإقليمية من السادة وزراء الصحة في بلدان الإقليم ومن يمثلهم، ويشارك فيها الدكتورة مرغريت تشان، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، والدكتور علاء الدين العلوان، المدير الإقليمي لشرق المتوسط، وممثلو المنظمات والهيئات الدولية والإقليمية والمحلية المعنية بالصحة، فضلاً عن خبراء المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية.

هذا إلى جانب العديد من الموضوعات الصحية الهامة والقرارات والمقررات الصادرة عن جمعية الصحة العالمية في اجتماعاتها الأخيرة والتي ستعرض خلال هذه الدورة.

هند صبري تشارك في إطلاق مبادرة وقف انتقال عدوى الفيروس المناعي البشري من الأم للطفل



غداً في الرابعة عصراً (2012/10/2) يتم إطلاق مبادرة وقف انتقال عدوى الفيروس المناعي البشري من الأم للطفل، وتهدف هذه المبادرة إلى تعزيز الوقاية من الإيدز من خلال منع انتقاله من الأم الحامل والمرضع إلى الطفل عن طريق التوسع في تدخلات وقائية وعلاجية متاحة ولا يستفاد بها على الوجه الأكمل. يشارك في الفعالية السادة وزراء الصحة في الدول الأعضاء بإقليم شرق

المتوسط والدكتورة مارجریت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية والدكتور علاء الدين العلوان، المدير الإقليمي لشرق المتوسط وتشارك المديرية الإقليمية لليونيسيف برسالة مسجلة ومدير صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويشارك أيضاً ممثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وممثلات الشبكة الإقليمية للنساء المتعايشات مع الفيروس المناعي البشري (مينا روزا) ورئيس المجلس التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب ورئيس اللجنة الإقليمية للمبادرة العربية لمكافحة الإيدز. وتحضر الفعالية الفنانة هند صبري، الحائزة على جائزة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأحسن فيلم في مجال تعزيز حقوق الإنسان (فيلم "أسماء"). وهذه الفعالية مفتوحة للسادة الإعلاميين.

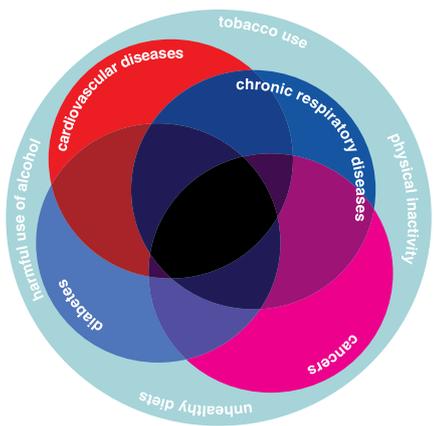


شلل الأطفال أصبح من طوارئ الصحة العمومية

تخصص اللجنة الإقليمية حلقة نقاشية حول استئصال شلل الأطفال من إقليم شرق المتوسط. وفقاً للقرار الذي اتخذته المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، والذي يعلن استكمال استئصال شلل الأطفال بوصفه طارئة برنامجية من طوارئ الصحة العمومية على الصعيد العالمي وللاستجابة بكل همة، وفي الوقت المناسب، تم اعتماد أسلوب للتعاطي مع الطوارئ من أجل استئصال

شلل الأطفال. ويأتي استئصال شلل الأطفال في طليعة أولويات الإقليم، ويعمل البرنامج تحت الإشراف المباشر للمدير الإقليمي وتوجيهه. ويستهدف مساندة كل من باكستان وأفغانستان - البلدين الوحيدين اللذين لا يزال يتوطن فيهما مرض شلل الأطفال - في جهودهما لوقف

الاستعداد للطوارئ الأوبئة والأمراض غير السارية



سريان الفيروس وإزالة العراقيل التي تواجه أنشطة التطعيم في بعض الأقاليم، ومحاصرة البؤر والملاجئ التي يتوطن بها الفيروس حالياً.

الأمراض غير السارية وراء أكثر من نصف الوفيات في الإقليم

الأمراض غير السارية، وخاصة الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، هي السبب الرئيسي المؤدي للوفاة. وعلى المستوى العالمي، فإن هذه الأمراض تحدث من الوفيات أكثر مما تحدثه كل الأسباب الأخرى مجتمعة، وهي توجّه أشد ضرباتها إلى سكان المجتمعات النامية في العالم. وقد وصلت هذه الأمراض إلى معدلات وبائية، بيد أنه بالإمكان الحدّ منها بشكل كبير، وإنقاذ ملايين الأرواح، وتلافي حالات لا تحصى من المعاناة، من خلال الوقاية منها، والكشف المبكر عنها، ومعالجتها في

حينها. وفي إقليم شرق المتوسط، تعتبر الأمراض غير السارية مسؤولة عن ما نسبته 53٪ من جميع الوفيات، وقد تصل هذه النسبة، في بعض بلدان الإقليم، إلى 80٪ من جميع الوفيات. وتستعرض اللجنة الإقليمية استراتيجيات الوقاية والمكافحة، بما في ذلك الإعلان السياسي الذي أقرّه رؤساء الدول والحكومات خلال الدورة السادسة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة.

أكثر من 40٪ من الأماكن العامة في الإقليم بها "تدخين فاعل"

في إطار جهوده الحثيثة لمكافحة التبغ، أجرى المكتب الإقليمي وشركاؤه العديد من المسوحات والدراسات، منها دراسة ارتيادية حول مستويات التعرّض غير المباشر لدخان التبغ في الإقليم تمت بالتعاون مع الدول الأعضاء ومعهد مكافحة التبغ في العالم، التابع لكلية بلومبرغ



للصحة العمومية في جامعة جونز هوبكنز، في الفترة 2010 - 2011، لوحظ من نتائجها وجود تدخين فاعل في أكثر من 40٪ من الأماكن العامة في عواصم البلدان المشاركة في الدراسة ما يؤكد الانتشار الكثيف للتدخين السلبي وتأثيراته الخطيرة على صحة المدخنين وغير المدخنين على السواء. وقد أكدت نتائج دراسة عالمية حول عبء الأمراض ذات الصلة بالدخان غير المباشر نشرت عام 2011 أن أكثر من 600 ألف وفاة قد وقعت في العالم عام 2004 جراء التعرض للدخان غير المباشر. وي طرح المكتب الإقليمي حزمة من التدخلات لمكافحة التدخين سوف تتم مناقشتها خلال فعاليات اللجنة الإقليمية من خلال تقرير مرحلي حول مبادرة التحرر من التبغ.

كم نصيب الفرد من الإنفاق الصحي؟

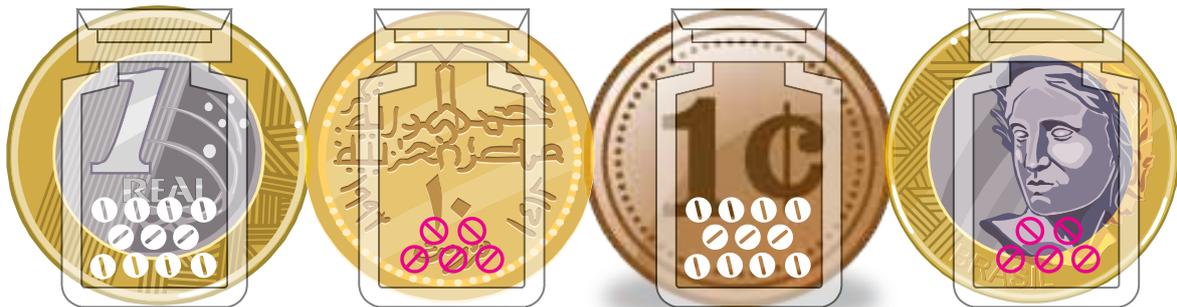
ترتفع نسبة الإنفاق على الصحة من الجيب الشخصي المباشر ارتفاعاً ملحوظاً في بعض بلدان الإقليم. وهذا مؤشر سلبي يرهق كاهل الأفراد والأسر. وتولي اللجنة الإقليمية اهتمامها هذه المشكلة وتناقش تقريراً مرحلياً حول تحسين تمويل الرعاية الصحية في دول الإقليم. لقد حث قراراً لمنظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء على زيادة الاستثمار في الصحة. ويجري بحث التقدم المحرز عن طريق تقدير نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الصحة في البلد الواحد، وفي جميع البلدان. وتشير الدلائل إلى وجود تفاوت كبير في الإنفاق الصحي

الأمومة والطفولة والأمراض السارية النظم الصحية

بين بلدان الإقليم يتراوح بين 1636 دولاراً للفرد سنوياً في بلدان الشريحة الأعلى في الإنفاق وحوالي 38 دولاراً للفرد في بلدان الشريحة الأدنى. فيها تسعى سائر البلدان لتحسين متوسط الإنفاق الصحي.

نظم صحية أقوى تعني إنفاقاً أقل من الجيب الشخصي

لما كانت تقوية النظام الصحي ضمن الأولويات الاستراتيجية الخمس التي حددها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط للسنوات الخمس القادمة، فإنه يحظى بأهمية ملحوظة لارتباطه المباشر بتطوير خدمات الرعاية الصحية والتوسع فيها لتغطي كل الفئات السكانية. وأمام اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ورقة تقنية حول هذا الموضوع تهدف إلى استعراض المعوقات والتحديات مع راسمي السياسات في الإقليم، مثل الحاجة إلى التزام سياسي رفيع المستوى بتحقيق تغطية صحية شاملة؛ وتقوية قدرات وزارات الصحة؛ وتقليص نسبة الإنفاق من الجيب الشخصي المباشر؛ وتعزيز إسهام القطاع الخاص في الصحة العمومية وتنظيمها؛ وإعداد قوى عاملة صحية متوازنة



من ذوي المهارات ومتحفزة للعمل واعتماد نماذج عملية لممارسة طب الأسرة؛ وتعزيز نُظُم المعلومات الصحية. وستبحث أعضاء اللجنة سبل تقوية النظم الصحية من خلال سبع تدخلات مطروحة للنقاش.

مرامي الألفية: إنجاز وتأخير

من بين المرامي الإنمائية للألفية التي صادق على تحقيقها 189 رئيساً للحكومة عام 1990، ثلاثة من المرامي ذات الصلة بالصحة؛ وهي المرمي الرابع (تقليص معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلثين في المدة ما بين 1990 و2015)، والرمي الخامس (تقليص معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في المدة ما بين 1990 و2015)، والرمي السادس (وقف انتشار مرض الإيدز). وقد نجح عدد من بلدان الإقليم أو كاد في تحقيق المرامي الثلاثة إلا أن هناك بلدان لم تلتحق بعد بركب البلدان التي قطعت شوطاً على طريق تحقيق بعض المرامي ذات الصلة بالصحة أو كلها؛ وهذه البلدان هي أفغانستان، وباكستان، وجنوب السودان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، ومصر، والمغرب، واليمن والأرض الفلسطينية المحتلة. وستناقش اللجنة الإقليمية في دورتها رقم 59 التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية في البلدان ذات الأولوية وسبل تعزيز التقدم في البلدان التي لاتزال بعيدة عن إحراز المرامي المنشودة.

إصلاح منظمة الصحة العالمية في شرق المتوسط

يسعى برنامج إصلاح منظمة الصحة العالمية إلى إشراك جميع الدول الأعضاء على نحو أكثر فعالية في عمليات الحوكمة ومشاركتها فيها عن مزيد من العلم والاستنارة، وإعادة التوازن للطريقة التي تمارس الدول الأعضاء دورها في عمل الهيئات الرئاسية. ومنذ تعيين المدير الإقليمي في شباط/فبراير 2012، أوضح التزامه بالإدارة الدينامية والفعالة، من أجل العمل على اتخاذ موقف موحد من قبل المنظمة ككل في مواجهة التحديات الصحية على المستويين العالمي والإقليمي، وإزاء الأساليب التي تتخذها مختلف القطاعات معاً في مواجهة قضايا الصحة العمومية. واستناداً إلى التحليل الوافي للتحديات التي تواجه التنمية الصحية في الإقليم، تم تحديد خمسة مجالات ذات أولوية من المزمع تقوية قدرات المنظمة فيها، فضلاً عن تعزيز ما تقدمه المنظمة من دعم فني إلى الدول الأعضاء. وهذه الأولويات الخمسة هي: تعزيز النظم الصحية؛ وصحة الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية والتغذية؛ والأمراض غير السارية؛ والأمراض السارية؛ والاستعداد للطوارئ والتصدي لها.

تطبيق اللوائح الصحية الدولية: متى؟

رغم مرور خمس سنوات منذ دخول اللوائح حيّز التنفيذ في 15 حزيران/يونيو 2007، لم يتمكن أي بلد من بلدان إقليم شرق المتوسط حتى الآن من تلبية جميع متطلبات التطبيق الكامل للوائح الصحية الدولية. فمن بين بلدان الإقليم البالغ عددها 23 بلداً، حققت 8 بلدان 70٪ من القدرات التقنية اللازمة لتطبيق اللوائح بحلول 15 حزيران/يونيو 2012. وسيتم خلال الدورة 59 موافاة اللجنة الإقليمية بالمعلومات اللازمة لتقييم الوضع الراهن لتطبيق اللوائح في إقليم شرق المتوسط. وتنوّه الورقة التقنية التي تستعرضها اللجنة الإقليمية بالتحديات التي ووجهت أثناء فترة التطبيق الخمسية، وتقتراح الاستراتيجيات والإجراءات اللازمة للدفع قُدماً بالأنشطة المتعلقة باللوائح الصحية الدولية في الإقليم. وستواصل منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم التقني والوثائق الإرشادية اللازمة لبلدان الإقليم وضمان تبادل المعلومات حول أحداث الصحة العمومية فيها، وتقوية الروابط بين ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح الصحية الدولية وغيرهم من الشركاء الوطنيين.

المكرمون

تشهد الجلسة المسائية للجنة الإقليمية التي تبدأ في الثامنة مساء الاثنين 1 تشرين الأول/أكتوبر 2012 بقاعة الكويت بمقر المنظمة، بمدينة نصر تكريم عدد من الشخصيات المتميزة في المجال الصحي. كذلك يجري تكريم الأستاذ الدكتور محمد محسن إبراهيم، من مصر، لإسهامه الكبير في مجال مكافحة الأمراض القلبية الوعائية. فقد قرّر المجلس التنفيذي منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2012 إلى الدكتورة شيخة سالم العريض من مملكة البحرين. ويجري تكريم الأستاذة الدكتورة منيرة عبد الله الحسين، من المملكة العربية السعودية، لإسهامها المتميز في طب الأطفال ولتقديمها الدعم للأطفال المصابين بمتلازمة داون ولأسرهم.

خالص التهنتة للسادة المكرمين.