منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الرابعة والستون
البند 2 (و) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC64/INF.DOC.5
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 5
آب/أغسطس 2017

تقرير مرحلي حول الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019

1. مقدمة

1. تتيح الإحصاءات الحيوية عالية الجودة للحكومات والجهات المانحة توجيه الموارد إلى المجالات الأكثر احتياجاً داخل البلد، وتسمح للمواطنين والحكومات والجهات المانحة بتقييم استخدام الموارد الشحيحة. ويعتمد القطاع الصحي اعتماداً كبيراً على نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية التي تعمل جيداً من أجل رصد التغيُّر الوبائي. ولم تكن وتيرة التغيير في أنماط الخصوبة والوفيات أسرع مما كانت عليه خلال العقود الأخيرة. ولا يمكن للتقديرات المستندة إلى نماذج إحصائية مواكبة هذه التغيُّرات، ولا توجد بدائل للبيانات التجريبية القُطرية التي تقتفي أثر هذه الاتجاهات على الصعيدَيْن الوطني ودون الوطني.

2. يحتاج 15 هدفاً من أصل 17 هدفاً من أهداف التنمية المستدامة إلى بيانات تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية لقياس مؤشراتها، ويعتبر الاستثمار في نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية خطوةً رئيسيةً في رصد التقدُّم المحرَز نحو تحقيق الغايات من أهداف التنمية المستدامة. ولا يمكن إصدار بيانات مستمرة وروتينية عن السكان والخصوبة والوفيات بحسب السبب، إلا باستخدام هذه النظم، المُصَنَّفَة بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية والمنطقة الجغرافية. وينص المؤشر 2.19.17 في إطار الهدف 19.17 من أهداف التنمية المستدامة على "نسبة البلدان التي (أ) أجرت تعداداً واحداً للسكان والمساكن على الأقل خلال السنوات العشر الأخيرة؛ (ب) حققت نسبة 100٪ في تسجيل المواليد و80٪ في تسجيل الوفيات".

3. وقد وُضِعَت الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية للأعوام 2014–2019 على خلفية الزخم العالمي والإقليمي المتنامي للحاجة إلى تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وقد حدَّد تقرير عام 2013 لفريق الشخصيات البارزة رفيع المستوى المعني بخطة التنمية لما بعد عام 2015، كجزء من الحوكمة الجيدة والمؤسسات الفعَّالة، ضرورة توفير "هوية قانونية حرة وعالمية، مثل تسجيل المواليد"، عن طريق جعل تسجيل المواليد مؤشراً مركزياً لأهداف التنمية المستدامة. وأصبح تسجيل المواليد الآن مرتفعاً بوضوح في جدول أعمال التنمية المستدامة (الهدف 9.16).

4. والغرض من الاستراتيجية هي أن تمثل من جانب البلدان والشركاء في التنمية التزاماً ببذل جهود متواصلة ومنسقة لتحسين التغطية في مجال تسجيل الأحوال المدنية واكتمالها وتوافر الإحصاءات الحيوية الدقيقة في الوقت المناسب وفي جميع بلدان الإقليم بحلول عام 2019. أما الهدف النهائي منها فهو الإسهام في تحسين عملية وضع السياسات المستندة إلى البيِّنات وتحقيق الكفاءة في تخصيص الموارد والحوكمة الرشيدة، وذلك من خلال تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية وزيادة توافر الإحصاءات الحيوية الموثوقة واستخدامها.

5. وقد اعتُمدت هذه الاستراتيجية في الدورة الستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في عام 2013 بموجب قرارها ش م/ل إ 60/ق-7. وهي مبنية على سبعة مجالات استراتيجية ينبغي تركيز العمل المتعلق بتحسين النظم عليها. ويخدم كل مجال من هذه المجالات السبعة مجالاً مواضيعياً يمكن في ظله إدخال تحسينات كبيرة.

6. وفي هذا القرار، طلبت اللجنة الإقليمية إلى الدول الأعضاء إعداد استراتيجية وطنية متعدِّدة القطاعات أو تعزيزها لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية استناداً إلى نتائج تقييم متعمِّق للنظام، ومسترشدةً بالاستراتيجية الإقليمية. وطلبت اللجنة من منظمة الصحة العالمية أيضاً رَصْد التقدُّم المحرَز في تنفيذ الاستراتيجية وتبليغه للّجنة الإقليمية كل عامين حتى 2019.

7. وبناءً على ذلك، قُدِّمَ خلال الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية في عام 2015 تقرير مرحلي يصف التقدُّم المحرَز في تنفيذ الاستراتيجية منذ عام 2013.

8. ويقدِّم هذا التقرير موجزاً للتقدم الإقليمي الشامل، فضلاً عن التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ المجالات الاستراتيجية السبعة والتدخلات المحددة في الاستراتيجية. كما يناقش التحديات وطريق المضي قدماً لتوسيع نطاق العمل في الإقليم.

التقدُّم المحرَز في تنفيذ المجالات الاستراتيجية السبعة للاستراتيجية

ضمان وجود إطار قانوني وتنظيمي سليم لنظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية

9. من بين 22 بلداً في الإقليم، ليس للصومال فقط قانون يحدِّد نظام تسجيل الأحوال المدنية. ومن بين 21 بلداً المتبقية في الإقليم، جيبوتي فقط ليس لديها تسجيل إلزامي بموجب القانون.

10. حدَّثت قطر قانون تسجيل المواليد والوفيات في عام 2016. ويقتضي القانون الجديد أيضاً الإبلاغ عن حالات الإملاص.

تعزيز البنية الأساسية للتسجيل وموارده وقدراته

11. وخلال السنوات الخمس الماضية، عملت منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء على نحو مكثف من أجل تقييم موقع البلدان بالنسبة للعناصر الخمسة لرصد نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ووضع استراتيجيات وخارطة طريق وطنية لمعالجة الثغرات المتبقية. وباستعمال إطار شبكة القياسات الصحية لمنظمة الصحة العالمية، استُكْمِلَت التقييمات السريعة في جميع بلدان الإقليم. وأجريت تقييمات شاملة تستند إلى الإطار في جميع البلدان باستثناء قطر. كما وضعت خطط عمل وطنية قائمة على أساس التقييم. وتوجد الآن خارطة طريق وخطط عمل من أجل تحسين نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في 21 دولة عضواً.

12. وخلال الثنائية 2016-2017، عُقدت حلقات عمل تنفيذية لسبعة بلدان هي أفغانستان ومصر والعراق والأردن وليبيا وباكستان والجمهورية العربية السورية. ومن المقرَّر عقد حلقات عمل إضافية.

13. تستفيد غالبية بلدان الإقليم الآن من البِنَى الأساسية لتسجيل الأحوال المدنية إلكترونياً على مستوى السلطة، باستثناء الصومال بأسرها، وأجزاء من أفغانستان وجيبوتي والمغرب.

14. وتستفيد المملكة العربية السعودية من التبليغ المباشر عن الولادات والوفيات من المرافق الصحية إلى سلطة تسجيل الأحوال المدنية، في حين يجري العمل على ضمان التبليغ بشكل أفضل عن سبب الوفاة. وقد أدخلت مصر تحسينات هامة على التبليغ المباشر عن الولادات والوفيات من المرافق الصحية إلى سلطة تسجيل الأحوال المدنية. البحرين لديها تبليغ مباشر عن الولادات فقط لسلطة تسجيل الأحوال المدنية.

15. وقد تم التنويه عن نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في جمهورية إيران الإسلامية كقصة نجاح في *إحصائيات الصحة العالمية "World Heath Statistics" لعام 2017*. وقد تحسَّن معدل اكتمال تسجيل الوفيات من 75٪ في عام 2013 إلى 90٪ في عام 2015.

إزالة الحواجز على جميع المستويات أمام تسجيل الوثائق القانونية المتصلة بالتسجيل وإصدارها.

16. حوالي 85٪ من سكان الإقليم يتمتعون بإمكانية الوصول بأنفسهم إلى مرافق تسجيل الأحوال المدنية. وتعيش 15٪ الباقية من السكان في مناطق ذات كثافة سكانية منخفضة تحتاج إلى حلول تعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للتغلب على الارتفاع النسبي في تكلفة التسجيل للفرد. ينطبق ذلك على الصومال بأسره ومناطق في أفغانستان وجيبوتي واليمن حيث تتوزع نسبة كبيرة من السكان هناك على مناطق ذات كثافة سكانية قليلة.

17. تزداد فرص التسجيل في حالة الولادات والوفيات التي تحدث في المؤسسات الصحية؛ مع أنها أحياناً لا تسجَّل رغم كونها تتعامل مع المرافق الصحية. على سبيل المثال، في باكستان، في عام 2014، لم تُسجَّل نسبة كبيرة من الولادات في وقت مناسب، على الرغم من أن 52٪ من الولادات حدثت في مؤسسات صحية. وفي جميع بلدان الإقليم تقريباً، تزيد أرقام الولادات في المؤسسات الصحية عن أرقام تسجيل المواليد. وهناك حالات مماثلة للوفيات في المؤسسات الصحية. وللاستفادة من هذه الفرصة الضائعة، تشجّع منظمة الصحة العالمية التبليغ المباشر عن الأحداث الحيوية من المرافق الصحية.

18. بالنسبة لغالبية بلدان الإقليم، لا يوجد أي عبء مالي مقابل تسجيل الأحداث الحيوية. وعادةً ما ترتبط التكاليف بإصدار الشهادات وليس بالتسجيل الفعلي.

تحسين شهادات الوفاة وممارسات الترميز

19. يجري دعم القدرات بشأن إصدار شهادة الوفاة على الصعيدين الإقليمي والوطني. وعلى الصعيد الإقليمي، نُظِّمَت في تموز/يوليو 2017 حلقة عمل بشأن إصدار شهادات الوفاة المتوافقة مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. كما يسَّرَ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط حلقات عمل وطنية في المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة. هذا بالإضافة إلى حلقات العمل التي تدعمها المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية.

20. وقد أدخلت لأول مرة في الدول الأعضاء في كانون الأول/ديسمبر 2016 القدرة على التشفير الآلي للوفيات بأداة الترميز أيريس. أيريس هي أداة لترميز الأسباب المتعددة للوفاة واختيار السبب الأساسي للوفاة. ويمكن أن يؤدِّي استعمال هذه الأداة إلى تحسين ترميز أسباب الوفاة، لا سيّما عندما تكون الشهادات الطبية للوفاة محدودة.

21. وقد تعززت القدرة على الترميز وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في سبعة بلدان هي أفغانستان ومصر وليبيا والعراق وفلسطين وقطر والجمهورية العربية السورية.

22. أُدخلت شهادة الوفاة الدولية الجديدة لعام 2016 في 16 بلداً في الإقليم، وأصبحت المملكة العربية السعودية أول بلد يدمج إصدار 2016 للشهادة في نظامه الآلي للتبليغ عن الحدث الحيوي.

23. وأعدَّ المكتب الإقليمي كتيباً للأطباء في مجال إصدار شهادات الوفاة، وذلك بالتعاون مع المركز الكويتي المتعاون مع منظمة الصحة العالمية بشأن مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة. وصدرت الصيغة النهائية للكتيّب باللغتين الإنكليزية والعربية في تموز/يوليو 2017.

24. أُدخلت القدرات في مجال قائمة الوفيات الأولية لمنظمة الصحة العالمية مع المنصة الإلكترونية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2-SMoL) كأداة إلكترونية مبسطة للتبليغ عن الوفاة من المرافق الصحية، وذلك في أربعة بلدان هي: ليبيا والأردن والصومال وجمهورية العربية السورية.

25. كما أُدخلت القدرات في أساليب التشريح الشفوي الآلي للمرة الأولى في نيسان/أبريل 2017 في ستة بلدان، وهي: أفغانستان، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والسودان، واليمن. وإضافةً إلى ذلك، أجريت دورة تدريبية على طرق التشريح الشفوي في المركز الإقليمي لعائلة التصانيف الدولية للأمراض المتعاون مع المنظمة تمهيداً لنشر هذا التدريب في سائر بلدان الإقليم. وتُستعمَل أدوات التشريح الشفوي لإصدار إحصاءات الوفيات للسبب المحتمل للوفيات، وذلك في المناطق التي لا يمكن فيها الحصول على شهادة طبية للوفاة.

26. في جمهورية إيران الإسلامية، بالإضافة إلى الزيادة الكبيرة في نسبة الوفيات المسجَّلة مع سبب الوفاة، ازداد أيضاً مستوى التفاصيل المتعلقة بسبب الوفاة. وقد أسفرت الاستثمارات الرئيسية التي أنفقت على تعزيز النظم (بما في ذلك تدريب جهات إصدار الشهادات والمرمزين) عن ترميز البيانات منذ عام 2013 فصاعداً وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض بالتفصيل (المكون من أربعة أرقام) والتي تتطابق مع أكثر من 1500 فئة من الأسباب.

27. ونتيجةً للجهود المتضافرة، تقوم الآن جميع بلدان الإقليم بالترميز مستعملة المراجعة العاشرة من التصنيف الدولي للأمراض.

تحسين إصدار الإحصاءات الحيوية والاستفادة منها ونشرها

28. تطلب منظمة الصحة العالمية من جميع الدول الأعضاء أن تقدِّم تقريراً سنوياً عن حجم السكان حسب السن والجنس، وبيانات الوفيات حسب السن والجنس وسبب الوفاة مستعملةً الترميز المستند إلى المراجعة العاشرة من التصنيف الدولي للأمراض. ومن بين 22 بلداً في الإقليم، أبلغت أربعة بلدان، وهي البحرين ومصر والكويت وقطر، باستمرار عن بيانات الوفيات السنوية. ولم تبلغ ثمانية بلدان قط عن هذه البيانات هي: أفغانستان وجيبوتي ولبنان وليبيا وباكستان والصومال والسودان واليمن. وخلال الأعوام 2012-2016، أدَّت الجهود المبذولة منذ بدء الاستراتيجية إلى زيادة هائلة في مجموعات البيانات المستلمة بشأن الوفيات الناجمة عن أسباب معينة، حيث سجلت الآن ارتفاعاً قياسياً بلغ 14 بلداً. ومن المزمع إيلاء اهتمام مكثف للبلدان الثمانية المتبقية.

29. ومن بين 14 بلداً تبلِّغ منظمة الصحة العالمية عن معدل الوفيات، هناك خمسة بلدان لديها أكثر من 80٪ من التغطية المكتملة للوفيات، وستة بلدان لديها 65-80٪، في حين أن ثلاثة بلدان لديها 20-65٪. وعندما قيّم المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية جودة إحصاءات الوفيات باستخدام أداة تحليل رموز أسباب الوفاة (ANACONDA)، تبين أن بلداً واحداً كان ذا جودة متوسطة، وتسعة بلدان ذات جودة منخفضة، وخمسة بلدان ذات جودة منخفضة جداً.

30. كما أُدْخِلَت القدرات على استعمال أداة تحليل رموز أسباب الوفاة (ANACONDA) في الدول الأعضاء في آب/أغسطس 2017. إن أداة تحليل رموز أسباب الوفاة (ANACONDA) هي أداة لتقييم دقة بيانات تسجيل الوفيات وسبب الوفيات واكتمالها عن طريق التحقُّق من الأخطاء المحتملة والتناقضات. ولا يمكن زيادة الاستفادة من إحصاءات الوفيات في صنع القرار القائم على الأدلة إلا من خلال تحسين جودة هذه الإحصاءات.

تحسين التنسيق بين القطاعات والمواءمة بين أصحاب المصلحة

31. لقد تحقَّقت إنجازات رئيسية في مجال التنسيق بين القطاعات والمواءمة بين أصحاب المصلحة. ووفقاً لتوصيات التقييمات الشاملة، أنشأ 12 بلداً لجاناً توجيهية وطنية؛ وهي أفغانستان والبحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق وليبيا والمغرب وعمان وباكستان وفلسطين والمملكة العربية السعودية والسودان.

صيانة الشراكات الإقليمية والعالمية القائمة وتعزيزها دعماً للاستراتيجيات القطرية

32. وقد تحقَّق الدعم الفعّال لتعزيز نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم من خلال التنسيق والتعاون الوثيقَيْن مع اللجان الاقتصادية للأمم المتحدة: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ. وبالإضافة إلى ذلك، دعيت الدول الأعضاء إلى عقد مؤتمرات وزارية تنظمها اللجان الاقتصادية. ويضطلع المكتب الإقليمي بدور نشط كعضو أساسي في اللجنة الاقتصادية لأفريقيا واللجنة التوجيهية الإقليمية لإحصاءات الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية التابعة للّجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ. وخلال عام 2016، نظمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، بالتعاون مع المركز الإحصائي لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، وشعبة الإحصاءات بالأمم المتحدة، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، حلقة عمل حول بناء القدرات بشأن "المبادئ والتوصيات الخاصة بنظام الإحصاءات الحيوية، المراجعة 3 (2014)".

33. وواصل عدد كبير من الشركاء تقديم الدعم التقني الإقليمي في شكل بناء القدرات، ومن بينهم المركز الكويتي المتعاون مع منظمة الصحة العالمية بشأن مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة، ومبادرة بلومبرغ للبيانات الصحية، ومدرسة ميلبورن للسكان والصحة العالمية، والمعهد السويسري للصحة المدارية والصحة العامة.

التحدّيات

34. يواجه عدد قليل من بلدان الإقليم حالياً حالات طوارئ إنسانية مطولة ومستمرة، حيث يتأثر حالياً أكثر من 56 مليون شخص بها. ولا يزال تسجيل الأحداث في المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة في الجمهورية العربية السورية والعراق يمثل تحدِّياً. كما يمثل تسجيل الأحداث للنازحين داخلياً واللاجئين تحديات مماثلة، كما أن الوثائق اللازمة لا تتوفر أحياناً لإتمام عملية التسجيل. ولا يحظَى تحديد سبب الوفاة في ظل هذه الحالات بالاهتمام بسبب أولويات قهرية أخرى وبسبب ضعف قدرات نظام المعلومات الصحية أو تفتيتها.

35. يعتبر تسجيل الوفيات أمراً بالغ الأهمية لمجموعة من الأغراض القانونية والإدارية والإحصائية، وهذا يشمل رصد صحة السكان. ومع ذلك، لا يزال تسجيل الوفيات في معظم البلدان متخلفاً عن تسجيل المواليد. ويلزم بذل جهود أكبر لإنفاذ القوانين القائمة التي تنص على التسجيل الإلزامي للوفاة وتمنع الدفن دون إخطار طبي بالوفاة.

سبل المضي قدماً

36. تُحَثُّ الدول الأعضاء على تكثيف تنفيذ خارطة الطريق وخطط العمل التي أعدت خصيصاً لكل بلد استناداً إلى نتائج التقييمات الشاملة. وباختصار، تُحَثُّ الدول الأعضاء على:

- إنشاء لجنة توجيهية وتنسيقية رفيعة المستوى متعدِّدة القطاعات لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وتشمل جميع أصحاب المصلحة المعنيِّين، للإشراف على خطة تحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية وتنسيقها؛
- إنفاذ القوانين واللوائح التي تمنع الدفن دون إخطار طبي بالوفاة صادر عن المؤسسات الصحية المعترف بها؛
- توحيد استمارات التبليغ عن الوفيات التي تستخدمها جميع المؤسسات في البلد وتكييف شهادة الوفاة الدولية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2016 في استمارات التبليغ عن الوفاة؛
- بناء قدرات الأطباء في مجال إصدار شهادة الوفاة وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض؛
- تعزيز قدرة المرمزين على الترميز وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض؛
- إنشاء نظم إلكترونية للتبليغ عن الأحداث الحيوية تضمَن التبليغ المباشر عن الأحداث الحيوية من المؤسسات الصحية إلى سلطات تسجيل الأحوال المدنية المعنية؛
- وضع نظام لمراقبة الجودة والتحقُّق من صحة توثيق الوفيات طبياً؛
- التأكُّد من تدريس المناهج الخاصة بشهادة الوفاة والترميز المتوافقَيْن مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض داخل التعليم الطبي الجامعي؛
- بناء القدرات في مجال الإحصاءات الحيوية لجميع أصحاب المصلحة، مما يتيح لهم إجراء عمليات فحص معقولة ومتناسقة وحساب المؤشرات المهمة لاتخاذ القرارات القائمة على الأدلة؛
- تسخير الابتكار وإمكانيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لزيادة تغطية التسجيل في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

37. وسيواصِل المكتب الإقليمي:

- العمل مع البلدان لدعم تنفيذ خارطة الطريق وخطط العمل، بما في ذلك جميع الإجراءات الرئيسية المذكورة أعلاه ومتابعة التقدم المحرز؛
- بذل جهود مكثفة لزيادة قدرة الأطباء في مجال شهادات الوفاة المتوافقة مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، من أجل تحسين جودة إحصاءات الوفيات وإمكانية الاستفادة منها؛
- تشجيع التبليغ الإلكتروني المباشر عن الأحداث الحيوية من المرافق الصحية لزيادة تغطية تسجيل الأحداث الحيوية والحد من الفارق الزمني بين جمع البيانات ونشرها؛
- بناء القدرات في مجال قائمة الوفيات الأولية لمنظمة الصحة العالمية مع المنصة الإلكترونية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2-SMoL) كأداة إلكترونية مبسطة جاهزة للتبليغ عن الوفاة من المرافق الصحية؛
- إضفاء الطابع المؤسسي على أساليب التشريح الشفوي لإصدار إحصاءات الوفيات في المناطق التي لا يمكن فيها الحصول على شهادة طبية للوفاة؛

- التشجيع على إدراج شهادة الوفاة والترميز المتوافقين مع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في منهج التعليم الطبي الجامعي.