

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE
FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN



ORGANISATION MONDIALE DE LA SAN
BUREAU RÉGIONAL
POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

ل أ - ٦ / ١٩
١ أغسطس ١٩٦٩
الأصل: بالانجليزية

اللجنة الإقليمية
لشرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة التاسعة عشرة
رقم ٨ من جدول الأعمال

التخطيط الطويل الأمد
في إقليم الهيئة لشرق البحر الأبيض المتوسط

ش ب أ / ٦٩ / ٨٤٧

مقدمة

قامت اللجنة الاقليمية للهيئة الصحية العالمية لشرق البحر الابيض المتوسط في دورتها الثامنة عشرة باصدار القرار رقم ل-١٨٠٢/ق ٥ عن تقرير المدير الاقليمي بشأن التخطيط الطويل الأمد والتقييم ، وطلبت الى المدير الاقليمي أن يخطر اللجنة ، بانتظام ، بالتطورات المتعلقة بالتخطيط الطويل الأمد والتقييم الخاصين بالبرامج التي تعاونها الهيئة .

وينشد برنامج الهيئة ، في جوهره ، تحقيق الأهداف الموضحة في دستور الهيئة . بيد أن هذه الأهداف مثالية طويلة الأمد ولا تخضع دوما لقيود زمنية . وطبقا للمادة ٢٨ (ز) من الدستور ، وضمت منذ عام ١٩٥٢ أربعة برامج عمل عامة وافقت عليها الجمعية العمومية للصحة العالمية . ويشمل البرنامج الرابع منها الفترة من ١٩٦٧ الى ١٩٧١ . وفي ضوء هذه البرامج العامة ، قام المدير الاقليمي باعداد برامج الهيئة باقليم شرق البحر الابيض المتوسط في الماضي بالتشاور مع الادارة الصحية في الدول الأعضاء . بشأن الاحتياجات والأولويات المتعلقة بمعونة الهيئة .

واستعرض المدير الاقليمي بايجاز ، في تقريره عن عام ١٩٦٨ / ١٩٦٩ ، المعونة التي قدمتها الهيئة الى بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط خلال العشرين عاما الماضية .

ومن مؤشرات المستويات الصحية في الاقليم ، وحالة الأعمال والتسهيلات اللازمة لتحسين الحالة الصحية ، يستدل على انه مازالت هناك حاجة كبيرة في معظم البلدان الى مزيد من المعونة الفنية التي تقدمها الهيئة . فالحالة الصحية العامة في غالبية البلدان ليست مرضية بعد ، حسبما يتضح من البيانات المتاحة . ومعدلات الوفاة والمرض من جراء الأمراض التي يمكن القضاء عليها أو تقليل خطرهما مرتفعة بصورة أكبر كثيرا منها في البلدان المتقدمة . كما أن متوسط العمر المقدر أقل كثيرا منه في المناطق المتقدمة . وهذه المؤشرات الخامة بضعف الصحة تسير جنبا الى جنب مع قلة وسوء توزيع الأطباء ، وأطباء الأسنان ، والأطباء البيطريين ، والمرضات ، والفنيين

من المستوى المتوسط ، والموظفين المساعدين ، والنقص في أسرة المستشفيات ، والعيادات ، والمراكز الصحية وغيرها من التسهيلات اللازمة للتطبيق الواسع النطاق للإجراءات المعروفة فعلا لاستئصال الأمراض أو الحد منها ، وكذلك للحفاظ على الصحة . ويتطلب تحقيق تحسن معقول في هذا الوضع تخصيص مزيد من الاعتمادات المالية من قبل الحكومات بالإضافة إلى المبالغ التي تنفق فعلا على الصحة ، وعلاوة على المعونة الفنية الإضافية التي تقدمها الوكالات الدولية الخارجية مثل الهيئة الصحية العالمية . ويستدعي الأمر قبل كل شيء ، تخطيطا محسنا وفعالية متزايدة في استخدام الموارد المالية والبشرية المخصصة للحقل الصحي .

وعند استعراض الحالة الصحية بالاقليم ، ينبغي ألا يغرب عن البال أن ثمة اختلافات واسعة بين بلدانه . ففي بعض هذه البلدان ، نجد المؤشرات الصحية تقترب من تلك الخاصة بالبلدان المتقدمة ، بينما الوضع في بعضها الآخر ليس كذلك . كما أن هناك تباينا كبيرا في النظم المتبعة في بلدان الاقليم من أجل مواجهة المشكلات الصحية . ففي بعض البلدان ، توجد تسهيلات محدودة ، ولكنها باهظة التكاليف وتستخدم بصورة غير فعالة ، وفي كثير من البلدان يجري التخطيط الصحي مع اختلافات في النوع أو العلاقة بأجهزة التخطيط القوي ، وفي بعض البلدان يوجد تفاوت واسع النطاق في توزيع الموارد الصحية بين المناطق الريفية والحضرية وتكون الأرجحية ، عموما ، في جانب المناطق الحضرية ، حتى لو كانت تنهم نسبة ضئيلة من السكان . ولذا فإن أي جهد يبذل من قبل أية مؤسسة خارجية مثل الهيئة الصحية العالمية للاسهام في تحسن الأحوال الصحية في الاقليم ينبغي أن يأخذ بالحسبان وجود هذه الاختلافات وجسامتها ، كما يجب إجراء بحث دقيق عن أنسب الفرص التي من شأنها أن تهيئ لاسهام الاستثمار الخارجي أن يبلغ حده الأقصى من أجل تحسين هذه الأحوال .

ويتزايد عدد الدول المعنية بالتخطيط الصحي ، كما أن هناك عدة بلدان تنشئ وحدات للتخطيط الصحي والاتصال بمجالس أو لجان التخطيط الاقتصادي والاجتماعي . ورغم هذا ، فإن التخطيط القومي ، في معظمه ، يظل منقوصا نسبيا ، وخاصة من ناحية

تيسر البيانات الأساسية التي يعول عليها من أجل التخطيط الطويل الأمد لبرامج
الهيئة .

عقد التنمية الثاني للأمم المتحدة (١٩٧١ - ١٩٨٠)

وضعت الهيئة الأولويات التالية من أجل عقد التنمية الثاني للأمم المتحدة :

- أ - تدريب موظفي الخدمة الصحية من كافة المستويات .
- ب - تخطيط وتنظيم ، وإدارة التسهيلات والمؤسسات التي يمكن لموظفي الخدمة الصحية أن يقدموا عن طريقها للشعب الذي يخدمونه كافة أشكال الرعاية الصحية الخاصة بالوقاية والعلاج واستعادة الصحة ، بما في ذلك خدمات رعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة .
- ج - مكافحة الأمراض السارية ، بما في ذلك الملاريا ، والجدري ، والبريميات (التريبانوسومية) ، والدرن ، الخ . . .
- د - القضاء على مشكلات التغذية ، وتحسين الحالة الغذائية عموما بين فئات السكان المستهدفة .
- هـ - تحسين البيئة التي يعيش فيها الناس ويحلمون ، بما في ذلك إتاحة مرافق مياه مأمونة ، والتخلص من الفضلات ، ومكافحة التلوث ، وتحسين الإسكان .
- و - دعم وتنسيق البحوث الأساسية والتطبيقية والعملية .

برنامج إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

التعليم والتدريب

في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ، تضاف أعلى أولوية على تعليم وتدريب موظفي الخدمات الصحية ، بسبب ضخامة النقص في كافة فئاتهم . وسيستمر هذا الاهتمام خلال الفترة ١٩٧١-١٩٨٠ والوضع بالنسبة للأطباء يصور الحالة في الحقل الصحي بأكمله . وتتفاوت نسبة الأطباء إلى عدد السكان في بلدان الإقليم تفاوتاً كبيراً ، فهي تبلغ طبيياً واحداً لكل ٤٠٠ نسمة في أحد البلدان بينما تبلغ في بلد آخر طبيياً واحداً لكل ٦٥٠٠ نسمة . والمعدل الإقليمي حالياً طبيب واحد لكل ٤٥٠٠ نسمة بعد أن كان طبيياً لكل ١٠٠٠٠ نسمة منذ عشرين عاماً . خلت من بين بلدان الإقليم

التسعة عشر ، هناك خمسة بلدان تبلغ النسبة فيها أقل من طبيب واحد لكل ١٠٠٠٠ نسمة ، وتسعة بلدان بين ١ الى ١٠٠٠ و ١ الى ٥٠٠٠ ، واثنان تبلغ النسبة فيهما طبيبا لأقل من ١٠٠٠٠ نسمة . وفي المجموعة الأولى ، بلدان يبلغ المعدل فيها طبيبا لكل ٦٥٠٠٠ نسمة ، وطبيبا لكل ٦٢٥٠٠ نسمة ، وطبيبا لكل ٣٠٠٠٠ نسمة ، وطبيبا لكل ٢٥٠٠٠ نسمة ، وطبيبا لكل ١٢٠٠٠ نسمة . وسيكون من المسير على حكومات هذه البلدان ان تبلغ هدف ايجاد طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة بسبب القلّة النسبية لعدد خريجي المدارس الثانوية . أما في غير هذه البلدان ، فينبغي أن يتّون من الميسور تحقيق معدّل طبيب واحد لكل ٥٠٠٠ أو ٢٠٠٠ نسمة خلال السنوات الحشر القادمة .

وفي بعض هذه البلدان ، تبذل جهود ضخمة لتطوير تسهيلات التدريب من أجل مزيد من الأطباء عن طريق انشاء كليات طب جديدة . ومن المتوقع أن تطلب معونة الهيئة خلال السنوات القلائل القادمة من أجل انشاء أربع كليات طب جديدة على الأقل . وذلك بالاضافة الى المعونة التي تقدّم حاليا لكليات الطب الثمان والثلاثين الموجودة في الاقليم .

وثمة عامل ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار ، دوما ، وهو هجرة الأطباء من هذا الاقليم الذي عانى كثيرا في السنوات الأخيرة من استنزاف الكفاءات العلمية . وان اجراء دراسات لبحث المشكلات التي تؤدي الى هذا الاستنزاف من شأنه أن يحقق من النتائج الايجابية ما يكفل التوصل الى حلول سليمة .

وان التركيز في الفقرات السابقة على وجوب تقديم مزيد من الأطباء لا يحمل على الظن بأن النقص في الممرضات ، وأطباء الأسنان ، والمهندسين الصحيين ، والسيادلة وغيرهم من فئات المهنيين لن يلقى الاهتمام من قبل الحكومات حيثما تيسر الاعتمادات المالية لذلك ، ولكنه أصعب من حيث تحديد الأهداف المنشودة . والنقص في عدد الممرضات المؤهلات لا يقل عن ذلك خطورة في معظم البلدان ، فالبيدات تختلف اختلافا واسعا النطاق بين ١٠٠٠ و ٢٠٠٠٠ نسمة لكل ممرضة ،

كما أن ندرة غيرهن من المعاوين لمهنة الطب ليست بأفضل من ذلك في كثير من فئات الموظفين السحيين . ورغم أن جهودنا في حقل التعليم كانت مثمرة الا أنها لم تسد من الفراغ سوى بعضه . فالافتقار الى المرضات في الاقليم قد يستمر على ما هو عليه بل ويزيد . بيد أنه ينبغي اغتنام فرصة أن التمريض مقبول حاليا على نطاق واسع ففى الاقليم كمهنة للنساء ، وذلك بمواصلة الخطوات الايجابية لتشجيع تعيين المرضات واطاحة التسهيلات لتدريبهن .

وان الموارد الاقتصادية المحدودة لبعض بلدان في الاقليم لتقف حجر عثرة ففى سبيل تطوير الخدمات الصحية في المناطق الفرعية والريفية ، وبالتالي يندرج وجود الموظفين المهنيين في هذه المناطق . وفي عدد من البلدان ، بذلت جهود كبيرة عن طريق تدريب وتوظيف المساعدين المدربين تدريباً مناسباً . ومن ثم ، فان برامج تدريب الفنيين من المستوى المتوسط ، والموظفين المساعدين ، يجب أن تستمر ويتسع نطاقها .

التعليم العالي " بعد التخرج " : في قلة من بلدان الاقليم ، ثمة تطوّر هام قد يؤدى ، ايضاً الى القضاء على استنزاف الكفاءات العلمية ، وهو انشاء أو توسيع "مراكز المتفوقين" والمعاهد العليا "بعد التخرج" من أجل التدريب في حقل الصحة العامة والتخصصات الاكلينيكية . والاهتمام كبير بهذا التطوّر الذي سيعاون - عن طريق زيادة توسيع نطاقه - خلال السنوات العشر القادمة - في تلبية احتياجات الاقليم من أجل تدريب الاخصائيين والفنيين المهرة اللازمين لبرامج الرعاية الطبية ، ويجاد كادر من موظفي التسليم .

وينبغي لمعاد الصحة العامة أن تعاون الحكومات معاونة كبرى في أعمال التخطيط الصحي القومى ، وان تشترك اشتراكاً فعالاً في تخطيط وتقييم البرامج النوعية . والهيئة توتّم بالمعاونة في هذا المجال .

ويجب أيضاً اراحة التسهيلات العليا ، بالمثل ، لفئات أخرى من المهنيين ، مثل المرضات ، والمهندسين السحيين ، الخ . . . وقد عاونت الهيئة هذه الجهود ففى الماضى وستستمر في معاومتها في المستقبل .

تعزير الخدمات الصحية - الخدمات الصحية الأساسية

سيكون تعزير الخدمات الصحية بمختلف السبل هو التالي في الأهمية بين أوجه النشاط في الحقل الصحي خلال السنوات العشر القادمة . وسيستمر اسداء المشورة بشأن تحسين الاحماءات الحيوية والصحية ، وتطوير خدمات المختبر ، وادارة الخدمات الصحية الحالية من عامة ومتخصصة ، الا أن الهدف الرئيسي سيكون توسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية . فما زالت نسبة كبيرة من السكان في بلدان الاقليم غير مشمولة بشبكة الخدمات الصحية . إذ أن التغطية الكافية عسيرة في عدة بلدان ، وذلك لأسباب جغرافية ، الا أن الحكومات ، بوجه عام ، على علم بالوضع وتضع خططها تبعاً لذلك . وقد وجد أنه من المتعذر تحديد " معيار " لتقدم الخدمات الصحية على اساس عدد معين من السكان أو منطقة محددة لكل مركز صحي حسن التجهيز بالموظفين . ورغم ذلك ، فقد تم على اساس من الواقع ، ادراج مشروعات كبيرة لانشاء مؤسسات للخدمة الصحية الاساسية في عدة خطط صحية قومية أعدت في الاقليم كجزء من عقد التنمية الثاني .

وحيثما أمكن ، ستتولى الخدمات الصحية الاساسية القيام بالحملة الجماعية ضد الأمراض السارية مثل الملاريا ، والجدري ، والدرن . وستكون هذه الخدمات أيضاً مراكز لتقديم رعاية الأمومة والطفولة . وينبغي تحقيق انخفاض جوعرى في مسدّل وفيات الأطفال في بعض البلدان عن طريق خدمات صحة الأم والطفل بالخدمات الصحية الاساسية .

وفي بعض بلدان الاقليم ، يجري تنفيذ برامج واسعة النطاق لتنظيم الأسرة . ويعتبر هذه البرامج مبنى على خدمات صحة الأم والطفل ، ويحتمل أن يتسع نطاق أوجه النشاط هذه . والقرارات التي اصدرتها الجمعية العمومية للصحة العالمية في السنوات الأربع الأخيرة قد منحت الهيئة سلطة واسعة للعمل في النواحي الصحية للتكاثر البشري ، وتنظيم الأسرة . وهذه السلطة تمكّن الهيئة من معاونة الحكومات في تنفيذ البرامج ذات الصلة بالأمر . وهذه البرامج الصحية ، حيثما استحدثت ، لا ينبغي أن تعرقل الوظائف الوقائية والعلاجية العادية للخدمات الصحية .

والهيئة لا تعتنق أو تشجع سياسة معينة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة ، وإنما تتولى أربع أنواع من النشاط في هذا الحقل ، هي : الخدمات الاستشارية أو المعونة الفنية ، وتدريب الموظفين الصحيين في هذه الحقول ، وتنشيط ودعم البحوث المخبرية والكلينيكية والصحية العامة ، وخدمات المراجع والتوثيق . وينتظر أن يزيد انتفاع بلدان الاقليم بمعونة الهيئة .

مكافحة الأمراض السارية

الملاريا

خطر الملاريا ضئيل الآن في أربعة من بلدان الاقليم ، ويجرى في ستة بلدان أخرى تنفيذ برامج استئصال كاملة ، بينما لا تزال ثلاثة بلدان في مرحلة ما قبل الاستئصال . وباختصار ، فإنه من بين ٢٠٦ ملايين نسمة كانوا معرضين أصلاً لخطر الملاريا تمت الآن وقاية ٧٥ في المائة منهم بإجراءات مكافحة الملاريا ، وسوف تشمل هذه الوقاية قريبا نحو الخمسة والعشرين في المائة الباقية . بيد أن بعض البلدان مازالت تعاني من صعوبات ذات طابع فني أو ناجمة عن طبيعة الأرض ، وستحتاج هذه البلدان الى استمرار اليقظة والحذر . ومع ذلك ، فإن نسبة كبيرة جدا من بلدان الاقليم يجب ان تحقق هدف الاستئصال قبل نهاية عام ١٩٨٠ .

الا أن ثمة عاملا مسوقا هو خفض الاعتمادات المالية الميسرة لاستئصال الملاريا من قبل المعونة الثنائية . ومع اتساع نطاق أعمال مكافحة الملاريا في المناطق التي لم تتم وقايتها بعد ، ينبغي زيادة هذه المعونة المالية اذا أريد الوفاء بالالتزامات الحالية ، وتنفيذ التزامات جديدة .

الجدري

خلال المرحلة المبكرة من حملة استئصال الجدري العالمية الفعولة المدى ، تركز الاهتمام على بلدان الاقليم التي يستوطنها الجدري ، وعلى البلدان الأخرى المجاورة لمناطق الاستيطان التي يحتمل انتقال المرض عن طريقها . بيد أن أوجه النشاط

ستعم تدريجا ، وخاصة عن طريق الخدمات الصحية الأساسية ، وفي نهاية النصف الأول من العقد الثاني سيكون هدف الاستئصال قد تحقق في جميع أنحاء الاقليم باستثناء بلدين أو ثلاثة بلدان .

الشستوزومية (البليرسية)

الشستوزومية في عدة بلدان من الاقليم ، نخص بالذكر منها أثيوبيا والعراق والسودان والجمهورية العربية المتحدة ، مشكلة صحية كبرى تجرى دراستها على نطاق واسع من ناحية وبائيتها ، والوقاية منها وعلاجها . وليس ثمة أهداف محددة يمكن تقريرها لمعونة الهيئة خلال السنوات العشر القادمة . وسيستمر التقدم رغم ما يحتمره من بطء ، الا أن مكافحة المرض بنجاح تام لن تتحقق قبل انتشاف عقاقير علاجية أفضل ومبيدات للقواقع أكثر فعالية .

الدرن مازال سائدا على نطاق واسع في معظم بلدان الاقليم . والوسائل الحديثة للعلاج الكيميائي وكذلك الوقاية عن طريق التحصين بالبي سي جي رخيصة نسبيا وفي متناول معظم الحكومات . وتنجم السمويات عن قلة الموظفين والتسهيلات المحدودة لاكتشاف الحالات . بيد أن الوضع سيتحسن مع زيادة انتشار الخدمات الصحية الأساسية الأساسية التي ستستمر في كونها أحد الأهداف الرئيسية للبرامج الاقليمية .

أمراض العيون المعدية

البرامج المتخصصة لمكافحة أمراض العيون المعدية تنفذ الآن في كثير من بلدان الاقليم . والاتجاه الحالي هو توسيع نطاق هذه المكافحة وتحقيق تغطية أشمل للسكان عن طريق التعاون مع الخدمات الصحية الأساسية . والهدف بالنسبة لعقد التنمية هو وضع ترتيبات لمكافحة أمراض العيون المعدية في نطاق خدمات الصحة الأساسية في كل بلد تستوطنه التراخوما .

الأمراض السارية الأخرى ، وأعمها الكوليرا ، والجذام ، والتهاب السحايا المخيصة الشوكية ، وأمراض المعدة والأمعاء ، مازالت مصدر قلق للادارات الصحية الحكومية ، بصورة متفاوتة . وتتولى الادارات المختصة علاجها بشكل روتيني ، الا أن بعض هذه

الأمراض، كالكوليرا والتهاب السحايا المخية الشوكية على سبيل المثال ، يمكن أن تسبب أوبئة في البلد نفسه وفي المناطق المجاورة ، ومن ثم ، تستدعي اجراء عاجلا واسع النطاق ستدرج له اعتمادات كافية في البرنامج الاقليمي .

الأمراض غير السارية ، والمزمنة

مع تضاؤل انتشار الأمراض السارية وطول عمر السكان نسبيا ، تحظى مشكلة الأمراض المزمنة والحرضية وكذلك السرطان باهتمام أكبر في بعض بلدان الاقليم . أما حجم المعونة التي تطلبها بلدان الاقليم في حقل دراسات السرطان ، وأمراض القلب والأوعية الدموية ، والشيخوخة ، والاضطرابات العقلية ، فقد زاد زيادة كبيرة في السنوات القلائل الماضية ، وينتظر أن تتساعد هذه الزيادة في المستقبل .

صحة البيئة

نظرا لازدياد التحضر في كافة بلدان الاقليم تقريبا ، تزايد الحاجة الى تحسين مرافق المياه العامة كماً وكيفا ، وكذلك انشاء شبكات التخلص من فضلات المجاري والحالة في المناطق الريفية أسوأ ، وتحسينها أشق . وعلى أساس التقدير المنقح لمرافق المياه العامة التي ينبغي تقديمها خلال عقد التنمية الثاني ، ينبغي أن يكون الهدف في عام ١٩٨٠ هو أن يحصل اربعون في المائة من سكان المدن ، باستمرار ، على مياه من نوع مناسب داخل أنابيب تصل الى مساكنهم ، أما الستون في المائة الباقون فينبغي لهم سهولة الحصول على مياه من الصنابير العامة . والنسبة لسكان الريف يقترح ان يحصل عشرون في المائة منهم على مياه مأمونة بكميات كافية . وذلك مع الأخذ بالحسبان ان ثمانين في المائة من السكان يعيشون في ظروف معيشية ريفية ، وأن ثلث سكان الاقليم كله فقط هم الذين يحصلون على مياه داخل الأنابيب بشكل ما .

وتقديم شبكات المجارى ومحطات معالجة فضلات المجارى . متخلف عن تقديم مرافق المياه . بالإضافة الى انه مع التطور الصناعي تزايد كمية الفضلات الصناعية التي تفرغ في الأنهار دون معالجتها ، كما أنها تخلق مشكلات خطيرة لتلوث المياه فسي كثير من المناطق . وفي بعض البلدان التي تندر فيها موارد المياه ويكون الطلب

عليها كبيرا للاستعمال في الأغراض الصناعية والزراعية، يسهل الحفاظ على نوعية موارد المياه مشكلة مرتبطة ارتباطا وثيقا بمرافق المياه العامة ، وينبغي حلها على نحو مشترك معا - وان امكن - في آن واحد . أما الأهداف النوعية للتخلص من الفضلات فتختلف من بلد الى آخر .

ومن الجلي انه يمكن استخدام معونة برنامج الأمم المتحدة للتنمية (الصندوق الخاص) بصورة أوسع نطاقا من أجل برامج مرافق المياه العامة هذه ، وكذلك من أجل مشروعات التخلص من الفضلات سواء في المدن أو في الريف .

وأخطار البيئة الأخرى ، مثل تلوث الهواء ، ذات أولوية منخفضة نسبيا في الوقت الحاضر الا أن ذلك لا يحول دون القيام بعمل قومي أو اقليمي بالنسبة لأهداف معينة محدودة في هذا المجال .

كما أن تدريب موظفي صحة البيئة من جميع المستويات ، وعلى الأخص في الكادرات المهنية ، هو أيضا من الاحتياجات الملحة ، وينبغي التمسك به خلال العقد الثاني للتنمية .

التغذية

مشكلات التغذية تواجه كثيرا من حكومات الاقليم . وعى تتخذ اشكالا شتى ، منها أمراض نقص التغذية ، والسمنة الغذائية السيئة ، وفقدان الطعام بسبب رداءة التخزين ، وفوق كل شيء عدم كفاية انتاج الطعام .

وأما نقص التغذية مازالت واسعة الانتشار ، وهي تحدث في الغالب الأعم نتيجة لنقص البروتينات ، والفيتامينات ، والمعادن ، وكذلك قلة السعرات (الوحدات الحرارية) في الزاد . والفئات المستهدفة لهذه الأمراض هي الاطفال في مرحلة الفطام ، وبوجه عام ، الاطفال قبل سن المدرسة ، وعموما قد يسفر عن نتائج خطيرة في مراحل الحياة التالية .

وبالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة ، واليونيسيف (صندوق الطفولة التابع للأمم

نأ ١٩٤٦/٦

صفحة ١١

المتحدة) ، بدأت مشروعات تغذية تطبيقية فى بعض بلدان هذا الاقليم ، فضلا عن انشاء ومساندة وحدات التغذية فى وزارات الصحة . وسوف يتسع نطاق كافة هذه الأعمال مع زيادة الاهتمام بالتغذية عن طريق التثقيف الصحى والخدمات الصحية الأساسية .

وان تطوير واستحداث اغذية الفطام المأمونة الزهيدة التكاليف والتي لها قيمة غذائية عالية ، من شأنه أن يعاون فى الوقاية من سوء التغذية بقب الرضاعة والفطام . وفى بعض البلدان ، تقوم معاهد التغذية ، التي تطورت بمساعدة الهيئة ، بتقديم معونة كبيرة فى تنفيذ السياسة الغذائية ، وكذلك باسداء المشورة الى الحكومات بشأن مشكلات التغذية ، بالاضافة الى تدريب الموظفين واجراء البحوث .

البحوث

يزداد استخدام الحكومات للعدد المتزايد من التخصصات الاكلينيكية ، ووحدات المستشفيات ، ومختبرات الصحة العامة ، والمراكز الطبية العليا ، والمعاهد العليا للصحة العامة ، من أجل البحوث الخاصة بتحديد مختلف المشكلات القومية . وتعاون الهيئة فى تطوير أعمال البحوث هذه عن طريق تقديم الخبراء ، وتسهيلات التدريب فى مجالات معينة ، وكذلك المنح الخاصة بالبحوث . والمتوقع ان يزداد الطلب على معونة الهيئة من أجل تطوير برامج البحوث وتنسيقها مع بحوث البلدان الأخرى .

التخطيط الصحى القومى

التخطيط الصحى القومى هام كأداة للتوجيه والتنسيق يجرى عن طريقه التحديد الدقيق لأولوية مختلف البرامج الصحية وكذلك تنشيط هذه البرامج . ويتزايد اهتمام حكومات الاقليم بمباشرة التخطيط الصحى مرتبطا بتخطيطها للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة ، وقد أعدت تسع منها خططا صحية من هذا النوع . وفى حالات معينة ، تكون الخطة الصحية جزءا لا يتجزأ من الخطة الاقتصادية والاجتماعية التي تؤمن حصول قطاع الصحة على مكان محدد فى ترتيب الأولويات نفس

نطاق حقل التنمية الشامل ، وتضمن له نصيبا مناسباً من الاعتمادات المالية من أجل
المصروفات الأساسية والجارية . بيد أنه في معظم الحالات ، يكون الارتباط بجهـاز
التخطيط الاقتصادي غير محكم ، وأهداف الخطة الصحية مذكورة بصورة عامة ، بسندون
تفصيل .

وفي منتصف عقد التنمية الثاني ، ينبغي أن تتيسر الخطط الصحية المدججة
تماماً في الخطط الاقتصادية والاجتماعية الشاملة من أجل ثلثي كافة بلدان الاقليم
بغية تنفيذها تدريجاً بين عام ١٩٦٦ وعام ١٩٨٠ .

ن أ- ٦/١٩ إضافة ١
٢ أكتوبر ١٩٦٩
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الإقليمية
شرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة التاسعة عشرة
رقم ٨ من جدول الأعمال

إضافة

التخطيط الطويل الأمد
في إقليم المهية لشرق البحر الأبيض المتوسط
برنامج العمل العام الخامس لفترة محددة

بأ/٦٩/١٠٥٦

ن أ- ٦ / ١٩ إضافة ١
صفحة ١

بخية القاء مزيد من الضوء على البندين ٧* و ٨ من جدول الأعمال المبدئي
(وثيقة رقم أ- ١ / ١ تعديل ١) ، تقدم الايضاحات التالية :

كانت الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الحادية والعشرين ، كما نذكره
قد اتخذت القرار رقم ج ع - ٤١ / ٢١ ونمت فيه على أن الخطط الصحية القومية
السلامة تهيئ أساسا هاما لتنفيذ برامج الهيئة على المستويين الاقليمي والعالمي ،
لمساندة الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء في الحقل الصحي . وفي دعوتها للدول
الأعضاء للتعاون ، داخل اطار اللجان الاقليمية بخية زيادة تمديد برامج الهيئة
للتخطيط الطويل الأمد ، على أساس خططها الصحية القومية ، ومتطلباتها الحالية
والطويلة الأمد في الحقل الصحي ، أوصت الجمعية العمومية للصحة العالمية بأن تضي
اللجان الاقليمية اهتماما خاصا في دورتها لعام ١٩٦٨ ، على التخطيط الصحي
الطويل الأمد ، ووضع وتقييم البرامج الصحية ، وامكانيات التعاون على أساس اقليمي
ومشترك بين الاقاليم في تنفيذ هذه الخطط .

وكانت اللجنة الفرعية^١ للجنة الاقليمية لشرق البحر الابيض المتوسط ، في دورتها
الثامنة عشرة ، قد أوصت ، بعد أن اطلعت على الوثيقة رقم ن أ- ١١ / ١٨ ، بأن
يوضع برنامج العمل العام للفترة المحددة من ١٩٧٢ الى ١٩٧٦ ، على أساس ثلاث
خطوات متعاقبة : قومية ، واقليمية ، وعالمية ، على التوالي .

ويشد أن اطلعت الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الثانية والعشرين
على تقرير المدير العام عن الموضوع ، وعلى توصيات المجلس التنفيذي بشأنه ، اتخذت
القرار رقم ج ع - ٥٣ / ٢٢ ، الوارد نصه في الوثيقة ن أ- ٠٨ / ١٩ .
والفقرة ٩ من القسم^٢ من منطوق القرار رقم ج ع - ٥٣ / ٢٢ تطلب من
المدير العام أن يطلب الى الدول الأعضاء ، والاعضاء المنتسبة ، أن ترسل الى الهيئة

* وثيقة ن أ- ٨ / ١٩ ، قرار رقم ج ع - ٥٣ / ٢٢ ، ع ٨

ملاحظاتها وتوصياتها بشأن موضوع التخطيط الطويل الأمد في الحقن الصحي ، من جهة ، واعداد برنامج العمل العام الخامس للهيئة ، من جهة أخرى .

وكخطوة مبدئية ، دعا المدير العام الدول الأعضاء ، والأعضاء المنتسبة* ، لارسال ملاحظاتها وتوصياتها بشأن موضوعات التخطيط الطويل الأمد في الحقن الصحي ، ووضع برنامج العمل العام الخامس للهيئة .

وفي مجال التخطيط الطويل الأمد ، وضعت الهيئة حتى الآن أربعة برامج عمل عام لفترات محددة* ، شملت السنوات ١٩٥٢-١٩٥٦ ، و ١٩٥٧-١٩٦١ ، و ١٩٦٢-١٩٦٦ ، و ١٩٦٧-١٩٧١ . وتدعو الحاجة الآن للبدء في التحضير لوضع البرنامج الخامس من هذا القبيل ، الذي ينبغي ، في مرحلته الابتدائية ، أن يعد على مستوى البلد ، على أساس التشاور بين الهيئة والحكومات فرادى ، بقتضى الاجراء المنقح الذي تمت الموافقة عليه .

والمكتب الاقليمي على استعداد لمعاونة الحكومات في عملية التخطيط هذه التي ينبغي أن تأخذ بالحسبان الخطط القومية ، واحتياجات البلد ، وأهداف الحكومات .

وستكون توصيات البلدان الجديدة مفيدة لمعاونة المدير الاقليمي على وضع خطة اقليمية لتقدمها الى اللجنة الاقليمية في دورتها عام ١٩٧٠ . وتحقيقا لذلك ، سيكون من الضروري ان ترسل الحكومات توصياتها في الوقت المحدد كي تصل الى المكتب الاقليمي في اقرب وقت ممكن في عام ١٩٧٠ . والتقرير الذي ستوافق عليه اللجنة الاقليمية سوف يرسل الى المدير العام ليضمنه في مشروع برنامج العمل العام الخامس الذي سوف يحده ، ويقدمه الى المجلس التنفيذي في دورته السابعة والأربعين التي ستعقد في يناير ١٩٧١ . وسوف يقوم المجلس حينئذ بوضع البرنامج ، بقتضى المادة ٢٨ (ز) من دستور الهيئة ، ويقدمه الى الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها الرابعة والحشرين التي ستعقد في مايو ١٩٧١ .

*خطاب المدير العام رقم ٢٦ / ١٩٦٩ دوري