

# أخبار اللجنة الإقليمية

اجتماعات تقنية تسبق اللجنة الإقليمية • 27 تشرين الأول / أكتوبر 2013



## اجتماعات تقنية تسبق اللجنة الإقليمية

تقام اليوم، الأحد، 27 تشرين الأول/ أكتوبر 2013، بفندق البندر بالعاصمة العُمانية، مسقط، سلسلة من الاجتماعات التقنية للسادة وزراء الصحة من بلدان إقليم شرق المتوسط وذلك قبيل انعقاد أعمال الدورة الستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط. يشارك في الاجتماعات التي تُعقد بقاعة المؤتمرات بفندق البندر، خبراء منظمة الصحة العالمية وممثلو الهيئات المعنية، وذلك لبحث العديد من القضايا الصحية الهامة مثل مبادرة الشراء الموحد للأدوية، ودور القطاع الخاص في تقوية النظم الصحية، وتعزيز نظم المعلومات الصحية.



المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والذي يلقي الضوء على أوجه التعاون بين المكتب الإقليمي والبلدان الأعضاء خلال عام 2012.

كما تحفل اللجنة الإقليمية في دورتها الستين بالعديد من القضايا الصحية الأخرى وتعرض أهم القرارات والمقررات الصادرة عن المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية في دوراتها الأخيرة.



وزير الصحة في عُمان، بوصفها الدولة المضيفة للدورة الحالية. وتستمع الجلسة الافتتاحية إلى كلمة رئيسية من صاحبة السمو الملكي، الأميرة منى الحسين، راعية التمريض والقبالة بإقليم شرق المتوسط.

ويستعرض أعضاء اللجنة الإقليمية التقرير السنوي للمدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية عن أعمال

## افتتاح الدورة الستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط

بحضور السادة وزراء الصحة ورؤساء الوفود من 22 دولة من الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط، تبدأ أعمال اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بمسقط، والتي تمتد من الأحد 27 إلى الأربعاء 30 تشرين الأول/ أكتوبر 2013. وتبدأ الجلسة الافتتاحية في تمام الساعة والنصف مساء اليوم وحتى الثامنة والنصف في قاعة ماجان بفندق البستان.

يفتح الدورة الدكتور علاء الدين العلوان، المدير الإقليمي لشرق المتوسط، والدكتور عبد اللطيف مكي، وزير الصحة التونسي، بوصفه نائب رئيس الدورة التاسعة والخمسين، والدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيد،



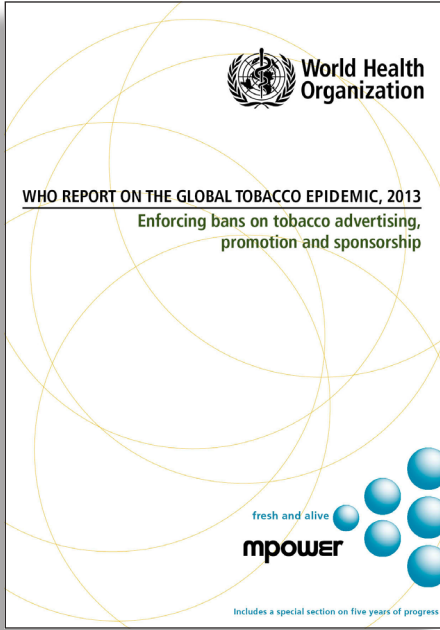
RC  
60

مُنظَّمَةُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ



المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

## تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي



وتقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي هو الرابع في سلسلة التقارير الصادرة عن المنظمة حول إجراءات MPOWER. وتوفر هذه الإجراءات للبلدان دعماً عملياً للحدّ من الطلب على التبغ بما يوائم الاتفاقية الإطارية، ومن ثمّ خفض المراضة والعجز والوفاة المرتبطة بتعاطي التبغ.

ويمثّل إطلاق التقرير فرصة للبلدان والأقاليم لمراجعة التقدم الذي تم إحرازه وإضفاء بعداً استراتيجياً على سبيل التصدي للفجوات عند وضع الإجراءات ذات الأولوية وتطبيقها.

في 2008، حدّدت منظمة الصحة العالمية ستة إجراءات مُسندة بالبيّنات لمكافحة التبغ باعتبارها الإجراءات الأكثر فعالية في الحد من استهلاك التبغ. وتستجيب هذه الإجراءات التي سميت اختصاراً "MPOWER"؛ لواحد أو أكثر من متطلبات خفض الطلب على التبغ والتي تشتمل عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ. وهذه الإجراءات هي: مراجعة استهلاك التبغ وسياسات الوقاية؛ حماية الناس من دخان التبغ؛ توفير المساعدة للإقلاع عن التبغ؛ تحذير الناس من مخاطر التبغ؛ فرض الحظر على الدعاية للتبغ والترويج له ورعايته؛ وزيادة الضرائب المفروضة على التبغ.

## نُظُم المعلومات الصحية

تهدف منظمة الصحة العالمية من عملها في مجال الإحصاءات والمعلومات الصحية إلى تحسين هذه المعلومات على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. فهذه المعلومات ذات أهمية حيوية في عملية اتخاذ القرار في مجال الصحة العمومية، والمراجعات الخاصة بالقطاع الصحي، والتخطيط وتخصيص الموارد ومراقبة البرامج الصحية وتقييمها. وتسهم منظمة الصحة العالمية في تحسين المعلومات الصحية من خلال أنشطتها الموزعة على ثلاثة مجالات: المستودع الصحي العالمي، وهو البوابة العامة لثروة المنظمة من البيّنات وطرق الإبلاغ عنها؛ وتحليل القضايا الصحية الرئيسية والإبلاغ عنها، بما في ذلك معايير وأدوات ومناهج جمع المعلومات وتخزينها وتحليلها وبنائها؛ وأخيراً القياس والتقييم والتعاون مع البلدان في مجال جمع المعلومات وتحليلها وأساليب مواجهة الفجوات المعلوماتية وتقوية النُظُم الصحية على المستوى الوطني. وسيحظى هذا الموضوع بالبحث والدراسة من جانب المشاركين في الاجتماعات التقنية اليوم.

## تقوية النُظُم الصحية: للقطاع الخاص دور هام

لم تكن بحوزة العالم من قبل ترسانة متقدمة من التداخلات وأدوات التكنولوجيا كالتّي يجوزها الآن لمعالجة الأمراض وزيادة العمر المأمول لسكانه. إلا أن الفجوات في الحصائل الصحية تزداد اتساعاً، وهناك الكثير من الاعتلالات في الصحة، والأمراض، والوفاة قبل الأوان، وكافة أشكال المعاناة التي يمكن تفاديها، وبالمقابل





الإجابة ستكون محور النقاشات التي ستجري خلال الاجتماعات التقنية المنعقدة اليوم بمشاركة أصحاب المعالي وزراء الصحة في إقليم شرق المتوسط وخبراء منظمة الصحة العالمية.

وقدرتها على الوصول بهذه التدخلات الصحية لمن هم في أشد الاحتياج إليها، على نحو شامل وضمن نطاق ملائم.

تتوافر التدخلات الفعّالة والميسورة التكلفة للوقاية والعلاج من أكثر الأمراض الشائعة حالياً.

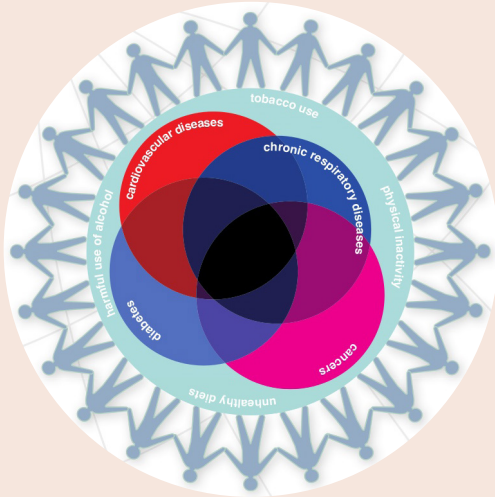
كيف يمكن للقطاع الصحي الخاص أن يسهم في سد هذه الفجوات وتقوية النُظُم الصحية؟

لكن الحقيقة الواضحة للعيان أن قوة التدخلات المتاحة لا تتناسب مع قوة النُظُم الصحية

### خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

وهنالك نقص عام في الاستفادة من التأمين الصحي الاجتماعي فضلاً عن النُظُم غير الكفؤة في البلدان المرتفعة الدخل حيث لا تتم ترجمة الإنفاق الواسع إلى مكاسب صحية.

على الرغم من ارتفاع وتيرة أنماط الحياة غير الصحية وعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية في الإقليم؛ فإن تقوية السياسات والخطط والبرامج لاتزال متطلباً مهماً لم يتحقق في معظم البلدان.



وسيتّم مناقشة هذه التحديات الإقليمية على نحو مستفيض من خلال بحث خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للمدة من 2013-2020، وذلك أثناء الاجتماعات التقنية التي تبدأ اليوم في العاصمة العُمانية، مسقط.

والملاحظ أن السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية تعاني في الغالب من نقص التمويل. ويواجه التمويل الصحي المستدام تحدياً كبيراً يتمثل في عدم كفاية الإنفاق الحكومي على الصحة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. كما أن الإنفاق المباشر من الجيب على علاج الأمراض غير السارية يتزايد، مما يثقل كاهل الأفراد والأسر.



### الشراء الموحد للقاحات : مراجعة ما تحقّق

للاستفادة من نظام الشراء الموحد بأفضل الطرق الممكنة، ومتابعة العمل مع هذه البلدان في تنفيذ خطط العمل التي تم وضعها خلال حلقة العمل التي انعقدت في حزيران/ يونيو 2013.

يخصّص أحد الاجتماعات التقنية السابقة على انعقاد اللجنة الإقليمية لمراجعة التقدّم الذي تم إحرازه إلى الآن في مجال الشراء الموحد للقاحات.

لقد وضع الإقليم الركيزة الأساسية في مبادرة الشراء الموحد للأدوية. إلا أن الأمر يتطلب اتخاذ إجراءات فورية لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه المبادرة. وتسعى منظمة الصحة العالمية (البقية على ص. 4)

وتهدف هذه الجلسة إلى إطلاع البلدان الأعضاء على مستجدات مبادرة الشراء الموحد للقاحات منذ انتهاء أعمال اللجنة الإقليمية الأخيرة في 2012، وتحديد الالتزامات الرسمية والمتطلبات والمواقف التي ينبغي على هذه البلدان اتخاذها

اتجاهات يتعدّر التحكّم فيها، كما يمكنها إعاقة مسار التقدّم المحرّز نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة التي حُدّد عام 2015 كموعِد لتحقيقها.

- مقاومة مضادات الميكروبات تتسبّب في زيادة تكاليف الرعاية الصحية، فعندما تصبح العدوى مقاومة لأدوية الخطّ الأول لا بدّ من اللجوء إلى معالجات أكثر تكلفة.
- مقاومة مضادات الميكروبات تتهدّد الصحة كما تهدّد التجارة والاقتصاد.
- لكل ما تقدّم تخصّص أحد الاجتماعات التقنية السابقة على اللجنة الإقليمية مناقشة مقاومة مضادات الميكروبات كأولوية في إقليم شرق المتوسط.

مثل المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات ومضادات الملاريا، مما يؤدي إلى إبطال نجاعة العلاجات واستحكام العدوى واحتمال انتشارها إلى أناس آخرين.

- تثير مقاومة مضادات الميكروبات قلقاً عالمياً. لكنها في إقليم شرق المتوسط تمثّل وتثير ما هو أكثر من القلق للأسباب التالية:
- مقاومة مضادات الميكروبات تسبّب الوفاة.
- مقاومة مضادات الميكروبات تعرقل مكافحة الأمراض المعدية، فهي تحدّد من نجاعة العلاج لأن المرضى يظلّون يحملون العدوى لفترة أطول ويمكنهم، بالتالي، نقل الكائنات المقاومة إلى أناس آخرين.
- مقاومة مضادات الميكروبات تطرح خطر العودة إلى عهد ما قبل المضادات الحيوية، فمن المحتمل أن تتخذ كثير من الأمراض المعدية

(بقية المنشور على ص. 3) إلى إقناع كافة بلدان الإقليم بإعلان الالتزام الرسمي والانضمام الفوري لنظام الشراء الموحد. ومن المنتظر أن تعرض وفود الدول الأعضاء القرارات التي اتخذتها بلدانهم في هذا الشأن وتحديد اللقاحات التي يمكن شراؤها عبر هذا النظام، وكذلك الكميات المطلوبة، ومواعيد التسليم.

## مقاومة مضادات الميكروبات أولوية في إقليم شرق المتوسط

مقاومة مضادات الميكروبات هي مقاومة كائن مجهري لأحد الأدوية المضادة للميكروبات التي كان فيما مضى يبدي حساسية حيالها. وتمتلك الكائنات المجهرية المقاومة (مثل الجراثيم والفيروسات وبعض الطفيليات) القدرة على الصمود أمام الأدوية المضادة للميكروبات،

## التهابات الكبد: المضيّ قدماً


يقدر عدد المصابين بعدوى التهاب الكبد "بي" في إقليم شرق المتوسط بحوالي 4.3 مليون شخص. ويرتفع خطر العدوى في أفغانستان، وباكستان، واليمن، والسودان، والصومال. علاوة على ذلك، يصاب حوالي 800 ألف شخص بعدوى التهاب الكبد "سي" كل عام بمعدل انتشار يتراوح بين 1% - 4.6%، على أن هذا المعدل يتجاوز 10% في مصر.

وبصفة عامة، يقدر عدد الذين يعانون من عدوى التهاب الكبد "سي" المزمنة في الإقليم بحوالي 17 مليون شخص. وتتجاوز كلفة توفير المعالجة للمرضى الذين يحتاجون العلاج في الإقليم 125 بليون دولار، قابلة للزيادة.

وتجانباً مع هذه المشكلة، تبنت جمعية الصحة العالمية القرار رقم 63.18، الذي يدعو إلى اتّباع نهج شامل للوقاية من التهابات الكبد الفيروسيّة ومكافحتها. ووفقاً لهذا القرار، يتعيّن على المنظمة أن تعمل عن كثب مع البلدان الأعضاء لوضع الدلائل اللازمة والاستراتيجيات، والأهداف والأدوات للرصد والوقاية ومكافحة التهابات الكبد.

وكذلك توفير الدعم اللازم لتطوير البحوث العلمية المتعلقة بالوقاية والتشخيص والمعالجة؛ وتحسين آليات تقدير الآثار الاقتصادية عالمياً وإقليمياً الناجمة عن العبء المرضي لالتهابات الكبد في البلدان النامية على أسس من العدالة والكفاءة والملاءمة، وأخيراً تقوية شبكة منظمة الصحة العالمية للحقن الآمن.

## اعرفه. واجهه.



يصيب التهاب الكبد أكثر من ٥٠٠ مليون شخص. ومن الممكن أن يصيبك.

### هذا هو التهاب الكبد...

اليوم العالمي للتهاب الكبد  
٢٨ تموز/ يوليو  
[www.emro.who.int/csr](http://www.emro.who.int/csr)

