WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشـرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

البند 6 (ب) من جدول الأعمال

EM/RC58/8
ش م/ل إ58/8

آب/أغسطس 2011

الأصل: بالعربية

تقرير

الاجتماع الخامس والعشرين للّجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط

المحتوى

الصفحة

ملخص التوصيات العامة ..... أ

1. المقدِّمة 1

2. البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط 2

1.2 الدعم الإقليمي للبحوث الصحية في الدول الأعضاء 2

2.2 استراتيجية البحوث الصحية 5

3.2 البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط 7

3. العمل في مجموعات 7

1.3 العمل في المجموعة الأولى: تنظيم البحوث على المستوى الوطني 7

2.3 العمل في المجموعة الثانية: صياغة إطار استراتيجية البحوث الصحية في الإقليم 10

4. التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012 13

5. الاستنتاجات 14

6. التوصيات 15

جدول الأعمال 17

قائمة المشاركين 18

ملخص التوصيات العامة

توصياتٌ لِّلجنة الاستشارية للبحوث الصحية

1. مطالبة المدير الإقليمي بإنشاء فريق عمل لدعم عملية إعداد الإسهام الإقليمي في التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012.

2. مطالبة المدير الإقليمي إنشاء اللجان الفرعية التالية من بين أعضاء اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية:

- اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحوث، لمراجعة واقتراح تكييف مسودة الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، الخاصة بأخلاقيات البحوث لتناسب إقليم شرق المتوسط.
- اللجنة الفرعية للمراجعة التقنية، لإجراء المراجعة التقنية للمقترحات البحثية المقدمة للحصول على المنح.
- اللجنة الفرعية لتحديد الأولويات، لإيجاد أداة لتحديد الأولويات ومن ثَمَّ تقرير أولويات البحوث الصحية بحسب السياقات الإقليمية والوطنية.
- اللجنة الفرعية لإعداد ووضع المعايير الخاصة برصد وتقييم البحوث الصحية.

المبادئ التوجيهية لإعداد الاستراتيجية الإقليمية للبحوث الصحية

3. إضافة مرمى للاستراتيجية يتصل بقابلية المساءلة، وهو مرمىً ضروري لحشد الموارد من أجل البحوث. فتمويل البحوث في الإقليم هش ومحدود، ومن الضروري، لذلك، البَرْهنة على أن البحوث استثمار جيد وأنه يتم الالتزام بالمعايير الرفيعة في إجرائها.

4. إحلال لفظ "التمكين" محل لفظ "القدرة" في مرامي الاستراتيجية، لكونه أكثر شمولاً.

5. النظر إلى "حشد الموارد للبحوث الصحية" و"العمل تجاه تنسيق الموارد" على أنها أولويات.

6. دراسة مجالات البحوث الصحية من حيث الصلة بالجَوْر أو بانعدام العدالة.

توصيات للمكتب الإقليمي

7. إعداد بحث "تأسيساً على العمل" حول الاستراتيجية الصحية يَنْبَني على الاستراتيجية والخطط السابقة في الإقليم، بما يتوافق مع الاستراتيجية العالمية.

8. إعداد المعايير الخاصة بصياغة أنشطة البحوث الصحية التي يدعمها المكتب الإقليمي، وتقديم تقرير موحد حول الأنشطة البحثية إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية، مع التركيز، كلَّ عام، على البحوث التي تجرى في مجال معين.

9. تنفيذ عملية تنافسية بين البرامج التقنية في المكتب الإقليمي لتقديم المقتَرحات من أجل الحصول على تمويل من الصندوق المشترك للبحوث (استناداً إلى أداة تحديد الأولويات في مجالاتها البرنامجية).

10. تعزيز/تحسين نشر المعارف وترجمتها لإظهار أثر بناء القدرات في مجال البحوث الصحية من خلال المنشورات، والاجتماعات الإقليمية وغيرها من السبل، علاوة على بحث تفعيل الشبكات في الإقليم، مثل شبكة السياسات المستنيرة بالبينات (EVIPNet).

11. إنشاء سجل إقليمي لبحوث التجارب السريرية (الإكلينيكية) يَنْبَني على الدلائل الإرشادية المعدَّة من قِبَل المنتدى الدولي لبحوث التجارب السريرية.

12. مراجعة دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في الإقليم وتعزيزه وتحديد المراكز المحتملة الجديدة، لتركيز الاهتمام على المجالات ذات الأولوية من قبيل ترجمة المعارف.

13. تشكيل لجنة داخلية لوضع المعايير وإنشاء الآليات اللازمة لتحقيق الانسجام بين البحوث، وتعزيز البحوث التعاونية عبر البرامج التقنية، واستنباط المؤشرات اللازمة لرصد التقدم المُحرز في هذا المجال في المكتب الإقليمي.

14. تحديث مرتسمات الأنشطة البحثية الممولة/المدعومة من المكتب الإقليمي، وتقييم آثار تمويل البحوث.

15. إنشاء مستودع/مرصد للصحة العمومية داخل المنظمة لتوجيه عملية جمع البيانات القابلة للمقارنة، وإتاحة المعطيات مع وضع إجراءات لمشاطرة البيانات، وإدارتها، وتفسيرها، وإتاحة البيانات الثانوية.

16. إجراء مراجعة نقدية للبحوث الصحية التي يدعمها المكتب الإقليمي وعلاقتها بالمرامي الإنمائية للألفية، وتحديد أولوياتها على كلا المستويَيْن الإقليمي والوطني.

17. استكشاف واستعراف المصادر/المانحين الإضافيين لتمويل البحوث الصحية في الإقليم.

18. تشجيع الدول الأعضاء على استحداث وتعزيز نُظُمٍ أو هيئاتٍ وطنية للبحوث الصحية.

1. المقدِّمة

عُقدت الدورة الخامسة والعشرون للّجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط في القاهرة، يومي 18 و19 تشرين الأول/أكتوبر 2010، وحضرها أعضاء اللجنة من الأردن، وباكستان، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، ولبنان، ومصر، والمملكة العربية السعودية، والمملكة المتحدة، واليمن.

وتمثَّلت أغراض الاجتماع في ما يلي:

- تقديم المشورة إلى المدير الإقليمي حول:
  - إعادة توجيه اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في ضوء الاتجاهات العالمية؛
  - الاستراتيجيات الأساسية لإرساء ثقافة بحثية تسهم في توفير البيِّنات اللازمة للسياسات الصحية وتنفيذها.
- الإسهام في إعداد إطار عمل للاستراتيجية الإقليمية للبحوث الصحية.

وقد افتتح الاجتماعَ الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وذكر أن حدثاً تاريخياً قد تحقق في المكتب الإقليمي. وأن هناك حاجة لتقييم ما قد تم إنجازه، وما تم فعله في ما يتعلق بالبحوث الصحية، وتحديد المجالات التي أصابت نجاحاً وتلك التي شهدت استمراريَّة، وما ينبغي عمله بعد ذلك. وأشار إلى أن السيناريوهات الاجتماعية والاقتصادية، والسياسية، والبيئية، الدائمة التغير، في العالم أجمع، ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار عند التخطيط لتحسين صحة السكان. ويشمل ذلك الأمراض المستجدة، والزيادة الحاصلة في المشاكل الصحية الناجمة عن النُّقْلَة الوبائية وأوضاع الطوارئ التي يواجهها عدد من البلدان، وأن الوقت قد حان للتحول في التفكير في ما يختص بالكيفية التي ينبغي إجراء البحوث بها، من أجل صياغة السياسات والاستراتيجيات الصحية والتنموية، والأهم من ذلك، التدخلات المسندة بالبيِّنات.

وكانت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، قد أكَّدت في عام 2008، على الحاجة لرأب الفجوة بين الباحثين الصحيين وبين أصحاب القرار في الإقليم. وفي أيار/مايو 2010، صادقت جمعية الصحة العالمية على أول استراتيجية شاملة على مستوى المنظمة تُعنى بالبحوث الصحية. وقد حددت الاستراتيجية العالمية إطاراً عاماً حول الكيفية التي يتم بها التقدُّم لإجراء الأبحاث في المنظمة والدور الذي تضطلع به المنظمة في البحوث الصحية العالمية. وعلى ذلك، فقد التُمست المشورة من اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في شرق المتوسط في ما يختص بضمان إعداد استراتيجية إقليمية وتَوَافُقها مع الاستراتيجية العالمية، مع الأخذ في الاعتبار القضايا الصحية والتنموية في السياقين العالمي والمحلي. وقد تم التأكيد، بصفة خاصة، على الحاجة إلى إقامة البيِّنات على آثار التغير المناخي والكوارث، والطوارئ، وانعدام الأمن الغذائي على الصحة وعلى الخدمات الصحية، وكذلك أثر الأزمة المالية على تحقيق المرامي الصحية والتنموية. ثم إن الحاجة تمسُّ إلى تعزيز القدرات العلمية والتكنولوجية في هذا الإقليم، حتى يمكن بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وهذا يتطلب توجيه البحوث الصحية والتنموية نحو التحديات النوعية التي تؤثر على صحة السكان.

وقد رؤي أن وجود استراتيجية إقليمية يتيح المجال لتقييم البحوث وإحياء دورها في هذا الإقليم. وأن من الضروري البقاء على اطلاع على التكنولوجيات المستجدّة، والابتكارات العلمية، وتحديد السُبُل التي يمكن من

خلالها الاستفادة من أمثال هذه الانجازات في ترجمة المعارف. ثم إن هنالك ندرةً – تُورث الأسى بحق – في إجراء البحوث في هذا الإقليم، كما أنه لابد من الارتقاء بمستوى استفادة أصحاب القرار من نتائج البحوث واتخاذهم إيّاها بيِّنات في هذا المجال. ثمَّة حاجة ماسَّة بالفعل إلى توفير دعم كبير لشبكات من قبيل شبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات (EM EVIPNet)، التي أطلقت في العام الفائت.

وسوف ينصبّ التركيز في التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012 على البحوث من أجل الصحة وأثر هذه البحوث، وسوف يُلقي هذا التقرير الضوءَ على أهمية إجراء البحوث الصحية وترجمة النتائج إلى سياسات مستنيرة تساعد على تعزيز الصحة والمعافاة. وذلك كلُّه يستدعي التماس مشورة اللجنة حول أفضل السُبُل التي يمكن للمكتب الإقليمي الإسهام من خلالها في هذا التقرير، بما يؤكد الدروس المستخلصة من الإقليم في مجال الصحة والتنمية.

ثم قام الأستاذ الدكتور محمود فتح الله، رئيس اللجنة، بافتتاح الاجتماع رسمياً، وانتُخبت الدكتورة سوسن المجالي مقرِّرة للَّجنة. ويشتمل الملحقان 1 و2 على التَّوالي، على جدول الأعمال وقائمة المشاركين.

2. البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط

1.2 الدعم الإقليمي للبحوث الصحية في الدول الأعضاء

البند 4 من جدول الأعمال، برنامج المكتب الإقليمي للمنح الصغيرة للبحوث الميدانية، في مجال أمراض المناطق المدارية وسائر الأمراض السارية.

التقرير الذي يتناول أنشطة المكتب الإقليمي في مجال مكافحة الأمراض السارية وبحوث أمراض المناطق المدارية

يدعم نظام المكتب الإقليمي للمنح الصغيرة للبحوث الميدانية في مجال أمراض المناطق المدارية، وسائر الأمراض السارية، البحوث الميدانية القائمة على البرامج. وتتمثل أهداف هذا النظام في: دعم المشروعات التي تسهم في الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها؛ والتعاون مع برامج المكافحة في ترجمة نتائج البحوث إلى سياسات وممارسات؛ وتعزيز القدرات البحثية في الإقليم. وسوف يصل حجم المبالغ التي ستنفق من نظام المنح الصغيرة في عامي 2010 و2011 إلى 000 400 دولار أمريكي، علاوة على مِنَح الصندوق العالمي للبلدان. وقد اعتَمَد نظام المنح الصغيرة 16 مشروعاً بحثياً في عام 2010 في مجال الأمراض السارية، مثل السل، والملاريا، وداء الليشمانيات، والحمى الفيروسية النزفية، والتهاب الكبد، ومرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وبعض المجالات ذات الصلة مثل امتثال المسافرين للوائح الصحية الدولية (2005).

ويستضيف المكتب الإقليمي الفريق المرجعي السادس DRG6 لبحوث الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المعدية المهملة، الذي تتمثل أهدافه في اكتساب المعارف، والتراكيب المبتكرة وتحديد جداول الأعمال. وسوف يسهم إعداد التقرير النهائي للفريق المرجعي السادس لبحوث الأمراض في إغناء التقرير العالمي بمعلومات حول البحوث التي تجرى عن أمراض الفقر المعدية في عام 2011. وقد حدد الفريق تحديات تمتد من أثر العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والسلوكية على البحوث الصحية إلى الحاجة إلى إجراء بحوث عن النُظُم الصحية.

وتشتمل المجالات التي تم تحديدها كأولويات كبرى والتي ينبغي تركيز البحوث عليها على ما يلي: ترصُّد الأمراض الحيوانية المصدر لدى الإنسان والحيوان؛ وبحوث النُظُم؛ والخبرات المجتمعية في مكافحة العداوَى والأمراض؛ ومردوديّة التدخلات المجتمعية؛ وفعالية الإصحاح الذي يقوده المجتمع؛ وتكامل الخبرات في مجال أمراض الحيوان وأمراض الإنسان؛ وتكاليف التدخلات.

البند 5 من جدول الأعمال: البحوث من أجل الصحة: توليد البينات من أجل الأفعال.

بحوث حفظ الصحة وتعزيزها

تشمل البحوث التي يجريها أو يدعمها المكتب الإقليمي حول حفظ الصحة وتعزيزها كلاًّ من: الجمع والترصُّد المنهجيَّيْن للبيانات من أجل تجميع البيِّنات التي تدعم اتخاذ القرارات؛ وعمليات التسعير والاقتصاديات من أجل زيادة كفاءة البرامج؛ والدراسات الخاصة بالتدخلات، بما في ذلك التواصل من أجل تغيير السلوك لاختبار فعالية التدخلات الخاصة بإيتاء الخدمات؛ والدراسات التشخيصية بما فيها وضع المعايير؛ والدراسات التقييمية.

ويسود الاعتقاد أنه ليس هناك ما يكفي من المشاطرة أو الاستيعاب أو الترحيب من قِبَل المؤسسات المعنية بالأفكار والفوائد التي تتأتَّى من البحوث الميدانية التي تجرى في الإقليم. وهنالك نقص في الموارد البشرية المؤهلة، والموارد المالية، إلى جانب ضعف جودة البحوث التي تجرى، فضلاً عن أن الالتزام بأخلاقيات البحوث لا يجري إنفاذه كما ينبغي. كما أنه لا يخضع للتنظيم المؤسسي، ثم إن ثقافة نشر نتائج البحوث المتوافرة والاستفادة منها كبينات لدعم اتخاذ القرارات تكاد تكون غائبة. وتحتاج البلدان إلى الإرشاد والتوجيه لتحديد الأولويات، كما تحتاج إلى المساعدة في بناء القدرات لديها.

وقد حدِّدت المجالات التالية بوصفها مجالات بحوث ذات أولوية من أجل حفظ الصحة وتعزيزها:

- التغيُّر المناخي والصحة.
- أزمة الغذاء وعَوَز المغذيات الزهيدة المقدار.
- تعزيز التغيير للارتقاء بأفضل الممارسات في السياسات والبرامج المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال والمراهقين.
- إدماج خدمات الصحة النفسية، ومعالجة الاعتماد على مواد الإدمان بالبدائل الأفيونية المفعول، والوقاية من الانتحار.
- كفاءة وفاعلية مبادرة المدارس المعزِّزة للصحة.
- رصد فعّالية التدخلات المتَّخذة لمكافحة الأمراض القلبية الوعائية والسرطان، ولاسيّما الرعاية الملطِّفة.
- الإصابات الناجمة عن حوادث المرور.
- التبغ.
- تحديد التدخلات اللازمة لضمان استمرارية فعالية تدخلات الصحة العمومية للأطفال، ونتائجها.
- تحليل أوضاع صحة المراهقين في الإقليم.

البند 6 من جدول الأعمال – البحوث الخاصة بالنظم الصحية والخدمات الصحية في الإقليم

يقترح أحدث نموذج لبحوث النظم الصحية اتخاذ الخطوات التالية في البحوث الخاصة بالنظم الصحية: تحديد الاحتياجات؛ وتقييم البيئتين الداخلية والخارجية؛ وتحديد الأسباب الجذرية مع تقديم الحلول؛ والتنفيذ ومن ثَـمَّ القياس. ومن الأمثلة على هذا الأسلوب الخاص ببحوث النظم الصحية التي يدعمها المكتب الإقليمي: تحليل الحسابات الصحية الوطنية؛ وإجراء مسح الخط القاعدي حول الأجهزة الطبية؛ وتحليل العبء المرضي؛ وتحليل العدالة؛ والبحوث حول المحددات الاجتماعية للصحة؛ والبحوث المحدودة النطاق حول النظم الصحية والخدمات الصحية.

البند 7. من جدول الأعمال– السياسة والتعاون البحثي

تقرير عن المنح التي يقدمها المكتب الإقليمي/منظمة الصحة العالمية لتمويل البحوث الصحية

إن برنامج المكتب الإقليمي لشرق المتوسط للمِنَح الخاصة للبحوث في المجالات ذات الأولوية في الصحة العمومية، وبرنامج مِنَح البحوث في مجال التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينوميات في الصحة الذي يجري برعاية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط واللجنة الدائمة المعنية بالتعاون العلمي والتكنولوجي، التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي، هما برنامجان رئيسيَّان من برامج تمويل البحوث الصحية التي تحظَى بدعم المكتب الإقليمي منذ عامَيْ 2002 و2004 على التَّوالي. وقد تَوَاصَل دعم البحوث من خلال برنامج المنَح الخاصة للبحوث في المجالات ذات الأولوية في الصحة العمومية، خلال الثنائية 2008 – 2009، حيث مُوِّل 19 مقترحاً بحثياً، ليصل مجموع المقترحات البحثية المموَّلة إلى 140 مقترحاً في 15 بلداً من بلدان الإقليم، وذلك من الدورة الأولى إلى الدورة السادسة لبرنامج المنَح الخاصة. وقُدِّمت 14 منحة بحثية أخرى في إطار برنامج بحوث التكنولوجيا البيولوجية التطبيقية والجينوميات في الصحة، ليصل مجموع المقترحات الممولة إلى 49 مقترحاً في تسعة من بلدان الإقليم من الدورة الأولى إلى الدورة الثالثة. ومن جهة أخرى، قُدِّمت برامج تدريب على المستويين الوطني والإقليمي لبناء القدرات في مختلف جوانب البحوث الصحية، حيث تلقَّى نحو 160 مشاركاً من مختلف بلدان الإقليم التدريب في تلك الحلقات العملية. وتم تعزيز التعاون الدولي مع العديد من الوكالات في هذا المضمار. وشهدت تلك الثنائية أيضاً إطلاق شبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات لشرق المتوسط (EM/EViPNet).

ويجري حالياً توجيه الدعوة الرابعة لتقديم المقترحات للبحوث الصحية في عدد من المجالات ذات الأولوية في حقل الجينوميات والتكنولوجيا البيولوجية. وقد تم تحديد مجالات الأولوية للدورة السابعة لبرنامج المنح الخاصة للبحوث في المجالات ذات الأولوية في الصحة العمومية 2010 – 2011، على النحو التالي: التغيُّر المناخي وصحة البيئة؛ والتأهُّب للطوارئ والكوارث (الطبيعية منها، وتلك التي هي من صنع الإنسان) وتقليص مخاطرها ومجابهتها؛ وتوليد المعارف التي تقود إلى السياسات الصحية المستنيرة بالبيِّنات؛ وتقييم عبء الأمراض غير السارية؛ وتنمية الشعور بالملكيَّة المجتمعية وضمان استمراريَّتها في التدخلات الاجتماعية والاقتصادية والتدخلات المتعلقة بالصحة.

ومن بين التوجُّهات المستقبلية للسياسة البحثية والبرنامج التعاوني:

- إنشاء مجموعة استشارية وخطة إقليمية تجاوُباً مع الاستراتيجيات وخطة العمل العالمية الخاصة بالصحة العمومية، والابتكار وحقوق الملكية الفكرية، وإعداد الخطة وتنفيذها.
- المحافظة على أداء شبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات لشرق المتوسط لوظائفها من حيث القيام بالمُشَابكة، وبث المعارف ومشاطرتها، وإتاحة البيِّنات وذلك من أجل حُسْن استخدام البيِّنات.
- مواصلة تعزيز القدرات الوطنية في مجالات المراجعة الأخلاقية للبحوث، وتحرير البحوث الصحية ومراجعتها، وإعداد المقترحات العلمية في مجال بحوث النظم الصحية.
- تحقيق مزيد من التعزيز للقدرات الوطنية لقطف ثمار تكنولوجيا الجينوميات والتكنولوجيا البيولوجية في البحوث الصحية.

2.2 استراتيجية البحوث الصحية

البند 8 من جدول الأعمال – استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث الصحية

اعتمدت جمعية الصحة العالمية، في شهر أيار/مايو 2010، القرار (ج ص ع 21.63) الذي حدد أدوار ومسؤوليات المنظمة في البحوث الصحية، كما اعتمدت استراتيجية المنظمة للبحوث الصحية. مع كون الجودة والأثر والاستيعاب مبادئ ثلاثة يسترشد بها في رسم نهج الاستراتيجية ومراميها الخمسة، وهي التنظيم، والقدرات، والأولويات، والمعايير، وترجمة البيِّنات، وذلك لتحقيق رؤية استراتيجية البحوث الصحية. وتتمثل الخطوات التالية في ما يلي: بدء العمل بالاستراتيجية في المكاتب الإقليمية، وضمان قيام الإدارات المعنية في المنظمة بالرجوع إلى الاستراتيجية والاستناد إليها عند تحديد الأولويات؛ وتصنيف البحوث المرتبطة بالمنظمة، وتوصيفها وإبلاغ نتائجها؛ والقيام بالعمل المشترك المعني بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية، والابتكار والملكية الفكرية؛ ووضع السياسات؛ وضمان التنسيق؛ وترجمة بيِّنات البحوث؛ وحشد الموارد.

ومع أن الموضوعات الأساسية المشتركة تدعم الاستراتيجية العالمية، إلا أن الحاجة تظل قائمة للمشورة حول كيفية دعم المكتب الإقليمي للدول الأعضاء في مجال بناء القدرات؛ وتحديد الأولويات؛ ووضع المعايير؛ ومشاطرة أفضل الممارسات؛ وبث المعارف؛ وإشراك أصحاب القرار وإعلامهم بها؛ والاستفادة من البيِّنات التي توفِّرها البحوث.

وتشمل الإجراءات المحددة لتحسين البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط ما يلي:

- بث البيِّنات، وإعلام أصحاب القرار وإشراكهم بها.
- ضمان وجود ممارسات بحثية جيدة.
- توسيع الشراكات.
- تطوير أدوات لتحليل نتائج البحوث.
- تحديد مواقع البحوث الصحية وأصحاب الشأن.

- زيادة موارد قاعدة البيانات.
- حشد الموارد، وبناء المرتسمات الخاصة بالمانحين، وتنسيق أساليب كسب تأييد المانحين.
- استحداث منتديات داخلية للتعلم المشترك.
- تبنّي رؤية عالمية وتحليل تجميعي لكل من الموارد البشرية والمالية.
- تقديم المساعدة مع إجراء التقييم والتدابير المتعلقة بالآثار.
- تجميع المعلومات.

المناقشة

يحتل هذا الإقليم واحدة من أدنى المراتب من حيث كمية الأبحاث المنشورة وجودتها. وهناك بعض البلدان التي يتوافر بها التمويل اللازم للبحوث ولكن ليس لديها العدد الكافي من الباحثين لتنفيذ تلك الأبحاث، في حين توجد في بلدان أخرى نوعية جيدة من الباحثين مع وجود القليل من التمويل أو عدم وجوده أصلاً. وحتى عند إجراء بحوث ذات أثر عملي، فإنه نادراً ما تتم الاستنارة بنتائجها من قِبَل أصحاب القرار. ولابد من بذل الجهود من أجل تحسين جودة البحوث والتدخلات وحشد الموارد. وفضلاً عن ذلك، فإن الإقليم يعاني من استنزاف الأدمغة، ونزوح الباحثين إلى مناطق أخرى من العالم. فلابُدّ من إيجاد الحوافز اللازمة للاحتفاظ بالباحثين الجيدين في الإقليم وفي البلدان. كما لابُدَّ من دعم شبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات من خلال الجمع بين الباحثين من أجل إدارة البحوث وتحديد السُبُل التي يمكن من خلالها ضمان استمراريَّة جودة الشبكة وزيادة الاستفادة منها إلى الحد الأقصى لإحداث الأثر المطلوب.

وعلى الرغم من توافر التمويل في الإقليم، إلا أن المقترحات البحثية كثيراً ما تكون ضعيفة. وحتى وإن كانت هناك أنشطة متنوعة تنفَّذ في البلدان، بما في ذلك عقد الاجتماعات، والحلقات العلمية، والتدريب على كتابة المقترحات البحثية، وكتابة التقارير البحثية، وذلك من أجل التشْجيع على إجراء البحوث والاستفادة منها، فإن المقررات الدراسية بكليات الطب وكليات العلوم الصحية المساندة لا تبرز أهمية البحوث أو المهارات اللازمة لإجرائها. من أجل ذلك فلابُدّ من تطوير الثقافة البحثية، وتعزيز الـمُبْتَكَرات التكنولوجية بدعم من المجتمع، ولاسيَّما في النظام التعليمي، وفي الصناعة أيضاً. أما من حيث استخدام أسلوب النظم في تعزيز البحوث الصحية، فمن الضروري تحديد أصحاب الشأن المعنيين الرئيسيين، بمن فيهم الجمهور، والمنظمات اللاحكومية، والإعلام. ويمكن استخدام الإعلام، بصفة نوعية، من أجل تطوير النظم الصحية، الأمر الذي سيؤدي إلى إشراك الرأي العام في عملية تحسين الأداء.

وسوف يركز التقرير الخاص بالصحة في العالم، لعام 2012، على أهمية إجراء البحوث الصحية وترجمة نتائجها إلى سياسات مستنيرة تؤدي إلى تعزيز الصحة والمعافاة. ويتعين على المكتب الإقليمي التعاطي مع التحديات الجديدة في الإقليم مثل المعدلات المتناقصة في الأمراض السارية والمعدلات المتزايدة في الأمراض غير السارية في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل على حد سواء. وثـمَّةَ حاجة للتركيز على النظم الوطنية من خلال تحديد مواقع النظم الصحية والموارد البشرية وبناء القدرات من خلال نهج مؤسسي. كما أن هناك حاجة كذلك لإنشاء قاعدة بيانات إقليمية للبحوث الصحية.

ويتمثَّل دور المنظمة في تقديم المشورة للبلدان حول المجالات ذات الأولوية في البحوث، ولو أنها في ظل ميزانيتها المحدودة في مجال البحوث الصحية، فإن دعمها للبحوث سوف يقتصر على تقييم الاحتياجات وجمع البيانات. ولابُدّ من ترجمة تحديد الأولويات إلى أغراض نوعية تناسب أصحاب القرار والجمهور على حدٍّ سواء، ولاسيَّما عند إجراء تقييم أثر ذلك. والحاجة قائمة للتركيز على الأمراض ذات الـمَغَبَّة الكبرى على صحة السكان، فالتهاب الكبد "سي"، على سبيل المثال، يمثل مشكلة صحية في الإقليم، أكبر من المشكلة التي تمثلها الملاريا. وهناك حاجة أيضاً إلى إجراء دراسات وبائية من أجل تقييم مغبَّة الأمراض الوراثية الناجمة عن زواج الأقارب. وينبغي تحديد البحوث ذات الأولوية التي تناسب كل بلد على حدة.

3.2 البحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط

البند 9 من جدول الأعمال – البحوث الصحية في الإقليم: التحديات والفرص

تتمثل النتائج المتوقع أن يتمخض عنها الاجتماع الحالي في ما يلي: التعجيل بإعداد الاستراتيجية الإقليمية للبحوث الصحية؛ وتوضيح دور السياسة البحثية والبرنامج التعاوني والمهام المنوطة بهما؛ والتأكيد على أهمية المعايير والاتِّساق في الاستراتيجية الإقليمية. وتضمّ وثائق الإطار البرنامجي الاستراتيجي، التي عُوملَتْ على أنها مرجع، كلاًّ من: التقييم القطري الموحد، وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، واستراتيجية التعاون القطري التي تستمد توجهاتها من المرامي الإنمائية للألفية، وبرامج العمل العام والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد. ومن بين "الموارد" الأخرى: المراكز المتعاونة مع المنظمة، وشبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات EYIPNET، وهي شبكة اجتماعية وتعاونية تعزز الاستخدام المنهجي لبيِّنات البحوث الصحية في رسم السياسات، وشبكة المؤسسات الأكاديمية لإقليم شرق المتوسط EMRAIN، التي تدعم البحوث الصحية الأولية المرتكزة على النظم الصحية من خلال تعزيز وتحسين التعليم، والتدريب، والبحوث.

المناقشة

تم التأكيد على أهمية إجراء تقييم للاحتياجات الصحية واعتماد أسلوب كمّي لتقييم العبء المرضي في بلدان الإقليم. فالمانحون الذين يقدمون الأموال من خلال إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وفقاً للالتزامات التي تم التعهد بها في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، يرغبون في أن يَرَوْا تحسناً في الموقعية الاستراتيجية لوكالات الأمم المتحدة على المستوى القُطري من أجل تحقيق فعالية المعونة، إذْ إن الاحتياجات لا تكون دائماً محدَّدة تحديداً واضحاً. ولابُدَّ من الاعتراف بدور المجتمع المدني باعتباره الطرف المعني في البحوث الصحية.

3. العمل في مجموعات

1.3 العمل في المجموعة الأولى: تنظيم البحوث على المستوى الوطني

المجموعة الأولى

تطرقت المجموعة الأولى إلى تنظيم البحوث على المستوى الوطني من خلال الهيئات الوطنية (وزارة الصحة، والمؤسسات الأكاديمية، ومراكز البحوث)، وحددت الأولويات، وبحثت فرص الدعم والتمويل من قِبَل المنظمة.

فالميزة النسبية للمنظمة تتمثَّل في قدرتها على مخاطبة أصحاب القرار السياسي، وتأثيرها القوي في الإقليم، وقدرتها على جمع الأطراف المتعاونة والشركاء، وتيسير بناء القدرات. وعلى ممثلي المنظمة أن يكونوا استباقيين في جمع الباحثين أصحاب القرار السياسي معاً، لأن هاتين المجموعتين تمثلان مفتاح النجاح في هذا المجال. تتمثّل مَرَامي الاستراتيجية في التمكين والاستيعاب. ولابُدَّ من إضافة قابلية المساءلة أيضاً إلى المبادئ في هذا الخصوص. وأما القدرات (الفردية والمؤسسية) فينبغي أن تتضمن التمكين والرعاية.

ويتمثَّل التحدِّي الرئيسي أمام المكتب الإقليمي في تقديم أمثلة على المستوى القطري للتشجيع على تبني أساليب متعددة القطاعات. والعادة أن تكون الوكالات الوطنية غير استباقية في تحركها، ولا تَستَعرف الاحتياجات والأولويات استعرافاً كافياً. هذا فضلاً عن أنه يصعب تحديد الأولويات في غياب المعايير أو الثقافة البحثية، ويمكن للمنظمة مساعدة البلدان في تحديد الأولويات من خلال تقديم الدعم لإجراء أنشطة من قبيل المسوحات ومجموعات المناقشة وبتوفير الأدوات اللازمة للاسترشاد.

ويتمثل الدور الذي يقوم به المكتب الإقليمي في البحوث في مواءمة وتيسير ورصد وتقييم البحوث الصحية، وضمان تطبيق المعايير الأخلاقية في ذلك. وعلى الرغم من اتّصاف الإقليم بحدود مشتركة مع عدد من البلدان، إلا أن هناك فروقاً هائلة في ما بينها من حيث القدرات، والموارد، والأمن. وينبغي أن يلعب المكتب الإقليمي دوراً حافزاً من خلال تعزيز التَّواصُل والمشابكة في الإقليم. ونظراً لمحدودية تمويل المنظمة للبحوث، فقد يسمح قيام المنظمة بهذا الدور بتحسين استخدام الموارد الشحيحة.

وثَـمَّةَ حاجة إلى وجود نظام لتدريب الباحثين في مجال بحوث النظم الصحية على المستوى الوطني، كما أن التمارين الخاصة بتحديد المواقع تكتسب أهمية في ترسيخ الشُورَوِيَّة governance في مجال البحوث على المستوى القُطري، وفي تحديد المشروعات البحثية التي يتم إجراءها.

ويمكن للمنظمة عقد حلقات عملية شاملة بشأن إعداد المقترحات العلمية من أجل التمويل، يحضرها طلاب، وباحثون، أصحاب القرار السياسي، وممولون، وأطباء، وغيرهم، مع إشارة خاصة للدور المنوط بجميع أصحاب الشأن المعنيين في مجال البحوث الصحية.

المجموعة الثانية

أبرَزَت المجموعة الثانية الحاجة إلى استراتيجية إقليمية خاصة بالبحوث الصحية واستراتيجية للمكتب الإقليمي خاصة بتلك البحوث. وقد حددت المجموعة مجالات التغيُّر المناخي، والتغذية، والطوارئ (إذ تعاني من الطوارئ ثمانية بلدان من أصل اثنين وعشرين بلداً)، بوصفها قضايا مستجدَّة في الإقليم. علماً بأن بحوث التغذية تشمل، بالضرورة، قضايا السمنة، وسوء التغذية، وعَوَز الفيتامين "د"؛ وأن البحوث حول الطوارئ تتناول قضايا التأهُّب والمجابهة، والاستضعافيّة، وتقييم أثر كلٍّ منها. وينبغي أن يتناول تقييم الأثر الصلةَ بالتقدُّم المحرَز تجاه بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وضمان استمرارية النظم الصحية، وكفاءة خدمات الطوارئ.

وينبغي أن يكون تحديد الأولويات مرتكزاً على تقديرات العبء المرضي، وتقييم احتياجات السكان. ويمكن أن يكون تحديد الأولويات البحثية، منطلقاً من كلٍ من البلدان والمكتب الإقليمي. ولابُدّ عند تحديد الأولويات من التعاطي مع عناصر الاستراتيجية، مثل: عملية تحديد الأولويات، وبناء القدرات البحثية، وكيفية إشراك أصحاب

الشأن المعنيين، وكيفية دعم المنظمة للبلدان في استعراف الأولويات الوطنية. مع إدراك الجميع بأن أولويات البحوث الصحية قد تكون مختلفةً عن أولويات الصحة العمومية. وقد اقترحت المجموعة تصنيف أولويات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية UNDAF في مجموعات من قبيل السكان المسنِّين، والمحدِّدات الاجتماعية للصحة، ومراكز الرعاية، والنظم الصحية. وأكد أعضاؤها على الحاجة إلى الإدارة الجيدة للمعارف، والإدارة المسنَدة بالبيِّنات في السياسات الصحية.

المناقشة

تُسهم منظمة الصحة العالمية في صياغة جدول الأعمال العالمي للبحوث الصحية، وتلتزم بدعم الدول الأعضاء في تنفيذ البحوث ولو أن ثـمّةَ حاجةً إلى توضيح دور أمانة المنظمة في مجال البحوث. ويمكن لمعايير المنظمة أن تكون لها قيمة مضافة في هذا الشأن، كما أن مشاطرة الخبرات بين شتى أنحاء العالم يمكن أن توفر بيِّنات محسوسة ويمكن تبنّيها من قِبَل البلدان، كما أن الحاجة قائمة لتعزيز القدرات الإقليمية في مجال البحوث.

وإذا كانت اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط قد حددت ثلاثة مجالات رئيسية للبحوث، خلال الدورة الرابعة والعشرين للّجنة، التي عقدت في عام 2009، ألا وهي الغذاء والتغذية، والتغير المناخي، والكوارث والطوارئ، بوصف تلك المجالات موضوعات بحوث استراتيجية، فإن البلدان تحتاج إلى تحديد ووضع أولوياتها الوطنية. ويمكن أن تتمَّ صياغة المسائل البحثية عن طريق قياس التقدُّم المحرَز تجاه بلوغ الأهداف الخاصة بالمرامي الإنمائية للألفية، والتعرُّف على الثغرات وأوجه القصور التي تواجهها البلدان.

وينبغي من جهة ثانية، أن يكون عمل المكتب الإقليمي في هذا الصَّدد مبنياً على دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في دعم البحوث وتعزيز التعاون في هذا المجال. كما ينبغي أن يحرص المكتب الإقليمي على الحفاظ على الجودة النوعية لشبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات، بوصفها منصَّة قطريَّة تجمع بين الباحثين وراسمي السياسات والمجتمع المدني من أجل تحسين عملية صنع السياسات.

ويتم تخصيص نسبة ثابتة مقدارها 2% من ميزانية البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، من أجل سياسات البحوث والتعاون البحثي في الإقليم، الأمر الذي يمثل إنجازاً بالمقارنة مع الأقاليم الأخرى. وتَمَسُّ الحاجة إلى مشاركة المجتمع المدني في البحوث الصحية. ومن أسفٍ أن مستوى جودة البحوث على الصعيد القطري عادةً ما يكون ضعيفاً. مما يُبرز الحاجة إلى وجود توليفة للبيانات المنشورة أو المحلَّلة للاستفادة منها في رسم السياسات، فثمَّة فجوة تفصل بين البحوث والإدارة، ولذلك، تَمَسُّ الحاجة إلى بحوث مسنَدة بالبيِّنات للبَرْهنة على أن أموال البحوث تُصرف بشكل رشيد، الأمر الذي يضمن مزيداً من الاستثمار في هذا المجال. وفي سبيل تحسين جودة البحوث، قد يكون إجراء البحوث في واحد أو اثنين من المجالات التي يتم التركيز عليها، أمراً أكثر فاعلية من دعم مشروعات بحوث متناثرة، وذلك حتى يمكن للبحوث أن تُحدث أثراً، كما أنه لابُدَّ من تشجيع استخدام التكنولوجيا في هذه البحوث. وتقدِّم جمهورية إيران الإسلامية مثالاً للبحوث الرفيعة الجودة التي تُجرى في الجامعات، كما أن فيها كثيراً من اللجان التي تدعم بحوث الطلَبَة. كذلك تمسُّ الحاجة إلى تعزيز لجان أخلاقيات البحوث في الإقليم، إذْ كثيراً ما لا تُطبَّق الممارسات الأخلاقية. ولابُدَّ إذا أريد نشر نتائج البحوث نشراً فعّالاً من ترجمة تلك النتائج إلى اللغات المحلية.

2.3 العمل في المجموعة الثانية: صياغة إطار لاستراتيجية البحوث الصحية في الإقليم

تداول الأعضاء حول كيفية قيام المكتب الإقليمي بدعم الدول الأعضاء لتعزيز نُظُم البحوث الصحية فيها بُغْيَةَ تحسين الحصائل الصحية. وإذا كانت المجموعة الأولى قد ركزت على الأهداف الخاصة بالتمكين، والمعايير، والتنظيم، فإن المجموعة الثانية قد ركزت على تحديد الأولويات، وترجمة نتائج البحوث، والتنظيم.

وتَوَاصَلَتْ مداولات المجموعتين حيث حددتا أفعالاً معيّنة ينبغي أن تتخَذ على المستوى الإقليمي والمستوى القطري، وكذلك داخل المكتب الإقليمي، مثل تحديد مواقع البحوث، والمساعدة في عملية تحديد الأولويات الوطنية، ومشاطرة الممارسات الجيدة في رسم السياسات الصحية، وتعزيز أخلاقيات البحوث، وما إلى ذلك، بالإضافة إلى تحديد أصحاب الشأن المعنيين.

وحتى يمكن إنشاء الآليات الخاصة بتوئيم وتنسيق الجهود البحثية في المكتب الإقليمي، فقد ناقش الأعضاء ما يلي:

- الحاجة إلى تحديد حوافز على التعاون.
- كيفية نشر البيِّنات، وإعلام أصحاب القرار السياسي وإشراكهم.
- الممارسة البحثية الجيدة وما إذا كان ثـمَّة حاجة إلى سياسة خاصة بالمكتب الإقليمي.
- كيفية توسيع الشراكات.
- أدوات التحليل التي ينبغي تطويرها (مثل أدوات تقييم بيّنات البحوث).
- المواقع التي يُراد تحديدها (البحوث الإقليمية، السياسة، أصحاب الشأن المعنيون).
- قواعد البيانات وما إليها من الموارد المطلوبة (متوافرة مباشرةً على شبكة الإنترنت).
- حشد الموارد وكيفية تحسين وتنسيق أساليب التعاطي مع المانحين.
- كف يمكن كسب تأييد المانحين للأولويات الوطنية.
- كيف يمكن للمكتب الإقليمي إنشاء منتدى داخلي للتعلم المتبادل.
- كيف يمكن للمكتب الإقليمي أن يقوم بعملية تركيب أو تحليل إقليمي للموارد، بما فيها الموارد البشرية، وإبلاغ اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية بذلك.
- كيف يمكن تحسين رصد وتقييم وقياس أثر البحوث.

المجموعة الأولى

التمكين

لكي يمكن تحقيق التمكين على المستوى الإقليمي، ينبغي القيام بما يلي: تحسين التواصل؛ وزيادة عدد البحوث المنشورة على الموقع الإلكتروني للمكتب الإقليمي، لإتاحة المعلومات بشكل أفضل؛ وعقد مزيد من الاجتماعات

اللقاءات للمشاطرة في نتائج البحوث في موضوعات معينة؛ واستغلال دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال البحوث الصحية.

وعلى المستوى القطري، هنالك حاجة إلى إنشاء هيئات وطنية لتنسيق البحوث الصحية؛ وإجراء تقييم للاحتياجات، وبناء القدرات (الأدوات، والمهارات، والبنية الأساسية، والموارد البشرية)، وبث المعلومات من خلال عقد اجتماعات مع أصحاب الشأن المعنيين، وإقامة المعارض الصحية، ومن خلال المدارس، والكليات، والجامعات، وتشجيع إجراء البحوث، وتبادل المعلومات، وإبراز أهمية البحوث كأداة في حد ذاتها.

أما على مستوى المكتب الإقليمي، فقد حددت المجموعة الحاجات على الوجه التالي: بناء القدرات (من وسائل وأدوات، ومهارات، وبنية أساسية، ورصد وتقييم)، وبث المعلومات المتعلّقة بالبحوث الصحية من خلال عقد اجتماعات تعاونية بين القائمين على البرامج التقنية؛ وتوضيح التفويضات المبنية في سياسات البحوث وبرامج التعاون.

المعايير

في ما يختص بوضع معايير على المستوى الإقليمي، تتمثل الحاجة في ما يلي: مواءمة وإعداد دلائل إرشادية أخلاقية للبحوث الصحية، وإنشاء عدد أكبر من لجان المراجعة الأخلاقية، وإعداد دلائل إرشادية حول كيفية كتابة المقترحات البحثية وكيفية مراجعتها، ودلائل إرشادية أو وسائل للمساعدة في تحديد أولويات البحوث الصحية، وإعداد دلائل إرشادية لإنشاء نظام لرصد وتقييم البحوث الصحية.

وعلى البلدان اعتماد الدلائل الإرشادية الأخلاقية ونشرها، واعتماد الدلائل الإرشادية الخاصة بكتابة المقترحات البحثية، وتطبيق أدوات تحديد أولويات البحوث، واعتماد الدلائل الإرشادية لمراجعة المقترحات البحثية، واعتماد نظام رصد البحوث الصحية وتقييمها.

وعلى المكتب الإقليمي دعم إنشاء اللجان الأخلاقية في المنظمة بكاملها، وتحقيق التناغم في معايير مراجعة البحوث التي تدعمها المنظمة، وإعداد معايير لرصد وتقييم هذه البحوث.

التنظيم

على المستوى الإقليمي:

- نشر قصص النجاح المُحرزة من البلدان التي تستنير فيها السياسات والقرارات بنتائج البحوث.
- دعم إنشاء مجلات علمية متخصِّصة (مجلات إلكترونية).
- إذاعة قصص النجاح والإخفاق من خلال اجتماع اللجنة الإقليمية.
- إعادة النظر في معايير الترويج في الجامعات والمجلات العلمية الدولية.
- إنشاء قاعدة بيانات على شبكة الإنترنت تُبَثُّ عليها رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه التي تُعَدُّ في الإقليم.

- اعتماد البحوث التي تجريها المجموعات المهنية وأصحاب الشأن المعنيون على المستوى القطري.

وعلى المستوى القطري:

- إيلاء الأولوية لتمويل البحوث التعاونية.
- تقديم حوافز إلى الطلَبَة لإجراء البحوث، وإلى الموجِّهين (من قبيل الترقية، أو التثبيت، أو التمويل، أو النشر، أو منح البراءات، أو الخبرات).
- ضمان إبقاء أصحاب الشأن المعنيين على علم بنتائج البحوث القيِّمة من خلال أنشطة النشر واستخدام نتائج البحوث.
- ضمان تقييم وتمويل البحوث الصحية ذات الدوافع الصناعية التي يُحتاج إليها.
- دعم أو تيسير نشر نتائج رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه ذات الصلة بالبحوث الصحية.

المكتب الإقليمي

هناك حاجة إلى تخصيص ميزانية تشغيلية في "تجميعة" مشتركة، مع إيلاء أولوية فائقة لتمويل المقترحات البحثية التعاونية.

المجموعة الثانية

اتفق الأعضاء على إمكانية تحديد أولويات البحوث الصحية من خلال جدول الأعمال العالمي. كما أن المرامي الإنمائية للألفية يمكن أن تكون بمثابة الإطار للبحوث الصحية الموجهة نحو تحقيق المرامي، ومن خلال تقييم العبء المرضي، وتعزيز البحوث الصحية على المستوى القطري. كما اتفق الأعضاء كذلك على أهمية الحاجة إلى وجود نموذج لتحديد الأولويات لمساعدة الحكومات، وأصحاب القرار السياسي، والقائمين بالتخطيط، وعدم الاقتصار على تحديد المشكلات ذات الصلة بالأولويات، بل العمل على حل تلك المشكلات.

ثم إن عناصر التمكين الخاصة بالبحوث الصحية، مثل جمع البيانات الروتينية، وإقامة المراصد، هي بحاجة إلى تعزيز. وينبغي إنشاء نُظُم وطنية للبحوث الصحية، مشابهة لتلك الموجودة في باكستان وفي جمهورية إيران الإسلامية، من أجل تنسيق عملية تحديد الأولويات، وترجمة البيِّنات، وتعزيز الابتكار.

وقد شعرت المجموعة بالحاجة ماثلة إلى الانطلاق من الخصائص المتعلقة بكل بلد على حدة لتنشيط عملية إجراء البحوث الصحية بأكبر قدر من الكفاءة، ومواصلة أنشطة تحديد مواقع النُظُم الصحية، كما شعرت بضرورة التعرف على العوائق في ما يتعلق بإمكانية إجراء البحوث؛ نظراً لأن التعاون يحسن من إنجاز البحوث.

ثم إن ترجمة البيِّنات البحثية، تغطي نطاقاً كاملاً، بدءاً من اختيار القضية البحثية، ومروراً بتقييم جودة البيِّنات، ووصولاً إلى ترجمة البيِّنات إلى سياسات. وسيكون من المفيد عقد حلقة عملية إقليمية حول ترجمة البيِّنات البحثية إلى سياسات.

ومن المعروف أن تقييم الأثر يحسِّن نتائج البحوث الصحية، كما أن تحسين جوانب التنسيق بين البرامج التقنية في المكتب الإقليمي يُعَد عنصراً حاسماً في تحسين البحوث الصحية في الإقليم.

أما المجلة الصحية لشرق المتوسط فإنها بحاجة إلى مزيد من تحسين جودتها، كما ينبغي أن تصدر أعداداً خاصة عن البحوث الصحية. ثم إن إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالبحوث الصحية يمكن أن يكون بمثابة أداة مفيدة لرصد البحوث التي تجرى في الإقليم. كما أن تعزيز الثقافة البحثية من خلال الجامعات والوزارات يُعدُّ جزءاً مهماً من العملية الاستراتيجية لتحسين البحوث في الإقليم.

المناقشة

يساور أصحاب القرار القلقُ حول ما إذا كانت النظم الصحية تلبي احتياجات السكان، وما إذا كانت "تفي بالغرض". ويواجه الإقليم فرصة عظيمة ناشئة من تحديد مواقع النظم الصحية التي كانت تتم بشكل منهجي، والتي بدأت بعشرة بلدان في الإقليم، ثم امتدت لتشمل سبعة بلدان أخرى. ومايزال معظم البلدان في حاجة إلى تحديد أولويات البحوث الصحية. ويرى بعض البلدان أن غياب عملية رصد وتقييم منهجي في هذا الشأن يمثل غياب واحد من العوامل المحورية. وإن غياب توافقية بيانات الخط القاعدي بين البلدان لا يمثل داعياً للقَلق بقدر ما يمثل الحاجة إلى وجود آلية لرفع التقارير أكثر منهجيةً وذلك من أجل ضمان تطبيق التدخلات.

وتُعتَبر المراكز المتعاونة مع المنظمة مصدراً جيداً للتعاطي مع القضايا البحثية من أجل استنارة أصحاب القرار السياسي بها، ومن أجل بناء القدرات في مجال البحوث الصحية. وقد سَبَق أن جرت مراجعة في عام 2008 لنحو 800–900 من المراكز المتعاونة مع المنظمة، وذلك في كل من أوروبا وأمريكا الشمالية. وتجري حالياً مراجعة في الإقليم لهذه المراكز لضمان تحقيق الاستفادة القصوى من هذه المراكز المتعاونة. ويمكن إنشاء شبكة إقليمية لهذه المراكز، يمكن من خلالها الارتباط باستراتيجية البحوث الصحية الوطنية والإقليمية.

ويمثل التهاون في تسجيل التجارب السريرية (الإكلينيكية) قضية خطيرة في الإقليم، وقد تحتاج البلدان إلى المشورة في هذه المسألة المعقدة. وجمهورية إيران الإسلامية هي الآن بصدد إنشاء سجل وطني يُعرَف بالمنصة بين السريرية لتسجيل التجارب.

4. التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012

سوف يركز التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012 على القضايا الراهنة المتعلقة بالبحوث الصحية، من قبيل الشفافية، والصلاحية للمساءلة، ومُتَاحيَّة البيانات البحثية، والنشريات، والوسائل، والسلوك الأخلاقي في البحوث؛ والاستخدام الأمثل للمعلومات والبيِّنات؛ وترجمة المعارف؛ وانتفاء التوازن أو وجود الثغرات في أنواع البحوث التي يتم تمويلها من حيث تحقيق الشُورَوِيَّة في البحوث الصحية العالمية؛ وبناء القدرات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، والطبيعة المتعددة القطاعات، والطبيعة العالمية للبحوث الصحية التي تجرى لتلبية الاحتياجات العالمية. ومن المأمول أن يُفلح هذا التقرير في إزالة الغموض حول البحوث، وفي استهداف طائفة من غير الباحثين، وفي مساعدة أولئك المنخرطين في إنتاج واستخدام البحوث على تحديد أدوارهم، وأن يبعث رسالة مفادها أن البحوث تخدم صميم عمل جميع الأطراف الفاعلة في مجال الصحة، وأنها ذات قيمة عملية للبلدان المنخفضة الدخل

والمتوسطة الدخل، وأنَّ لها نظرة منفتحة وتقدّمية. أما المستهدَفون فهم: الجمهور العام، وأصحاب القرار السياسي، وإداريُّو الرعاية الصحية، والمجتمع المدني، وقادة الوكالات التمويلية، والعاملون الصحيون في الخط الأمامي، ووسائل الإعلام الرئيسية. وتتمثل الأغراض العامة للتقرير في: تحسين فهم قيمة البحوث، وتغيير السلوك، والتأثير في السياسات، وتعزيز الدعم وبناء الطاقات.

المناقشة

يصعب التوصُّل إلى توافق في الآراء في ما يتعلق بمحتوى التقرير. فمن منظور النظم الصحية، يكون من المهم إبراز الضعف الشديد في القدرات المؤسسية في البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل في الإقليم، والنظر إلى البحوث من الجانب المتعلق بالطلب (المجتمع وأصحاب القرار السياسي). والحاجة قائمة لجعل اهتمام الصندوق العالمي ينصب على بحوث النظم الصحية من خلال تزويد الصندوق بمزيد من المعلومات عن النظم الصحية. وكان قد اقتُرح تشكيل لجنة فرعية مصغرة لتحديد محتوى المدخلات الإقليمية في التقرير. ومن المهم تجنب "رفع الشعارات". واستغلال النظام الذي أعدته المجموعة الاستشارية حول التمويل المضمون الاستمرار عن البحوث والتنمية.

5. الاستنتاجات

تُعتبر نسبة الـ 2% التي تخصصها البلدان للبحوث الصحية من ميزانية البعثات المشتركة لمراجعة البرامج إنجازاً حقيقياً بالنسبة للإقليم، وكذلك إنشاء شبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات، وزيادة النشر الإلكتروني، الذي تُعَد المجلة الصحية لشرق المتوسط مثالاً جيداً له. وتسهم البرامج التقنية في المكتب الإقليمي في الأنشطة الفعَّالة لتعزيز القدرات والتدريب في مجال منهجية البحوث الصحية. وقد أرسَى الإقليم إجراءات للمراجعة الأخلاقية، ولو أنه قد اقتُرح إمكانُ تحقيق المزيد من المراجعة الأخلاقية من خلال إنشاء لجان أخلاقية فرعية لوضع المعايير وتقديم المشورة للدول الأعضاء.

ومن بين التحدِّيات التي تواجه الإقليم، المعدل المنخفض لـمُنْتَجات البحوث، وهجرة الأدمغة، والمواقف التي يكون لدى البلدان فيها باحثون في حين يكون التمويل فيها ضئيلاً أو معدوماً، وحين يوجد التمويل ولا يوجد الباحثون.

وفي ما يختص بوضع الأطر الخاصة بمبادئ الاستراتيجية الإقليمية فإن الحاجة إلى تحديد الجدوى وقابلية المساءلة أمر بالغ الأهمية. فقابلية المساءلة تُعتبر حيوية لحشد الموارد، كما أن البحوث تبقى عُرضة للمهاجمة في غياب قابلية المساءلة. ومن المحتم إظهار مُنجزات البحوث ومفعولها والتحقق من أن الأبحاث التي يتم إجراؤها عالية المردود وتمثل استثماراً جيداً، حيث إن فُرص مواصلة الدعم تنعدم في غياب نتائج ملموسة.

وفي ما يتعلق بتحديد الأولويات، فإن العدالة تعتبر واحداً من المبادئ الأساسية التي ينبغي أن ترتكز عليها أيُّ عملية لتحديد الأولويات. وكثيراً ما يختبئ الجَوْر (انتفاء العدالة) وراء الأرقام التي تُظهر انحسار المرض. ويتطلب التحديد المنصف للأولويات وجود أكبر قدر ممكن من مشاركة الأطراف المعنيَّة — المجتمع المدني، والحكومة، والمنظمات اللاحكومية — ولما كان وجود تحديد أولويات البحوث الصحية يتباين بحسب السياق، فإن القرارات

المتعلقة بتحديد الأولويات، ينبغي أن تُتّخذ على المستوى القطري. وهنالك حاجة لإنشاء مزيد من مراصد الصحة العمومية، لأنه لا يمكن تحديد الأولويات بالفعالية والكفاءة المطلوبة في غياب البيانات التي تعين على ذلك. ويتم حشد الدعم للبحوث الصحية من أجل بلوغ أهداف المرامي الإنمائية للألفية. ومن المهم التفريق ما بين الأولويات الصحية وأولويات البحوث الصحية.

وهنالك حاجة لوجود آلية للتنسيق في المكتب الإقليمي لضمان وضع واستمرار معايير قياس آثار البحوث والمراجعة الأخلاقية، والرصد والتقييم، وغير ذلك، والتشجيع على زيادة التعاون بين الإدارات بوصف ذلك خطوة نحو تحسين ثقافة البحوث. ويمكن إنشاء "تجميعة" للموارد يمكن من خلالها إتاحة الأولوية للبرامج التي تجري بحوثاً تعاونية. وأكّد أعضاء اللجنة تفضيلهم استخدام مصطلح "التمكين" بدلاً من "تعزيز القدرات" في ما يتعلق بالدعم المقدَّم للدول الأعضاء. وهنالك حاجة للاستفادة من المراكز المتعاونة مع المنظمة لتحسين البحوث الصحية وللمناقشة حول ترجمة نتائج البحوث، والسُبُل التي يمكن من خلالها حضّ راسمي السياسات على الاستفادة من بيِّنات البحوث، من خلال نشر قصص النجاح والإخفاق مثلاً.

6. التوصيات

إلى اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية

1. مطالبة المدير الإقليمي بتشكيل فريق عمل لدعم إعداد المدخلات الإقليمية في التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012.

2. مطالبة إلى المدير الإقليمي بتشكيل اللجان الفرعية التالية من بين أعضاء اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية:

- اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحوث لمراجعة واقتراح تكييف مسوَّدة الدلائل الإرشادية للمنظمة الخاصة بأخلاقيات البحوث لتلائم السياق الإقليمي.
- اللجنة الفرعية للمراجعة التقنية، لإجراء المراجعة التقنية للمقترحات البحثية المقدَّمة للحصول على المنح.
- اللجنة الفرعية لتحديد الأولويات، لإيجاد أداة لتحديد الأولويات ومن ثَمَّ تقرير أولويات البحوث الصحية بحسب السياقات الإقليمية والوطنية.
- اللجنة الفرعية لإعداد ووضع المعايير الخاصة برصد وتقييم البحوث الصحية.

إلى المكتب الإقليمي

3. إعداد بحث "تأسيساً على العمل" للاستراتيجية الصحية، يَنْبَني على الاستراتيجيات والخطط السابقة في الإقليم، لتتوافق مع الاستراتيجية العالمية، مع مراعاة ما يلي:

- إضافة مرمىً للاستراتيجية يتصل بقابلية المساءلة، وهو مَرمَى ضروري لحشد الموارد من أجل البحوث. ومن المعروف أن تمويل البحوث في الإقليم هو تمويل هش ومحدود، ومن الضروري، في ضوء ذلك، البَرْهَنَة على أن البحوث استثمار جيد وأنه يتم الالتزام بالمعايير الرفيعة في إجرائها.

- إحلال مصطلح "التمكين" محل مصطلح "القدرة" في مرامي الاستراتيجية، لكونه أكثر شمولاً.
- النظر إلى كلٍّ من "حشد الموارد من أجل البحوث الصحية" و"العمل تجاه تنسيق الموارد" على أنهما من الأولويات.
- دراسة مجالات البحوث الصحية من حيث الصلة بالـجَوْر أو انتفاء العدالة.

4. إعداد المعايير الخاصة بصياغة أنشطة البحوث الصحية التي يدعمها المكتب الإقليمي، وتقديم تقرير موحَّد حول الأنشطة البحثية إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة الاستشارية للبحوث الصحية، مع التركيز كلَّ عام على البحوث التي تُجرى في مجال معين.

5. تنفيذ عملية تنافسية بين البرامج التقنية في المكتب الإقليمي لتقديم المقترحات من أجل الحصول على تمويل من الصندوق المشترك للبحوث (استناداً إلى أداة تحديد الأولويات في مجالاتها البرنامجية).

6. تعزيز/تحسين نشر المعارف وترجمتها لإظهار أثر بناء القدرات في مجال البحوث الصحية من خلال المنشورات، والاجتماعات الإقليمية، وغيرها من السبل، علاوة على بحث تفعيل الشبكات في الإقليم، مثل شبكة السياسات المستنيرة بالبيِّنات.

7. إنشاء سجل إقليمي لبحوث التجارب السريرية (الإكلينيكية) يَنْبَني على الدلائل الإرشادية المعدَّة من قِبَل المنصة الدولية لبحوث التجارب السريرية.

8. مراجعة دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في الإقليم وتعزيزه، وتحديد المراكز المحتملة الجديدة، لتركيز الاهتمام على المجالات ذات الأولوية، من قبيل ترجمة المعارف.

9. تشكيل لجنة داخلية لوضع المعايير وإنشاء الآليات اللازمة لتحقيق التناغم بين البحوث. وتعزيز البحوث التعاونية عبر البرامج التقنية، واستنباط المؤشرات الخاصة برصد التقدُّم المحرز في هذا المجال داخل المكتب الإقليمي.

10. تحديث مرتسمات الأنشطة البحثية المحمولة/المدعومة من المكتب الإقليمي وتقييم آثار تمويل البحوث.

11. إنشاء مستودع/مرصد للصحة العمومية داخل المنظمة لتوجيه عملية جمع البيانات القابلة للمقارنة، ولجعل البيانات متاحة، مع وضع إجراءات لمشاطرة البيانات، وإدارتها وتفسيرها، وإتاحة البيانات الثانوية.

12. إجراء مراجعة نقدية للبحوث الصحية التي يدعمها المكتب الإقليمي ومدى علاقتها بالمرامي الإنمائية للألفية، وتحديد الأولويات على كلا المستويَيْن، الإقليمي والوطني.

13. استكشاف وتحديد مصادر/مانحين إضافيين لتمويل البحوث الصحية في الإقليم.

14. تشجيع الدول الأعضاء على استحداث وتعزيز نُظُمٍ أو هيئاتٍ وطنية للبحوث الصحية.

الملحق الأول

جدول الأعمال

3-1 الجلسة الافتتاحية

4. برنامج المنَح الصغيرة المقدَّمة من المكتب الإقليمي/البرنامج الخاص بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، للبحوث الميدانية لأمراض المناطق المدارية وغيرها من الأمراض السارية

5. البحوث الصحية: توليد البيِّنات من أجل العمل

6. بحوث النُظُم الصحية والخدمات الصحية في الإقليم

7. تقرير مرحلي عن سياسات البحوث والتعاون البحثي

8. استراتيجية منظمة الصحة العالمية المعنية بالبحوث الصحية

9. البحوث الصحية في الإقليم: التحديات والفرص

10. التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2012.

الملحق الثاني

قائمة المشاركين

أعضاء اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط

الرئيس

الأستاذ الدكتور محمود فتح الله، أستاذ غير متفرغ وعميد كلية الطب السابق بجامعة أسيوط، مصر

الأعضاء

الدكتور هاشم المدني، أستاذ مشارك هندسة النقل، جامعة البحرين، المنامة، البحرين

الدكتورة سوسن المجالي، الأستاذ المساعد بكلية التمريض، الجامعة الأردنية، عمَّان، الأردن

الدكتورة أروى الربيعة، قسم التوليد وأمراض النساء، جامعة صنعاء، اليمن

الدكتور رفيق بدورة، رئيس وحدة الوبائيات، كلية الطب، جامعة القديس يوسف، بيروت، لبنان

* الدكتور ذو الفقار بوتا، جامعة أغاخان، كراتشي، باكستان

الأستاذ الدكتور حسن غنّام، مدير قسم الوبائيات والإحصاءات الطبية، المستشفى الجامعي، سوسة، تونس

الأستاذ الدكتور محمد حريف، مدير مستشفى محمد السادس الجامعي، مراكش، المغرب

الدكتور وليد كرم، مدير المختبر، المعهد الوطني للباثولوجيا، بيروت، لبنان

الأستاذ الدكتور باقر لاريجاني، مستشار جامعة طهران للعلوم الصحية، طهران، جمهورية إيران الإسلامية

الدكتور زياد مميش، وكيل الوزارة المساعد للطب الوقائي، وزارة الصحة، الرياض، المملكة العربية السعودية

* الأستاذة الدكتورة فرحات معظَّم، أستاذ ورئيس مركز الأخلاقيات والثقافة الطبية، معهد السند لطب الجهاز البولي وزرع الأعضاء، كراتشي، باكستان

الدكتور هما قريشي، المدير التنفيذي، المجلس الباكستاني للبحوث الطبية، إسلام آباد، باكستان

الأستاذة الدكتورة هدى رشاد، أستاذ ومدير مركز البحوث الاجتماعية، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، القاهرة، مصر

الأستاذ الدكتور سلمان الروَّاف، مدير المركز المتعاون مع المنظمة، امبيريال كولدج، لندن، ساري، المملكة المتحدة

* الأستاذ الدكتور ك. سريناث ريدي، رئيس المؤسسة الهندية للصحة العمومية، نيودلهي، الهند

الأستاذ الدكتور عبد العزيز صالح، نائب المدير الإقليمي السابق، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

* الأستاذ الدكتور جمال أبو السرور، أستاذ أمراض النساء والتوليد، ومدير المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر

الدكتور عبد السلام سلطان، اختصاصي الأمراض الباطنة، خبير مهارات الاتصال، مركز تدريب وتنمية الموارد البشرية، وزارة الصحة، بغداد، العراق

الأستاذة الدكتورة سامية التمتامي، قسم الوراثة الإكلينيكية، شعبة الوراثة البشرية والبحوث الجينومية، المركز القومي للبحوث، القاهرة، مصر

الدكتور محمد واسعي، رئيس لجنة تطوير الخلايا الجذعية، مستشار الوزير لشؤون البحوث والتكنولوجيا، طهران، جمهورية إيران الإسلامية

أعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية

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

الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتورة نعيمة القصير، المدير الإقليمي المساعد، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتور جواد محجور، مدير مكافحة الأمراض السارية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتورة هيفاء ماضي، مديرة حفظ الصحة وتعزيزها، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتور ثمين صديقي، مدير تطوير النُظُم والخدمات الصحية بالإنابة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتور محمد أفضل، المستشار الإقليمي لسياسات البحوث والتعاون البحثي بالإنابة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتور روبرت تيري، مدير مشروع السياسات البحثية والتعاون البحثي، المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

الدكتورة عُلا شديد، موظفة تقنية، السياسات البحثية والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

السيدة سامنتا وارد، محررة الموقع الإلكتروني، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

السيدة أماني كمال، مساعدة إدارية، السياسات البحثية والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

السيدة مروة الصغير، سكرتيرة أولى، السياسات البحثية والتعاون البحثي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

الدكتور مأمون الرحمن مالك، موظف تقني في وحدة الأمراض المستجدة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

* لم يتمكن من الحضور.