



منظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي  
شرق البحر المتوسط

مَشْرُوع مِيزَانِيَةِ الْبِرْنَامِجِ

لفترة السنتين

١٩٨٧ - ١٩٨٦

٣/٣١ - ١٥

١٩٨٤

اقليم شرق البحر المتوسط

مشروع ميزانية البرنامج

١٩٨٧-١٩٨٦



منظمة الصحة العالمية  
المكتب الاقليمي  
لشرق المتوسط

# مشروع ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٨٧ - ١٩٨٦

وثيقة اللجنة الاقليمية  
ل ١ - ٣/٣١

منظمة الصحة العالمية ١٩٨٤

التسميات المستخدمة، والبيانات الواردة بهذه الوثيقة، لا تعتبر إطلاقاً من رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو سلطات أي منهما، أو بشأن تحديد حدود أو تخسوم كل منهما.

## قائمة المحتويات

ط	بيانات تفسيرية .....	
	<u>بيان البرنامج</u>	
٣	بيان المدير الاقليمي عن البرنامج .....	
	<u>بيانات البرنامج الإقليمي</u>	
١١	اللجنة الاقليمية .....	٣-١-١
١٢	الادارة التنفيذية .....	١-٢-١
١٣	برنامج المدير الاقليمي للتنمية .....	٢-٢-١
١٤	تطوير البرنامج العام .....	٣-٢-١
١٩	التنسيق الخارجي للتنمية الصحية والاجتماعية .....	٤-٢-١
٢١	تقييم الوضع الصحي واتجاهاته .....	١-٣-٢
٢٣	العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .....	٢-٣-٢
٢٥	بحوث النظم الصحية .....	٣-٣-٢
٢٧	التشريعات الصحية .....	٤-٣-٢
	تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية	٠-٤-٢
٢٩	الصحة الأولية .....	
٣٣	القوى العاملة في الحقل الصحي .....	٠-٥-٢
٣٧	الاعلام والتثقيف من أجل الصحة .....	٠-٦-٢
٣٩	النهوض بالبحوث وتطويرها .....	٠-٧-٣
٤١	التغذية .....	١-٨-٣
٤٤	صحة الفم .....	٢-٨-٣
٤٦	الوقاية من الحوادث .....	٣-٨-٣
٤٨	صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة .....	١-٩-٣
٥١	صحة العمال .....	٣-٩-٣
٥٢	صحة المسنين .....	٤-٩-٣
٥٥	حماية الصحة النفسية والنهوض بها .....	٠-١٠-٣
٥٧	مرافق المياه العامة والإصحاح .....	١-١١-٣
	صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية	٢-١١-٣
٥٩	والاسكان .....	
٦١	مكافحة أخطار صحة البيئة .....	٣-١١-٣
٦٣	سلامة الغذاء .....	٤-١١-٣

	الثقافة السريرية والمخبرية والشعاعية	١-١٢-٣
	لتنظيم الصحة القائمة على الرعاية	
٦٥	الصحة الأولية .....	
٦٥	أ - الثقافة المخبرية .....	
٦٧	ب - الثقافة الشعاعية .....	
	الأدوية الأساسية واللقاحات	٢-١٢-٣
٦٩	جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها .....	٣-١٢-٣
٧٢	الطب التقليدي (الشعبي) .....	٤-١٢-٣
٧٥	التأهيل .....	٥-١٢-٣
٧٨	التمنيع .....	١-١٣-٤
٨٠	مكافحة نواقل المرض .....	٢-١٣-٤
٨٣	البرداء ( الملاريا ) .....	٣-١٣-٤
٨٥	الأمراض الطفيلية .....	٤-١٣-٤
٨٩	بحوث الأمراض المدارية .....	٥-١٣-٤
٩١	أمراض الاسهال .....	٦-١٣-٤
٩٣	الأمراض التنفسية الحادة .....	٧-١٣-٤
٩٥	التدخين .....	٨-١٣-٤
٩٧	الجذام .....	٩-١٣-٤
٩٩	الأمراض الحيوانية المصدر .....	١٠-١٣-٤
١٠١	الأمراض التي تنتقل من طريق الجنس .....	١١-١٣-٤
	أنشطة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى	١٣-١٣-٤
١٠٣	ومكافحتها .....	
١٠٥	كف البصير .....	١٤-١٣-٤
١٠٧	السرطان .....	١٥-١٣-٤
١٠٩	أمراض القلب الوعائية .....	١٦-١٣-٤
	أنشطة للوقاية من الأمراض غير السارية الأخرى	١٧-١٣-٤
١١١	ومكافحتها .....	
١١٢	الدعم بالمعلومات الصحية .....	٠-١٤-٥
١١٢	أ - مكتبة المكتب الإقليمي والشايق .....	
١١٥	ب - البرنامج العربي الإقليمي والمطبوعات .....	
١١٨	خدمات الدعم .....	٠-١٥-٥
	الموظفون	١-١٥-٥
	الإدارة والخدمات العامة	٢-١٥-٥
	الميزانية والشؤون المالية	٣-١٥-٥
	المعدات والمهمات للدول الأعضاء	٤-١٥-٥

#### ملخص حسب جداول الميزانية

١٢٢	البرنامج ومصدر الاعتمادات .....
	تقديرات ميزانية البرنامج حسب أبواب الاعتمادات:
١٢٤	الميزانية العادية وغير ذلك من مصادر الاعتمادات
	ملخص البرنامج الصحي الإقليمي:
١٣٥	تقديرات الالتزامات حسب مصدر الاعتمادات

ملاحق تفسيرية

١٣٩	المكتب الاقليمي : بيانات وجداول
	<u>بيانات وجداول البرنامج القطري</u>
١٤٥	أفغانستان
١٥٢	البحرين
١٥٥	قبرص
١٥٨	جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية
١٦٢	جيبوتي
١٦٥	مصر
١٧٠	جمهورية ايران الاسلاميه
١٧٥	العراق
١٧٩	اسرائيل
١٨٤	الأردن
١٨٨	الكويت
١٩٢	لبنان
١٩٦	الجمهورية العربية الليبية
٢٠٠	سلطنة عمان
٢٠٥	باكستان
٢١٢	قطر
٢١٦	المملكة العربية السعودية
٢٢١	الموالمال
٢٢٦	السودان
٢٣٢	الجمهورية العربية السورية
٢٣٥	تونس
٢٣٩	الامارات العربية المتحدة
٢٤٠	الجمهورية العربية اليمنية
٢٤٥	ملخص الدعم التعاوني المباشر

المختبرات المستخدمة بالنسبة لمصادر الاعتمادات

خدمات	الحساب الخاص لتكاليف الخدمات
تنمية	خدمات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي - اعتمادات تخطيط البرنامج
صندوق	صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
إثمانات	الإثمانات المودعة لدى المنظمة
عادية	الميزانية العادية
	<u>الصناديق الطوعية للنهوض بالصحة</u>
نامية	الحساب الخاص للمعونة للبلدان الأقل تقدما بين البلدان النامية
هيفسة	الحساب الخاص لأمراض الإسهال - بما في ذلك الهيفسة (الكوليرا)
اسهامات محددة	الحساب الخاص للإسهامات (الأخرى) المحددة المتنوعة
تمنيع	الحساب الخاص للبرنامج الموسع للتمنيع
جذام	الحساب الخاص لبرنامج الجذام



مشروع ميزانية البرنامج  
لاقليم شرق البحر المتوسط  
لفترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

بيانات تفسيرية

- ١- ان ميزانية البرنامج المقترحة للسنتين ١٩٨٧-١٩٨٦ هي ميزانية البرنامج الرابعة لفترة سنتين التي تقدمها المنظمة لأجهزتها الرئاسية. وهي تغطي فترة السنتين الثانية لبرنامج العمل العام السابع للمنظمة الذي يمتد لفترة السنوات الست ١٩٨٤-١٩٨٩.
- ٢- يشمل عرض مشروع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ أرقام ميزانية البرنامج التسيبي اقترحت للفترة ١٩٨٤-١٩٨٥، وقدمت أصلا بالوشيفة رقم ل آ-٣٠(٨٢)/٣، وذلك لغرض المقارنة.
- ٣- أعد مشروع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ بالتعاون مع الحكومات الموقرة التي طلب اليها أن تقدم مقترحاتها بالنسبة للبرامج التعاوضية التي ترغب في تنفيذها بدعم من المنظمة. أما البرامج المشتركة بين البلدان فقد وضعت بحيث تعزز الأنشطة الجديدة وتدعم البرامج القطرية، مع ضمان عدم وجود أي ازدواج بين هذين الشكلين للبرمجة الصحية التعاوضية.
- ٤- تُوجز بيانات البرنامج القطري التي تشملها الوثيقة الاستراتيجية الوطنية للتنمية الصحية التي أعلنتها البلدان، فضلا عن الاتجاهات الرئيسية لدعم المنظمة التي تتوقعها للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧. وتجدر الملاحظة أنه قد تم اعداد بعض بيانات البرنامج القطري على أساس البيانات المتاحة لدى أمانة المنظمة فقط، نظرا لأنه لم تُرد أية معلومات في هذا الصدد من الحكومات. وقد استُخلصت هذه البيانات قدر الممكن من تقارير البعثات المشتركة بين الحكومة والمنظمة لمراجعة البرنامج.
- ٥- وُضعت برمجة مشروع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ بصورة تسمح بالتخطيط التفصيلي للتنفيذ حتى اللحظة السابقة للتنفيذ الفعلي للبرامج، من أجل ضمان أن تكون اجراءات المنظمة منسجمة بقدر الامكان مع عمليات البرمجة الصحية الوطنية للبلدان.
- ٦- تبلغ الزيادة الفعلية، أي الزيادات في البرنامج بالمقارنة مع الزيادات في التكلفة والزيادات التضخمية، كما بين المدير العام بالنسبة لمشروع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧، ما يوازي ٣٣٢ ٠٠٠ دولار أمريكي. وهي تمثل زيادة بنسبة ٤٤٪ عن تلك التي اعتُمدت للأنشطة القطرية في ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٤-١٩٨٥. وقد استخدمت هذه الزيادة الفعلية بكاملها لإنشاء مكتبين جديدين لممثلي المنظمة والمشرفين على برنامجها (إيران والعراق)، وتمويل مكتب المنظمة في المملكة العربية السعودية، ومواجهة الزيادة في الأنشطة في البلدان الستة الأقل تقدما بالإقليم. وتبلغ الزيادات في التكاليف المدرجة في مشروع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ ما يوازي ٧ ٢٦٤ ٠٠٠ دولار أمريكي عن إجمالي ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٤-١٩٨٥. ويمثل هذا المبلغ زيادة قدرها ١٣٪.

٧- ورغم أن حدة التضخم قد خفت نوعاً ما ، فسوف يكون من الصعب الحفاظ على برنامج الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ في المستوى الذي كان عليه برنامج الفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ ، نظراً للمعدلات الحالية والإقليمية للزيادات في التكاليف والتضخم .

٨- ويبلغ مجموع مشروع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ ما يساوي ٤٠٥ ٠٠٠ ٦٢ دولار أمريكي، بالمقارنة مع ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ التي بلغ مجموعها ٨٠٩ ٠٠٠ ٥٣ دولار أمريكي.

٩- وعلى الرغم من أن المدير العام قد قرر المخصصات آتية الذكر لإعداد مقترحات الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧، مما ينطوي على زيادة فعلية متواضعة على المستوى القطري ، فلا بد من الأخذ في الحسبان أنه سيتعين تأجيل قراره النهائي ، ولا سيما فيما يتعلق بمعدل الزيادة الفعلية في الميزانية ، ريثما توضع مقترحاته العامة للميزانية في صورتها النهائية وذلك في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٤ .

١٠- من الصعب التنبؤ بقدر كبير من الدقة في الوقت الراهن بمصادر الاعتمادات التي قد تيسر للإقليم خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ وذلك بخلاف الميزانية العادية . ففي عدد من الحالات لا تتوافق دورات البرمجة الخاصة بوكالات التمويل أو غيرها من المانحين مع دورات ميزانية المنظمة ، ومن ثم فإن التنبؤات للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ مبدئية للغاية أو حتى متعذرة في الوقت الحاضر . كما أن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يمر بفترة انحسار مالي بحيث إن توقعات الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ ليست مشرقة . ومن المؤمل أن تكون مشكلة التمويل هذه ذات طبيعة مؤقتة . وعلى أية حال فقد كان لزاماً أن تتسم التنبؤات بشأن التمويل من مصادر أخرى ضمن منظومة الأمم المتحدة بالتحفظ الشديد لأغراض هذه الوثيقة ، وينطبق نفس الشيء على غير ذلك من المانحين ومصادر التمويل .

١١- وجدير بالذكر أن أرقام برنامج " تطوير البرنامج العام " تحت بند المكتب الإقليمي تبين وجود زيادة كبيرة بالمقارنة بأرقام فترة السنتين السابقة ، سواء من حيث أعداد العاملين أو تقديرات الميزانية . ويرجع ذلك إلى أنه التزاماً بتصنيف برنامج المنظمة فإن العاملين والأنشطة التالية ، التي كانت حتى الآن تندرج تحت بند البرامج المشتركة بين البلدان ، تظهر الآن تحت بند المكتب الإقليمي :

- جميع مديري البرامج التقنية ورؤساء الوحدات وموظفي الدعم التابعين لهم .
- العملية الإدارية لتنمية برنامج المنظمة .
- نظام المعلومات بالمنظمة ، والمهمات والمعدات اللازمة لعمليات الحاسوب (الحاسب الآلي) الصّغرى والكبرى .
- تنمية العاملين وتدريبهم .

١٢- وهكذا فإن هذه الزيادة يتناولها انخفاض في البرنامج المشترك بين البلدان، ولكنها لا تنطوي على تغيير في الأنشطة . وبالمثل فإن المبالغ التي يوفرها البرنامج المشترك بين البلدان " التنسيق الخارجي للتنمية الصحية والاجتماعية " تبين وجود زيادة عن مشيلاتها بالنسبة للفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ ، نظراً لأن تمويل البعثات الدراسية تحت البند الخاص بوكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنروا) ومكتب البرنامج الخاص لشرق البحر المتوسط في جنيف ، والامتداد المؤقت له في عمان بالأردن قد تمّ في إطار هذا العنوان .

١٣- وأخيراً فحيثما أدرجت مبالغ بمقتضى ترتيب الاشتمان فمن الضروري ملاحظة أنها تتضمن نسبة ١٣٪ كتكاليف دعم البرنامج ، وذلك طبقاً لقرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع ٣٤-١٧ .

بيان المدير الاقليمي عن البرنامج

## بيان المدير الاقليمي عن البرنامج

أتشرف بتقديم مشروع ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧.

وهذه هي المرة الرابعة التي يتم فيها اعداد ميزانية البرنامج على أساس سنائي السنوات، وقد جرت الاستفادة بدرجة كبيرة من الإرشادات الإجرائية التي أعدها المقر الرئيسي.

وكما حدث في الماضي، فقد أعدت مقترحات ميزانية البرنامج بأكبر قدر ممكن من التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء. ومما يبعث على الارتياح أنه قد أمكن الاستمرار في هذا التقليد إلى حد بعيد جدا رغم الظروف الراهنة في الإقليم. فقد تمكنا، سواء عن طريق الاتصال المباشر مع البلدان فرادى، أو عن طريق ممثلي المنظمة والمشرفين على برنامجها، من الحصول على توجيه هام جدا من أغلبية كبيرة من البلدان وذلك أثناء إعداد هذه الوثيقة. وفي هذا الصدد أرسلت البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرنامج إلى كل بلدان الإقليم تقريبا، وتمخض ذلك عن نتائج جيدة ومرضية للبلدان. ومن المجالات الهامة التي شهدت فاشدة هذه البعثات، مناقشة وتحديد الاتجاهات الرئيسية لجهود المنظمة الرامية إلى التعاون مع الدول الأعضاء خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧.

وتتضمن وثيقة ميزانية البرنامج لفترة السنتين هذه أيضا عناصر أساسية لعملية البرمجة المتوسطة الأجل، ومن ثم فإنه يقصد من هذه الوثيقة التي يجري عرضها الآن إعطاء صورة شاملة وواضحة للأهداف المشتركة لمنظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي والدول الأعضاء خلال الفترة التي تنتهي عام ١٩٨٩، وصورة تفصيلية لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧.

وهناك اثنان من ملامح عرض البيانات ينبغي تناولهما بالتعليق. فأولا، بالإضافة إلى الغرض العام للبرنامج المحدد في برنامج العمل العام السابع، فإن لبعض البرامج الإقليمية أغراضا نوعية تبيّن احتياجات الإقليم بشكل أكثر دقة، وقد تم إدراج هذه الأغراض. وثانيا، لقد روجعت بعض أهداف فترات السنتين السابقة على ضوء البيانات والمعرفة الجديدة بغية إعطاء صورة أكثر واقعية لما يتعين إنجازه بحلول الموعد المحدد.

والوثيقة بأكملها، وهي تقوم على برنامج العمل العام السابع، وعلى القائمة الجديدة المصنفة لبرامج أنشطة المنظمة التي أقرتها جمعية الصحة العالمية، تبيّن كيف يرمع تنفيذ كل برنامج للفترة الثانية من الفترات الثلاث لبرنامج العمل العام هذا.

وغني عن البيان أن لكل البرامج هدفا واضحا تماما يرمي إلى بلوغ الهدف الشامل المتمثل في تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من خلال أسلوب الرعاية الصحية الأولية . وإننا بلا شك على جادة الطريق نحو بلوغ هدفنا .

ولقد كان إمداد الاستراتيجية العالمية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ الذي أسهم فيه هذا الإقليم ودوله الأعضاء كل على حدة إسهاما ملاما وممتازا، إنجازا هاما . وكما نؤوه المدير العام فإن استجابة الدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم كانت جليّة، كما أن إقرار الاستراتيجية العالمية عام ١٩٨١ قد وفر للمنظمة إرشادا لا يقدر بثمن وتقوم عليها برمجتنا بأكملها .

كذلك فإن ميزانية البرنامج التي تضمها هذه الوثيقة تأخذ في الحسبان الجهد الكبير الذي شهدته السنوات الأخيرة في إعادة دراسة هياكل المنظمة في ضوء ما تؤديه من مهام، كما أن العديد من التوصيات الإيجابية للغاية التي صدرت من اللجنة الإقليمية في دوراتها السابقة، وعن جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي في اجتماعاتهما الأخيرة، ساعدت المنظمة على أن تتفهم أفضل مآ من الطرق التي تريد الدول الأعضاء أن تعمل المنظمة بمقتضاها .

وكان من دواعي الارتياح البالغ أثناء إمداد هذه الوثيقة، أن يعاد إلى الأذهان مجددا مدى تمسك الدول الأعضاء فعلا وبشكل جاد للغاية بالتزامها بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وإعادة توجيه جميع النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، وبذل المزيد من الجهد لتحسين القدرات التنظيمية الوطنية للإدارة الصحية . وتحظى هذه النقطة الأخيرة بتأكيد خاص يتجلى في أن العديد من البلدان قد أمطى فعلا أولوية للتعاون مع المنظمة في التدريب على العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية . ومن المؤكد أن مشتركين من جميع الدول الأعضاء قد حضروا الحلقات العملية المشتركة بين البلدان عن العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية، فضلا من أن بعض البلدان قد عقدت حلقات عملية وطنية .

ويعتقد أن هيكل التصنيف الجديد الذي سبقت الإشارة إليه، والذي يميّز بوضوح بين مسؤوليات الدول الأعضاء ومسؤوليات المنظمة في التحرك نحو عصر الاعتماد على الذات على الصعيد الوطني في مجال الرعاية الصحية الأولية، يعكس بشكل أفضل من أي وقت مضى واقع عملنا، ويمكننا من أن نورد في هذه الصفحات بطريقة أكثر وضوحا مقترحاتنا لتحقيق ما اعترزنا القيام به .

ويمكن أن نلاحظ بسهولة، أن هناك عددا من الموضوعات التي يجري التأكيد عليها بالنسبة لفترة السنتين القادمة، والتي تمخّضت عن المشاورات المكثفة بين حكومات الدول الأعضاء ومنظمتها خلال السنوات القليلة الماضية . ومن ناحية فإن الاتجاه مستمر نحو خفض عدد العاملين المعيّنين دوليا، كما يستمر من ناحية أخرى، الاتجاه نحو المزيد من الاستفادة من العاملين الخبراء الوطنيين الذين ليسوا بالضرورة معينين مباشرة من قبل المنظمة، للاضطلاع ببرامجها التعاونية .

وبالمثل فقد نجح المكتب الإقليمي نجاحا شبه تام، وبعد عدة سنوات، في أن يتخلص من العدد الضخم من المشروعات الصغيرة التي يعوزها الترابط الوثيق، أن وجد، وأن يحل محلها مشاريع منسقة واسعة النطاق ومتعددة الأغراض تضم عدة من مجالات البرنامج . ومن الواضح أن هذا من شأنه أن يؤدي إلى الحد من تشتت أنشطتنا، مع الاحتفاظ بالمرونة في مرحلة التنفيذ، والتي هي من الملامح البالغة الأهمية في إقليم سريع التحول والتغيير . وفي هذا الصدد حظيت البرامج ذات الأنشطة المشتركة وميزانية البرامج المشتركة مع مجالات البرنامج الأخرى ذات الصلة، بتخصيص تفضيلي للموارد .

وهناك زيادة مالية حقيقية ضئيلة في ميزانيتنا العامة ، وتفصيل ذلك موضحة بصورة مستقلة في البيانات التفسيرية .

غير أنه من المناسب جدا في هذا المقام أن أسترعي الاهتمام إلى الدرجة التي أمكن بها الحفاظ على التقليد الممتاز لهذا الإقليم والذي يتمثل في ضمان تكريس الجانب الأعظم من أي زيادة مالية حقيقية لتلبية الاحتياجات الخاصة للبلدان الأقل تقدما ، وهو النمط الذي تحتمل به ميزانية البرنامج هذه .

فقد استطعنا لسنوات طويلة حتى الآن أن نشير بفخر وامتنان إلى البلدان الأكثر شراء من الناحية الاقتصادية ، وإلى مدى تنازلها طواعية عن الزيادة الحقيقية في نصيبها من مخصصات ميزانية المنظمة لصالح احتياجات شقيقاتها من بلدان الإقليم الأقل شراء .

والمنظمة تعرب عن شكرها مجددا لهذا الموقف الكريم للغاية من جانب بعض البلدان . كذلك نود أن نشير بالعرفان إلى مدى استفادة نفس هذه البلدان الأكثر شراء من تعاون المنظمة في برامجها الوطنية عن طريق ترتيب الائتمان ، مع استمرارها في الإسهام بمبالغ إضافية عن طريق مختلف الصناديق الطوعية .

وكانت ميزانية البرنامج المشترك بين البلدان والمقترحة لعامي ١٩٨٦ - ١٩٨٧ محل دراسة مكثفة بشكل خاص . وعند اختيار الأنشطة لمقترحات ميزانية البرنامج المشترك بين البلدان لم تغرب عن السبل مطلقا الاعتبارات الآتية :

- حدّد عدد من بلدان الإقليم احتياجات متشابهة وفقا لعملية برمجة رشيدة .
- مواصلة النشاط كجهد تعاوني من قبل عدد من البلدان يرجح أن يسهم بشكل هام في بلوغ أهداف البرنامج .
- البلدان التي تمارس التعاون التقني بين البلدان النامية أو التعاون الاقتصادي بين البلدان النامية ، سواء أكانت بلدانا نامية تتعاون فيما بينها ، أم بلدانا متقدمة تتعاون مع البلدان النامية ، طلبت من المنظمة تسهيل أو دعم هذا التعاون .
- الاطار المشترك بين البلدان له نفعه في تجميع بعض الموارد النادرة أو الباهظة التكلفة مثل تقديم خدمات تقنية عالية التخصص .
- هل يشمل النشاط التخطيط والادارة والتقييم الاقليمي ، أم إنه لازم للتنسيق الاقليمي ، أم هو عنصر اقليمي هام من عناصر أي نشاط مشترك بين الأقاليم أو عالمي .

وفي اطار القسم المشترك بين البلدان في ميزانية البرنامج يلاحظ حدوث تحول هام نحسب دعم الرعاية الصحية الأولية بطرق ثلاث : البحوث ، والتشجيع ، والتنفيذ . ومع التحولات السريعة التي تحدث الآن في تنفيذ الأنشطة الجديدة للرعاية الصحية الأولية في البلدان فلا بد من وجود دعم جاهز وسريع من البرنامج المشترك بين البلدان ، وذلك لمواجهة التطورات التي يحتمل أن تحدث خلال فترة السنتين .

وفي جميع البلدان التي يتركز فيها تعاون المنظمة على الرعاية المحيطة بالأولوية بوجه خاص ، يلاحظ وجود تأكيد خاص على الأساليب الجديدة التي يشهرك

المجتمع بمقتضاها في حوار مع المهنيين المحيين عند إعادة تصميم وتقديم الخدمات الصحية الأكثر ارتباطا باحتياجات المجتمع .

وفي هذا الإقليم بذلت لفترة طويلة جهود خاصة لمعالجة الافتقار التقليدي إلى التنسيق والتكامل بصورة فعالة بين تنمية الخدمات الصحية وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي . وفي هذا الصدد ما زالت المتابعة الكاملة لتوصيات الاجتماع الاستشاري الوزاري الذي عقده عام ١٩٧٨ عن تنمية الخدمات الصحية والقوى العاملة في الحقل الصحي متواصلة دون أن تتخذ جدوتها .

وفي جميع الأمور ذات الصلة بالتعليم والتدريب في إطار برنامجنا الخاص بتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، هناك قوة دفع دائمة نحو تطوير التعليم القائم على تنفيذ المهام، والموجه نحو خدمة المجتمع وذلك بصورة تتماشى مع احتياجات الدول الأعضاء، وهدفها الرامي إلى تحقيق الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية .

وبالمثل هناك اتجاه مستمر نحو الإدارة والتخطيط السليم للقوى العاملة في الحقل الصحي، والتسليم بالأهمية المتزايدة لتدريب العاملين الصحيين من المستويات المحيطة للرعاية الصحية وإعادة تدريبهم، فضلا عن تدريب مدرّسيهم . وفي إقليمنا بلدان كثيرة تفترب بسرعة من نقطة الاكتظاظ بالأطباء، كما أن العاملين الطبيين غير مؤهلين في معظم الأحيان لمواجهة الأولويات والمشكلات الصحية الوطنية الحقيقية مع عزوفهم عن ذلك . وهناك اتجاه متزايد نحو تصحيح هذا الوضع وضمان توجيه أولوية كبرى من الآن فصاعدا إلى تدريب وإعداد القوى العاملة في الحقل الصحي من المستويات الأخرى .

وكما حدث في السنوات الماضية فإن البعثات الدراسية تندرج تحت عنوانين عامين فـ في ميزانية البرنامج هذه . فهي تظهر من ناحية باعتبارها "مشروعات" قائمة بذاتها ومشار إليها صامة على أنها "المخصصات العامة للبعثات الدراسية" للبلدان . ومن ناحية أخرى فإنها تظهر في إطار المشروعات الفردية كما كان الحال دائما . ومما تدركه البلدان بشكل متزايد، وهو ما يجري التأكيد عليه عند تقديم هذه المقترحات ، أن برنامج البعثات الدراسية ليس كيانا مستقلا؛ فثمة مسؤولية مشتركة تقع على عاتق المنظمة والدول الأعضاء في ضرورة التيقن مسن استخدام موارد البعثات الدراسية استخداما مباشرا في النهوض بالأهداف الشاملة لبرنامجنا المشترك .

وفي مجال حماية صحة مجموعات محددة من السكان والنهوض بها مسازلت أنشطة رعاية صحة الأم والطفل تحظى بأولوية الاهتمام في الدول الأعضاء، على نحو ما يتجلى من طلبات التعاون التقني المقدمة منها . وفي نفس الوقت هناك اهتمام متزايد بالنهوض بصحة العمال، مما يوضح بشكل جلي سرعة تزايد التصنيع في الكثير من الدول الأعضاء بالإقليم .

أما البرامج القطرية لحماية الصحة النفسية والنهوض بها فقد استمرت إعادة توجيهها نحو الأساليب الأحدث ، مع التركيز على العلاج الانتقالي ودعم المجتمع والأسرة لمن يعانون من الأمراض العقلية، بدلا من عزلهم وعلاجهم في مؤسسات قريبة من بيئتهم الطبيعية . ومرة أخرى فإنه لمما يبعث على الارتياح أن الدول الأعضاء تميل بشكل متزايد نحو طلب الدعم من المنظمة لبرامجها الخاصة بالصحة النفسية .

وتتركز غالبية الأنشطة المتعلقة بالنهوض بصحة البيئة حول تنفيذ برامج العقد الدولي لمياه الشرب والإصحاح. وقد نفذت جميع بلدان الإقليم بالفعل مثل هذه البرامج، وكان العديد منها بالتعاون مع المنظمة التي تقف على أهبة الاستعداد لمواصلة تعاونها مع الدول الأمضاء في السنوات القادمة. وأدرجت بلدان قليلة في مقترحات البرنامج التي قدّمتها لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧، طلبات للتعاون التقني في حقل مكافحة أخطار البيئة، مما يدل بدوره على الزيادة في خطى التمتع في الدول الأعضاء.

أما الحاجة إلى استنباط وتطبيق التقانة الملائمة في برامج الرعاية الصحية الأولية، فتعكس بوضوح في البرنامجين المقترحين اللذين يشملان الأنشطة القطرية والمشاركة بين البلدان. وينطبق هذا أيضا على البرامج الخاصة بإعداد وتنفيذ السياسة الدوائية، وإدارة وتنظيم إمدادات الأدوية الأساسية.

ورغم أن مكافحة الأمراض السارية مازالت موضع اهتمام رئيسي من جانب الدول الأعضاء فسي هذا الإقليم، ويستمر توجيه موارد كبيرة نحو الأنشطة الخاصة بذلك، فإن هناك الآن اتجاها واضحا نحو الاهتمام بمكافحة الأمراض غير السارية، والتعاون مع المنظمة في مثل هذه الأنشطة.

وتحدوني الرغبة هنا أن أعلق على "التكشف". فإني على قناعة من أن الموارد الكافية متوافرة، سواء داخل المنظمة أو الدول الأمضاء، بما يكفي لتحقيق الأهداف التي حددتها هي نفسها، والمتمثلة في تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من خلال أسلوب الرعاية الصحية الأولية. بيد أنه يجب ألا يغرب من البال أن الدول الأعضاء قد طلبت إلينا الحد من طلباتنا، واتخاذ أكثر التدابير صرامة لضمان استخدام نصيبنا من الميزانية بحرص وفعالية. ولقد احترمت هذه الرغبة عند إعداد ميزانية البرنامج هذه، كما كان النظام الذي أملاه موقفها هذا مفيدا. وحسب اعتقادي فإن هذه الوثيقة التي أسفر عنها ذلك، والبرنامج الذي تضمنه إنما يشتملان على توجيهات قيمة ورقابة محكمة للأنشطة الإقليمية التي ستنفذ خلال فترة السنتين ١٩٨٧ - ١٩٨٨.

وعلى الرغم من أن هذه هي رابعة ميزانيات البرنامج السنوية السنوات، إلا أنها الأولى بالنسبة لي كمدير إقليمي. ولقد أعدت الميزانيات الأخرى بتوجيه من سلفي الموقر المغفور له الدكتور عبد الحسين طبا، الذي أدار دفة الأمور في المكتب الإقليمي على امتداد خمس وعشرين سنة، وسار به قدما عبر أشد العواصف صراوة.

إنني مدين له بالكثير، كما أنني أدرك المسؤولية التي أحملها خلفا له.

وأثناء إعدادي لميزانية البرنامج هذه لقيت الدعم والعون والتشجيع من قبل كبار المسؤولين الصحيين في الدول الأمضاء، وممثلي المنظمة والمشرفين على برامجها، وكذا زملائي في المكتب الإقليمي. وإنني ههنا أسجل عميق شكري لجهودهم التي لم تقف عند حدّ لضمان إعداد برنامج إقليمي لفترة السنتين القادمة يتسم بالتوازن الصحيح والعدالة.



## بيانات البرنامج الاقليمي

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٣-١-١ اللجنة الاقليمية

لجميع الدول الأعضاء الحق في إرسال مندوبين لاجتماعات اللجنة الإقليمية . والمدير الإقليمي هو سكرتير اللجنة الإقليمية بحكم منصبه .

وتتمثل المهام الرئيسية للجنة الإقليمية في رسم السياسات التي تتعلق بالأمسور ذات الصلة الإقليمية المحضة، والاشراف على أعمال المكتب الإقليمي، وإسداء المشورة الى المنظمة، عن طريق المدير العام، في الشؤون الصحية الدولية التي تتجاوز أهميتها النطاق الإقليمي، ودراسة مشروع ميزانية البرنامج لكل فترة سنتين، والاضطلاع بالمهام التي تخولها إياها جمعية الصحة العالمية، أو المجلس التنفيذي، أو المدير العام .

ويجري الاضطلاع بواجبات اللجنة الإقليمية من خلال لجنتين فرعيتين وذلك طبقا للقرار رقم ج ص ٧-٣٣ الصادر عن جمعية الصحة العالمية .

وتنص اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية على عقد اجتماع سنوي واحد على الأقل لكل من اللجنة الفرعية "أ" واللجنة الفرعية "ب" .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ١-٢-١ الإدارة التنفيذية

يرأس المدير الإقليمي التنظيم الإقليمي من الوجهتين التقنية والإدارية، وهو بهذه الصفة يشرف على عمل أمانة المنظمة في المكتب الإقليمي، وممثلي المنظمة والمشرفين على برنامجها في الإقليم، وموظفي المنظمة الذين يعملون في البرنامجين القطري والمشترك بين البلدان.

وهو المسؤول عن تخطيط وتنفيذ برنامج المنظمة داخل الإقليم وذلك في نطاق السياسة العامة لعمل المنظمة كما تحددها جمعية الصحة العالمية في مختلف دوراتها، وبالتشاور مع اللجنة الإقليمية. وفي هذا الصدد، يتصل المدير الإقليمي مباشرة بحكومات الإقليم، ويتشاور مع السلطات في البلدان المعنية، كما يقوم بالاتصال بالمجموعات المهنية المناسبة بالإقليم، فضلا عن تنسيق البرامج الصحية التي تلقى العون من المنظمات الدولية الأخرى داخل الإقليم.

ويتولى المدير الإقليمي إعداد مشروع ميزانية البرنامج من أجل تقديمه للجنة الإقليمية.

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٢-٢-١ برنامج المدير الاقليمي للتنمية

سوف يستخدم هذا البرنامج خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ على نحو من قدر المستطاع من أجل تعزيز ودعم أنشطة التعاون التقني. وسوف تعرف الاعتمادات كلما أمدت برامج خاصة للتعاون التقني وتطلبت أموالاً لمباشرتها أو دعمها أو لجذب موارد لها من خارج الميزانية.

وسوف تستخدم الأموال المخصصة لهذا البرنامج على الأرجح في عدة من المجالات الآتية: الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية، وصحة الأسرة، والطب التقليدي (الشعبي)، ومكافحة أمراض الاسهال، وصحة البيئة، والتنسيق بين البلديات النامية في بحوث الخدمات الصحية والأنشطة الانمائية. وفي نفس الوقت سيكون هناك احتياطي يخصص للأراء المبتكرة النابعة من البلدان في مجال التعاون التقني.

وسوف يستخدم هذا البرنامج أيضا لتلبية بعض الاحتياجات في أحوال الطوارئ، وبالتالى الاستجابة لتوصيات اللجنة الاقليمية الجاهزة بإنشاء صندوق للطوارئ لمثل هذه الأزمات. وقد خص مبلغ ٨٠٧.٠٠٠ دولار أمريكي للبرنامج المدير الاقليمي للتنمية لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧، كما في فترة السنتين الشابطة.

والدول الأعضاء بالائتيم مدعوة الى تقديم مساهمات طوعية من أجل استكمال هذا البرنامج.

## بيانات البرنامج الاقليمي

٢-٢-١ تطوير البرنامج العسسام

### الغرض

تطوير برنامج المنظمة وإدارته بفعالية، وتنسيق أنشطة المنظمة في إقليم شرق البحر المتوسط مع أنشطة الأجهزة الأخرى التي يؤثر أحد عناصرها في بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

### أ- العملية الادارية لتطوير برنامج المنظمة

#### الغرض النوعي

تحسين تخطيط وتنفيذ استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ على المستويين الوطني والإقليمي.

#### الأهداف

خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧:

- (١) تقديم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وترقيتها (مراقبتها) وتقييمها.
- (٢) استمرار العاملين بالمكتب الاقليمي في تقييم ومراجعة البرنامج الاقليمي المتوسط الأجل، والاعداد لبرنامج العمل العام الثامن بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء.
- (٣) مشاركة العاملين بالمكتب الإقليمي في مزيد من البعثات المراجعة المشتركة للبرنامج.

#### تحليل الوضع

في عام ١٩٨٢ أقرت جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والثلاثين برنامج العمل العام السابع الذي يغطي الفترة ١٩٨٤ - ١٩٨٩ (القرار ج ص ٣٥ - ٢٥). وبعد البرنامج جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، ويجري استخدامه كذلك لاعداد السياسة والمبادئ اللازمة لجميع أنشطة المنظمة على المستوى الاقليمي، وللتعاون مع الدول الأعضاء.

وخلال فترة السنتين ١٩٨٢-١٩٨٣ استخدمت أغراض البرنامج وأهدافه المباشرة وأساليبه في إعداد البرامج الاقليمية المتوسطة الأجل بمقتضى قائمة التصنيف الجديد للبرنامج. وقد ناقشت لجنة البرنامج الاقليمي جميع البرامج المتوسطة الأجل وأدخلت عليها التعديلات اللازمة. وفي أعقاب بعض اجتماعات الدعم التي عقدت على الصعيد العالمي جرت مراجعة أخرى للبرامج المتوسطة الأجل.

وقد عهدت لجنة البرنامج الإقليمي بهذه المهمة لأربع مجموعات عمل في المكتب الإقليمي ترأس كلا منها مدير برنامج. وتستخدم الآن البرامج المتوسطة الأجل في صورتها النهائية في جميع الأنشطة على المستويين الإقليمي والقطري بالنسبة لجميع البرامج، كما تستخدم في اعداد أنشطة كل فترة سنتين فيما يتعلق بميزانية البرنامج الشنافية السنوات .

وخلال عامي ١٩٨٢ - ١٩٨٣ جرى اعداد أولى تقديرات ميزانية البرنامج بالنسبة لبرنامج العمل العام السابع وذلك على المستويين القطري والإقليمي. وفي أيار/مايو ١٩٨٣ أقرت جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والثلاثين تقديرات ميزانية البرنامج هذه لفترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥. ونظرا لأن اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط لم تجتمع عام ١٩٨٢، فقد أحيطت علما بتقديرات الإقليم وذلك في دورتها الثلاثين التي عقدت في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٣.

وخلال عام ١٩٨٣ قامت بعثات مشتركة لمراجعة البرنامج تضم بعض كبار العاملين في المنظمة والدول الأعضاء بدراسة السياسات والاستراتيجيات الوطنية التي كانت الدول الأعضاء بالإقليم قد أعدتها بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وتحديد العوامل الايجابية في هذا الصدد، وإيجاد حلول للمشكلات التي تعوق تنفيذ الاستراتيجيات، كما قامت بعثات المراجعة بفحص ميزانية البرنامج ومخصصات الميزانية للسنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥، وأجرت التعديلات اللازمة وفحصا لأولويات وسياسات التنمية الصحية الوطنية. وجرى أيضا تحديد الاتجاه الرئيسي لتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء بشأن مقترحات ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧. كذلك درست بعثات المراجعة أفضل السبل الممكنة لتبادل المعلومات بين الدول الأعضاء والمنظمة، بالإضافة إلى الدعم الخارجي للتنمية الصحية الوطنية، ودور المنظمة في التنسيق على المستوى القطري .

وخلال عام ١٩٨٣ عقد اجتماع لجميع ممثلي المنظمة والمشرفين على برنامجها في بلبدان الإقليم بغية مناقشة شؤون البرنامج، وخاصة فيما يتعلق بتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، ودور ممثلي المنظمة والمشرفين على برنامجها على المستوى القطري، والاستخدام الأمثل لموارد المنظمة على المستوى القطري، وغير ذلك من الشؤون الادارية. وقد تم تلقي أولى التقارير المرحلية عن تنفيذ استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من جميع الدول الأعضاء بالإقليم تقريبا، وجرى تحليلها وأعد تقرير إقليمي تم تقديمه إلى الدورة الثلاثين للجنة الإقليمية لاعتماده .

### أنشطة البرنامج المقترحة

سعيًا وراء تحسين تنفيذ استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ على المستويين الوطني والإقليمي، سوف يجري باستمرار ترصد (مراقبة) وتقييم الأنشطة التي تنفذ في هذا الخصوص . ومن المنتظر خلال عام ١٩٨٥ تلقي أول تقرير من الدول الأعضاء بشأن تقييم تنفيذ الاستراتيجيات . وسوف تقوم اللجنة الإقليمية بتحليل هذا التقرير ودراسته على المستوى الإقليمي، ثم يقوم المجلس التنفيذي بعد ذلك بدراسته قبل أن تناقشه جمعية الصحة العالمية . وسوف تستمر هذه العملية خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ . كما سيجري ترصد التقدم في تنفيذ استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وذلك خلال السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ .

وسيواصل المكتب الإقليمي ترصد أنشطة البرامج المتوسطة الأجل وميزانية البرنامج ذات الصلة بها خلال فترة السنتين. ومنتظر أن يطلع ممثلو المنظمة والمشرفون على برنامجها بدور حاسم في هذه الأنشطة، وخاصة فيما يتعلق باستخدام الأمثل لموارد المنظمة على المستوى القطري .

وستتألف بعثات مراجعة البرنامج عملها في جميع الدول الأعضاء قبل نهاية فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥، وقد يتواصل ذلك خلال عام ١٩٨٦. وذلك وفقا لرغبة جميع الدول الأعضاء تقريرا في اجراء مناقشة منتظمة لشؤون البرنامج وفيها من الشؤون ذات الصلة باستراتيجياتها لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

وحوالي نهاية فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ سوف يجري مجددا مراجعة وفحص البرامج المتوسطة الأجل، وسيجري تعديلها حسبما يلزم.

وستجرى الاستعدادات اللازمة لوضع تقديرات مشروع ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٨٨-١٩٨٩، التي هي آخر فترة سنتين في برنامج العمل العام السابع، ومنفذ سوف تكون المناقشات المتعلقة ببرنامج العمل العام الثامن جارية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني.

### الأثار المترتبة على الميزانية

لأول مرة يطلب تحديد مخصصات في الميزانية لهذا البرنامج وذلك لمواجهة تكاليف الخبراء لأجل قصير لبعثات مراجعة البرنامج في الدول الأعضاء، ولتغطية تكاليف الدعم الأخرى نتيجة لبعثات المراجعة هذه.

### ب- نظام المعلومات بالمنظمة

#### الأغراض النوعية

الحفاظ على أداء نظام المعلومات بالمنظمة الذي ستتمكن المنظمة عن طريقه من استرجاع المعلومات الحديثة والموثوقة والمناسبة بشأن برامجها مع الدول الأعضاء، وضمان أن البرامج الأخرى للمنظمة تنشر نظاما مناسبة للمعلومات وتكتسب القدرة على تلبية الطلبات بسرعة وكفاءة، وتنمية القدرات الوطنية في الدول الأعضاء فيما يتعلق بنظم المعلومات وتسهيل معالجة البيانات.

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) المعالجة الالكترونية لبيانات ادارة المكتب الاقليمي، ونظام المعلومات المالية المصمم لتوفير بيانات مالية حديثة للادارة تكون تعمل بالفعل.
- (٢) تجري معالجة النصوص والكلمات العربية لدمج البرنامج العربي الإقليمي.
- (٣) يكون قد حفظ لنظام عامل للمعلومات الصحية الوطنية للدول الأعضاء، ويكون تنفيذه قد بدأ في عدد من البلدان.

### تحليل الوضع

قام المكتب الاقليمي بوضع نظم للمعلومات بشأن البرنامج والمشروعات والبلدان. وهذه النظم تدار باليد، ويجري تحديثها دوريا. وقد تلقى بعض بلدان الاقليم دعما استشاريا لمساعدته في إقامة نظم وطنية للمعلومات الصحية، بما في ذلك تدريب الوطنيين، ويمكنه النظم في بعض الحالات.

## أنشطة البرنامج المقترحة

على سبيل الإيجاز فإن البرنامج سيقوم بما يلي: (١) مساعدة البرامج الأخرى بالمنظمة على مستوى الأمانة العامة والبلدان في اعداد وتحديث الصور البيانية للبلدان والبرامج والمشروعات (٢) الحفاظ على مجموعة من هذه الصور البيانية بالمكتب الاقليمي للرجوع اليها عند الحاجة الى معلومات بشأن أنشطة تعاون المنظمة مع الدول الأعضاء (٣) إهداء المشورة بشأن استخدام الحاسوب (الكومبيوتر) في معالجة البيانات أو النصوص دعماً للبرامج الأخرى (٤) إهداء المشورة للدول الأعضاء بشأن جميع جوانب استخدام الحاسوب في الخدمات الصحية (٥) التعاون مع الدول الأعضاء في إقامة نظم عاملة ومناسبة للمعلومات تلبي احتياجاتها، وتكون في نطاق قدراتها، ويمكن تطويرها لمواجهة الحاجات المتغيرة .

ويجرى دعم الدول الأعضاء في انشائها للنظم الوطنية للمعلومات الصحية بمقتضى برنامج تقييم الوضع الصحي واتجاهاته (انظر البرنامج ٢-٣-١) . وعند الطلب سوف يقدم الدعم لانشاء تسهيلات معالجة البيانات .

## الآثار المترتبة على الميزانية

بصرف النظر عن الزيادة في التكاليف ، تتضمن اعتمادات الميزانية الموضحة في جدول الميزانية تكاليف التجهيز الكامل بالموظفين، بالإضافة إلى تكاليف المهمات اللازمة لدعم نظم المعلومات .

## ج- تنمية الموظفين وتدريبهم

### الأغراض النوعية

- (١) تحقيق أقصى جهد من جانب العاملين بشأن تنفيذ أهداف المنظمة .
- (ب) تشجيع تنمية العاملين فرادى ضمن الاطار والأهداف المحددة من قبل المنظمة .

### الأهداف

تباشر الأنشطة التي تدعم الأغراض آنفة الذكر استجابة للطلب ، سواء كانت لمرة واحدة أو ذات طبيعة متكررة أو مستمرة . وعلى ذلك فإن من المعه تقديم أهداف محددة كميًا .

### تحليل الوضع

يجري العمل في تنمية الموظفين وتدريبهم بالمكتب الاقليمي منذ عام ١٩٨١ . وقد وضع هذا البرنامج لمساعدة المكتب الاقليمي على تلبية احتياجاته المتغيرة ، عن طريق تحسين نوعية واستخدام موارده البشرية ، من خلال التدريب والتنمية . وقد سمح ذلك للمكتب الاقليمي بتوفير الدعم الأمثل للدول الأعضاء من أجل تنفيذ استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

ان برنامج تنمية الموظفين وتدريبهم الذي وضع وأدير في الأصل من مقر المنظمة بجنيف ، يعمل الآن بصورة مشتركة بين مقر المنظمة والمكتب الاقليمي . ويمول البرنامج بكامله من الميزانية العادية .



وينظر إلى البرنامج على أنه خدمة تدعمية لجميع البرامج والأقسام التقنية والإدارية ، كما أنه يساعد المنظمة على الحفاظ على مستوى أعلى من الفعالية والكفاءة فيما يتعلق بالبرنامج.

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تستمر الأنشطة التالية خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧: تعريف وإعادة تعريف الموظفين بسياسات وأهداف وبرامج المنظمة في المجالات التقنية والتدعيمية، وتنظيمها وهيكلها الوظيفي، وذلك عن طريق الاجتماعات، ومؤتمرات المائدة المستديرة، والتوجيه الفردي، واعداد وتحديث ونشر المعلومات في شتى أشكالها، فضلا عن استخلاصها من الموظفين المغادرين.

اتاحة التدريب الموجه نحو البرنامج، على المستوى الاقليمي والقطري، للموظفين أو بعض الوطنيين (مثل ممثلي المنظمة والمشرفين على برنامجها) في مجال العمليات الادارية للتنمية الصحية الوطنية، والمهارات الادارية العامة، بما في ذلك استراتيجيات التنمية، وتخصيص الموارد، وتنمية الموارد البشرية، واستخدام الوسائل الادارية، وذلك حسبما يكون ملائما.

عقد الدورات التي تعالج، بصورة فردية أو مستقلة حسبما يكون ملائما، مهارات الاتصال والاشراف، وأساليب القيادة بما في ذلك تنظيم التفاعل المشترك الفعال للفريق، وتنسيق ادارة الاجتماعات، وتخطيط الأولويات، ومعالجة الوقت، والحفز، وتفويض السلطات، والاجتماع في اتخاذ القرار، وترصد (مراقبة) الأداء، والاجراءات الادارية، والامام بالحاسوب (الكومبيوتر) واستخدامه، والمهارات الكتابية والسكرتارية، واستخدام المعدات المكتتبية، ومعرفة اللغات .

والبرنامج يكمل برنامج مقر المنظمة بجنييف الخاص بالإجازات الدراسية الفردية لتنمية الموظفين وتدريبهم وذلك من خلال اتاحة الفرصة للموظفين لحضور أنشطة تدريبية فردية أو فسي مجموعات لا تزيد عادة على ثلاثة أسابيع عند عدم توافر تسهيلات التدريب داخل المنظمة وذلك بمجرد إعطاء اشعار قصير الأمد .

ويحتاج التوجيه والارشاد للعاملين الجدد لمساعدتهم في التكيف مع البيئة الاجتماعية وبيئة عملهم الجديدة، وفي أن يصبحوا من العاملين الأكفاء .

ويحتاج التدريب على العمليات الادارية التي تتركز على حاجة المنظمة لتعزيز قدرات العاملين على دعم التنمية الصحية الوطنية، كما يحتاج التعليم المستمر للموظفين في جميع المستويات لتعزيز قدراتهم ومهاراتهم في معالجة الاحتياجات المتغيرة للبرنامج، وسيجري التدريب أيضا على بعض المهارات التقنية والمهنية المحددة، بما في ذلك التدريب اللغوي.

### الأثار المترتبة على الميزانية

أدرج اعتماد قدره ٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في ميزانية المكتب الإقليمي لتمويل هذه الأنشطة مع الأخذ في الحسبان إمكان إتاحة تمويل إضافي من المقر الرئيسي وذلك على نطاق محدود.

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٤-٢-١ التنسيق الخارجي للتنمية الصحية والاجتماعية

#### الغرض

تنسيق أنشطة المنظمة في اقليم شرق البحر المتوسط مع أنشطة المنظمات الدولية الأخرى، والهيئات الحكومية وغير الحكومية التي تؤثر بزمائها في تحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

#### الأهداف

خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٨٧:

- (١) التعاون مع المنظمات الدولية والشناخية وغير الحكومية التي لها نشاط في الميدان الصحي والميادين ذات الصلة، وذلك من أجل ترشيد مساهماتها للدول الأعضاء بالاقليم واستخدامها على أفضل وجه، ولا سيما مساهماتها للبلدان الأقل تقدماً في الاقليم.
- (٢) التوسع في اجراء دراسات عن استخدام الموارد القطرية لتشمل اثنين آخرين من البلدان الأقل تقدماً في الاقليم خلال فترة السنتين، بغية تحديد طرق وسبل تنسيق الدعم المقدم من الجهات المانحة.

#### تحليل الوضع

للمنظمة دور دستوري بوصفها سلطة التنسيق في العمل الصحي الدولي.

وقد أنشئت في المكتب الاقليمي وحدة للتنسيق كنشاط مشترك بين البلدان لكي تعمل كنقطة اتصال من أجل: (١) تنسيق مختلف البرامج والمشروعات الاقليمية والقطرية التي تنفذها المنظمة بدعم من الأمم المتحدة وأجهزتها (٢) ضمان الاسهام الصحي من قبل المنظمة في برامج التنمية الوطنية ذات الانعكاسات الصحية (٣) تعزيز التنسيق والتعاون بين الوكالات الحكومية والمشاركة بين الحكومات وغير الحكومية في الشؤون الصحية (٤) تنسيق الجهود الرامية الى تعبئة الموارد البشرية والمالية، وضمان استخدامها الاستخدام الفعال من أجل التنمية الصحية (٥) النهوض بالتعاون التقني بين البلدان النامية في الاقليم.

ويجري الحفاظ على التعاون الوثيق مع منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)، وبرنامج الغذاء العالمي، والوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة، وذلك على المستويين القطري والاقليمي بغية اعداد برامج تنمية منسقة تناسب احتياجات البلدان.

ويتعاون المكتب الإقليمي في برامج التنمية الاجتماعية الاقتصادية للبلدان والتي يجري دعمها من قبل عدد من الوكالات الشناحية والمتعددة الأطراف، من بينها البنك الدولي، والبنوك والصناديق الإقليمية للتنمية مثل بنك التنمية الإسلامي، والصندوق العربي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبرنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة، وكلها تمثل مصدرا رئيسيا للتمويل الخارجي للأنشطة الصحية وغير الصحية. كما تتعاون المنظمة مع مجلس وزراء الصحة العرب (جامعة الدول العربية) والأمانة العامة للصحة للدول العربية في الخليج.

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تواصل الأنشطة التالية دعمها لدور المنظمة بوصفها سلطة تنسيق جميع الأنشطة الصحية الدولية في الإقليم وهي: الاجتماعات الدورية المشتركة بين الوكالات ذات التمثيل الاقليمي والقطري، والاجتماعات الدورية على المستوى القطري مع الحكومات والأمم المتحدة والوكالات الشناحية لمراجعة اسهاماتها الصحية في مشروعات التنمية، والمشاركة في التقييم المشترك وبعثات وضع البرامج والمشروعات وتقييمها، والدعوة لعقد اجتماعات وطنية بين الأجهزة الحكومية والهيئات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة من أجل دعم التنسيق، واستعراض امكانيات التعاون التقني بين البلدان النامية واستخدامها، واستعراض ما يحرز من تقدم نحو تحقيق الارتفاع على الذات على المستوى الوطني وخاصة في البلدان الأقل تقدما.

وسوف يحل النصف الثاني للعقد الدولي لمياه الشرب والاصحاح، وهو عقد متعدد الوكالات، وسيحدد مسار أنشطته في اجتماع منتصف العقد الذي سيعقد عام ١٩٨٥ ويمثل فيه المكتب الاقليمي. وينتهي عقد الأمم المتحدة للمرأة عام ١٩٨٥. وتتواصل المنظمة دعم الأنشطة التي نجمت من العقد وذلك من أجل تعزيز دور المرأة وعلى الأخص بوصفها مقدمة للرعاية الصحية.

وتتواصل مجموعة الموارد الصحية من أجل الرعاية الصحية الأولية دراستها لاستخدام الموارد القطرية في اثنين آخرين من البلدان الأقل تقدما، وبعض البلدان الأخرى التي توجد به استراتيجيات محددة بصورة واضحة لبلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

وسوف تواصل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع اليونيسف والوكالات الأخرى، دعم الأنشطة ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية في بلدان الإقليم.

ومن المنتظر أن تستمر أنشطة برنامج الدعم التغذوي التابع للمنظمة واليونيسف في بلدان مختارة هي الأردن والسودان والصومال وباكستان.

كذلك ستواصل المنظمة جهودها لدعم وتعزيز الخدمات الصحية لوكالة الأمم المتحدة لغوث ونشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأروا).

وبينما سيستمر المكتب الاقليمي في النهوض بالتعاون التقني والاقتصادي بين البلدان النامية في الإقليم، فمن المنتظر استهلال وتنفيذ عدد من الأنشطة بمعرفة الحكومات المعنية مباشرة وذلك على أساس شناحي، وسوف يقدم الدعم لها حسب الحاجة.

وسوف يتواصل الاهتمام بغوث الطوارئ حسبما يلزم، وذلك بالاشتراك مع مختلف الوكالات الأخرى.

### الأثار المترتبة على الميزانية

خصمت الآن وظائف لهذا البرنامج في ميزانية البرنامج.

بيانات البرنامج الإقليمي  
١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته

الأغراض

دعم البلدان في التنمية التدريجية لنظمها الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية .  
وبمزيد من التحديد:

- (أ) إيجاد وتعزيز السببية الأساسية الوطنية لتقييم وترصد الوضع الصحي واتجاهاته .
- (ب) إيجاد وتشغيل نظام مراقبة إقليمي موجه نحو العمل، تقوم في ظله الإدارات الصحية الوطنية بتقديم معلومات فورية ذات مغزى عن أي وضع صحي غير عادي أو أي خطر بيئي .
- (ج) التعاون بشأن الأسلوب الإقليمي لترصد التقدم نحو بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وذلك بتقييم الوضع الصحي في الإقليم، وإجراء تحليل للاتجاه والتوقعات .
- (د) توفير معلومات مناسبة ودعم إحصائي ووثيقي لإدارة البرامج التقنية على المستوى القطري والإقليمي .

الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) يكون نصف بلدان الإقليم على الأقل قد أنشأ أجهزة لجمع المعلومات الإحصائية والوثيقية المناسبة، ويستخدمها في تقييم نظمها الصحية ووضعها واتجاهاتها، وفي استهلال برامج التدخل الوطنية، وترصدتها وتقييمها .
- (٢) يكون قد أنشئ نظام لجمع المعلومات يعمل بكامل طاقته، بما يضمن أن جميع المعلومات الضرورية بما فيها المشعرات (المؤشرات) الصحية والاجتماعية الاقتصادية ذات الصلة، وبيانات الترصد (المراقبة) الوثيقي بشأن الأمراض السارية وغير السارية والأخطار البيئية، يجري جمعها من البلدان والمنظمات الدولية والأجهزة العلمية، وذلك من أجل الترصد والتقييم على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي للتقدم نحو بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .
- (٣) تكون جميع البرامج التقنية على المستويين الوطني والإقليمي قد تلقت الدعم الكافي بالمعلومات الإحصائية والوثيقية، وذلك طبقاً لاحتياجاتها وأولوياتها .

## تحليل الوضع

أقرت الدول الأعضاء في الإقليم بأن توافر خدمات المعلومات التي يمكنها إتاحة المعلومات الدقيقة والمناسبة والحديثة في الوقت المناسب للشخص المناسب ، في شكل يمكن استعماله ، وبتكلفة معقولة ، أمر أساسي بوصفها دعماً للعملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية .

إلا أنه في عدد كبير من الدول الأعضاء نجد أن المعلومات اللازمة لم تُجمع ، أو أنها جمعت ولكن لا يمكن الاعتماد عليها . وفي دول أعضاء أخرى نجد أنها جُمعت ويمكن الاعتماد عليها ولكن لا تستغل بالشكل المناسب . وغالباً ما يتسبب أن الإبلاغ عن هذه المعلومات يتم في وقت متأخر مما يدل على أن المعلومات لم تكن متاحة لاتخاذ الاجراء اللازم في الوقت المناسب .

## أنشطة البرنامج المقترحة

يتمثل الاتجاه الرئيسي للبرنامج في تعزيز إنشاء نظم المعلومات الموجهة نحو مستخدميها والتي من شأنها: (١) تلبية احتياجات النظم الصحية الوطنية من المعلومات التقنية والإدارية من أجل بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (٢) إسداء العون في مجال التخطيط البشري والدوري (٣) دعم إدارة وترصد أنشطة الوقاية من الأمراض (٤) القدرة على تحديد المعدلات غير العادية للمَرَآة (حدوث المرض) أو الوفيات مما يتطلب استجابة سريعة .

وسوف يتعاون المكتب الاقليمي في اعداد اجراءات فعالة لتوفير البيانات واستخدامها ، مع التأكيد على تبسيط اجراءات واستمارات التسجيل والإبلاغ ، وتوخي الانتقاء عند الإبلاغ للمستويات الأعلى ، واللامركزية في معالجة البيانات ، والاستخدام الصحيح للمعلومات . ونظراً لأن تنمية القوى العاملة المدربة تدريباً كافياً ، خصوصاً في مستوى الرعاية الصحية الأولية ، هي المدخل الى توفير المعلومات المناسبة ، فسوف يتعاون المكتب الاقليمي أيضاً في الأنشطة الرامية الى تنمية القدرات الوطنية ، مع توجيه الأولوية لتدريب المدربين .

وسيقوم المكتب الاقليمي باستنباط أساليب لتلقي المعلومات الصحية والاجتماعية الاقتصادية وتلقيها تلقياً راجعاً ( التغذية الخلفية ) وذلك من الدول الأعضاء واليهما بُغية تقديم تحليلات وتوقعات للوضع الصحي واتجاهاته على المستويين الوطني والاقليمي ، والقيام بالترصد الوبائي للمشكلات الصحية ذات الأهمية ، ومراقبة وتقييم التقدم نحو بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

وسوف يستمر تقديم الدعم الكافي بالمعلومات الاحصائية والوبائية وغيرها لجميع البرامج التقنية على المستويين القطري والاقليمي .

## الأثار المترتبة على الميزانية

هناك زيادة طفيفة في مخصصات الميزانية العادية لهذا البرنامج .

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية

#### الغرض

دمج البلدان في التنمية التدريجية لنظمها الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) تكون جميع البلدان قد استخدمت العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية من أجل النهوض باستراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، بوصفها جزءاً من خططها الصحية الوطنية.
- (٢) تكون جميع بلدان الاقليم قد أعدت خطط عملها لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.
- (٣) تكون العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية قد استقرت تماماً في معظم بلدان الاقليم ويجري استخدامها بفعالية.

#### تحليل الوضع

حلت العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية محل البرمجة الصحية القطرية أثناء فترة برنامج العمل العام السابع، وذلك بوصفها أداة مفيدة وشاملة للتخطيط الصحي والادارة الصحية. وهي تتكون في شكلها الحالي من سلسلة منطقية من الخطوات اللزوم اتباعها في تخطيط الخدمات الصحية وبرمجتها وإدارتها، بوصفها جزءاً من التنمية الاجتماعية الاقتصادية الوطنية، وتشمل هذه الخطوات وضع سياسات صحية وطنية، وبرمجة موزعة، وبرمجة تفصيلية، وإعداد ميزانية البرنامج، وتنفيذ البرنامج، والدعم بالمعلومات، والتقييم وإعادة البرمجة.

وقد حددت معظم بلدان الاقليم الحاجة إلى العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية باعتبارها أداة لإدارة وتخطيط خدماتها الصحية، كما أقرت بوجود افتقار إلى العاملين المحييين والعاملين الآخرين ذوي الصلة ممن تلقوا التدريب المناسب على العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية أو لهم خبرة سابقة بشأنها. وخلال مداورات البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرنامج في الاقليم، وأثناء اجتماع اللجنة الاقليمية عام ١٩٨٣، أعرب كثير من الدول الأعضاء عن الرغبة في التعاون مع المنظمة والاهتمام بهذا التعاون من أجل ادخال واستخدام مفاهيم العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية في تنمية وإدارة خدماته الصحية. وكخطوة أولى طلبت معظم البلدان أن يشترك كبار إدارتيها ومديريها ومخططيها في حلقات عملية أو

دورات مناسبة تعقدتها المنظمة . كما أبدت البلدان رغبتها في الإعداد لدورات وطنية تعقد معها .  
لكبار المخططين والمديرين في جميع مستويات الخدمات الصحية ، وذلك بدعم من المنظمة وبالتعاون معها .

وخلال فترة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥ نظم المكتب الاقليمي حلقة عملية مشتركة بين البلدان من العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ، حيث جرت مشاطرة الخبرة بشأن هذه العملية من قبل ثمانية عشر مشتركاً من خمسة من بلدان الإقليم وعشرة من العاملين في الحقل وبالمكتب الإقليمي التابعين للمنظمة . ويشهد عام ١٩٨٤ عقد عدة حلقات عملية مماثلة على المستوى المشترك بين البلدان والمستوى الوطني، وذلك في الأردن والجمهورية العربية السورية والسودان والمملكة العربية السعودية . ومن المقرر عقد حلقات أخرى مماثلة عام ١٩٨٥ في بلدان أخرى في الإقليم ، بغية تكوين مجموعة كبيرة من العاملين المحييين في معظم بلدان الاقليم ممن يمكنهم إدارة الأنشطة وتخطيطها بطريقة علمية ومنطقية .

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تواصل المنظمة دعم الدول الأعضاء في الاقليم من أجل المضيّ قدماً في تطوير العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية . وسيقدم دعم مباشر للدول الأعضاء من أجل تدريب العاملين الصحيين على العملية الادارية وذلك من خلال حلقات عملية مشتركة بين البلدان ووطنية .

وسيعمل المكتب الاقليمي من أجل تعزيز تنمية وحدات التخطيط في وزارات الصحة ، ودعمها من خلال التدريب المحلي وتقديم بعثات دراسية لبعض العاملين المختارين . وسوف يتعاون مع الدول الأعضاء في إعداد إرشادات وطنية تستخدم في التخطيط والادارة الوطنية للخدمات الصحية وتدريب العاملين الصحيين ، كما سيقوم بتعيين خبراء لأجل قصير لإسداء العون للدول الأعضاء من أجل الإبقاء على خطط التنمية الصحية التي يجري تحديثها دورياً متمشية مع سياسات واستراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وفقاً لعناصر العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .

وبغية تحسين التدريب على العملية الادارية فإن المكتب الاقليمي ، بالإضافة الى قيامه بتدريب المدربين ، سوف يسدي العون في تصميم وإعداد مناهج ومقررات عن العملية الادارية لاستخدامها في مدارس الصحة العامة ، وكليات الطب ، وغير ذلك من مؤسسات تدريب العاملين الصحيين .

وسيشمل الدعم المادي للدول الأعضاء مهمات ومعدات لإنشاء مراكز للتنمية الصحية الوطنية . كما سيقدم دعم للحلقات العملية الوطنية من خلال تقديم المواد التعليمية ، والتكاليف المحلية وغير ذلك . وسوف يستمر توزيع مطبوعات تقنية عن العملية الإدارية وذلك بصورة منتظمة .

### الآثار المترتبة على الميزانية

أدرج جزء من الاعتمادات المتعلقة بأنشطة هذا البرنامج في مخصصات كل من المكتب الاقليمي والبرنامج المشترك بين البلدان لتطوير البرنامج العام (١-٢-٣) . وهناك بصورة عامة نقص في الاعتماد المدرج بالميزانية العادية .

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٣-٣-٢ بحوث النظم الصحية

#### الأغراض

الفرض العام من بحوث النظم الصحية هو دعم البلدان في التنمية التدريجية لتنظيمها الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

والفرض النوعي هو استنباط واستخدام المعارف والمهارات النوعية اللازمة والمناسبة لدعم تنمية النظم الصحية الوطنية وتنظيمها وتشغيلها وتقييمها، وتوجيهها نحو هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من خلال الرعاية الصحية الأولية.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) سيكون قد تحقق لنصف عدد بلدان الاقليم تقريبا مزيد من القدرة في مجال بحوث النظم الصحية.
- (٢) تكون معظم بلدان الاقليم تقريبا قد اطلقت بحوث ملامحة في مجال النظم الصحية، وتستخدم النتائج في تحسين تنمية نظمها الصحية وتنظيمها وتشغيلها.

#### تحليل الوضع

لا تزال تعطي أولوية كبرى لبحوث الخدمات الصحية في شتى مجالات البرنامج التقنية. وعلى ضوء ما تحقق من نجاح في تنفيذ " دراسة التغطية في ثلاثة بلدان "، تبذل الآن الجهود لإجراء دراسات مماثلة في بلدان أخرى بالاقليم. ويجري الآن تحويل الخطوط العريضة للبروتوكولات السني أعدتها مجموعة عمل عن بحوث الرعاية الصحية الأولية إلى بروتوكولات كاملة لتنفيذها في ثلاث من الدول الأعضاء في الإقليم.

وقد جرى تدريب عدد محدود من العاملين الصحيين من خلال مشاركتهم في حلقات عملية ومشروعات بحوث تحت رعاية المنظمة. بيد أنه يتعين تدريب المزيد منهم، ولاسيما العاملون في الخدمات الصحية. وهناك ندرة في الخبرات الخاصة بالمبادئ ذات الصلة بحوث النظم الصحية مثل العلوم السلوكية، واقتصاديات الصحة، وبعوث العمليات. وثمة حاجة الى هؤلاء الأشخاص بوصفهم أعضاء في فرق متعددة التخصصات مهمتها إجراء بحوث الخدمات الصحية. وإلى حد بعيد فإن نتائج دراسات بحوث الخدمات الصحية التي أجريت عن بحوث النظم الصحية، غالباً بمسورة مبادرات فردية، قد ظلت إلى حد كبير بغير استخدام.

ويجري الآن اعتماد " دليل المدربين " الذي يصف منهجية بحوث النظم الصحية لكي يستخدمه العاملون الصحيون. ولدى استكمالها سوف يرسل الى الدول



الأعضاء لتقييمه بغية تحديد مدى فعاليته في تدريب مجموعة كبيرة من العاملين  
الصحيين.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ ستوجه الأنشطة نحو تدريب الوطنيين على منهجية بحوث النظم  
الصحية ، وتقديم تعاون تقني ودعم لتنفيذ مشاريع بحثية في مختلف مجالات البرنامج .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

لم تخصص لهذا البرنامج أية مخصصات في الميزانية . وسوف يجري تشجيع البرامج التقنية  
بغية تخصيص اعتمادات في ميزانياتها لتمويل أنشطة بحوث النظم الصحية في إطار مجالاتها  
البرنامجية . وسوف يقدم دعم آخر من مشروع البرنامج المشترك بين البلدان للنهوض بالبحوث  
وتطويرها .

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٤-٣-٢ التشريعات الصحية

#### الغرض

وفقا لبرنامج العمل العام السابع فان الغرض من التشريعات الصحية هو: دعم البلدان في التنمية التدريجية لنظامها الصحي القائم على الرعاية الصحية الأولية .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ سيكون لدى معظم البلدان تشريعات صحية تسهل تحقيق أغراضها الصحية، وعلى الأخص تطوير الرعاية الصحية الأولية والعناصر ذات الصلة في النظام الصحي الشامل.

#### تحليل الوضع

ورث عدد من البلدان قوانين ولوائح صحية من النظم السياسية والصحية السابقة، بحيث لم تعد تعتبر الآن مناسبة، بل أصبحت متقادمة. وقد حدثت تحولات اجتماعية وسياسية سريعة في جميع بلدان الاقليم تقريبا، وهناك اعتقاد عام بضرورة تحسين التشريعات الصحية. وجدير بالملاحظة أن الإقرار بالحاجة إلى تشريعات جديدة أو معدلة غالبا يأتي متأخرا، مما يؤخر تنفيذ البرامج الصحية.

ويعاني عدد من البلدان من النقص في الخبراء القادرين على صياغة التشريعات الصحية، كما أنها أبلغت من ذلك. ومن هنا كانت الحاجة المتزايدة لتعاون المنظمة مع البلدان لإسداء العون لها بشأن التشريعات الصحية، وذلك بتقديم الخبراء، وتدريب العاملين، وتبادل المعلومات.

وجنبا إلى جنب مع تنفيذ الاستراتيجية العالمية وإعداد سياسات جديدة من أجل التنفيذ الصحيح لبرامج الرعاية الصحية الأولية، فإن معظم الدول الأعضاء في حاجة إلى تعزيز انشاء بنية تشريعية أساسية سليمة من أجل إعداد أنشطتها الصحية الوطنية وتنفيذها بصورة فعالة.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

يغطي البرنامج المقترح طائفة واسعة من الأنشطة التي تشمل التعاون مع الدول الأعضاء بالاقليم في اعداد التشريعات الصحية. والأنشطة موجهة أساسا نحو دراسة اتجاهات التشريعات الصحية العامة (بما في ذلك قوانين الصحة العامة، والرعاية الصحية الأولية، وقوانين حماية الصحة والنهوض بها) كما أنها مصممة بطريقة مرنة لتسهيل المشاركة المثلى من قبل السدول الأعضاء والتعاون معها وفقا للاحتياجات والموارد الوطنية.

وهناك جانب هام في البرنامج وهو دراسة التشريعات الصحية في بلدان مختارة بغية إعداد نموذج مناسب للنهوض بالتشريعات الصحية ، وترتيبات الترخيص في إطار النظام الصحي الشامل .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٤-٢. تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية

#### الغرض

الغرض العام هو تعزيز وتدريب وتنظيم الملائم والتشغيل الفعال للنظم الصحية الشاملة التي تقدم العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية لجميع السكان ، جنباً إلى جنب مع الدعم الخاص بالإحالة والدعم التخصصي عند اللزوم ، والتي تشمل المجتمعات والقطاعات ذات الصلة بالصحة وذلك بطريقة منسقة تتسم بالمسؤولية .

والغرض النوعي هو إسداء العون إلى الدول الأعضاء بالإقليم في تخطيط أنشطة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها وتقييمها ، وفي تقديم التدريب ، حتي يمكنها إيجاد نظم صحية وطنية شاملة تقوم على الرعاية الصحية الأولية .

#### الأهداف

خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ :

(١) استمرار أنشطة البرنامج لفترة السنتين السابقة الرامية إلى تعزيز الاجراءات الوطنية والدولية بحيث تكون جميع الدول الأعضاء في الإقليم قد قامت بتخطيط وتقييم تنظيم نظمها الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية في جميع المستويات . وسوف تتخذ الدول الأعضاء الترتيبات اللازمة لتقديم الدعم الضروري لجعل هذه النظم ميسورة للجانب الأكبر من سكانها ، وتحقيق توزيع عادل للخدمات ، مع الاهتمام خاصة بالمناطق النائية والأحياء الفقيرة بالمدن ، ومع التأكيد على دمج العناصر الأساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية .

(٢) تكون معظم البلدان قد استنبطت أساليب لتشجيع مشاركة المجتمع بطريقة أكثر شمولاً . وسوف يسهم الأفراد والمجموعات والمجتمعات بصورة أكثر فعالية في تخطيط المستوى الأول لخدمات الرعاية الصحية الأولية وتنفيذه وتقييمه ، وفي الأنشطة الوقائية والتعزيزية القائمة على مبادئ الرعاية الذاتية والاعتماد على الذات .

(٣) زيادة تنمية ودعم النظم الاشرافية والتعليم المستمر للعاملين الصحيين بوصفهم أعضاء في فرق الرعاية الصحية الأولية ، وبخاصة فيما يتعلق بتدريب العاملين في مجال صحة المجتمع والدايات التقليديات والإشراف عليهم .

(٤) زيادة تحسين تدريب العاملين الصحيين الموجه نحو صحة المجتمع . وذلك في المرحلتين الجامعية والعلية .

(٥) تأمين الامداد والتموين ( اللوجستيات ) والمهمات والأموال لخدمات الرعاية الصحية الموجودة والحديثة الانشاء، وذلك بالتعاون مع الحكومات والوكالات الدولية ووكالات التعاون التقني بين البلدان النامية، وبتحقيق تنسيق أفضل لهذه الأنشطة .

(٦) تعزيز مشروعات البحوث التي تجرى عن المشكلات النوعية للرعاية الصحية الأولية في البلدان الأعضاء كل على حدة .

(٧) زيادة التعاون المشترك بين القطاعات، ومشاركة القطاعات ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية .

### تحليل الوضع

جرى تطوير الرعاية الصحية الأولية في الدول الأعضاء على جميع المستويات طوال فترة السنتين الأولى لهذا البرنامج المتوسط الأجل. ويمكن اعتبار تحسين المهارات الادارية ونظم المعلومات الوطنية بوصفها شرطاً مسبقاً لتحسين التخطيط، ودعم التعاون والتنسيق بين القطاعات وداخلها، وتحسين نوعية الرعاية، وتقديم تغطية أفضل وخدمات أشمل للرعاية الصحية هي الملامح الرئيسية لهذا البرنامج، التي ستستمر خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ .

وينبغي الإقرار بأن النمط التقليدي للتنظيم والادارة الراسي في تخطيط وتنفيذ برامج ومشروعات خاصة عن طريق الوكالات التابعة للأمم المتحدة بما فيها المنظمة، ومن طريق المنظمات الأخرى، ومن خلال اتفاقيات شائبة كثيرة لدعم جهود الرعاية الصحية الأولية في الدول الأعضاء، يعتبر عائقاً أمام الرعاية الصحية الأولية الموجهة نحو المجتمع. وينبغي للمنظمة بوصفها الوكالة التقنية المنفذة أن ينظر إليها عالمياً بوصفها منسق الإسهامات المختلفة في قطاع الصحة العامة، وذلك كشرط لا غنى عنه للتنمية الجيدة للرعاية الصحية الأولية في الدول الأعضاء .

وهناك انعدام واضح لتبادل الخبرات في تنظيم عنصر الخدمات الصحية للرعاية الصحية الأولية. ومن شأن تسهيل تدفق المعلومات وتبادلها أن يدعم ويعزز الجهود الوطنية التي تبذل لتنمية الرعاية الصحية الأولية .

وما زال المخططون الصحيون وصناع القرار يركزون اهتمامهم أساساً على الخدمات العلاجية والخدمات الصحية الأساسية "التقليدية" . وبوجه عام هناك إقرار بالحاجة إلى التوسع في الخدمات الصحية الأساسية لتشمل دعم الرعاية الصحية الأولية، والحاجة إلى إعادة توجيه نشاط وتفكير العاملين الصحيين في جميع المستويات، غير أن ذلك لا يترجم بسهولة إلى واقع ملموس . ولتحقيق فهم أفضل لمبادئ الرعاية الصحية الأولية فأن هناك حاجة أساسية للتعليم المستمر والتدريب أثناء الخدمة لجميع العاملين الصحيين في جميع بلدان الإقليم .

### أنشطة البرنامج المقترحة

بغية إسداء العون للدول الأعضاء في الإقليم من أجل تنظيم نظمها الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية بطريقة ملائمة بصورة أكبر، ينبغي توجيه الدعم المقدم من المكتب الإقليمي نحو الأنشطة التي تنفذ على المستوى القطري. وينبغي تحقيق قدر كبير من التعاون الوثيق بين المسؤولين الوطنيين من الرعاية الصحية الأولية والعاملين والخبراء التساهمين للمنظمة . كما ينبغي التوسع في دور الخبراء لأجل قمبر والمستشارين الإقليميين المتمثل في تقديم التقارير وإعداد التوصيات بحيث يشمل المشاركة والمسؤولية الشخصية بالنسبة لحل المشكلات وتنفيذ الاقتراحات المناسبة . وسوف تشكل الاجتماعات الاستشارية غير الرسمية بمشاركة مجموعات ممثلة من العاملين في الرعاية الصحية الأولية في الدول الأعضاء أو في المكتب الإقليمي

جانبا من السياسة الاقليمية . ولا ينبغي تقديم الدعم التقني من قبل المكتب الاقليمي استجابة لطلب من الدول الاعضاء فحسب ، فالفهم السليم لمبادئ الرعاية الصحية الأولية وآساليبها من جانب المخططين الصحيين وصناع القرار في بلدان الاقليم يمثل ماثقا يؤدي إلى تقليل عسدد طلبات الدعم . ومن المفيد جدا وجود شكل ما من أشكال مشاركة الوطنيين ، ليس فحسب من خلال الحلقات العملية والدراسية والبعثات الدراسية ، بل كذلك عن طريق تبادل المعلومات بالانظام ، والاجتماعات الاستشارية ، وإقامة روابط وثيقة مع المكتب الاقليمي .

وسوف يُدعى إلى عقد أربعة اجتماعات استشارية غير رسمية مع المسؤولين من الرعاية الصحية الأولية في المستوى القطري، كما سيعقد اجتماع واحد مشترك بين البلدان لتقييم الإنجازات .

ومن المنتظر تنظيم حلقات عملية، تعقد سواء بالتعاون مع العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية أو بصورة مستقلة، وذلك على المستوى الوطني في بلدان كثيرة للتدريب على الادارة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وهو نشاط مستمر من فترة الستينين الماضية، وسوف يسدي المكتب الاقليمي العون في الاعداد لهذه الأنشطة وتنفيذها . وسوف يستمر الخبراء لأجل قصير الذين قاموا باعداد خطط العمل خلال الفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ في إسداء العون وذلك بدراسة ما حدث من تطورات والقيام بعمليات التقييم . وسوف يدعون إلى تقييم تنفيذ الخطط آنفة الذكر وتقديم الارشادات من أجل تحقيق المزيد من التطوير للرعاية الصحية الأولية .

وسوف يسدي العون لمرافق التدريب في مجال الرعاية الصحية الأولية ومشاركة المجتمع ، كما سيجري المزيد من التحسين فيها، وذلك في خمسة من بلدان الإقليم التي حدث فيها تقدم في تنمية الرعاية الصحية الأولية، ويوجد بهسا تسهيلات للتدريب الميداني أو مراكز متعاونة مع المنظمة .

أما مشروعات بحوث عمليات الرعاية الصحية الأولية التي استهلت في الفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ فسوف يجرى تحليلها وإبلاغ النتائج لمؤسسات التدريب والحكومات والعاملين الميدانيين بالمنظمة، وذلك من أجل النهوض بتنظيم الرعاية الصحية الأولية والتدريب عليها داخل الدول الاعضاء .

وعلى المستوى القطري سيجري حفز ودعم ودمج مختلف عناصر الرعاية الصحية الأولية في نظام موحد لتقديم الرعاية الصحية الأولية . وستستخدم الخبرات الإيجابية في عدد من بلدان الإقليم كحافز للبلدان الأخرى كي تحذو حذوها، بعد مواءمتها لتناسب الظروف المحلية .

وسيتم دعم وزارات الصحة في تخطيط أنشطة الرعاية الصحية الأولية وإدارتها من خلال تدريب المخططين والمديرين الصحيين في الخارج، وبصورة رئيسية داخل إقليم شرق البحر المتوسط .

وسيدرس التعاون المشترك بين القطاعات في عدد من البلدان بغية التعرف على كيفية إزالة المعوقات والعقبات القائمة، وكيفية تحسين تخطيط وبرمجة الخدمات الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية داخل القطاعات بدون قيام وزارات الصحة بأي إجراء في هذا الصدد .

وسوف يجرى تأكيد استمرار الجهود الخاصة بالنهوض بمشاركة المجتمع وتدريب المدربين في مجال الرعاية الصحية الأولية على الصعيد المشترك بين البلدان، وذلك في البلدان التي توجد فيها مثل هذه الإمكانيات (الأردن، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، واليمن) . وسوف تنشأ في هذه البلدان مراكز متعاونة للتدريب في مجال الرعاية الصحية الأولية والإعلام والتثقيف من أجل الصحة ومشاركة المجتمع، وذلك لخدمة احتياجات الإقليم ريثما يعود عدد كاف من المتدربين إلى بلدانهم لتنفيذ الاستراتيجيات والآساليب الجديدة في الرعاية الصحية الأولية .

وسيسدي العون لوزارات الصحة، وبخاصة في البلدان التي يوجد بها ممثلون للمنظمة ومشرفون على برنامجها، وذلك لتحقيق تنسيق

أفضل للإسهامات الخارجية لخدماتها الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، ولتطوير التخطيط الصحي بها من أجل توجيهه بدرجة أكبر نحو الموارد والإمكانات المحلية على المدى البعيد، فمانا لبلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من خلال خدمات لتقديم الرعاية الصحية الأولية تلائم ظروف كل بلد على حدة .

ويوجد برنامج اقليمي للتدريب على صيانة واصلاح الأجهزة الطبية، فقد أنشئ بالفعل مركز اقليمي في قبرص للتدريب في هذا المجال ، وسوف ينشأ مركز آخر في الجمهورية العربية السورية خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ . وسوف يتولى المركزان تدريب الفنيين على اختلاف فئاتهم على صيانة واصلاح الأجهزة الطبية وذلك دعماً لأنشطة الرعاية الصحية الأولية.

#### الأثار المترتبة على الميزانية

يجري تمويل جزء من الأنشطة المتعلقة بدعم الرعاية الصحية الأولية من خلال البرامج ذات الصلة المعنية بصفة خاصة بواحد أو أكثر من العناصر الأساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٥-٢- القوى العاملة في الحقل الصحي

#### الغرض

وفقا لبرنامج العمل العام السابع فإن الغرض هو العمل والتعاون مع البلدان على النهوض بالتخطيط لتدريب وتوزيع أعداد وأنواع العاملين التي تحتاج إليها وتستطيع تدريبها، والمساعدة لضمان أن هؤلاء العاملين مسؤولون اجتماعيا ولديهم الكفاءة التقنية والعلمية والإدارية لكي ينتسبوا إعداد وصيانة النظم الصحية الوطنية الشاملة المبنية على الرعاية الصحية الأولية من أجل بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

والقرار السياسي الرئيسي الذي يشكل الأساس بالنسبة لهذا الغرض هو قرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع ٢٩-٧٢، وقرار اللجنة الفرعية "أ" للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط رقم ل أ ٢٦ "أ" /ق ١٢ لعام ١٩٧٦ ، وهما يؤكدان على تكامل تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي وتنمية الخدمات الصحية.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٧ :

- (١) تكون معظم بلدان الإقليم قد رسمت سياسات بالنسبة للقوى العاملة في الحقل الصحي بوصفها جزءا لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية ، وتكون لغالبية البلدان خطط خاصة بالقوى العاملة في الحقل الصحي قائمة على هذه السياسات ، وتكون قد اتخذت الخطوات اللازمة لتنفيذها وترقيتها (مراقبتها) .
- (٢) تكون معظم البلدان قد طورت القرارات الإدارية اللازمة لضمان الانتفاع الأمثل بالموارد البشرية المتاحة .
- (٣) تكون معظم البلدان قد أعدت برامج التدريب التي تنص عليها الخطط الوطنية للقوى العاملة في الحقل الصحي ، وتكون قد عززت المؤسسات اللازمة عن تنفيذ هذه البرامج وصيانة أو تحسين كفاءة العاملين ، ولاسيما العاملون في الرعاية الصحية الأولية .

#### تحليل الوضع

رغم أن معظم البلدان قد أعدت خططها واستراتيجياتها الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، فإن الغالبية لم تعد بعد سياسات وخطط القوى العاملة الصحية الطويلة الأجل واللازمة لتلبية احتياجات جميع السكان من الرعاية الصحية من خلال أسلوب الرعاية الصحية الأولية . ومن ثم فهناك حاجة ماسة إلى قيام البلدان بمراجعة وضعها الخاص بالقوى العاملة في الحقل الصحي على أساس استراتيجياتها الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وينبغي أيضا أن يكون هناك التزام كاف بتنفيذ سياسات وخطط القوى العاملة بمجرد إعدادها .



وبوجه عام يوجد نقص في مهارات التخطيط والإدارة في جميع المستويات . ولابد من مضاعفة جهود الحكومات والمنظمة للتغلب على هذه المشكلة . وقد بدأت بعض بلدان الإقليم في جمع المعلومات اللازمة لإعداد ومراجعة خططها الخاصة بالقوى العاملة في الحقل الصحي . إلا أن الكثير من هذه المعلومات غير كاف ، ولاغنى للبلدان عن إنشاء أجهزة داخل وزارات الصحة لتيسير جمع المعلومات المناسبة عن القوى العاملة في إطار نظمها الوطنية للمعلومات الصحية . ورغم الجهود التي تبذل لتعزيز الأخذ بأسلوب متكامل للخدمات الصحية وتنمية القوى العاملة ، فمازال هناك افتقار إلى تنسيق عملية تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي مع احتياجات الخدمات الصحية . ولتأخذ مؤسسات التدريب في الحسبان بالشكل الكافي خطط تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي ، حيثما وجدت . ولابد أن تحدد وزارات الصحة التوصيفات الوظيفية التي يمكن بعد ذلك أن يقوم التدريب على أساسها . وعلى ذلك فما زال هناك بصورة عامة إمداد غير كاف بالنوعية المناسبة من القوى العاملة ، كما توجد مشكلات تتعلق بتوزيعها من أجل توفير التغطية الصحية لجميع السكان . وإلى حد بعيد يرجع التوزيع غير المناسب للقوى العاملة الصحية المتاحة والانتفاع بها بشكل غير كاف إلى الافتقار إلى الهيكل الوظيفية الملائمة ، وظروف العمل التي تؤدي إلى جذب العاملين الصحيين إلى المواقع التي تكون فيها الحاجة إلى خدماتهم على أشدها .

وخلال السنتين الماضيتين بذلت جهود خاصة للنهوض ببعوث تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي كجزء متمم لبحوث الخدمات الصحية . ومازال الكثير من المناهج الدراسية في حاجة إلى مراجعة من حيث المحتوى والأسلوب ، وذلك لجعلها أكثر ارتباطا باحتياجات الخدمات الصحية . وباستثناء الغلة من المدارس الابتكارية الجديدة ، فإن المناهج الدراسية في الوقت الراهن وإلى حد بعيد غير موجهة نحو معالجة المشكلات ، أو غير قائمة على أساس الكفاءات ، كما أنها موجهة نحو المدرسين والمستشفيات بدلا من توجيهها نحو الطالب والمجتمع . ولايزال الكثير من المؤسسات التعليمية الموجودة تقاوم التغيير .

وثمة حاجة إلى المزيد من مشاركة المجتمع في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي . وينطبق ذلك على مناهج برامج التدريب ، وعلى تقييم أداء العاملين الصحيين ، مما يعطي تغذية خلفية (تلقيا راجعا) بشأن مدى ارتباط تدريب العاملين الصحيين وعملهم بالاحتياجات الفعلية للمجتمع . وفي عدة من بلدان الإقليم يوجد نقص في المياني والمدرسين المدربين تدريباً جيداً من أجل تدريب الأنواع والأعداد المطلوبة من العاملين الصحيين . ولايزال هناك نقص في مواد التعليم والتعلم الصحية الملائمة والمناسبة لجميع أنواع العاملين الصحيين ، وبخاصة للعاملين في المستوى الوسيط وفي حقل صحة المجتمع .

والتعليم المستمر أيضا من المجالات التي لم تعطها البلدان الاهتمام الكافي . وخلال السنتين الماضيتين بذلت جهود خاصة للنهوض ببرامج التعليم المستمر للعاملين الصحيين ، من أجل الحفاظ على قدراتهم ورفع مستواها . وكان التعليم المستمر أيضا موضوع المناقشات الفنية للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في دورتها الثلاثين في كانون الأول/أكتوبر ١٩٨٣ . ويتعين توخي اهتمام خاص لإيجاد نظم وطنية للتعليم المستمر لجميع فئات العاملين الصحيين .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سيقوم البرنامج بدعم البلدان في تطوير وتعزيز التنسيق المشترك بين القطاعات ، والأخذ بأسلوب متكامل للخدمات الصحية وتنمية القوى العاملة . وسوف تبذل جهود خاصة ،

من خلال الاجتماعات الاستشارية والمؤتمرات القطرية ، لتحديد دور الجامعات  
في بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من خلال أسلوب الرعاية  
الصحية الأولية ، وتعبئتها من أجل ذلك . وسوف يستمر التعاون مع البلدان ودعمها في  
إعداد وتنفيذ سياساتها وخططها لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي ، في إطار استراتيجياتها  
الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وذلك من خلال أسلوب الرعاية الصحية الأولية .  
والاستراتيجية التي يجري تعزيزها لتخطيط القوى العاملة في الحقل الصحي وإدارتها هي تلك التي  
تتفق والعملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية .

وسوف يجري تشجيع البلدان على دراسة المدى الذي قطعه تنفيذ سياسات وخطط تنمية القوى  
العامة في الحقل الصحي من أجل تلبية احتياجات خدماتها الصحية . وسوف يدرس مدى التقدم الذي أحرزته  
وحدات تقييم القوى العاملة في الحقل الصحي بوزارات الصحة في شرّذ (مراقبة) وتقييم البرامج  
الوطنية لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي . وسيستمر دعم عمليات التقييم في البلدان كل على  
حدة .

كما ستستمر تنمية وتعزيز الموارد الإقليمية لتدريب العاملين وإثارة التعليم المستمر لهم .  
وسوف يواصل تقديم المزيد من الدعم للبلدان التي تقوم بدراسة احتياجات مختلف فئات العاملين  
الصحيين من التعليم المستمر ، وتخطيط وتنفيذ النظم الوطنية للتعليم المستمر . وسيتم دعم بحوث  
العمليات الرامية إلى دراسة استراتيجيات ونظم التعليم المستمر .

وسوف يستمر التعاون في تخطيط وإنشاء مؤسسات جديدة للتدريب الصحي . كما ستدعم البلدان في  
تقييم مدى ملاءمة البرامج القائمة لتدريب العاملين الصحيين ، ومراجعة المناهج الدراسية لجعلها  
تتلبى الاحتياجات الصحية للمجتمع بدرجة أكبر . وسيستمر العمل مع بعض مؤسسات التدريب المختارة من  
أجل إعداد وتنفيذ الاستراتيجيات اللازمة للتغلب على المقاومة التقليدية الموجهة إلى الأخص  
بالأولويات الصحية المتغيرة . وسوف تجتمع لجنة عمل مصغرة من الجراحين لتحديد المهارات اللازمة  
والملائمة لمختلف مستويات الرعاية الصحية الأولية ، وإعداد قائمة بالمعدات البسيطة اللازمة ،  
وتحديد الحد الأدنى للقدرات والاحتياجات في هذا المجال ، حتى يتسنى تقديم التدريب الكافي  
والمناسب . وسيقدم الدعم لمدارس الصحة العامة لإعادة تنظيم برامجها وتنفيذ الأنشطة ذات الصلة  
بههدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، ولاسيما التدريب على الإدارة ، وبحوث الخدمات الصحية .  
وسوف يستمر تعزيز إنشاء شبكة من مدارس الصحة العامة في الإقليم .

وسيستمر تدريب العاملين الصحيين من مختلف المستويات من خلال البعثات الدراسية وغيرها من  
الأساليب البديلة الملائمة (الحلقات العملية والدراسية القطرية ١٠٠٠ الخ) . وسوف يجري تشجيع التدريب  
داخل بلدان الإقليم ، وتحديث وتوزيع الطبعة الخامسة من الدليل الإقليمي لبرامج تعليم وتدريب  
العاملين الصحيين . وسيستمر بذل الجهود الرامية إلى تحسين إدارة وتقييم البعثات الدراسية . كما  
سيعقد اجتماع للمسؤولين الوطنيين عن البعثات الدراسية .

وسيجري دعم مؤسسات التدريب من أجل إعداد وتنفيذ المناهج الدراسية القائمة على أداء  
المهام ، والموجهة نحو خدمة المجتمع ، وسيتم تشجيع استخدام الارشادات التي توضع لمساعدة  
المؤسسات في إعداد البرامج التعليمية الابتكارية . وسيستمر التعاون مع البلدان في تقييم  
نوعية خدمات التمريض ومتابعة بعض الأنشطة مثل التعليم أثناء الخدمة ، ومراجعة الأدلة الاجرائية

والمناهج الدراسية في ضوء دور الممرضات في الرعاية الصحية الأولية . وعلى أساس دراسة استكملت خلال السنتين الماضيتين سوف يجري دعم تطوير وتقييم برامج تدريب الداهات التقليدية . وسوف يستمر تشجيع البلدان على انشاء مراكز للتطوير التعليمي الوظيفي ، كما سيجري من خلال الحلقات العملية القطرية دعم تدريب المعلمين والعاملين الصحيين الآخرين . أما المركز الإقليمي لتبادل المعلومات الخاصة بـ مواد التعليم والتعلم الصحي ، والذي أنشئ خلال السنتين الماضيتين فسوف يستمر تطويره والتوسع فيه لكي يضم مواد التشخيص الصحي . كما سيجري دعم نقاط الاتصال القطرية المتعاونة مع المركز في إجراء استقصاءات وطنية لتقييم الاحتياجات والموارد ، وقيمة المواد الموجودة . وسيتم تشجيع الإنتاج المحلي لمواد التعليم والتعلم المبسطة وذلك لسد الاحتياجات ذات الأولوية .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

لم تطرأ تغييرات جوهرية على مخصصات الميزانية بالنسبة لمخصصات فترة السنتين الماضية . وقد أدرج اعتماد إضافي لتشغيل المركز الذي أنشئ حديثاً لتبادل المعلومات الخاصة بمسواد التعليم والتعلم ، والتوسع فيه .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٦-٢. الإعلام والتثقيف من أجل الصحة

#### الغرض

تعزيز أنشطة التثقيف والإعلام التي تشجع الناس على أن يزفوا في أن يستمتعوا بموفاور الصحة، وأن يعرفوا كيف يظفون أصحاء ويفعلون ما يمكنهم عمله بصورة فردية وجماعية من أجل الحفاظ على الصحة، وطلب العون عند الحاجة.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

(١) يكون لدى معظم بلدان الإقليم نظم منسقة يدعم بعضها بعضا للإعلام الصحي والتثقيف الصحي بحيث تغطي جميع السكان، وتشمل وزارات الصحة وجميع القطاعات الأخرى ذات الصلة.

(٢) يكون لدى كل هذه البلدان برامج منسقة لنشر المعلومات المناسبة والصحيحة تقنيًا، التي يقصد منها زيادة قدرة الفرد والمجتمع على المشاركة في الحفاظ على الصحة، وتعزيز الاعتماد على الذات في الأمور الصحية، بما في ذلك اعتبارات صحة البهية والوقاية من المرض ومكافحته، والنهوض بالممارسات الصحية الجيدة وخاصة فيما يتعلق بصحة الأسرة والتغذية وأساليب الحياة الصحية.

#### تحليل الوضع

يتبين من المعلومات المتاحة أن جميع بلدان الإقليم بها خدمات للتثقيف الصحي على المستوى المركزي، وفي المستوى الوسيط بالنسبة للبعض منها. ويختلف تنظيم خدمات التثقيف الصحي على المستوى المحلي في كل بلد، كما أنها تعمل بشكل رأسي في غالب الأحيان. وهناك مجموعة متنوعة من العاملين الصحيين تتراوح ما بين عاملين في خدمة المجتمع معينين محليًا، ومهنيي تثقيف صحي يفظلون بأنشطة الإعلام والتثقيف من أجل الصحة. وهذه الأنشطة تتأثر تأثرًا متباينًا بوضع وحدات التثقيف الصحي والعاملين فيها، والموارد المتاحة، وتسهيلات النقل، والخواص الطبيعية للمنطقة، وشبكة المواصلات، وتقديم التدريب الكافي أو الافتقار إليه.

ومن السمات العامة بشكل واضح استخدام وسائل الإعلام بوجه عام في الإعلام والتثقيف من أجل الصحة. وعلى الرغم من وجود مشاركة المجتمع بشكل أو آخر في جميع البلدان فما زال هناك الكثير مما ينبغي عمله من أجل النهوض بها. كذلك فإن التعاون المشترك بين القطاعات جلي في مواطن كثيرة في المستويات المحلية، رغم أنه منقوص بل ومنعدم في المستويات العليا.

سيجري توجيه الأنشطة المقترحة نحو مجالات البرنامج التالية: (١) تعزيز خدمات الإسلام والتثقيف من أجل الصحة (٢) رفع مستوى مرافق التدريب (٣) الاستمرار في تنمية أساليب مشاركة المجتمع (٤) النهوض بالبحوث دعماً للإعلام والتثقيف من أجل الصحة (٥) استنباط أساليب لتقييم أثر أنشطة الإعلام والتثقيف من أجل الصحة.

وحتى يتسنى تحسين وضع الإعلام والتثقيف من أجل الصحة في الإقليم فسوف يوجه دعم مباشر على المستوى القطري لتعزيز تنظيم وإدارة الإعلام والتثقيف من أجل الصحة استمراراً لبرنامج فترة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥. ومن المنتظر أن تقدم الدول الأعضاء مزيداً من الطلبات للممول على دعم من هذا القبيل، وذلك أثناء بعثات المراجعة المشتركة القادمة. وسوف تباشر برامج مكثفة لإعادة توجيه إخصائى الإعلام والتثقيف من أجل الصحة وغيرهم من العاملين الصحيين، وذلك كجزء من أنشطة البرنامج القطري للرعاية الصحية الأولية. وفي معظم بلدان الإقليم سوف يمتد دعمنا إعادة توجيه وتقديم التدريب المستمر وذلك بإنشاء نظم إشرافية مناسبة لأنشطة الرعاية الصحية الأولية والإعلام والتثقيف من أجل الصحة ومشاركة المجتمع.

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-٧-٠ النهوض بالبحوث وتطويرها

#### الأغراض

النهوض بالبحوث المتعلقة بالصحة وتنسيق إجراء الأنشطة العلمية ذات الصلة في هذا المجال.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) تكون نصف الدول الأعضاء في الإقليم على الأقل قد أنشأ أجهزة مناسبة لإدارة البحوث الصحية وتنسيقها.
- (٢) تكون معظم هذه الدول الأعضاء قد عززت قدراتها لإجراء البحوث الصحية اللازمة لتنفيذ استراتيجياتها لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

#### تحليل الوضع

نتيجة للمحادثات التي تجري بانتظام في أجهزة رسم السياسة بالمنظمة، جرى إشعار الدول الأعضاء بالحاجة إلى البحوث وأهميتها لدعم استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. غير أنه لا توجد أجهزة جيدة لتخطيط البحوث وتوجيهها على المستوى الوطني إلا في عدد محدود من البلدان. أما البنية الأساسية للبحوث فتوجد أساسا بصورة مشتركة مع الجامعات، التي يكون اشتراكها محدودا مع وزارات الصحة والخدمات الصحية في تحديد الأولويات وتنفيذ البحوث المرتبطة بهذه الأولويات. وفي عدد قليل من البلدان يوجد مائق رئيسي يعترف بسبيل تنمية قدرات البحوث ويتمثل في الافتقار إلى العمالة العلمية المدربة تدريباً جيداً. وحيثما جرى تدريب عدد كاف من الباحثين فقد ثبت غالباً أن من الصعب الاحتفاظ بهم، وذلك بسبب الافتقار إلى الهيكل الوظيفي المناسب.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تجتمع اللجنة الاستشارية الإقليمية للبحوث الطبية سنوياً لمراجعة أنشطة البحوث الإقليمية، والتوصية بالمبادرات التي تتخذ مستقبلاً، وأساليب تحسين تنسيق البحوث. وسوف تقدم منح للبحوث الإقليمية والتدريب على البحوث الإقليمية للعلميين الوطنيين لإجراء بحوث منسقة المشروعات ذات الأولوية، ولاكتساب مهارات على الطرق الحديثة القيمة للبحوث الصحية.

وللمضي قدماً في تحسين تنسيق البحوث داخل بلدان الإقليم، ولنهوض بالبحوث التي تجرى عن الموضوعات ذات المضمون الاجتماعي، فسوف ينظم المكتب الإقليمي اجتماعاً لرؤساء مجالس البحوث الطبية والأجهزة المماثلة مع المختصين في وزارات الصحة المسؤولين عن أنشطة البحوث.

وفي ثلاثة أو أربعة من بلدان الإقليم سوف تجري رعاية دورات تدريبية أو حلقات عملية وطنية من إدارة البحوث ومنهجيتها ، باستخدام المواد التعليمية والارشادات المعدة خلال فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ .

ونظرا للمشكلات التي ينطوي عليها تدريب القوى العاملة في البحوث والاحتفاظ بهن ، فسوف تبذل محاولة لدراسة فرص التدريب على البحوث في الإقليم ، واقتراح الخطوات اللازمة اتخاذها لتنمية القوى العاملة في البحوث والاحتفاظ بها في السنوات القادمة .

وسوف تنفذ بعض الأنشطة بمقتضى هذا البرنامج كمشروعات تعاونية مشتركة مع مجالات أخرى للبرنامج ، ولا سيما تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية وبرنامجها الفرعي الخاص بالقوى العاملة الصحية .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### التغذية ١-٨-٣

#### الأعراض

دعم استنباط أساليب للنهوض بالتغذية الصحيحة لجميع قطاعات السكان، ومواءمتها، واستخدامها، والنهوض بالأنشطة المشتركة بين القطاعات التي ترمي إلى اتباع سياسات شاملة للغذاء والتغذية فد، الدول الأعضاء بالإقليم .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) تقوم جميع بلدان الإقليم التي تعاني من مشكلات خطيرة لنقص التغذية بتنفيذ برامج لتحسين الوضع التغذوي للمجموعات السكانية الأكثر تعرضا لها ، ويكون هناك وعي متزايد على مستوى الأسرة بأهمية التغذية لصحة الأسرة .
- (٢) تكون جميع البلدان التي توجد فيها مستويات مرتفعة للدراق (تفخم الغدة الدرقية) أو فقر الدم أو عوز فيتامين (أ)، قد نفذت تدابير لمكافحتها .
- (٣) تكون ثلاثة بلدان على الأقل قد استنظمت نماذج تنظيمية للأنشطة المشتركة بين القطاعات ترمي إلى خفض وفيات الرقح ، وتحسين نمو الطفل وتغذية الأم .

#### تحليل الوضع

يواجه كثير من بلدان الإقليم مشكلات سوء التغذية التي تتسم بالتباين والانتشار الواسع . وكثيرا ما سجلت أسباب ذلك وآثاره على الصحة، ولا سيما صحة النساء والرقح وصغار الأطفال . ولكن بعد مرور ست سنوات على صدور اعلان ألما آتا ، وعشر سنوات على عقد مؤتمر الغذاء العالمي في روما، لم يحدّد أي من بلدان الإقليم حتى الآن سياسة وطنية للغذاء والتغذية ، كما لم يوجّه أي بلد منها أي أولوية للتغذية في خطة وطنية أو في أنشطة نظامه الصحي .

أما القلّة القليلة من البلدان التي أدرجت التغذية في برامج تشترك فيها المنظمات أو اشتركت فيها، فانها تتّجه أساسا نحو إجراء دراسات استقصائية تغذوية لا ترتبط كما ييسدو بخدمات العمليات .

والبلدان التي سبق أن أنشأت مؤسسات للاضطلاع بأعمال البحوث والتدريب في مجال التغذية لم تحقق أهدافها الأصلية التي تتمثل في تحسين الوضع التغذوي لسكان ورفاهيتهم بوجه عام . والقوى العاملة التي جرى تدريبها لا تستخدم في أنشطة حل المشكلات . وفي حين أن ذلك يعكس في بعض الحالات عدم كفاية المقررات التدريبية، فإن هناك سببا أساسيا بدرجة أكبر يتمثل في



أن النظم الصحية غير موجهة، سواء بصورة نظرية أم عملية، نحو تلبية الاحتياجات التي جرى تحديدها.

فما الذي يمكن أن تفعله المنظمة لتعزيز إعداد الاستراتيجية المتوازنة للرعاية الصحية الأولية، مع توجيه الاهتمام الكافي بالتغذية والتثقيف بشأنها؟ إن الإجابة تكمن في تشجيع إجراء حوار صريح وبناء ومستمر مع البلدان والوكالات الدولية الأخرى. وفي هذا الصدد تتعاون المنظمة، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) والمنظمات الأخرى مع ثلاثة من بلدان الإقليم في المهمة التي تتسم بالتحدي لإعداد نماذج تنظيمية جديدة للتنمية المتكاملة للمجتمع، بحيث تؤدي إلى تحول اجتماعي واقتصادي يخضع للسيطرة عليه. وبُنظر إلى ذلك باعتباره جانباً من عملية النهوض بالاعتماد على الذات في المجتمع وذلك فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية، التي يجب التوسع فيها لتشمل حل المشكلات التغذوية أيضاً.

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تتخذ إجراءات لدعم بلدان الإقليم في تعزيز وتنمية قدراتها الوطنية في مجال التغذية. ولتحقيق هذه الغاية سوف يجرى المزيد من الاتصال بالحكومات ومؤسسات التدريب في الإقليم والمنظمات الدولية، وذلك لتحديد طرق وسبل التعاون الفعال.

وسوف يعقد اجتماع مشترك بين البلدان للنهوض بالتعاون المشترك بين القطاعات في مجال السياسات الغذائية والتغذوية، خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧.

كما سيجري تعزيز الروابط مع مجالات البرنامج الأخرى. وسوف تفتتح فرص الاشتراك في الدورات التدريبية للتأكيد على أهمية التغذية بوصفها جانباً حيوياً من جوانب الرعاية الصحية الأولية. كما ينبغي الاستفادة من التدريب في مجال التغذية للعاملين في مجال صحة المجتمع وغيرهم من العاملين كوسيلة لزيادة قيمة الخدمات الصحية بوجه عام.

وسوف يجرى النهوض بالممارسات الصحيحة للتغذية ولا سيما بالنسبة للنساء الحوامل أو المرضعات، والرفع وصغار الأطفال، فضلاً عن النهوض بالرضاعة الطبيعية على وجه الخصوص.

وستبذل الجهود للقيام بترصد (مراقبة) نمو الطفل وتطوره، وصحة الأم والطفل ووضعهما الصحي والتغذوي باعتبار ذلك من جوانب الرعاية الصحية الأولية.

أما التعاون المشترك مع المنظمات والوكالات الأخرى فسوف يؤدي إلى تحسين التعاون المشترك بين القطاعات في إطار الرعاية الصحية الأولية. وسيجرى التأكيد على أهمية التغذية باعتبارها عاملاً رئيسياً في صحة الأسرة والمجتمع.

وهذه الأنشطة ستكون الأساس لدعم جهود البلدان الرامية إلى استئصال حالات العوز التغذوي التي تعتبر من مشكلات الصحة العامة. وسيواصل دعم البرامج الموجودة التي يقصد منها مكافحة بعض أمراض العوز.

والبلدان التي تعاني في الإقليم من زيادة حدوث بعض الأمراض مثل الداء السكري، ومرض القلب الإكليلي، والسمنة، وهي أمراض ترتبط بأساليب الحياة العصرية في المناطق الحضرية، سوف يتم تشجيعها على وضع برامج لتثقيف الناس بقصد خفض استهلاك الأغذية التي تسهم في حدوث هذه الحالات، مما يؤدي إلى خفض الأخطار الصحية المرتبطة بالتحولات الاجتماعية إلى أدنى حد لها.

وسوف يوجّه الدعم الى مؤسسات التدريب بالإقليم، التي تقوم بمواءمة مقرراتها التدريبية من أجل تعزيز استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية، حتى يتسنى التأكيد بالشكل الملائم على أهمية التغذية .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

الجانب الأكبر من أنشطة التغذية أنشطة جديدة، وقد عين مستشار إقليمي للاضطلاع بمسؤولية هذا العمل . وسوف يكون لبعض المشروعات ميزانية مشتركة مع برنامج الرعاية الصحية الأولية .

بيانات البرنامج الإقليمي  
٢-٨-٣ صحة الفم

الغرض

دعم ايجاد الطرق اللازمة للنهوض بصحة الفم ومواءمتها، واستخدامها، وذلك وفقاً للهدف رقم ٨ لبرنامج العمل العام السابع.

الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

(١) يكون نصف بلدان الإقليم على الأقل قد بلغ المشعر (المؤشر) العالمي لصحة الفم الذي يقضي بالآ يعاني كل من بلغ الثانية عشرة من العمر من أكثر من ثلاث أسنان نخسرة أو مفقودة أو محشوة.

(٢) تكون جميع البلدان قد جمعت بيانات كافية عن انتشار أمراض الفم، بغية تقييم وضع صة الفم بين السكان بدقة، حتى يمكن إعداد برامج وطنية لصحة الفم.

تحليل الوضع

قام أكثر من نصف بلدان الإقليم بإدراج الوقاية من أمراض الفم وعلاجها في برامجها الصحية العامة. غير أن الاتجاه الرئيسي لأنشطة صة الفم في معظم هذه البلدان هو العلاج وليس الوقاية. وقد نجم ذلك أساساً من التوجيه غير السليم لأطباء الأسنان، ومدم كفايئة التشخيص بشأن صة الفم وخاصة بين تلاميذ المدارس، والافتقار إلى العاملين في صة الفم بالمستوى الوسيط (إخصائيو تصحح الفم وفنيو صة الفم).

وفي معظم بلدان الإقليم أجريت دراسات من وضع صة الفم وذلك بالتعاون مع المنظمات، وكشفت غالبية هذه الدراسات عن انتشار مرض حوآلي السنّ وليس تسوس الأسنان. وبمثل إنشاء المركز الإقليمي للتدريب والإرشاد والبحوث في حقل صة الفم الذي تدعمه المنظمة ومقره دمشق، نقطة اتصال فعالة في الإقليم لتدريب العاملين في صة الفم والنهوض ببرامجها في السـدول الأعضاء. ويقوم بلدان آخران من بلدان الإقليم (المملكة العربية السعودية والبحرين) بإقامة مركز تدريبي مماثل، كما تدرج بعض البلدان الأخرى ( السودان والعراق واليمن واليمن الديمقراطية) ثقافة (تكنولوجيا) الأسنان في تدريب العاملين في الحقل الصحي التابعين لها.

أنشطة البرنامج المقترحة

سيجري تشجيع بلدان الإقليم على إعداد خطة وطنية لصحة الفم تلبي أهداف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وسوف يقدم دعم لتنفيذ

هذه الخطط في حدود الميزانية ، إما بشكل مباشر أو من خلال مشاركة بعض البلدان فسي البرنامج التعاوني الدولي لتطوير صحة الفم ، الذي أنشأه المدير العام تطبيقاً للقرار ج ص ١٤-٣٦ الذي أصدرته جمعية الصحة العالمية .

سوف تركز هذه الخطط على الوقاية من مرض الفم ولا سيّما بين الأطفال قبل بلوغ سن دخول المدرسة ، وذلك بالتأكيد على دور نظم الغذاء وتصحّح الفم من خلال التشخيص الصحي .

وسيواصل المركز الإقليمي للتدريب والإرشاد والبحوث في مجال صحة الفم ومقره دمشق العمل كمركز للأنشطة الإقليمية لصحة الفم ، يتلقى الدعم سواء من هيئات القوى العاملة أو تطوير برنامج .

وسيتم تشجيع توجيه أطباء الأسنان نحو صحة الفم الوقائية . وفي نفس الوقت فسي تدريب إخصائيي تصحّح الفم وفنيي الأسنان من المستوى الوسيط سوف يُستهلّ إما محلياً ، باستخدام خبراء لإسداء المشورة بشأن إعداد المقررات التدريبية ، أو يقدّم في مركز التدريب الذي تدعمه المنظمة في الإقليم .

كما سيشتج إجراء استقصاءات للمتابعة بشأن انتشار أمراض الفم وتقييم الجهود الرامية إلى الوقاية منها .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

سوف يستخدم الاعتماد المدرج لهذا البرنامج في البرنامج المشترك بين البلدان في الميزانية العادية خلال السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ لدعم المركز الإقليمي للتدريب والإرشاد والبحوث .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-٤-٣ الوقاية من الحوادث

#### الغرض

الغرض النوعي هو تركيز الاهتمام على الوقاية من الحوادث ، وعلاج المصابين وتأهيلهم ، بوصف ذلك جانبا هاما من البرنامج العام للرعاية الصحية الأولية ، والتعاون مع الدول الأعضاء في النهوض بالأنشطة الرامية الى خفض عدد الحوادث وتخفيف آثارها .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٧ :

(١) سوف تكون قد توافرت إرشادات عن تخطيط إدارة البرامج الرامية الى الوقاية من جميع أنواع الحوادث . وسيولي اعتبار خاص للمجموعات السكانية المستهدفة مثل الأطفال والمراهقين والمستئين .

(٢) سوف تتوافر إرشادات أيضا عن تنظيم الرعاية الطارئة للمصابين وتأهيلهم بعد ذلك ، مع التأكيد على الحاجة الى دمج الوقاية من الحوادث ومكافحة الإصابات في برامج الرعاية الصحية الأولية .

بحلول عام ١٩٨٨ :

(٣) سوف تكون خمسة على الأقل من بلدان الإقليم قد أقامت أجهزة وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الحوادث والحد من الإصابات . وسوف تعمل المنظمة على تشجيع إنشاء مثل هذه الأجهزة في البلدان الأخرى .

(٤) سوف تكون قد أعدت إرشادات بشأن إنشاء خدمات الطوارئ الطبية بوصفها جزءا لا يتجزأ من نظم الاستعداد الوطنية لمواجهة الكوارث داخل المجتمع .

#### تحليل الوضع

الحوادث سبب رئيسي للمراضة (حدوث المرض) والوفاة في الإقليم وخاصة بين الأطفال ومفاسر البالغين . فقد نجم من التطور الاجتماعي والتقني (التكنولوجي) في معظم بلدان الإقليم نمو في شبكات النقل ، والتحصن والتصنيع ، مما نتج عنه تحوّل سريع في أساليب الحياة بالنسبة لقطاع كبير من السكان . و لابد من تواؤم الأفراد مع هذا التطور ، كما أن قدرتهم على التعارف على أخطار الحوادث والتغلب عليها متباينة . واعتبار الحوادث من مشكلات الصحة العامة مفهوم حديث نسبيا في معظم بلدان الإقليم . ولا تتوافر لدى أجهزتها الحكومية القدرة اللازمة أو البيانات الوافية الأساسية

إعداد سياسات وطنية لخفض شتى أنواع الحوادث الى حدّها الأدنى، كما أنّها لم تدرك بعد تمام الإدراك أثرها الاجتماعي الاقتصادي على المستوى الوطني، وقد وُجّه بعض الاهتمام لحوادث المرور على الطرق فقط . وأجرت بلدان كثيرة دراسات وَبَيَّحَتْ ، كما جرى تنفيذ بعض التدابير العلاجية . غير أنّ المعرفة بكيفية الوقاية من الأخطار بالنسبة لأنواع الحوادث الأخرى لا تزال ناقصة بشكل واضح، في حين يتعيّن جمع معلومات عن الجوانب السلوكية لأسباب الحوادث . وفي معظم بلدان الإقليم مازال هناك افتقار إلى أسباب الحد من الإصابات ومعالجتها ابتداء من وقت الحادث وحتى تحديد العلاج بصفة قاطعة، كما يُفتقر إلى وجود بيانات عن الآثار الطويلة الأجل للحوادث مثل العجز المستديم أو الكلي أو الجزئي .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سيجري تشجيع وزارات الصحة وإداراتها على الحصول على مزيد من المعلومات من جميع أنواع الحوادث ، واستخدامها أساسا لوضع سياسة شاملة للوقاية من الحوادث ، وخاصة فيما يتعلق بمكافحة الحوادث والإصابات في مستوى الرعاية الصحية الأولية . وسوف يشجع المكتب الإقليمي إنشاء مجالس وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الحوادث ، كما سيدعمها بمساعدتها في وضع التشريعات اللازمة والارشادات لتخطيط وإدارة برامج الوقاية من الحوادث . وسوف يجري تشجيع ودعم تنظيم خدمات تقديم الرعاية الطبية الطارئة للمصابين والمساعدة في تأهيلهم بعد ذلك .

وقد زادت الطلبات المقدمة من بلدان كثيرة لإجراء دراسات استقصائية عن أسباب الحوادث وآثارها، وإعداد خطط للوقاية من الحوادث ، وتنظيم الرعاية الطبية الطارئة لضحايا الحوادث .

#### الآثار المترتبة على الميزانية

نشأت الزيادة في الاعتماد المدرج بالميزانية العادية نتيجة لحدوث توسع في أنشطة البرنامج .

## بيانات البرنامج الإقليمي

١-٩-٣ صحة الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة

### الأغراض

الغرض العام هو الهدف رقم ٩ في برنامج العمل العام السابع .  
والغرض النوعي هو النهوض بصحة الأسرة وخصوصاً صحة الأم والطفل ، وتحسين التغطية بالترعاية المتكاملة لصحة الأسرة وكفاءتها وفعاليتها، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وذلك كجزء من الخدمات الشاملة للرعاية الصحية الأولية .

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) تكون جميع بلدان الإقليم قد عززت برامج الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة والطفولة والمراهقة أو توسعت فيها، بغية ضمان رعاية ثلثي حالات الولادة على الأقل بمعرفة العاملين المحيين المدربين ومنهم الدايبات التقليديات، وأن ٨٠٪ على الأقل من جميع الأطفال يمكنهم الحصول على الرعاية الوقائية والعلاجية الأساسية .
- (٢) تكون جميع البلدان قد أقرت بأهمية مفهوم تقديم الرعاية الصحية الشاملة للأسرة بصورة متكاملة مع صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة ، وتكون قد نفذت ذلك بوصفه جزءاً من الخدمات الصحية المقدمة في مستوى المجتمع وفي إطار الرعاية الصحية الأولية .
- (٣) يكون المكتب الإقليمي قد شجع جميع البلدان على إدراج التدريب الملائم في مجالين صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة في المناهج الدراسية لجميع العاملين الصحيين، و٧٠٪ على الأقل من العاملين في القطاعات الأخرى ذات الصلة مثل المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين .
- (٤) تكون المنظمة قد أعدت أو واءمت التقانات (التكنولوجيات) الصحية الملائمة، وذلك لتخفيف حدة أربع على الأقل من المشكلات الصحية الرئيسية العالمية النطاق والخاصة بصحة الأم والطفل ، مثل مضاعفات الولادة ، ومرض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ، وانخفاض الوزن عند الولادة، ومشكلات حوالي الولادة المرتبطة بالخمج ( العدوى ) والتغذية . وسوف يوجه اهتمام خاص لتقانات الرعاية في المنزل وفي المستوى المباشر للاهالة .

### تحليل الوضع

يتركز اهتمام البرنامج أساساً على مساعدة السدول الأعضاء في تعزيز العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية بما في ذلك صحة الأم والطفل،

والمباعدة بين الولادات ، والبرنامج الموسع للتمنيع ، ومكافحة أمراض الاسهال، والتغذية ،  
والتثقيف الصحي، وكل ذلك بمشاركة المجتمع الكاملة .

وفي هذا الصدد من المهم أيضا ترصد (مراقبة ) مختلف مشعرات (مؤشرات ) التنمية الاجتماعية  
والاقتصادية، وإعداد صورة بيانية إقليمية لتقييم أثر مختلف الأنشطة على الوضع الصحي لمجموعات  
العمر المستهدفة . وفي بلدان الإقليم ، حيث المشكلات الصحية منتشرة وشديدة إلى حد بعيد، يوجد نقص  
خطير جدا في البيانات الخاصة بالوفيات والمراضة ( معدل حدوث المرض ) . ويلاحظ بدرجة كبيرة  
عدم كفاية المعلومات عن الحوامل والأطفال ولأسيما حديثو الولادة . وتشور الشكوك بشكل متزايد  
حول ما إذا كانت بيانات المراقبة والوفيات تبين الوضع الصحي تماما، وخاصة فيما يتعلق بمفسار  
الأطفال ، الذين لا تعتبر معدلات بقائهم على قيد الحياة ومعدلات أمراضهم النوعية تعبيراً واضحاً  
تماماً من صحة الأطفال . وهناك مشعرات صحية إيجابية جديدة آخذة في الظهور مثل مشعرات النمو  
والتطور البشري ، والنضج في مرحلة المراهقة . وبعد الوزن عند الولادة مثلاً هاما لأنه يُظهر الوضع  
الصحي للأم في الماضي والحاضر، كما يمكن من طريقه التنبؤ بدقة بفُرض الرقح في البقاء على قيد  
الحياة ، وحالتهم الصحية بعد ذلك .

ولاتزال مشكلة سوء توزيع المرافق الصحية والافتقار الى التنسيق في أنشطة خدمات صحة الأم  
الطفل مثار قلق شديد . وللتخفيف من حدة هذه المشكلة لابد من البدء في تنفيذ برنامج تدريب  
سريع ومتابعته على المستويين الوطني والإقليمي . ومن بين المفاهيم التي يجري تعزيزها الآن  
الأسلوب القائم على تقدير الخطر، مع إيجاد التقانات الملائمة التي يمكن تنفيذها في جميع  
مستويات الرماية في معظم بلدان الإقليم .

وخلال فترة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥ جرى التخطيط لعقد اجتماع استشاري عن التقانات الملائمة ،  
ومراجعة برنامج صحة الأم والطفل، وإجراء البحوث والتدريب في مجال تطبيق الأسلوب القائم على  
تقدير الخطر على رماية صحة الأم والطفل، وإجراء التجارب الميدانية على مختلف بطاقات النمو  
والتطور للأمهات والأطفال ، كما جرى فعلا تنفيذ بعض الأنشطة . كما يجري تدريب مختلف فئات  
العاملين الصحيين ، وإعداد ومراجعة المقررات الدراسية لصحة الأم والطفل، وخاصة تلك التي  
تتعلق بتدريب المدرسين القائم على تلبية احتياجات المجتمع .

وخلص القول أنه يجري بذل جهد مؤزر للإسراع بعملية التخطيط ، وتوجيه التدريب والبحوث  
الخاصة بصحة الأم والطفل ، وذلك بالتعاون الوثيق مع الوحدات الأخرى بالمكتب الإقليمي .

### أنشطة البرنامج المقترحة

سيجري تعزيز البنية الصحية الأساسية بتحسين المهارات والمعرفة التقنية للعاملين في  
صحة الأم والطفل . ويقوم ذلك على التدريب في مجال صحة الأم والطفل ولا سيما العاملون في المستوى  
الوسيط ، وتدريب المدرسين القائم على تلبية احتياجات المجتمع .

وسوف يتم تحسين نوعية خدمات صحة الأم والطفل القائمة على الرماية الصحية الأولية، وذلك  
بالنهوض بمفاهيم واستراتيجيات الأسلوب القائم على تقدير الخطر وتنفيذها، مما يستلزم على  
مستوى الأسرة اعداد سجل لصحة الطفل يتضمن بيانات عن نموه وتطوره ، جنباً الى جنب مع بطاقة  
صحة الأم والطفل التي تستعمل في المنزل. كذلك يتطلب الأمر على مستوى المجتمع مراقبة مشعرات  
(مؤشرات) التنمية الاجتماعية، مثل توزيع الوزن عند الولادة، ووفيات الأمهات المتعلقة بالولادة .



وفي المستوى الأولي للرعاية سيستلزم الأمر إيجاد تقانات (تكنولوجيات) ملائمة لصحة الأم والطفل ، واختبارها وتنفيذها ، والنهوض ببحوث النظم الصحية في أوضاع بعينها .

وسوف ينفذ برنامج جديد لدراسة جميع جوانب أمراض الطفولة الخطيرة ، بما في ذلك حدوثها، ووبئيتها، ومعالجتها، والوقاية منها، مع الاهتمام بوجه خاص بمرض القمل الرئوي (الروماتيزمي) ، والالتهاب السحائي ، والاضطرابات الاختلاجية .

وبغية تقييم فعالية برامج صحة الأم والطفل ، ستجرى مراجعات برنامجية تشمل تقييم عناصر الرعاية الصحية الأولية .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-٩-٣ صحة العمال

#### الأمراض

الغرض العام هو دعم الاستنباط والمواومة المستمرين للتقانات (التكنولوجيات) والأساليب الرامية إلى حماية صحة مجموعات سكانية معينة والنهوض بها، ولاسيما ... العمال ...  
والغرض النوعي هو مكافحة أخطار الصحة المهنية، وتنمية رعاية الصحة المهنية والنهوض بها، بما في ذلك خدمات هذه الرعاية ومؤسساتها، وتشجيع إضفاء الطابع الانساني على العمل.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون لدى جميع بلدان الإقليم على الأقل وحدة مركزية أساسية للصحة المهنية، وتكون قد أمّدت ، بمشاركة العمال، برامج للصحة المهنية من أجل تزويد العمال بالرعاية الصحية الوقائية في موقع العمل ، وذلك في مختلف المهن .
- (٢) يكون أربع على الأقل من مؤسسات الصحة النفسية قد أنشئت وتعاون مع المكتب الإقليمي في تبادل المعلومات على أساس إقليمي ، وفي التدريب والبحوث بشأن المشكلات ذات الأولوية التي حددت في مجال الصحة المهنية .
- (٣) يكون المكتب الإقليمي قد أسدى العون لتنفيذ الإرشادات عن المراقبة الصحية في مواقع العمل، وحدود التعرض المهني، وتدابير مكافحة الأمراض المهنية والأمراض المرتبطة بالعمل، واكتشافها المبكر، وتقديم الرعاية المناسبة بشأنها .

#### تحليل الوضع

في بلدان الإقليم معلومات نادرة من الصحة المهنية والأمراض المرتبطة بالعمل. وتتباين التفطية بخدمات الصحة المهنية من بلد لآخر. وهناك نقص حاد في العاملين المدربين في مجال الصحة المهنية، وبخاصة إخصائيو التصحح المهني، وفنيو التصحح المهني، وممرضات الصحة المهنية. وهناك افتقار إلى تشريعات الصحة المهنية، أو إنها متقادمة. والمسؤولية عن صحة العمال موزعة بين سلطات كثيرة بغير تنسيق. غير أن الوضع بدأ يتحسن بعد قرار اتخذته اللجنة الإقليمية عام ١٩٧٨ (القرار ل٢٨٨"أ"ق/١٠). وقد عقدت دورات من الصحة المهنية في بعض البلدان، كما جرى تحليل للوضع في تسعة بلدان، وقدمت اثنتان وأربعون بعثة دراسية لمرشعين من أحد عشر بلداً، وجرى إعداد مقررات دراسية في أربعة بلدان.

وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة أنشئ مركز الصحة المهنية وصحة البيئة في إمبابة بالقاهرة .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

في فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ سوف تعقد دورة تدريبية إقليمية لفتحي التصحح المهني، وسيدعم المكتب الإقليمي دورات وحلقات عملية وطنية للممارسين العموميين والممرضات في الدول الأعضاء من أجل إرشادهم بشأن تنظيم صحة العمال ومبادئها وممارساتها .

وسوف تجمع معلومات عن المؤسسات الوطنية التي يمكن أن تكون مناسبة لأن تعمل، بعد رفع مستواها، بوصفها "مراكز إقليمية لصحة العمال"، وسوف تبدأ المحادثات بشأن تحويلها على هذا النحو. وسيدعم المكتب الإقليمي إنشاء معاهد للصحة المهنية بالتعاون مع منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة .

كذلك سوف يدعم المكتب الإقليمي إنشاء وحدات للصحة المهنية في بلدان الإقليم . وسوف يتعاون العاملون والخبراء التابعون للمنظمة مع البلدان في تقييم وضع الصحة المهنية، والحاجة إلى دمج برامج الصحة المهنية في الخطط الصحية الوطنية وخدمات الرعاية الصحية الأولية .

وسوف تراجع التشريعات الصحية وغيرها من التشريعات المتعلقة بصحة العمال في الدول الأعضاء .

وستعقد حلقة دراسية عن السرطان الناجم عن أسباب مهنية وذلك لدراسة انتشاره في الإقليم، والتدابير الجاري اتخاذها في مختلف البلدان لمكافحة مثل هذه الأخطار في الصناعة .

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٤٩٣٠: صحة المسنين

#### الغرض

الغرض السنوي هو حماية صحة المسنين ورفاهيتهم، والنهوض بهما ودعمهما، كجزء من أغراض صحة المجتمع في إطار الرعاية الصحية الأولية.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) تكون مشكلات المسنين الصحية والاجتماعية ذات الأولوية قد حدّدت في جميع بلدان الإقليم.
- (٢) تكون قد أنشئت لجان وطنية لبحث مشكلات المسنين بمشاركتهم وذلك في معظم بلدان الإقليم.

(٣) يكون خمسة عشر بلداً على الأقل قد أعدت سياسات وبرامج مناسبة ذات طابع إنساني من أجل الرفاه الصحي والاجتماعي للمسنين، بهدف الحفاظ على ما تنطوي عليه هذه المجموعة من قيمة في المجتمع، ومن أجل إشراكهم في رعاية صحتهم والقيام بدور في التنمية الاجتماعية الاقتصادية لمجتمعهم.

(٤) تكون قد أعدت، بالتعاون مع برامج الرعاية الصحية الأخرى، إرشادات تقنية من أجل المسنين على وجه الخصوص بشأن الموضوعات التالية: أسلوب الحياة الصحي والتغذية، والوقاية من الحوادث، والوقاية من الاضطرابات العقلية وعلاجها، والأدوية الأساسية واللقاحات، والشاهيل، والأمراض القلبية الوعائية، وكف البصر، وصحة الفم.

#### تحليل الوضع

رغم أن معظم المسنين يوجدون حالياً في البلدان المتقدمة، إلا أنه نمط السكان سيكون قد تغير بحلول عام ٢٠٠٠ بحيث إنه سيوجد ٦٠٪ من جميع الأشخاص الذين تجاوزوا سن الستين فيمما يعرف الآن بالبلدان النامية. وفي هذا الإقليم من المنتظر خلال السنوات العشرين القادمة أن يزيد عدد من هم في سن الستين فأكثر من ثلاثة عشر مليونا إلى ما يربو على أربعة وعشرين مليونا. ومن يُمن الطالع أن المسنين في الدول الأعضاء بالإقليم يلقون الرعاية من قبل المجتمع عادة، فيسر أنه مع حدوث تحولات اجتماعية سريعة في جميع أنحاء الإقليم، مثل التصنيع والتحضر، وما ينجم من ذلك من هجرة السكان إلى المدن الكبيرة للعيش في مساكن صغيرة ومزدحمة، فإن عدداً كبيراً من المسنين سوف يصبح في عزلة متزايدة. ويتبين من التجربة أنه

ما لم تتخذ التدابير المناسبة في الوقت المناسب فإن رعاية المسنين سوف تؤدي إلى وجود مشكلات اجتماعية واقتصادية على المستوى الفردي والوطني.

ومن المعروف أن حاجة المسنين إلى الرعاية الصحية تزيد من حاجة المجموعات السكانية الأخرى. وسوف يتعين التوسع في المرافق الصحية مما ستنتج عنه مشكلات تتعلق بتنمية القوى العاملة وتكلفتها.

وقد اتخذت الدول الأعضاء خطوات لوضع برامج تمثل جانبا من التقدم نحو بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، فيير أن صحة المسنين ورفاهيتهم لا تعتبران بحق من المشكلات ذات الأولوية من قبل بلدان الإقليم. فإذا أخذنا حجم المشكلة في الحسبان لوجدنا أن الإجراءات التي تتخذها الحكومات تعتبر غير كافية.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف يعزز المكتب الإقليمي من دوره الاستشاري بغية وضع سياسة لصحة المسنين ورفاهيتهم بحيث تكون فعالة وكافية في بلدان الإقليم. وكجزء من الأنشطة المستهدفة فسوف تُسدى المشورة للبلدان التي تجري دراسات استقصائية لتحديد البيانات السكانية عن المسنين فيها والصور البيانية لصحتهم، ودراسة الأساليب الوبئية، وإعداد مواد تعليمية من الرعاية الصحية يستعملها المسنون، ومراجعة المقررات الجامعية وبرامج التدريب لجميع مستويات العاملين الصحيين من أجل تحسين الرعاية الصحية الوقائية والعلاج، وإعادة دمج المسنين في المجتمع.

وسوف يبذل جهد خاص لإيجاد نموذج للشيوخة الموفورة الصحة في مجتمع تتوالى له خدمات الرعاية الصحية الأولية على نحو مناسب، بغية إعداد خطة نموذجية لـ "صحة المسنين" تلبي الاحتياجات النوعية للدول الأعضاء في الإقليم.

## بيانات البرنامج الاقليمي

٢-١٠-٠٠ حماية الصحة النفسية والنهوض بها

### الأغراض

" الحدّ من المشكلات المرتبطة بالاضطرابات العقلية والعصبية، وسوء استعمال الكحول والأدوية، وتسهيل دمج المعرفة والظهم الخاصين بالصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة والتنمية الاجتماعية ".

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

(١) تكون جميع البلدان قد رسمت سياسة للصحة النفسية بوصفها جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، من أجل إعداد برنامج للصحة النفسية لعلاج الاضطرابات النفسية والعصبية .

(٢) تنفذ خمسة بلدان أنشطة تعاونية ترمي إلى الوقاية من سوء استعمال الكحول والأدوية ومكافحته . وفي اثنين من البلدان الخمسة حيث نُفذت فعلاً برامج للتدخل، سوف تستخدم نتائج التقييم الذي أجري للسياسات الوطنية وتنفيذ البرامج بغية المضي قدماً في تطوير البرنامج .

(٣) يجري في خمسة بلدان على الأقل تطوير المعرفة والمهارات النفسية الاجتماعية لتعزيز التنمية الصحية والبشرية، مع الاهتمام خاصة بالمجموعات المعرضة للخطر الشديد، والوقاية من السلوك الضار بالصحة .

### تحليل الوضع

يقدر أن الاضطرابات العقلية المؤدية إلى الإعاقة تصيب على الأرجح ١٪ من أي سكان في الاقليم في أي وقت . والاضطرابات العقلية البسيطة تعالج غالباً في الخدمات الصحية العامة، كما أنها لا تعالج في الغالب بالشكل الملائم والكافي وذلك لأن المعرفة النفسية منقوصة، والمهارة غير كافية . ويمثل استعمال العقاقير لغير الأغراض الطبية، مثل تعاطي الأفيون وتدخين الحشيش ومضغ القات، والتعويل على المواد المصنعة المؤثرة نفسياً، مشكلة صحية نفسية حادة في عدد من البلدان .

وما زالت تشريعات الصحة النفسية متقادمة في مده من بلدان الاقليم، وفي عسدد منها لا توجد سياسة وطنية لرعاية الصحة النفسية . وفي الغالب مازالت خدمات الطب النفسي تقوم على مستشفيات فردية منعزلة من باقي الخدمات الصحية، كما تعمل بدون دعم من خدمات الرعاية الصحية الأولية القائمة على تلبية احتياجات المجتمع . يضاف إلى ذلك أن الافتقار إلى وجود إطار تنظيمي فعال داخل الخدمات الصحية العامة والقطاعات الاجتماعية الأخرى ذات الصلة يعوق

التنمية المحيطة لرعاية الصحة النفسية . وهناك نقص عام في تسهيلات رعاية مجموعات الطسب النفسي الخاصة مثل المخالفين للقانون بسبب الاضطراب العقلي، والمتخلفين عقليا، والأشخاص المعوقين على العقاقير. وما زال الانحياز ضد المصابين بمرض عقلي داخل المجتمعات والأسر يمثل عائقا خطيرا أمام إعداد برامج فعالة .

### أنشطة البرنامج المقترحة

بغية تطوير رعاية الصحة النفسية في الاقليم فسوف يقدم دعم مباشر على المستوى القطري. ولكن لما كانت البلدان تتباين في مراحل تطورها ونموها واحتياجاتها فسوف تبذل محاولات لضمان حصول كل بلد على نصيبه من الدعم في نطاق البرنامج العام . وسوف يجري دعم البلدان في رسم وتنفيذ سياسة وطنية للصحة النفسية، وإعداد خطط لتقديم الرعاية الصحية النفسية في جميع المستويات . وسوف يولي اهتمام خاص للتنوع في تقديم الرعاية الصحية النفسية كي تشمل المستوى المحلي (الفرعي) . وسوف تتركز أنشطة البرنامج على تدريب العاملين الصحيين والاختصاصيين الاجتماعيين ذوي الصلة في مجال الرعاية الصحية النفسية .

وخلال عام ١٩٨٦ سيعقد اجتماع مشترك بين البلدان لاستعراض الوضع الراهن . وسوف تتمكن البلدان المشتركة فيه من تبادل المعلومات ومشاركة خبراتها في تحقيق دمج محكم للرعاية الصحية النفسية في النظام الصحي بوجه عام .

كما ستبذل جهود خاصة للتعاون مع البلدان في النهوض بتدريس الصحة النفسية، وفقا لخطوات الاستراتيجية الصحية العالمية للرعاية الصحية الأولية .

وفي ثلاثة بلدان على الأقل ستقدم المنظمة الدعم للجهود الوطنية الرامية الى تحقيق معالجة أفضل للمجموعات الخاصة، مثل المصابين بالصرع، والمتخلفين عقليا، والمصابين بأمراض الشيوخة النفسية، والمخالفين للقانون بسبب الاضطراب العقلي .

كما سيقدم دعم للبلدان من أجل مراجعة وتحسين قوانين ولوائح الصحة النفسية .

وسوف تنفذ أنشطة تعاونية في خمسة بلدان على الأقل من أجل تعزيز الجهود الوطنية بغية الوقاية من سوء استعمال العقاقير، والنهوض بالمعالجة الأفضل للأشخاص المعوقين على العقاقير . وسيجري تقييم سوء استعمال العقاقير في اثنين على الأقل من هذه البلدان الخمسة، وستستخدم النتائج في التحسين والتخطيط والبرمجة في هذا المجال .

وقد وجه اهتمام خاص في أنشطة البرنامج لعامي ١٩٨٦ - ١٩٨٧ لدراسة مشكلات الصحة النفسية في الأطفال . وسيجري دعم التطور النفسي الاجتماعي، والجهود الوطنية الأخرى في هذا المدد .

ويشتمل البرنامج أيضا على مخصصات للنهوض ببحوث العلوم السلوكية، ودراسة المجموعات المعرّضة للخطر الشديد والمجتمعات التي تعاني من نقص الخدمة، مثل العمال المهاجرين واللاجئين .

### الأثار المترتبة على الميزانية

مع تزايد الوعي باحتياجات الصحة النفسية، واستجابة لأهداف برنامج العمل العام السابع، حدثت مبادرات جديدة بشأن الصحة النفسية في البرامج الصحية للدول الأعضاء بالإقليم .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ١-١١-٣ مرافق المياه العامة والإصحاح

#### الغرض

النهوض بالبرامج الوطنية لتوفير المياه الصالحة للشرب وتسهيلات الإصحاح الملائم لجميع السكان في الاقليم، بوصف ذلك عاملا أساسيا في تحسين صحتهم.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ تكون معظم بلدان الإقليم قد نفذت برامج العقد الدولي لمياه الشرب والإصحاح، واكتسبت القدرة على إدارة المرافق على المستوى الوطني، وتقييم التقدم نحو بلوغ مرامي العقد.

#### تحليل الوضع

يقدر أن ٨٠٪ من جميع الأمراض التي تحدث في بلدان العالم الثالث مرتبطة بالماء. وفي إقليم شرق البحر المتوسط يقدر أن من بين ١١ مليون طفل يولدون سنويا يموت مليونان تقريبا قبل بلوغ الخامسة من العمر. وينجم ٤٠٪ تقريبا من هذه الوفيات عن أمراض الإسهال. وبوجه عام فإن أمراض الإسهال تقف سببا وراء ١٥-٢٢٪ من جميع الوفيات في الإقليم.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن توفير إمدادات المياه الصالحة للشرب لا يكفي في حد ذاته لمكافحة أمراض الإسهال الحادة، لأنها يمكن أن تنتقل بالماء الملوث المستخدم في الاستحمام والطهو وفسل الطعام. والخ، ولأن بعض الأمراض مثل داء الشيغلات وأخماج (عدوى) حمة روتا يمكن أن تنتقل عن طريق آخر غير الماء. وفي بعض البلدان زاد عدد السكان المعرضين للخطر بسبب داء الخيطيات (الفيلاريا) بدرجة كبيرة نتيجة لإمدادات الماء التي جرى تحسينها بدون توفير شبكات النزع (الصرف) الداعمة. ولذا فبالإضافة إلى إمداد المياه الصالحة للشرب يجب بذل جهود لتوفير وسائل التخلص من الفضلات والمفرغات (المواد البرازية)، وتشقيف الناس بشأن الممارسات الصحية الشخصية وممارسات صحة الغذاء المناسبة.

وبحلول عام ١٩٨٥ ستكون جميع بلدان الإقليم قد وضعت خططا وطنية لتوفير المياه الصالحة للشرب، والتسهيلات الكافية للتخلص من المفرغات، طبقا لأهداف العقد الدولي لمياه الشرب والإصحاح.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

تشمل الأنشطة المزمع تنفيذها خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ أنشطة للنهوض بـ "العقد"، مثل إسداء العون لسنة بلدان في إعداد "خطط عقد وطنية"،



والنهوض ببرامج الدعم ، وتعزيز دور الأجهزة الصحية في مراقبة جودة المياه ، وتشجيع دمج الإمداد بالمياه والاصحاح في الرعاية الصحية الأولية ، والتعاون في تنمية الموارد البشرية وإعداد وتنفيذ برامج للتدريب في مجال صحة البيئة والنهوض بالقدرات الوطنية لترصيد (مراقبة) العقد ، وتعزيز إجراء البحوث بشأن تحسين طرق تنفيذ المشروعات ، والنهوض بخيارات الإصحاح المنخفض التكلفة .

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٣-١١-٢ صحة البيئة في التنمية

#### الريفية والحضرية والاسكان

#### الفرض

حماية الصحة البشرية والنهوض بها من خلال تطبيق المعايير الوطنية الملائمة لصحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون خمسة عشر بلدا على الأقل من بلدان الاقليم قد أجرى تقييما للأثر البيئي فيما يتعلق بالتنمية الريفية والحضرية والاسكان .
- (٢) يكون ثمانية على الأقل من بلدان الاقليم قد أعد سياسات واستراتيجيات لضمان أخذ جوانب صحة البيئة في الحسبان في برامج التنمية الريفية والحضرية والاسكان الريفي والحضري .

#### تحليل الوضع

طلبت جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والعشرين الى المدير العام التعاون مع الدول الأعضاء " في برامج ترمي الى دراسة وحلّ مشكلات النمو السكاني والمشكلات الصحية والبيئية في المستوطنات البشرية بطريقة شاملة" (القرار ج ص ٢٩ - ٤٦) . كما طلب اليه تنسيق البحوث التي تجرى من آثار البيئة الطبيعية والاجتماعية للمستوطنات البشرية على الصحة ، وإعداد معايير ملائمة لصحة البيئة تتعلق بالإسكان والبيئة السكنية ، وإنشاء نظام للمعلومات عن جميع الجوانب الصحية للمستوطنات البشرية .

وينجم من برامج ومشاريع التنمية الريفية والحضرية السريعة في بلدان الإقليم زيادة تفرغ الفضلات السائلة (مواد المياها) والمواد السامة ، والفضلات الصلبة ، وملوثات الهواء . وغالبا ما يؤدي ذلك الى تلوث الماء ، والتربة أو البيئة البحرية الساحلية ، أو هما معا . وبالإضافة الى ذلك فان الهجرة التي تتم داخل البلد بدون سيطرة عليها ، وعادة ما تكون من الريف الى المدن ، تؤدي الى شدة الازدحام ، وزيادة الضوضاء . وجميع هذه العوامل لها آثار ضارة على صحة السكان . ويبدو أن هناك افتقارا الى فهم التخطيط الصحيح لصحة البيئة ، والحاجة الى التقييم الصحيح من وجهة نظر صحة البيئة لأثر عمليات التنمية الريفية والحضرية والاسكان ، وذلك قبيل تنفيذها . وهناك افتقار الى المخططين والمدبرين والمدربين تدريبا مناسبيا في

القطاعات الحكومية والبلدية المعنية، مع عدم كفاية الأساليب والطرق التي يمكن بها للمخططين تقييم أثر المشاريع على صحة البيئة. وثمة حاجة الى أن تتفهم الأجهزة الوطنية بشكل أفضل أنه توجد روابط وثيقة بين العوامل الخاصة بصحة البيئة وأثر مشاريع التنمية الريفية والحضرية والتصنيع والإسكان على صحة السكان ورفاهيتهم .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

تشمل أهم الأنشطة المزمع القيام بها في الإقليم خلال فترة السنتين هذه أنشطة تعزيزية لضمان أن الدول الأعضاء تتفهم بشكل أفضل وتستخدم المعايير الصحية ومعايير تقييم أثر التنمية الريفية والحضرية والإسكان . وبقتفي ذلك اتاحة المعلومات الملائمة للوطنيين من صناع القرار وراسمي السياسات ، والنهوض بتنمية القوى الوطنية العاملة في الحقل الصحي ودعمها، وإسداء العون في إعداد تشريعات ملائمة وأجهزة للتفتيش في جميع أرجاء الإقليم، بالإضافة إلى الأنشطة التعزيزية الأخرى التي سبق إيفادها .

وسوف يعقد اجتماع واحد مشترك بين البلدان خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ لتحديد أي العوامل البيئية تؤثر في صحة السكان وكيف تؤثر فيها، والمعايير والطرق اللازمة لتقييم الأثار التي تعود على صحة البيئة من جراء برامج التنمية الريفية والحضرية والإسكان. ومن المزمع أن يحضر الاجتماع مديرو المعاهد وأقسام الوزارات المعنية بصحة البيئة في الدول الأعضاء بالإقليم .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

يعقد الاجتماع المشترك بين البلدان خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ . وقد أدرجت مخصصات رمزية للمركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة في عمان بالأردن. وسوف يعاد تقييم الوضع عند الانتهاء من إنشاء المركز ومباشرته العمل .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة

#### الفرض

حماية صحة الإنسان والنعوض بها من خلال تدابير تتخذ على المستوى الوطني، وعلى مستوى المجتمع والأسرة، وعلى المستوى الشخصي للوقاية من الحالات والعوامل البيئية التي تؤشّر تأشيراً ضاراً في صحة الإنسان ومكافحتها.

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون قد أنشئ نظام يجري تنسيقه بمعرفة المركز الإقليمي المقترح لأنشطة صحة البيئة، لاتاحة المعلومات العلمية لجميع الدول الأعضاء بالإقليم عن الأخطار الصحية المحتملة المرتبطة بتقانات (تكنولوجيات) معينة .
- (٢) تكون عشرة بلدان أخرى على الأقل قد قيّمت الوضع الخاص بأخطار صحة البيئة، وأعدت سياسات وبرامج وطنية لحماية الصحة العامة .
- (٣) يكون خمسة عشر بلداً على الأقل قد طبّق معايير ومستويات لمكافحة التلوث تتفق مع النمو الاقتصادي الوطني.
- (٤) يكون خمسة عشر بلداً تقريباً قد تلقى دعماً لإنشاء مؤسسات وطنية في مجال تقييم الأثر الصحي لتلوث البيئة ومكافحته أو تعزيز هذه المؤسسات بما في ذلك تعزيز قدراتها التقنية والإدارية .
- (٥) تكون قد طبّقت في عشرة بلدان على الأقل طرق مُحسّنة وملائمة لترصد (مراقبة) وتقييم الأثر الصحي لتلوث البيئة ومكافحته .

#### تحليل الوضع

في الوقت الذي حدث فيه تقدم في تعزيز القدرات الوطنية بالنسبة لوضع سياسات وبرامج لمكافحة تلوث البيئة وأخطارها، وذلك في بعض البلدان المنتجة للنفط في الإقليم، طبقت مقترحات البرنامج المتوسط الأمد للفترة ١٩٧٨ - ١٩٨٣، فمازالت معظم الدول الأعضاء بالإقليم تواجه صعوبات في هذا الصدد. وفي السنوات الأخيرة جرى تحديد المشكلات البيئية الحادة في عدة بلدان، غير أن البرامج الحالية لاكتشاف الأخطار في الهواء والماء والتربة والوقاية منها ومكافحتها محدودة. ويمثل الحدّ من تلوث البحار أحد مجالات الاهتمام الرئيسية على نحو ما يتضح من ثلاثة مشروعات أحدها للبحر المتوسط،

والثاني لمنطقة الخليج، والثالث للبحر الأحمر. ولم يتوافر بعد للنظام العالمي لترصد البيئة أي توجيه عملي.

ويمكن تحسين إعادة استخدام الفضلات السائلة في الأغراض الزراعية وذلك بتحقيق الاستخدام الأكمل للخبرات العلمية والتقنية المتاحة.

وهناك نقص حاد في القوى العاملة المدربة في الإقليم. وفي البلدان لا يوجد مستوى تعاون محدود بين المؤسسات والعاملين في مجال البيئة، بالإضافة إلى تدني مستوى استغلال إمكانات هذا التعاون.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

على ضوء الأهداف آنفة الذكر فإن البرنامج سوف: (1) يحد على دمج سياسات مكافحة تلوث البيئة في الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (٢) يشجع إعداد الإرشادات والمعايير والمستويات اللازمة واستخدامها وسيلة لتحسين تخطيط البيئة (٣) يعزز استخدام إرشادات صحة البيئة ومعاييرها ومستوياتها وخاصة من أجل مراقبة نوعية مياه الشرب. وسوف يجري النهوض بالتدريب التقني وتنمية القوى العاملة وذلك بإجراء مسح لبرامج التدريب الموجودة المتعلقة بمراقبة المواد الكيميائية السامة، وتنظيم دورات تدريبية قصيرة لمعالجة مشكلات بعينها، وفقد اجتماعات لمجموعات عمل عن بعض الموضوعات مثل الصور البيانية المهنية للعاملين في مراقبة المواد الكيميائية السامة.

أما الدراسات المتعلقة بالمؤسسات والتي سيجري دعمها فسوف تشمل التردد (المراقبة) الوظيفي لتحديد الآثار الصحية لإعادة استخدام الفضلات السائلة المعالجة لأغراض الري، وتقييم أثر تنمية المناطق الساحلية من الناحية البيئية.

وسوف تستمر أنشطة تلوث البحار في البرامج الإقليمية الثلاثة التي تبحث في الآثار الصحية المحتملة للفضلات التي يجري تفرغها تفريفا مباشرا أو غير مباشر في البحر.

كما سيجري التنسيق والمواءمة بين المشروعات المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية وبين الأنشطة الوطنية في الإقليم، بشأن تلوث الهواء المرتبط بالصحة، وتردد (مراقبة) جودة المياه. كما ستكثف الجهود لتعيين المراكز المتعاونة الوطنية والإقليمية بشأن برنامج السلامة الكيميائية لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

#### الآثار المترتبة على الميزانية

زادت مخصصات ميزانية فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧، ويعود ذلك جزئيا لاسداء العموم للدول الأعضاء في التغلب على بعض المشكلات البيئية الحادة التي اكتشفت في عدة بلدان خلال الثمانينات.

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-١١-٤ سلامة الغذاء

#### الغرض

- الغرض العام هو الغرض رقم ١١ لبرنامج العمل العام السابع .  
والأمراض النوعية هي :
- (١) خفض معدل المراضة (حدوث المرض) والوفيات الناجمة عن الأمراض التي ينقلها الغذاء،  
ولا سيما الاسهال الذي ينقله الغذاء .
- (ب) الوقاية من الأخطار الصحية المرتبطة بما يلي : (١) المواد الكيميائية السامة  
في الغذاء (٢) الغش (٣) الخداع .
- (ج) خفض معدل الفاقد والتالف في الغذاء بوصف ذلك وسيلة لتحسين الامداد بالغذاء، وتعزيز  
التغذية المناسبة .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون الدعم قد قَدّم لأكثر من نصف الدول الأعضاء بالإقليم لمساعدتها في تطبيق سياسات  
واستراتيجيات وتقانات ( تكنولوجيات ) ملائمة لتنمية وتعزيز خدمات سلامة الغذاء والقوى  
العاملة ذات الصلة على اختلاف مستوياتها .
- (٢) تكون نصف الدول الأعضاء على الأقل قد أنشأت وعززت المؤسسات الوطنية المسؤولة عن  
مراقبة سلامة الغذاء، كما تكون الجوانب التقنية والإدارية قد أخذت في الاعتبار بالشكل  
المناسب .
- (٣) تكون نصف الدول الأعضاء على الأقل قد طبقت في لوائحها الوطنية لسلامة الغذاء معايير  
ومستويات تقوم على توصيات لجنة دستور الأغذية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة  
ومنظمة الصحة العالمية .

#### تحليل الوضع

أظهرت الدراسات أن الوضع الخاص بإنتاج الغذاء ومعالجته محليًا وعرضه للبيع وإعداده ليس  
مرضيا في عدّة من الدول الأعضاء بالإقليم، وذلك من ناحية السلامة الصحية . ومعظم بلدان الإقليم  
تستورد الغذاء على اختلاف أنواعه وبكميات مختلفة . وتعتمد عدّة بلدان على الواردات لمواجهة ٥٠٪  
أو أكثر من احتياجاتها من المواد الغذائية الرئيسية . وتؤدي قسوة الظروف المناخية فسي

الإقليم ، بالإضافة إلى عدم كفاية وملاءمة تسهيلات النقل والتخزين ، إلى زيادة تفاقم الوضع وذلك بزيادة تلف الغذاء وتلوّثه العارض واصابته بالجراثيم والفطور .

والكثير من البرامج الوطنية لسلامة الغذاء في الدول الاعضاء تتّسم بتعريفات غير واضحة للمسؤوليات النوعية للقطاع الصحي ، وانعدام الخدمات المنسقة لسلامة الغذاء ، والتشريعات الغذائية غير الكاملة او المتقادمة ، وندرة العاملين المدربين ، والتسهيلات المخبرية المحدودة ، وعدم كفاية الاعتمادات .

ولا يساهر الانتاج الغذائي زيادة السكان . ومما يزيد الوضع تفاقما الفاقد الضخم في الغذاء نتيجة لعدم كفاية حماية الغذاء من التلوث الجراثيمي والكيميائي أو كلاهما معاً ، والتلف الذي تسببه القوارض والهوام ( الآفات الزراعية ) الأخرى .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف يقوم العاملون التابعون لمنظمة الصحة العالمية ، بالتعاون مع الوطنيين المعنيين ، بتكثيف جهودهم الرامية إلى تعزيز ودعم الحلقات العملية الوطنية التي تعقد عن السياسة الخاصة بمراقبة سلامة الغذاء وإعدادها وتنفيذها ، مع التركيز على أسلوب الرعاية الصحية الأولية . أما الزيارات والاجتماعات الاستشارية القطرية فترمي الى تعزيز المؤسسات الوطنية ، كما ترمي عند اللزوم الى تحسين قدرتها على إدارة برامج سلامة الغذاء بها .

وسيجري تنظيم دورات تدريبية قصيرة عن الموضوعات ذات الأولوية المرتفعة ، وذلك من أجل زيادة القوى العاملة المتاحة لهذا البرنامج . كما سيجري التأكيد على أهمية توفير الارشادات والمطبوعات والأجهزة والمعدات لمساعدة العاملين المدربين ، بالإضافة إلى تحسين التسهيلات المخبرية ، وتطوير المراكز المرجعية الوطنية والإقليمية والمتعاونة في مجال سلامة الغذاء . وسوف يجري تشجيع ودعم حملات الإعلام والتثقيف ، كما سيجري وضع اجراءات لتحسين الجوانب التصحيحية والصحية لبيع الأطعمة في الشوارع ، وذلك عقب اجتماع استشاري يعقد عن الباعة المنجولين .

والأنشطة الأخرى المزمع القيام بها خلال فترة السنتين هذه تشمل تعزيز ودعم الزيارات القطرية الرامية إلى حل المشكلات النوعية المتعلقة بسلامة الغذاء ، وعقد حلقة عملية إقليمية لتدريب مفتشي الأغذية على أساليب مختارة ومناسبة لمستوى الرعاية الصحية الأولية ، ولتطوير المراكز المرجعية والمتعاونة في مجال سلامة الغذاء على المعهدين الوطني والإقليمي .

كما سيعقد اجتماع استشاري للإعداد لإجراء دراسات قطاعية عن المشكلات والاحتياجات والاستراتيجيات الخاصة بسلامة الغذاء .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ أدرج اعتماد لبرنامج سلامة الغذاء ، وذلك لمواجهة الطلبات المتزايدة المقدمة من الدول الاعضاء التي تنشُد دعم إجراءاتها الرامية إلى تنفيذ البرامج الوطنية لسلامة الغذاء .

## بيانات البرنامج الإقليمي

١-١٢-٣ التقانة (التكنولوجيا) السريرية والمخبرية

والاشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية

### الغرض

الغرض العام هو تعزيز ودعم استخدام وتطوير ومواءمة التقانات (التكنولوجيات) التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، والاستخدام الصحيح للأدوية الطبية، بما يلائم النظم والمؤسسات الوطنية النوعية.

### أ- التقانة (التكنولوجيا) المخبرية

#### الأغراض النوعية

- (أ) النهوض بإنشاء المختبرات الصحية بما في ذلك بنوك الدم ولا سيما في المستويين الوسيط والمحيطي دعماً للرعاية الصحية الأولية.
- (ب) تعزيز ودعم استخدام وتطوير ومواءمة التقانات التشخيصية في النظم الوطنية للمختبرات الصحية.

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) تكون خمسة إلى عشرة من بلدان الإقليم قد أعدت نماذج للمختبرات المحيطة، وجمعت كل المعلومات ذات الصلة بإدارة عملياتها.
- (٢) تكون معظم هذه البلدان قد اتخذت تدابير لمعايرة الأجهزة والمعدات المخبرية الأساسية، والكواشف الأساسية، والمهارات اللازمة في شتى مستويات الرعاية الصحية.
- (٣) تجري بالفعل في مختبرات الصحة العامة بمعظم البلدان التجارب المناعية اللازمة لتشخيص الأمراض السارية ومكافحتها.
- (٤) يكون اثنان من بلدان الإقليم قد أنشأ مراكز متعاونة إقليمية تعمل بالفعل في المناعيات الأساسية.
- (٥) تكون معظم البلدان قد استخدمت الأساليب التعليمية المحسنة لتدريب فنيي ومساعدي المختبرات.
- (٦) يكون اثنان أو ثلاثة من البلدان قد أنشأت مراكز لإنتاج الأجهزة والمعدات المخبرية المنخفضة التكلفة وصيانتها وإصلاحها.



(٧) تكون البلدان الأربعة أو الخمسة المشتركة حالياً في برامج المنظمة لتقييم الجودة قد أنشأت مشروعات وطنية لمراقبة الجودة.

### تحليل الوضع

توجد في بلدان الإقليم تنمية غير متوازنة لخدمات المختبرات الصحية، مع التركيز أساساً على الخدمات المخبرية المركزية والمرفقيات السريرية (الباثولوجيا الكلينيكية). ولا توجد في الواقع أية خدمات مخبرية في مستوى الرعاية الصحية الأولية في معظم بلدان الإقليم.

وفي محاولة لعلاج هذا التناقض بدأ العمل ببرنامج للنهوض بالمختبرات الصحية المحيطية دعماً للرعاية الصحية الأولية. غير أن مثل هذا التوسع في الخدمات المخبرية لتشمل المستوى المحيطي يتطلب استخداماً أكثر فعالية للموارد المحدودة، وذلك بتنمية الاعتماد على الذات وتحسين إدارة المختبرات. وقد أنشأت في اثنين من بلدان الإقليم مختبرات محيطية بوصفها جزءاً من الدراسات العملية الميدانية المبنية على وثيقة تشمل إرشادات بشأن الخدمات المخبرية المحيطية.

وفي معظم البلدان يوجد قدر كبير من الأجهزة والمعدات المخبرية المعطلة عن العمل بسبب الافتقار إلى الصيانة والإصلاح. وكثيراً ما تكون المعدات المقدّمة غير ملائمة.

والإنتاج المحلي للكواشف، الذي يمكن أن يؤدي إلى توافرها بسهولة مع تحقيق وفورات مالية هامة، لا وجود له.

### أنشطة البرنامج المقترحة

عقد في عمان بالأردن عام ١٩٨٣ اجتماع مشترك بين البلدان لمديري المختبرات الصحية المركزية ووجد مفيداً جداً في تقييم الأنشطة بالإقليم، ومناقشة الأمور الفنية، وإعداد استراتيجيات للمستقبل. وقد اقترح عقد اجتماعات من هذا القبيل كل سنتين أو ثلاث سنوات. وسوف يعقد الاجتماع القادم خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧.

وسوف يجري تعزيز تدريب العاملين في المختبرات وذلك بإعداد أدلة حقلية، ودمج التدريب مع العناصر الأخرى للرعاية الصحية الأولية. وسيجري تنظيم دورة مشتركة بين البلدان لمدرسي المختبرات المسؤولين عن تدريب العاملين في المختبرات المحيطية.

كما سيجري النهوض بالبحوث على وجه الخصوص لمعرفة كيف يمكن زيادة فعالية الخدمات المخبرية وجعلها أقل تكلفة، وكيف يمكن إتاحة هذه الخدمات وخدمات نقل الدم في جميع مستويات الرعاية الصحية الأولية. وسوف تُجرى دراسات لتشجيع إنشاء مراكز لإنتاج الأجهزة المخبرية الأساسية بتكلفة منخفضة وصيانتها وإصلاحها، ولتقييم جدوى الإنتاج المحلي للكواشف والمواد الأخرى المستعملة في الخدمات المخبرية وخدمات نقل الدم.

وسوف يستمر دعم المركز (المراكز) المتعاونة مع المنظمة في مجال البحوث والتدريب على التشخيص الحموي (الفيروسي). وهذه المراكز تشجع استنباط وتطبيق الأساليب التشخيصية في مجال الأمراض الحموية، وإعداد الكواشف التشخيصية ومعايرتها وتوريدها، والقيام بالمراقبة والاستقصاءات الوبائية للأمراض الحموية، وتدريب اختصاصيي الحمات (الفيروسات).

تعزى الزيادات في مخصصات الميزانية العادية إلى الأنشطة الإضافية على المستوى القطري.

ب - الثقافة الشعاعية

الأغراض النوعية

- (أ) تحسين تغطية السكان بخدمات التشخيص والعلاج الشعاعي في جميع بلدان الإقليم مع التأكيد بصفة خاصة على توفير خدمات التشخيص في المستوى المحلي دعماً للرعاية الصحية الأولية.
- (ب) تحسين جودة خدمات التشخيص والعلاج الشعاعي.
- (ج) النهوض بالتطبيق الصحيح لمبادئ وممارسة الوقاية الشعاعية للناس والعاملين في جميع المراكز الصحية التي تستخدم فيها الأشعة المؤينة في العلاج والتشخيص.

الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

- (١) تكون جميع بلدان الإقليم قد حسّنت وطوّرت خدمات التشخيص الشعاعي في جميع مستويات الرعاية الصحية الأولية، واستخدمتها في الطب الشعاعي العلاجي والطب النووي.
- (٢) تكون جميع البلدان قد اتخذت التدابير اللازمة لإتاحة التدريب على ممارسة الوقاية الشعاعية واللوائح الخاصة بذلك بالنسبة للعاملين الصحيين الذين يستخدمون الأشعة المؤينة في أغراض التشخيص والعلاج، كما يكون نصف البلدان قد حسّنت وطوّرت الخدمات الوطنية للوقاية من الإشعاع بما يلائم احتياجاته.
- (٣) تكون نصف بلدان الإقليم قد طوّرت برامج التدريب المحسّنة وتستخدمها لدعم احتياجاتها من العاملين. ويمكن تطوير هذه البرامج على أساس وطني أو إقليمي.
- (٤) تنفذ معظم بلدان الإقليم برامج تدريبية ترمي إلى تعليم العاملين طرق صيانة المعدات التي في عهدهم وإجراء إصلاحات بسيطة لها.

تحليل الوضع

يلاحظ أن توزيع أجهزة الأشعة السينية لا يرتبط باحتياجات الرعاية الصحية الأولية. وفي أغلب الأحيان تم الحصول على أجهزة متطورة وباهظة التكلفة من أجل إعداد برامج شعاعية تعتمد على الثقافة المتقدمة. وهذه الأجهزة تستلزم صيانة وإصلاحاً بصورة متخصصة وبمعرفة عاملين تلقوا تدريباً خاصاً بحيث إن عدم توافرهم يؤدي إلى بقاء الأجهزة معطلة. ويجري تشجيع استخدام أجهزة الأشعة السينية التشخيصية البسيطة. وفي عدة من بلدان الإقليم تكتسب الآن خبرة عملية في وحدة للأشعة السينية الأساسية تدعمها منظمة الصحة العالمية ( جهاز BRS ) للاستعمال في المراكز المحيطة.

وهناك افتقار إلى خدمات الوقاية من الإشعاع وبخاصة توزيع ومراقبة شارات الأفلام أو إنشائها غير كافية.

## أنشطة البرنامج المقترحة

لتحسين تغطية السكان بالخدمات الشعاعية التشخيصية وخدمات العلاج الشعاعي سوف يجري تقييم كفاءة وفعالية الخدمات الموجودة، وستصدر توصيات في هذا الصدد. وخلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ ستجري دراسة احتياجات خدمات الثقانة (التكنولوجيا) الشعاعية بأكملها في أربعة بلدان أخرى بالإقليم.

وسيتم تقييم الخدمات الشعاعية الأساسية في ثلاثة بلدان، وسوف يتعاون المكتب الإقليمي في تروبيد خمسة بلدان باثنى عشر جهازا من نوع BRS.

وسوف تراجع تدابير الوقاية من الإشعاع في جميع بلدان الإقليم. كما سينصب التركيز على فعالية نظم توزيع مقاييس الجرعات الشعاعية على الموظفين ونظم المراقبة الشعاعية. كما سيجري ترقد (مراقبة) معايرة أجهزة العلاج بالفولطية الفاشقة باستخدام مقاييس الجرعات التي تومض حراريا. وفضلا عن ذلك فسوف يُجرى مسح متعمق لخدمات الوقاية من الإشعاع في أربعة بلدان، وذلك بناء على طلبها.

وسوف يساعد المكتب الإقليمي في تعزيز وتطوير البرامج التي يقصد منها تحديد فعالية وكفاءة الأشعة التشخيصية، والعلاج الشعاعي، والطب النووي.

وستتلقى ستة بلدان دعما لتطوير وتحسين برامجها الوطنية لتدريب أطباء الأشعة وإخصائيي العلاج الشعاعي. وسوف تعقد حلقة عملية اقليمية من ضمان جودة العلاج الشعاعي.

وسيجري النهوض ببرامج تدريب الفنيين على القيام بالصيانة والإصلاحات البسيطة لأجهزة التشخيص والعلاج الشعاعي التي في مهندتهم، وذلك على أساس وطني وإقليمي ويقصد من ذلك تقليل الوقت الذي تكون فيه الأجهزة معطلة. وهذا عامل هام وخاصة في المستويات المحيطة للرعاية الصحية الأولية، حيث تعني صعوبة التوصل إلى التسهيلات الانتظار شهورا قبل إمكان الحصول على خدمات وكيل المنتج، مع جعل الزيارات لهذا الغرض باهظة التكلفة إلى أبعد حد.

## الأثار المترتبة على الميزانية

سوف تمول الأنشطة آنفة الذكر جزئيا من الميزانية العادية، وجزئيا من الاعتمادات الطوعية التي لم يجر الالتزام بها بعد.

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-١٢-٢ الأدوية الأساسية واللقاحات

### ٣-١٢-٣ جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها

#### الأغراض

الغرض العام هو : تعزيز ودعم استخدام واستنباط ومواءمة تقانات (تكنولوجيات) التشخيص والعلاج والتأهيل ، والاستخدام المناسب للأدوية الطبية الملائمة للنظم والمؤسسات الوطنية النوعية .

والأغراض النوعية هي :

(أ) تأمين الامداد المنتظم بالأدوية المأمونة والفعالة التي يمكن الحصول عليها بأسعار معقولة في مستوى الرعاية الصحية الأولية، والتأكد من أن هذه الأدوية توصف وتستخدم بعناية وُصدر .

(ب) دعم كفاءة وقدرة البلدان على تحديد نوعية الأدوية وفعاليتها، سواء كانت مستوردة أو منتجة أو مركبة محليا .

(ج) إقامة البنية الأساسية اللازمة لإجراء تقييم سلامة الأدوية وفعاليتها .

(د) توفير المعلومات الموضوعية غير المتحيزة عن الأدوية لجميع فئات الأشخاص المتعاملين في الأدوية .

(هـ) تحديث اللوائح الدوائية الوطنية، إن أمكن ، في البلدان التي لا توجد بها مثل هذه التشريعات على وجه التحديد .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

(١) تكون جميع بلدان الإقليم قد رسمت سياسات دوائية، وعززت القدرات الوطنية اللازمة لتنفيذ هذه السياسات .

(٢) تكون جميع البلدان قد أعدت قوائم بالأدوية لاستخدامها في مستوى الرعاية الصحية الأولية .

(٣) تكون طرق التحديد الكمي للاحتياجات من الأدوية المستخدمة في مستوى الرعاية الصحية الأولية، وتوريدها، وتخزينها، وتوزيعها قد حددت في خمسة بلدان على الأقل .

(٤) تكون هناك شبكة متكاملة قوامها عشرون مختبرا لمراقبة جودة الأدوية في بلدان الإقليم حيث يمكن بمصفا منتظمة إجراء تقييم كيميائي وجراثيمي ودوائي (فارماكولوجي) لمشتي دواء .

(٥) تقدم بصورة منتظمة للأطباء والصيدالة في خمسة عشر بلدا المعلومات الموضوعية عن الأدوية .

(٦) يكون قد أنشئ في بلدان الإقليم اثنان على الأقل من مراكز المعلومات الدوائية ونشرها .

### تحليل الوضع

قامت عدة من بلدان الإقليم فعلا برسم سياساتها الدوائية الوطنية ، أو هي بصدد رسم مثل هذه السياسات . وقام بعض البلدان فعلا بإصدار بيانات عن السياسات الدوائية الوطنية ، كما أعدت ثمانية عشر بلدا الآن قوائم بالأدوية الأساسية المستخدمة فيها ، بينما أعدت عشرة بلدان مجموعة محددة ومختارة بشكل جيد من الأدوية المستعملة في مستوى الرعاية الصحية الأولية وتقوم باستخدامها . وفي بعض البلدان التي يقدم فيها الأطباء الرعاية الصحية فسي مستواها الأول ، جرى إعداد أدلة وطنية للأدوية جار استخدامها الآن . ويوجد حاليا في سبعة عشر بلدا مختبرات لتقييم جودة الأدوية وسلامتها ، وهي تتراوح بين المختبرات الأصغر حجما حيث لا تجرى سوى التحليلات الكيميائية لمراقبة الجودة ، والمختبرات الضخمة حيث تجرى التحليلات الكيميائية والجراثيمية والدوائية (الفارماكولوجية) .

وفي عدة بلدان مازالت نظم توريد الأدوية وتخزينها وتوزيعها سيئة ، وسوف ينعمن تحسينها بدرجة كبيرة إذا كان للأدوية الأساسية أن تصل الى شبكة الرعاية الصحية الأولية بطريقة منتظمة دونما انقطاع .

ولا يزال النقص في القوى العاملة في جميع حقول الأنشطة ذات الصلة بالأدوية والمسواد الصيدلانية من عوامل الإعاقة . وتبذل الآن محاولات لتحسين الوضع وذلك بعقد دورات تدريبية وحلقات عملية ودراسة دولية ووطنية ، وبتقديم بعثات دراسية للبلدان . وهناك حاجة الى هذا التدريب الذي يقدم الآن في مجال التنظيم الدوائي ، ومراقبة الجودة ، وإدارة الامدادات الطبية والأدوية ، والتشريعات الدوائية ، والبحوث ذات الصلة بالأدوية . وسوف تمضي عدة سنوات قبل أن تتوافر في جميع بلدان الإقليم القوى العاملة المدربة الكافية . ومن عوامل الإعاقة فسي هذا الصدد هجرة الأشخاص المدربين من بلدانهم سعيا الى مناصب مجزية في بلدان أخرى .

ويعتبر توصيل المعلومات الموضوعية وغير المتحيزة عن الأدوية للأطباء والصيدالة وسيلامة لدعم وصف الأدوية وصفا رشيدا . وهذا أمر أساسي لأنه حتى لو أن مجرد عدد محدود ومختار بعناية من الأدوية المأمونة والفعالة قد جرى توفيره بمصفا منتظمة في مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستوى الإحالة ، فإن الهدف الرئيسي - وهو استخدام هذه الأدوية استخداما صحيحا ورشيدا - لن يتحقق إلا إذا وصفت الأدوية المتاحة بعناية وحذر واحتراس .

### أنشطة البرنامج المقترحة

#### أ- السياسات والبرامج الدوائية الوطنية

خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ سيجرى إعداد برنامج شامل في حقل الأدوية والمواد الصيدلانية في اثنين آخرين على الأقل من بلدان الإقليم . وتشمل عناصر هذا البرنامج :

- (أ) اختيار قوائم بالأدوية الأساسية على أساس الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية واستخدامها في مختلف مستويات الرعاية الصحية .
- (ب) التحديد الكمي للإحتياجات من هذه الأدوية في مستوى الرعاية الصحية الأولية .
- (ج) إنشاء نظم محسنة لتوريد الأدوية وتخزينها وتوزيعها .
- (د) إنشاء تسهيلات لمراقبة جودة الأدوية .
- (هـ) تدريب جميع فئات العاملين في مجال استخدام الأدوية .
- (و) الاستخدام الرشيد للأدوية المتاحة .
- (ز) تحديث اللوائح الدوائية .
- (ح) إجراء البحوث في مختلف جوانب استخدام الأدوية .

وسوف يستمر تعاون المنظمة مع جميع البلدان في تعزيز قدراتها الوطنية في مجال تنظيم الأدوية ومراقبتها ، وإنشاء لجان تنسيق وطنية لمباشرة السياسات الدوائية السليمة بفعالية ومراقبتها وتنفيذها في البلدان .

وستواصل المنظمة جهودها الرامية إلى إنشاء شبكة متكاملة لمختبرات مراقبة جودة الأدوية في الإقليم . وينتظر أن يكون لدى هشرين بلدا بحلول نهاية فترة السنتين مختبر واحد على الأقل لمراقبة جودة الأدوية .

وسوف يعقد خلال فترة السنتين اجتماع مشترك بين البلدان عن السياسات والإدارة الدوائية بهدف (أ) تبادل المعلومات عن تسجيل الأدوية وأسعارها في بلدان الإقليم (ب) مناقشة الخبرة المكتسبة في مجال التوريد الجماعي والمشارك للأدوية (ج) مناقشة إنتاج الأدوية الأساسية محليا أو إقليميا .

وكما حدث في السنوات الماضية فسوف تستمر المنظمة في إهداء المشورة إلى البلدان وتوفير المعلومات الحديثة عن أدوية بعينها عند طلب معلومات من هذا القبيل .

#### ب - التعاون على المستوى الدولي

سوف يستمر بذل الجهود اللازمة لتشجيع إعداد إرشادات مشتركة وتطويرها واستخدامها وذلك لتسجيل الأدوية ومشاطرة المعلومات بصورة منتظمة بين الأجهزة الوطنية لتنظيم الأدوية في بلدان الإقليم . ويمكن أن يؤدي هذا التعاون إلى توريد الأدوية ذات الجودة المضمونة وبأسعار تنافسية توريدا جماعيا بمعرفة مجموعات من البلدان . وستواصل المنظمة إهداء العون للبلدان في توريد الأدوية الأساسية بالمستوى المطلوب .

#### ج - تعزيز قدرات القوى العاملة

في إطار جهود نشر المعلومات الموضوعية عن الأدوية بين الأطباء والميادلة ، سوف يواصل المكتب الإقليمي نشر "المختارات الدوائية Drugs Digest" . كما ستتعاون المنظمة في إنشاء مركزين وطنيين على الأقل لنشر المعلومات عن الأدوية في بلدان الإقليم .

وسوف يوجه تأكيد متزايد لإعداد برامج تدريبية للدوائيات السريرية (الفارماكولوجيا السريرية) التي تلبي على وجه الخصوص احتياجات بلدان الإقليم. ومن شأن هذه البرامج أن تساعد في تحسين التنظيم الدوائي في بلدان الإقليم، وضمان وصف الأدوية واستخدامها بشكل رشيد في مستوى الرعاية الصحية الأولية، ومستوى الإحالة، والمساعدة في الحيلولة دون استعمال الأدوية غير الضرورية بسدود تمييز ولا سيما الصادات (المضادات الحيوية) والهرمونات شبيهة الكولسترول والفيتامينات. وسوف تعقد دورة تدريبية، حسبما يتفق وحاجة البلدان، عن إجراءات توريد الأدوية وتخزينها وتوزيعها.

#### الإشارة المترتبة على الميزانية

من المنتظر دعم عدد من المشروعات القارية من مصادر خارج الميزانية، ومن برنامج العمل الخاص بالأدوية الأساسية التابع للمقر الرئيسي للمنظمة.

بيانات البرنامج الإقليمي  
٣-١٢-٤ الطب التقليدي (الشعبي)

الأعراض

الغرض العام هو الغرض رقم ١٢ في برنامج العمل العام السابع .  
والغرض النوعي هو دعم الجهود الوطنية في البلدان التي يمارس فيها الطب التقليدي على نطاق واسع من أجل ضمان دمج الممارسات التقليدية المفيدة في النظم الصحية العامة لتقديم الرعاية الصحية، وذلك وفقا للاستراتيجية العالمية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

الأهداف

بحلول ١٩٨٩ :

- (١) تكون ثلث بلدان الإقليم على الأقل قد دمجت الممارسات الطبية التقليدية المفيدة في الرعاية الصحية، وخاصة في مستوى الرعاية الصحية الأولية .
- (٢) يكون قد بذل جهد وطني منسق في ثلث بلدان الإقليم على الأقل من أجل الاستخدام الفعال لقائمة مختارة من النباتات الطبية والعلاجات العشبية ذات الفعالية المؤكدة .
- (٣) تكون القدرات الوطنية لبحوث الطب التقليدي قد عززت في ثلاثة على الأقل في بلدان الإقليم .

تحليل الوضع

توجد في بلدان الإقليم مجموعة كبيرة من الممارسات الصحية التقليدية التي تقوم على مجموعة خلفيات ومعتقدات ثقافية، وأنماط للرعاية الصحية والممارسات الصحية . وتشتمل المواقف الوطنية الرسمية حيالها بين الدعوة المنتظمة لإلغائها وبين إهمالها بطريقة معتدلة أو الاعتراف بها ودعمها بدافع من التفكير المستنير .

ورغم ما أبدته الدول الأعضاء من اهتمام متزايد بالطب التقليدي فإن هناك مشكلات تكثفت ومن أكثرها تحديا كيفية دمجها في النظام الصحي العام لتقديم الرعاية الصحية بصورة فعالة على أساس أسلوب قوامه الرعاية الصحية الأولية . ورغم أن هذا الدمج يجب أن يتجلى بشكل مناسب في السياسات الصحية الوطنية، فإن هناك عددا من الصعوبات التي تواجه تنفيذ هذه . ويمكن ايجاز ذلك فيما يلي: (١) طبيعة الإطار التنظيمي اللازم لإقامته (٢) طريقة استخدام المداوي من التقليديين وتدريبهم (٣) تعبئة المجتمع



والدعم اللازم للطب التقليدي (٤) تحديد أنماط الرعاية الصحية التي يمكن للمداويين التقليديين أن يقدموها (٥) الجوانب الاقتصادية .  
ولا تجرى بحوث عن الطب التقليدي إلا في عدد محدود من البلدان .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

أخذت الموضوعات الأنفة الذكر في الحسبان عند إعداد البرنامج . وسوف يجري تكثيـسـف التعاون مع البلدان لتمكينها من تحقيق أقصى استخدام لامكانيات الطب التقليدي من أجل التوسع في الرعاية الصحية وتحسين نوعيتها، وبلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وتتركز أنشطة البرنامج أساسا على دمج الممارسات الطبية التقليدية المناسبة في الرعاية الصحية العصرية، والنهوض ببحوث الأدوية والطرق العلاجية التقليدية ودراساتها .

وسيتعاون المكتب الإقليمي مع ثلث بلدان الإقليم على الأقل للمساعدة في تطوير سياساتها الصحية الوطنية حتى يتسنى دمج الممارسات الصحية التقليدية مع تقديم الرعاية الصحية، وتعزيز التعاون بين القطاعات . كما ستبذل الجهود لإعداد برامج تدريبية موجهة نحو تنفيذ المهام للممارسين التقليديين بغية تحسين معرفتهم ومهاراتهم ومواقفهم وكفاءتهم في مجال الرعاية الصحية .

كما سيقوم البرنامج بتعزيز القدرات الوطنية في ثلاثة على الأقل في بلدان الإقليم من أجل إجراء دراسات موجهة نحو العمل، وتقديم الدعم لمراكز البحوث المتعاونة مع المنظمة، وسوف تجرى دراسات عن النباتات الطبية والعلاجات العشبية حتى يتسنى للوطنيين المعنّيين إعداد قائمة بالنباتات الطبية التي ثبتت فاعليتها للاستعمال في مختلف مستويات الرعاية الصحية .

## بيانات البرنامج الإقليمي

### ٣-١٢-٥ التأهيل

#### الأغراض

- الغرض العام هو الهدف رقم ١٢ في برنامج العمل العام السابع .
- والغرض النوعي هو :
- (أ) تشجيع إيجاد أساليب وطرق التأهيل داخل المجتمع في إطار الرعاية الصحية الأولية .
- (ب) تشجيع اعداد برامج للوقاية من العجز والتأهيل تقوم على المجتمع ، وذلك بوصفها جزءا من النظم الوطنية للصحة والرعاية ، مع التركيز بصفة خاصة على المستويات المحيطة والمستويات الأولى للاحالة .
- (ج) زيادة المعرفة بمشكلات العجز وفهمها .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٧ :

- (١) تكون جميع بلدان الإقليم قد وضعت سياسات لتأهيل مختلف حالات العجز .
- (٢) يكون ١٥ بلدا على الأقل قد أعدت ونفذت خططاً وطنية للوقاية من العجز واكتشافه مبكراً ، وذلك بإنشاء أجهزة وطنية تناط بها المسؤولية عن جميع جوانب التأهيل .
- (٣) تكون ستة بلدان قد استكملت دراسات استقصائية من وضع المعوقين في المجتمع ، والعوائب الاجتماعية والاقتصادية للعجز .
- (٤) تكون عشرة بلدان على الأقل قد أعدت برامج تدريب على تقانة ( تكنولوجيا ) التأهيل ، وتتيح التدريب بشأن جميع جوانب التأهيل القائم على المجتمع للعاملين الصحيين في جميع مستويات نظام الرعاية الصحية الأولية ، وخاصة في المستوى المحلي .

#### تحليل الوضع

يقدر أن ١٠٪ من أي مجموعة من السكان تعاني من شكل من أشكال العجز، وأن ٢٪ منهم على الأقل يعانون من عجز شديد. وهاتان النسبتان تبينان حجم المشكلة ، كما تظهران أن برامج التأهيل ينبغي أن تحظى بأولوية كبيرة في جميع البلدان .

وفي الماضي كانت السلطات الصحية في الإقليم على قدر من الوعي بالمشكلات الناجمة عن الوفيات بدرجة أكبر من وعيها بالمشكلات الناجمة عن العجز. كذلك فقد كان عليها أن تتغلب على كثير من المشكلات الحادة المتزاوية بين الأمراض السارية، والعجز في القوى العاملة فسي الحقل الصحي، والمعوقات الاقتصادية. ونظرا لأن العجز كان يلقي قدرا قليلا من الاهتمام فإن الإجراءات التي اتخذت كانت غير كافية، كما كان عدد العاملين المنوط بهم مساعدة المعوقين والتسهيلات المخصصة لذلك غير كافية. ورغم أن التأهيل يعد من الأنشطة الهامة في إطار العناصر الثمانية للرعاية الصحية الأولية إلا أنه لم يدرج هذا النشاط إلا في عدد محدود من برامج الرعاية الصحية الأولية.

وطبقا لنمط التأهيل الذي استنبط في بعض بلدان الإقليم يعتبر التأهيل من الميادين العالية التخصص، ويتركز في المدن، ويجري في المؤسسات باستخدام تقنية (تكنولوجية) متطورة وباهظة التكلفة بحيث تفوق قدرات معظم الأفراد والسكان، وبخلاف ما يمكن للحكومات تقديم التأهيل في مستوى الرعاية الصحية الأولية. ونتيجة لذلك لا تتاح خدمات التأهيل إلا لقلّة محدودة من السكان المعوقين (1 - 10% من مجموعهم بوجه عام).

ولابد من تحقيق فهم أكبر لمشكلة العجز من أجل تحديد أسبابه، ورسم استراتيجيات الوقاية منه والتأهيل. وما زالت حالات عجز كثيرة تحدث في الإقليم نتيجة لسوء تدابير الوقاية ضد الأمراض السارية، وعدم كفاية مرافق العلاج. وفي ظل ما اتخذ فعلا من اجراء لمكافحة هذه المشكلات فمن المنتظر أن يتحسن هذا الوضع خلال العقود القادمة. ويعتبر سوء التغذية أيضا من أسباب بعض حالات العجز التي تعيب الرضع وصغار الأطفال والأمهات. وسوف يستمر تزايد حدوث العجز الناجم عن الكحولية، وسوء استعمال الأدوية، والرضوح والاصابات، وذلك ما لم يشرع في الأنشطة الوقائية.

وفي السنوات الماضية جرى تعزيز مفهوم التأهيل داخل المجتمع، وهو يتلاءم بشكل جيد مع النمط الاجتماعي العام في الإقليم، حيث ظل الناس لفترة طويلة، على مستوى الأسرة والمجتمع، يقبلون تحمل قدر من المسؤولية عن المعوقين بدنيا وعقلياً.

ولكي يتسنى دعم مفهوم التأهيل داخل المجتمع زار اخصائيو من المنظمة بلدانا مختارة لاسداء العون لها في تحليل الوضع الراهن. كما عاون المكتب الاقليمي في مشروعات تأهيل في خمسة بلدان، واشترك بصورة فعالة في مؤتمرات مشتركين بين الاقاليم عقدتهما مؤخرا منظمة الصحة العالمية من التأهيل داخل المجتمع.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سيشجع المكتب الإقليمي إنشاء أجهزة وطنية تناط بها المسؤولية عن التأهيل، ويرمي التعاون مع 15 بلدا الى دمج الوقاية من العجز واكتشافه المبكر في الأنشطة الصحية الوطنية. وعلى وجه الخصوص سيجري التأكيد على الوقاية من خلال تدابير الرعاية الصحية الكافية في جميع المستويات، كما سيجري التعاون مع ستة بلدان لتقييم وضع المعوقين في المجتمع والنشائج الاجتماعية والاقتصادية للعجز.

ويعقد اجتماع مشترك بين البلدان كل سنتين عن التأهيل والبرامج ذات الصلة، وسوف يمكن الدول الأعضاء من تبادل المعلومات والمقارنة بين أنشطتها ومناقشتها، كما أنه سيستخدم لحفز برامج التأهيل في الإقليم.

وقد صدرت الطبعة العربية من دليل " تدريب المعوقين في المجتمع " ويجري توزيعها على نطاق واسع . وينتظر أن يكون له أثر هام في برامج التأهيل في الإقليم .

وسيشجع المكتب الإقليمي دمج تقنية (تكنولوجيا) التأهيل الاساسي في تدريب الصامديسنين الصحيين في المستوى الأول ومستوى الاحالة معا . كما سيكون هناك تعاون أيضا مع المقرالرئيسي للمنظمة في اعداد مقررات ومواد لتدريب المدربين والمشرفين . كما سيقدم دعم في شكل دورات تدريبية في عشرة من بلدان الإقليم .

وسوف تدعم الأنشطة التعاونية الرامية الي النهوض بالتدريب على بحوث التأهيل .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

تكتسب مشكلة العجز أولوية داخل الإقليم . وسوف تستخدم اعتمادات اضافية لتنفيذ أنشطة على المستوى القطري ، وعقد المؤتمر المشترك بين البلدان .

## بيانات البرنامج الإقليمي

٤-١٣-١ التمنييع

### الأغراض

- دعماً للهدف رقم ١٣ من برنامج العمل العام السابع فإن الأغراض النوعية هي التعاون مع الدول الأعضاء في الإقليم ودعمها في جهودها الرامية الى تحقيق مايلي :
- (أ) خفض معدل المراضة (حدوث المرض) والوفيات الناجمة عن الأمراض الستة المستهدفة في البرنامج الموسع للتمنييع ، وذلك بتقديم خدمات التمنييع .
- (ب) النهوض بالاعتماد على الذات في تقديم خدمات التمنييع ، مع دمجها بالتدريب في الرعاية الصحية الأولية .
- (ج) إنشاء نظام لمراقبة الأمراض ، ودراسة الجوانب الوبائية للأمراض التي يشملها البرنامج الموسع للتمنييع ، واتخاذ التدابير المناسبة للحد من انتقال الأمراض وحدوثها في مجموعات العمر المعرضة للاصابة بها .
- (د) دعم الاستنباط والمواءمة المستمرين للتقانات (التكنولوجيات) والأساليب الرامية الى حماية صحة الأطفال والنساء في سنوات الانجاب .

### الأهداف

بحلول ١٩٨٧ :

- (١) تكون جميع بلدان الإقليم قد استنبطت وسائل للتقييم الموثوق للتغطية التمنييعية للأطفال بحلول الشهر الثاني عشر من العمر .
- (٢) تستخدم جميع البلدان لقاحات البرنامج الموسع للتمنييع التي تستوفي الاشتراطات المحددة من قبل المنظمة ، مع عدم حدوث تفشيات للحصبة أو التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) أو الشاهوق (السعال الديكي) بين الأطفال الذين تمّ تمنييعهم تمنييعاً كاملاً .
- (٣) تكون الأنشطة التدريبية الوطنية قد كُثفت ، مع تحسّن الأداء الخاص بالتغطية التمنييعية نتيجة لذلك .
- (٤) تكون جميع البلدان قد وضعت نظماً لتقييم التقدم في البرامج الوطنية .
- (٥) تكون قد جرت ستّ مراجعات للبرامج على الأقل في بلدان الإقليم .

### تحليل الوضع

في جميع بلدان الإقليم يجري الآن التلقيح ضد الأمراض الستة التي يستهدفها البرنامج الموسع للتمنييع . وتتعاون المنظمة تعاوناً وثيقاً مع تسعة بلدان،

كما تسدي العون للبلدان الأخرى لاتباع الإرشادات التقنية للمنظمة واستراتيجياتها. ومازالت التغطية الشاملة للأطفال في الإقليم منخفضة جدا (٢٤٪ عام ١٩٨٢). وتعزى المعوقات الرئيسية التي تعترض سبيل زيادة التغطية إلى سوء الإدارة، والافتقار إلى الحافز لدى الناس، وقلّة الموارد.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف يوجّه الدعم المقدم من المنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ نحو حل مشكلات التنفيذ آنفة الذكر. كما ستوجّه جهود أكبر نحو تدريب العاملين الصحيين من المستويات الادارية العليا والوسيطه لخدمات البرنامج الموسع للتمنيع، مع التركيز خاصة على تعزيز قدرات كل بلد على تنفيذ البرنامج الموسع للتمنيع في نطاق الرعاية الصحية الأولية. وسيبذل كل جهد ممكن للنهوض بمشاركة المجتمع، كما ستستخدم وسائل الإعلام، ومعينات التثقيف الصحي الأخرى لزيادة مستوى الانتفاع بالخدمات.

وعلى حين أن الدعم سوف يقدم من أجل تخفيف عبء الافتقار بوجه عام الى الموارد في كثير من بلدان الإقليم، فمن المزمع أيضا تعزيز الاستخدام الصحيح للأموال المتاحة، وذلك بإجراء بحوث لتقييم فعالية الطرق والوسائل والاستراتيجيات والأدوات التي يستخدمها البرنامج الموسع للتمنيع، وتحديد وتطبيق الأساليب الأكثر ائتمادا وفعالية. وعلاوة على ذلك سيجري تشجيع دمج الخدمات حتى يتسنى تنفيذ البرنامج الموسع للتمنيع بوصفه جزءا من الرعاية الصحية في المستوى المحلي. وسوف يشمل ذلك التعاون في إعداد مواد تدريبية مناسبة، وتنظيم التعاون المشترك بين القطاعات. وخلال فترة السنتين سوف تجرى ستّ مراجعات للبرنامج على الأقل، لتوفير الأساس لتعديل الخدمات الوطنية لتقديم الرعاية الصحية حتى يمكنها بلوغ أهداف البرنامج الموسع للتمنيع.

#### الأثار المترتبة على الميزانية

سوف تنفذ بعض مشروعات التمنيع كمشروعات مشتركة مع مجالات البرنامج الأخرى، مثل المشروع المشترك بين البرنامج الموسع للتمنيع ومكافحة أمراض الإسهال. وخلال عام ١٩٨٦ سوف يمول جانب من برنامج التمنيع من منحة من قبل برنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة (١٩٨٥-١٩٨٦). وسوف تكون هناك حاجة إلى دعم من قبل الصناديق الطوعية وغيرها خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ إذا ما أريد تنفيذ الأنشطة جميعها.

## بيانات البرنامج الاقليمي

٢-١٣-٤ مكافحة نواقل المسرّض

### الأغراض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع، فإن الأغراض النوعية هي التعاون مع الدول الأعضاء بالإقليم في الوقاية من جميع الأمراض التي تنقلها النواقل ومكافحتها، وهي الأمراض التي تمثل مشكلات صحية عامة ذات أولوية كبرى، مع التركيز على مشاركة المجتمع ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الاكتفاء الذاتي والاعتماد على الذات على الصعيد الوطني في جميع مجالات مكافحة النواقل.

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون قد تحقق انخفاض كبير في المعدل السنوي لحدوث الأمراض الرئيسية التي تنقلها النواقل، وذلك في البلدان التي باشرت فعلاً برامج لمكافحة الأمراض التي تنقلها النواقل على المستوى الوطني .
- (٢) تكون تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي قد تحسّنت بحيث يتحقق الاعتماد على الذات في التدريب، وذلك بتعزيز معاهد التدريب الموجودة، وتنظيم برامج تدريب إضافية وطنيــــــــــــــــة وإقليمــــــــــــــــة .
- (٣) يكون في كل بلد يتوطنه المرض واحد على الأقل من العلميين المدربين تدريباً عالياً الذين يعملون إخصائيين في مكافحة النواقل .
- (٤) تكون قد استحدثت أساليب واستراتيجيات فعالة من حيث التكلفة لمكافحة النواقل، سواء استخدمت بمفردها أو بدمجها مع غيرها، بحيث تلائم الموارد المتاحة لكل بلد من بلدان الإقليم على حدة .
- (٥) يكون هناك أسلوب مطبق في نصف بلدان الإقليم للإشراف والمراقبة والتسجيل والمناولة والاستعمال المأمون لمبيدات الهوام (الآفات) .
- (٦) تكون قد طرأت تحسينات على جمع المعلومات عن مكافحة نواقل المرض واعدادها وتوزيعها، مع ضمان التبادل الجيد للمعلومات بين معاهد البحوث والمستويات الميدانية والمحيطية للرعاية الصحية .
- (٧) يكون قد تحقق تقدم كبير في ايجاد قدرات كاملة لمكافحة النواقل على المستوى الوطني ولا سيّما في المدن الرئيسية في عدد كبير من بلدان الإقليم .

## مُهليل الوضع

رغم أن الأهداف التي حدّدت لمكافحة النواقل بالإقليم في إطار البرنامج الأول المتوسط الأجل تحققت جزئياً في بعض الحالات ، وكليا في بعضها الآخر ، إلا أن مشكلة مكافحة النواقل ما زالت ماثلة .

والأمراض الرئيسية التي تنتقلها النواقل وخص لها برنامج إقليمي متوسط الأجل هي : البسرداء (الملاريا) وداء المنشفات (الشستوزومية) ، وداء الليشمانيات ، وداء الخيطيات (الفيلاريا) (بما في ذلك داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) ) ، وداء المثقبيات (التريبانوسومية) ، والأمراض الأريوفيروسية . وأما المشكلات التي تعترض سبيل الوقاية والمكافحة فهي ذات طبيعة تقنية وإدارية ومالية .

وعلى سبيل الإيجاز فإن المشكلات التقنية تشمل : (١) ظهور مقاومة لدى النواقل لمعظم مبيدات الهوامّ (الآفات) المتوافرة بأسعار زهيدة (٢) سوء المناولة والاستخدام غير الصحيح لمبيدات الهوامّ التي تنطوي على أخطار سامة للإنسان والحيوان والبيئة ، أو التي تزيد من معدل ظهور المقاومة (٣) سرعة اقامة مشروعات الرى الجديدة ممّا يسفر عن أماكن لتوالد النواقل من صنع الإنسان (٤) الافتقار الى العدد الكافي من العاملين المدربين في مجال بيولوجية النواقل ومكافحتها في مستوى العمليات في كثير من بلدان الإقليم (٥) نقص تسهيلات البحوث ، ومن ثمّ فلا يجرى سوى قُدَد محدود من البحوث عن مشكلات بيولوجية النواقل ومكافحتها في الإقليم .

وهناك افتقار في التأكيد على أنشطة مكافحة النواقل داخل هيكل خدمات الصحة العامة في معظم بلدان الإقليم . وينجم عن الأولوية المنخفضة عدد من المشكلات الإدارية . وفي جميع المستويات يوجد نقص في المهارات الإدارية اللازمة لإعداد برامج عن بيولوجية النواقل ومكافحتها ، وتخطيط هذه البرامج وتنفيذها . ومما يزيد من المعوقات التي تعترض سبيل التخطيط ندرة المعلومات والبيانات التي يمكن الاعتماد عليها . وهذا بدوره يجعل من الصعب تقييم فعالية أي برنامج سواء من حيث نتائجه أو تكاليفه .

ويوجد نقص أو افتقار تام فيما يتعلق باهتمام المجتمع ومشاركته في تخطيط البرامج وتنفيذها ، مما يقلل من فعاليتها ، ويجعل عملية جمع المعلومات أكثر صعوبة .

ومن السمات الخاصة لأنشطة بيولوجية النواقل ومكافحتها الافتقار الى التنسيق بين الإدارات والقطاعات ، سواء على المستوى الوطني أو المشترك بين الوكالات أو الدولي .

ومن الناحية المالية فإن ارتفاع تكلفة مبيدات الهوامّ (الآفات) البديلة ، والموارد المالية المحدودة المتاحة لمكافحة النواقل، تحول دون استعمال المبيدات الأحدث في معظم بلدان الإقليم .

## أنشطة البرنامج المقترحة

خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ ستركز أنشطة البرنامج أساسا على مكافحة الأمراض الرئيسية التي تنتقلها النواقل والمنتشرة في الإقليم .

سوف يجري بالتدرج استبدال أساليب مكافحة التي تعتمد فقط على الاستعمال الواسع النطاق لمبيدات الهوام باستعمالات أكثر انتقائية ، تنقذ حيثما أمكن جنبا الى جنب مع تدابير المعالجة البيئية . وسوف يولي اهتمام خاص للتجارب التي تجرى على عوامل مكافحة البيولوجية واستخدامها ، بما في ذلك استخدام السمك آكل اليرقات واكل النباتات، والقواقع المفترسة ، والحشرات المفترسة .



وسوف تجرى حسبما يلزم دراسات استقصائية لتحديد النواقل والأثوباء (المضيفات) الوسيط ومستودعات الأمراض ، ولتحديد كشافتها ، وبيولوجيتها ، وبيئتها (ايكولوجيتها) ومقاومتها لمبيدات الهوام .

وسيستمر تطبيق تدابير مكافحة من أجل الوقاية من الأمراض المرتبطة بالماء ، وذلك ضمن مشاريع تنمية موارد المياه ، ويوجد مشروع من هذا القبيل في السودان . وستواصل مجموعة العمل العلمية لمشروع النيل الأزرق الصحي اجتماعاتها السنوية لاستعراض ما يحرز من تقدم ووضع التوصيات . وينتظر البدء في مشروعات مماثلة في مصر وجيبوتي .

وسيجري توجيه أولوية كبرى للجهود بتنمية القوى العاملة في مكافحة النواقل، كما سيجري تعزيز مراكز التدريب الإقليمية الثلاثة .

وسوف يستمر نشر المعلومات بين جميع بلدان الإقليم عن مختلف جوانب بيولوجية النواقل ومكافحتها .

كما ستنظم دورات وطنية متعددة المستويات عن الاستخدام المأمون لمبيدات الهوام ، وذلك في أربعة من بلدان الإقليم .

وسوف يجري تشجيع المجتمعات الريفية والحضرية على الاضطلاع بدور أكثر فعالية في أنشطة مكافحة النواقل، وذلك بتقديم معلومات صحية على مستوى المجتمع، مع التأكيد على أهمية الحيلولة دون مخالطة الانسان للنواقل، وكذلك بتعبئة المساعدات والعمالة اللازمة لانجاز المهام التي تشكل جانبا من أي برنامج لمكافحة النواقل يرتبط بالمجتمع .

بيانات البرنامج الإقليمي  
٣-١٣-٤ البرداء (الملايا)

الأغراض

خفض انتقال البرداء (الملايا) بالإقليم إلى مستويات مقبولة محليا كما تحددها البلدان كل على حدة، والحفاظ على المنجزات. وذلك دعما للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع.

الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) سوف يكون قد تحقق خفض كبير في الحدوث السنوي للطفيلي في جميع بلدان الإقليم التي نفذت فعلا برامج قطرية النطاق لمكافحة البرداء .
- (٢) سوف تكون هناك برامج قطرية النطاق لمكافحة البرداء في البلدان الموبوءة بهـنـا في الإقليم ، والتي لم تبدأ بعد برامج قطرية النطاق لمكافحة البرداء .
- (٣) سيجري الحفاظ على الأقل على الوضع الراهن لاستئصال البرداء حيثما تحقق ذلك، وتكون البرداء المحلية قد استؤصلت في جميع البلدان التي توجد بها برامج متقدمة لاستئصال البرداء .
- (٤) يكون هناك عدد كاف من الخبراء في كل بلد من البلدان الموبوءة بالبرداء .
- (٥) ينجم بالتدرج من الدراسات المستمرة أساليب للمكافحة تكون أكثر فعالية من حيث التكلفة . وسوف تستخدم هذه الأساليب هي وعوامل المكافحة الجديدة على نطاق واسع (أي تغطية ١٠٠٠ نسمة فأكثر) حيثما يتيسر ذلك في البلدان المختارة .

تحليل الوضع

توقف الاتجاه العام نحو انخفاض عدد الحالات المكتشفة في ثمانية بلدان باشرت برامج قطرية النطاق لمكافحة البرداء (الملايا)، وهو اتجاه تم تسجيله حتى نهاية عام ١٩٨٠، ومنذ عام ١٩٨١ يبتزائد باطراد عدد الحالات المبلغ عنها في بعض البلدان . كذلك يتوقع أن يكون توقف أنشطة المراقبة في بعض المناطق قد أدى إلى نقص الإبلاغ عن الحالات .

وفي سنة بلدان لم تباشرفيها بعد برامج قطرية النطاق لمكافحة البرداء ، أعماق نقص القوى العاملة المدربة والموارد حتي الآن التوسع بالبرنامج

ليشمل جميع المناطق الملاربية ، رغم أن قطاعات أكبر من السكان تجزى تغطيتها الآن تدريجاً  
بأنشطة المكافحة، وان كان ذلك بسيطاً .

والبلدان التسعة الأخرى في الإقليم، التي بلغت فيها برامج الاستئصال مرحلة متقدمة،  
أو التي استؤملت فيها البرداء، تمكنت من الحفاظ على ما أنجزته .

### أنشطة البرنامج المقترحة

خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ سوف تظل الأنشطة تهدف أساساً إلى تنمية القدرات الإدارية  
والفنية في كل بلد من بلدان الإقليم من أجل تنفيذ البرامج على أساس الاعتماد على الذات،  
وتعزيز دمج أنشطة البرداء في برامج الرعاية الصحية الأولية، وفي نفس الوقت تشجيع مشاركة  
المجتمع بصورة أوسع في تنفيذ البرامج وتحسين طرق المكافحة .

وعلى ذلك فسوف تشهد فترة السنتين مشاركة متزايدة من قبل المنظمة في تدريب الموظفين  
الوطنيين، وتعزيز التسهيلات المحلية للتدريب في بلدان الإقليم . وسوف يجرى تطوير تخطيط  
دمج أنشطة البرداء في نظم الرعاية الصحية الأولية حيثما أمكن، في إطار عمليات البرمجسة  
الصحية القطرية التي سوف تشجعها المنظمة وتشارك فيها بصورة نشطة . وسوف يتطلب ذلك تقييم  
البرامج القائمة، وإعادة تخطيط أو تحديد مراحل بعضها .

وبغية خفض تكلفة العمليات، وزيادة فاعليتها، والحد من تلوث البيئة، سوف يشجع الإقليم  
وضع استراتيجيات لمكافحة البرداء، تقوم على تركيبات محددة لطرق المكافحة . كما أن من  
شأن إجراء السحوث الحقلية بالتعاون مع الوطنيين بالبلدان المعنية حول جميع جوانب البرنامج  
(العملية، والوبائية، والاجتماعية، والاقتصادية، الخ .) أن يوفر أساساً صلباً لاعداد تلسك  
الاستراتيجيات . وسوف يجرى دعم هذه الجهود بعقد اجتماع لمجموعة عمل علمية عن البرداء .

وسوف تشجع المشاركة المتزايدة من جانب المجتمعات من خلال حفزها على الحفاظ على صحتها  
الذاتية وتحسينها والمساعدة في تنفيذ أنشطة البرنامج، وذلك بالتحثيف الصحي .

وسوف يتم تدعيم التعاون والتنسيق بين البلدان من طريق عقد الاجتماعات والحلقات  
الدراسية والعملية .

### الآثار المترتبة على الميزانية

جرى خفض مخصصات الميزانية لهذا البرنامج، وذلك نتيجة لتناقص الدعم التقني السدولي  
بسبب الاكتفاء الذاتي المتزايد في بعض بلدان الإقليم .

بيانات البرنامج الاقليمي  
٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية

الأغراض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع فإن الأغراض النوعية بالنسبة للأمراض التي تمثل مشكلة من مشكلات الصحة العامة في بلد أو أكثر من بلدان الاقليم موضحة فيما يلي.

الشتوزومية

خفض حدوث الشتوزومية باستخدام أحدث تدابير مكافحة وأكثرها فاعلية، على أساس الاستخدام المتوازن للطرق العلاجية، جنباً الى جنب مع التشخيص الصحي المناسب ومكافحة الناقل، وتشجيع البحوث عن طرق المناعة والتشخيص، والعوامل البيولوجية لمكافحة الشوي (المضيف) الوسيط للحلزونات (القواقع).

داء الليشمانيات

ايضاح وتثبيت المرض، والنهوض بالدراسات الخاصة بالطرق التشخيصية المصلية المبسطة التي يمكن استخدامها في الحقل قصد الاكتشاف المبكر لداء الليشمانيات الحشوي.

داء المثقبيات (التريبانوسومية)

تشجيع اجراء الدراسات من الطرق البسيطة التي يمكن استخدامها في الحقل والخاصة بالتشخيص المصلي لداء المثقبيات، من أجل الاكتشاف المبكر للحالات البشرية، وكذلك عن طريق الفعالة لمكافحة الناقل، مع احتمال استخدام العوامل فير الكيمياء.

داء الخيطيات (الفييلاريا)

تشجيع الدراسات حول التوزيع، وعلاقة الفييلاريا البنكروفتية بالصحة العامة، واحتمالات مكافحة عن طريق العلاج الكيميائي والمكافحة البيولوجية للناقلات.

داء كلابية الذئب (الأنكوسركية)

تشجيع اجراء البحوث حول الجوانب الوبائية والحشرية والعلاجية للمرض، والمكافحة الفعالة والمأمونة للناقل.

الهدف

بحلول عام ١٩٨٩ يتحقق دمج الجوانب المناسبة لجميع برامج مكافحة جميع الأمراض الطفيلية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وما يرتبط بها من خدمات الاحالة في جميع بلدان الاقليم، مع تحقيق الاعتماد على الذات تماماً على المستوى الوطني في نصف بلدان الاقليم.

## تحليل الوضع

تم تحديث الجوانب الفنية في برنامج الأمراض الطفيلية بصفة دورية من طريق عدد مسـ من المطبوعات في سلسلة التقارير الفنية، أمدتها لجان الخبراء الخاصة بذلك. وقد ترجمت بعض المطبوعات الهامة الى اللغة العربية وخاصة فيما يتعلق بداء المنشقات (الشستوزومية).

وتلقى عناصر البحوث فيما يتعلق بهذه الأمراض ذات الأهمية العالمية عناية من جانب البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الأمراض المدارية، الذي يقوم أيضا بتحديد أولويات البحوث في الجوانب العلاجية، والتشخيصية، والوبائية، والطفيلية، والاجتماعية والاقتصادية للأمراض الطفيلية عن طريق مختلف مجموعات العمل العلمية.

### داء المنشقات (الشستوزومية)

يوجد هذا المرض في عدد من بلدان الاقليم بدرجات مختلفة من التوطن. ويتم الابلاغ من كل من المنشقة الدموية (شستوزوما هيماتوبوم) والمنشقة المنسوبة (شستوزوما مانسوني)، وقام معظم البلدان بتنظيم برامج للمكافحة. وتأثير تدابير المكافحة في الوقت الحاضر ليس بالفاعلية التامة، غير أن مبيدات القواقع والأدوية الجديدة المستخدمة الآن تشكل تقدماً جزئياً في مكافحة المرض.

### داء الليشمانيات

تأكد وجود داء الليشمانيات الحشوي في ستة بلدان، وفي البلدان الأخرى يتم تسجيل داء الليشمانيات الجلدي في الغالب، ولكن يشته في وجود النوع الحشوي أيضاً. والمعلومات محدودة بشأن التوزيع الجغرافي لبؤرات داء الليشمانيات في الاقليم، وكذا المستودعات الخالصة والمحتملة للخمج (العدوى). وفي السنوات الأخيرة أبلغ من حدوث تفشيات لداء الليشمانيات الجلدي بتواتر أكبر في الاقليم.

### داء المثقبيات (التريبانوسومية)

يتم الابلاغ من هذا المرض من قبل السودان فقط حيث يقوم فريق باكتشاف الحالات وعلاجها. ومازال يتعين تنقيح طرق مكافحة داء المثقبيات بحيث يمكن استخدامها بشكل عملي. وفسي الأونة الأخيرة زاد حدوث المرض الى حد مفرغ، وخاصة مع تدفق اللاجئين على جنوب السودان.

### داء الخيطيات (الفيلاريا)

يوجد هذا المرض الآن في مصر والسودان حيث توجد الخيطية البنكروفتية. ولا يجري الآن تنفيذ أية برامج في هذين البلدين.

### داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)

لايوجد هذا المرض الآن الا في السودان، مع احتمال وجود بؤرة صغيرة في الجمهورية العربية اليمنية حيث لم يبلغ عن أية عقابيل (مضاعفات) في العين. ويجري العمل في جنوب السودان في مشروع يدعمه البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الأمراض المدارية. وقد استكمل خبير لأجل قصير مهمة خاصة هناك. وكانت مكافحة ناقصة هذا المرض محلياً فعالة في إقليم بحر الغزال؛ فقد انخفض معدل الانتقال بنسبة ٨٠٪،

وانخفض معدل الالتهاب بنسبة ٥٠٪، مما يظهر فائدة الاستخدام الموضعي للأبيت ( Abate )  
في مكافحة المرض .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

الهدف من جميع البرامج هو تشجيع التعاون مع البلدان وفيما بينها، ومساعدة البلدان  
في تحقيق الاعتماد على الذات في برامج مكافحة .

#### داء المنشقات ( الشستوزومية )

ستبدل الجهود لدراسة العلاقة بين برامج تنمية موارد المياه وانتشار داء المنشقات .  
وسوف يجري تعزيز البرامج القائمة، باستخدام مبيدات قواقع جديدة وفعالة وكذلك عوامل  
علاجية جديدة ( Praziquantel ) .

ويجرى الآن اعداد دراسات حول امكان استخدام عوامل غير كيميائية بيولوجية أو طبيعية  
لمكافحة الأتوباء (المضيفات) الوسيطة لداء المنشقات ، مثل مبيدات القواقع ذات الأصل العشبي ،  
والأكلات الطبيعية للقواقع ، والأسماك آكلة الأمشاب ، والطاقة الشمسية ، ويتوقع تنفيذ هذه  
الدراسات قريبا .

#### داء الليشمانيات

شمة مشروعات يجري تقديم العون لها بغية تحديد مدى المشكلة . وتشمل هذه المشروعات  
(١) وضع خرائط للنوع الحشوي من المرض ومستودعات المرض بوجه خاص (٢) استقصاء النواقل  
الحالية والمحتملة (٣) تحديد عدد السكان المعرضين للخطر (٤) والتجارب الخافعة للضبط .  
وتجرى الآن بحوث حول امكانية انتاج لقاح مضاد للمرض بمعاونة البرنامج الخاص للبحوث  
والتدريب في مجال الأمراض المدارية .

#### داء المثقبيات ( التريبانوسومية )

بناء على الدراسات الحشرية التي تجرى في الوقت الحاضر، سوف تجرى دراسات أخرى لتحقيق  
فهم كامل لوبشيات المرض ، ثم اقامة نظام فعال للكشف من الحالات ، كما يجري التعاون الآن فيما  
بين البلدان الأفريقية المتجاورة حيث تتسم المشكلة بالخطورة . وستجرى البحوث أيضا حول طرق  
التشخيص المبكر التي يمكن استخدامها في ظروف الحقل، وكذا حول الطرق البيولوجية  
لمكافحة الناقل بمفردها أو مع غيرها من طرق مكافحة الناقل .

#### داء كلابية الذنب ( الأنكوسركية )

نظرا لمهوية تنفيذ التدابير الفعالة للمكافحة، ومع عدم توافر الأدوية الفعالة  
والمأمونة للعلاج في الظروف الحقلية، أقيمت المشروعات وستستمر في السودان لإجراء بحوث  
حول وبشيات وعلاج الأنكوسركية والجانب الحشري فيهما . وقد أدت هذه البحوث حتى الآن  
إلى فهم أفضل لدينامية المرض، ولا سيما جوانبه الحشرية . وتجرى الآن تجارب على

المبيدات الحشرية البيولوجية غير السامة ( *B. thuringiensis* ) ، وسوف يتم التوسع فيها إذا كانت النتائج المبدئية مرضية .

#### الآثار المترتبة على الميزانية

يعزى الانخفاض الظاهري في مخصصات الميزانية لفترة العامين ١٩٨٦-١٩٨٧ إلى أن الحلقتين العمليتين الاقليميتين، الأولى عن داء المنشقات (الشستوزومية) والثانية عن داء الليشمانيات ، واللتين ستعقدان عام ١٩٨٥ لن تعقدوا مرة أخرى خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ ، غير أن مشروعات داء المثقبيات في السودان تستوجب اهتماما خاصا ومزيدا من الدعم التقني والمالي . وينطبق هذا أيضا على أنشطة داء الليشمانيات في بلدان كثيرة مثل الجمهورية العربية اليمنية والسودان والصومال واليمن الديمقراطية وتونس . ويؤمل أن تخصص البلدان ذاتها مزيدا مسن الاعتمادات لمكافحة الأمراض الطفيلية .

## بيانات البرنامج الإقليمي

٤-١٣-٥ بحوث الأمراض المدارية

### الغرض

دعماً للهدف رقم ١٣ للبرنامج العمل العام السابع فقد خُددت الأفراس العالمية التالية للبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الأمراض المدارية ، التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، والبنك الدولي ، ومنظمة الصحة العالمية :

- (أ) ايجاد وسائل جديدة ومحسنة لمكافحة الأمراض المدارية وذلك من خلال البحث والتطوير.
  - (ب) تعزيز قدرات البحوث في البلدان المدارية من خلال التدريب وتعزيز أنشطة المؤسسات .
- والغرض الإقليمي النوعي هو استخدام التقانات (التكنولوجيات) الجديدة والمؤكدة في مشروعات الأمراض المدارية بالإقليم ووضعها موضع التنفيذ.

### الأهداف

- بحلول عام ١٩٨٩ تكون البحوث الموجهة نحو الهدف ، واهجاد وسائل جديدة أفضل لمكافحة الأمراض الستة المستهدفة - البرداء ( الملاريا ) ، وداء المنشقات ( الشستوزومية ) وداء الخيطيات ( الفيلاريا ) ، وداء المثقبيات ( التريبانوسومية ) " مرض النوم الأفريقي ومرض شاغاس " ، وداء الليمفانيات ، والجدام - قد بلغت مرحلة :
- (١) التطبيق الميداني أو التجارب الميدانية للاختبارات والطرق الصّغرية التشخيصية الجديدة والبسيطة لترصد ( مراقبة ) الحساسية للأدوية .
  - (٢) التطبيق الميداني أو التجارب الميدانية للأساليب الحيوية الجديدة لمكافحة نواقل المرض .
  - (٣) إرساء قواعد وبئية واجتماعية واقتصادية لإعداد استراتيجيات وطنية أكثر فعالية للمكافحة المتكاملة للأمراض الستة .

### تحليل الوضع

- يعمل البرنامج الخاص على أساس مقترحات البحوث التي تنشأ أملاً على المستوى الميداني .  
والبرنامج يدار كلية بمعرفة جهازه الرئاسي ، ومجموعات العمل العلمية به ، ولجان التوجيه التابعة له . ويفطلع المكتب الإقليمي أساساً بالمسؤوليات التقنية ، ويعمل كحلقة اتصال بين العلميين على المستوى القطري ومكتب بحوث الأمراض المدارية بالمقر الرئيسي للمنظمة ، بغية تعزيز ودعم أنشطة البرنامج في الإقليم .



ويؤكد المكتب أن ثمة تعاوناً وثيقاً بصفة خاصة بين هذا البرنامج وبرنامج الأمراض الطفيلية، والبرامج الأخرى ذات الصلة وذلك لصالح الإدارة الجيدة.

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سيستمر التعاون بين البرنامج الخاص والدول الأعضاء بالأقليم من أجل المضيّ قدماً في تعزيز قدرات البحوث بمعاهد البحوث في الإقليم، ودعم أنشطة التدريب المتعلقة ببحوث الأمراض المدارية، والنهوض بتنفيذ المنظمات ( التكنولوجيات ) الفعالة والمؤكدة لهذه البحوث وذلك في إطار البرامج التعاونية الإقليمية المستمرة مع الدول الأعضاء.

#### الأثار المترتبة على الميزانية

مع تحوّل التركيز في البرنامج الخاص من البحوث الأساسية إلى تنفيذ التقانات المؤكدة، فقد تم الاتفاق بالنسبة للفترة ١٩٨٦ - ١٩٨٧ على أن تتحمل برامج المكاتب الإقليمية المعنية نصف تكاليف العاملين بالبرنامج، بينما سيستمر تمويل النصف الآخر من قبل البرنامج الخاص. ومن ثمّ فلم يدرج سوى نصف تكاليف المستشار الإقليمي وكاتبة الاختزال في ميزانية البرنامج.

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٤-١٣-٦ أمراض الإسهال

#### الفرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع، خفض معدلات الوفاة والمراضة ( معدل حدوث المرض) من جراء أمراض الإسهال الحاد، خصوصاً في الأطفال تحت سن الخامسة .

#### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩:

(١) يكون جميع بلدان الإقليم التي ترتفع فيها معدلات الوفاة من جراء أمراض الإسهال بين الأطفال تحت الثالثة من العمر بما يتجاوز ٢٠ في الألف، قد نفذ برامج لمكافحة أمراض الإسهال على نطاق البلد بأسره عن طريق الرعاية المحيية الأولية .

(٢) في جميع بلدان الإقليم يغطى ٥٠٪ من جميع حالات الإسهال تحت سن الخامسة بتسهيلات سهلة المنال للعلاج بالإمهاء الفموي ( تعويض سوائل الجسم عن طريق الفم ) ويكون الموظفون الوطنيون المسؤولون عن ادارة البرنامج والاشراف والمعالجة السريرية قد اشتركوا في دورات تدريبية مناسبة .

#### تحليل الوضع

أمراض الإسهال هي السبب الرئيسي للمراضة ( حدوث المرض ) والوفاة في إقليم شرق البحر المتوسط، ولا سيما بين الأطفال تحت سن الخامسة . كذلك فهي عامل يسهم في سوء التغذية وتأخر النمو البدني والعقلي بين من يبقون على قيد الحياة . ولا تزال الهيفة ( الكوليرا ) تشغل مكانة خاصة بين أمراض الإسهال الحادة في أغلب الدول الأمعاء بالإقليم، رغم أنها تسهم بقدر قليل للغاية في المراضة والوفيات الناجمة من أمراض الإسهال .

وتواصل المنظمة تعاونها مع السلطات الوطنية في وضع البرامج الوطنية . وهناك التزامات ومشاركة وطنية نشطة في معظم البلدان . وفي نهاية عام ١٩٨٥ سيكون لدى ١٥ بلداً على الأقل من بلدان الإقليم، تمثل ما يزيد على ٨٠٪ من سكانه ، برامج وطنية وخطط للعمل ، وبداية للأنشطة المحلية المنظمة .

ويلقى التعاون في مجال التدريب في جميع المستويات اهتماماً خاصاً . وسوف يتلقى مديرو البرنامج والمديرون المحتملون من جميع بلدان الإقليم تدريباً في مجال ادارة البرنامج . كما تلقى عدة مشات من الأطباء والممرضات تدريباً في المعالجة السريرية ( الاكلينيكية ) . وبالإضافة إلى ذلك تم تدريب بعض الوطنيين في الجوانب الخاصة مثل الأنشطة الوتثيية والمخبرية .

ويجري توزيع الوثائق التثقيفية والتقنية على حوالي ٥٠٠ مؤسسة وفرد. وقد ترجمت إلى اللغة العربية وثائق وبيانات أساسية مناسبة مثل إرشادات المعالجة السريرية للإسهال الحاد، ودليل مكافحة الهيفة (الكوليرا)، وإرشادات لمدرربي العاملين في صحة المجتمع في مجال مكافحة أمراض الإسهال، وتم توزيعها على نطاق واسع. كما ترجمت أدلة تدريب مديري المستوى الوسيط إلى اللغة العربية ولغات محلية أخرى.

وتجرى الآن عدة مشروعات بحث في الإقليم بدعم من المنظمة. وتتألف هذه المشروعات أساساً من البحوث التطبيقية حول مجالات الأولوية للبرامج الوطنية.

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تواصل المنظمة التعاون مع السلطات الصحية الوطنية فيما يلي:

- (أ) تنظيم حلقات دراسية وطنية ومشاركة بين البلدان عن أمراض الإسهال.
- (ب) وضع البرامج الوطنية وتنفيذها وتقييمها.
- (ج) توفير عدد كاف من مواد الإمهاء الفموي ( تهويض سوائل الجسم عن طريق الفم ) من خلال الإنتاج المحلي، أو الشراء عندما لا يكون الإنتاج المحلي فعالاً من حيث التكلفة، ولاسيما عن طريق المنظمات الدولية مثل منظمة الأمم المتحدة للأطفال ( اليونيسف ).
- (د) إنشاء مركز وطني واحد على الأقل للتدريب والإرشاد في كل من الدول الأعضاء بالإقليم، وذلك لتدريب المدربين الذين سيتحملون بدورهم مسؤولية تدريب العاملين في الصحة الأولية فيما يتعلق بجميع الأنشطة المرتبطة بأمراض الإسهال.
- (هـ) إعداد وتبادل مواد التثقيف الصحي للجمهور.
- (و) تشجيع إيجاد سياسة وأسلوب موحد فيما بين البلدان المتجاورة بشأن الأمراض ذات الأهمية الخاصة للسلطات الصحية الوطنية، مثل الهيفة ( الكوليرا ).
- (ز) إجراء بحوث تطبيقية عن الأمور المتعلقة بإعداد البرنامج الوطني، والمشكلات التي تواجه البرامج الموجودة.
- (ح) الحفاظ على الروابط مع برامج صحة الأم والطفل وخدمات صحة البيئة، إذ أن الوقاية من أمراض الإسهال تتوقف عليها بشكل رئيسي.

### الأثار المترتبة على الميزانية

جرت مباشرة وتمويل التعاون الناجح مع السلطات الصحية الوطنية في مجال مكافحة أمراض الإسهال بصفة أساسية من الاعتمادات الطوعية، وإلى حد ما من مخصصات الميزانية العادية. وأما الزيادة في الاعتماد المدرج بالميزانية العادية للسنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ فهي من أجل تلبية طلبات الدول الأعضاء باستمرار هذا التعاون، في حين أن بعض الأنشطة مثل إعداد وتقييم البرامج الوطنية، وعقد حلقات دراسية مشتركة بين البلدان، ودعم مشروعات البحوث العملية، سيُجـري تمويلها من مصادر خارج الميزانية، مما أدى إلى زيادة الإسهامات الطوعية لمواجهة هذه الالتزامات.

بيانات البرنامج الاقليمي  
٧-١٣-٤ الأمراض التنفسية الحادة

الفرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع ، فإن الفرض النوعي هو تشجيع ودعم تنفيذ البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض التنفسية الحادة ومكافحتها في الأطفال على وجه الخصوص .

الهدف

بحلول عام ١٩٨٩ يجب أن يكون ٢٥ ٪ من بلدان الاقليم قد وضع برامج وطنية لمكافحة الأمراض التنفسية الحادة تقوم على الطرق والتسهيلات المتاحة للتشخيص والعلاج ، وتنفذ من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية .

تحليل الوضع

ان الأمراض التنفسية الحادة في اقليم شرق البحر المتوسط هي ثاني أهم أسباب الوفاة بين الرضع وصغار الأطفال ، كما أنها من بين أهم أسباب المَرَاضة والوفاة في المجموعات العمرية الأخرى .

وتنطوي هذه الأمراض على مجموعة كبيرة من الكائنات الممرضة الحموية (الفيروسية) والجرثومية والفطرية ، وفي حالات كثيرة يصب تحديد العامل المسبب للإصابة بسبب تعقد الاجراءات اللازمة لذلك مع كونها باهظة التكاليف .

وخلال عام ١٩٨٤ عقدت حلقة عملية إقليمية قصد منها اشارة اهتمام السلطات الصحية بالمشكلة وتحديد البحوث اللازمة وجمع كل المعلومات الوثيقية المتاحة التي يمكن أن تفيد في وضع برنامج للمكافحة يرمي الى خفض الوفيات الناجمة من هذه الأمراض .

وقد عبرت بعض الدول الأعضاء عن رغبتها في إعداد البرامج الوطنية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية . وقد مثل هذا في الأذهان عند مباشرة بعض الأنشطة الموجهة نحو وضع برنامج نموذجي لمعالجة الأمراض التنفسية الحادة ، اعتماداً على المعرفة الحالية ، ومع التأكيد على تدريب الموظفين الوطنيين .

أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تتعاون المنظمة مع السلطات الصحية الوطنية في المشاركة في البحوث المخططة والمنسقة دولياً بشأن التاريخ الطبيعي للأمراض التنفسية الحادة ، وقيمة بعض تدابير الوقاية والمكافحة في مستوى الرعاية الصحية الأولية . وسوف تدعم وتشجع بحوث العمليات في بعض بلدان الإقليم بشأن مختلف الجوانب الوثيقية والمعالجة .

وسوف يتم اعداد وتطوير خطط تنفيذ البرامج لمكافحة الأمراض التنفسية الحادة ، التي يتم دمجها مع برامج تحسين صحة الطفل . كذلك ستوضع برامج للتثقيف الصحي للأمهات بشكل رئيسي . كما سيتم تدريب الموظفين المحبين من مختلف المستويات بشأن أسس تخطيط وتنفيذ البرامج الوطنية ، والمعالجة السريرية (الأكلينيكية) للأمراض التنفسية الحادة ، والطرق المخبرية اللازمة لذلك . وسوف تنظم حلقات دراسية إقليمية وطنية حول الجوانب التقنية لمكافحة الأمراض التنفسية الحادة كما سيتم وضع الأدلة المتعلقة بالأنشطة النوعية .

هناك حاجة كبرى إلى انشاء مركز إقليمي واحد على الأقل للتدريب على المعالجة السريرية (الأكلينيكية) للأمراض التنفسية الحادة وذلك لتمكين المكتب الإقليمي والدول الأعضاء من تنظيم دورات تدريبية للأطباء والممرضات الذين يحتمل أن يظلوا بأعمال التدريس والتدريب بالنسبة للعاملين الآخرين في هذا المجال . ويمكن لهذا المركز أن يعاون أيضا في إعداد مواد التعليم الصحي . وسوف تسدي المنظمة العون في إقامة مثل هذا المركز التدريبي في إحدى الدول الأعضاء . وسوف يجري جمع ونشر المعلومات حول المَرَاضَة (معدّل حدوث المرض) والوفاة من جراء هذه الأمراض ، وكذا الخبرات المكتسبة من البرامج المنفذة بالفعل .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

المخصصات المدرجة في الميزانية العادية متواضعة جدا . وكان للدعم المقدم من الاعتمادات الطوعية المتاحة لمقر المنظمة الرئيسي أهميته في البدء في تنفيذ بعض الدراسات والأنشطة . ومن المنتظر أن يستمر تقديم هذا الدعم خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ . سوف تقدم المنظمة الدعم بمقتضى اعتمادات البحوث العامة إلى البحوث العملية المتعلقة بمختلف الجوانب الوبئية والمعالجة والتي ستجرى في بعض بلدان الإقليم .

## بيانات البرنامج الاقليمي

٤-١٣-٨ التـــــــدرن

### الغرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع، فإن الغرض النوعي هو خفض معدلات المراضة (نسبة حدوث المرض) والسوفاة الناجمة من التدرن .

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون قد تمّ في جميع بلدان الاقليم الاكتشاف الكافي للحالات بين جميع الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض تدلّ على امابتهم بالتدرن الرثوي، وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية بشكل رئيسي .
- (٢) يكون قد اتخذ اللازم في هذه البلدان لتقديم العلاج الكافي المنتظم لجميع الحالات المؤكدة جراثيمياً، كما تكون تدابير المتابعة وتعقب المتخلفين من العلاج قد دمجت في أنشطة مراقبة صحة المجتمع .
- (٣) يجري تلقيح ثمانين في المائة على الأقل من السكان المستهدفين بلقاح ب ث ج .

### التحليل الوضع

ما زال التدرن من بين أهم مشكلات الصحة العامة في كثير من بلدان الإقليم . وقد تحسّن الوضع بالتدريج في بعض البلدان، ولكنه ما زال خطيراً ويتطلب استمرار الجهود في البعض الآخر . وبوجه عام استمر تنفيذ الاستراتيجيات السليمة لمكافحة التدرن بصورة فعالة على نطاق واسع بالإقليم . وقد كانت الأنشطة التعاونية للمنظمة والبلدان ناجحة بشكل لافت للنظر في بعض منها، كما يتضح من المعدلات السنوية المنخفضة جداً للخمج (العدوى) . إلا أن برامج مكافحة التدرن في بعض البلدان واجهتها معوقات ذات طبيعة ادارية بصفة رئيسية، مثل نقص التمويل والمواد والقوى العاملة المدربة .

ويتعين الاستمرار في الدعم الحالي الذي تقدمه المنظمة، وخصوصاً من طريق تقديم الخبراء (لأجل تصير بشكل رئيسي) للدول الأمضاء في مجال التخطيط للتوسع في تدابير مكافحة في المستويات المحيطة بالرعاية الصحية الأولية، وتدريب الموظفين . وثمة حاجة إلى قدر كبير من التعاون في قليل من البلدان فقط، لأن الباقي منها

قصادر بشكل متزايد على الاستمرار في برامج مكافحة التدخين بدون مشاركة المنظمات  
بإستثناء الاستشارات الدورية .

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تتركز معظم الأنشطة التعاونية للمنظمة مع الدول الأعضاء بالاقليم في تلك القلة من البلدان  
التي لا يزال انتشار التدخين مرتفعا فيها .

وسوف تشمل الأنشطة : (١) تحسين المراكز الوطنية للتدخين (٢) التوسع في خدمات مكافحة  
التدخين بالمناطق المحيطة ودمجها مع الخدمات الصحية الأساسية والرعاية الصحية الأولية  
(٣) اكتشاف الحالات عن طريق فحص المرضى الذين يعانون من أعراض صدرية ، وكذلك المخالطين  
لحالات الواضحة ، وغيرها من المجموعات المعرفة لأخطار شديدة . وسوف يعتمد اكتشاف الحالات  
من هذا القبيل على الفحص المباشر للمصاق، رغم أن الأشعة السينية واختبار التيوبيركيوليسين  
لهما أهميتهما في بعض الظروف (٤) تأمين العلاج الكافي بتوفير التسهيلات المناسبة للمرضى  
الخارجيين ، والقيام بالترتيبات اللازمة لمتابعة واستعادة المتخلفين عن العلاج (٥) تنظيم  
الدورات الدولية التي تدعمها المنظمة، وفي الجامعات التي تدير دورات أكاديمية، والتدريب  
المحلي للفئات الأخرى للعاملين ، مثل أولئك الذين يقومون بالفحص المجهرى للمصاق وغير ذلك  
من طرق التشخيص واللقاح بلقاح ب ث ج ، والذين يشتركون في متابعة المتخلفين عن العلاج  
وسوف تقدم الخدمات الاستشارية بشأن أية جوانب نوعية للأنشطة الوطنية لمكافحة التدخين منذ  
الحاجة وفي حدود اعتمادات الميزانية .

### الإثار المترتبة على الميزانية

أمكن حذف مخصصات الميزانية لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ بفضل النجاح الذي أحرزه  
تعاون المنظمة في الأنشطة الوطنية لمكافحة التدخين، ولاسيما فيما يتعلق بتدريب كبار الوطنيين.  
ويستدل من ذلك أن المسؤوليات التي كان يضطلع بها الأطباء التابعون للمنظمة في السابق يقوم  
بها الآن الوطنيون بدمم من قبل الخبراء لأجل قمع عند الحاجة . وقد أدى ذلك إلى تخفيض  
تكاليف البرنامج الى حد بعيد .

وسوف يواصل العمل بالأنشطة المشتركة بين البلدان من خلال إتاحة التدريب في الخارج  
لكبار الوطنيين عن طريق دورات التدريب الدولية التي تدعمها المنظمة والتي تعقد في الجامعات  
التي لها مقررات أكاديمية في هذا الخصوص ، ومن خلال الدورات التدريبية المحلية التي  
ستنظم للفئات الأخرى من العاملين في أنشطة التدخين.

وسوف تتاح الاعتمادات لهذه الأنشطة من مخصصات البعثات الدراسية العامة ، والإسهامات  
الطوعية ، وبند التكاليف المحلية في البرامج الوطنية لمكافحة التدخين حيثما توجد .

## بيانات البرنامج الاقليمي

٤-١٣-٩ الجـــــــــــــــــــــدام

### الفرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع ، فإن الفرض الشومى هو الحد من انتقال الجذام وابقائه ان أمكن .

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون قد تحقق أكبر قدر ممكن من التغطية المنتظمة عن طريق العلاج المختلــــــــــــــــــــط لحالات الجذام الجذامى .
- (٢) يتحسن بشكل ملحوظ الفهم والمعرفة والمواقف بالنسبة للمرض داخل نظام الرعاية الصحية الأولية ، بوصف ذلك خطوة إيجابية نحو مكافحة المرض وعلاجه .

### تحليل الوضع

يمثل الجذام احدى المشكلات الصحية الهامة بالاقليم ، إذ يقدر العدد الكلى لحالات الجذام بما يزيد من ٢٠٠ .٠٠٠ حالة . والوضع خطير بوجه خاص في مناطق معينة من بعض البلدان حيث تصل معدلات الانتشار إلى اثنين في الألف ، وفي بعض الأماكن يمكن أن ترتفع إلى أربعة في الألف . ولابد من توجيه اهتمام خاص لحقيقة أن الجذام الجذامى يؤدي الى عجز تام للمصابين به لمدة ٢٥ عاما في المتوسط . وفي الغالب يستمر المرض في تلك المناطق بالإقليم الشى تعاني من نقص الخدمة من حيث الرعاية الصحية الأولية ، مما يؤدي إلى بقاء عدد كبير من الحالات بغير اكتشاف وعلاج .

وقد جاء تفصيل السياسة التقنية للبرنامج في الآونة الأخيرة في الوثيقة المعنونة " دليل مكافحة الجذام " وألحق به تقرير لإحدى لجان الخبراء من علاج الجذام ، مع الأخذ في الاعتبار أحدث ما أحرز من تقدم في استخدام خلط الأدوية .

ويجري تنفيذ برنامج مكافحة الجذام بصفة رئيسية عن طريق الهيئات الحكومية بالتعاون الوثيق مع المنظمات الطوعية . وفي بعض الأحوال يعتمد البرنامج كله على الموارد التى تتيحها المنظمات الطوعية .

وفضلا عن ذلك هناك وصمة اجتماعية واسعة النطاق ترتبط بالجذام وتؤدي إلى نبذ المرضى والنزوع إلى الاقلال من الأهمية الصحية العامة للمرض .



## أنشطة البرنامج المقترحة

سوف تنتج أنشطة البرنامج بمفئة رئيسية نحو (١) تزويد العاملين الصحيين والمرضى بالمعلومات عن العلاج المختلط للجذام (٢) دعم وتشجيع الدراسات الوبائية الرامية الى التعرف المبكر على الحالات، والبهورات المستمرة المتوطنة، والظروف الاجتماعية والاقتصادية وراء استمرارها (٣) تدريب موظفي الرعاية المحبة الأولية على التعرف على حالات الجذام وعلاجها ، وتدريب الأطباء والمساعدين الطبييين على بعض الجوانب الخاصة للجذام مثل طب العيون ، وتقويم الأعضاء ، وجراحة الأعصاب ، والمناعيات، والعلاج (٤) تشجيع إجراء البحوث حول نظم إعطاء العلاج المختلط حقليا، ووبئية الجذام، والبيئة والجوانب الاقتصادية والاجتماعية للجذام (٥) تعزيز المرافق والتسهيلات المخبرية في بلدان الإقليم.

وخلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ سوف يعقد اجتماع مشترك بين البلدان لتبمسادل الآراء بشأن الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للجذام، ومكافحته ومعالجته باستخدام الممارسات العلاجية الحديثة .

## الآثار المترتبة على الميزانية

لقد توازن انخفاض مخصصات الميزانية إلى حدها الأدنى نتيجة لزيادة المبالغ المتاحة من الصناديق الطوعية . كذلك فان المنظمة تسدي العون للدول الأعضاء من أجل الحصول على دعم شئائي لأنشطة المكافحة المؤقتة .

بيانات البرنامج الإقليمي  
٤-١٣-١٠ الأمراض الحيوانية المصدر

الغرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع ، فان الغرض النوعي هو خفض المعاناة والوفيات من جراء الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض ذات الصلة المنقولة بالغذاء في الانسان من طريق الحد من حدوثها وشدتها وانتقالها من الحيوانات إلى الانسان .

الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون لدى أغلب بلدان الإقليم برامج وطنية للمكافحة تغطي واحد أو أكثر من الأمراض الرئيسية الحيوانية المصدر فيها .
- (٢) يكون حدوث الأمراض الرئيسية الحيوانية المصدر في هذه البلدان قد بلغ مستوى ميسر الانخفاض بحيث ان هذه الأمراض تكون قد فقدت أهميتها من الناحية الصحية العامة .
- (٣) تكون الاستراتيجيات وطرق وتدابير المراقبة اللازمة للوقاية من السعار الأدمي والقضاء عليه قد توافرت لجميع الدول الأعضاء بالإقليم .

تحليل الوضع

أصبحت الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة بالطعام من أصل حيواني منتشرة بشكسل متزايد في إقليم شرق البحر المتوسط ، ولا سيما مع زيادة واردات الطعام والمنتجات الغذائية ذات المصدر الحيواني. وفضلاً عن أن الأمراض الحيوانية المصدر سبب للمرافة (معدّل حدوث المرض) والوفاة بين البشر فانها تشكل سبباً رئيسياً للخسارة الاقتصادية ، وفقدان الغذاء الحيواني المصدر .

وفي معظم الدول الأعضاء بالإقليم تتوزع المسؤولية بالنسبة لأنشطة مكافحة الأمراض الحيوانية المصدر بين مختلف السلطات (البلديات ، والسلطات الزراعية والصحية) . وشمة حاجة إلى التنسيق والتوزيع الواضح للمسؤوليات بين هذه السلطات .

والأمراض الرئيسية الحيوانية المصدر بالإقليم هي الحمى المتموجة (البروسيلية) ، والتسدرن البقري، وداء المكورات المشوكة (الأكينووكوية)، وداء الكلب ، والأمراض المنقولة بالغذاء من أصل حيواني . وشمة أمراض أخرى لها أهمية في عدد قليل من البلدان فقط، مثل حمى السوادي المشقوق (الريفيت فالي) .

وما لم تحلّ المعوقات المالية التي تواجه برنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المصدر من خلال مشاطرة التكاليف بين الدول الأعضاء، فمن المتوقع أن تؤثر تأثيراً بالغاً في البرنامج الإقليمي. وتتعاون المنظمات أياً

مع الهيئات الأخرى التي لها نشاط في هذا المجال مثل المركز المتعاون التابع لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في برلين الغربية والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية . وفي عام ١٩٨٣ عقدت الحلقة العملية الإقليمية الخاصة بالصحة العامة البيطرية ، وأدت إلى إيجاد اهتمام أكبر بين الدول الأعضاء ، وحفز الأنشطة الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المصدر .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف يستمر دعم برنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض حيوانية المصدر خلال فترة السنتين

١٩٨٦ - ١٩٨٧ .

وتنشد الدول الأعضاء تعاون المنظمة من خلال تقديم مشورة الخبراء بشأن تدابير مكافحة بعض الأمراض بعينها، وإتاحة مواد التشخيص ، وتدريب القوى العاملة الوطنية ، وتنظيم أنشطة إقليمية فيما يتعلق بالأمراض ذات الاهتمام المشترك بالإقليم .

وسيجري تنظيم تبادل العلميين بين المعاهد الوطنية والمراكز الأخرى التي تبدي نشاطا فيما يتعلق بالأمراض حيوانية المصدر ، مثل المركز المتعاون التابع لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة . وستعقد دورات تدريبية إقليمية بشأن الإجراءات المخبرية للأمراض الحيوانية المصدر ، والجوانب العملية لمكافحة بعضها ، مثل داء الكلب . كما سيعقد اجتماع للتشاور بشأن أولويات بحوث الأمراض الحيوانية المصدر ، مع تشجيع إجراء البحوث الموصى بها .

ومن المزمع عقد حلقة عملية ثانية دون إقليمية عن الصحة العامة البيطرية لبلدان الخليج خلال فترة السنتين .

وسوف يتعاون المكتب الإقليمي مع السلطات الوطنية في مراقبة داء الكلب والبدء في تنفيذ برامج مكافحة ، ولا سيّما في البلدان التي يمثل داء الكلب فيها مشكلة صحية عامة .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

رغم أن الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة بالغذاء من أصل حيواني هي من بين المشكلات ذات الأولوية في الإقليم ، فإن توزيع مسؤولية مكافحتها بين السلطات الوطنية بدلا من تركها في وزارات الصحة أدى الى تخصيص اعتمادات محدودة جدا في الميزانية العادية للبرامج القطرية .

وسوف تؤدي المساهمات الطوعية المنتظر أن يتلقاها برنامج البحر المتوسط للأمراض الحيوانية المصدر الى التعويض من المخصصات المتوافقة بالميزانية العادية ، وذلك الى حد ما . كذلك يجري تأمين الاعتمادات اللازمة لبرامج مكافحة من الوكالات الممولة مثل برنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة وذلك لمكافحة داء الكلب في بعض السدول الأعضاء .

بيانات البرنامج الاقليمي  
١١-١٣-٤ الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس

الغرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع، فإن الغرض النوعي هو تخفيض معدلات المرض وعقابيل الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس .

الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون قد أنشئ مركزان للتدريب ومختبر مرجعي إقليمي واحد على الأقل للأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس في الإقليم .
- (٢) تكون جميع بلدان الإقليم قد قامت بتنمية الخبرة الوطنية بشأن هذه الأمراض .
- (٣) تكون قد نظمت دراسات وبائية أو جرى التوسع فيها بشأن الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس في عدد من الدول الأعضاء في الإقليم .

تحليل الوضع

رغم عدم توافر بيانات دقيقة فإن هناك شواهد على ازدياد حدوث الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس بوجه عام ، والسيلان بصفة خاصة، في جميع أنحاء العالم . ومن بين أسباب هذا الاتجاه المتزايد العوامل الديمغرافية والسلوكية، والاجتماعية والاقتصادية، فضلا عن بعض الاعتبارات الطبية والفنية. كما أن ظهور المقاومة للمضادات (المضادات الحيوية) هو مثير للقلق .

وحتى الآن ثبت أن الأنشطة الفعالة لمكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ، ولا سيما البرامج الوطنية ، صعبة التنظيم والتنفيذ في الإقليم . ويرجع ذلك إلى عسكرة عوامل، أهمها الأحكام المسبقة السلبية تجاه هذه الأمراض بين الناس عامة والمهنة الطبية وتلك المرتبطة بها في معظم بلدان الإقليم . وهذه الأحكام المسبقة السلبية هي السبب الحقيقي وراء المشاركة الوطنية المحدودة في مكافحة المنظمة، فضلا عن تأثيرها السلبي على سلوك المريض تجاه البحث عن العلاج .

وثمة عامل هام آخر لذلك وهو الافتقار إلى البيانات الخاصة بحدوث هذه الأمراض وتوزيعها الجغرافي ، وخاصة بالمجموعات المعرضة لخطر شديد .

وبالإضافة إلى ذلك هناك عقبة خطيرة أمام حدوث تقدم في هذا المجال وتتمثل في عدم وجود خدمات منظمة، أو نقصها كماً وكيفاً إلى حد بعيد،

بشأن مكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس وذلك بالنسبة لأهميتها كمسببات للمرض .

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف توجه الجهود من أجل استكمال الأنشطة التي استهلكت عام ١٩٨٤ ، وذلك لإجراء استقصاءات ووبية واجتماعية وثقافية عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس في البلدان المعنية في الإقليم ، وسوف تتعاون المنظمة في إجراء هذه الاستقصاءات وتحليل البيانات التي يتم الحصول عليها ،

وسينظم اجتماع علمي إقليمي لاستعراض الوضع بالنسبة للأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس بالإقليم ، وإسداء المشورة من الاستراتيجيات المناسبة لمكافحة هذه الأمراض ، على أن تجمع مع أساليب المعالجة الحديثة واجراءات التشخيص المبسطة .

وسيواصل المكتب الإقليمي دعمه لإنشاء مركزين للتدريب ، كما ستقدم المنظمة بعثات دراسية فردية للدراسة في الخارج لتدريب كبار الموظفين في موضوعات محددة ترتبط بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس .

وستنشر المعلومات التقنية عن هذه الأمراض ، كما ستترجم الى اللغة العربية وثائق معدة أساسا للعاملين في المستوى الوسيط أو الرعاية الصحية الأولية ، وذلك لاتاحتها على أوسع نطاق ممكن .

وسيتعاون المكتب الإقليمي مع السلطات الصحية الوطنية في تنظيم برامج التثقيف الصحي ، خصوصا بالنسبة للمجموعات السكانية المعروفة للخطر الشديد .

### الآثار المترتبة على الميزانية

نظرا للمعوقات الموضحة في " تحليل الوضع " فإنه من الصعب إعداد ميزانية مستقلة لهذه البرامج ، وإن كانت تنفذ الأنشطة اللازمة بالتعاون مع أنشطة ومشروعات المراقبة الوبية بشأن الأمراض السارية الأخرى .

وسيستمر تدريب الموظفين الوطنيين بمقتضى مخصصات البعثات الدراسية العامة لبعض الدول الأعضاء .

## بيانات البرنامج الإقليمي

١٣-١٣-٤ أنشطة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها

### الأمراض

دعماً للهدف رقم ١٣ للبرنامج العمل العام السابع ، فإن الغرض النوعي هو خفض معدلات المراقبة (معدل حدوث المرض) والوفاة من جراء الأمراض السارية التي لا تغطيها برامج فرعية يهينها ، والتي ثبت أن لها أهمية من الناحية المحيية العامة ، وتقديم العون الفوري للسدول الأمضاء عند الطوارئ الناجمة عن الأوبئة .

### الهدف

تقديم الدعم الفعال والنسريع للسلطات الصحية الوطنية في مكافحة الأمراض النومية ذات الأهمية الصحية العامة ، أثناء الأوبئة ، وخلال فترات ما بين الأوبئة .

### تحليل الوضع

تشمل هذه المجموعة من الأمراض طائفة واسعة من الأمراض البكتيرية ، والحموية (الفيروسية) والفطرية التي لا تتضمنها مجالات البرنامج الفرعي رقم ٤-١٣-٤ ورقم ٤-١٣-١٢ . وهناك عددة أمراض تتضمنها هذه المجموعة ، ورد ذكر لها في غير ذلك من مجالات البرنامج والبرنامج الفرعي . ومن أمثلة ذلك الخناق ( الدفتريا ) والتهاب سنجابية النخاع ( شلل الأطفال ) ، والحصبة ، وهي أمراض يغطيها البرنامج الموسع للتمنيع ، لأن أهم سلاح للوقاية منها هو التمنيع . ومن بين أهم جوانب هذه الأمراض احتمال ظهور الأوبئة التي تنشأ عادة عندما يحدث خلل غير متوقع في بيئتها ( ايكولوجيتها ) .

وفي كل عام يتم ابلاغ المكتب الإقليمي بأوبئة الأمراض السارية التي تحدث في الإقليم . وليس من الممكن التنبؤ بالوضع الذي سيبود في الإقليم فيما يتعلق بالأوبئة . ومع ذلك فمن بين الأمراض التي تشكل اهتماما رئيسيا بالنسبة للسلطات الصحية ، ويتم التبليغ عنها بانتظام كنفشيات وأوبئة ، الهيفة ( الكوليرا ) والتهاب السحايا بالمكورات السحائية . ومن الأخطار المحتملة الأخرى الحميات النزفية ، وخصوصا حمى الوادي المشقوق (الريفيت فالبي) وحمى القرم ( الكونفو ) وحمى ايبولا النزفية .

والمطلوب من المكتب الإقليمي أن يتعاون مع السلطات الصحية الوطنية في معالجة المواقف الطارئة الناجمة عن الأوبئة ومكافحتها . ويتراوح مدى التعاون إلى حد كبير تبعاً للظروف الوبئية والوطنية ، كما ينطوي أحياناً على

تعيش الموارد بدرجة كبيرة . وقد سارع المكتب الإقليمي بالاستجابة للطلبات التي تقدمت بها الحكومات لتلقي العون في أوقات الأوبئة . وتتخذ الاستعدادات ملءما بمجرد الشعور بأن شمة موقفا طارشا يهدد بالظهور .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

ويرجع دور المنظمة في حالات الطوارئ السناجمة عن تفشيات وأوبئة الأمراض السارية السى البداية الحقيقية للمنظمة ، كما أنه وارد بوضوح في دستورها ، وهو " تقديم المساعدة التقنية المناسبة ، وفي حالات الطوارئ تقديم العون اللازم بناء على طلب الحكومات أو قبولها " [المادة ٢ ( د ) ] .

وسوف تلقى الدول الأعضاء دعما في جهودها لتحديد طبيعة وخصائص بعض الأمراض السارية عن طريق تقديم المادة التقنية لطرق المراقبة ، بما في ذلك الطرق المخبرية ، وكذا عن طريق التعاون في الاستقصاءات الوبائية . وسوف تتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء في تدريب إخصائسي الوبائيات وغيرهم من الموظفين الصحيين بشأن الاكتشاف المبكر للأوبئة ، وتقييم تدابير مكافحة . وسوف تنظم اجتماعات تقنية وندوات حول الأمراض لفرادى أو مجموعات الأمراض ذات الأهمية الصحية العامة ، بغية وضع ارشادات عملية لاتباعها عند ظهور الأوبئة . وستعقد اجتماعات إقليمية للتشاور بين السلطات الصحية الوطنية لتشجيع الجهود المشتركة لمكافحة الأمراض المسببة للأوبئة ، وإعداد خطط للطوارئ متناسقة بعضها مع بعض . وسوف يوجه الدعم إلى اجراء البحوث حول وبائية بعض الأمراض ذات الأهمية العامة . وسيتم تقديم الخبراء والمهمات والمعدات الضرورية أثناء الطوارئ . أما مخزون الطوارئ من الأدوية وغيرها من المهمات الطبية والملابس الواقية فسوف تتم صيانتها فضلا عن توسيع مداها .

#### الأثار المترتبة على الميراثية

بالإضافة إلى الاعتمادات المتاحة بمقتضى البرامج الخطرية للوقاية من الأمراض ومكافحتها ، فإن الميراثية العادية تشمل اعتمادا مشتركا بين البلدان لمواجهة الاحتياجات غير الممكن التنبؤ بها ، وخاصة في أوقات الأوبئة .

## بيانات البرنامج الإقليمي

١٤-١٣-٤ كـف البصر

### الأعراض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع، فإن الأهداف النوعية هي :

- (أ) الحدّ من كـف البصر الممكن تجنبه والوقاية منه .
- (ب) النهوض بصحة العين، وإشاعة رعاية العين للجميع في مستوى الرعاية الصحية الأولية .
- (ج) إعداد برامج طويلة الأجل لخفض المعدلات الوطنية لكـف البصر .

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) يكون لدى عشرة بلدان على الأقل برامج للوقاية من كـف البصر، وإعادة حاسة البصر لمن يمكن شفاؤهم من كـف البصر .
- (٢) تقدم جميع البلدان الرعاية الأساسية للعين من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية، مع إشاعة خدمات الإحالة للمجتمعات التي تعاني حالياً من نقص الخدمة .

### تحليل الوضع

ان عدم وجود بيانات يعتمد عليها بشأن مدى وأسباب كـف البصر في عدد كبير من بلدان الإقليم يعد عائقاً رئيسياً أمام إعداد البرامج الوطنية للوقاية من كـف البصر. غير أنه على أساس نتائج الاستقصاءات التي أجريت في مختلف بلدان الإقليم فإن المعدل الإقليمي العام لانتشار كـف البصر، كما هو محدد في المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض يقدر تقريبا بما يتراوح بين ١ و ٣٪ مع كونه أعلى من ذلك في البلدان التي مازال الحُثْر (التراخوما) متوطناً فيها، وأدنى منه في المناطق التي لا يتوطن فيها .

والأسباب الرئيسية لكـف البصر في الإقليم هي الحُثْر، والساد (الكتركتا) والزَّرَق (الجلوكوما) وداء كلابية الذئب (الأنكوسركية) (في جنوب السودان) . ونتيجة لما طرأ من تحسينات في المستويات الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك الحملات الوطنية لمكافحة الحُثْر، حدث انخفاض تدريجي في الأسباب الخمجية (المعدية) التي تؤدي إلى كـف البصر .

وتوجد خطط وطنية للوقاية من كـف البصر في اثنين من بلدان الإقليم، كما يجري وضع خطط مماثلة في بلدين آخرين . وفي بعض البلدان الأخرى تقوم مجموعات مختلفة بأنشطة مرتبطة بالوقاية من كـف البصر . وهذه الأنشطة ترعاها في بعض الحالات هيئات غير حكومية، ولكن مع قليل جداً من التنسيق .



## أنشطة البرنامج المقترحة

تشمل أنشطة المكتب الإقليمي خلال فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ التعاون في إعداد البرامج الوطنية للوقاية من كف البصر، وتنفيذها وتقييمها، وفي تخطيط وتنفيذ حلقة عملية وطنية عن الرعاية الأولية للعين . وسيعقد اجتماع لمجموعة عمل علمية مشتركة بين البلدان عن نفس هذا الموضوع .

وسيدعم المكتب الدراسات البحثية الرامية الى تحسين خدمات العيون ولاسيما تقديم الرعاية الأولية للعين من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية وذلك للسكان الذين يمانون من نفس الخدمة . ومن بين الجوانب التي سيشملها ذلك : النهوض بتدريب العاملين للمساعدة في التنقيح (الكشف الجموعي) لأفراد المجتمع ، ولاسيما الأطفال، لاكتشاف اضطرابات الإبصار، وتحديد نظارات منخفضة التكلفة .

## الآثار المترتبة على الميزانية

سوف تغطي الزيادة في الميزانية والاعتمادات من مصادر تمويل ثنائية ومن برنامج الخليج العربي للمنظمات الإنمائية التابعة للأمم المتحدة، وموارد البلدان نفسها .

## بيانات البرنامج الإقليمي

السرطان ١٥-١٣-٤

### الأغراض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع ، فإن الأغراض النوعية هي :

- (أ) تعزيز سجلات السرطان وَوَبَّيَّتْهُ.
- (ب) خفض معدلات حدوث السرطان بالحد من تعرض الناس للعوامل البيئية المسببة للسرطان والشائعة في الإقليم.
- (ج) خفض وفيات السرطان بتقديم أفضل رعاية ممكنة للمصابين بالسرطان وتحسين نوعيــــــــــــة حياتهم .
- (د) تعزيز أنشطة مكافحة السرطان وخاصة بتدريب العاملين في الحقل الطبي والحقول ذات الصلة .

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) تكون ستة بلدان قد أعدت سياسة وبرنامجاً لمكافحة السرطان .
- (٢) يتعاون المكتب الإقليمي مع سبعة بلدان في إعداد التدابير الوقائية الأولية والثانوية .
- (٣) يسدي المكتب الإقليمي العون لثمانية بلدان من أجل إعداد بروتوكول علاجي مناسب وبرامج تاهيــــــــــــل .
- (٤) تكون ثمانية بلدان قد أعدت سجلات للسرطان وبرامج لَوَبَّيَّتْهُ .
- (٥) يزداد عدد إخصائيي السرطان والمساعديين الطبيين بما يصل الى ٥٠٪ ، مع رفع مستوى تشخيص الناس عن السرطان ، وذلك في ثمانية بلدان .

### تحليل الوضع

لا توجد معاهد وطنية للسرطان تقدم خدمات شاملة وبعض تسهيلات البحوث الا في أربعسة بلدان فقط بالإقليم . وتوجد أقسام العلاج بالأشعة في ستة عشر بلداً . ولا توجد أقسام الأورام الطبية خارج المعاهد الشاملة للسرطان الا في ثمانية من بلدان الإقليم .

وتوجد اختلافات ضخمة في الدول الأعضاء بالاقليم بشأن سجلات السرطان التي توفر بيانات قيمة لبرامج مكافحة السرطان . ويوجد في بعض البلدان سجلات وطنية متقدمة للسرطان . وفي عشرة بلدان أخرى يوجد سجل للسرطان يعتمد على المستشفيات ، أو سجل للأورام يعتمد على العينات المرضية ، كما توجد في أربعة منها سجلات للسرطان تقوم على السكان .

وسوف تستلزم الوقاية من السرطان في الإقليم وجود برامج وطنية معذة بعناية شديدة ، كما سيستلزم تنفيذها مدة طويلة . وقد تم على نطاق محدود تنفيذ بعض برامج الوقاية من السرطان في السنوات الأخيرة ببعض بلدان الإقليم .

ويجرى الاكتشاف المبكر للحالات السرطانية غالباً على أساس استرشادي (كما في حالة المشروعات الاسترشادية للفحص الخلوي الجموعي لاكتشاف سرطان المثانة في مصر ، وسرطان المريء في إيران ، وسرطان عنق الرحم ، وسرطان الفم في تونس وباكستان) .

### أنشطة البرنامج المقترحة

خلال فترة السنتين ١٩٨٧/١٩٨٦ سوف تركز الأنشطة الإقليمية على : (١) تحليل وضع السرطان في ستة بلدان (٢) إعداد برامج للوقاية الأولية والثانوية من سرطان الثدي والفم والرئة وعنق الرحم والمثانة في سبعة بلدان (٣) البدء في مشروع وبرنامج لمكافحة التدخين ومفغ التبغ في أربعة بلدان (٤) وضع تدابير وقائية للحد من تعرض الناس للعوامل البيئية المسببة للسرطان في السودان والكويت وقبرص (٥) إعداد أو استخدام البروتوكولات والطرق الملائمة لتشخيص حالات السرطان الكثير الحدوث في بعض الدول الأعضاء بالإقليم وعلاجه (٦) إعداد سجلات جديدة للسرطان في أربعة بلدان وتحسين السجلات الموجودة (٧) زيادة عدد إحصائيي السرطان والمساعديين الطبيين كما وكيفا في ثمانية بلدان ، مع الاهتمام خاصة بتدريب إحصائيي وبنيات السرطان وإحصائيي العلاج الشعاعي ، وإحصائيي الأورام ، فضلا عن تحسين جراحة السرطان (٨) النهوض بسبل تشخيص الجمهور بشأن الوقاية من السرطان واكتشافه مبكرا في خمسة بلدان .

وسوف تقوم مجموعة العمل العلمية الخاصة بالسرطان بدراسة برنامج السرطان الإقليمي ودمجه بالرعاية الصحية الأولية . وسيجري أيضا تنظيم الدورة الرابعة لوثائق السرطان خلال فترة السنتين ١٩٨٧-١٩٨٦ .

### الإشارة المترتبة على الميزانية

ستمول الأنشطة آنفة الذكر جزئيا من الميزانية العادية للمنظمة (مشروع قطري ومشروع مشترك بين البلدان ) وجزئيا من الصناديق الطوعية وترتيب الائتمان .

## بيانات البرنامج الإقليمي

أمراض القلب الوعائية ١٦-١٣-٤

### الغرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع ، فإن الغرض الشومي هو الوقاية من أمراض القلب الوعائية .

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

(١) تكون ستة من بلدان الإقليم التي لا تتوافر بها حتى الآن المعلومات التي يعتمد عليها بشأن حجم مشكلة أمراض القلب الوعائية ، قد قامت بتقييم حجم المشكلة واختارت أولويات التدخل .

(٢) في ثلاثة على الأقل من بلدان الإقليم التي تتوافر فيها بالفعل معلومات يعتمد عليها فإن برامج المكافحة القائمة على المجتمع لواحد أو أكثر من أمراض القلب الوعائية تكون قد أمدت ونفذت داخل اطار الخدمات الصحية القائمة .

### تحليل الوضع

ما زال على معظم البلدان في الإقليم أن تقدر تماما الحجم العام للمراقبة (نسبة حدوث المرض) والوفيات من جراء أمراض القلب الوعائية . ومن الأسباب الرئيسية لذلك الافتقار إلى البيانات والإحصاءات التي يعتمد عليها بشأن انتشار مختلف أشكال أمراض القلب وحدوثها . غير أنه حتى في البلدان التي بذلت فيها محاولات لإيجاد مثل هذه البيانات ، فإن ذلك لم يؤدي إلى إعداد برامج عملية للوقاية والمكافحة، ولا إلى تخصيص الموارد لهذا الغرض .

وقد شمل الدعم الذي قدمه المكتب الإقليمي لتقديم البعثات الدراسية ، وخدمات الخبراء، والمعدات اللازمة لتسهيلات الرعاية من المرتبة الثالثة . وقد اشتركت ثلاثة بلدان بالإقليم في مشروع التعاوني الذي ترعاه المنظمة لمكافحة الحمى الرثوية (الروماتزمية) ومرض القلب الرثومي (الروماتزمي) . ومع ذلك فمنذ أن انتهى هذا المشروع في عام ١٩٧٩ لم توضع أية برامج وطنية لمكافحة هذه الأمراض .

وقد أجري في الآونة الأخيرة مسح لجمع المعلومات عن الأنماط والموارد الوطنية لأمراض القلب الوعائية في سبعة من بلدان الإقليم . كذلك زار الخبراء اثنين من هذه البلدان لتقييم الوضع وتقديم مقترحات بشأن التعاون الممكن للمنظمة مستقبلا .

نظرا لأهمية الحمى الرثوية ومرض القلب الرثوي في الإقليم فقد أودع برنامجنا تلك التقنيات من هذين المرفقين . وسوف يكون ثلاثة من بلدان الإقليم هما مصر وباكستان، والسودان ، أول البلدان التي يقع عليها الاختيار لتنفيذ برامج قطرية النطاق .

وسيزور موظفو أو خبراء من المكتب الإقليمي بعض البلدان المختارة كي يحددوا الموارد الوطنية المتاحة لتنفيذ برامج للوقاية والمكافحة تعتمد على المجتمع ، وكذلك للتعاون في تخطيط هذه البرامج .

وبالتعاون مع بلدان الإقليم سوف تسدي المنظمة العون في تحديد المؤسسات والإدارات الوطنية لطب القلب التي يمكنها قيادة عملية إعداد دراسات عن المكافحة وتنفيذها على مستوى المجتمع ، وتدريب العاملين المحيين على المهارات اللازمة ، كما سيقدّم الدعم اللازم لتعزيزها في هذا الدور.

وسوف يجري تعزيز ودعم البحوث في المجالات ذات الأولوية كما حددتها اللجنة الاستشارية للبحوث الطبية بإقليم شرق البحر المتوسط .

#### الآثار المترتبة على الميزانية

سيمول البرنامج من الميزانية العادية ، كما ستستخدم الوسائل العادية للمنظمة لتقديم البعثات الدراسية ومنح البحوث وبرامج التدريب . كما ستستخدم الطرق الأخرى للتعاون التقني في دعم مختلف الأنشطة الهامة .

## بيانات البرنامج الإقليمي

١٣-١٢-٤ أنشطة للوقاية من الأمراض غير السارية الأخرى ومكافحتها

### الفرض

دعماً للهدف رقم ١٣ لبرنامج العمل العام السابع، فإن الهدف النوعي هو الوقاية من الأمراض غير السارية الأخرى ذات الأهمية الكبرى من الناحية الصحية العامة ومكافحتها.

### الأهداف

بحلول عام ١٩٨٩ :

- (١) تكون نصف البلدان قد قامت بتقييم حجم المشكلة الصحية الناجمة عن واحد على الأقل من الأمراض المزمنة غير السارية، وفي نصف هذه البلدان يكون قد وضع برنامج للمكافحة يقوم على المجتمع.
- (٢) في اثنين على الأقل من البلدان بالإقليم حيث تم تحديد أحد الاضطرابات الوراثية كمسألة صحية، تكون قد وضعت خطة للوقاية منه ومكافحته، كما يكون تنفيذه قد بدأ.

### تحليل الوضع

من بين الأمراض المزمنة التي يشملها هذا البرنامج يشكل داء السكر وأمراض الكبد مشكلات صحية رئيسية في الإقليم. وعلى حين أن بعض المعلومات عن أمراض الكبد، بما في ذلك سرطان الكبد، متوافرة وتمت مراجعتها بمعرفة مجموعة العمل العلمية الإقليمية لأمراض الكبد، فلم يتم أي تجميع منهجي للمعلومات المشابهة عن داء السكر.

وتعد التلاسيميا (أنيميا البحر المتوسط) أكثر الاضطرابات الوراثية شيوعاً. وقد أبلغ عن انتشار التلاسيميا باعتباره يمثل نسبة تتراوح بين ١-٢٥٪ في بعض بلدان الإقليم، كما ينظر إلى هذا الداء باعتباره مشكلة صحية في اثنين من الدول الأعضاء.

### أنشطة البرنامج المقترحة :

خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ ستجري متابعة توصيات مجموعة العمل العلمية الإقليمية لأمراض الكبد التي صدرت أثناء اجتماعها في دمشق عام ١٩٨٤. ويشمل ذلك (١) تعزيز ودعم الدراسات البحثية في المجالات بعينها التي حددت (٢) استمرار تقديم الدعم التقني للبرامج الوطنية للوقاية من التلاسيميا ومكافحتها في كل من قبرص ولبنان، وإعداد تدابير مناسبة

لمراقبة فعالية البرامج (٣) إعداد أساليب موحدة تستخدم ميدانيا وفي المختبر لتحديد عوامل الخطر المشتبه فيها ببلدان الإقليم (٤) تحسين أساليب علاج داء السكر والاضطرابات الرئوية (الروماتيزمية) .

وسوف يستهل خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ مشروع عن " دمج الأمراض غير السارية والأساليب المتعلقة بها في الرماية الصحية الأولية " حيث سيوجه الإهتمام اللازم إلى داء السكر مع غيره من الأمراض . وفي هذا السياق ، سوف يجري تنظيم اجتماع لمجموعة عمل من الدراسات الوبائية ومكافحة داء السكر وذلك خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

سوف تمول الأنشطة جزئيا من الميزانية العادية (المشروعات القطرية والمشاركة بين البلدان) ، وجزئيا من الصناديق الطوعية .

## بيانات البرنامج الاقليمي

### ٥-١٤٠. الدعم بالمعلومات المحيطة

#### الغرض

ضمان أن تيسر للدول الأعضاء المعلومات العلمية، والتقنية، والادارية الصحيحة وغيـر ذلك من المعلومات المتملة بالصحة، بشكل مطبوع أو خلافه، سواء نابعة من داخل المنظمة أو خارجها، وعلى الأخص فيما يتعلق بتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

#### ١. المكتبة والوثائق بالمكتب الاقليمي

#### الأغراض النوعية

- (أ) الاستجابة السريعة لطلبات العاملين بالمكتب الاقليمي وفي الحقل وطلبات الدول الأعضاء بشأن المطبوعات والمعلومات .
- (ب) مراقبة توزيع مطبوعات المنظمة ووثائقها في الإقليم .
- (ج) التعاون مع الدول الأعضاء في إنشاء وتطوير مكتبات وطنية تعمل كنقاط اتصال، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الشبكة الإقليمية للمنظمة لمعلومات العلوم الصحية .
- (د) المساعدة في تنمية القوى الوطنية العاملة في مكتبات العلوم الصحية فـي المستويات الإدارية الأعلى، مع التركيز على احتياجات المؤسسات الوطنية الرئيسية .

#### الأهداف

بالنسبة لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ :

- (١) الاستمرار في تطوير وتحسين مكتبة المكتب الإقليمي وخدمات المطبوعات التابعة له، لخدمة العاملين بالمنظمة وبرامج التعاون التقني مع الدول الأعضاء . وسوف يجري التركيز على تحديث وتحسين جمع المطبوعات والتقارير، مع التركيز بصفة خاصة على المطبوعات المتعلقة بالبحوث والتنمية ذات الصلة ببلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .
- (٢) الحفاظ على مجموعة كاملة من مطبوعات المنظمة وتقاريرها، واستمرار تحسين طرق توزيعها على الأجهزة المهمة والأفراد المهتمين في الإقليم .



(٣) استمرار التنسيق مع برنامج تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي وذلك في الجوانب ذات الصلة بتوفير المطبوعات والمراجع المناسبة لبرامج التدريب والتعليم، مع التركيز خاصة على احتياجات الرعاية الصحية الأولية.

### تحليل الوضع

يخدم برنامج خدمات المطبوعات الصحية بإقليم شرق البحر المتوسط فرضين أساسيين هما :  
الدعم بالمطبوعات للأنشطة التقنية للمنظمة، والدمج التثقيفي لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي. والعنصر الأخير يقدم على نحو مستقل في البرنامج المتوسط الأجل لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي.

ويأخذ البرنامج المتوسط الأجل الحالي في الحسبان قرارا للجنة الإقليمية (ل١ - ٢٨ "أ" /٩) يؤكد على الحاجة إلى "المعلومات الطبية الحيوية الحديثة والمتداولة للاسهام في تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي وتطوير البحوث في الإقليم".

وقد كشف تقرير الاستقصاء الثاني لمكتبات العلوم الصحية وخدمات المعلومات بإقليم شرق البحر المتوسط (١٩٨١) عن وجود عدد من المشكلات، من بينها النقص الكبير في المطبوعات الصحية الموجودة وخدمات المطبوعات الصحية، والافتقار إلى التعاون بين المكتبات داخل البلدان فرادى وبين مختلف البلدان، وندرة الموظفين المدربين في حقل المكتبات الصحية من المرتبتين الأعلى، وكذلك الافتقار إلى فرص التدريب المتاحة لمساعدتي المكتبات في حقل المكتبات الصحية.

### أنشطة البرنامج المقترحة

يجب أن تتوافر للمكتبة القدرة على تلبية الطلبات اليومية التي تقدم للحصول على المعلومات والمطبوعات من قبل العاملين بالمكتب الإقليمي والحقل، والرد على استفسارات الدول الأعضاء وكبار العاملين الوطنيين. كما يجب أن تقوم بنشر المعلومات لخدمة أغراض وزارات الصحة والأجهزة الوطنية والأفراد العاملين في التنمية والبحوث الصحية.

وسوف تجري زيادة حجم المطبوعات الصحية الموجودة في مكتبة المكتب الإقليمي، وتحسين نوعية التسهيلات والخدمات التي تقدمها للوفاء بهذه الاحتياجات. وخلال فترة السنتين سوف يولى اهتمام خاص لزيادة المجموعة الحالية من المطبوعات المتوافرة في المكتبة وفقا لشئى أولويات البرنامج.

كما تشمل خطة فترة السنتين إعداد وإنتاج مجلدين تراكميين سنويين للفهرس الطبى الإقليمي لشرق البحر المتوسط، بما في ذلك إعداد مجموعة أساسية لدوريات العلوم الصحية التي تصدر في الإقليم.

وبالارتباط مع وحدة تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، سوف تواصل المكتبة أيضا العمل بوصفها نقطة اتصال تابعة للشبكة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية للمعلومات في حقل العلوم الصحية، وذلك لتعزيز دور مختلف المكتبات الوطنية التي تعمل كنقاط اتصال، فضلا عن تزويدها بالدعم الإضافي بالمعلومات المقدمة أساسا في شكل مُخرجات معالجة بالحاسوب (الكمبيوتر)، ومستنسخات للمقالات التي تنشر في المجلات. وهذا أيضا يعزّز مشاطرة الموارد من المعلومات في الإقليم.

وسوف يؤمن التنسيق الوثيق مع وحدة تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي وغيرها من الوحدات في جنيف في تحقيق الأهداف المتعلقة بخدمات المطبوعات الصحية عموما. وسوف يهتم بالتأكد على أسلوب "التعاون التقني بين البلدان النامية" في إقامة وتشغيل الخدمات الإقليمية للمطبوعات الصحية.

وسوف يجري عند اللزوم الانتفاع بخدمات الخبراء الاستشاريين، وموظفي المنظمة في جنيف، والخبراء من الإقليم ذاته .

وسوف تستمر الجهود لتحسين تخزين ومناولة وتوزيع المطبوعات الصادرة عن المنظمة كما سيستمر تحديث القوائم القطرية للتوزيع المجاني لمطبوعات المنظمة .

وتتولى مكتبة المكتب الإقليمي أيضا إدارة الأنشطة التي يفضّل بها المشروع الإقليمي للخدمات المطبوعات والمعلومات الصحية المدرج في البرنامج المشترك بين البلدان .

## ب- البرنامج العربي الإقليمي والمطبوعات

### الأغراض النوعية

- (أ) توحيد المصطلحات العربية في مجالي الطب والصحة العامة داخل الإقليم .
- (ب) انتقاء المطبوعات المناسبة الصادرة عن المنظمة من أجل ترجمتها الى اللغة العربية، ولاسيما تلك التي تلبي احتياجات العاملين الصحيين الذين لا يلمون بأية لغات أخرى وينتفعون انتفاعا مباشرا بها .
- (ج) ترجمة الارشادات وأدلة التدريب ، ومراجعتها وطبعها وتوزيعها، وبخاصة تلك التي تتعلق بالرعاية الصحية الأولية ، ولها قيمة عملية، وتخدم مصالح اهتمامات عدد كبير من العاملين الصحيين .
- (د) ترجمة ومراجعة ونشر المطبوعات الصادرة من جهات غير منظمة الصحة العالمية التي تنطوي على فائدة للإقليم وللعاملين الصحيين .
- (هـ) تلبية احتياجات الدول الأعضاء ومجلس وزراء الصحة العرب من خلال ترجمة المطبوعات التي تطلب هذه الجهات ترجمتها الى اللغة العربية .
- (و) التعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة في اختيار وترجمة ومراجعة وطبع وتوزيع مطبوعات البرنامج العربي .

### الأهداف

خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ :

- (١) سيستمر تطوير المعجم الطبي الموحد بحيث يتساوى عدد المصطلحات التي يشملها حاليا مع عدد مصطلحات المعاجم الطبية الرئيسية الأخرى .
- (٢) سيستمر عقد اجتماعات سنوية منتظمة للجنة العمل الخاصة للمصطلحات الطبية العربية .
- (٣) سوف يجري إعداد وطبع وتوزيع الطبعة الفرنسية/العربية/الانجليزية، والطبعة العربية/الانجليزية/ الفرنسية من المعجم الطبي الموحد .
- (٤) سوف يواصل المكتب الإقليمي ترجمة " وقائع منظمة الصحة العالمية " ومجلة " الصحة العالمية"، ومراجعتها وتحريهما وطبعهما .

(٥) سوف تصدر مجلة " الصحة للجميع " باللغة العربية لتنتقل إلى العاملين والطسلاّب الصّحيين ترجمات من المقالات التي تصدر في أمهات المجلات الطبية العالمية .

### تحليل الوضع

منذ أن أنشئ البرنامج العربي الإقليمي وهو يتوسع في أنشطته باطّراد كما يتضح من زيادة عدد المطبوعات التي صدرت عنه ، ولا سيّما ما يرتبط منها بصفة خاصة بالبرنامج التعاوني للمنظمة مع البلدان الأعضاء في الإقليم .

ومن الجدير بالذكر أنه من بين المطبوعات الخمسة والثمانين التي صدرت عن البرنامج العربي الإقليمي حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٣ ، استلزم الأمر إعادة طبع اثني عشر منها ، مما يدل على درجة الاستفادة منها وخاصة في مجال التدريس .

ويبلغ عدد النسخ التي تصدر من مجلة " الوقائع " ٣٠٠٠ نسخة ، أمّا مجلة " الصحة العالمية " فيصدر منها ١٣٠٠٠ نسخة .

وقد روجعت قوائم توزيع المطبوعات التي تصدر عن البرنامج العربي الإقليمي بفيسسة التأكيد من أنها تصل إلى من تصدر من أجلهم هذه المطبوعات .

ومن بين الانجازات الرئيسية للبرنامج العربي الإقليمي قيام لجنة العمل الخاصّة للمصطلحات الطبية العربية بإعداد المعجم الطبي الموحد الانجليزي/الفرنسي/العربي، مما يعتبر علامة بارزة في الجهود التي تهدف إلى توحيد المصطلحات الطبية العربية .

كذلك فان البرنامج العربي الإقليمي آخذ في التوسع بالتشاور مع الدول الأعضاء ومجلس وزراء الصحة العرب ، كما يتزايد عدد المترجمين العاملين به ، بغية تلبية المطالب المتزايدة في مختلف المجالات التقنية .

وفضلا من ذلك فقد زاد استخدام اللغة العربية في المكتب الإقليمي الى حدّ بعيد، ومن ثمّ فمن الأمور البالغة الأهمية مواجهة ما نجم عن ذلك من زيادة كبيرة في حجم العمل، والتغلب على القيود العملية المفروضة على ترجمة التقارير للدول الأعضاء، وترجمة النصوص الكاملّة للخطابات الواردة باللغة العربية الى اللغة الانجليزية بدلا من الاقتصار على تقديم خلاصة لها.

### أنشطة البرنامج المقترحة

سوف يستمر التعاون بين البرنامج العربي الإقليمي والمقر الرئيسي للمنظمة في جنيف ، في تقاسم مسؤولية ترجمة الوثائق الصادرة عن المنظمة الى اللغة العربية ونشرها . فبينما سيستمر البرنامج العربي الإقليمي في نشر الطبقات العربية لـ " وقائع منظمة الصحة العالمية " ومجلة " الصحة العالمية " ، ومطبوعات الصحة العامة، ومواد التعلّم المختارة، فمن المنتظر أن يواصل المقرر الرئيسي بجنيف اصدار " النشرة " و " سلسلة التقارير الفنية " .

وقد ازداد نشاط البرنامج باطّراد، ويجب أن يستمر على هذا النحو إذا كان له أن يلبي الاحتياجات الحالية والمستقبلية . وتتمثل مهام البرنامج خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ في ترجمة جميع الدوريات الصادرة عن المنظمة الى العربية، ومراجعتها، وطبعها، وقراءة التجارب الطباعية لها، واصدارها بصفة منتظمة ، فضلا عن العديد من المطبوعات الطبية ومطبوعات الصحة العامة حسبما يلزم . ومما يفتني مزيدا من الاهتمام خلال فترة السنتين الحاجة الى ترجمة وتأليف مواد للتعليم والتعلّم مما لا يصدر عن المنظمة بالضرورة .

وهناك مهمة رئيسية أخرى سوف يستمر القيام بها خلال فترة السنتين بمعرفة لجنة العمل الخاصة للمصطلحات الطبية العربية ألا وهي تطوير المعجم الطبي الموحد بحيث يزيد محتواه الحالي المتمثل في ٢٥ ٠٠٠ مصطلح لكي يتساوى مع عدد مصطلحات معجم دورلاند الطبي ( ٦٥ ٠٠٠ مصطلح)، وعلى ذلك فسوف تواصل اللجنة عقد اجتماعاتها السنوية بانتظام.

#### الأثار المترتبة على الميزانية

بغية تنفيذ الأنشطة آنفة الذكر خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧، من الضروري توفير الموارد الكافية، سواء البشرية منها أو المالية، وذلك لتلبية الطلب المتزايد على ترجمة مطبوعات البرنامج العربي الإقليمي ومراجعتها وطبعها وقراءتها التجارب الطباعية لها. وهناك زيادة مطردة في تكلفة طبع مطبوعات البرنامج نتيجة لزيادة تكاليف الورق والعمالة، التي تتجاوز كثيرا معدل ارتفاع التكاليف.

وللتغلب على هذه الزيادة في التكاليف، ولتوفير الاعتمادات اللازمة للاجتماعات السنوية للجنة العمل الخاصة للمصطلحات الطبية العربية، يقترح زيادة الميزانية المتعلقة بهذه المجالات، ولا بد من ملاحظة أن جانبا كبيرا من البرنامج العربي الإقليمي سيمول بمقتضى ترتيب الأثمان.

## بيانات البرنامج الإقليمي

٥-١٥-٠ خدمات الدعم

### الغرض

تقديم دعم وخدمات إدارية تتسم بالفعالية والكفاية والمرونة على جميع مستويات المنظمة.

### الأهداف

خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ سوف يستمر هذا البرنامج في تقديم جميع خدمات الدعم غير التقني اللازمة للبرامج التقنية وغيرها ، وذلك في المكتب الإقليمي وفي الحقل . وهو يقدم العون للوحدات التقنية وغير التقنية في تخطيط البرامج الإقليمية وتنفيذها . كما يسهم في وضع السياسات الإقليمية فيما يتعلق بجوانب الدعم في تخطيط البرنامج وتنفيذه .

### خطة العمل العامة

٥-١٥-١ الموظفون

تشمل أنشطة هذا البرنامج ومسؤولياته اختيار وتعيين الموظفين ، وتصنيف الوظائف ، ونظم الرواتب ، ونظام تقييم الأداء ، ولوائح الموظفين ، والاجراءات والسياسات الخاصة بالموظفين ، والعلاقات مع الموظفين وسجلاتهم ، وتنمية الموظفين وتدريبهم .

٥-١٥-٢ الادارة والخدمات العامة

يشمل هذا البرنامج جميع المهام الادارية اللازمة لتقديم الدعم من أجل تنفيذ البرامج التقنية وغير التقنية للمكتب الإقليمي وفي الحقل . ويتضمن تنسيق برامج خدمات الدعم الأخرى والإشراف عليها ، وكذا الشؤون القانونية ، وخدمات المؤتمرات والخدمات العامة ، وإدارة وصيانة المبنى والمعدات وخدمات الطباعة ، والمهمات والمعدات الادارية ، والاتصال والبريد ، والنقل والسفر ، وضوابط الجرد ، والسجلات والأرشيف .

٥-١٥-٣ الميزانية والشؤون المالية

تشمل مهام هذا البرنامج وضع تكاليف الميزانيات واعدادها ، جنباً الى جنب مع مراقبة الميزانية ، ووضع التقارير عنها ، والخدمات المالية المتعلقة باستلام ، وصيانة ، وانفاق الاعتمادات ، وتأسيس مطالبات المنظمة قبل الغير من خارج المنظمة ، وكذا المطالبات قبل المنظمة ،

وحفظ جميع السجلات المحاسبية وتقديمها للمراجعة ، ووضع ومراجعة اجراءات المالية والميزانية ،  
بما في ذلك ضمان أن الضوابط المالية الداخلية كافية وفعالة .

#### ١٥٠- المعدات والمهمات للدول الأعضاء

يشمل هذا البرنامج أعمال البرمجة ، والشحن ، والاستلام ، والتعاقد ، والتأمين ، والتحديث  
وغير ذلك من احتياجات التعامل الخاصة بتوريد المعدات والمهمات للبلدان ، وكذلك للبرامج  
الأخرى .

#### أنشطة البرنامج المقترحة

وتعكس الأنشطة الفرعية لفترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ الاحتياجات والمطالب المقدمة للبرنامج  
بومنها خدمة لدعم البرامج التقنية للمنظمة .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

نشأت الزيادة في تقديرات ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ عن تقديرات الفترة  
١٩٨٥-١٩٨٤ بصفة رئيسية عن عوامل التكاليف .

## جدول الميزانية

ملخص حسب البرنامج ومصدر الاعتمادات

ملخص حسب أبواب الاعتمادات

تقديرات الالتزامات حسب مصدر الاعتمادات

ملف من حسب البرنامج ومصدر الاعتمادات

الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	رقم البرنامج
الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد	الاتحاد
1987-1986	1985-1984	1987-1986	1985-1984	1987-1986	1985-1984	البرنامج
دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	البرنامج
30400	7123	174100	585900	411800	الادارة التنفيذية	1-2-1
					إقليم	
					برامج المدير العام والمدراء الاقليميين للتنمية	2-2-1
					مشرك بين البلدان	
					تطوير البرنامج العام	2-2-1
758000	76092	1281200	1907800	221600	إقليم	
131000	جديد	103000	103000		مشرك بين البلدان	
38000		1789200	2010800	221600		
					التنسيق الخارجي للتنمية	2-2-1
					الصحة والاجتماعية	
304000	2312	679700	2216200	1281600	مشرك بين البلدان	



ملخص حسب البرنامج ومصدر الاعتمادات

الاتزامات		تقديمات		الميزانية المعاداة		البرنام	
الفترة	المصادر الأخرى	الفترة	ذخيرة (بنته)	الفترة	البرنام	الفترة	البرنام
١٩٨٧-١٩٨٦	١٩٨٥-١٩٨٤	٢	١٩٨٧-١٩٨٦	١٩٨٥-١٩٨٤			

دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	تقييم الموضع المحي واتجاهاته	رقم البرنام
٤٦١ ٦٠٠	٩٦٧ ٦٠٠	(٥٤٤٨)	(١١٨ ٣٠٠)	٢ ٠٣٩ ٤٠٠	٢ ١٥٧ ٧٠٠	قط	١-٣-٢
		(٢٩٢٣)	(١٢ ٤٠٠)	٥٣٤ ٢٠٠	٥٥٦ ٦٠٠	مشارك بين البلدان	
٤٦١ ٦٠٠	٩٦٧ ٦٠٠	(٤٥٨٢)	(١٣٠ ٧٠٠)	٢ ٥٨٣ ٦٠٠	٢ ٧١٤ ٣٠٠	العملية الإدارية للتنمية	٢-٣-٢
						المحبة الوطنية	
٣١٧ ٧٠٠	١ ٠٢٢ ٦٠٠	٦٢٣٦١	١ ٨١٢ ٦٠٠	٤ ٧٢٦ ٣٠٠	٢ ٩١٣ ٧٠٠	قط	
		(٥٧٠٤)	(٥٠١ ٦٠٠)	٣٧٧ ٨٠٠	٨٧٤ ٤٠٠	مشارك بين البلدان	
٣١٧ ٧٠٠	١ ٠٢٢ ٦٠٠	٣٤٥٦١	١ ٣١١ ٠٠٠	٥ ١٠٤ ١٠٠	٣ ٧٩٢ ١٠٠	بحوث النظم المحي	٢-٣-٢
		(٣٥٠٠)	(٣٥ ٠٠٠)	٦٥ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠	قط	
						التشريعات المحي	٤-٣-٢
		جديد	١٠ ٦٠٠	١٠ ٦٠٠	١٠ ٦٠٠	قط	
		١١٢٠٠٠	١١ ٢٠٠	٢١ ٢٠٠	١٠ ٠٠٠	مشارك بين البلدان	
		٢١٨٠٠٠	٢١ ٨٠٠	٣١ ٨٠٠	١٠ ٠٠٠		

١٩٨٨ ٧٠٠	٢ ٢٥٧ ٤٠٠	٢٧٠٠٧	١ ٠٣٤ ٩٠٠	٤ ٨٥٧ ٥٠٠	٢ ٨٢٢ ٦٠٠	٤٠٤-٢	تنظيم النظم الصحية، والقائمة على الرعاية الصحية الأولية
		(١٦٦١٧)	(٢٧٦ ١٠٠)	١ ٤٢١ ٤٠٠	١ ٧٠٧ ٥٠٠		قطري
١٩٨٨ ٧٠٠	٢ ٢٥٧ ٤٠٠	١٢٠٧٢	٧٥٨ ٨٠٠	٦ ٢٨٨ ٩٠٠	٥ ٥٣٠ ١٠٠		مشترك بين البلدان
١٩٧٨ ٨٠٠	٢ ٥٧٤ ١٠٠	٥٣٦	٤٧٩ ٤٠٠	٩ ٤٢٢ ٤٠٠	٨ ٩٤٣ ٠٠٠	٥٠٤-٢	القوى العاملة في المقفل
		٧١٢	٦٦٤ ٦٠٠	٢ ٤٧٧ ٦٠٠	٢ ٣١٣ ٠٠٠		المصري
١٩٧٨ ٨٠٠	٢ ٥٧٤ ١٠٠	٥٧٢	٦٤٤ ٠٠٠	١١ ٩٠٠ ٠٠٠	١١ ٢٥٦ ٠٠٠		قطري
							مشترك بين البلدان
١٩٧٨ ٩٠٠	٥٠١ ٤٠٠	١٠٥٥	٢٢ ٢٠٠	٢٢٢ ٧٠٠	٢١٠ ٥٠٠	٦٠٤-٢	الإعلام والتثقيف من أجل الصحة
		٢٦٥٤٢	١٨٥ ٨٠٠	٢٥٥ ٨٠٠	٧٠ ٠٠٠		اقليمي
١٩٧٨ ٩٠٠	٥٠١ ٤٠٠	١٥٢٩	١٣ ٠٠٠	٩٨ ٠٠٠	٨٥ ٠٠٠		قطري
		٦٠٤٧	٢٢١ ٠٠٠	٥٨٦ ٥٠٠	٢٦٥ ٥٠٠		مشترك بين البلدان
١٩٧٨ ٣٠٠	٤١ ٩٠٠	حصيد	٤٣ ٠٠٠	٤٣ ٠٠٠	٨٨٨ ٤٠٠	٧٠٤-٢	التعويض بالبحوث وتطويرها
		(١٦٢٤)	(١١ ٩٠٠)	٨٧٦ ٥٠٠	٨٨٨ ٤٠٠		قطري
١٩٧٨ ٣٠٠	٤١ ٩٠٠	٢١٦	٢٨ ١٠٠	٩١٦ ٥٠٠	٨٨٨ ٤٠٠		مشترك بين البلدان
١٩٧٨ ٣٠٠	٤١ ٩٠٠	٨٥٢٣	٥١ ٢٠٠	١١١ ٢٠٠	٦٠ ٠٠٠	١٠٨-٢	التغذية
		٥٥٢٤٠	٢٧٦ ٧٠٠	٢٢٦ ٧٠٠	٥٠ ٠٠٠		قطري
١٩٧٨ ٣٠٠	٤١ ٩٠٠	٢٩٨٠٩	٢٢٧ ٩٠٠	٤٣٧ ٩٠٠	١١٠ ٠٠٠		مشترك بين البلدان

ملخص حسب البرنامج ومصدر الاعتمادات

الاتجاه		تقديرات		الميزانية المعاداة		البرنامج		رقم البرنامج
الامتداد	المصادر الاخرى	الميزانية (تقديرات)	البرامج	الميزانية المعاداة	البرنامج	رقم البرنامج	رقم البرنامج	
1987-1981	1985-1984	2	1987-1981	1985-1984				
دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	
208 300	33 900	898	41 500	321 500	295 000	295 000	295 000	٢-٨-٣
		1151 300	320 200	250 200	20 000	20 000	20 000	
208 300	33 900	81449	251 700	571 700	215 000	215 000	215 000	٣-٨-٣
		جديد	173 000	173 000	10 000	10 000	10 000	
		259 000	25 900	25 900	10 000	10 000	10 000	
		1989 000	198 900	208 900	10 000	10 000	10 000	
00 900	3 572 100	44211	194 300	133 800	429 500	429 500	429 500	١-٩-٣
204 800	262 200	(2092)	(83 200)	322 200	405 400	405 400	405 400	
205 700	4 224 800	13915	111 100	951 000	844 900	844 900	844 900	
81 000	121 000	50347	149 100	592 100	394 500	394 500	394 500	٣-٩-٣
		(1391)	(48 200)	322 200	370 400	370 400	370 400	
81 000	121 000	19573	150 900	915 800	724 900	724 900	724 900	
30 000		جديد	19 700	19 700	20 000	20 000	20 000	٣-٩-٣
		جديد	1 200	21 200	20 000	20 000	20 000	
30 000		10500	20 900	40 900	20 000	20 000	20 000	

صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان

مشاركة بين البلدان



## ملخص حسب البرنامج ومصدر الامتدادات

تقديمات		الامتدادات		الميزانية العادية		الميزانية الخاصة	
رقم البرنامج	البرنامج	الامتدادات	الميزانية الخاصة	الميزانية العادية	الميزانية الخاصة	رقم البرنامج	البرنامج
٤-١-٣	سلامة الفولاذ	٥٧٠٠	٢٠٨٠٠	١٢١٦٠٠	١٤١٦٠٠	٢٠٠٠٠	
	قطري		جديد	٢١٢٠٠	٢١٢٠٠		
	مشارك بين البلدان						
١-١٢-٣	التقانة (التكنولوجيا)	٥٧٠٠	٧١٤٠٠	١٤٢٨٠٠	١٦٢٨٠٠	٢٠٠٠٠	
	السريرية والمختبرية والشعاعية						
	للنظم المحيطة القائمة على الرعاية						
	الصحة الأولية						
	قطري						
	مشارك بين البلدان						
٢-١٢-٣	الأدوية الأساسية واللقاحات	١٠٣٨٩٠٠	(٦٨٠)	(١١٥٧٠٠)	١٥٨٤٦٠٠	١٧٠٠٣٠٠	
	قطري		٤١٠٩	١١٢٧٠٠	٣٩٠٤٠٠	٢٧٦٧٠٠	
	مشارك بين البلدان						
٢-١٢-٣	جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها	٣٠٤٢٠٠	١٠٣٨٩٠٠	(٢٠٠٠)	١٩٧٥٠٠٠	١٩٧٧٠٠٠	
	قطري						
	مشارك بين البلدان						
٢-١٢-٣	وقفايتها	٢٤٠٠٠	٢٢٦٠٠	٣٠٠١٦	١٨٥٩٠٠	٨٠٢٢٠٠	
	قطري			(٠٠٣٢)	(١٠٠٠)	٣١٤٨٠٠	
	مشارك بين البلدان						
٢-١٢-٣	جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها	٢٤٠٠٠	٢٢٦٠٠	١٩٨٤	١٨٤٩٠٠	١١١٧٠٠٠	
	قطري						
	مشارك بين البلدان						
٢-١٢-٣	وقفايتها	٥٧٠٠	٥٧٠٠	٥٧٠٠	٤٨٨٢٠٠	٤٨٨٢٠٠	

الطب الثقليل	٤-١٣-٣	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠
قطري		٢٥ ٩٠٠	( ١٠٠٠ )	٢٥ ٩٠٠	٢٥ ٩٠٠	٢٥ ٩٠٠	٢٥ ٩٠٠	٢٥ ٩٠٠	٢٥ ٩٠٠
مشترك بين البلدان		٤٥ ٩٠٠	٥ ٩٠٠	٤٥ ٩٠٠	٤٥ ٩٠٠	٤٥ ٩٠٠	٤٥ ٩٠٠	٤٥ ٩٠٠	٤٥ ٩٠٠
الشاھر	٥-١٣-٣	١٣٠٠٧	٩٧ ٤٠٠	٨٤٣ ٥٠٠	٨٤٣ ٥٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠
قطري		( ٧٧٨٨ )	( ٢٣ ٤٠٠ )	١٠ ٦٠٠	٣٣ ٠٠٠	٣٣ ٠٠٠	٣٣ ٠٠٠	٣٣ ٠٠٠	٣٣ ٠٠٠
مشترك بين البلدان		٩٧ ٤٠٠	٧٥ ٠٠٠	٨٥٣ ٠٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠	٧٧٨ ١٠٠
المتنوع (التحصين)	١-١٣-٤	٤٩٣ ٠٠٠	٤٩٣ ٠٠٠	٢ ٠٢٣ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠
قطري		١ ٢٤٣ ١٠٠	٨٧ ٠٠٠	٢ ٠٢٣ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠	١ ٩٣٦ ٦٠٠
مشترك بين البلدان		١٦١ ٣٠٠	( ٥١ ٠٠٠ )	٢٩٧ ٥٠٠	٣٣٩ ٤٣٣	٣٣٩ ٤٣٣	٣٣٩ ٤٣٣	٣٣٩ ٤٣٣	٣٣٩ ٤٣٣
مكافحة نواقل المرض	٢-١٣-٤	١ ٤٣٣ ٤٠٠	٢٥ ٥٠٠	٢ ٤٣١ ١٠٠	٢ ٣٨٥ ٦٠٠	٢ ٣٨٥ ٦٠٠	٢ ٣٨٥ ٦٠٠	٢ ٣٨٥ ٦٠٠	٢ ٣٨٥ ٦٠٠
قطري		١٤٩٣٣	٥ ٠٠٠	٢٨٥ ٠٠٠	٢٣٥ ٠٠٠	٢٣٥ ٠٠٠	٢٣٥ ٠٠٠	٢٣٥ ٠٠٠	٢٣٥ ٠٠٠
مشترك بين البلدان		١٦٧٦٩	٥٠ ٨٠٠	٢٥٥ ٢٠٠	٢٠٤ ٣٠٠	٢٠٤ ٣٠٠	٢٠٤ ٣٠٠	٢٠٤ ٣٠٠	٢٠٤ ٣٠٠
البيروتية (الملاريا)	٣-١٣-٤	١ ٢٨٢ ٥٠٠	( ١٦٤٦١ )	٣ ٥٢٧ ١٠٠	٣ ٢٢٢ ١٠٠	٣ ٢٢٢ ١٠٠	٣ ٢٢٢ ١٠٠	٣ ٢٢٢ ١٠٠	٣ ٢٢٢ ١٠٠
قطري		( ٣٥٣٦٤ )	( ١٨٤ ٤٠٠ )	٢٣٣ ٩٠٠	١٨٠ ٨٠٠	١٨٠ ٨٠٠	١٨٠ ٨٠٠	١٨٠ ٨٠٠	١٨٠ ٨٠٠
مشترك بين البلدان		١٨٥٧٦	( ٨٧٩ ٩٠٠ )	٣ ٨٦١ ٠٠٠	٤ ٧٤٠ ٩٠٠	٤ ٧٤٠ ٩٠٠	٤ ٧٤٠ ٩٠٠	٤ ٧٤٠ ٩٠٠	٤ ٧٤٠ ٩٠٠
الأمراض الطفيلية	٤-١٣-٤	٢٠٧ ٨٠٠	٥١٣٢٥	٧٣٦ ١٠٠	٥١٠ ٣٠٠	٥١٠ ٣٠٠	٥١٠ ٣٠٠	٥١٠ ٣٠٠	٥١٠ ٣٠٠
قطري		( ٢٦٧١٩ )	( ٣٣ ٠٠٠ )	٩٣ ٠٠٠	١٣٦ ٠٠٠	١٣٦ ٠٠٠	١٣٦ ٠٠٠	١٣٦ ٠٠٠	١٣٦ ٠٠٠
مشترك بين البلدان		٢٠٧ ٨٠٠	٢٠٣٠	٨٢٩ ١٠٠	٦٣٦ ٣٠٠	٦٣٦ ٣٠٠	٦٣٦ ٣٠٠	٦٣٦ ٣٠٠	٦٣٦ ٣٠٠

ملخص حسب البرنامج ومصدر الاعتمادات

تقارير		الميزانية المعادير		رقم البرنامج	
الاتزام	المصادر الأخرى	البرنامج	المصادر (تاريخ)	البرنامج	رقم البرنامج
١٩٨٧-١٩٨٦	١٩٨٥-١٩٨٤	٦	١٩٨٧-١٩٨٦	١٩٨٥-١٩٨٤	
دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	
٢٠١ ٢٠٠	١٧٦ ٨٠٠	٤١٦ ٤٧	١٢١ ٥٠٠	٤١٤ ٥٠٠	٢٩٢ ٠٠٠
٢٠١٩ ٤٠٠	٢٤٠ ٠٠٠	٧١ ٢٧	٤٣ ٠٠٠	١٠٣ ٠٠٠	٦٠ ٠٠٠
٢ ٢٢٠ ٦٠٠	٨١٦ ٨٠٠	٤٦٦٠	١٦٤ ٥٠٠	٥١٧ ٥٠٠	٢٥٢ ٠٠٠
		جديد	٢١ ٩٠٠	٢١ ٩٠٠	
		٦٨٤٨	٢٢ ٦٠٠	٥٥ ٦٠٠	٣٣ ٠٠٠
		١٢٤ ٨٥	٤٤ ٥٠٠	٧٧ ٥٠٠	٣٣ ٠٠٠
٢٠٨ ٣٠٠	٥ ٧٠٠	١٩ ٧٧	٧٤ ٤٠٠	٤٥٠ ٧٠٠	٤٧٦ ٢٠٠
٢٠٠ ٢٠٠	٢٠٠ ٢٠٠	٤١٤ ٢٠٠	١٢٤ ٢٠٠	١٥٤ ٢٠٠	٢٠ ٠٠٠
٢٩ ٠٠٠	٥٣ ٠٠٠	٦٠٠	١ ٢٠٠	٢١ ٢٠٠	٢٠ ٠٠٠
٦٩ ٠٠٠	٢٥٢ ٦٠٠	٢٥٠ ٨٠	١٢٥ ٤٠٠	١٧٥ ٤٠٠	٥٠ ٠٠٠

٥-١٣-٤ بحث الأمراض المعدية

٦-١٣-٤ مشترك بين البلدان  
أمراض الاسهال  
قطري  
مشترك بين البلدان

٧-١٣-٤ الأضغاع التنفسية الحادة  
قطري  
مشترك بين البلدان

٨-١٣-٤ التنين  
قطري

٩-١٣-٤ الحاد  
قطري  
مشترك بين البلدان

10-13-4	الأمراض الحيوانية المعدية	قط	111 000	111 000	40 000
	مشارك بين البلدان	قط	1 200	31 200	40 000
	مشارك بين البلدان	قط	111 000	111 000	40 000
11-13-4	الأمراض التي تنتقل عن طريق الحشرات	قط	112 200	107 200	40 000
	مشارك بين البلدان	قط	112 200	107 200	40 000
12-13-4	أجهزة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها	قط	18 000	72 000	90 000
	مشارك بين البلدان	قط	18 000	72 000	90 000
13-13-4	أجهزة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها	قط	213 100	91 200	304 300
	مشارك بين البلدان	قط	213 100	91 200	304 300
14-13-4	صنف البعوض	قط	37 900	282 300	420 300
	مشارك بين البلدان	قط	37 900	282 300	420 300
15-13-4	الصنوف	قط	3 700	57 300	61 000
	مشارك بين البلدان	قط	3 700	57 300	61 000
16-13-4	أمراض القلب الوبائية	قط	23 200	482 300	505 500
	مشارك بين البلدان	قط	23 200	482 300	505 500
17-13-4	قط	قط	78 900	98 900	337 800
	مشارك بين البلدان	قط	78 900	98 900	337 800
18-13-4	قط	قط	33 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	33 300	237 300	370 600
19-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
20-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
21-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
22-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
23-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
24-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
25-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
26-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
27-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
28-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
29-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
30-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
31-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
32-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
33-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
34-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
35-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
36-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
37-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
38-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
39-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
40-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
41-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
42-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
43-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
44-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
45-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
46-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
47-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
48-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
49-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600
50-13-4	قط	قط	237 300	237 300	370 600
	مشارك بين البلدان	قط	237 300	237 300	370 600



مخصص حسب البرتا مسج ومصدر الاعتمادات

تقديم		مخصصات		مخصصات		مخصصات		مخصصات	
الاتراة		الاتراة		الاتراة		الاتراة		الاتراة	
المصادر الاخرى		المصادر الاخرى		المصادر الاخرى		المصادر الاخرى		المصادر الاخرى	
رقم البرتا مسج	البرتا	رقم البرتا مسج	البرتا	رقم البرتا مسج	البرتا	رقم البرتا مسج	البرتا	رقم البرتا مسج	البرتا
١٧-١٣-٤	أنشطة للوقاية من الأمراض	١٧-١٣-٤	غير السارية الاخرى ومكافئها	١٧-١٣-٤	قط	١٧-١٣-٤	مشارك بين البلدان	١٧-١٣-٤	الدعم بالمعلومات الممثلة
٢٥ ٠٠٠	٣٣١ ٠٠٠	٤٩ ٣٠٠	١٢٩ ٣٠٠	٢٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠				
	١٨٣٦	٢٥ ٧٠٠	٢٣٠ ١٠٠	١٩٤ ٤٠٠	١٩٤ ٤٠٠				
٢٥ ٠٠٠	٦٠٣٦	١٣٥ ٠٠٠	٢٥٩ ٤٠٠	٢٢٤ ٤٠٠	٢٢٤ ٤٠٠				
٦١٣ ٢٠٠	٢٢١٨	٢١٩ ٦٠٠	١ ٢٠٩ ٨٠٠	٩٩٠ ٢٠٠	٩٩٠ ٢٠٠				
	جديد	٥٦ ٤٠٠	٥٦ ٤٠٠						
٦١٣ ٢٠٠	جديد	٦٧١ ٥٠٠	٦٧١ ٥٠٠						
	٩٥٦٩	٩٤٧ ٥٠٠	١ ٩٣٧ ٧٠٠	٩٩٠ ٢٠٠	٩٩٠ ٢٠٠				
٧٠ ٨٠٠	٢٤٣٦	١١٢ ٨٠٠	٥٧٨ ٧٠٠	٤٦٥ ٩٠٠	٤٦٥ ٩٠٠				
٤٨٥ ٨٠٠	١٣٩	٢٦ ٨٠٠	٢ ٢٧٢ ٦٠٠	٢ ٢٤٥ ٨٠٠	٢ ٢٤٥ ٨٠٠				
	٢٢٨ ٦٠٠	(١٠٠ ٠٠٠)	(٢٢٢ ٠٠٠)	٢٢٢ ٠٠٠	٢٢٢ ٠٠٠				
٤٨٥ ٨٠٠	٢٢٨ ٦٠٠	(٧٩١)	(١٩٥ ٢٠٠)	٢ ٢٧٢ ٦٠٠	٢ ٤٦٧ ٨٠٠				
٢٠ ٥٠٠	٢٧٣٦١	٢٢٧ ٤٠٠	٨٣٢ ١٠٠	٦٠٤ ٧٠٠	٦٠٤ ٧٠٠				

العامة

إقليم

الإدارة والخدمات العامة

إقليم

مشارك بين البلدان

الميزانية والشؤون المالية

إقليم

المعدات والمهمات للسفول

القيمة

القيمة

المجموع

القيمة

قطر

مشارك بين البلدان

المجموع الكلي

1	170.000		2383	109700	501000	331800	
7	102900	2033000	1750	0828300	3913100	33202700	
3	337000	2320100	121	179900	15022900	13823000	
12	709900	27379100	10998	8091000	72400000	03809000	

تقديرات ميزانية البرنامج

حسب أبواب الاعتمادات

(الميزانية العادية وغير ذلك من مصادر الاعتمادات)

<u>المصادر الأخرى</u>		<u>الميزانية العادية</u>		<u>أبواب الاعتمادات</u>
<u>تقديرات الالتزامات</u>		<u>تقديرات الالتزامات</u>		
<u>فترة السنتين</u>	<u>فترة السنتين</u>	<u>فترة السنتين</u>	<u>فترة السنتين</u>	
<u>١٩٨٧ - ١٩٨٦</u>	<u>١٩٨٥ - ١٩٨٤</u>	<u>١٩٨٧ - ١٩٨٦</u>	<u>١٩٨٥ - ١٩٨٤</u>	
<u>دولار أمريكي</u>	<u>دولار أمريكي</u>	<u>دولار أمريكي</u>	<u>دولار أمريكي</u>	
١ ٥٢٣ ٤٠٠		٥ ٧٩٣ ٠٠٠	٣ ١٤٢ ٦٠٠	١- التوجيه والتنسيق والادارة
١ ٨٦٥ ٧٠٠	٨ ٤٢٣ ١٠٠	٢٦ ٥٥٩ ٩٠٠	٢٣ ٧٦٩ ٠٠٠	٢- البنية الأساسية للنظام الصحي
٢ ٥٦٨ ٩٠٠	١٢ ٥٨١ ٣٠٠	١٣ ٠٦٥ ٦٠٠	١٠ ٧٩٥ ٨٠٠	٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية
٥ ٦١١ ٥٠٠	٦ ١٤٦ ١٠٠	١٠ ٨١٣ ٩٠٠	١١ ١٣١ ٢٠٠	٤- العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها
١ ١٩٠ ٤٠٠	٢٢٨ ٦٠٠	٦ ١٧٢ ٦٠٠	٤ ٩٧٠ ٤٠٠	٥- دعم البرنامج
<u>١٢ ٧٥٩ ٩٠٠</u>	<u>٢٧ ٣٧٩ ١٠٠</u>	<u>٦٢ ٤٠٥ ٠٠٠</u>	<u>٥٣ ٨٠٩ ٠٠٠</u>	
=====	=====	=====	=====	

ملخص البرنامج الصحي الاقليمي  
تقديرات الالتزامات حسب مصدر الإلتتمسادات

<u>فترة السنتين</u>	<u>فترة السنتين</u>	
<u>١٩٨٧ - ١٩٨٦</u>	<u>١٩٨٥ - ١٩٨٤</u>	
<u>دولار أمريكي</u>	<u>دولار أمريكي</u>	
<u>٦٢ ٤٠٥ ٠٠٠</u>	<u>٥٣ ٨٠٩ ٠٠٠</u>	<u>الميزانية العادية</u>
		<u>المصادر الأخرى</u>
٥٠٤ ٠٠٠	٣ ٨٤٧ ٩٠٠	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
٢٠٤ ٨٠٠	٤ ٢١٣ ٥٠٠	صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
٦ ٨٤٩ ٥٠٠	٩ ٨٨٨ ٨٠٠	الإلتتمسادات
٢ ٨٥٥ ٤٠٠	٩ ٤٢٨ ٩٠٠	الصندوق الطوعي للتهور بالمحبة
٢ ٣٤٦ ٢٠٠		الحساب الخاص لتكاليف الخدمة
<u>١٢ ٧٥٩ ٩٠٠</u>	<u>٢٧ ٣٧٩ ١٠٠</u>	مجموع المصادر الأخرى
<u>٧٥ ١٦٤ ٩٠٠</u>	<u>٨١ ١٨٨ ١٠٠</u>	المجموع الكلي
=====	=====	=====

أرقام المصادر الأخرى أساسها المعلومات المتاحة حالياً وسوف تعدل  
عندما يتيسر المزيد من المعلومات .

ملاحق تفسيرية  
المكتب الاقليمي: بيانات وجداول  
بيانات وجداول البرنامج القطري

## المكتب الاقليمي: بيانات وجدول

استمرت الجهود للابقاء على تكاليف الموظفين وغيرها بالمكتب الاقليمي في أدنى مستوى ممكن ، دون تخفيض فعاليته وكفاءته كمركز خدمات الإدارة والدعم للاقليم .

والمكتب الاقليمي مجهز بالموظفين كالاتي:

١-٢-١ الإدارة التنفيذية - المدير الاقليمي، ووظيفة مهنية واحدة، ووظيفة واحدة من وظائف الخدمات العامة .

٢-٢-١ تطوير البرنامج العام - المدير التنفيذي للبرامج، ومدير البنية الأساسية للنظام الصحية، ومدير تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، ومدير الوقاية من الأمراض ومكافحتها، ومدير حماية الصحة والنهوض بها، ورئيس برنامج صحة البيئة، ووظيفتان مهنيتان إضافيتان، وإحدى عشرة وظيفة من فئة الخدمات العامة .

٢-٦-٠ الإعلام والتثقيف من أجل الصحة - مسؤول إعلام واحد (وظيفة مهنية) ووظيفة من فئة الخدمات العامة .

١٤-٠ الدعم بالمعلومات الصحية - خمس وظائف مهنية، واثنان عشرة وظيفة من وظائف الخدمات العامة للتقارير، وخدمات الترجمة الى لغات العمل الثلاث، والمكتبة .

١-١٥-١ شؤون الموظفين - مسؤولان لشؤون الموظفين (وظيفتان مهنيتان) وثمانى وظائف من فئة الخدمات العامة .

١٥-٢ الإدارة والخدمات العامة - مدير برنامج الدعم، وثلاث وظائف مهنية وتسع وثلاثون وظيفة من فئة الخدمات العامة .

١٥-٣ الميزانية والشؤون المالية - مسؤولان للميزانية والشؤون المالية (وظيفتان مهنيتان) وست عشرة وظيفة من فئة الخدمات العامة .

١٥-٤ المعدات والمهمات للدول الأعضاء - مسؤولان للتوريدات (وظيفتان مهنيتان) وتسع وظائف من فئة الخدمات العامة .

وتلخيصا لما تقدم، فقد أدرج اعتماد للمكتب الاقليمي لتغطية تكاليف خمس وعشرين وظيفة مهنية، بالإضافة إلى المدير الاقليمي، وكذا سبع وتسعين وظيفة من فئة الخدمات العامة . وتبلغ الاعتمادات المخصصة للخدمات العامة ٧٤٧ ٠٠٠ دولار أمريكي، ولكتب المكتبة ٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، ولمهمات الاعلام والتثقيف من أجل الصحة ٢١ ٠٠٠ دولار أمريكي. كما يبلغ اجمالي اعتماد المكتب الاقليمي في ميزانية البرنامج المقترحة لعامي ١٩٨٦ - ١٩٨٧ ما يوازي ٢٥١ ١٠٠ دولار أمريكي .

الميزانية العادية فترة العامين 1986 - 1987				المكتب الاقليمي	الميزانية العادية فترة العامين 1984 - 1985	
المصادر الاخرى 1987 - 1986	الوظائف	دولار أمريكي	الوظائف		دولار أمريكي	الوظائف
		80 000		اللجنة الاقليمية 3-1-1		71 000
				الادارة التنفيذية 1-2-1		
25 400	1	585 900	2	مكتب المدير الاقليمي	411 800	2
				تطوير البرنامج العام 3-2-1		
		1 393 000	13	مكتب المدير التنفيذي للبرنامج العام	221 600	2
		280 500	3	العملية الادارية لبرنامج منظمة الصحة العالمية		
272 000	2	234 300	3	نظام منظمة الصحة العالمية للمعلومات		
226 000				المهمات والمعدات		
50 000				تنمية العاملين وتدريبهم		
548 000	2	1 907 800	19		221 600	2
				الاعلام والتثقيف من أجل الصحة 0-2-2		
		232 700	2	الاعلام	210 500	2
				الدعم بالمعلومات الصحية 0-14-5		
		302 000	5	التقارير والوثائق	196 700	5
		705 500	8	الترجمة	637 700	8
		131 300	4	المكتبة	93 400	4
		70 000		الكتب والمواد	62 400	
		1 209 800	17		990 200	17
70 800	2	578 700	10	العاملون 1-15-5	475 900	10

الميزانية العادية فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥		الميزانية العادية فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧		المكتب الاقليمي	
الوظائف	دولار امريكي	الوظائف	دولار امريكي	الوظائف	دولار امريكي
<b>٢-١٥-٥ الادارة والخدمات العامة</b>					
مكتب مدير					
٣	٢٥٠ ٩٠٠	٤	٤٢٤ ٥٠٠	١	٣٥ ٤٠٠
١٥	٤٠٨ ٧٠٠	١٥	٥٧٩ ١٠٠	١	٢٠ ٥٠٠
١	١١٧ ٤٠٠	١	٣٩ ٤٠٠		
٢	١٣٦ ٠٠٠	٢	١٦٣ ٤٠٠		
٢٢	٢٠٢ ٨٠٠	٢٢	٣٥٨ ٦٠٠		
	٩٠ ٠٠٠				١٢٠ ٠٠٠
	١ ٠٤٠ ٠٠٠		٧٤٧ ٠٠٠		٢٧٠ ٥٠٠
<b>٤٣</b>	<b>٢ ٢٤٥ ٨٠٠</b>	<b>٤٣</b>	<b>٢ ٢٧٢ ٦٠٠</b>	<b>٣</b>	<b>٤٨٥ ٨٠٠</b>
<b>٣-١٥-٥ الميزانية والشؤون المالية</b>					
<b>١٨</b>	<b>٦٠٤ ٧٠٠</b>	<b>١٨</b>	<b>٨٣٢ ١٠٠</b>	<b>١</b>	<b>٢٠ ٥٠٠</b>
<b>٤-١٥-٥ المعدات والمهمات للدول الاعضاء</b>					
<b>١١</b>	<b>٤٤١ ٨٠٠</b>	<b>١١</b>	<b>٥٥١ ٥٠٠</b>		
<b>١٠٦</b>	<b>٥ ٦٦٣ ٣٠٠</b>	<b>١٢٣</b>	<b>٨ ٢٥١ ١٠٠</b>	<b>٩</b>	<b>١ ١٦٠ ٥٠٠</b>
	=====		=====		=====



بيانات وجداول البرنامج القطري

## بيانات البرنامج القطري

### أفغانستان

#### الوضع الصحي الوطني

يتمثل تطوير نظام الرعاية الصحية في جمهورية أفغانستان الديمقراطية بوصفه شكلاً من أشكال تنظيم الرعاية الطبية للشعب الكادح في القرارات التي يتخذها حزب الشعب الديمقراطي بأفغانستان والحكومة ، وهو من أهم نتائج ثورة نيسان / أبريل . والرعاية الصحية موجهة نحو حماية الوضع الصحي للسكان والنهوض به ، وتوفير ظروف أفضل للعمل والحياة والترفيه . ويقوم النظام الوطني للرعاية الصحية على المبادئ التي أوصت بها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والعشرين ( ج ص ٢٣ - ٦١ ) . وعلى أساس قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ٣٠ - ٤٣ الذي حدد هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وإعلان ألما آتا الذي صدر عام ١٩٧٨ ، قامت الحكومة عام ١٩٧٩ بإعداد وإقرار سياسة واستراتيجية وخطة عمل وطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . والرعاية الصحية الأولية هي أساس تنظيم نظام الرعاية الصحية وجزء لا يتجزأ منه .

إلا أن تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل قد تأثر تأشيراً سلبياً بالأحداث التي وقعت في البلد، مما اقتضى إدخال تعديلات على خطط التنمية الوطنية المعدة لكل سنة . وتوجد أيضاً معوقات ومعيقات طبيعية . وتتسم المواصلات ووسائل النقل بمعوكة بالغة . وينقسم البلد إلى منطقة سهول مرتفعة في الشمال ، ومنطقة جبلية في الوسط ، وجبال وتلال في الشرق والجنوب الشرقي ، وأرض منخفضة في الجنوب والغرب . وعلى الرغم من أن اقتصاد البلد يعتمد على الزراعة، فإن ٦ - ١٢٪ فقط من الأرض صالحة للزراعة . وتؤدي الطبوغرافية الوعرة وانخفاض معدل سقوط الأمطار إلى إعاقة الانتاج الزراعي بصورة خطيرة .

و طبقاً لتعداد السكان عام ١٩٧٩ فإن عدد السكان هو ١٥٥ ملايين نسمة منهم ٨ ملايين من الذكور . ويمثل الأطفال دون الخامسة من العمر ١٨٪ من عدد السكان، بينما يمثل من هم دون الخامسة عشرة ٤٥٪ منهم . ويقدر مجموع السكان القادرين على العمل بـ ٨٧٤ مليون نسمة منهم ٤٣٨٪ فقط يمثلون مجموعة نشطة من الوجهة الاقتصادية . ويبلغ متوسط العمر المتوقع منذ الميلاد نحو ٤١ سنة بالنسبة للذكور، و ٤٠ سنة بالنسبة للإناث .

واستناداً إلى معدل النمو الحالي يقدر أن يبلغ عدد السكان ٢٢٤ ملايين نسمة بحلول عام ٢٠٠٠ . ومن بين عدد السكان الذين هم في سنّ الثلاثين فأكثر، تنتشر الأمية بين حوالي ٩٠٪ من الذكور و ٩٤٪ من الإناث ، بينما يبلغ معدل الأمية ٨٠٪ بين من هم في سنّ ١٥ - ٢٤ سنة .

وتعتبر جمهورية أفغانستان الديمقراطية من البلدان الأقل تقدماً . ويقدر إجمالي الناتج المحلي بمبلغ ٢٧٣٤ مليون دولار أمريكي، كما يبلغ متوسط دخل الفرد ١٧٦ دولاراً أمريكياً . وتسهم الزراعة والمواشي والغابات بـ ٦٣٪ من إجمالي الناتج المحلي،

كما تسهم الصناعة والمناجم والطاقة بـ ٢٠٪ منه . وتبلغ نسبة ما ينفق على الصحة ٤٤٪ من إجمالي الناتج الوطني . أما النسبة المئوية للنفقات الصحية الوطنية المخصصة لصحة المجتمع فهي ٢٦٪ ( باستثناء ميزانية التنمية ) .

وتبين التقديرات الخاصة بتقييم الوضع الصحي واتجاهاته أن المعدل الحالي لوفيات الرضع هو ١٨٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي ، مع كونه ١٣٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي في المناطق الحضرية، و١٨٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي في المناطق الريفية . أما معدل الوفيات بين الأطفال في سن ١-٤ سنوات فيبلغ نحو ٣٠٪ ، في حين أن معدل وفيات الأمهات المتعلقة بالولادة هو ٦٤ في الألف . ومعدل الأطفال بالنسبة للنساء فوق سن ٤٥ هو ٩٣٧ طفل في المتوسط لا يزال يعيش منهم ٥٧٥ . وبالنسبة للوفيات حسب السن فإن ٤٣٢٪ و ٢٩٣٪ و ١٥٥٪ من الأطفال يموتون في مجموعات العمر ١٠-٢ و ٢-٣ سنوات على التوالي ، بينما يموت ١٢٪ منهم في سن ٣ - ٥ سنوات . وطبقاً للمنتائج المبدئية لتعداد العام للسكان فإن معدل الخصوبة هو ٣١٦ مولوداً حياً لكل ١٠٠٠ أنثى ، ويوجد أعلى معدل في مجموعة العمر ٢٥ - ٢٩ سنة . ويتم نحو ٩٠٪ من حالات الولادة بالمنزل في ظل ظروف صحية سيئة ، مما ينجم عنه ارتفاع معدل الوفيات حوالي الولادة ، بينما يعتبر معدل وفيات الأمهات المتعلقة بالولادة من أعلى المعدلات في العالم . ومن أسباب ارتفاع معدل وفيات الأمهات المتعلقة بالولادة والولدان ( الأطفال حديثو الولادة ) ، وكذلك بين المرضى بأمراض حادة ومُن يعانون من إصابات خطيرة ، انعدام الخدمات الصحية الطارئة . ويبدل الآن جهد يرمي إلى تحسين تدريب وتجهيز الدايات التقليدية والعاملين الصحيين في القرى . ويعتبر عدد الممرضات القابلات وغيرهن من الموظفات المدربات من المستوى الوسيط ، والقوى العاملة من المستوى الأعلى غير كاف لتجهيز المراكز الصحية الأساسية ومستشفيات الولادة بالموظفين اللازمين .

وأكثر أسباب المراضة (حدوث المرض) شيوعاً بين الأطفال أمراض الإسهال، وسوء التغذية، والأخماج (حالات العدوى) التنفسية . والتغطية بالتمنيع (التحصين) منخفضة وبخاصة في مجموعة العمر ٠-١ سنة ، وهي أقل من ٥٪ في بعض المناطق الريفية . ويقدر أن معدل تغطية جميع السكان ولا سيما الأطفال يبلغ نحو ٤٠٪، وذلك بسبب نقص عدد القائمين بالتلقيح واللقاحات، وصعوبات تجهيز سلسلة التبريد ومبانياتها .

وأدى انخفاض إنتاج الغذاء كماً وكيفاً إلى ظهور مشكلات تغذوية وأخرى مرتبطة بالتغذية، وهي تؤثر بوجه خاص في المجموعات المعرضة للخطر من النساء الحوامل والأطفال دون الخامسة من العمر . وتشمل هذه المشكلات انخفاض الوزن عند الولادة، وفقر الدم التغذوي، وتلين العظام، وحالات قوَز الفيتامينات والمعادن النوعية .

ونحو ٦٠٪ من المناطق الريفية (حيث يعيش ٨٣٪ من السكان) محرومة من خدمات الرعاية الصحية الأولية . وتقدر التغطية في المناطق الحضرية بـ ٤٠٪ . وقد لحق الضرر بكثير من المراكز الصحية الأساسية والمراكز الثانوية ومستشفيات الإحالة في الخط الأول في الأقاليم . ولا يزال يُستخدَم الممارسون التقليديون، والمجبرون، والمعالجون بالأعشاب، وخالعو الأسنان ، وما إلى ذلك . والخدمات الصحية التابعة للدولة علاجية في المقام الأول، مع وجود نقص عام في جميع فئات الموظفين الصحيين ، وبخاصة الذكور منهم، بالنسبة للعمل في مستوى الرعاية الصحية الأولية . وقد بدأ العمل ببرنامج تدريبي يؤكد على احتياجات الرعاية الصحية الأولية .

وما زال البلد يفتقر إلى وجود خطة كاملة وشاملة لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، كما يفتقر إلى الكفاءة الإدارية في المستويات المحيطة ، فضلاً عن الافتقار إلى المعلومات الخاصة بالأحصاءات الصحية الحيوية، مع عدم كفاية نظام التبليغ ، وسوء نظام حفظ السجلات الطبية .

وماء الشرب غير كاف من الناحية الكمية ومن حيث الجودة . ولا تتاح المياه الصالحة للشرب بشكل معقول إلا لـ ٢٤٪ من سكان المناطق الحضرية و٨٪ من سكان المناطق الريفية . وتتعرض مصادر الميـاه للتلوث بالجراثيم . ومعظم إمدادات مياه الأنابيب غير معالجة بالكلورين، أو معالجة به بصورة غير كافية .

وفي المناطق الريفية يؤدي الافتقار إلى الموارد والوعي إلى اعاقبة برنامج مرافق الإصحاح المنخفض التكلفة . وحتى الآن لم تشهد المناطق الحضرية شبكات شاملة للمجاري والتخلص من الفضلات . (وسوف تتفاقم الأوضاع في كابل عند استكمال مشروع الامداد بالمياه) . وتنتج عن سوء الإصحاح، والمرافق غير الكافية للتخلص من الفضلات ، وضعف مكافحة النواقل، والافتقار إلى الموظفين المدربين في مجالي التصحح والوبئيات ، بالإضافة الى عدم فعالية نظام التشخيص الصحي، صعوبة بالغة في تنفيذ برنامج للإصحاح سواء في منطقة كابل أو المناطق الأخرى .

أما مشاركة المجتمع في تخطيط وتقديم الرعاية الصحية الأولية فهي محدودة بسبب الأمية، والتقاليد الثقافية، والطابع المحافظ بوجه عام، والافتقار إلى الحافز الكافي . والوضع مؤات بدرجة أكبر في المدن عن المناطق الريفية، ويرجع ذلك إلى الأنشطة التي تبذلها الهيئات الاجتماعية المختلفة . وتنشأ المشكلات الصحية الرئيسية عن الأمراض السارية وسوء التغذية . ومن بين الأمراض المنتشرة الهامة، بالإضافة إلى أمراض الطفولة، أمراض الاسهال، والتدرن، والبرداء (الملاريا)، وداء الليشمانيات، والحصار ( التراخوما ) والتهاب الكبد الحموي ( الفيروسي ) .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

سوف يجري التركيز أساسا في السياسة الصحية الوطنية، وهو ما يتمثل في التعاون مع المنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧، على تطوير النظام الصحي. وسوف تتعاون المنظمة مع وزارة الصحة في تعزيز العملية الادارية المتكاملة للتنمية الصحية الوطنية، وذلك لتقديم الدعم لانشاء بنية إدارية أساسية تتولى معالجة الأمور المتعلقة بالسياسة الصحية، والتخطيط، ومتابعة التنفيذ، وجمع وتحليل البيانات ، وإعداد المقترحات الخاصة بالمراجعات الدورية للبرامج والمشاريع .

وسوف تقوم الرعاية الصحية على توسيع وتحسين نظام الرعاية الصحية الأولية في المستوى المحلي ومستوى الاحالة . كما سيجري التأكيد على التدابير الوقائية . وفي هذا المدد سوف تقوم المنظمة بالاشتراك مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة بتقديم الدعم لامداد برنامج وطني متكامل لتنمية صحة المجتمع يقوم على الرعاية الصحية الأولية . وسوف تختار منظمة استرشادية لاختبار المشروع الذي تم اعداده والتحقق منه ، بالإضافة إلى اسلوب جديد للرعاية الصحية الأولية يكون مقره في القرى . وسوف يتركز الاهتمام على العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية ، والمستوى الأول للإحالة والدعم، وتطبيق التقنيات (التكنولوجيات) الملائمة في كل مستوى من أجل النهوض بصحة الأم والطفل، والتغذية، والوقاية من الأمراض ومكافحتها . وسوف يُستكمل البرنامج بدراسة عن لوجستيات النقل ، واجراءات توريد الأدوية الأساسية والامداد باللقاحات . وعندما يثبت نجاح هذا الأسلوب التجريبي فسوف يجري تطبيقه تدريجيا في جميع أنحاء البلد .

ويجري إعداد خدمة صحية طارئة لمدينة كابل والمنطقة المجاورة (وهناك عناصر في هذه الخدمة يجري الآن تنفيذها فعلا بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر الأفغاني) . وسيتمثل إسهام المنظمة هنا في

تقديم التثقيف والتدريب لكبار العاملين بمحطات الرعاية الصحية الطارئة، والمُعيّنات اللازمة للتدريب أثناء الخدمة، وبعض الأجهزة والمعدات والأدوية.

وستظل تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي والتدريب المدخل إلى الرعاية الصحية الفعالة. وسيتم تعزيز إدارة هذه العملية الشاملة الطويلة الأجل. وستحدد الاحتياجات الوطنية، كما ستوجه المناهج التدريبية نحو أداء المهام. وسوف تؤدي الأعداد المدربة إلى إمكان تحقيق التغطية الكاملة لجميع السكان طبقاً لهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وستدعم المنظمة الأنشطة الرامية إلى إيجاد القدرات الوطنية لتعليم وتدريب القوى العاملة في الحقل الصحي، كما ستعاون في تحسين تدريب المدرسين وتقديم المواد التعليمية، وسوف تسهم أيضاً في البدء في تدريس الطب بالمرحلة العليا في البلد، فضلاً عن مواصلة تقديم البعثات الدراسية لتدريب العاملين الصحيين في الخارج.

أما صحة الأم والطفل فسوف تظل تتمدر قائمة الأولويات، وفقاً للمبادئ الأساسية للدستور الوطني. وستوجه الأنشطة نحو التوسع في شبكة خدمات صحة الأم والطفل في جميع أنحاء البلد، وتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، وتعزيز التعاون بين شتى القطاعات والمؤسسات المعنية بتعزيز رعاية صحة الأم والطفل. وستتعاون المنظمة مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) في دعم هذا البرنامج الهام والظموح.

وتمثل الجهود الرامية إلى النهوض بصحة العمال جانباً من أسلوب شامل للرعاية. وتُجرى دراسات من أحوال وظروف العمل بمختلف المصانع، بما في ذلك معايير الإصحاح، بغية القضاء على الأسباب التي تقف وراء مشكلات الصحة المهنية. وستتشارك المنظمة بطرق شتى في دعم العناصر الصحي من البرنامج. ويجري الآن كذلك إعداد عنصر اجتماعي مماثل، وستكون هناك حاجة إلى دعم منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية لتنفيذه تدريجياً.

وقد أومت البعثة المشتركة بين الحكومة والمنظمة لمراجعة البرنامج في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٣ بإعطاء أولوية للوقاية من الاضطرابات العصبية وعلاجها، في مشاركة المنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧.

أما في مجال صحة البيئـة فسوف تعطي الأولوية إلى توفير المياه الصالحة للشرب. وسيستمر البرنامج وفقاً لخطة العقد الدولي لمياه الشرب والإصحاح. وسوف تجري تغطية المناطق الريفية من خلال مجموعة تتكون من شبكة صغيرة الحجم لمياه الأنابيب، تعمل بالانحدار الطبيعي، وآبار المواسير ذات المياه الضحلة التي يُضخ ماؤها يدوياً. وسوف تيسر لكابل المياه داخل الأنابيب وسوف تتخذ الترتيبات اللازمة لتدريب العاملين ومراقبة الجودة بدعم من المنظمة.

وفي مجال الإصحاح سيستمر التركيز على بناء المرافق المنخفضة التكلفة، وذلك على أساس نتائج المسح الذي أُجري خلال فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥. وستتعاون المنظمة مع اليونيسف في تقديم مواد التثقيف الصحي.

وسيتم تنفيذ برنامج لمكافحة الأمراض السارية بما في ذلك جوانب مكافحة أخطار صحة البيئـة، وإنشاء وتطوير شبكة كاملة من محطات التصحح والوبشيات في جميع أنحاء البلد. وسوف يُدرس الوضع الوبائي في مختلف المناطق بما فيه فعالية مكافحة الأمراض الحيوانية المصدر (داء البروسيلات، وداء الكلب، وداء المشوكات، وداء الشريطيات) والأمراض الطفيلية (داء الأميبات، وداء الصفير أو الاسكارس) وأمراض السعال. وسيستمر المجلس الوطني لمكافحة الأمراض الحيوانية المصدر في مزاولة أنشطته. وسيجري تنسيق الدعم التقني للمنظمة مع الدعم المقدم من الوكالات التابعة للأمم المتحدة (منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسف).

ومن الضروري البدء في برنامج وطني من " الأدوية الأساسية واللقاحات " خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧، وذلك اذا أريد بلوغ الأهداف المرجوة بحلول عام ٢٠٠٠. والهدف من البرنامج هو توفير الأدوية الأساسية واللقاحات مجانا لجميع السكان . وسوف يتعين تعزيز القدرات الوطنية الموجودة لصناعة الأدوية ، وذلك على أساس دولي وثنائي. ويشمل دعم المنظمة لهذا البرنامج بحث الاحتياجات الدوائية، وانتاج الأدوية ، والتشريعات الدوائية ، والمساعدة في تدريب الصيادلة الوطنيين، وسوف يستمر العمل بالبرنامج الحالي لمراقبة جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها بدعم من المنظمة .

أما برنامج التأهيل الذي بدأ وضع تصور له خلال فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥، سوف يتسم تعزيزه تدريجيا، مع تقديم تسهيلات وأجهزة تعويضية للمعوقين بدنيا . وسيتم تحسين التدريب المهني والتوسع فيه بالنسبة للأطفال والبالغين، كما ستقدم المنظمة خدمات الخبراء لأجل تحسين وتعاون في تدريب العاملين الوطنيين ، وتقدم أجهزة ومعدات تقنية لورشنة الأجهزة التعويضية، ولأغراض التدريب المهني .

وفي مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها ستسهم المنظمة في مواصلة العمل ببرنامج مكافحة البرداء ( الملاريا ) وداء الليشمانيات . وسيجري دمج الأنشطة المفيدة للبرداء والعاملين بها في البرنامج الوطني آنف الذكر لتنمية صحة المجتمع، الذي يمثل أسلوبا يلقي الدعم الكامل من جميع القطاعات الحكومية ذات الصلة .

والتدرن من الأمراض المتوطنة الرئيسية . وستدم المنظمة برنامج التدرن الذي أعيدت له فعاليتها ، وذلك بإسداء العون أساسا لتدريب الموظفين وتوريد بعض المعدات والأجهزة .

أما برنامج التمنيع فما زال يمثل نشاطا ذا أولوية صحية خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧. وسيتم دمج القاشمين بالتلقيح ضمن العاملين في المراكز الصحية الأساسية والمراكز الفرعية، مع اسناد واجبات ومسؤوليات اليهم بشأن المهام الصحية العامة الأخرى ، على نحو ما تحدده المناهج التدريبية الموحدة للعاملين المصحين المتعددي الأفراس في القرى . وسيجري تعزيز التعاون على نحو أوثق بين الدايات التقليديات والمسؤولين من البرنامج الموسع للتمنيع . وسوف تتعاون اليونيسف والمنظمة تعاونا وثيقا مع وزارة الصحة بشأن هذا البرنامج .

وسوف تسدي المنظمة العون خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ لمشروع مكافحة أمراض الاسهال .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

يتمثل الاستخدام الرئيسي لاعتمادات الميزانية العادية في مواصلة تنفيذ البرامج الحالية وفقا للأولويات الصحية التي حددتها البعثة المشتركة بين الحكومة والمنظمة لمراجعة البرنامج عام ١٩٨٢ .

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		أفغانستان شأن	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٣-١- تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٢٩٤ ٥٠٠	٣٤٤ ٥٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٢٨٦ ٣٠٠	٢٥٢ ٢٠٠
نامية	٥٠٠ ٠٠٠		٢-٤-٠ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الاولية	٩٠٠ ٠٠٠	٥١٠ ٠٠٠
			٢-٥-٠ القوى العاملة في الحقل الصحي	٩١٥ ٠٠٠	٩١٥ ٠٠٠
			<u>٣- العلوم والتقانة الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
صندوق	٣٨٥ ٤٠٠		٣-٩-١ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	٢٨٠ ٠٠٠	
نامية	١٠٩ ٠٠٠		٣-٩-٣ صحة العمسال	٢٥ ٠٠٠	
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٢٥ ٠٠٠	٧٥ ٠٠٠
تنمية			٣-١١-١ مرافق المياه العامة والاصحاح	٣١٩ ٠٠٠	٣١٨ ٩٠٠
تنمية	٢١١ ٥٠٠		٣-١١-٢ صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان		

مصدر الاعتناء	مصادر أخرى		أفغانستان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
تنمية			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	٣٧٠ ٠٠٠	
			٣-١٢-٣ التقانة السريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٣٠٠ ٠٠٠	٢٠٦ ٢٠٠
			٣-١٢-٣ الأدوية الأساسية واللقاحات	٢٩٠ ٠٠٠	١٨٢ ٣٠٠
			٣-١٢-٣ نوعية الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها	٢٥٠ ٠٠٠	
			٣-١٢-٥ التأهيل	٣٧٤ ٥٠٠	٣٧٤ ٥٠٠
			٤- العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها		
			٤-١٣-١ التثمين	٧٥ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	٣٠٠ ٠٠٠	٩٩٥ ٥٠٠
		١٠١ ٧٠٠	٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	٢٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-٨ التسنن	١٦٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
			٤-١٣-١٤ كف البصر		٨٠ ٠٠٠
		١ ٣٠٧ ٦٠٠	مجموع أفغانستان	٥ ١٨٤ ٣٠٠	٤ ٥٣٤ ١٠٠
		=====	=====	=====	=====



## بيانات البرنامج القطري

### البحرين

#### الوضع الصحي الوطني

الحق في التمتع بالصحة معترف به في دولة البحرين، وتلتزم الحكومة بهدف المنظمــــة الطويل الأجل الخاص بتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. والرعاية الصحية الأولية هي الطريقة المقبولة لبلوغ هذا الهدف، وهناك مجلس صحي يمثل جميع القطاعات الاجتماعية والاقتصادية، وهو المسؤول عن تأمين التعاون النام بين جميع القطاعات التي يمكن أن تسهم في التنمية الصحية، أو تنفيذ منها.

ويبلغ سكان الدولة ٤٠٠.٠٠٠ نسمة تقريبا يعيش ٨٤٪ منهم في المجتمعات الحضرية. ومازالت الدولة مركزا متناميا للتجارة والنقل. وأصبح اعتماد الاقتصاد الوطني على إنتاج النفط في تناقص، مع تزايد أهمية تكرير النفط، وصهر الألمنيوم والحديد، والزراعة، والأعمال المصرفية، والتعليم. وفي الآونة الأخيرة أصبحت البحرين مركزا معترفا به للتعليم الطبي وتدريب المساعدين الطبيين.

ويتميز مناخ البحرين كجزيرة بارتفاع درجة الحرارة في آب / أغسطس وأيلول/سبتمبر، وقلّة سقوط الأمطار، وارتفاع معدل الرطوبة النسبية.

وتتميز أنماط ومشكلات المراضة (حدوث المرض) والوفيات بما يلي: أمراض الجهاز الدوراني والتنفسي والذهني، وأمراض العين، والحوادث، والتسمم، ومضاعفات الحمل، والأورام. والنمط العام للمراضة في تغير، مع استمرار توقعات الحياة في الزيادة (٦٦ + سنة عند الميلاد). وتعطى الأولوية الكبرى في البحرين لتقديم الرعاية الصحية للمسنين (الذين يتزايد عددهم) والوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية وعلاجها، والوقاية من سوء استعمال الكحول والعقاقير ومكافحته، وصحة الفم، والوقاية من الحوادث.

وتقدم الدولة الخدمات الصحية الشاملة لجميع المقيمين فيها. ومن الناحية الاستراتيجية فان نظام الرعاية الصحية الشاملة القائم على الرعاية الصحية الأولية والمراكز الصحية مصمم من أجل بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وتعتبر الممارسة الطبية الموجهة نحو خدمة الأسرة، وحفظ السجلات الطبية حجري الزاوية لأنشطة المراكز الصحية، التي تشمل أيضا صحة الأم والطفل، وإسداء المشورة التغذوية، والتمنيع (التحصين)، والتمريض في مجال صحة المجتمع، وصحة الفم. وهناك نظام للضمان الاجتماعي يعمل به منذ عشرينات ويغطي معاشات التقاعد، والمرض، والحوادث الصناعية، والتأمين ضد البطالة.

وهناك ٣٦٠ طبيبا يعملون بوزارة الصحة نصفهم من البحرينيين، وهم يعملون جميعا في نظام الدولة الذي يشمل ٢٤ مركزا صحيا، ومستشفيات للولادة، ومستشفيات للأمراض النفسية، ومستشفى وعيادات مركز السلمانية الطبي. وتوجد خدمات أخرى يقدمها المستشفى التابع لوزارة الدفاع وثلاثة مستشفيات خاصة.

وقد حدثت مؤخرا تطورات في نظامي صحة الأم والطفل والمعلومات الصحية . ويجب التأكيد باستمرار على الوقاية من الحوادث ، وصحة الفم ، والبرامج الصحية للمسنين ، والوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية وملاجها ، والوقاية من سوء استخدام العقاقير ومكافحته .

وبالتعاون مع مديرية الإحصاء التابعة لمجلس الوزراء تشارك وزارة الصحة في خطط إحصائية رقم للسجل الطبي يحدده السجل المركزي الوطني للسكان . وسوف يساعد ذلك في اجراء الدراسات الصحية السكانية ، وايجاد بيانات أكثر دقة عن الولادة والصحة .

وهناك تأكيد مستمر على تنمية القوى العاملة في العلوم الطبية ، والرعاية الطبية الطارئة ، وإدارة الرعاية الصحية ، والتمريض . وفي طليعة الجهات التي تساعد في النهوض بهذه المجالات كلية العلوم الصحية ، وكلية الطب التابعة لجامعة الخليج العربي . والاحتياجات الرئيسية في الوقت الراهن تتمثل في رفع مستوى الخدمات الانتقالية وخدمات الاسعاف ، واجراء تحسين شامل في إدارة الكثير من أقسام المستشفيات والمراكز الصحية .

### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

لايزال تقديم مستوى مقبول للرعاية الصحية ، وتنمية القوى العاملة ، ووقاية صحة المواطنين من كل ما يلحق الضرر بصحتهم تمثل الالتزامات الرئيسية لحكومة البحرين في اطار نظام شامل ومتكامل للرعاية الصحية .

وتتطابق مجالات الأولوية في خطط تنمية الخدمات تطابقا تاما مع مجالات برنامج العمل العام السابع للمنظمة . والرعاية الصحية الأولية هي السبيل الرئيسي لتحقيق الأهداف الصحية الوطنية . أما المجالات الرئيسية للجهود التي ستشهدها فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ فهي تحسين الادارة ، وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي ، وصحة الفم ، ورعاية المسنين ، ومكافحة سوء استخدام العقاقير ، والوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية وملاجها .

أما المساهمة المالية والتقنية للمنظمة فتتمثل في دعم البرامج آنفة الذكر ، كما يتبين من جدول الميزانية المرفق .

### الأثار المترتبة على الميزانية

سوف يتيسر الدعم المالي من الميزانية العادية وترتيبات الائتمان .

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		البحرين	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٥- القوى العاملة في الحقل الصحي	١٠٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠
			٣- <u>العلوم والتقانة</u> <u>(التكنولوجيا) الصحية</u> <u>النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-٨- صحة الفم	٥٨ ٣٠٠	
صندوق		٩ ١٠٠	٣-٩-١- صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة		
			٣-٩-٢- صحة العمال		١٠ ٠٠٠
اقتانات	٣٠ ٠٠٠		٣-٩-٤- صحة المسنين		
اقتانات	٦٠ ٠٠٠		٢-١٠-٢- الوقاية من سوء استعمال الكحول والعقاقير ومكافحتها		
اقتانات	٢٥ ٠٠٠		٢-١٠-٣- الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية وعلاجها		
اقتانات		٢٢ ٦٠٠	٣-١١-٣- مكافحة أخطار صحة البيئة		٢٩ ٥٠٠
	١١٥ ٠٠٠	٣١ ٧٠٠	مجموع البحرين	١٥٨ ٣٠٠	١٣٩ ٥٠٠
	=====	=====	=====	=====	=====

## بيانات البرنامج القطري

### قبرص

#### الوضع الصحي الوطني

تهدت حكومة جمهورية قبرص، التي تهتم اهتماماً خاصاً بصحة السكان، هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وأدرجته في سياستها الصحية. وقد تمت سلسلة من التدابير السياسية والمراجعات البرنامجية على أساس مشترك بين القطاعات. وجرت مراجعة للبرنامج بمشاركة المنظمة، وأدخلت التعديلات المناسبة على الخطة الخمسية السادسة الحالية (١٩٨١-١٩٨٥)، وأُحدت خطوط العمل الرئيسية للخطة الخمسية السابعة (١٩٨٦-١٩٩٠) على ضوء استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

ويبلغ معدل وفيات الرضع في قبرص ١٧٫٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي، ومعدل وفيات الأمهات المتعلقة بالولادة هو الصفر، وتوقعات الحياة هو ٧٢٫٣ سنوات للذكور و ٧٦٫٠ سنة للإناث. ومع ارتفاع مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة ومستوى المعيشة والخدمات الصحية، فلا وجود لمشكلات سوء التغذية. وقد تم استئصال معظم الحالات الخمجية (المعدية) والطفيلية. والمشكلات الصحية الأكثر انتشاراً هي أمراض القلب الوعائية، والأورام، وحوادث الطرق، والأمراض التنكسية (الحرفية)، والاضطرابات العقلية. وإلى جانب تحسن مستوى المعيشة فقد طرأ تحسن كبير على جميع القطاعات منذ الاستقلال، ويشمل ذلك مرافق الرعاية الصحية وخاصة العلاجية منها، كما أن هناك إدارة ديمقراطية، وعمالة كاملة، مع توافر فرص التعليم.

وقد نجم عن ذلك عجز متزايد في الميزانية تسعى الحكومة إلى التغلب عليه باتخاذ بعض التدابير المالية والتفدية، بما في ذلك خفض الانفاق في القطاع العام، مما يمكن أن يؤثر في نظام الخدمات الصحية والضمان الاجتماعي. ومع أن مخصصات الميزانية للخدمات العادية ستظل حول نسبة ٧٪ من إجمالي نفقات الميزانية، فقد يتعين تقليص أنشطة التنمية. أما المبلغ الذي خصص للقطاع الصحي عام ١٩٨٤ فنسبته نحو ١٫٣٧٪ من إجمالي الميزانية الحكومية للتنمية. ولذا فإن الحكومة تعتمد على الحصول على دعم خارجي من خلال اتفاقيات التعاون التقني، والتعاون مع المنظمات والصناديق الدولية.

وعلى الرغم من أن تغطية السكان بالخدمات الصحية كافية من ناحية الكم، فإن هناك حاجة إلى تحسين نوعية التغطية. وبعض المجموعات السكانية مثل عمال المصانع، والمسنين، وممن يعانون من الأمراض العقلية، مازالت في حاجة إلى التغطية الكافية بالخدمات الصحية.

ولا يمكن أن تكون التغطية بالخدمات الصحية مرضية بدون وجود عدد كافٍ من بعض الفئات من العاملين الصحيين الموجهين نحو الأساليب الاستراتيجية لمفهوم الرعاية الصحية الأولية.

وثمة حاجة إلى استمرار التلقيح الراجع (التغذية الخلفية) بالمعلومات فيما يتعلق بمشكلات الخدمات الصحية وفعاليتها، والتوجيه وتدريب العاملين، وتنمية القدرات الإدارية لجمع المعلومات، والترصد (المراقبة)، والدعم بالامداد والتمويل (الدعم اللوجستي). كما توجد حاجة إلى تبادل المعلومات والتنسيق بين الخدمات العلاجية والوقائية، وأطراف التعاون المشترك بين القطاعات في جميع المستويات.

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سيجري التركيز أساسا في البرنامج الصحي الوطني، الذي ينفذ بالتعاون مع المنظمة وبدعم منها خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧، على البنية الصحية الأساسية، والعلوم والتقانة (التكنولوجية) الصحية.

وتظهر تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي تحت العنوان الأول باعتبارها مجالا يتطلب اهتماما خاصا. كما أن المنظمة ستقدم الدعم إلى تقييم الوضع الصحي واتجاهاته، والعملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية، والإعلام والتثقيف من أجل الصحة. ويشمل العنوان الثاني التعاون بشأن الوقاية من الحوادث والتقانة المخبرية والدوائية.

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		قبـ رص	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٣-١ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٦١ ٠٠٠	
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	١٥ ٠٠٠	
			٢-٤-٠ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية		٨٠ ٠٠٠
			٢-٥-٠ القوى العاملة في الحقل الصحي	٢٨٩ ٧٠٠	٢٣٨ ٠٠٠
			٢-٦-٠ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٢٥ ٠٠٠	

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		قبــــرــــى	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار امريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار امريكي
			<u>٣- العلوم والتقانة</u>		
			<u>(التكنولوجيا) الصحية - النهوض</u>		
			<u>بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-٨-٣ الوقاية من الحوادث	٦٣ ٠٠٠	
			٣-١٢-٣ التقنية السريرية	١١ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠
			والمخبرية والشعاعية للمنظــــم		
			الصحية القائمة على الرعايــــة		
			الصحية الأولية		
			٣-١٢-٣ جودة الأدوية واللقاحات	٨٠ ٠٠٠	
			وسلامتها وفعاليتها		
			<u>٤- العلوم والتقانة الصحية -</u>		
			<u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			٤-١٣-١٦ أمراض القلب الوعائية		٥٠ ٠٠٠
			مجمـــــوع قبــــرــــى	٦٤٤ ٧٠٠	٥٦٨ ٠٠٠
			=====	=====	=====

## بيانات البرنامج القطري

### جمهورية اليمن الديمقراطية

#### الوضع الصحي الوطني

تلتزم جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية التزاماً ثابتاً بتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. كما أن الخطة الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، الموجهة أساساً نحو تنفيذ برنامج الرعاية الصحية الأولية للبلد، تحدد عدداً من الاستراتيجيات التي تتعلق ببعض الأنشطة مثل: التنظيم الشامل لنظام صحي وطني النطاق يقوم على الرعاية الصحية الأولية، بالمشاركة الكاملة من جانب المجتمع، مع التوسع التدريجي إلى المناطق البعيدة والمحرومة بالبلد، وتحسين العملية الإدارية للتنمية الصحية وبحوث العمليات، ومشروع للتنمية الصحية، وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، وحماية صحة مجموعات سكانية محددة والنهوض بهيئات، مثل العمال والأمهات والأطفال، والنهوض بصحة البيئة، وتحسين خدمات المختبرات الصحية في جميع المستويات، وتوفير الأدوية الأساسية واللقاحات، والوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها.

وقد تم الآن تنفيذ البرنامج الوطني للرعاية الصحية الأولية في ثلاث محافظات هي لحج وأبين وحضرموت. وبعد إجراء التعديلات اللازمة على أساس تقييم العمليات الحقلية في تلك المحافظات، سوف يتسع البرنامج ليشمل المحافظات الأخرى.

وبنهاية الخطة الخمسية الحالية للتنمية الوطنية (١٩٨١ - ١٩٨٥) يكون البلد قد أرسى بنية صحية أساسية على نطاق البلد بأسره تشمل: المستشفيات التعليمية (التي أنشئت حديثاً لتحل محل أحد المرافق الموجودة، أو جرى تجديدها وأعيد تجهيزها)، والمستشفيات العامة التي تتراوح بين مستشفى يضم ٢٠٠ سرير في العاصمة عدن، ومستشفيات يضم كل منها ٢٠٠ سرير في كل من محافظات لحج وأبين وحضرموت، مع تقديم دعم على مستوى المناطق والقرى (المراكز الصحية، والوحدات الصحية، والمرشدين الصحيين، والدايات التقليديات) وذلك في شكل تسهيلات للاحالة، وتدريب وإعادة تدريب، وإشراف، وتقييم، وإمداد وتمويل، وتلقيم راجع (تغذية خلفية).

كذلك ستكون مرافق التدريب قد أنشئت على المستوى المركزي والاقليمي، بالإضافة إلى تسهيلات التخزين والعيادات الشاملة في المناطق الحضرية في عدن.

وسوف يكون البلد قد اكتسب خبرة على مدى سنتين في تنفيذ مشروع للتنمية الصحية هو قيد التشغيل الآن ويشمل أربعة عناصر أساسية هي: (١) إنشاء خدمات صحية أساسية في محافظات لحج وأبين وحضرموت (٢) تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي (٣) النهوض بالاعلام والتثقيف الصحي (٤) تعزيز القدرات الإدارية لوزارة الصحة وثلاث من المديرية الاقليمية للخدمات الصحية.

وبالتعاون مع المنظمة سوف يكون البلد قد أجرى دراسات استقصائية لتحديد مستوى أولوية المشكلات الصحية، كما يكون قد أوجد المعلومات الأساسية اللازمة للعمل مستقبلاً. كذلك سوف تكون أجهزة الترصد (المراقبة) والتقييم قد أنشئت لكي يتسنى تعديس الاستراتيجيات على ضوء ما اكتسب من خبرة في التنفيذ .

وعلى ذلك فإن الخطة الخمسية القادمة للتنمية الصحية الوطنية (١٩٨٦ - ١٩٩٠) سوف تشهد تحولاً كبيراً نحو تحسين صحة السكان، وتحسين تغطية سكان المناطق الريفية لتبلغ ١٠٠٪ بالنسبة لمجموعة كبيرة من الخدمات في بعض المحافظات بحلول نهاية مدة الخطة .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف تقدم المنظمة الدعم خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ من أجل استمرار أنشطة البرنامج الجاري تنفيذها خلال فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥. ويشمل جدول الميزانية المرفق قائمة تفصيلية بمجالات البرنامج، وهي تماثل الأنشطة الجاري تنفيذها بوصفها جزءاً من الخطة الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ والتي ورد ذكرها في الفقرة الافتتاحية. وسوف يركز بوجه خاص على مشروعات التثقيف الصحي، وخدمات الصحة المدرسية، وصحة الفم، وأمراض الأسهال.

ولابد من الإشارة إلى "مجموعة تنمية القرية" التي ترمي إلى النهوض بالمشاركة الفعالة لمجتمع القرية من خلال قيام المجتمع بالمساعدة في أنشطة الرش، وحماية الآبار، والتخلص من الفضلات، وما إلى ذلك، من أجل تحسين صحة المجتمع بتكلفة منخفضة وبفعالية كبيرة معاً .

كما يستلزم الأمر إجراء بحوث عمليات عن بعض جوانب الخدمات الصحية، على أن تحسّد وفقاً للاحتياجات مع اقتراب نهاية الخطة الخمسية الحالية، بالإضافة إلى تنفيذ مشروع للتنسيق المشترك بين القطاعات على غرار مشروع المياه والإصحاح الذي تمولسه المنظمة وتدعمه خلال فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

لا توجد في اعتمادات الميزانية العادية لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ سوى زيادة صافية صغيرة بالنسبة لفترة السنتين السابقة .

ويرجع ذلك إلى أن هناك مشروعين سوف يتلقيان تمويلاً إضافياً من مصادر خارجية وهما مشروع صحة الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة، ومشروع مرافق المياه العامة والإصحاح. وسوف يقدم العون والدعم إلى مشروع صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة من قبل صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، والاتحاد الدولي للوالدية المخططة والاتحاد السويدي لانقاذ الأطفال. أما مشروع مرافق المياه العامة والإصحاح فسوف يدعم من مصادر شناعية ومتعددة الأطراف . ومن المنتظر أن يجري دعم بعض الأنشطة الإضافية من الاعتمادات الطوعية .



مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		اليمن الديمقراطية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
نامية		١٣٢ ٠٠٠	٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	١٨٠ ٠٠٠	١٨٤ ٠٠٠
نامية			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٢٩٠ ٢٠٠	٢٩٠ ٤٠٠
		٥٠٠ ٠٠٠	٠-٤-٢ تنظيم النظم الصحية الطائفة على الرعاية الصحية الأولية	٢١٠ ٠٠٠	٢٢٠ ٦٠٠
تنمية		٨١ ٠٠٠	٠-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	١ ٢٠٠ ٠٠٠	١ ٠٢٥ ٥٠٠
			٠-٦-٢ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٢٥ ٠٠٠	
صندوق			٣- <u>العلوم والتقانة</u> (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية		
			٢-٨-٣ صحة الفم	٦٠ ٠٠٠	
		٨٥٤ ٠٠٠	١-٩-٣ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	١٧٠ ٠٠٠	٣٢٩ ٥٠٠
			٣-٩-٣ صحة العمال	٩٠ ٠٠٠	٦٧ ٠٠٠
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٨٥ ٠٠٠	٦٧ ٠٠٠
			١-١١-٣ مرافق المياه العامة والاصحاح	٢٨٠ ٠٠٠	٢٩١ ٠٠٠

مصادر أخرى		اليمن الديمقراطية	الميزانية العادية	
تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
		٣-١٢-١ (التكنولوجيا) (التكنولوجيا)	٢١٥ ٠٠٠	٨٦ ٠٠٠
		السريزية والمخيرية والشعافية لتنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية		
		٣-١٢-٢ الأدوية الأساسية في الاحتياجات	٢٠٠ ٠٠٠	١٨٢ ٠٠٠
		٤-٣ العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها		
		٤-١٣-١ التمنيع	١٠٠ ٠٠٠	٤٢ ٠٠٠
نامية	٢٨٨ ٠٠٠	٤-١٣-٢ البرداء (الملايا)	٤٠٠ ٠٠٠	٤٠٢ ٠٠٠
اسهامات محددة	٣٠ ٥٠٠	٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	١٦٠ ٠٠٠	١١٦ ٠٠٠
محددة	٦٠ ٠٠٠	٤-١٣-٦ أمراض الإسهال		
		٤-١٣-٣ الاسهال التينسدي		٦٥ ٠٠٠
جدام	٥٦ ٤٠٠	٤-١٣-٩ الجدام		
	٦٠ ٠٠٠	مجموع اليمن الديمقراطية	٣ ٧٨٨ ٢٠٠	٣ ٣١٢ ٠٠٠
	١ ٩٤١ ٩٠٠			

## بيانات البرنامج القطري

### جيبوتي

#### الوضع الصحي الوطني

تعرف الصحة بأنها حق وواجب لجميع مواطني جيبوتي. ومن هذا المبدأ ينشأ من ناحية التزام الدولة بحماية صحة المجتمع، وواجب المواطنين من ناحية أخرى بالمشاركة النشطة قدر الممكن في مهمة تنمية صحة المجتمع والنهوض بها على مستوى البلد.

ونتيجة ذلك فإن الخطوط العريضة للسياسة الصحية لحكومة جيبوتي تتمثل في:

قانون التوجيه الاقتصادي والاجتماعي لمكافحة "الفقر" وتحسين أحوال المعيشة لسكان الريف والحضر.

قانون التعبئة الوطنية للمشاركة النشطة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلد.

وباعتبار جمهورية جيبوتي من الدول الأعضاء في المنظمة فإنها تقرّ الهدف الأساسي للمنظمة وهو: "بلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى صحي ممكن". كما أنها تقرّ المبادئ الأساسية للمؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عقد في ألمانيا في أيلول/سبتمبر عام ١٩٧٨، وكذا المبادئ التي تتضمنها الاستراتيجية العالمية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

والهدف العام للسياسة الصحية الحكومية هو: "تأمين تغطية صحية المثلى الممكنة لسكان الريف والحضر من خلال الرعاية الصحية الأولية، التي تعتبر أنسب أسلوب مقبول علمياً واجتماعياً، مع المشاركة الكاملة من قبل السكان".

ويشمل الهدف الشامل للحكومة، فضلاً عن البروزية بالوضعية الأولية، تعزيز الهياكل الصحية الموجودة، وتوفير الصحة للعاملين، وإعداد بعض البرامج والتغطية ذات الكاشير المباشر على صحة المجتمع، وإضافة تنظيم الخدمات الصحية الوقائية، وتنويع الخدمات الصحية الوطنية داخل نظام صحي واحد، واتخاذ بعض التدابير الدائمة التشريعية والإدارية، بما في ذلك انشساء مجالس الصحة للجميع.

وسوف يتركز تعاون المنظمة خلال ما تبين من برنامج العمل العام السابق على إعادة تنظيم النظم الصحية على أساس الرعاية المتكاملة الأولية، وتحسين النظم

الأنشطة الرئيسية التي تنفذ دعماً لها، ولا سيما تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، ونظم المعلومات الصحية والمراقبة الوبائية، والتشريعات الصحية، وتنظيم استعمال الأدوية.

### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف يوجه دعم المنظمة لجهود التنمية الصحية في البلد خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ نحو تخطيط البرنامج الوطني للرعاية الصحية الأولية وبرمجته وتنميته. ويشمل ذلك الأنشطة التالية:

سيجري توجيه الخدمات الصحية القائمة نحو إنشاء نظام متكامل للرعاية الصحية الأولية في جميع الوحدات الصحية الأساسية، المتيسرة لجميع أفراد المجتمع.

وسوف ينشأ مجلس صحي وطني الغرض منه إسداء المشورة للحكومة بشأن تصميم البرامج والأنشطة الصحية وتخطيطها وبرمجتها وتنفيذها وتقييمها، وذلك في جميع المستويات.

كما سيجري تدريب العاملين الصحيين الذين سيخدمون في الفرق الصحية لبرنامج الرعاية الصحية الأولية.

وسيتم إنشاء لجان صحية في القرى.

أما دعم المنظمة لهذه الأنشطة فيشمل تقديم المشورة التقنية على أساس طويل الأجل وقصير الأجل، وتقديم البعثات الدراسية والمهمات والمعدات.

وسوف تتعاون المنظمة مع الحكومة في تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، وذلك في إطار البرنامج الوطني للرعاية الصحية الأولية، وخاصة في تطوير المركز الوطني لتدريب القوى العاملة في الحقل الصحي، الذي سيقدم التدريب الأساسي والمستمر لجميع فئات العاملين الصحيين، والمزيد من التدريب للدايات التقليديات.

كذلك فسوف تقدم المنظمة الدعم التقني للجهود الرامية إلى تعزيز خدمات صحة الأم والطفل، مما يعتبر عنصراً هاماً من عناصر برنامج الرعاية الصحية الأولية، وسيجري تحقيقه عن طريق الدمج التدريجي والمنهجي لأنشطة صحة الأم والطفل في الرعاية الصحية الأولية، من أجل تقديمها من خلال وحدات صحة المجتمع.

وستواصل المنظمة أيضاً تعزيز دعمها لدمج أنشطة مكافحة الأمراض السارية في النظام الوطني للرعاية الصحية الأولية، مع التأكيد بوجه خاص على البرنامج الموسع للتمنيع، ومكافحة التدرن، وأمراض الاسهال، والبرداء (الملاريا) والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس.

كما ستقدم المنظمة الدعم لتنفيذ برنامج عمل خاص بالأدوية الأساسية، على نحو ما أومت به المنظمة، مما يستلزم إعداد قائمة بالأدوية الأساسية التي تستعمل في مختلف مستويات الرعاية الصحية. وسيجري تقديم الارشادات اللازمة لإعادة تدريب العاملين الصحيين وثقافة الجمهور بشأن الاستعمال السليم للأدوية. وأخيراً فسوف تسهم المنظمة في إعداد اللوائح الدوائية التي ترتبط بشكل صحيح بمستوى تنمية نظام الرعاية الصحية الأولية في البلد.

الأثار المترتبة على الميزانية

ستقدم المنظمة الدعم للأنشطة التي تنفذ في مجال الأدوية ، وذلك من خلال برنامج عمل المقصر الرئيسي للأدوية الأساسية .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		جيبوتي	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
تنمية			٢- البنية الأساسية للنظام الصحي		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٥٣ ٠٠٠	
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٣١٦ ٤٠٠	٢٧٨ ٨٠٠
		١٢٠ ٠٠٠	٢-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٣٥٠ ٥٠٠	٣٦٥ ٠٠٠
			٢-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٩٠ ٠٠٠	٦٤ ٥٠٠
		مجموع جيبوتي	٨٠٩ ٩٠٠	٧٠٨ ٣٠٠	

## بيانات البرنامج القطري

### م

#### الوضع الصحي الوطني

التزمت حكومة مصر بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، ومن ثم فقد استمرت في تنفيذ سياستها الطويلة الأجل المتمثلة في إتاحة الخدمات الصحية لجميع المواطنين على نحو عادل، سواء في المناطق الحضرية أو الريفية. وتقوم الاستراتيجيات الوطنية على توفير العدد الكافي من الوحدات الصحية القادرة على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية مجاناً لجميع المواطنين، وتوفير الرعاية الصحية من المرتبتين الثانية والثالثة، وضمان التنسيق المناسب بين الخدمات الصحية، سواء منها الوقائية أم العلاجية، في مختلف المستويات. وينصب الاهتمام في السياسة الصحية الوطنية بشكل متزايد على رعاية المجموعات السكانية المستهدفة، ومشاركة المجتمع، وتقديم التدريب المناسب للعاملين الصحيين، والتدريب في مجال تنظيم الأسرة.

وتتركز الرعاية الصحية في المناطق الريفية في الوحدات الصحية الريفية حيث يعمل فريق من العاملين الصحيين تحت رئاسة طبيب، ويقدمون الرعاية الصحية الشاملة مجاناً لجميع المواطنين. وترتبط هذه المراكز الصحية بنظام إحالة يهتم أساساً بالمهام العلاجية للخدمات الصحية من المرتبتين الثانية والثالثة. والتغطية بهذه الخدمات الصحية في الوقت الحالي ممتازة، إذ بلغ ٩٧٧٪ من القرى في حدود مسافة خمسة كيلومترات من المركز الصحي.

وفي المناطق الحضرية تقدم الرعاية الصحية من خلال مراكز صحية متخصصة مثل مراكز صحة الأم والطفل، ومراكز الصحة المدرسية، والمستشفيات، ومكاتب الصحة. وتقوم الحكومة تدريجياً بإنشاء مراكز صحية في المدن تقدم خدمات صحية شاملة لمجموعات سكانية محددة، وبهذا الأسلوب سوف يجري حفظ ملفين صحيين للأسرة والفرد في مركز معين. ولا يزال هذا المشروع ينفذ على أساس استرشادي. وبعد تقييم النتائج سوف ينظر في إمكان التوسع في تطبيقه ليشمل جميع المناطق الحضرية.

ويجري أيضاً تنظيم شبكة تضم مؤسسات التنمية الصحية الوطنية.

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

ستواصل المنظمة تعاونها مع الحكومة في جهودها الرامية إلى تقييم الوضع الصحي واتجاهاته. وسوف يوجه التعاون نحو تعزيز خدمات الإحصاءات الصحية، والبرنامج الوطني للمراقبة الوبائية، وتطوير النظام الوطني للمعلومات الصحية. وستألف دعم المنظمة من تقديم خدمات خبراء في مجالات البرمجة، وتحليل النظم، والتدريب على المراقبة الوبائية والعملية الإدارية لتطوير النظام

الصحي الوطني، كما يشمل الدعم أيضا الرعاية المشتركة لعدد من الدورات الوطنية للتدريب في الميادين أنفة الذكر، وفي بحوث النظم الصحية، وبصفة خاصة لتحديد حجم المشكلة الصحية بالنسبة للأمراض ذات الأهمية الصحية العامة.

أما تعاون المنظمة ودعمها في مجال تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية فسوف يتم توجيهها نحو دعم قدرة البلد على تنظيم الصيانة الملائمة للمعدات الطبية الموجودة وإصلاحها، وتعزيز تسهيلات الورش بحيث تلبي الاحتياجات الوطنية. كما ستدعم المنظمة أيضا تنمية القدرات الوطنية على التدريب في هذا الميدان.

وستواصل المنظمة تعاونها مع الحكومة في تعزيز خدمات الطوارئ الطبية. وسوف يشمل إسهام المنظمة تقديم خدمات الخبراء والبحوث الدراسية، وتنظيم الدورات التدريبية، وتقديم المعدات والمهمات.

وفي مجال برنامج تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي نجحت جهود الحكومة، بالتعاون الوثيق مع المنظمة، في تحقيق تغييرات إيجابية في المناهج الدراسية لطلاب الطب وطالبي التمريض، وبخاصة في مجالي الصحة العامة وطب المجتمع. وسوف يوجه تعاون المنظمة نحو دعم المؤسسات التعليمية التي لها دور رائد في استخدام النفاثة (التكنولوجيا) التعليمية في تنظيم الدورات التدريبية الوطنية، وتعليم المهنيين الصحيين مما يخدم أولويات وزارة الصحة في هذا الميدان. وسوف تستمر المنظمة كذلك في دعم تطوير التدريب الحقل لطلاب طب المجتمع بالمرحلة الجامعية، وتدريب خريجي الطب على الممارسة العامة، وتعليم التمريض بعد الأساسي. أما الدعم في شكل بعثات دراسية فسوف يوجه نحو تشجيع البعثات الداخلية والخارجية في مجالات الأولية للبرنامج الصحي الوطني.

ولدعم جهود الإعلام والتثقيف من أجل الصحة سوف يوجه تعاون المنظمة نحو تنظيم حلقات عملية وطنية عن دعم جانب الاتصال في برامج التنمية الصحية. كما ستقدم المنظمة خبرا للمساعدة في تصميم البرامج الإعلامية عن الأنشطة ذات الأولوية المرتبطة بالرعاية الصحية الأولية، وستسدي العون في تطوير مناهج تدريب العاملين الصحيين على اختلاف مستوياتهم في هذا المجال.

وسوف يستمر دعم المنظمة للجهود الوطنية الرامية الى تعزيز بعض المجالات التخصصية لصحة العمال، وذلك من خلال تقديم خدمات الخبراء، والبحوث الدراسية، والمعدات والمهمات.

كما سيستمر دعم المنظمة للقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية وعلاجها، وسوف يوجه هذا الدعم نحو البرنامج الحكومي للتوسع في أنشطة الرعاية الصحية النفسية ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية. ويرمي الدعم أساسا إلى التوسع في تدريب خريجي كليات الطب الجدد في ميدان الصحة النفسية، والشروع في برنامج لتدريب العاملين الصحيين الآخرين في نفس الميدان.

وقد تحقق النجاح للبرنامج التدريبي الخاص بمرافق المياه العامة والإصحاح، الذي ينفذ بصورة مشتركة بمعرفة كل من حكومة مصر وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية. وترى المنظمات الثلاث أن دعم هذا الجهد الوطني ينبغي أن يستمر جنبا إلى جنب مع مرحلة من التدريب الموسع. وسوف يوجه برنامج التدريب أساسا نحو العاملين الحكوميين المحليين المسؤولين عن توفير مرافق المياه والإصحاح بالمناطق الريفية.

وستواصل المنظمة تقديم دعم تقني ومادي للمركز الوطني لمكافحة أخطار صحة البيئة ، وكذلك تقديم خدمات الخبراء والبحوث الدراسية في ميدان معالجة الفطلات الملينة وسلامة الغذاء

أما دعم المنظمة في ميدان التقانة (التكنولوجيا) السريرية (الكلينيكية) والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية فسوف يوجه نحو تطوير الخدمات المخبرية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية . كما سوف تواصل المنظمة تقديم دعمها لزيادة تطوير وتحسين ضمان جودة الأدوية واللقاحات .

كذلك فسوف يستمر تعاون المنظمة مع الحكومة في الوقاية من الأمراض ومكافحتها وذلك بالمساعدة في تحسين البرنامج الوطني للشمع . وسيوجه التعاون نحو تنفيذ توصيات بعثة مراجعة البرنامج فيما يتعلق بشئى عناصر برنامج العمل ذي النقاط الخمس للبرنامج الموسع للتشمع .

وسيستمر التعاون أيضا في مجالات بيولوجية نواقل المرض ومكافحتها ، ومكافحة البرداء (الملاريا) ، والأمراض الطفيلية ، أي مكافحة داء الخيطيات (الفييلاريا) وداء الليشمانيات والجدام ، وأعراض الاسهال . ويشمل التعاون كذلك تقديم الخبرات التقنية اللازمة ، ودعم إجراء استقصاءات لتقييم حجم هذه الأمراض ، وتقديم المهمات والمعدات الضرورية ، ودعم الدورات التدريبية الوطنية .

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		مصدر	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٩٨ ٠٠٠	١٢٠ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٣٥ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠
			٣-٣-٢ بحوث النظم الصحية	٢٥ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠
			٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٢٤٠ ٠٠٠	٢٦٣ ٦٠٠



مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		مصدر	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			٢-٥-٠ القوى العاملة في الحقل الصحي	٨٢٦ ٠٠٠	٧١٠ ٠٠٠
			٢-٦-٠ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٢٤ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠
			٣- العلوم والتقانة الصحية - <u>النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-٩-٣ صحة العمال	١٠٠ ٠٠٠	٧٠ ٠٠٠
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٤٨ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠
			٣-١١-١ مرافق المياه العامة والاصحاح	٥٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	١٠٢ ٦٠٠	٨٠ ٠٠٠
			٣-١١-٤ سلامة الغذاء	٧٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠
			٣-١٢-١ التقانة (التكنولوجيا) السريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٢٤ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠
			٣-١٢-٢ الأدوية الأساسية واللقاحات	٨٤ ٠٠٠	١٢٠ ٠٠٠
			٤- العلوم والتقانة الصحية - <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			٤-١٣-١ التنمية	١٢٢ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		مصر	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
تنمية			٢-١٣-٤ مكافحة نواقل المرض	٣٠ ٠٠٠	
			٣-١٣-٤ البرداء (الملاريا)	٦٦ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية		
			٦-١٣-٤ أمراض الاسهال	٦٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			٩-١٣-٤ الجذام	٤٨ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
			١٣-١٣-٤ أنشطة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها	٣٦ ٠٠٠	
		٣٣٦ ٨٠٠	١٥-١٣-٤ السرطان		
			١٧-١٣-٤ أنشطة للوقاية من الأمراض غير السارية الأخرى ومكافحتها		٣٠ ٠٠٠
			٥- دم البرنامج		
			٥-١٤-٥ الدعم بالمعلومات الصحية	٥٦ ٤٠٠	
	٣٣٦ ٨٠٠	مجموع مصر	٢ ١٥٥ ٠٠٠	١ ٨٩٨ ٦٠٠	

## بيانات البرنامج القطري

### جمهورية ايران الاسلامية

#### الوضع الصحي الوطني

منذ قيام الثورة في جمهورية ايران الاسلامية والحكومة تفضلع بالأنشطة الضرورية لانشاء نظام صحي يقوم على مبادئ الرعاية الصحية الأولية . وينص دستور الدولة على أن الصحة حق لجميع المواطنين الذين لهم أيضا الحق في التوزيع العادل للخدمات الصحية، وذلك تمسّيا مع مبادئ الدين الاسلامي الحنيف .

وتلتزم الحكومة بالهدف المعلن لمنظمة الصحة العالمية، ألا وهو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، الذي أقرته جمعية الصحة العالمية، كما وافقت على تنفيذ استراتيجية تتفق وهذا الهدف وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال(اليونيسف) . والخطة الصحية الرئيسية الوطنية للفترة ١٩٨٣ - ٢٠٠٢ تشمل سياسات واستراتيجيات وأهدافا، كما تنصّ على استخدام أسلوب الرعاية الصحية الأولية في بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. على أن التنفيذ الفعال للخطة يستلزم:

- (أ) تحسين التغطية بالرعاية الصحية ونوعية هذه الرعاية من حيث اتاحة الخدمات الصحية، والتعليم المستمر للعاملين الصحيين ولا سيّما في المناطق الريفية .
- (ب) دمج جميع الأنشطة الأساسية للبرامج الراسية، مثل البرنامج الموسع للتمنيع، ومكافحة أمراض الاسهال ، والبرداء (الملاريا) الخ في خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة والمتعددة الأمراض.
- (ج) تعزيز الخدمات اللازمة لدعم الرعاية الصحية الأولية في المستويين الوسيط والمركزي، وذلك بتحسين نظام الاشراف الداعم، والتعليم المستمر للعاملين في مجال صحة المجتمع .

وهناك عدد من المشكلات والمعوقات التي تواجه التنمية الصحية في البلد . فمثلا يوجد نقص في القوى العاملة في جميع مستويات الخدمات الصحية . والأطباء موجهون نحو الطب الوقائي والممارسة الخاصة بدلا من الرعاية الصحية الأولية . والكثير من العاملين الصحيين تلقوا تدريباً غير مناسب للمهام التي يجب أن يفضلعوا بها لدعم نظام الرعاية الصحية الأولية . وهناك افتقار الى المعلومات الخاصة بحدوث الأمراض وانتشارها، وأسباب الوفاة، واستخدام بيانات الخدمات والطلب عليها حسبما يلزم لغرض التخطيط. أما تنمية المهارات الادارية فهي سيّئة في جميع المستويات . وتوجد صعوبات في النقل والمواصلات في بعض أنحاء البلد، مع تناثر المجموعات السكانية في القبري التي يقع معظمها في المناطق الجبلية .

ويهدف إلى هذه المشكلات والمعوقات تلك المشكلات الحادة التي نجمت من حالة الحرب، التي لهذا آثار خطيرة في الوضع الصحي للسكان.

ويتبين من دراسات تقييم الوضع الصحي واتجاهاته أن معدل وفيات الرضع يبلغ ١٠٤ وفيات في الألف بالمقارنة بالمعدل الوطني المستهدف وهو ٥٠ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، كما أن متوسط العمر المتوقع هو ٥٧ سنة في حين أن المعدل الوطني المستهدف هو ٦٥ سنة بحلول عام ٢٠٠٠. ويبدو أن معدل وفيات الأمهات نتيجة للولادة مرتفع في المناطق الريفية.

وفي الوقت الحاضر يغطي نظام الرعاية الصحية الأولية نحو ٢٠٪ من سكان المناطق الريفية. ولا يتاح الماء الصالح للشرب وخدمات الإصحاح إلا لـ ٣٠٪ من المنازل، في حين أن النسبة المستهدفة على المستوى الوطني هي ٩٠٪ بحلول عام ١٩٩٠.

وأقل من ٤٠٪ من الأطفال اللازم تمنيعهم هم الذين يحصلون على التمنيع الكامل ضد الأمراض الستة المستهدفة في البرنامج الموسع للتمنيع، بينما يبلغ المعدل الوطني المستهدف ٩٠٪ بحلول عام ١٩٨٧.

ومن أهم الأمراض المتوطنة البرداء (الملاريا) والتدرن، والهيضة (كوليرا الطور).

ومصدر القلق الرئيسي لوزارة الصحة في الوقت الراهن هو ارتفاع معدل وفيات الرضع. وينجم هذا أساساً عن الأحماس (العدوى) الحادة في الجهاز التنفسي العلوي المرتبطة بصفة خاصة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع، وعن الجفاف الناجم عن أمراض الاسهال، وسوء التغذية.

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

يركز البرنامج الصحي الوطني خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ أساساً على تنمية البنية الأساسية، حيث ستتعاون المنظمة وتشترك بطرق شتى. وفيما يلي خلاصة لمجالات التركيز الرئيسية:

(أ) تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية.

(ب) تنمية نظم المعلومات الصحية من أجل تخطيط الخدمات وترصدها (مراقبتها) تقييم الوضع الصحي واتجاهاته.

(ج) تخطيط القوى العاملة في الحقل الصحي فيما يتعلق باحتياجات الخدمات الصحية.

(د) إنشاء نظام للتعليم المستمر للعاملين الصحيين.

(هـ) تعزيز العملية الإدارية في نظام الرعاية الصحية الأولية.

(و) مراجعة المقررات الدراسية في مجال التعليم الطبي.

(ز) تحسين الاعلام والتثقيف من أجل الصحة.

وتعتمد تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي على عدة من العناصر المذكورة آنفاً.

وعلى ذلك فسوف يتاح دعم المنظمة لوضع خطط تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، حيث تؤدي تحليلات المهام التفصيلية المرتبطة باحتياجات نظام الرعاية الصحية مستقبلاً إلى تحديد الاحتياجات بصورة أفضل من حيث عدد العاملين الصحيين اللازم تدريبهم، وأنواع التدريب اللازم.

وسوف تدعم المنظمة الأنشطة الرامية الى ايجاد القدرات الوطنية لبحوث النظم المحيصة التي تساعد بدورها في تحسين تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي واستخدامها، في ظل وجود دعم بالمعلومات الملائمة والمناسبة .

ولتحسين المهارات الادارية في جميع المستويات سوف يجري بالتعاون مع المنظمة اعداد حلقات عملية مناسبة لكبار المسؤولين على المستويين الوطني والإقليمي .

وكما أنف الذكر فإن المقرر الحالي للتعليم الطبي يعتبر غير مناسب لتدريب الأطباء على الاتجاه نحو الرعاية الصحية الأولية، ومن ثم يجري النظر في اجراء مراجعات في هذا الخصوص . ومن شأن تعاون المنظمة ودعمها في هذا الصدد التعجيل بهذه المهمة .

وفي مجال صحة البيئة ستعطى الأولوية لإمداد ٩٠٪ من السكان بالماء الصالح للشرب بحلول عام ١٩٩٠ . ومن الأولويات الأخرى التي ستقدم المنظمة الدعم بشأنها : مراقبة صحة الغذاء، والتخلص الصحي من المفرفات ( الفضلات البرازية ) الأدمية .

وبالنسبة للقاية من الأمراض ومكافحتها، فسوف تتعاون المنظمة في بعض البرامج مثل البرنامج الموسع للتمنيع، ومكافحة النواقل والبرداء (الملاريا) وأمراض الاسهال .

أما في مجال خدمات دعم البرنامج فسوف تتعاون المنظمة في توريد بعض أنواع المعدات والمهمات غير المتوافرة بسهولة في البلد .

كما ستتعاون المنظمة مع الحكومة في شتى برامج العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية، وهي تشمل النهوض بالبحوث وتطويرها، والتغذية، وصحة الفم، وخدمات صحة الأم والطفل .

#### الآثار المترتبة على الميزانية

توجد زيادة كبيرة في مخصصات الميزانية العادية، وينصب التأكد بمصفا خاصة على العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .

مصدر الاعتماد	مصادر التمويل		جمهورية ايران الاسلامية	الميزانية العادية	
	تقديرات الألتزامات			تقديرات الألتزامات	
	فترة الملائمة ١٩٨٧ - ١٩٨٨ دولار امريكي	فترة الملائمة ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة الملائمة ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة الملائمة ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	١٥ ٠٠٠	
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٣٠٤ ٢٠٠	
			٣-٣-٢ بحوث النظم الصحية	٢٠ ٠٠٠	
			٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٧٥ ٠٠٠	٩٤ ٠٠٠
			٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	١٠٠ ٠٠٠	١٥ ٠٠٠
			٦-٢ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٣٠ ٠٠٠	
			٣- <u>العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٧-٣ النهوض بالبحوث وتطويرها	٤٠ ٠٠٠	
			٨-٣ التغذية	٥٠ ٠٠٠	
			٢-٨-٣ صحة الفم	٣٥ ٠٠٠	
			٩-٣ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	٥٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		جمهورية إيران الإسلامية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			٣-١١-١ مرافق المياه العامة والاصحاح	٢٠ ٠٠٠	
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحوة البيئة		٦٥ ٠٠٠
			٣-١٢-٢ الأدوية الأساسية واللقاحات		١٥ ٠٠٠
			<u>٤- العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			٤-١٣-١ التمنيع	٢٠ ٠٠٠	٧٥ ٠٠٠
			٤-١٣-٢ مكافحة نواقل المرض	٢٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	٢٢ ٠٠٠	٧٥ ٠٠٠
			٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	١٥ ٣٠٠	
			٤-١٣-١٥ السرطسان		١٠ ٠٠٠
			مجموع إيران	٨١٦ ٥٠٠	٤٦٩ ٠٠٠
			=====	=====	=====

## بيانات البرنامج القطري العراق

### الوضع الصحي الوطني

العراق من بلدان الاقليم التي أعدت وطبقت سياسة واستراتيجية وخطة عمل لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وقد تم ذلك بمعرفة لجنة للبرمجة الصحية الوطنية تمثّل وزارة الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة بالتنمية الصحية.

وقدم العراق أول تقرير للمنظمة عن ترصد (مراقبة) التقدم في تنفيذ استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وتقوم هذه الاستراتيجية على أسلوب الرعاية الصحية الأولية بعناصره الأساسية الثمانية. وتؤكد تنمية الخدمات الصحية على النهوض بالرعاية الصحية وخدمات الرعاية الصحية الوقائية، وتشمل الأخيرة تعزيز برامج مكافحة الأمراض السارية، وخدمات صحة الأم والطفل، وتدابير مراقبة صحة البيئة، وخدمات الصحة المدرسية، وبرامج تحسين التغذية، وخدمات الصحة المهنية، والرعاية الصحية النفسية.

وخلال العقود القادمة سيكمن من الأهداف الرئيسية للقطاع الصحي إقامة بنية أساسية للنظام الصحي تقوم على الرعاية الصحية الأولية. وتشمل البنية الأساسية، بجانب خدمات الرعاية الصحية الأولية، نظاماً فعالاً للإدارة والتخطيط، ونظاماً لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي كماً وكيفاً حسبما يكون مطلوباً لتقديم الرعاية الصحية، ونظاماً جيداً للاعلام سواء بالنسبة للخدمات الصحية أم للجمهور بوجه عام.

### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

تُعزى البيانات الواردة تحت هذا العنوان إلى حدّ بعيد إلى مناقشات بعثة مراجعة البرنامج التي باشرت نشاطها في أيلول/سبتمبر ١٩٨٢. ولدعم البنية الأساسية للنظام الصحي فان المنظمة ستعاون مع الحكومة في إنشاء نظام للرعاية الصحية الأولية يغطي جميع السكان، ويستكمل بإيجاد عملية إدارية جيدة للتنمية الصحية الوطنية، ونظام وظيفي لتقييم الوضع الصحي واتجاهاته. وسوف يجري ربط وثيق لتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي باحتياجات البنية الأساسية للنظام الصحي في البلد. وبغية تعزيز النهوض بالصحة والرعاية الصحية فان المنظمة ستعاون مع وزارة الصحة في مجالات رعاية صحة الأم والطفل، وصحة الفم، وصحة العمّال، والتأهيل، وإعداد السياسات الدوائية التي ترمي الى ضمان النوعية الجيدة والفعالية للأدوية الأساسية واللقاحات.

وسوف تدعم المنظمة صحة البيئة من خلال تقديم خدمات استشارية ومهمات، وبعثات دراسية لتدريب الوظيفيين من في



القطاعات ذات الصلة بصحة البيئة، ومرافق المياه العامة والاصحاح،  
وسلامة الغذاء .

وسيستمر دعم المنظمة من أجل تعزيز خدمات مختبر الصحة العامة ، وبخاصة فيما يتعلق  
بالجوانب ذات الصلة الوثيقة بتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية .

وفي مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها سوف تتعاون المنظمة مع وزارة الصحة بتقديم  
دعم تقني ومالي لإعداد وتنفيذ برامج قطرية النطاق لمكافحة البرداء (الملاريا)، وأمراض  
الاسهال ، والأمراض الحيوانية المصدر، والوقاية من كف البصر، ومكافحة السرطان.

كما سيقدّم الدعم أيضا لبرامج تمنيع الأطفال ضد الأمراض الستة المستهدفة في البرنامج  
الموسع للتمنيع .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		العراق	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٢٥ ٠٠٠	٢٢ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٢٨٤ ٢٠٠	
			٣-٣-٢ بحوث النظم الصحية	٢٠ ٠٠٠	
			٠-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٤٠ ٦٠٠	٣٠ ٠٠٠
			٠-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٢٥٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠
			٠-٦-٢ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	١٠ ٦٠٠	

مصدر الامتياز	مصادر أخرى		العراق	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			<b>٣- العلوم والتكنولوجيا</b> <b>(التكنولوجيا) الصحية - النهوض</b> <b>بالصحة والرعاية الصحية</b>		
			٣-٨-٢ صحة الفم	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠
			٣-٩-١ صحة الام والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠
			٣-٩-٢ صحة العمال	٢٥ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠
			٣-١١-٢ صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان	١٥ ٠٠٠	١٥ ٠٠٠
			٣-١١-٣ مكافحة اخطار صحة البيئة	٣٧ ٠٠٠	٣٧ ٠٠٠
			٣-١٢-١ التقنية (التكنولوجيا) السريرية والمخبرية والشعاعية لتنظيم الصحة القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٢٧ ٠٠٠	٢٧ ٠٠٠
			٣-١٢-٢ الأدوية الأساسية واللقاحات	٢٥ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠
			٣-١٢-٣ جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها ومكافحتها	١٠ ٦٠٠	
			٣-١٢-٥ التأهيل	١٠ ٦٠٠	

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		العراق	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
اكتانات			<u>٤- العلوم والتثاقفة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			٤-١٣-١ التمنيع	٦ ٠٠٠	
			٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	١٨٦ ٣٠٠	١٨٦ ٣٠٠
			٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	١١ ٠٠٠	
			٤-١٣-١٠ الأمراض الحيوانية المصدر	١٠ ٤٠٠	
			٤-١٣-١٤ كف البصر	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠
		١٨٧ ٩٠٠	٤-١٣-١٥ السرطان	٣٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
		١٨٧ ٩٠٠	مجموع العراق	١ ٠٦٤ ٣٠٠	٦٨٧ ٣٠٠

ببائيات البرنامج القطري  
إسرائيل

الوضع الصحي الوطني

طبقا لسياسة واستراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ فإن حكومة إسرائيل ماضية في رفع مستوى الخدمات الوقائية ودمجها في الخدمات العلاجية .

ونظرا للاعتمادات المحدودة المدرجة بالميزانية فإنه تجرى الآن بعض التعديلات في الخطة الخمسية السادسة (١٩٨٥-١٩٨١) ، بينما يجري وضع خطط العمل الرئيسية للخطة السابعة ١٩٨٦-١٩٩٠ تمشيا مع الاستراتيجية الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وتواصل الحكومة توجيه أولوية كبرى إلى توفير الخدمات المحية الشاملة العالية الجودة لجميع السكان .

ويبلغ عدد سكان إسرائيل نحو ٤ ملايين نسمة ، وهم متباينون في خصائصهم العرقية والاجتماعية والثقافية ، وإن كان ذلك بدرجة أقل كثيرا مما كان عليه في السنوات الأولى .

ونسبة الأطباء إلى السكان مؤاتية نسبيا في البلد (٢١ طبيبا لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة) . وتوجد أربع كليات للطب يتخرج منها ٢٥٠ - ٣٠٠ طبيب سنويا . ومن بين ١٩ ٠٠٠ ممرضة عاملة (٤٦ ممرضة لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة) هناك ٧٥٥ ممرضات ممارسات ، و٧٤٥ ممرضات مسجلات . ويوجد ٢٤٥٠ من أطباء وممارسي الأسنان يمثلون معدلا مرتفعا نسبيا لأطباء الأسنان إلى السكان (١/١٣٠٠) ولكن هذه النسبة لا توضح أن عددا كبيرا منهم يعمل بعض الوقت . وهناك كلياتان لطب الأسنان في البلد يتخرج منهما سنويا نحو ٧٠ طبيب أسنان جديدا . والتغطية بالرعاية الصحية مرتفعة مع وجود نسبة مؤاتية إلى حد ما من العاملين والمساعدين الطبيين إلى السكان ، وخدمات قائمة على الرعاية الطبية العلاجية وموجهة نحو سد احتياجات المجتمع بصورة أساسية .

وفي البلد الآن ٢٤٧ ٢٧ سريرًا بالمستشفيات ، ونسبة مستشفيات رعاية الحالات الحادة إلى الأسرة هي ١٠٠٠/٢٩٢ نسمة (وكانت ١٠٠٠/٣٣٣ عام ١٩٧٩) ويشمل ذلك أسرة التوليد والحالات النفسية في المستشفيات العامة . وكان معدل استخدام مستشفيات رعاية الحالات الحادة عام ١٩٨٢ هو ٩٦٦ يوما من أيام الرعاية لكل ١٠٠٠ من السكان بمتوسط إقامة ٦٦ أيام ، وإجمالي نسبة الأسرة إلى السكان (شاملة أسرة مرضى التدنن ، والأمراض النفسية ، ورعاية الحالات المزمنة وحالات الشيخوخة ، والتأهيل) هو ١٠٠٠/٦٦٩ نسمة ، بمعدل شغل للأسرة قدره ٧٩١٨ .

ومجموع مراكز صحة الأسرة هو ٨٦٠ مركزا منها ٥٩٣ مركزا تقوم على تشغيلها إدارة الصحة العامة بوزارة الصحة ، والباقي يجري تشغيله بمعرفة المنظمات الطوعية والبلديات . وتقدم مراكز صحة الأسرة الرعاية للحوامل وبعد الولادة ، ورعاية " الطفل الموفور الصحة " ، وخدمات الصحة المدرسية ، وخدمات تنظيم الأسرة وذلك بشكل متزايد ، ورعاية المسنين ومن يعانون من الأمراض المزمنة ، ومتابعة الحالات النفسية داخل المجتمع .

ويوجد ما يزيد على ١٢٠٠ عيادة انتقالية تدار من قبل شتى الصناديق المخصصة للمرضى ، وذلك للرعاية الأولية والتخصصية الانتقالية، و٨٩ عيادة خارجية للصححة النفسية، و١٢ مركزاً لتطوير صححة الطفل، وخمسة مراكز لإدمان العقاقير، وما يزيد على ٢١٣ عيادة أسنان، وسبعة مختبرات صححة عامة، وما يزيد على ٢٠ عيادة لأمراض الصدر، وعدد من المراكز الصححية الشاملة . والواقع أن خدمات الرعاية الوقائية والرعاية الصححية الأولية الانتقالية توجد الآن تقريباً في كل قرية وكل بلدة ومدينة وفواحيها، ومن ثم فإنها ميسرة بسهولة، ويشمل ذلك المستوى الثاني من الإحالة إلى العيادات التخصصية وخدمات المستشفيات. وأظهر مسح للخدمات الصححية ارتفاعاً نسبياً لمعدل استخدام خدمات الرعاية الانتقالية بين الاسرائيليين، سواء منها الوقائية أم العلاجية، إذ يزيد معدل ذلك على ١٠ زيارات للشخص في السنة . وتقدر النفقات الصححية الوطنية خلال الفترة ١٩٨١-١٩٨٢ بنحو ٣٧٢ دولاراً أميركياً للفرد، منها ٩٢٪ للمصروفات الجارية، و٧٪ لتكوين رأس المال الثابت. وقد زادت النفقات الوطنية على الرعاية الصححية من ٥٢٪ من إجمالي الناتج الوطني عام ١٩٧١-١٩٧٢ إلى أكثر من ٧٪ منه عام ١٩٨٢ .

وتمتص تكاليف المستشفيات الآن ٤٤٪ من إجمالي النفقات الصححية (٤٠٪ في الفترة ١٩٧٢ - ١٩٧٣) ، رغم ما فرض من قيود شديدة على استثمار رأس المال في مرافق المستشفيات خلال السنوات الأخيرة . وفي نفس الوقت انخفضت نسبة الامتدادات المخصصة في الميزانية الصححية الإجمالية للخدمات الصححية الانتقالية السريرية (الإكلينيكية) والوقائية من ٤٠٪ إلى ٣٢٪ فيما بين الفترة ١٩٧٣ - ١٩٧٤ و ١٩٧٧ - ١٩٧٨ واستمر هذا الاتجاه حتى عام ١٩٨٣ . ويمثل إيجاد توازن رشيد بين الرعاية المرتفعة التكلفة داخل المؤسسات ، والرعاية الأقل تكلفة والأكثر ملاءمة داخل المجتمع مشكلة تستلزم استمرار إعادة تقييم نظام الخدمات الصححية، سواء من الناحية الاقتصادية أو من حيث مقارنة التكلفة بالفائدة، وذلك كجزء لا يتجزأ من عملية التخطيط الصحي .

وإسرائيل بلد صناعي، ولكن إلى جانب الأمراض والمشكلات الناجمة عن التصنيع والغنى النسبي لبعض المجموعات، فهناك المشكلات والأمراض المرتبطة بالافتقار إلى الوعي الصحي وسوء تطبيق لوائح الصححة العامة . ورغم ذلك فإن معدلات الوفاة في إسرائيل تعكس الأنماط السائدة في البلدان الصناعية والغنية . فبين السكان اليهود يتصدر احتشاء مغلة القلب أسباب الوفاة؛ و١٣٢٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة عام ١٩٨٠ مقابل ٢١٣ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة خلال الفترة ١٩٧٠-١٩٧٤ . وبالنسبة للسكان غير اليهود أظهرت معدلات الوفاة ترتيبها عمرياً أفضل سناً، فكانت معدلات الوفاة بسبب أمراض القلب الإقفارية (الاسكيمية) هي ٧٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة خلال الفترة ١٩٦٩-١٩٧٢ ، و ٧٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة خلال الفترة ١٩٧٣ - ١٩٧٦ . وكانت الاتجاهات مماثلة بالنسبة للأمراض المخية الوعائية .

وقد انخفض معدل المراضة (حدوث المرض) بسبب الأمراض الخمجية (المعدية) الرئيسية بشكل مشير بمرور السنين، رغم أن الأمراض الخمجية مثل التهاب الكبد والاضطرابات المعدية المعوية مازالت تمثل مشكلة من مشكلات الصححة العامة . كما انخفض معدل وفيات الرضع من ٢٢٧ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حيّ عام ١٩٧٠ إلى ١٢٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حيّ عام ١٩٨٢، أي بنسبة ٤٣٪ . وتكاد تكون وفيات الأمهات المتعلقة بالولادة صفراً . كما انخفضت أيضاً معدلات الوفاة الخام من ٧ لكل ١٠٠٠ مولود حيّ عام ١٩٧٠ إلى ٦ لكل ١٠٠٠ مولود حي عام ١٩٧٩ . وكان متوسط توقعات الحياة عند الميلاد مرتفعاً عام ١٩٨٠، إذ بلغ ٧٢ سنوات و٧٥ سنوات بالنسبة للذكور والإناث على التوالي بين السكان اليهود، و٧٠ سنة و٧٣ سنوات بالنسبة للذكور والإناث على التوالي بين السكان غير اليهود . وتجري تلبية نحو ٩٥٪ من احتياجات السكان من الرعاية الصححية عن طريق التأمين الصحي الطوعي ، وتعلّق أهمية كبرى على إنشاء نظام وطني للتأمين الصحي من شأنه

تحقيق التغطية الكاملة لجميع السكان، وذلك بمقتضى شبكة خدمات صحية شاملة ومتكاملة، وإن كانت تتسم باللامركزية (على أساس إقليمي) في نفس الوقت .

وبواجه البلد مشكلة تزايد السكان المسنين، كما يواجه أولوية كبرى لخدمات الشيخوخة والناهيل. ويتبين من ذلك إلى أي مدى تتسم أنماط المرض في إسرائيل بطبيعتها في المجتمع الصناعي، وذلك بشكل متزايد وبالنسبة لفئة عريضة من السكان. وتوجه أولوية كبرى إلى تحديد المجموعات المعرّفة للخطر الشديد، وذلك عن طريق الاكتشاف المبكر للحالات وتطبيق التدابير والخدمات الوقائية .

وتكرّس الجهود بصفة خاصة في ميدان البحوث والتنمية لمكافحة الأمراض غير السارية ، وأخطار البيئة الناجمة عن التصنيع، والحفاظ على المعدل الحالي المنخفض لحدوث الأمراض السارية بل وخفضه أيضا .

وقد حُدّدت أهداف وطنية عريضة لتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية وهي مراحل الرضاعة، والطفولة، والمراهقة، والبلوغ، والتقدم في السن. وتوجد أهداف كمية نوعية لكل مجال من مجالات المشكلات الصحية ذات الأولوية، وهي : مكافحة ارتفاع ضغط الدم، وصحة الأم والطفل، والتمنيع، والسلامة والصحة المهنية، والوقاية من الحوادث، ومكافحة الإصابات، والفلورة وصحة الأسنان ومراقبة الأمراض الخمجية (المعدية) ومكافحتها، والصحة والتدخين، وسوء استخدام الكحول والعقاقير، والتغذية، واللياقة والتمارين البدنية .

ويمكن قياس التقدم الذي يحرز بشأن الاستراتيجية الوطنية بإنجازات البرنامج والنتائج الصحية التي تحققت فعلا. فالتمنيع مثل جيد لبرنامج من برامج الصحة العامة أمكن لإسرائيل أن تحقق بشأنه الأهداف المحددة على المستوى الوطني. ففي عام ١٩٨١ تم تمنيع ٨٤٪ من الأطفال في سن سنة واحدة من العمر تمنيعا كاملا. وثبت أن برنامج التمنيع غير عادي، لا بسبب ما أحرزه من نتائج فحسب، بل كذلك بسبب تحقيق درجات متماثلة من النجاح في جميع أنحاء إسرائيل .

وتحقّق نجاح كبير في إعادة توجيه البرامج الصحية نحو التأكيد على الوقاية من الأمراض والنهوض بالصحة . ويتضح ذلك من زيادة التزام الأجهزة الحكومية والعامّة بذلك على جميع المستويات، والتعدّلات التي أدخلت على القوانين بشأن المسائل الصحية، واتجاهات الميزانية وتنفيذ البرنامج. وجرى تعديل تخصيص الموارد وممارسات إدارة الخدمات الصحية استجابة لما طرأ من تغييرات في الجوانب الوظيفية، والتقانة (التكنولوجيا)، والتقدم الذي أحرزته البحوث .

ولبلوغ الهدف العالمي لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ سوف يَنْصَب التأكيد بصورة رئيسية على: تطوير البنية الأساسية الادارية وتعزيزها وتحديثها، وتحقيق لامركزية الخدمات الصحية، وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي على أساس واقعي طبقا لاحتياجات البلد المتوقعة، وإنشاء نظم المعلومات الصحية الملائمة والمعالجة بالخاصوب (الكومبيوتر) مع التأكيد على احتواء التكاليف، وتخصيص الموارد واستخدامها بصورة أكثر ترشيدا . وسوف يساعد اتخاذ القرارات على أساس علمي على التخطيط الأكثر دقة، سواء كان متوسط الأجل أو طويل الأجل .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

سوف يَنْصَب التركيز في البرنامج الصحي الوطني المزمع تنفيذه بالتعاون مع المنظمة وبدعم منها خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ على تطوير النظام الصحي. وسوف تتعاون المنظمة تقنيا

في تنمية الخدمات الصحية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية، وفي التخطيط والإدارة بما في ذلك وضع ميزانية البرنامج الصحي الوطني والإقليمي، وتقييم البرنامج الصحي، كما ستتعاون المنظمة في رفع مستوى نظم المعلومات، وفي الإدارة الصحيحة لصيانة المرافق والمعدات والأجهزة الصحية.

ومن أهداف برنامج الرعاية الصحية الأولية خفض معدل وفيات الرضع من ١٢ر٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي (١٩٨٢) إلى ٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي في أواخر الثمانينات، على ألا يتجاوز المعدل ١٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي في أي إقليم أو مجموعة سكانية. ولكي يستمر انخفاض معدل الوفيات نتيجـة حالات السكتة ومرض القلب الوعائي، وهي أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في إسرائيل، سوف يـنصب التركيز على اكتشاف حالات فرط ضغط الدم ومعالجتها، والتوسع في التثقيف الصحي عن التدخين، والتغذية المناسبة، واللياقة البدنية. كما ستوجه أولوية كبرى لتلبية احتياجات السكان الذين يتزايد المسنون بينهم على وجه السرعة، وذلك بتكلفة يمكن تحملها. وهناك حاجة إلى التخطيط الدقيق من أجل تفادي المغالاة في تقديم بعض أنواع التسهيلات الصحية مستقبلاً.

وثمة برنامج هام للبعثات الدراسية سوف يظل من الملامح البارزة للتعاون التقني من قبل المنظمة في ميدان تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي. وهذا البرنامج يستخدم استخداماً جيداً في إتاحة التدريب لفترات قصيرة في الخارج للعاملين الكبار نسبياً بالخدمات الصحية أو الجامعات، ممن هم في حاجة إلى خبرات تنشيطية، أو لمن يحتمل توليهم مراكز قيادية في مختلف المجالات مستقبلاً.

وفي إطار برنامج البعثات الدراسية سوف يولى اهتمام خاص لتدريب الإداريين الطبيين في شتى التخصصات. وسوف يستمر بذل الجهود الرامية إلى تعزيز التعليم الطبي، وزيادة ارتباط التعليم في المستويات المهنية باحتياجات خدمات الرعاية الصحية الأولية، ودعم تقييم ما أنجز فعلاً من أعمال في هذا الاتجاه. وستبذل جهود كبيرة في برنامج التعليم الطبي المستمر من أجل إعداد الأطباء الإسرائيليين لمواجهة التحدي الذي يمثله هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

وسوف يستمر تعاون الحكومة والمنظمة في الجهود الرامية إلى تحديد أخطار صحة البيئة ومكافحتها.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		اسرائيل	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٤- تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	١٣٩ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			٢-٥- القوى العاملة في الحقل الصحي	٣٦٠ ٢٠٠	٣٦٠ ٠٠٠
			٣- <u>العلوم والثقافة الصحية- النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	١٥ ٠٠٠	٣٢ ٠٠٠
			٣-١٢-٣ الثقافة السريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية		١١ ٠٠٠
			مجموع اسرائيل	٥١٤ ٢٠٠	٤٥٣ ٠٠٠
	=====	=====	=====	=====	=====



## بيانات البرنامج القطري

### الأردن

#### الوضع الصحي الوطني

التزمت حكومة المملكة الأردنية الهاشمية في عام ١٩٨٠ بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من خلال أسلوب الرعاية الصحية الأولية، وهي تتقدم باضطراد نحو بلوغ هذا الهدف. وفي محاولة لتحسين النظم الادارية السائدة والمسؤولة عن الرعاية الصحية الأولية فقد أميـد تنظيم وزارة الصحة، حيث أنشئت مديرية للرعاية الصحية الأولية جيّدة التجهيز بالموظفين، وذلك لنتوير وتنفيذ خدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة. كذلك جرى تعزيز مديرية التخطيط من أجل دعم التخطيط والبحوث ذات الصلة والتدريب بشكل أكثر فعالية. كما أنشئ مجلس أعلى للصحة يرأسه رئيس الوزراء، بغية تعزيز التنسيق المشترك بين القطاعات وداخلها، وهو يقوم بتنسيق أنشطة التنمية الصحية في المملكة.

ويجري استخدام أسلوبين يرميان إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في نهاية الأمر إلى جميع السكان. وهذان الأسلوبان يتعلقان بزيادة عدد المراكز الصحية حتى تتم تغطية كـل المجتمعات التي تفتقر حالياً إلى هذه الخدمات، وزيادة فعالية المراكز الصحية الموجودة. وخلال السنتين الماضيتين أضيف خمسة عشر مرفقاً جديداً للرعاية الصحية الأولية. وأنشئت مؤسسات تدريب جديدة، وأدخلت تعديلات على المناهج الدراسية للدورات التي تعقد للممرضات والمساعدين المهنيين بغية التأكيد على النهوض بالرعاية الصحية الأولية. وجرى تدريب أربعين طبيباً لكي يصبحوا " مدربين " للمساعدين الصحيين في شتى جوانب الرعاية الصحية الأولية. وحتى الآن تمّ تدريب عدة مئات من العاملين على الرعاية الصحية الأولية.

ويجري التأكيد بشكل متزايد على تحسين رعاية صحة الأم والطفل في المملكة تحسيناً كبيراً وكيفياً، وعلى تنفيذ البرنامج الموثق للتمنيع. وحتى الآن امتد البلد أساساً على أسلوب الفريق المتنقل في تنفيذ هذا البرنامج. غير أنه يجري بالتدريج التوقف عن اتباع هذا الأسلوب، وسيتم دمج برنامج التمنيع في برنامج الرعاية الصحية الأولية. أما التقدم الذي حدث في مجال أمراض الاسهال فهو محل ثناء خاص، إذ تمّ بالتعاون مع المنظمة وقع وتنفيذ البرنامج الوطني لأمراض الاسهال، وأنشئت مراكز لتدريب العاملين على المعالجة السريية (الكلينيكية) لأمراض الإسهال، وعقدت أربع دورات عن هذا الموضوع.

وقد أقرّ بالحاجة إلى زيادة القوى العاملة لمساييرة الزيادة المطردة في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وتبذل الجهود من أجل مواجهة النقص في القوى العاملة. وشهد البلد إنشاء ١٣ مدرسة تـمريض. وواصلت المدارس معاونتها في إعداد المناهج الدراسية المناسبة،

وإعداد مواد التعليم والتعلم ، وتوفير معينات التدريس ، وإتاحة التعليم المستمر للعاملين المهنيين .

وقد نفذت عناصر شتى من برنامج أنشطة العهد الدولي لمياه الشرب والإصحاح ، وتجسيري متابعة توميكات مؤتمر المياه الذي عقد مؤخرا ، والتي لها تأثير على الصحة .

كما شهد الماضي القريب نشاطا كبيرا في مختبر مراقبة جودة الأدوية ، الذي يشغل الآن مبنى مستقلا يقع في مواجهة مختبر الصحة العامة ، ويعمل الآن قسم مراقبة الجودة الكيميائية بكامل طاقته سواء من حيث الخدمة أو التدريب . ويجري حاليا إنشاء قسم الأحياء المجهرية بالمختبر . وقد تم تدريب العاملين بالمختبر في كلا المجالين .

ومن الأنشطة الأخرى التي تنفذ الآن في المملكة إنشاء مركز في عمان لتدريب وتنمية العاملين وذلك في مجال صحة العمال ، وزيادة تعزيز مختبر الصحة العامة ، وتحسين الخدمات الشعاعية الأساسية لدعم برنامج الرعاية الصحية الأولية ، وتنفيذ برامج التأهيل داخل المجتمع .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف يستمر تعاون المنظمة مع حكومة الأردن في جميع الميادين آتفة الذكر وهي : الرعاية الصحية الأولية ، وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي ، وصحة الأم والطفل وصحة الأسرة ، وصحة العمال ، وصحة البيئة ، وزيادة تعزيز مختبر الصحة العامة ومختبر مراقبة جودة الأدوية ، والخدمات الشعاعية الأساسية ، والتأهيل، والبرنامج الموسع للتمنيع ، والبيسرءاء ( الملاريا ) وداء المنشقات ( الشستوزومية ) وأمراض الإسهال ، والتدرن .

وفلا من ذلك سوف يبدأ العمل بالأنشطة التعاونية في مجالات قليلة لا تنفذ فيها الأنشطة حاليا وهي ( أ ) الوقاية من كف البصر (ب) تعزيز معهد اللقاحات الأردني (ج) مكافحة داء الكلب (د) النهوض ببحوث الخدمات الصحية .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الأردن	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات /	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
اشتراكات			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٤٠ ٦٠٠	٣٥ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٢٨ ٧٠٠	
			٠-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	١٣٥ ٣٠٠	٧٠ ٠٠٠
		٧٠٠ ٠٠٠	٠-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٣٧١ ٨٠٠	٣٧٥ ٤٠٠
صندوق			٣- <u>العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
		٩٤٢ ٦٠٠	١-٩-٣ صحة الام والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة		
			٣-٩-٣ صحة العمال	٦١ ٥٠٠	٦٢ ٥٠٠
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	٥٠ ٩٠٠	٦٥ ٠٠٠
			١-١٢-٣ التقانة السيريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٧٥ ٦٠٠	٢٠٥ ٠٠٠
		٢-١٢-٣ الأدوية الأساسية واللقاحات	٥٠ ٠٠٠		

مصدر الامتداد	مصادر أخرى		الأردن	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			٣-١٢-٣ جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها	٦٠ ٦٠٠	
			٣-١٢-٥ التأهيل	٥٠ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠
			٤- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها		
			٤-١٣-١ التمييز	٥٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	١١٥ ٠٠٠	١٢٥ ٠٠٠
			٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	٦٠ ٠٠٠	٦٨ ٠٠٠
			٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	٤٥ ٠٠٠	٤٥ ٠٠٠
			٤-١٣-٨ التـدرن	٢٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-١٠ الأمراض الحيوانية المصدر	٥٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-١٤ كلف البصر	٣٠ ٠٠٠	
		١ ٦٤٢ ٦٠٠	مجموع الأردن	١ ٢٩٥ ٠٠٠	١ ١٤٠ ٩٠٠

## بيانات البرنامج القطري

### الكويت

#### الوضع الصحي الوطني

تبنت حكومة الكويت سياسة واستراتيجية وطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، بغية تلبية احتياجات جميع سكان الكويت. وينص دستور دولة الكويت على الالتزام السياسي بتوفير الصحة على الصعيد الوطني، وعلى حق جميع المواطنين في الرعاية الصحية الشاملة.

ومنذ عام ١٩٧٩ مرّت الخطة الوطنية بثلاث مراحل. وخلال المرحلة الأولى (١٩٧٩-١٩٨١) وُضع اطار للتخطيط، وتمّ إعداد السياسة الرئيسية لتطوير الرعاية الصحية واستراتيجية لتنفيذ هذه السياسة خلال فترة عشرين سنة. وخلال المرحلة الثانية (١٩٨١-١٩٨٢) اتخذ المزيد من الاجراءات، ووضعت خطط تفصيلية لتنمية القوى العاملة، ودمج الرعاية الصحية، وإدارة الخدمات الصحية إقليمياً. كذلك جرى التخطيط للمسائل الصحية ذات الأولوية. ومنذ بداية المرحلة الثالثة للخطة الوطنية، تركّزت الأنشطة على تنفيذ الخطة الصحية وترصدها (مراقبتها) وتقييمها واعادة صياغتها. وطبقا للسياسة الموضوعية لمن الحكومة قد قبلت إعلان المآآت، قبولا تاما، كما حظيت العناصر الأساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية بالاهتمام السلائم. وفغلا من ذلك فان الرعاية الطبية الطارئة، ورعاية صحة الأسنان، والرعاية الصحية النفسية تعتبر من بين الخدمات الأساسية للرعاية الصحية الأولية.

وفي اطار الجهود التي تبذلها الحكومة لتنفيذ الاستراتيجية الصحية فانها أولت اهتماما متزايدا لتنظيم الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الرعاية الصحية في المستوى المحلي، وتنمية موارد القوى العاملة. ومع توجيه الجهود نحو تحقيق اللامركزية في تقديم الخدمات الصحية والتوسع فيها، فان تحسين نوعية الرعاية الصحية حظي بالاهتمام اللازم.

وهناك عدد من المُشعرات (المؤشرات) التي تبين ما أحرز من تقدم، ويمكن إيجازها فيما يلي:

(١) يقدر أن ٢٨٪ من إجمالي الناتج الوطني، أو ٦٩٪ من إجمالي الإنفاق الحكومي، أنفق على الصحة عام ١٩٨١. وتشير هذه الأرقام الى الإنفاق الصحي من قبل وزارة الصحة، وهي لا تتضمن تكلفة الخدمات الصحية التي تتحملها الوزارات الأخرى أو القطاع الخاص. وتقدم الحكومة الخدمات الصحية لجميع سكان الكويت بدون مقابل.

(٢) أنفق على الرعاية الصحية الأولية ٢٤٪ من النفقات الصحية العامة لوزارة الصحة (١٧٥ مليون دينار كويتي سنويا تقريبا). ولا يشمل ذلك المستشفيات، وبعض وحدات الطب الوقائي، والخدمات التي تقدمها الوزارات الأخرى.

- (٣) يحصل جميع السكان على المياه الصالحة للشرب .
- (٤) تتاح لجميع السكان خدمات التخلص الصحي من الفضلات .
- (٥) فيما يلي النسب المثوية للتغطية بالتمنيع :

( أ ) التمنيع ضد الكزاز (التتانوس) والغنق (الدفتريا) والشاهوق (السعال الديكي) : ٧٨٣٪

( ب ) التمنيع ضد الحصبة : ٧٧٤٪

( ج ) التمنيع ضد التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) : ٧٨٣٪

( د ) التمنيع ضد التدرن عند دخول المدرسة : ١٠٠٪

- (٦) الرعاية الصحية الأولية متاحة لجميع السكان .
- (٧) الأدوية الأساسية متاحة في الخدمات الصحية مجانا وبسهولة .
- (٨) تقدم الرعاية الصحية لجميع الحوامل والرضع .
- (٩) ٦٧٪ فقط من الولدان (الأطفال حديثي الولادة) يقل وزنهم عند الولادة من ٢ كغم .
- (١٠) معدل وفيات الرضع ٢٢٫٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي (١٩٨٢) .
- (١١) متوسط العمر المتوقع عند الميلاد هو ٧٠ سنة .
- (١٢) إجمالي الناتج الوطني للفرد كان ٩٠٠ ٢٠ دولار أمريكي عام ١٩٨١ .

والأهداف الهامة ذات الأولوية الكبرى لسنة ٢٠٠٠ حسبما توصي به الخطة الصحية للكوييت تبين بوضوح اتجاهات التخطيط والبرمجة مستقبلا . وقد أحرز تقدم في تنفيذ الاستراتيجية الصحية، وأضيف اهتمام متزايد على إنشاء نظام صحي قائم على الرعاية الصحية الأولية لبلدنا هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٧-١٩٨٦

سوف يتركز التعاون مع المنظمة والدعم المقدم منها خلال فترة السنتين ١٩٨٧-١٩٨٦ للبرنامج الصحي الوطني على تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي . ونظرا للنقص في القوى الوطنية العاملة في الحقل الصحي فإن هناك اعتمادا كبيرا على العمالة المغتربة . ومن ثم ستكون هناك حاجة لزيادة مخصصات البعثات الدراسية من أجل دعم البرامج التدريبية الحكومية .

وأدى التمنيع، والصناعات البتروكيميائية، والتحول السريع نحو استخدام الآلات إلى تلوث البيئة . وتعتبر الحكومة هذه المشكلات ذات أهمية رئيسية بالنسبة لصحة البيئة، كما أنها تقوم بوضع برامج ذات أولوية لمكافحة هذه الأخطار . وسوف تكون هناك حاجة للدعم التقني من قبل المنظمة في شكل خبراء لأجل تقييم يَسُدون العون في إعداد البرامج، وكذلك في شمس مهمات ومعدات لترقد (مراقبة) التلوث .

وخلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ سوف يهتم توجيهاً خاصاً لاشنين من مجالات الوقاية من الأمراض ومكافحتها.

وأدى استخدام الآلة وكثرة الجلوس مع عدم ممارسة الرياضة البدنية، والعادات التغذوية المتغيرة، والتحصن، وسرعة تحسن مستويات المعيشة إلى زيادة كبيرة في المَرَافعة (حدوث المرض) الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية. كما أن معدلات الوفيات بسبب هذه الأمراض تتجاوز بسرعة معدلات الوفيات الناجمة عن الأسباب الأخرى. وتعتبر الحكومة ذلك من المشكلات الرئيسية، وهي بصدد وضع برنامج يحظى بالأولوية للحد من الوفيات الناجمة عن أمراض القلب الوعائية. وينصب التركيز في ذلك على وضع برنامج لمكافحة فرط ضغط الدم وذلك لزيادة وعي الناس، وكذلك على علاج الحالات ومراقبتها بصورة مستمرة. وسوف تقدم المنظمة الدعم التقني في شكل خبراء لأجل قصير، ونشر المعلومات، والمساعدة في عملية التقييم.

وعلى الرغم من انخفاض حدة مشكلة الأمراض السارية بدرجة كبيرة، فمازال معدل الحدوث مرتفعاً بالنسبة لالتهاب الكبد الخمجي (المعدي)، والأمراض الحيوانية المصدر، والبسرداء (الملاريا) الوافدة. وسوف تقدم المنظمة الدعم في هذا الصدد حسب الحاجة.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الكويست	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
اعتمادات		١١ ٣٠٠	٢- البنية الأساسية للنظام الصحي		
اعتمادات		١١ ٣٠٠	٢-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته		
اعتمادات		١١ ٣٠٠	٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية		
			٢-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	١١٠ ٠٠٠	١٢٦ ٤٠٠
			٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية		
اعتمادات		٤٥ ٢٠٠	٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	٣ ٤٠٠	





## بيانات البرنامج القطري

### لبنان

#### الوضع الصحي الوطني

بصرف النظر عن الوضع السياسي والأمني في البلد، فإن الحكومة اللبنانية ملتزمة التزاماً راسخاً بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، كما أن السياسات الصحية الوطنية وضعت بحيث تكون مرتبطة ارتباطاً مباشراً بهذا الهدف .

وتقوم البرامج والسياسات على مبادئ دمج الخدمات العلاجية والوقائية، وإشراك القطاعين العام والخاص، والدعوة إلى المشاركة الكاملة من جانب المجتمع . ومفهوم الرعاية الصحية الأولية مقبول تماماً باعتباره وسيلة حل المشكلات الصحية التي يواجهها المجتمع في كل من المناطق الريفية والحضرية . وقد نُقِط شوط طویل في التخطيط من أجل التغطية الكاملة للسكان بالخدمات الصحية، ومَقِّى التنفيذ قدما الى حد ما .

والأمل معنود على أن يسود تحكيم العقل ويحل السلام من جديد في ربوع البلد . ومع عودة الوضع الى حالته الطبيعية ستجد البرامج الصحية الطموحة طريقها الي التنفيذ بالسرعة التي تسمح بها المرافق والتسهيلات . وفي مرحلة اعادة البناء هذه سيكون للدعم الذي تقدمه المنظمة دور أساسي كحافز لحشد وتعبئة الموارد والخدمات الوطنية والدولية .

وإذا ماشاء الحظ العثر أن يستمر الوضع الراهن إلى ما بعد فترة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥ فلا ينبغي التقليل من أهمية دور المنظمة بوصفها قوة داعمة . فهي الآن قوة التنسيق والتماسك التي تعمل على جمع شمل عناصر الرعاية الصحية، وسوف تستمر كذلك، ولا شك أنه يتحتم المضي قدما في تعزيز هذا الدور حتى يظل قويا على الدوام ومستمرًا في اللحظات الصعبة التي تواجه بلدا كريما من بين الدول الأعضاء .

وأيا كان ما ستشهده الساحة اللبنانية مستقبلا، سواء جرى إصلاح الخدمات عند استتباب السلم، أو جرت مواجهة دمار الحرب والصراعات من أجل تخفيف المعاناة، فلا بد من تعزيز مهمة المنظمة في لبنان خلال السنوات الحاسمة القادمة . وإذا ما حاولت المنظمة تقديم قدر محدود من الخدمات، فقد ينجح من ذلك اضعاف تام لفعاليتها كجهاز متعاون مع السلطات الصحية إبان الصراعات والأزمات، أو يجعلها عنصرا في غايبة الضعف مما يحول دون مساعدتها لعملية إعادة البناء السريعة في زمن السلم .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

في إطار النهوض بالبحوث وتطويرها سوف تواصل المنظمة دعم الأنشطة المرتبطة بالخدمات الوَبَّيَّة، من طريق تقديم الموظفين والمهمات والمعدات، والبعثات الدراسية لتدريب العاملين بوزارة الصحة في مجال الوَبَّيَّات .

كما ستواصل المنظمة دعم تقديم الوفح الصحي واتجاهاته وخاصة خدمات الإحصاءات المنهجية،  
من طريق تقديم الموظفين والمهمات والمعدات والبحوث الدراسية .

وسوف يستمر دعم المنظمة للدراسات المتعلقة بنظام الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها،  
وتقديمه من خلال تقديم الخبراء والموظفين والمهمات والمعدات .

وبحلول عام ١٩٨٥ يؤمل أن يكون قد استُكمل التخطيط للخدمات الوطنية الطارئة، وذلك  
بالنسبة لسنة ١٩٨٦ وما بعدها. وهذه الخدمات سوف تستلزم الدعم المستمر من قبل المنظمة  
لتنفيذ مراحل الخطة، والتوسع في الخدمات لتغطية بعض مجالات البرنامج الأخرى عندما يصبح ذلك  
ضرورياً.

وكخطوة نحو تحديد قائمة الأدوية الأساسية واللقاحات ستشهد نهاية ١٩٨٤ وضع قائمة محوسبة  
(معالجة بالكمبيوتر) بالأدوية المتاحة في السوق اللبنانية. وسوف يتعين تحديث القائمة.  
كما ستدعى المنظمة إلى دعم وزارة الصحة في استبعاد الأدوية غير المطلوبة من السوق، مع إكمال  
ذلك ببرنامج للنهوض بمفهوم "الأدوية الأساسية" والاستخدام الصحيح للأدوية.

وسوف تسدي المنظمة المشورة والعون للسلطات الصحية الوطنية في تنمية القوى العاملة في  
الحقل الصحي، وبخاصة من أجل زيادة توجيه تدريب العاملين الصحيين توجيهها مباشرة نحو الرعاية  
الصحية الأولية، وذلك بتقديم البعثات الدراسية، والتعاون مع مؤسسات التدريب في تنظيم  
الدورات التدريبية.

كما ستتعاون المنظمة مع وزارة الصحة من خلال دعم المشروعات، وتقديم الخبراء والعاملين  
والمعدات، وذلك في المجالات الآتية لحماية الصحة والوقاية من المرض: (١) التفان  
(التكنولوجيا) التشخيصية والعلاجية والتأهيلية (٢) الصحة النفسية (٣) صحة البهائم  
(٤) الوقاية من الأمراض ومكافحتها بما في ذلك إمداء العون في التلقيح ضد الأمراض الستة  
المستهدفة للبرنامج الموسع للتمنيع. وسوف توضع تفاصيل المشروعات الفردية على أساس نتائج  
مراجعة البرنامج.

ولدعم العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية سوف تواصل المنظمة تعزيز مكتب ممثلها  
والمشرف على برنامجها في لبنان، وذلك لكي يتسنى له مواجهة الطلبات المتزايدة التي تُرد  
إليه، والافطاع بدوره في تنسيق الأنشطة الصحية للوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة،  
ومنظمات الدعم الشائقي، والمنظمات غير الحكومية.

مصدر الاعتيان	مصادر أخرى		لبنان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٣-١ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٢٧٠ ٠٠٠	٣٦٧ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحة الوطنية	٣٧٤ ٦٠٠	٢٧٧ ٠٠٠
			٢-٤-٠ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٨٠ ٠٠٠	٢٠١ ٠٠٠
			٢-٥-٠ القوى العاملة في الحقل الصحي	١٠٠ ٠٠٠	٢٢٠ ٠٠٠
			٢-٦-٠ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٣٠ ٠٠٠	
			<u>٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-٩-٣ صحة العمال	٤٠ ٠٠٠	
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٦٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
			٣-١١-٣ صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان		
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة		١٥ ٠٠٠

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		لبنان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
تنمية		٢٠٦ ٦٠٠	١-١٢-٣ التقانة (التكنولوجيا) السريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٨٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
			٣-١٢-٣ جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها	٥٠ ٠٠٠	
			٥-١٢-٣ التأهيل	٣٠ ٠٠٠	
			٤- <u>العلوم والتقانة الصحية -</u> <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			١-١٣-٤ التمنيع	٣٠ ٠٠٠	
			٦-١٣-٤ أمراض الاسهال	٢٠ ٠٠٠	
			١٧-١٣-٤ أنشطة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.	١٢٩ ٣٠٠	
	٢٠٦ ٦٠٠	مجموع لبنان	١ ٢٩٣ ٩٠٠	١ ١٤٠ ٠٠٠	
	=====	=====	=====	=====	

## بيانات البرنامج القطري

### الجمهورية العربية الليبية

#### الوضع الصحي الوطني

ينص الدستور على أن الصحة حق إنساني لجميع المواطنين. وقد التزمت الحكومة بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وأقرت أسلوب الرعاية الصحية الأولية في جميع مستويات نظام الرعاية الصحية كمدخل لبلوغ ذلك الهدف. وتتمثل سياسة الحكومة في تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية مجاناً لجميع المواطنين. وتقوم البنية الأساسية للنظام الصحي في البلد على مرافق وأنشطة الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية. وقد بدأ العمل ببرنامج طموح لتدريب الأعداد والنوعية اللازمة من العاملين الصحيين.

وخلال الخطة الخمسية الحالية للتنمية (١٩٨١ - ١٩٨٥) سوف يؤدي التوسع في خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى تحقيق توزيع أكثر عدالة لهذه الخدمات على المناطق الأكثر حرماناً في البلد، من خلال شبكة لوحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الشاملة والمستشفيات. ومن بين مجالات البرنامج التي تحظى بالأولوية السياسات الصحية الوطنية لتنمية القوى العاملة، وإنتاج الأدوية الأساسية واللقاحات بكميات تحقق الاكتفاء الذاتي في كل منهما. وتشمل الأولويات الأخرى نظاماً للمراقبة الوبائية للأمراض السارية ومكافحة أخطار صحة البيئة. وتعتبر مشاركة المجتمع عاملاً هاماً في جميع المستويات، وهي تستخدم في تحديد الاحتياجات، وتخطيط الرعاية الصحية وتقديمها ومتابعتها وتقييمها. وقد ثبتت فاعلتها بوجه خاص في النهوض بمفهوم الرعاية الصحية الأولية.

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

سيجري التأكيد أساساً خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ على تطوير النظام الصحي الذي تقوم بنيته الأساسية على الرعاية الصحية الأولية بدءاً بالمستويات المحيطة وحتى المستويات المركزية. وسيتم ذلك من خلال التعاون مع المنظمة في تدريب وتوزيع القوى العاملة الصحية اللازمة لإدارة خدمات الرعاية الصحية الأولية في مستوى كل من خريجي الطب والموظفين الصحيين المساعدين. أما برامج التغذية وخدمات صحة الأم والطفل فسوف تجري برمجتها معاً من أجل تحقيق أقصى الفوائد الممكنة للأطفال في مرحلة النمو والأمهات. وسوف تتعاون المنظمة مع الحكومة بتقديم خبراء لأجل قصير لدراسة حجم المشكلات، ومعاونة الوطنيين في إعداد برامج العمل في هذه المجالات.

ومن المجالات الأخرى التي ستدعمها المنظمة الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية

وعلاجها.

وستسدي المنظمة للحكومة العون في دراسة مشكلة صحة العمال وإعداد برنامج لها. وهذه المشكلة تترابدا أهميتها مع تزايد التمنيع .

وسوف تواصل المنظمة دعمها لجهود الحكومة الرامية إلى مكافحة أخطار صحة البيئة، بما في ذلك مشكلات تلوث الشواطئ، وخاصة تحسين مرافق المياه العامة والإصحاح .

كما ستقدم المنظمة الدعم للحكومة في تطوير الخدمات المخبرية دعما للرعاية الصحية الأولية، وإنتاج وتوريد الأدوية الأساسية واللقاحات، وذلك من خلال تقديم خدمات خبراء.

وفي مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها سيستمر دعم المنظمة للبرنامج الموسع للتمنيع. وتشمل المجالات الأخرى للتعاون بين المنظمة والحكومة، مكافحة أمراض الاسهال، والوقاية من كف البصر، وأنشطة مكافحة السرطان، وذلك أيضا من خلال تقديم خدمات الخبراء لأجل قصير.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية الليبية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
اقتانات		٧١٤ ٧٠٠	٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
اقتانات خدمات	٢٤٥ ٧٠٠	٤١٠ ٤٠٠	١-٣-٢ تقييم الوفج الصحي واتجاهاته		
اقتانات	١٠٢ ٠٠٠	٥٦ ٥٠٠	٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية		
اقتانات	١٨ ٠٠٠	٥٠٥ ٢٠٠	٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الاولية		
اقتانات			٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	١٢٣ ٧٠٠	١٠٩.٠٠٠

مصدر الاعتداد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية الليبية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
			٣- العلوم والتقانة <u>(التكنولوجيا) - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
اقتانات	٢٤ ٠٠٠		٣-٨-١ التغذية		
اقتانات	٥٠ ٩٠٠		٣-٩-١ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة		
اقتانات	١٢ ٠٠٠		٣-٩-٢ صحة العمال		
اقتانات	٢٤ ٠٠٠		٣-١٠-٢ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها		
اقتانات		٢٣٩ ٨٠٠	٣-١١-٢ صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان		
اقتانات	٢٦ ٥٠٠	٢٤ ٩٠٠	٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة		
اقتانات	٢٥ ٠٠٠		٣-١٢-١ التقانة السريرية والمخبرية والشعاعية لتنظيم الصحة القائمة على الرعاية الصحية الأولية		
اقتانات	٢٤ ٠٠٠	٢٢ ٦٠٠	٣-١٢-٢ الأدوية الأساسية واللقاحات		
			٤- العلوم والتقانة <u>الصحة - الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
اقتانات	٣٦ ٠٠٠	١١ ٣٠٠	٤-١٣-١ التمنيع		

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية الليبية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
اشتراكات	٢٥ ٠٠٠		٤-١٣-٦ أمراض الاسهال		
اشتراكات	٢٥ ٠٠٠	٢٨ ٣٠٠	٤-١٣-١٤ كلف البصر		
اشتراكات	٢٥ ٠٠٠	٢٢ ٦٠٠	٤-١٣-١٥ السرطان		
اشتراكات	٢٥ ٠٠٠		٤-١٣-١٧ أنشطة للوقاية من الأمراض غير السارية الأخرى ومكافحتها		
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	٦٨٨ ١٠٠	٢ ٠٣٦ ٣٠٠	مجموع الجمهورية العربية الليبية	١٢٣ ٧٠٠	١٠٩ ٠٠٠
	=====	=====	=====	=====	=====



## بيانات البرنامج القطري

### سلطنة عمان

#### الوضع الصحي الوطني

تتمثل السياسة التي تنتهجها حكومة سلطنة عمان في تحقيق مستوى معقول من التنمية الاجتماعية والاقتصادية لجميع السكان، مع التأكيد على تحسين نوعية الحياة في أقل المجتمعات والأقاليم تقدماً وفي المناطق الريفية بوجه عام. وسوف تقوم المجتمعات نفسها بدور رئيسي في السعي نحو تحقيق هذا الهدف الشامل. كما أن وزارة الصحة شريك كامل في جميع ما يبذل مسن جهوداً لتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية.

ورغم أن سلطنة عمان لم تمثل في مؤتمر المآآآ الذي عقد عام ١٩٧٨ من الرعاية الصحية الأولية، فإنها أقرت جميع قرارات جمعية الصحة العالمية بشأن هدف المنظمة الخاص بتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

وفي عام ١٩٨٠ أعدت الحكومة وأصدرت بياناً باستراتيجية بلوغ ذلك الهدف. وتنمشى هسذه الاستراتيجية مع الاستراتيجيات الإقليمية والعالمية، كما تنهمن الرعاية الصحية الأولية بوصفها الأسلوب الرئيسي لتحقيق التنمية الصحية الوطنية. وخلال عام ١٩٨٢ قدمت الحكومة أول تقرير مرحلي عن ترصد (مراقبة) تنفيذ الاستراتيجية.

وفي قرار وزاري صدر في آب/أغسطس ١٩٨٣ بشأن انشاء لجنة تقنية رفيعة المستوى للرعاية الصحية الأساسية"، أقرت الحكومة بأهمية استخدام أسلوب "الرعاية الصحية الأولية" بوصفه المفهوم الأساسي لمختلف الخدمات الصحية، كما أنها تولي اهتماماً خاصاً لتحسين البنية الأساسية للمؤسسات، وتحقيق الإدارة الأفضل للتنمية الصحية في جميع المستويات.

ومازالت مجالات الأولوية التي حددها بيان الحكومة من هدف تحقيق الصحة للجميع سارية، وهي على وجه التحديد كما يلي:

- (١) تعزيز الخدمات الصحية العلاجية وبخاصة في المناطق الريفية المحيطة.
- (٢) النهوض بالخدمات الصحية الوقائية مع التأكيد على مكافحة الأمراض السارية الشائعة مثل البرداء (الملاريا) والتدرن، والوقاية من كف البصر.
- (٣) تمنيع (تحصين) الأطفال ضد الأمراض الستة المستهدفة التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع.
- (٤) تعزيز الرعاية الصحية الأولية من طريق انشاء نظام شامل للرعاية الصحية يغطي جميع قطاعات السكان، ويوفر التسهيلات والأنشطة ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية.

- (٥) تعزيز قسم مراقبة البيئة في وزارة الصحة والخدمات ذات الصلة .
- (٦) إعادة توجيه العاملين الصحيين وغيرهم نحو الرعاية الصحية الأولية وتدريبهم عليها .
- (٧) تنمية موارد القوى العاملة في الحقل الصحي . ويحظى ذلك بالأولوية لدى الحكومة ، لرغبتها في أن يحل العاملون الصحيون الوطنيون تدريجاً محل المغتربين .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف تشمل الجهود التعاونية بين الحكومة والمنظمة معظم مجالات البرنامج التي تشملها فترة السنتين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ . إلا أن الرعاية الصحية الأولية سوف تحظى بمزيد من التأكيد لا سيما فيما يتعلق بعناصرها الرئيسية الثمانية . كذلك سيجري التأكيد على الصحة المهنية ، نظراً لوضع وتنفيذ البرامج الصناعية . وعلى ذلك فإن فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ سوف تشهد التعاون في المجالات الرئيسية التالية من مجالات البرنامج :

لدعم البنية الصحية الأساسية للنظام الوطني فإن المنظمة ستبدل من جديد الجهود الرامية إلى تعزيز قدرات البلد على إدارة برنامجها لتقييم الوضع الصحي واتجاهاته ، كما ستواصل دعم العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية ، والتوسع في برنامج الرعاية الصحية الأولية ولا سيما في المناطق النائية ، مع النهوض بمشاركة المجتمع .

وستقدم المنظمة الدعم بوجه خاص لجميع جوانب تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي في عمان ، والتي سيجري توجيهها نحو بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

وستواصل المنظمة تعاونها مع الحكومة في مجالات التغذية ، وصحة الأم والطفل ، وصحة العمال ، وتعزيز صحة البيئة ، وفي جميع جوانب برنامج الأدوية الأساسية واللقاحات ، الذي يشمل اعتبارات الجودة والسلامة والفعالية .

وكما حدث في الماضي فسوف تتمثل المجالات الرئيسية لتعاون المنظمة في برنامج البلد للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها فيما يلي : الأنشطة الموسعة للتمنيع ، ومكافحة البرداء (الملاريا) والتدرن ، وأمراض الاسهال ، والوقاية من أمراض العيون السارية ، وكف البصر . وسوف يولى الاهتمام اللازم أيضا لدعم مكافحة داء المنشقات (الشستوزومية) وغيره من الأمراض الطفيلية والسارية .

وفي إطار مجالات البرنامج الرئيسية انفة الذكر ، وبالإضافة إلى التأكيد المتزايد على الرعاية الصحية الأولية وصحة العمال (كما سبق ذكره) فسوف يجري التأكيد على مايلي :

(أ) دعم الاتجاه نحو مكافحة البرداء (الملاريا) من خلال تقديم المنظمة الدعم التقني الكافي ، جنباً إلى جنب مع زيادة الاشتراك في تدريب الوطنيين ، وأنشطة البحوث المرتبطة بالمكافحة .

(ب) تعزيز مشاركة المنظمة في التوسع في قسم مراقبة البيئة بوزارة الصحة وأنشطته في هذا الصدد .

(ج) تدريب الوطنيين العمانيين بالمراكز التقنية والادارية العليا، وذلك من طريق إيفادهم في بعثات دراسية إلى الخارج تحت رعاية المنظمة.

وأخيرا ففي مجال خدمات دعم البرنامج سوف تسدي المنظمة العون من أجل توريد بعض المعدات والمهمات فير المتاحة بسهولة في البلد، كما ستقدم عند الضرورة المشورة التقنية لتعزيز نظم المحاسبة الوطنية لإدارة الموارد الوطنية أو الخارجية على حد سواء.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		سلطنة عمان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	١١٣ ٠٠٠	
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٢٥٨ ٨٠٠	٣١٢ ٢٠٠
اقتانات		٢٤٤ ٣٠٠	٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٦ ٠٠٠	
اقتانات		٣٣٨ ٣٠٠	٢-٥ القوى العاملة في الحقل الصحي	١٧٥ ٠٠٠	١٥٠ ٠٠٠
			<u>٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
اقتانات		١٧ ٠٠٠	١-٨-٣ التغذية		
اقتانات		١١ ٣٠٠	١-٩-٣ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	١٢ ٠٠٠	
			٣-٩-٣ صحة العمال	٦ ٠٠٠	

مصدر الامتداد	مصادر أخرى		سلطنة عمان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			١-١١-٣ مرافق الميناء العامة والاصحاح	١١٣ ٠٠٠	٩٨ ١٠٠
اقتانات		١١ ٣٠٠	٢-١١-٣ صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان		
اقتانات		١٥٧ ٩٠٠	٣-١١-٣ مكافحة أخطار مخسنة البيئة	١٢ ٠٠٠	
اقتانات		٥ ٧٠٠	٤-١١-٣ سلامة الغذاء	٦ ٠٠٠	
اقتانات		٥ ٧٠٠	٣-١٢-٣ جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها	٦ ٠٠٠	
			<u>٤- العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			١-١٣-٤ التنمية	١٢ ٠٠٠	١٤٤ ٧٠٠
تنمية	٥٠٤ ٠٠٠	٣٥٤ ٧٠٠	٣-١٣-٤ البرداء (الملاريا)	١٢٠ ٣٠٠	١٠٤ ٦٠٠
			٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	١٢ ٠٠٠	
هيفة	١٢ ٠٠٠	١١ ٣٠٠	٦-١٣-٤ أمراض الاسهال		
اقتانات		٥ ٧٠٠	٨-١٣-٤ التدخين	٦ ٠٠٠	

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		سلطنة عمان	الميزانية المادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			١٣-١٣-٤ أنشطة لتوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها	٦ ٠٠٠	
			١٤-١٣-٤ كف البصر	١٧ ٢٠٠	٥٥ ٠٠٠
	٥١٦ ٠٠٠	١ ١٦٣ ٢٠٠	مجموع سلطنة عمان	٩٨١ ٣٠٠	٨٦٤ ٦٠٠
	=====	=====	=====	=====	=====

## بيانات البرنامج القطري

### باكستان

#### الوضع الصحي الوطني

أقرت حكومة باكستان استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ بوصفها سياسة وطنية لها، وتتضمن الخطة الخمسية السادسة تنفيذ برنامج صحي شامل يرتبط ارتباطاً مباشراً باستراتيجية تحقيق الصحة للجميع، وتلبية الحد الأدنى للاحتياجات الأساسية للسكان. ولتحقيق هذه الاستراتيجية بصورة عملية فإنه يتعين تعبئة جميع الموارد الصحية.

وعند إنشاء باكستان كانت تواجه ظروفاً بيئية غير صحية، فضلاً عن نقص التغذية بصورة عامة، وعدم كفاية المرافق الطبية وخدمات رعاية صحة الأم. وخلال العقود الثلاثة الماضية أحرز البلد تقدماً ملحوظاً في ميادين كثيرة، غير أن التوسع في المرافق الصحية باستثناء القوى العاملة في الحقل الصحي كان بطيئاً إلى حد ما.

ويقدر عدد سكان باكستان بـ ٨٦ر٨٩ مليون نسمة (١٩٨٢)، ومعدل المواليد فيها مرتفع (٤١ في الألف) كما أن معدل الوفيات منخفض نسبياً (١٣ر٦ في الألف)، في حين أن معدل النمو السنوي للسكان هو ٣٪. ويواجه البلد جميع مشكلات البلدان النامية، بما في ذلك الصعوبات التي تكتسب تقديم الرعاية الصحية. وبحلول عام ١٩٧٩ بلغت النفقات الصحية الحكومية ١٪ من إجمالي الناتج الوطني (٢٢٧ دولاراً أمريكياً). وبلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة ٣٦٪ و١١٪ بالنسبة للذكور والإناث على التوالي، وإن بلغ هذا المعدل بين الأطفال (٥ - ٩ سنوات) ٧٣٪ بالنسبة للأولاد، و٣٣٪ بالنسبة للبنات. ويمثل الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر ٤٣٪ من مجموع عدد السكان.

والى جانب ندرة الخدمات الصحية والقوى العاملة في الحقل الصحي بوجه عام، فإن هنالك عدم توازن في توزيع التسهيلات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، وبين التداوير الوقائية والعلاجية، والبرامج الخاصة والخدمات الصحية العامة، وعدد الخريجين من الأطباء والمساعدين الطبيين. والتنمية الاقتصادية تمضي قدماً، وإن لم يكن ذلك بالمعدل الكافي لتنمية المسوارد الإضافية الهامة بالنسبة للصحة في المستقبل المنظور. ولذلك فإن باكستان تعتمد على الدعم الخارجي للتنمية في القطاع الصحي.

وقد أجرت حكومة باكستان دراسات من تقييم الوضع الصحي واتجاهاته، وتبين منها أن المعدل التقريبي لوفيات الرضع بلغ ١٠٠ رضيع لكل ١٠٠٠ مولود حي عام ١٩٨٣، منخفضاً بذلك انخفاضاً حاداً مما كان عليه عام ١٩٥٠ وهو ١٧٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي. والأسباب الرئيسية للوفاة بين الأطفال دون سن دخول المدرسة هي: الإسهال، وذات الرئة (الالتهاب الرئوي)، والحوادث، والتدخين. ومعدل الوفيات العام الذي بلغ ٣٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي عام ١٩٥٠، انخفض بشكل تدريجي حتى وصل إلى ١٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي عام ١٩٨٣. أما معدل وفيات الأمهات المتعلقة بالولادة فهو حوالي ٦ - ٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي. وما زالت الأمراض الخمجية (المعدية) والسارية تتسبب في ارتفاع معدل المراضة (حدوث المرض). وأكثر أسباب المرض شيوعاً بين الأطفال الحصبة، والشاهسوق (السعال الديكي)، والكزاز (التتanos) وأمراض الإسهال.

وهناك نحو ١٦٦ ملايين شخص يعانون من التدرن النشط الشابت شعاعيا، بما في ذلك  
٢٥٠ ٠٠٠ حالة تعاني من جرح مفتوح داخلي .

وما زال سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين والطاقة يمثل مشكلة، إذ يعاني ٧٪ من  
الأطفال (في سن ٥ سنوات فأقل) من سوء التغذية من الدرجة الثالثة . ومن المشكلات الأخرى فقر الدم  
والدَّرَاق (تضخم الغدة الدرقية) .

وقد ظهرت أمراض القلب الوعائية بشكل فجائي كمشكلة من مشكلات الصحة العامة، وبخاصة في  
مجموعات العمر التي ترتفع فيها الانتاجية والمسؤوليات العائلية إلى حد بعيد . والسرطان في  
طريقه سريعا ليصبح من الأسباب الرئيسية للمَرَاضَة (حدوث المرض) والوفاة، إذ يبلغ أدنى  
معدل للحدوث ٤٠ - ٥٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان . والاضطرابات العقلية الخطيرة تصيب ١٪ على  
الأقل من السكان في أي وقت من الأوقات، و١٠٪ منهم في وقت ما من أعمارهم .

وأظهرت البرداء (الملاريا) اتجاهها مستمرا نحو التزايد خلال السنوات الأخيرة، وذلك  
بسبب عدم كفاية تنفيذ برنامج مكافحة البرداء، وعدم كفاية دمج مكافحة البرداء في الخدمات  
الصحية الأساسية، وظهور مقاومة النواقل والطفيليات لتدابير مكافحة البرداء .

ويعيش ٧٠٪ من سكان باكستان في المناطق الريفية، ولا يتاح لمعظمهم القدر المعقول من  
المياه الصالحة للشرب والإصحاح . ومعظم السكان لا تتاح لهم مرافق الرعاية الصحية المحلية  
في حدود مسافة يمكن قطعها سيراً على الأقدام . وغالبية حالات الحمل لا تلقى الرعاية، أو تلقى  
رعاية الدايات التقليدية حسب .

أما الأهداف الرئيسية للخطة الحكومية الخمسية السادسة (١٩٨٤ - ١٩٨٩) فهي: (أ) خفض  
معدل الوفيات العام من ١٢ لكل ١٠٠٠ نسمة الآن إلى ١٠ لكل ١٠٠٠ نسمة (ب) خفض معدل وفيات  
الرفق من ١٠٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي إلى ٦٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي (ج) زيادة العمر المتوقع من  
٥٤ سنة إلى ما يزيد قليلا على ٦٠ سنة (د) خفض معدل حدوث الأمراض السارية من ٣٠٪ حاليا  
إلى أدنى مستوى (هـ) القضاء على سوء التغذية من الدرجة الثالثة بين الأطفال (و) اسداء العون  
لكل أم أثناء الولادة بخدمات الدايات التقليدية المدربات . وفضلا من ذلك تؤكد الخطة الخمسية  
السادسة على مايلي :

(أ) الرعاية الوقائية، ووقاية جميع الأطفال من طريق التمنيع الجماعي من أمراض الطفولة  
الستة الممكنة الوقائية منها، ومكافحة أمراض الاسهال، وتحسين رعاية صحة الأم .

(ب) دعم المرافق الموجودة، والتوسع في البنية الأساسية الصحية في المناطق الريفية  
وتنميتها (بجمع القيام بهذا التوسع في المناطق المحرومة من الخدمة فقط) .

(ج) تزويد كل مرفق صحي في المناطق الريفية بطبيب مؤهل دون غيره .

(د) العمل فترتين في العيادات الخارجية في جميع المستشفيات التعليمية والمحلية  
والمركزية وفي مستشفيات الأقاليم والمناطق .

(هـ) تشييد عدد الأماكن المخصصة للقبول بكليات الطب، مع التأكيد على الكيف لا الكم .

(و) تأهيل المعوقين والوقاية من حالات العجز .

(ز) رعاية الحكومة للطب التقليدي (الشعبي) .

- (ج) مشاركة المجتمع ، أي الأجهزة المحلية ، في الرعاية الصحية الأولية .
- (ط) تدريب الموظفين المحييين على الإدارة الصحيحة .
- (ي) فرض رسوم على استخدام الخدمات الصحية لتقليل الإياعة المقدمة بشأنها .
- (ك) التوسع السريع في القطاع الخاص .

### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧

سوف يتركز البرنامج الصحي الوطني خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ ، بالتعاون مع المنظمة وبدعم منها ، على تطوير البنية الأساسية . وفي مجال برنامج العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية ، ستقدم المنظمة جهود الحكومة في إيجاد نواة من المديرين .

وخلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ ستشارك المنظمة مع وزارة الصحة في برنامج وطني لتنمية صحة المجتمع على نحو متكامل يقوم على الرعاية الصحية الأولية .

وستقدم المنظمة الاحصاءات الصحية ، والمراقبة الوبائية ، والخدمات الاستشارية في الوثيقات ، في إطار البرنامج الوطني لتقييم الوضع الصحي واتجاهاته ، وذلك بتدريب المدربين على المنهجيات الإحصائية ، وتدريب عدد كبير من المتدربين على القيام بالمراقبة الوبائية لالتهاب الكبد الحُموي (الفيروسي) والإسهال ، وكذلك بإنشاء وحدة وبثيات في وزارة الصحة . والغرض من ذلك تعزيز القدرات الوطنية .

ومن المنتظر أن يتخرج ٢١ ٠٠٠ طبيب خلال فترة الخطة الخمسية السادسة ، وذلك في إطار تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي . أما تدريب الأطباء على الرعاية الصحية الأولية فقد ظل غير كاف حتى الوقت الراهن . وثمة حاجة إلى المزيد من تعليم المهنيين الموجه نحو خدمة المجتمع ، وتحسين الاتصال والتعاون بين الخدمات الصحية ونظام التعليم . وسوف تواصل المنظمة دعم هذه الأنشطة التعليمية وفيها ولكن دون الدخول في التفاصيل انتظارا لنتائج البعثة المشتركة بين الحكومة والمنظمة لمراجعة البرنامج . وينتظر أن تؤدي اعتبارات التوزيع والاستخدام الأمثل للموظفين إلى مراجعة خطط القوى العاملة في الحقل الصحي .

لقد أبرز التحدي الذي تمثله الرعاية الصحية الأولية الحاجة إلى التشكيف الصحي النشط بدرجسة أكبر ، الذي لا يقوم على تعليم الناس كيفية الاستفادة من الموارد المتاحة كمتلقين منفعلين ، بل يقوم على الحقيقة التي مؤداها أن الأفراد يمكنهم اتخاذ قرارات مناسبة بشأن صحتهم ، بصرف النظر عن مستواهم التعليمي ، وذلك عندما يتم إعلامهم وحفزهم بالشكل المناسب . وسوف تسدي المنظمة العون في حقل الإعلام والتشكيف من أجل الصحة ، بما في ذلك إسداء المشورة والعون للحكومة من أجل تنسيق السياسات والبرامج المرتبطة بعضها ببعض .

وسوف تسدي المنظمة العون في تعزيز البرامج الوطنية لصحة الأم والطفل . وسيقدم الدعم لتطوير ومواءمة التقانات التكنولوجيات) وذلك بتقديم خدمات استشارية تقنية ، وبعثات دراسية ، ومعدات .

وطبقا لتوصيات الحلقة الدراسية التي عقدت عن الرعاية الصحية للمواطنين المسنين (١٩٨٢) ، يُقترح الآن إقامة مركز في لاهور للعلاج النهاري للمسنين



وتقديم المشورة إليهم . وسيتخذ الدعم المقدم من المنظمة عدة أشكال تشمل إرسداد السياسات والبرامج .

وفي إطار برنامج حماية الصحة النفسية والنهوض بها ستقدم المنظمة الحكومة في خطط الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية وعلاجها، وذلك بتقديم الخبراء والبعثات الدراسية والتدريب . وسيجري التركيز على تدريب الممرضات النفسانيات وغيرهن، ودمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية .

وهدف الخطة السادسة في مجال صحة البيئة هو إتاحة التغطية بالمياه الصالحة للشرب والإصحاح لاكبر عدد ممكن من الناس خلال السنوات الخمس القادمة . وتعطى الأولوية الآن لتوفير المياه الصالحة للشرب - ٧٠٪ من السكان بحلول عام ١٩٩٠ . ووفقا لخطة العهد الدولي لمياه الشرب والإصحاح بالنسبة لباكستان فمن المزمع تغطية السكان في المناطق الريفية بمياه الأنابيب الصغيرة الحجم ذات الانحدار الطبيعي، والآبار الفحلة ذات الأنابيب والتي تدار باليد . ويشمل دعم المنظمة (أ) إسداء المشورة للحكومة بشأن كل ما يتعلق بمرافق المياه العامة والإصحاح في المناطق الحضرية والريفية (ب) تعزيز تنسيق الأنشطة وإعداد طلبات الدعم الدولي والشاقي (ج) المشاركة في إعداد الدورات التدريبية . ويرتبط بهذا البرنامج دعم المنظمة لمكافحة أخطار صحة البيئة .

وستستمر المنظمة في تقديم الدعم للحكومة بمقتضى برنامج التقانة (التكنولوجيا) السريرية والمخبرية للنظم الصحية . وسوف يشمل الدعم الاحتياجات الخاصة بمركز متعاون مع المنظمة للنزلة الوافدة (الأنفلونزا)، بما في ذلك مواد لجمع العينات ، والتخزين والنقل المناسب ، وبحوث حُمات (فيروسات) الجهاز التنفسي .

ودعم المنظمة مطلوب أيضا خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ للبرامج الحكومية في الطب التقليدي (الشعبي)، وأنشطة جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها .

وترمي أنشطة برنامج التأهيل في باكستان إلى تحقيق أقصى قدر من التغطية بالناهيل الأساسي بتكلفة " يمكن تحملها " ، وذلك من خلال تقديم الخدمات القائمة على المجتمع في إطار الرعايا الصحية الأولية . ويستلزم هذا تحديد وتطوير وتطبيق التقانات البسيطة والفعالة معا، ومراجعة هيكل القوى العاملة المستخدمة في تقديم الخدمات ، وإعادة توجيه مؤسسات التأهيل نحو دعم الأنشطة التي تتم في مستوى المجتمع . وسوف تدعم المنظمة هذا المشروع بتقديم خبراء ، وتنظيم حلقات دراسية وعملية في البلد، وتقديم بعثات دراسية ، وإتاحة تبادل المعلومات .

وستولي الحكومة اهتماما خاصا للبرنامج الموسع للتمنيع ومكافحة البرداء (الملاريا) وذلك ضمن أنشطتها للقاية من الأمراض ومكافحتها .

ويقوم برنامج التمنيع ضد عدة أمراض في الخطة الخمسية السادسة على الخبرة التي اكتسبت خلال الفترة ١٩٨٢-١٩٨٣ . والهدف منه تلقيح جميع الأطفال المُفتقرين إلى الحماية حتى هذه الآونة ، وجميع ولدان (الأطفال حديثو الولادة) وعددهم ٢٤ مليون طفل . وسوف يؤدي ذلك إلى تحقيق خفض في حدوث هذه الأمراض بنسبة ٨٠٪ أو أكثر . والعناصر الرئيسية للبرنامج هي الدعم المناسب بالإمدادات والتمويل (الدعم اللوجستي) ومشاركة المجتمع ، والحملات التثقيفية المكثفة . وبدعم من المنظمة سوف يجري تعزيز البرنامج طبقا للمبادئ العامة الواردة في برنامج العمل العام السابع ، مع التأكيد بوجه خاص على التنفيذ جنبا إلى جنب مع العناصر الأخرى للرعاية الصحية الأولية .

وستتشارك المنظمة تقنيا وماليا مع وزارتي الصحة والزراعة في تصميم وتقييم برنامج قطري النطاق لمكافحة البرداء (الملاريا)، مع الدمج التدريجي لمهام مكافحة البرداء فسسي برنامج تنمبية ودعم المجتمع الأنف الذكر. وهناك استراتيجية جديدة قطرية النطاق لمكافحة البرداء ترمي إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للقوى العاملة الصحية المتاحة، وخدمات صحة المجتمع، وذلك لتنفيذ بعض المهام المحددة بما فيها المراقبة الوثيقية، واكتشاف الحالات، والعلاج الكيميائي، والإحالة وذلك تحت الإشراف التقني والإداري المناسب، ومراقبة الجودة. وستبذل الحكومة الجهود اللازمة للحفاظ على المستوى الحالي لتوطن البرداء حتى لا تمثل مشكلة صحية عامة. وسوف يستمر اكتشاف الحالات بصورة فعالة .

وأمرأى الإسهال شائعة جدا بين مغار الأطفال وبخاصة حديثو الولادة، وهي سبب هام للوفيات. وهناك حاجة لتعاون المنظمة في هذا البرنامج.

وينتظر أن تتاح حقائب تشخيصية تتسم بالبساطة والفعالية من حيث التكلفة وذلك بالنسبة لعدد من الأحماع (حالات العدوى) التنفسية الحادة. كما ستقدم المنظمة الدعم التقني لبرنامجين متكاملين لمكافحة التدرن والجذام .

وتهدف الحكومة إلى وضع برنامج وطني للقاية من كف البصر بغية الحد من المعدل الحالي المرتفع لحدوث كف البصر الممكن تلافيه في باكستان. وسوف تتعاون المنظمة في إعداد برامج وطنية للقاية من كف البصر توجه نحو تلبية الاحتياجات المحلية في إطار الرعاية الصحية الأولية، وفي تدريب العاملين على رعاية العين.

والسرطان في طريفه على وجه السرعة ليصبح سببا رئيسيا للمراقبة (حدوث المرض) والوفاة في باكستان. وستقدم المنظمة دعمها لرفع السياسات والبرامج الوطنية للسرطان، وكذلك لتحقيق الوقاية والاكتشاف المبكر، والعلاج، والرعاية اللاحقة، كما ستقدم بعثات دراسية للتعليم والتدريب .

كما أصبحت أمراض القلب الوعائية مشكلة من مشكلات الصحة العامة. وسوف تواصل المنظمة عونها للبرنامج الوطني .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		باكستان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
تنمية			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	١٥٩ ٢٠٠	١٤٣ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٢٢٥ ٢٠٠	٢٦٥ ٨٠٠
			٠-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٢٧٢ ٨٠٠	٢٦٤ ٦٠٠
			٠-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٧٧٧ ٤٠٠	٨١٠ ٠٠٠
		٢١٨ ٢٠٠	٠-٦-٢ الإعلام والتثقيف من أجل الصحة	٤٠ ٣٠٠	
			<u>٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			١-٩-٣ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	٦٠ ٠٠٠	٨٠ ٠٠٠
			٤-٩-٣ صحة المسنين	١٩ ٧٠٠	
	تنمية		٣٠ ٠٠٠	٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٦٠ ٠٠٠
			١-١١-٣ مرافق المياه العامة والاصحاح	١٩٠ ٠٠٠	
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	١٠٠ ٠٠٠	٤٣ ٠٠٠

صدر الامتداد	مصادر أخرى		باكستان	الميزانية المادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
			١-١٢-٣ التقانة السريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٩٦ ٤٠٠	٧٢ ٠٠٠
			٣-١٢-٣ جودة الادوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها	٦ ٠٠٠	
			٥-١٢-٣ التأهيل	١٠٢ ٠٥٠	١٠٢ ٠٠٠
			٤- العلوم والتقانة الصحية - <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			١-١٣-٤ التمنيع	٤٨٠ ٠٠٠	٤٣٨ ٥٠٠
			٣-١٣-٤ البرداء (الملاريا)	٣٦٩ ٥٠٠	٤٤٣ ٤٠٠
			٦-١٣-٤ أمراض الاسهال	٤٠ ٠٠٠	٦٨ ٠٠٠
			٧-١٣-٤ الأمراض التنفسية الحادة	٢١ ٩٠٠	
			٨-١٣-٤ التدرن	٣٠ ٠٠٠	
			٩-١٣-٤ الجدام	٣٥ ٠٠٠	
			١٤-١٣-٤ كف البصر	٩٠ ٠٠٠	٩٠ ٠٠٠
			١٥-١٣-٤ السرطان	١٧ ٥٠٠	٤١ ٠٠٠
			١٦-١٣-٤ أمراض القلب الوعائية	٣٣ ٠٠٠	٣٣ ٠٠٠
			مجموع باكستان	٣ ٣٢٥ ٩٠٠	٢ ٩٣٠ ٣٠٠
			=====	=====	=====
			٢٤٨ ٢٠٠		
			=====		

## بيانات البرنامج القطري

### قطر

#### الوضع الصحي الوطني

تواصل استراتيجية التنمية الصحية الوطنية في قطر إعطاء أولوية كبرى لتقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين والمغتربين على السواء . ومن شأن تخصيص الموارد المالية الكافية للقطاع الصحي ضمان تقديم هذه الخدمات مجاناً للجميع . وفي هذا الصدد أنشئت شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية وتتاح خدماتها للجميع . كما أن تسهيلات الرعاية من المرتبتيــــــــــــــن الثانية والثالثة متوافرة عند الحاجة اليها . وحتى يتسنى تقديم الرعاية الصحية الشاملة للجميع ، والاستمرار في مكافحة الأمراض السارية الرئيسية ، أنشئت أجهزة فعالة بالتنسيق مع القطاعات الأخرى المرتبطة بالصحة ، بما في ذلك القطاعات التي تفضلح ببرامج صحة البيئة .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف يستمر التعاون خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ مع إدخال بعض التعديلات اللازمة على مجالات البرنامج التي سبق أن حددتها البعثة المشتركة لمراجعة البرنامج في شباط/فبراير ١٩٨٤ باعتبارها أهدافاً للتعاون .

وفي مجال تقييم الوضع الصحي واتجاهاته سوف يستمر دعم المنظمة من أجل تعزيز القدرات الوطنية فيما يتعلق بخدمات الإحصاءات الصحية ، وذلك لضمان جمع المعلومات الإحصائية الصحيحة في حينه بوصفها جزءاً لا يتجزأ من أنشطة الخدمات الصحية . كما سيقدّم الدعم أيضاً من أجل جمع التقارير الدورية وإصدارها .

وسوف يستمر تعاون المنظمة بشأن برنامج الحكومة الخاص بتعزيز عملياتها الإدارية للتنمية الصحية الوطنية في جميع المستويات ، ودمج مختلف الإدارات لجعل الرعاية الصحية أكثر فعالية وشمولاً . وسيتاح الدعم لتنمية وتعزيز القوى العاملة الإدارية ، والتخطيط ، والتنفيذ ، وعمليات التقييم .

وسيتناول التعاون مع المنظمة بشأن التشريعات الصحية إعداد تشريعات جديدة موجهة نحو النهوض بالصحة والرعاية الصحية الوقائية . ومن شأن ذلك تسهيل بلوغ الأهداف العامة لتطبيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

وقد اعتبر النقص الحاد في القوى الوطنية العاملة في الحقل الصحي بجميع المستويات ، والاعتماد الكبير على القوى العاملة المغتربة لسدّ الاحتياجات من العمالة في الخدمات الصحية المتنامية من مجالات الأولوية . وستتعاون المنظمة في تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي

وتنفيذ خطط القوى العاملة الصحية. ويشمل هذا التعاون تحليل التوصيفات الوظيفية لجميع فئات العاملين الصحيين الموجودين، وزيادة تطور برنامج التمريض، وإيجاد نظام وطني للتعليم المستمر يجري توجيهه أساساً نحو تدريب العاملين الصحيين على أساليب الرعاية الصحية الأولية. وسيستمر تعاون المنظمة مع السلطات الوطنية في جهودها الرامية إلى تحقيق المشاركة النشطة من قبل المجتمع سواء في تخطيط الرعاية الصحية أو تقديمها، وذلك من خلال برنامج للإعلام والتثقيف من أجل الصحة، ودعم تدريب كبار القاضيين بالتثقيف الصحي.

وفي إطار حماية الصحة بوجه عام والنهوض بها سيستمر دعم المنظمة لإيجاد نظام للتحديد المبكر للمشكلات الصحية المرتبطة بالتلوث وببيئة العمل بوجه عام، وإعداد إرشادات لحماية صحة العمال.

وقد أقرت الحكومة بالأثر الضار لإنحطاط البيئة على صحة السكان وذلك بسبب التطور التقني (التكنولوجي). وعلى ذلك فقد أنشئت "لجنة حماية صحة البيئة" لكي تترصد (تراقب) تلك الآثار الضارة. ويشمل الدعم المقدم من المنظمة في ميدان النهوض بصحة البيئة تقديم خدمات الخبراء لدراسة أساليب قياس وترصد تلوث الهواء والماء والأرض، بالإضافة إلى إجراء دراسة عن الجوانب الصحية لاستخدام ماء البحر بعد إزالة ملوحته، والفضلات السائلة (مسوادم المياه) بعد معالجتها.

كما ستدعم المنظمة العون للحكومة من أجل تحسين الخدمات المخبرية الوطنية.

ولا تزال هناك بعض المجالات التي تمثل مشكلة في الوقاية من الأمراض ومكافحتها. ورغم أنه أمكن بنجاح مكافحة كثير من الأمراض السارية، فما زالت هناك أمراض سارية أخرى تمثل مشكلات ذات أولوية. ويمثل استمرار التيقظ الفعال حيال الأمراض "التي تمت مكافحتها" أداة هامة للحفاظ على ما تم إنجازه، وتلافي عودة انتشار هذه الأمراض. ويجري التأكيد على إعداد برنامج لمكافحة الأمراض السارية التي لا تزال تنطوي على أهمية من الناحية الصحية العامة.

ومن المجالات التي حددتها الحكومة على أنها مشار قلق متزايد من الناحية الصحية العامة بعض الأمراض غير السارية مثل السرطان، وأمراض القلب الوعائية، وفرط ضغط الدم، وداء السكر. وسيجري توجيه تعاون المنظمة نحو تنمية القدرات التقنية والإدارية الوطنية في هذه الميادين، وإعداد برامج وطنية للمكافحة ذات أهداف محددة، وتقييم شتى البرامج ذات الصلة بمشكلات بعض الأمراض النوعية.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		قطر	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
اشتراكات	٣٦ ٠٠٠		١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته		
اشتراكات	٧٢ ٠٠٠		٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية		
			٤-٣-٢ التشريعات الصحية	١٠ ٦٠٠	
اشتراكات		٣٠ ٩٠٠	٢-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية		
اشتراكات	٣٦ ٠٠٠	٢٢ ٦٠٠	٢-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٢٥ ٨٠٠	٤٤ ٠٠٠
اشتراكات	٣٦ ٠٠٠		٢-٦-٢ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة		
			<u>٣- العلوم والتقانة الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
اشتراكات	٢٨ ٠٠٠		٣-٩-٣ صحة العمال	٥ ٣٠٠	
اشتراكات	١٤ ١٠٠	١١ ٣٠٠	٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	١٥ ٩٠٠	٢٠ ٠٠٠
اشتراكات	٥ ٠٠٠		٣-١٢-٣ التقانة السيريرية والمخبرية والشعاعية للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٥ ٠٠٠	

مصدر الامتداد	مصادر أخرى		قطر	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
اشتمانات			٤- <u>التعليم والاستقامة المحمية</u> <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
	٥٠ ٠٠٠		٤-١٣ أنشطة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها		
	<u>٢٨٧ ١٤٠</u>	<u>٦٧ ٨٥٠</u>	<u>مجموع قطر</u>	<u>٢٢ ١٦٠</u>	<u>٦٤٥ ٠٠٠</u>



بيانات البرنامج القطري  
المملكة العربية السعودية

الوضع الصحي الوطني

بذلت المملكة العربية السعودية خلال العقد الماضي جهوداً منظّمة لتطوير الخدمات الصحية والتوسع في تقديمها ، وتحسين نوعية الرعاية الطبية . وتقوم السياسة الصحية الوطنية بشكل واضح على المرسوم الملكي الذي سبق أن أصدره المغفور له جلالة الملك فيصل بن عبد العزيز ويقضي بأن "تقدم الحكومة العلاج الطبي مجاناً لجميع المواطنين والحجاج" . وهذه السياسة واردة بالتفصيل في الخطة الخمسية الثالثة (١٩٨٠-١٩٨٥) التي تؤكد في أهدافها الأساسية الثلاثة على "المشاركة المتزايدة والرعاية الاجتماعية في التنمية" .

وفي عام ١٩٨٠ وافقت الحكومة على الأهداف المعلنة لتحقيق الصحة للجميع بحلول مسام ٢٠٠٠ التي أقرتها جمعية الصحة العالمية ، وذلك بعد المصادقة على المبادئ الأساسية للاستراتيجية الصحية العالمية القائمة على الرعاية الصحية الأولية .

وتعتبر الخطط الحكومية الصحة جزءاً لا يتجزأ مسن التنمية الاجتماعية والاقتصادية . وينجلى في الميزانية الوطنية التزام الحكومة بالصحة . فقد خصصت لوزارة الصحة حوالي ٢٨ ٪ من إجمالي اعتمادات خطة التنمية خلال الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٥ وقدرها ٧٨٣ بليون ريال سعودي (٢٢٥ بليون دولار أمريكي) ، وذلك لتنمية الخدمات الصحية .

وخلال السنوات الأخيرة توسّعت وزارة الصحة في تقديم خدمات الرعاية الصحية ، كما حسّنت من نوعية الرعاية الطبية .

وقد حددت وزارة الصحة الأهداف الآتية للسنوات القادمة :

(أ) التوسع في التدابير الصحية الوقائية ، وتشمل برامج التثقيف ، وصحة البيئة ، والتشخيص الصحي ، والاكتشاف المبكر للأمراض ، وبرامج صحة الأم والطفل . ومن المقرر تنفيذ ذلك من طريق الأطباء العاملين بمراكز الرعاية الصحية الأولية .

(ب) التوسع في النظام الحالي للمستوصفات والنقاط الصحية ودمجها في شبكة الرعاية الصحية الأولية .

(ج) النهوض بدراسة المشكلات الصحية ، والوبائيات ، والتغذية الخ . . بغية اكتساب فهم شامل للظروف الصحية السائدة ووضوح الخدمات الصحية ، وذلك من خلال برنامج وطني للبحوث .

ل ١ - ٣/٣١ - تصويب ١  
١٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٤

### تصويب

مشروع ميزانية البرنامج  
للفترة السنيتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧  
ل ١ - ٣/٣١

في المصلحتين ٢١٦ - ٢١٧ :

يحل النص التالي محل القسم المعنون : "الوضع الصحي الوطني"

### الوضع الصحي الوطني

بذلت المملكة العربية السعودية خلال العقد الماضي جهوداً منظمة لتطوير الخدمات الصحية وتحسين نوعية الرعاية الصحية . وتقوم السياسة الصحية الوطنية على مبدأ تقديم الخدمات الصحية الشاملة مجاناً لكافة سكان المملكة . وتلقى استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ الدعم الكامل من المملكة .

وخلال السنوات الأخيرة توسعت وزارة الصحة في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ، فقامت بتحويل المستوصفات والنقاط الصحية الى مراكز للرعاية الصحية الأولية ، وأقامت المزيد من هذه المراكز في شتى أنحاء البلاد ، مع الاستمرار في تطوير وتوسيع المستشفيات وانشاء الحديث منها على أعلى المستويات العلمية والتكنولوجية .

وقد حددت وزارة الصحة الأهداف الآتية للسنوات القادمة :

(١) التوسع في الخدمات الصحية الوقائية وتشمل برامج التمنيع (التحصين) وصحة البيئة ، والتوعية الصحية ، ورعاية الأم والطفل ، ومكافحة الأمراض المتوطنة والسارية .

(ب) التوسع في خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق نشر شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية اللازمة الى كافة التجمعات السكانية، وربط هذه الخدمات بالرعاية الصحية من المستوى الثاني والثالث في نظام متكامل يعتمد على نظام دقيق للإحالة بين المستويات المختلفة.

(ج) تعميم نظام السجل الصحي في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية بجميع مناطق المملكة.

(د) رفع معدل أسرة المستشفيات وذلك بإنشاء المستشفيات الحديثة في المناطق التي لم تشملها هذه الخدمات، وتطوير المستشفيات القائمة بحيث يصل المعدل الى أربعة أسرة لكل ألف من السكان.

(هـ) تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي والعمل على توفير القوى العاملة السعودية المدربة، وذلك بالتوسع في برامج التعليم والتدريب بكليات الطب والعلوم الصحية، وإنشاء المزيد من المعاهد الصحية للبنين والبنات، ووضع برامج التدريب المستمر للقوى العاملة لرفع مستواها.

(و) تطوير نظم المعلومات الصحية وتطوير الهياكل التنظيمية واجراءات العمل في الوزارة والمناطق والمرافق الصحية، وتعميم نظام الحاسب الآلي والميكروفيلم.

(ز) رفع كفاءة الخدمات الهندسية والصيانة وطرق التأمين والنقل والتخزين والتوزيع بالنسبة للأدوية والمواد الكيميائية والتجهيزات مع ترشيد استخدامها وتداولها.

(ح) إجراء البحوث التطبيقية والدراسات عن المشكلات الصحية، والوبائيات، والتغذية، والأمراض المتوطنة والسارية، وصحة البيئة.

(ط) التوسع في التعاون وتبادل الخبرات بين المملكة والهيئات الصحية الإقليمية والدولية.

- (د) مراجعة تنظيم وإدارة الخدمات الطبية . وتطبيق المركزية في تخطيط الخدمات الطبية واللامركزية في التنظيم والادارة .
- (هـ) زيادة القوى العاملة الطبية .
- (و) زيادة عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة عن طريق بناء المرافق الصحية والتوسيع فيها .
- (ز) زيادة الخدمات الطبية التخصصية في مستشفيات المدن .
- (ح) تعزيز الخدمات الانتقالية والمتنقلة .
- (ط) تطبيق نظام لحفظ السجلات الطبية بالنسبة لجميع المواطنين بوصفه مشروعا استرشاديا في أحد الأقاليم . فإذا نجح فسيجري التوسع فيه لتغطية جميع السكان في المملكة .
- (ي) رفع مستوى الخدمات الهندسية وخدمات الصيانة والمهمات الطبية والتوسع فيها بكل منطقة صحية ، والتأكيد على تحسين الاستخدام الصحيح للأدوية والإمدادات الطبية .

#### برنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف يستمر الاتجاه الرئيسي للتعاون التقني بين الحكومة والمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ في إطار السياسة الصحية الوطنية ، مع التركيز أساسا على الرعاية الصحية الأولية ، و الوقاية من الأمراض السارية والأمراض غير السارية ومكافحتها .

وسيجري تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية على مستوى المملكة . كما سيجري دمجها دمجا وثيقا مع خدمات الرعاية الطبية الموجودة من المرتبتين الثانية والثالثة . وسيولى الاهتمام اللازم للتدريب والإشراف ونظام الإحالة ومشاركة المجتمع .

وسوف تتعاون الحكومة والمنظمة في تعزيز وإعادة تنظيم البنية الأساسية للنظام الصحي . وسيسمى برنامج تقييم الوضع الصحي واتجاهاته إلى تحسين جمع مختلف أنواع البيانات الوتبية وغيرها من البيانات الصحية ، وذلك لدعم التخطيط والبرمجة . وسوف تتطلب إعادة تنظيم وتطوير الخدمات الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية استئمارا ضخما للجهود من أجل تحسين العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .

كما أن إعادة التنظيم (انظر رقم "د" أعلاه) سوف تتطلب تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي ، وخاصة بالنظر إلى تطبيق اللامركزية في تنظيم وإدارة الرعاية الصحية الأولية والخدمات الأخرى . وقبل كل اعتبار فإن عملية التنمية سوف تسعى إلى تحقيق الاعتماد على الذات لكي يقل اعتماد المملكة على العاملين المغتربين .

وعلى مستوى المجتمع فإن المنظمة سوف تدعم الجهود الوطنية للاعلام والتثقيف من أجل الصحة .

كذلك فسوف تتعاون الحكومة والمنظمة فسي ميدان العلوم والثقانة (التكنولوجيا) الصحية . وسيولى اهتمام خاص لتحسين التغذية وصحة الفم . وثمة برنامج طموح للتأهيل سوف تستمر مباشرة ، وسوف يسدى العون إلى برنامج

التقانة السريرية (الكلينيكية) والمخبرية والشعاعية، وذلك لدعم تطوير الخدمات المخبرية .  
وستمول هذه المشروعات الأربعة بمقتضى ترتيب الائتمان . كذلك سيقدّم الصون في مجال صحة  
العمال، والوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية وعلاجها، وصحة البيئة .

وقد انصب تأكيد البعثة المشتركة بين الحكومة والمنظمة لمراجعة البرنامج على الوقاية  
من الأمراض السارية وغير السارية ومكافحتها، باعتبار ذلك ثالث مجالات البرنامج ذات الأولوية.

وقد وضع برنامج طموح للتعاون بين الحكومة والمنظمة ، وهو يمول بدوره بمقتضى ترتيب  
الائتمان . وتمثل مكافحة البرداء (الملاريا) والأمراض الطفيلية (داء المنشقات "الشستوزومية"  
والليشمانيات) أهدافا رئيسية لهذا التعاون . وسوف يستمر تقديم الدعم التقني من المنظمة إلى  
البرنامج الموسع للتمنيع . وهناك برامج جديدة لمكافحة النذرن والأمراض السارية الأخرى ، وقد  
زادت بشكل ملحوظ الجهود الرامية إلى مكافحة أمراض الاسهال .

#### الأثار المترتبة على الميزانية

الموارد الرئيسية للبرامج التي تنفذ في المملكة بالتعاون مع المنظمة مصدرها ترتيب الائتمان .  
وقد زادت اعتمادات الميزانية لتغطية التعاون في العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية، وفقا  
لتوصيات البعثة المشتركة بين الحكومة والمنظمة التي تولت مراجعة البرنامج .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		المملكة العربية السعودية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العاين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العاين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة العاين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العاين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
اشتمانات	٣١٢ ٦٠٠	٥٣ ١٠٠	٢- البنية الأساسية للنظام الصحي	٢٨ ١٠٠	٢٠ ٠٠٠
اشتمانات		٦٠٠ ٩٠٠	١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٦٠٣ ٦٠٠	
اشتمانات	٦٩٦ ٧٠٠	١ ٥٣٣ ٢٠٠	٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٤٠ ٠٠٠	٣٥ ٧٠٠
			٢-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية		

مصدر في الاعتماد	مصادر أخرى		المملكة العربية السعودية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
اشتراكات	١٤٣ ٨٠٠	٦٧ ٨٠٠	٢-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٨٠ ٠٠٠	٨٠ ٠٠٠
اشتراكات	٥٣ ٩٠٠		٢-٦-٢ الإعلام والتثقيف من أجل الصحة		
			٣- العلوم والتقانة الصحية - الشهوض بالصحة والرعاية الصحية		
اشتراكات	٢٠٨ ٣٠٠		٣-١-٣ التغذية		
اشتراكات	٢٠٨ ٣٠٠	٣٣ ٩٠٠	٣-٨-٣ صحة الفم		
اشتراكات	٣٦ ٠٠٠	١٧ ٠٠٠	٣-٩-٣ صحة العمال		
اشتراكات	٣٦ ٠٠٠		٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٣٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
اشتراكات	١٨ ٠٠٠	١ ٤١٤ ٦٠٠	٣-١١-٣ صحة البيئة في التنمية الريفية والحضرية والاسكان		
اشتراكات	٢٧٤ ٢٠٠		٣-١٢-٣ التقانة السريرية والمخبرية والشعاعية للمنظومة الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية		
اشتراكات	٦٢٤ ٨٠٠	٥١٤ ٨٠٠	٣-١٢-٥ التأهيل		
			٤- العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها		
اشتراكات	٣٦٢ ٠٠٠	٣٦٢ ٦٠٠	٤-١٣-١ التمنيع		
اشتراكات	٧٧٨ ٥٠٠	١ ٠١٠ ٨٠٠	٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)		
اشتراكات	٩٨٦ ٨٠٠	١٧ ٠٠٠	٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية		

مصدر الاعتقاد	مصادر أخرى		المملكة العربية السعودية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
اشتراكات	١٠٤ ٢٠٠	١١ ٣٠٠	٦-١٣-٤ أمراض الاسهال		
اشتراكات	٢٠٨ ٣٠٠		٨-١٣-٤ التبييض		
اشتراكات	٢٠٨ ٣٠٠		١٣-١٣-٤ أنشطة للوقاية من الأمراض السارية الأخرى ومكافحتها		
اشتراكات	١٨ ٠٠٠		١٥-١٣-٤ السرطان		
	٥ ٢٧٨ ٧٠٠	٥ ٦٣٧ ٠٠٠	مجموع المملكة العربية السعودية	٧٩١ ٧٠٠	١٦٥ ٧٠٠
	=====	=====	=====	=====	=====

## بيانات البرنامج القطري

### الصومال

#### الوضع الصحي الوطني

تسببت حكومة الصومال بسياسة واستراتيجية وطنية لسبلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٤، بغيض تلحية الجحود الأدنى الأسدي من احتياجات جميع السكان في الصومال. وبالإشتراف معج للمنظمة قامت وزارة الصحة بتنظيم اجتماعات لرسم السياسات ومراجعة البرامج القطاعية والمشاركة بين القطاعات. ومقرب هذه للاجتماعات أدخلت بعض التعديلات على الخطة الصحية الجاهلية للفترة ١٩٨٥-١٩٨٥. ويجري الآن تجديد خطوط العمل الرئيسية للخطة الخمسية القادمة. وسوف تدخسل عليها التحسينات اللازمة .

ورغم التوسع التدريجي في الخدمات الصحية خلال السنوات العشر الماضية فإن الوضع الصحي للسكان في الصومال ظل منخفض المستوى . ويرجع ذلك إلى الموارد الطبيعية المحدودة والظروف المحدودة لتنميتها في الصومال . ولما كان الوضع الصحي العام يرتبط ارتباطا مباشرا بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان، ومستوى التنمية في البلد، فإن التنمية الصحية في الصومال تواجه عددا من المشكلات والمعوقات والقيود الخطيرة . كذلك فإن تواتر حدوث الجفاف ونقص المياه يؤديان إلى تدهور الوضع الصحي السيئ للسكان

والمعدلات التكاثرية العالية التي تلبس إلى حد ما الوضع الصحي واتجاهاته في البلد. يبلغ معدل وفيات التوليد ١٦٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي، مع ارتفاع معدل وفيات الأمهات المتعلقة بالتوليد . والمعدل العام للمواليد ٤٦، والوفيات ٢٠ لكل ألف من السكان على التوالي. ومما تتميز به الصومال بوجه خاص ارتفاع معدل الخصوبة ، وارتفاع معدل وفيات الرضع، وانخفاض العمر المتوقع عند الميلاد (ومتوسطه ٤٥ سنة) . ومن المعب جدا على الخدمات الصحية مواجهة هذه القناسيب ( الأدلة ) المرتفعة، ناهيك من محاولة خفضها إلى حدها الأدنى. ويضاف إلى ذلك أن ٣٠٪ فقط ممن السكان يتيسر لهم الحصول على المياه الصالحة للشرب .

والتنمية الاقتصادية ماضية في طريقها ولكن ليس بالمعدل الكافي لإنتاج الموارد الإضافية الهامة اللازمة للصحة في المستقبل القريب. وتقدر النشقات الصحية العامة بما نسبته ٣٨٪ من إجمالي الميزانية الوطنية . ولذلك فإن البلد يعتمد على الدعم الخارجي الذي يخصص جزء مغير منه للصحة . وفي حدود هذه الموارد المحدودة أنشئ عدد من المرافق الصحية . ويجري اعتماد برامج تدريبية، غير أنه لا يزال يوجد نقص في القوى العاملة المدربة تدريباً مناسباً . والأمراض السارية منتشرة وتسهم في ارتفاع معدل الوفيات . ومن المعوقات الأخرى التي تعترض تحسين الوضع الصحي أمراض الطفولة، والافتقار إلى الخدمات المخبرية المناسبة، ونقص الأدوية .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة لفترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

خلال فترة السنتين ١٩٨٦-١٩٨٧ سوف يركز البرنامج الصحي الوطني على خمسة من مجالات البرنامج، وذلك بالتعاون مع المنظمة وبدعم منها .



وللمساعدة في تنمية القدرات الوطنية في مجال اعداد البنية الأساسية فلن المنظمة سوف تتعاون من أجل تعزيز العملية المتكاملة للتنمية الصحية الوطنية، ولتنفيذ الاستراتيجية المتفق عليها وذلك بطريقة تلائم هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، فلن الحكومة بصدق اعادة توجيه النظام الصحي نحو الرعاية الصحية الأولية. وفي هذا الصدد يمثل تخطيط عناصر النظام الصحي وبرمجتها وتقييمها الجوانب الهامة للتعاون مع المنظمة.

وقد قررت وزارة الصحة دمج معظم البرامج الصحية الرأسية في نظام صحي يقوم على الرعاية الصحية الأولية، مع توجيهه نحو خدمات صحة المجتمع. وسوف يجري التركيز على مشاركة المجتمع، والتعاون المشترك بين القطاعات. وستعين تقديم إرشاد ودعم من المنظمة لضمان أن تكون التغييرات التي تتم هي المثلى.

وبنفي مراجعة خطط تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي حتى تتماشى مع الاستراتيجية المنفحة. وبمثل تدريب القوى العاملة ماثقا رئيسيا أمام تنفيذ الاستراتيجية. وسوف يجري التأكيد بدرجة أكبر على التدريب أثناء الخدمة والتدريب المحلي، والدورات التدريبية الوطنية. وستقدم بعثات دراسية، وتعدّد حلقات عملية مشتركة بين البلدان للمساعدة في تنمية العاملين في المجالات الإدارية والإشرافية وفي البرمجة. وسيلقى هذا البرنامج دعما وتعاوناً من قبل المنظمة. وسوف تشترك المنظمة اشتراكا تقنياً ومالياً في الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وذلك بتعزيز الخدمات الوقائية والمخبرية ونظام تقديم الرعاية الصحية.

والأهداف الرئيسية في مجال صحة البيئة هي توفير المياه الصالحة للشرب وخدمات الإصحاح، وجعل هذا البرنامج منسجماً بشكل وثيق مع خدمات صحة المجتمع. وبغية توفير المياه الصالحة للشرب وفعت الحكومة خطة وطنية لعقد مياه الشرب. وهناك حاجة ملحة لدعم هذا البرنامج الذي ستتعاون المنظمة بشأنه تقنياً ومالياً.

والحاجة على أشدها للعون التقني والخدمات الاستشارية من قبل المنظمة من أجل دعم الحكومة في تنفيذ برامجها الصحية، بدلا من الاشتراك في تنفيذ البرامج. ويجري إعداد البرنامج التعاوني على نحو ملائم. وسوف تقدم المنظمة أيضا بعض المهامات والمعدات دعماً للبرنامج.

مصادر أخرى تقديرات الالتزامات	الميزانية العادية		المورد	تقديرات الالتزامات	
	تقديرات الالتزامات			فترة المابين	فترة المابين
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحى</u>		
			٢-٣-١- تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٣٦٥ ٠٠٠	٥٦٣ ٢٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٤٦٠ ٠٠٠	٢٩٢ ٤٠٠
			٢-٤-٠ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٦٢٩ ٨٠٠	٥٢٠ ٢٠٠
			٢-٥-٠ القوى العاملة في الحقل الصحى	١ ٠٤٧ ٠٠٠	١ ٠٥٧ ٢٠٠
			٢-٦-٠ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٢٠ ٩٠٠	
			<u>٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-٨-١ التغذية	٣١ ٢٠٠	٦٠ ٠٠٠
			٣-٨-٢ صحة الفم	٣١ ٢٠٠	
صندوق	٣٥٠ ٨٠٠		٣-٩-١ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة	٥١ ٨٠٠	
			٣-٩-٢ صحة العمال	٥١ ٨٠٠	٥١ ٠٠٠
			٣-١٠-٢ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية	٧٦ ٤٠٠	٢٤ ٠٠٠



مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الموسمــال	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
نامية			١٠-١٣-٤ الأمراض الحيوانية المصدر	٣٠ ٦٠٠	
		٧٠ ١٠٠	١١-١٣-٤ الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس	٦٣ ٢٠٠	
			١٤-١٣-٤ كشف البصر	٥١ ٢٠٠	
	٩٥ ٠٠٠	٧١٥ ٥٠٠	مجمــوع الموســال	٤ ٧٦٥ ٢٠٠	٤ ١٦٧ ٦٠٠

## بيانات البرنامج القطري السودان

### الوضع الصحي الوطني

تقدّم الرعاية الصحية الأولية في السودان منذ عام ١٩٧٧ ، إذ يشملها البرنامج الصحي الوطني لعام ١٩٧٥ ، الذي وضع لعلاج المشكلات الصحية الرئيسية في البلد. وقد جرى تعزيز أسلوب الرعاية الصحية الأولية بدرجة كبيرة ، على نحو ما جاء في خطاب رئيس الجمهورية الذي قدّم فيه للأمم المتحدة التزام الحكومة بتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

والتنمية الصحية خلال السنوات الست القادمة سوف تنفذ وفق أهداف البرنامج الصحي الوطني . والهدف الأول هو زيادة عدد وحدات الرعاية الصحية الأولية من وحدة لكل ٤٠٠٠ نسمة إلى وحدة لكل ١٠٠٠ نسمة . ( والنسبة هي ١ : ٣٠٠٠ عام ١٩٨٤ ) . ويتعين التغلب على الكثير من المعوقات مثل توفير الاعتمادات اللازمة لبناء مختلف المرافق الصحية ، وتوفير القوى العاملة في الحقل الصحي ، وتوفير الأدوية والأجهزة والمعدات ، وتنظيم وسائل النقل والاتصال . ولن تذلل هذه العقبات بدون المشاركة الفعالة لجميع المواطنين في تخطيط البرنامج وتنفيذه وتقييمه . والهدف الثاني هو تحسين نوعية الخدمات التي تلدها المستشفيات الموجودة مع التوسع فيها لتشمل السكان المحرومين من الخدمة ، وتطوير خدمات صحة الأم والطفل ، وتعزيز خدمات الصحة المدرسية ، ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة ، وتوفير الأدوية والمهمات الطبية .

والسودان أكبر بلد أفريقي إذ تناهز مساحته ٢ ملايين كيلو متر مربع ، ويقع في الجزء الشمالي الشرقي للقارة الأفريقية . وطبقا لتعداد عام ١٩٨٣ فإن عدد سكان السودان يبلغ نحو ٢١ مليون نسمة . ويمكن تقسيم السكان إلى مجموعتين رئيسيتين هما : المجتمعات المستقرة وتعمل أساسا في الزراعة ، ومجتمعات البدو التي تعمل أساسا في تربية الماشية والإبل والغنم . ويشكل البدو نحو ١١٪ من السكان . ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين البالغين في السودان هو ٥١٪ بالنسبة للذكور ، و٢٩٪ للإناث . ويبلغ إجمالي الناتج الوطني للفرد ٤١٠ دولارا أمريكية (١٩٨٠) . والتنمية الاقتصادية ماضية في طريقها ، وإن لم يكن ذلك بالمعدل الكافي لإيجاد الموارد الإضافية الهامة للصحة . ولذا يعتمد البلد على الدعم الخارجي ، الدولي والشائقي ، بالنسبة لجانب هام من برنامجه الصحي .

ويتبين من دراسات تقييم الوضع الصحي واتجاهاته ، التي تجريها الحكومة بالدعم التقني من قبل المنظمة ، أن معدل وفيات الرضع هو ١٤٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي ، في حين أن الهدف الوطني هو ٥٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي . والعمر المتوقع عند الميلاد هو ٤٦ سنة ، بينما يتمثل الهدف الوطني في أن يصبح ٥٥ سنة بحلول عام ٢٠٠٠ .

وتضم شبكة الخدمات الصحية مستشفيات على المستوى الوطني والإقليمي وعلى مستوى المديرية والمناطق ، وذلك إلى جانب المستشفيات التخصصية . وعلى المستوى المحلي توجد مراكز صحية نفسية المناطق الحضرية والريفية ، تدعمها المرافق الصحية على مستوى المجتمع وهي المستوصفات المجهزة بالمساعدين الطبيين ، ومحطات التفتيد المجهزة بالممرضين ، ووحدات الرعاية الصحية الأولية المجهزة بالعاملين في مجال صحة المجتمع . وقد جرى تطبيق اللامركزية في إدارة الخدمات الصحية بحيث تدار في الأقاليم ، وذلك بمقتضى قانون الحكم الإقليمي لعام ١٩٨١ .

والمشكلات الصحية الرئيسية هي (أ) الأمراض المتوطنة (ب) وأمراض الإسهال (ج) والأخماج (حالات العدوى) الحادة في الجهاز التنفسي . ومن الأمراض المتوطنة الأكثر أهمية البرداء (الملاريا) وداء المنشقات (الشستوزومية) والتدرن ، والذء الأسود (الكلازار) ، والجذام ، وأمراض العيون السارية .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

ينصب التركيز في البرنامج الوطني أساسا على تطوير البنية الأساسية ، وذلك بالتعاون مع المنظمة وبدعم منها خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٨٧ . وبغية المساعدة في تنمية القدرات الوطنية لمعالجة المشكلات الأنفة الذكر فإن المنظمة ستتعاون مع وزارة الصحة من أجل تعزيز العملية الإدارية المتكاملة للتنمية الصحية الوطنية . وسوف تواصل المنظمة تقديم الدعم التقني في إطار برنامج تطوير النظام الصحي وذلك لمركز التدريب على الإحصاءات الصحية ، وتوفير الامتدادات اللازمة لشراء الأجهزة والمعدات الأساسية . وستسدي المشورة بشأن معالجة البيانات ، وترصد (مراقبة) التقارير الخاصة بالإقليم .

وسوف يستمر التركيز أساسا في دعم المنظمة للتنمية الصحية في السودان على تعزيز البرنامج الوطني للرعاية الصحية الأولية والتوسع فيه . ومن المقترح أن تشترك المنظمة مع وزارة الصحة في تعزيز أنشطة التدريب على الرعاية الصحية الأولية . ومن المجالات الرئيسية التي تحتاج الى دعم المنظمة تنظيم الإشراف في ميدان الرعاية الصحية الأولية .

أما تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي ، ولاسيما تعزيز الإدارة ، فهي المدخل إلى نجاح الأسلوب المتكامل للتنمية الصحية آنف الذكر . وسوف تشترك المنظمة مع وزارتي الصحة والتعليم (مجلس التعليم العالي) في إجراء محادثات مائدة مستديرة عن سياسات القوى العاملة الصحية بصورة مرتبطة بالاستراتيجية الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وعلى أساس هذه المحادثات سوف تراجع الخطط الحالية للقوى العاملة في الحقل الصحي، مع تحديد الاحتياجات من القوى العاملة مستقبلا كما وكيفا .

وستدعم المنظمة مؤسسات التدريب الوطنية، كما ستساعد في مراجعة المناهج الدراسية، وتحسين العمليات التعليمية، وتنقيح المواد التعليمية . ومن المقترح إنشاء مركز لمواد التعليم والتعلم الصحي بدعم من المنظمة واليونيسف . وسوف تسدي المنظمة العون لحلقة عملية تعقد لتقييم وتحسين برامج التعليم المستمر ذات الصلة بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وأهداف الرعاية الصحية الأولية .

وفي ميدان الإعلام والتثقيف من أجل الصحة ستقدم المنظمة دعما بطرق شتى لأنشطة التثقيف الصحي، ولتدريب العاملين بالتثقيف الصحي .

وفي مجال صحة الفم سوف تواصل المنظمة دعم مدرسة مساعدي طب الأسنان في أم درمان . أما في مجال التغذية فستساعد المنظمة في إجراء مسح في مديرية النيل والمديرية الشمالية من أجل دراسة حالات عوز فيتامين "أ" ، وفي الإقليم الشرقي والمديرية الشمالية الشمالية

رمدية دارفور لدراسة وضع فقر الدم . وسوف تشجع المنظمة وتدعم وضع سياسات وبرامج وطنية لمكافحة الحوادث .

وستنفي أولوية خاصة على برامج صحة الأم والطفل ، كما ستعمل المنظمة على النهوض بصحة الأسرة وتحسين التغطية برعاية صحة الأسرة المتكاملة في إطار الرعاية الصحية الأولية وكذلك النهوض بكفايتها وفعاليتها .

وسوف يستمر دعم المنظمة لبرامج صحة العمال والصحة النفسية .

وفي مجال صحة البيئة ستواصل المنظمة تقديم دعمها إلى مرافق المياه العامة والإصحاح، مع دعم برامج العقد الدولي لمياه الشرب والإصحاح. وقد أدى برنامج التوسع في التمنيع إلى ظهور أخطار التلوث ، ومن ثم فسوف تستمر المنظمة في دعم برنامج أخطار البيئة الذي بدأ عام ١٩٨٠ . وستدرج المنظمة سلامة الغذاء بوصفها مجالاً جديداً من مجالات تعاونها مع الحكومة خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٨٧ ، وذلك لإسداء العون في إعداد السياسات والبرامج الوطنية .

وستدعم المنظمة بعض البرامج الفرعية في مجال التقانة (التكنولوجيا) السريية (الكلينيكية) والمخبرية والتشخيصية ، كما ستعزز السياسات والبرامج الدوائية الوطنية بما في ذلك الأدوية الأساسية واللقاحات ، مع المعاونة في تعزيز القوى العاملة الوطنية ، وتنظيم التوزيع على المستوى الدولي ، حسبما يلزم . وسوف تستمر المنظمة في إسداء العون لبرنامج جودة الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها ، مع التركيز على المعايير الحيوية (البيولوجية) الدولية والمستحضرات المرجعية ، وقوائم الأدوية الأساسية ، والممارسات الإنتاجية الجيدة .

وبالتدريج سوف يدمج الطب التقليدي (الشعبي) بوصفه مجالاً جديداً للعون المقدم من المنظمة ، مع مواصلة المنظمة دعم برامج التأهيل .

وفي مجال التمنيع ستواصل المنظمة تعزيز البرنامج الموسع للتمنيع ، وذلك بتقديم الدعم للجوانب التقنية والموظفين وأعمال التقييم والبحوث ، وتوفير المهمات والمعدات .

أما في مجال مكافحة نواقل المرض فسوف تواصل المنظمة تعزيز مشروع النيهل الأزرق الصحي، وتقديم الدعم بشتى الطرق وعلى وجه الخصوص من أجل تحقيق الاعتماد على الذات على المهيسد الوطني بالنسبة للعاملين . كما ستساعد المنظمة في تنسيق الدعم المالي الخارجي .

وستخدم المنظمة أيضا العون في مجالات البرنامج الآتية : مكافحة البرداء (الملارييا) ، والأمراض الطفيلية والجذام ، والأمراض الحيوانية الممدر ، والوقاية من كف البصر . وبالنسبة لمكافحة أمراض الإسهال فإن المجموعة السكانية المستهدفة على وجه الخصوص هي الأطفال دون الخامسة من العمر .

ويجري بشكل متزايد تركيز الاهتمام على المستوى الوطني على السرطان وأمراض القلب الوعائية التي أخذت تحظى بأكثر من الأهمية . وسوف تعاون المنظمة في إعداد البرامج والأنشطة الوطنية .

	مصادر أخرى		السودان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكي
			<u>٢- البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			١-٣-٢ تنظيم الوضع الصحي واتجاهاته	٤٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٤٥٤ ٠٠٠	٤٠٠ ٠٠٠
			٠-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٤٠٠ ٨٠٠	٣٢٢ ٣٠٠
			٠-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٦٨٠ ٠٠٠	٦٨٠ ٠٠٠
			٠-٦-٢ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة	٥٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			<u>٢- العلوم والتكنانة الصحية - إنهوف بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			١-٨-٣ التغذية	٣٠ ٠٠٠	
			٢-٨-٣ صحة الدم	٤٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠
			٣-٨-٢ الوقاية من الحوادث	٤٠ ٠٠٠	
صندوق		٤٦ ٢٠٠	١-٩-٣ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة		
			٣-٩-٣ صحة العمال	٣٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠



مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		السودان	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٤٠ ٠٠٠	
			٣-١١-٣ مرافق المياه العامة والاصحاح	١٠٠ ٠٠٠	١١٠ ٠٠٠
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	٣٥ ٠٠٠	
			٣-١١-٤ سلامة الغذاء	٣٥ ٠٠٠	
			٣-١٢-٣ التقانة (التكنولوجيا) السريية والمخبرية والشعاعية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٨٥ ٠٠٠	٧٠ ٠٠٠
			٣-١٢-٣ الأدوية الأساسية واللقاحات	٧٥ ٠٠٠	٧٥ ٠٠٠
			٣-١٢-٣ نوعية الأدوية واللقاحات وسلامتها وفعاليتها	٢٥ ٠٠٠	
			٣-١٢-٤ الطب التقليدي	١٠ ٠٠٠	
			٣-١٢-٥ التأهيل	٨٠ ٠٠٠	٤٦ ٠٠٠
			٤- العلوم والتقانة الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها		
تمنيع		٨١٤ ٨٠٠	٤-١٣-١ التمنيع	١٠٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٢ مكافحة نواقل المرض	٣٣٥ ٠٠٠	٣٣٥ ٠٠٠
			٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	٥٤٠ ٠٠٠	٥٤٠ ٠٠٠

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		السودان	الميزانية العمومية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار امريكى	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار امريكى
اسهامات محددة			٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	٧٩ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	٨٠ ٠٠٠	٨٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٨ التـــــــدرن	٣٠ ٠٠٠	
		٧٣ ٥٠٠	٤-١٣-٩ الجـــــــذام	٢٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-١٠ الأمراض الحيوانية المصدر	٢٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-١٤ كـف البصر	٥٠ ٠٠٠	٥٠ ٣٠٠
			٤-١٣-١٥ السرطان	٥٠ ٠٠٠	٨٥ ٠٠٠
			٤-١٣-١٦ الأمراض القلبية الوعائية	٣٥ ٠٠٠	٩٠ ٠٠٠
		٥٣٨ ٥٠٠	مجموع السودان	٣ ٥٨٨ ٨٠٠	٣ ١٣٨ ٦٠٠

## بيانات البرنامج القطري

### الجمهورية العربية السورية

#### الوضع الصحي الوطني

تنبع سياسات واستراتيجيات وزارة الصحة والحكومة في الجمهورية العربية السورية من توصيات البعثة المشتركة بين الحكومة والمنظمة لمراجعة البرنامج (٢٤ - ٢٩ أيلول/سبتمبر ١٩٨٢) والهدف الرئيسي للحكومة هو بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ باستخدام اعسـلان ألما آتا واستراتيجيات الرعاية الصحية الأولية باعتبارها المدخل الى بلوغ هذا الهدف وسيجري التركيز أساسا على العناصر الرئيسية للرعاية الصحية الأولية .

وسوف يقوم الهيكل الاداري والهيكل المتعلق بالمؤسسات للخدمات الصحية على المراكز والنقاط الصحية التي تغطي جميع السكان في المناطق الريفية والحضرية على حد سواء . ويُعتزَم وضـمـع نظام للتأمين الصحي يغطي جميع السكان بحلول عام ١٩٨٩ . وسيكون لخدمات الرعاية الصحية ثلاثة مستويات هي: المركز الصحي أو النقطة الصحية في المناطق الريفية والحضرية، والعيادات الشاملة أو الخارجية في المستشفى، والمستشفى حيث يمكن أيضا علاج الحالات الطارئة . ومن العوامل الهامة التي تسهّل نجاح البنية الأساسية للنظام الصحي القائم على الرعاية الصحية الأولية الالتزام السياسي القوي، وتطبيق خطة تقوم على الرعاية الصحية الأولية، ومشاركة المجتمع، وتعزيز دعم المهن الصحية، واعادة توجيه تدريب جميع العاملين الصحيين نحو أسلوب الرعاية الصحية الأولية .

غير أن الخدمات الصحية تعاني من بعض أوجه القصور ومنها سوء الادارة، وهجرة العاملين الصحيين، والافتقار الى صيانة المعدات الطبية واملاحها بطريقة صحيحة، وسوء التنسيق بين القطاعات .

وإذا ما أخذت العناصر الأساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية في الاعتبار، فإن حالات العَوَز التغذوي نادرة في البلد . وقد التزمت الحكومة بتوفير المياه الصالحة للشرب والاصحاح المناسب لجميع المواطنين بحلول عام ١٩٩٠ . وهناك توسع مستمر في خدمات صحة الأم والطفل، كما يجري تدريب الدايات التقليديات وقابلات المجتمع على تقديم هذه الخدمات في مستوى الرعاية الصحية الأولية . وقد تبنت الحكومة سياسة ترمي الى تعزيز الرضاة الطبيعية . وعلى الرغم من عدم ارتفاع النسبة المئوية لتنمية الأطفال ضد الأمراض الخمجية (المعدية) فإن الحكومة تبذل جهودا ضخمة لتحسين الوضع . ولا وجود لأي أمراض متوطنة رئيسية في الجمهورية العربية السورية، كما تتخذ تدابير فعالة لمكافحة البرداء (الملاريا) وداء المنشقات (الشستوزومية) وداء الليشمانيات ، والأمراض الحيوانية المصدر .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سيتركز تعاون المنظمة أساسا خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ على تطوير النظام الصحي، وإرساء البنية الأساسية القائمة على الرعاية الصحية الأولية .

يشمل ذلك إعادة توجيه الخدمات الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية من خلال تعزيز المراكز والنقط الصحية ، وتجهيزها بصورة مناسبة بالموظفين . كذلك سيستمر تحسين صيانة المعدات الطبية وإصلاحها . وسوف توجه تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي على مستوى الخريجين والمساعدين الصحيين نحو سد احتياجات الرعاية الصحية الأولية ، وستسدي المنظمة العون للحكومة في التعليم الطبي وتعليم الممرضات والعاملين الصحيين الآخرين .

وفي مجال حماية الصحة بوجه عام والنهوض بها ستتعاون المنظمة مع الحكومة في تطوير صحة الفم، وصحة الأم والطفل، وخدمات الصحة المهنية، والوقاية من الحوادث، والوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية وعلاجها، والتأهيل .

وستشهد فترة السنتين زيادة في أنشطة مكافحة أخطار صحة البيئة .

وفي ميدان الوقاية من الأمراض ومكافحتها سوف تتعاون المنظمة مع الحكومة في مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع . وخلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ سيستمر دعم برنامج مكافحة البرداء ( الملاريا ) الذي يلقي هذا الدعم بالفعل، ومن المجالات ذات الأولوية للتعاون بين الحكومة والمنظمة بعض الأمراض الأخرى ومنها داء المنشقات (الشستوزومية) وأمراض الاسهال، وغير ذلك من الأمراض السارية، وبعض الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب الوعائية، وداء السكر، وفرط ضغط الدم .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية السورية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
تنمية			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٤- تنظيم النظم الصحية القائمة القائمة على الرعاية الصحية الأولية	١٨٠ ٥٠٠	١٦٢ ٠٠٠
			٢-٥- القوى العاملة في الحقل الصحي	٥٥٠ ٠٠٠	٤٥٥ ٠٠٠
			٣- <u>العلوم والتفانة الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
		٣-٢- صحة الفم	٥٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠	

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية السورية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
نامية			٣-٨-٣ الوقاية من الحوادث	٦٠ ٠٠٠	
			٣-٩-٣ صحة العمال	٣٠ ٠٠٠	
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٤٠ ٠٠٠	٤١ ٧٠٠
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة	٥٠ ٠٠٠	٧٢ ٠٠٠
			٣-١٢-٥ التأهيل	١١٥ ٠٠٠	١٨٢ ٦٠٠
			<u>٤- العلوم والتقانة والصحة -</u> <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			٤-١٣-٤ التنمية	١٠٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	٥٠٠ ٠٠٠	٥١٣ ١٠٠
			٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	٢٢٠ ٠٠٠	١٢٣ ٠٠٠
			٤-١٣-١٣ أنشطة للوقاية من الأمراض الطفيلية الأخرى ومكافحتها	٣٠ ٠٠٠	
			٤-١٣-١٦ أمراض القلب الوعائية	٦٠ ٠٠٠	
		مجموع الجمهورية العربية السورية	١ ٩٨٥ ٥٠٠	١ ٧٤٩ ٤٠٠	

## بيانات البرنامج القطري

### تونس

#### الوضع الصحي الوطني

بين دستور تونس على حق جميع المواطنين في التمتع بالصحة . وفي عام ١٩٨٠ تبنت الحكومة سياسة واستراتيجية وخطة عمل لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وأعلنت تأييدها لمبادئ إعلان ألما آتا الذي صدر عام ١٩٧٨ معتبرا الرعاية الصحية الأولية هي المدخل لبلوغ ذللك الهدف. وقد بدأ تنفيذ برنامج " البنية الأساسية للنظام الصحي القائم على الرعاية الصحية الأولية "، وهو جزء لا يتجزأ من خطة الحكومة الخمسية السادسة للتنمية (١٩٨٢ - ١٩٨٦) ويشمل البرنامج تنمية القوى العاملة الصحية اللازمة للخدمات الصحية، ويرمي إلى النهوض بالأحوال التغذوية الجيدة، ورعاية صحة الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة، والتمنيع (التحصين)، ومكافحة الأمراض المتوطنة، وعلاج الأمراض الشائعة، وتوفير المياه والإصحاح المناسب، فضلا عن الأدوية الأساسية واللقاحات. ويُعتمد إنشاء شبكة لمرافق الرعاية الصحية الأولية لتغطية جميع السكان تغطية عادلة، مع التأكيد في بادئ الأمر على الأقاليم الأقل حظًا والتي تعاني من سوء الخدمة. ومن المقرر دمج جميع البرامج الرأسية في نظام صحي يقوم على الرعاية الصحية الأولية، كما سيجري تعزيز المستويات الأخرى للخدمات الصحية وتوجيهها نحو دعم الرعاية الصحية الأولية في المستويين الوسيط والمركزي. والهدف الرئيسي للقطاع الصحي محدد بوضوح في الخطة الخمسية السادسة للتنمية وهو: " ضمان التغطية الصحية الكافية ذات الجودة العالية لجميع السكان ". وتحقيقا لهذا الغرض فإن الخطة تولي أهمية خاصة إلى: (١) الصيانة الكافية للبنية الصحية الأساسية الموجودة وتحسين استخدامها (٢) إعادة توجيه الأبنية الجديدة وشراء المعدات نحو الخدمات الصحية الأساسية والأقاليم التي عانت فيما قبل من نقص الخدمات (٣) توزيع التكاليف الصحية توزيعا يتسم بمزيد من التوازن بين الحكومة، والضمان الاجتماعي، والمواطن الفرد. كما أعطيت الأولوية أيضا لهدفين سكانيين (ديمغرافيين) هما: السيطرة على النمو السكاني (٢,٣٪ سنويا) وخفض معدل وفيات الرضع من ٨٠ إلى ٦٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي. وثمة مجالات حاسمة أخرى في الخطة تشمل إنشاء نظام جيد لجمع المعلومات الويحية، وخدمات الصحة المدرسية .

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

سوف تتركز الجهود التعاونية للمنظمة أساسا خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٨٧ في إطار البرامج الصحية الوطنية على تطوير البنية الأساسية للنظام الصحي. وسوف تسدي المنظمة العون للحكومة في تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية وجعله أكثر فعالية، مع دمج عناصرها الرئيسية الثمانية - التي تعتبر من مجالات الأولوية - في خطة التنمية الخمسية السادسة. ويشمل ذلك دعم مؤسسات التدريب في مستوى الخريجين والمستوى الوسيط والمحيطي، وتوجيهها نحو

بية احتياجات الرعاية الصحية الأولية. وسيجري دعم كليات الطب ومؤسسات تدريب المساعدين الطبيين وتشجيعهما على إيجاد الترابط والتنسيق بين البرامج التدريبية ، وإعادة توجيه المناهج الدراسية دعماً للرعاية الصحية الأولية .

وفي مجال النهوض بالصحة وحمايتها سوف تتعاون المنظمة مع الحكومة في تعزيز خدمات صحة الأم والطفل ، وذلك في إطار الرعاية الصحية الأولية ، حتى يتسنى تحقيق جميع التغيرات السكانية التي تنص عليها خطة التنمية الخمسية السادسة .

كما سيتم دعم برامج صحة العمال والصحة النفسية حتى يمكن تحسين الظروف المحيطة للفتات السكانية العاملة والفتات التي تعاني من الاضطراب العقلي .

أما صحة البيئة ولا سيما الإمداد بالمياه والإصحاح فسيجري تعزيزها ودعمها من قبل المنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ .

وفي مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها سوف يستمر توجيه الجهود التعاونية للمنظمة نحو البرنامج الموسع لتنمية الأطفال ضد الأمراض الستة المستهدفة التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع . أما أمراض الإسهال، والوقاية من كَفّ البصر، والوقاية من السرطان ومكافحته فسوف تظل تمثل مجالات رئيسية لجهود التعاون مع المنظمة ، في حين ستظل مكافحة البسرداء (الملاريا) وغيرها من الأمراض الطفيلية تلغى الدعم .

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		تونس	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u>		
			٢-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	١٠٠ ٠٠٠	١١٥ ٠٠٠
			٢-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة القائمة على الرعاية الصحية	٣٣٠ ٠٠٠	١٣٠ ٠٠٠
			٢-٥-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي	٦٣٦ ٠٠٠	٧٤١ ٠٠٠

مصدر التمويل	مصادر أخرى		تونس	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
تنمية			٣- العلوم والتقانة الصحية - <u>النهوض بالصحة والرعاية الصحية</u>		
			٣-٩-٣ صحة العمال	٧٤ ٠٠٠	٧٤ ٠٠٠
			٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها	٢٠ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠
			٣-١١-٣ مكافحة أخطار مهنة البيئية	٢٥٤ ٥٠٠	١٠٠ ٠٠٠
		١٨٢ ٥٠٠	٣-١٢-١ التقانة (التكنولوجيا) السريية والمخبرية والشعاعية لتنظيم الصحة القائمة على الرعاية الصحية الأولية		
			٤- <u>العلوم والتقانة الصحية -</u> <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
			٤-١٣-١ التمنيع	١٩٠ ٠٠٠	١٩٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٢ البرداء (الملاريا)	١٢٠ ٠٠٠	١٢٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	٤٥ ٠٠٠	٤٥ ٠٠٠
			٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	١٥ ٠٠٠	
		٤-١٣-١٤ كسب البصر	١٠٥ ٠٠٠	١٠٥ ٠٠٠	
		٤-١٣-١٥ السرطان	٤٠ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠	
	١٨٢ ٥٠٠	مجموع تونس	١ ٩٢٩ ٥٠٠	١ ٧٠٠ ٠٠٠	



بيانات البرنامج القطري  
الإمارات العربية المتحدة

الوضع الصحي الوطني

تلقي أهداف واستراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وأسلوب الرعاية الصحية الأولية كل التأييد من حكومة الإمارات العربية المتحدة، التي وجهت أولوية كبرى لتقديم الخدمات الصحية الشاملة لجميع المقيمين في الدولة، واعتبرت ذلك أمراً ملزماً لا بد من القيام به. ولهذا الغرض أنشئ الكثير من مراكز الرعاية الصحية الأولية، ويجري إنشاء المزيد منها في كل أنحاء البلد بغية تغطية جميع السكان وتلبية احتياجاتهم من الرعاية الصحية. ومن المسلم به أن مشاركة المجتمع هي المدخل لتنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية تنفيذاً ناجحاً، ومن ثم يجري تشجيعها. وقد بذلت الجهود اللازمة لضمان تحقيق التنسيق الفعال مع القطاعات الأخرى المرتبطة بالصحة وقطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

لإدعم البنية الأساسية للنظام الصحي الوطني في مجال تقييم الوضع الصحي واتجاهاته، سوف تواصل المنظمة التعاون مع الحكومة في تعزيز معلومات الإحصاءات الصحية بوصفها جزءاً لا يتجزأ من أنشطة الخدمات الصحية.

كما سنتعاون المنظمة بشكل وثيق مع الحكومة في المراقبة الوبائية للأمراض السارية، وستقدم خبراء لأجل قصير من أجل القيام بهذه المهمة.

وستواصل المنظمة دعم تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، كما ستتيح الموارد اللازمة لتدريب العاملين ولأسيماً في المستوى الوسيط.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الإمارات العربية المتحدة	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة المابين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة المابين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
اشتمانات	١١٣ ٠٠٠	٥٦ ٥٠٠	٢- <u>البنية الأساسية للنظام الصحي</u> ٢-٣-١ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	٦٢ ٨٠٠	٢٤ ٠٠٠
اشتمانات		٢٤ ٩٠٠	٢-٣-٢ القوى العاملة في الحقل الصحي		
اشتمانات		١١ ٣٠٠	٣- <u>العلوم والتقانة الصحية - النهوض بالصحة والرشاية الصحية</u> ٣-٤-١-٣-١-٣-٣ مكافحة أخطار صحة البيئة		٢١ ٣٠٠
اشتمانات		١١ ٣٠٠	٤- <u>العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u> ٤-٣-١٤-٣-٤ كلف البصير		
	١١٣ ٠٠٠	١٠٤ ٠٠٠	مجموع الإمارات العربية المتحدة	٦٢ ٨٠٠	٥٥ ٣٠٠

بيانات البرنامج القطري  
الجمهورية العربية اليمنية

الوضع الصحي الوطني

تضفي الجمهورية العربية اليمنية أهمية كبرى على صحة مواطنيها، حسبما تنص عليه المادة ٣٣ من دستورها.

واعتمدت الحكومة الرعاية الصحية الأولية كاستراتيجية لبلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، كما أن التزامها بهذا الهدف يتمثل في إعادة تخصيص اعتمادات ميزانيتها الصحية السنوية تدريجاً لصالح الرعاية الصحية الأولية: فعلى حين خصص للرعاية الصحية الأولية ٣٠٪ من ميزانية وزارة الصحة عام ١٩٨٠، فإن هذه النسبة ارتفعت إلى ٧٠٪ عام ١٩٨٣. وفي عام ١٩٨٢ بلغت النفقات الصحية (باستثناء ما أنفقه القطاع الخاص لصعوبة تحديد ذلك) ٢٢٨٪ من إجمالي الناتج المحلي، أي ٢٨٦ مليون ريال يمني من قبل الحكومة، و٢٥ مليون ريال من قبسات المجتمع. وكانت الميزانية الصحية عام ١٩٨٣ توازي ٥٪ من إجمالي ميزانية الحكومة.

ويجري حالياً تنفيذ خطة صحية وطنية خمسية (١٩٨٢-١٩٨٦) أعدت بالتعاون مع المنظمة اعتماداً على أسلوب الرعاية الصحية الأولية. وكل من هذه الخطة والبيان السياسي السسذي أصدرته الحكومة في كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٣ يدعو إلى المزيد من التطوير للرعاية الصحية الأولية والتوسع فيها. وينصب الشاكد في الخطة على تنمية صحة المجتمع ولا سيما في المناطق الريفية، وتمحيب الكثير من أشكال اللامساواة في توزيع الخدمات الصحية. كذلك فمن أولويات الخطة إتاحة التدريب المناسب والكافي لجميع فئات العاملين الصحيين.

وتلتزم الحكومة أيضاً بتنمية الموارد البشرية باعتبارها أساس التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة.

والنمط السكاني (الديمغرافي) ومعدلات المراضة (حدوث المرض) والوفيات تطابق تماماً مثيلاتها في أي بلد نام.

والأرقام التالية مستخاة من تعداد السكان الذي جرى عام ١٩٧٥: معدل المواليد الخام هو ٤٧ لكل ١٠٠٠ نسمة، ومعدل الوفيات الخام هو ٢٢٨ لكل ١٠٠٠ من السكان، ومعدل النمو السكاني هو ٢٥٪، ومعدل وفيات الأطفال هو ١٩٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي، والعمر المتوقع عند الميلاد هو ٤٣ سنة، والكثافة السكانية هي ٣٩٠ نسمة لكل كيلو متر مربع. وتشمل الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة أمراض الإسهال، والتدرن، والبرداء (الملاريا) وأخصاج (حالات عدوى) الجهاز التنفسي، وأمراض الطفولة الخمجية (المعدية).

والأسباب التي تغف وراء هذه الأمراض هي المشكلات المرتبطة بالصحة مثل تدني مستوى إصاح البيئة والتغذية الخاطئة.

ومن المعوقات الرئيسية التي تعترض سبيل تنمية الخدمات الصحية في الجمهورية العربية اليمنية: ندرة

العاملين الصحيين المهرة والانخفاض النسبي لمعدل استخدامهم، وبخاصة في المحاللات الادارية، وندرة الموارد المالية، وعدم فعالية التنسيق المشترك بين القطاعات .

والجمهورية العربية اليمنية تصنف ضمن البلدان الأقل تقدما، ومن ثم فإن تنفيذ أي خطة صحية وطنية تنفيذا شامحا سوف تتطلب بالضرورة دعما خارجيا .

وإلى جانب المنظمة فإن الوكالات والأجهزة الأخرى التي تتعاون مع الحكومة في ميدان الصحة هي منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، والبنك الدولي.

#### البرنامج الصحي التعاوني للمنظمة خلال فترة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧

الاتجاهات الرئيسية للبرنامج الصحي الوطني المقرر تنفيذه بالتعاون مع المنظمة وبدعم منها خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ تتعلق أساسا بالرعاية الصحية الأولية، وتنمية القوى العاملة فسي الحقل الصحي.

أما عناصر الرعاية الصحية الأولية التي ستحظى باهتمام خاص فهي: البرنامج الموسس للتمنيع، وخدمات صحة الأم والطفل، وتزويد المجتمعات بالمياه الصالحة للشرب، وإصحاح البيئة، ومكافحة الأمراض السارية المتوطنة والقضاء عليها. وسوف تتعاون المنظمة مع وزارة الصحة في تدريب الوطنيين في شتى مستويات الإدارة الصحية، بغية إيجاد نواة من المديرين الصحيين الوطنيين الذين لن يقتصر دورهم على إدارة الخدمات الصحية، بل سيتولون أيضا تحقيق الأثر المضاعف " لتوفير الوطنيين المدربين تدريباً أكثر ملاءمة. وغني عن الذكر أن التدريب سيوجه نحو تلبية الاحتياجات الصحية للبلد.

مصدر الاعتماد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية اليمنية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٦ - ١٩٨٧ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٤ - ١٩٨٥ دولار أمريكي
نامية			٢- البنية الأساسية للمنظام الصحي		
			١-٣-٢ تقييم الوضع الصحي واتجاهاته	١٨٧ ٠٠٠	١٢٧ ٠٠٠
			٢-٣-٢ العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية	٥٩٠ ١٠٠	٥١٩ ٩٠٠
		٣٦٩ ٥٠٠	٠-٤-٢ تنظيم النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية	٧٢٧ ٢٠٠	٤٩٣ ٦٠٠

مصدر الاعتبار	مصادر أخرى		الجمهورية العربية اليمنية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
تنمية		٨٥٩ ٢٠٠	٢-٥-٠ القوى العاملة في الحقل الصحي	٤٤٢ ٠٠٠	٣٤٧ ٠٠٠
نامية		٢٨٣ ٢٠٠	٢-٦-٠ الاعلام والتثقيف من أجل الصحة		
			٣- العلوم والتقانة (التكنولوجيا) الصحية - النهوض بالصحة والرعاية الصحية		
			٣-٨-٢ صحة الفم	٢٧ ٠٠٠	١٦٥ ٠٠٠
			٣-٨-٣ الوقاية من الحوادث	١٠ ٠٠٠	
صندوق		٩٧٣ ٢٠٠	٣-٩-١ صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة		
			٣-٩-٣ صحة العمال	٤٥ ٠٠٠	
نامية		٣٠٦ ٥٠٠	٣-١٠-٣ الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية ومعالجتها		
تنمية		١ ٢٤٧ ٤٠٠	٣-١١-١ مرافق المياه العامة	٢٤١ ٣٠٠	٢٤١ ٣٠٠
نامية		٢ ٢٣٢ ٧٠٠	والاصحاح		
نامية		٦٤٩ ٨٠٠	٣-١٢-١ التقانة (التكنولوجيا) السريرية والمخبرية والشعاعية لنظم الصحة القائمة على الرعاية الصحية	٥١٢ ٩٠٠	٥١٣ ٩٠٠
			٣-١٢-٢ الادوية الأساسية واللقاحات	٥٧ ٠٠٠	١٧ ٠٠٠
			٣-١٢-٥ التأهيل	٥٦ ٥٠٠	

مصدر لإعتماد	مصادر أخرى		الجمهورية العربية اليمنية	الميزانية العادية	
	تقديرات الالتزامات			تقديرات الالتزامات	
	فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي		فترة العامين ١٩٨٧ - ١٩٨٦ دولار أمريكي	فترة العامين ١٩٨٥ - ١٩٨٤ دولار أمريكي
			<u>٤- العلوم والتفانسة الصحية -</u> <u>الوقاية من الأمراض ومكافحتها</u>		
نامية	٢٢٩ ٤٠٠		٤-١٣-١ التمهيح	٢٦٧ ٨٠٠	٢٤٧ ٨٠٠
نامية	١ ٠٠٩ ٧٠٠		٤-١٣-٣ البرداء (الملاريا)	٢١٧ ٠٠٠	
نامية	١٥٩ ٣٠٠		٤-١٣-٤ الأمراض الطفيلية	٤١ ٣٠٠	٤١ ٣٠٠
هيفة	٥٢ ٥٠٠		٤-١٣-٦ أمراض الاسهال	٦٢ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠
			٤-١٣-٨ التــــــدرن	١١١ ١٠٠	٢٩٦ ٣٠٠
نامية	٩٦ ١٠٠		٤-١٣-٩ الجــــــدام		
			٤-١٣-١٣ أنشطة للوقاية من الأمراض الصارية الأخرى ومكافحتها		٩٠ ٠٠٠
			٤-١٣-١٤ كف البصر	٣٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
		٨ ٤٦٨ ٥٠٠	مجموع الجمهورية العربية اليمنية	٣ ٦٣٦ ٢٠٠	٣ ١٨٠ ١٠٠

ملخص الدعم التعاوني المباشر

المصادر الأخرى		الميزانية العادية		
تقديرات الالتزامات		تقديرات الالتزامات		
فترة السنتين	فترة السنتين	فترة السنتين	فترة السنتين	
١٩٨٧ - ١٩٨٦	١٩٨٥ - ١٩٨٤	١٩٨٧ - ١٩٨٦	١٩٨٥ - ١٩٨٤	
دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	
-	١ ٣٠٧ ٦٠٠	٥ ١٨٤ ٣٠٠	٤ ٥٣٤ ١٠٠	أفغانستان
١١٥ ٠٠٠	٣١ ٧٠٠	١٥٨ ٣٠٠	١٣٩ ٥٠٠	البحرين
-	-	٦٤٤ ٧٠٠	٥٦٨ ٠٠٠	قبسرس
٦٠ ٠٠٠	١ ٩٤١ ٩٠٠	٣ ٧٨٨ ٢٠٠	٣ ٣١٣ ٠٠٠	اليمن الديمقراطية
-	١٢٠ ٠٠٠	٨٠٩ ٩٠٠	٧٠٨ ٣٠٠	جيبوتي
-	٣٣٦ ٨٠٠	٢ ١٥٥ ٠٠٠	١ ٨٩٨ ٦٠٠	مصر
-	-	٨١٦ ٥٠٠	٤٦٩ ٠٠٠	إيران
-	١٨٧ ٩٠٠	١ ٠٦٤ ٣٠٠	٦٨٧ ٣٠٠	العراق
-	-	٥١٤ ٢٠٠	٤٥٣ ٠٠٠	إسرائيل
-	١ ٦٤٢ ٦٠٠	١ ٢٩٥ ٠٠٠	١ ١٤٠ ٩٠٠	الأردن
-	١٠٧ ٤٠٠	١٤٣ ٤٠٠	١٢٦ ٤٠٠	الكويت
-	٢٠٦ ٦٠٠	١ ٢٩٣ ٩٠٠	١ ١٤٠ ٠٠٠	البنان
٦٨٨ ١٠٠	٢ ٠٣٦ ٣٠٠	١٢٣ ٧٠٠	١٠٩ ٠٠٠	الجمهورية العربية الليبية
٥١٦ ٠٠٠	١ ١٦٣ ٢٠٠	٩٨١ ٣٠٠	٨٦٤ ٦٠٠	سلطنة عمان
-	٢٤٨ ٢٠٠	٣ ٣٢٥ ٩٠٠	٢ ٩٣٠ ٣٠٠	باكستان
٢٨٧ ١٠٠	٦٧ ٨٠٠	٧٢ ٦٠٠	٦٤ ٠٠٠	قطر
٥ ٢٧٨ ٧٠٠	٥ ٦٣٧ ٠٠٠	٧٩١ ٧٠٠	١٦٥ ٧٠٠	المملكة العربية السعودية
٩٥ ٠٠٠	٧١٥ ٥٠٠	٤ ٧٦٥ ٣٠٠	٤ ١٦٧ ٦٠٠	الصومال
-	٥٣٨ ٥٠٠	٣ ٥٨٨ ٨٠٠	٣ ١٣٨ ٦٠٠	السودان
-	-	١ ٩٨٥ ٥٠٠	١ ٧٤٩ ٤٠٠	الجمهورية العربية السورية
-	١٨٢ ٥٠٠	١ ٩٢٩ ٥٠٠	١ ٧٠٠ ٠٠٠	تونس
١١٣ ٠٠٠	١٠٤ ٠٠٠	٦٢ ٨٠٠	٥٥ ٣٠٠	الإمارات العربية المتحدة
-	٨ ٤٦٨ ٥٠٠	٣ ٦٣٦ ٢٠٠	٣ ١٨٠ ١٠٠	الجمهورية العربية اليمنية
<u>٧ ١٥٢ ٩٠٠</u>	<u>٢٥ ٠٤٤ ٠٠٠</u>	<u>٣٩ ١٣١ ٠٠٠</u>	<u>٣٣ ٣٠٢ ٧٠٠</u>	<u>المجموع</u>
<u>٤ ٤٤٦ ٥٠٠</u>	<u>٢ ٣٣٥ ١٠٠</u>	<u>١٥ ٠٢٢ ٩٠٠</u>	<u>١٤ ٨٤٣ ٠٠٠</u>	البرنامج المشترك بين البلدان
<u>١١ ٥٩٩ ٤٠٠</u>	<u>٢٧ ٣٧٩ ١٠٠</u>	<u>٥٤ ١٥٣ ٩٠٠</u>	<u>٤٨ ١٤٥ ٧٠٠</u>	<u>المجموع الكلي</u>
=====	=====	=====	=====	=====