

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



مِنظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

EM/RC33/6
ش ب م / ل إ - ٦/٣٣
الأصل: بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط

الدورة الثالثة والثلاثون

البند ٧ من جدول الأعمال

تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية

تقارير اللجنة الاستشارية الإقليمية

اجتمعت اللجنة الاستشارية الإقليمية في الدار البيضاء يوم ١٤ و ١٥ آذار/مارس ١٩٨٦، وناقشت اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية، وسياسة الميزانية البرمجية الإقليمية، وتقييم استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، والمناقشات التقنية وغير ذلك من البنود ذات الأهمية الإقليمية.

كما نظرت اللجنة في وضع برنامج للصحة المدرسية ذي مرود عملي.

كذلك أخذت اللجنة علماً بالإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء بشأن القرارات التي أصدرتها اللجنة الإقليمية في دورتها الثانية والثلاثين (١٩٨٥).

وستعقد اللجنة اجتماعها السادس في الكويت، قُبيل انعقاد اجتماع اللجنة الإقليمية.

هذا، وإن تقرير الاجتماع الخامس للجنة الاستشارية الإقليمية (م ص ع/ش م/ل إ-٨/٥) مرفقٌ فسي طيِّه. أما تقرير الاجتماع السادس فسوف يُوزَّع أثناء اجتماع اللجنة الإقليمية.



**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**
Regional Office
for the Eastern Mediterranean

مَنْظَمَةُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE**
Bureau régional
de la Méditerranée orientale

م ص ع / ش م / ل ١١-٨/٥
١٥ آذار / مارس ١٩٨٦

اللجنة الاستشارية الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

تقرير

الاجتماع الخاص للجنة الاستشارية الإقليمية لشرق البحر المتوسط

الدار البيضاء، ١٤ و ١٥ آذار / مارس ١٩٨٦

الاجتماع الخامس للجنة الاستشارية الإقليمية

الدار البيضاء، المغرب، ١٤ و ١٥ آذار/مارس ١٩٨٦

الحضور

الأعضاء

الدكتور عبد الرحمن العوضي
الأستاذ الدكتور مهدوح جبر
الدكتور سراج الحق محمود
الدكتور عدنان مروه
الدكتور ثابت محسن ناشر
السيد كلينثيس فاكيس

أمانة منظمة الصحة العالمية

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي (أمين الاجتماع)
الدكتور علي خوجلي، المدير التنفيذي للبرامج
الدكتور عمر إمام حاج عمر
مدير تنمية القوى العاملة الصحية
السيد انطوني بيل، مدير برنامج الدعم
الدكتور عصمت إبراهيم حمود
المستشار الإقليمي لتقييم الوضع الصحي واتجاهاته
الدكتور محمد هيثم الخياط
مدير الإعلام الصحي والطبي
الدكتور عمر سليمان
المستشار الإقليمي لتنمية البرامج الصحية

افتتاح اللجنة

افتتح الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق البحر المتوسط، الاجتماع مرحباً بأعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية، ولاسيما بالأعضاء الجدد، ومعبراً عن تقديره للدور البناء الذي أدّاه الأعضاء الذين انتهت عضويتهم، والأعضاء الذين مازالوا في عضوية اللجنة. كما أعرب الدكتور الجزائري عن أسفه لأن الدكتور صادق علوش لم يتمكن من حضور الاجتماع بسبب مرضه، وتمنى له عاجل الشفاء. وأبلغ المدير الإقليمي أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية أن الدورة الثانية والثلاثين للجنة الإقليمية قد أقرت توصيات الاجتماع الرابع للجنة الاستشارية.

ثم دعا الدكتور الجزائري أعضاء اللجنة إلى تسمية مرشحين لمنصب رئيس اللجنة الاستشارية الإقليمية، فقام الدكتور العوضي بترشيح الأستاذ الدكتور مهدوح جبر الذي تمّ انتخابه بالإجماع رئيساً للجنة.

وقد شكر الدكتور ممدوح جبر أعضاء اللجنة على انتخابه رئيساً لها، وأعرب عن شكره للدكتور العوضي على ترشيحه إياه، كما شكر الدكتور الجزائري على اختياره إياه عضواً بها.

ثم عرض الرئيس جدول الأعمال والجدول الزمني (الملحقان الأول والثاني) فأقرهما المجتمعون.

البند ١ من جدول الأعمال: متابعة قرارات الدورة الثانية والثلاثين للجنة الإقليمية

أصدرت الدورة الثانية والثلاثون للجنة الإقليمية سبعة عشر قراراً، استلزم أربعة عشر منها اتخاذ إجراءات خاصة من قِبَل البلدان أو المكتب الإقليمي أو كليهما. ويتابع المكتب الإقليمي مع البلدان الإجراءات التي اتخذتها لتنفيذ هذه القرارات طبقاً للنظام الذي قرره اللجنة الإقليمية (والذي يتضمن ملة استمارة معيّنة لهذا الغرض). وقد اتخذت بعض الإجراءات على المستوى الإقليمي تنفيذاً للقرارات.

ل ٢٢/٢٣ - إرشادات لإعداد سياسة إقليمية للميزانية البرمجية

تم إعداد مشروع لسياسة إقليمية للميزانية البرمجية - البند ٥ من جدول الأعمال.

ل ٢٣/٢٤ - البعثات المشتركة بين الحكومات ومنظمة الصحة العالمية لمراجعة البرامج

دُعِيَ كبار المسؤولين الوطنيين إلى زيارة المكتب الإقليمي خلال الربع الأول من سنة ١٩٨٦ لإعطائهم معلومات عن البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، وعن عمل المنظمة بوجه عام. وقد زار المكتب الإقليمي حتى الآن تسعة وثلاثون مسؤولاً وطنياً من أحد عشر بلداً، كما ينتظر أن يقوم واحد وعشرون ممثلاً لخمسة بلدان أخرى بزيارة المكتب في أوائل نيسان/إبريل ١٩٨٦. وقد اعتذرت ثلاثة بلدان، وما زال ينتظر تأكيدها من قبل ثلاثة بلدان أخرى. وقد ناقش المسؤولون الوطنيون خلال الزيارات منهجية ومتابعة البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، والإجراءات المعمول بها في المنظمة، والمواضيع ذات الاهتمام المشترك.

ل ٢٢/٢٥ - تقييم استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين - التقرير السابع عن الوضع الصحي العالمي، المجلد السادس: إقليم شرق البحر المتوسط

تم تنفيذ هذا القرار تنفيذاً كافياً - البند ٣ من جدول الأعمال.

ل ٢٣/٢٦ - تقرير عن الاجتماعين التاسع والعاشر للجنة الاستشارية للبحوث الطبية لإقليم شرق البحر المتوسط

قام فريق كونه المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط بزيارة خمسة من بلدان الإقليم وأجرى تقييماً لآثار أنشطة البحث التي تدعمها المنظمة على البرامج الصحية. وسوف يقدم تقرير ذلك الفريق إلى اجتماع اللجنة الاستشارية للبحوث الطبية المقرر عقده في نيسان/إبريل ١٩٨٦، ومن المتوقع أن يوصي الاجتماع باتخاذ خطوات لتعزيز البحوث وإعادة توجيهها. وتواصل المنظمة تقديم الدعم للتدريب في مجال إدارة البحوث.

ل-٢٢/٧ - تنسيق التعاون الدولي

واصلت المنظمة تعزيز التنسيق مع الهيئات الدولية على المستويين الإقليمي والقطري. وفي شباط/فبراير ١٩٨٦ اجتمع مدير المكتب الإقليمي لليونيسف للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مع مدير المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط، وناقشا البرامج الصحية ذات الاهتمام المشترك في شتى بلدان الإقليم، وتوصلا إلى تفاهم مشترك.

ل-٢٢/٨ - العون الصحي والطبي للبنان

واصلت المنظمة تقديم الدعم للبنان من ميزانيتها العادية في شتى مجالات التنمية الصحية، بما في ذلك توريد الأدوية، بالتنسيق مع الوكالات الأخرى.

ل-٢٢/٩ - استيعال الكحول في الأدوية

تبذل الجهود حالياً لجمع المعلومات المطلوبة من الدول الأعضاء. وقد ورد بالفعل تقرير مفصل من مصر.

ل-٢٢/١٠ - متلازمة القوز المناعي المكتسب (الأيدين)

تم إعداد برنامج إقليمي عن الأيدين عقب اجتماع عقد في الكويت في شباط/فبراير من هذه السنة، وحضرته جميع الدول الأعضاء باستثناء دولتين. وقد تم في ذلك الاجتماع التوصل إلى إجماع على ضرورة إجراء تحليل للوضع على الصعيد الوطني. كذلك تقوم المنظمة بموافاة جميع الدول الأعضاء بالمعلومات المناسبة عن الأيدين، وتشجع على تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء.

وقد وضعت خطة لتنظيم ثلاث دورات تدريبية دون- إقليمية تتيح التدريب لاثنتين من العاملين الوطنيين من كل من الدول الأعضاء بالإقليم على التشخيص المخبري للأيدين. وقامت المنظمة بتسمية كلية الطب بجامعة الكويت مركزاً متعاوناً معها بشأن الأيدين، كما أنها بسبيلها إلى تسمية المعهد الوطني للصحة في باكستان مركزاً متعاوناً ثانياً. وقام المدير الإقليمي باستنفار الموارد اللازمة لتنفيذ البرنامج الإقليمي للسنتين ١٩٨٦/١٩٨٧.

ل-٢٢/١١ - تعليم العاملين الصحيين

دعا المدير الإقليمي إلى عقد اجتماع لمجموعة عمل من ستة مشاورين ذوي خبرة طويلة في مجال تنمية القوى العاملة الصحية، وذلك لدراسة العوائق التي تعترض سبيل التغيير في تعليم العاملين الطبيين وغيرهم من العاملين الصحيين، واقتراح الإجراءات العلاجية والحلول اللازمة لتذليل تلك العوائق. وقد عقدت مجموعة العمل أول اجتماع لها ما بين ٩ و١٣ شباط/فبراير ١٩٨٦، بغية وضع مشروع وثيقة في هذا الشأن. وتعد المجموعة اجتماعها الثاني في نيسان/إبريل لوضع المشروع في صيغته النهائية، توطئة لعرضه على مجموعة استشارية أكبر، تقوم بدورها بتقديم الوثيقة النهائية مع أي تعديلات أو إضافات إلى اللجنة الاستشارية الإقليمية واللجنة الإقليمية خلال دورتها الثالثة والثلاثين التي تعقد في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦.

وقد طلبت إحدى التوصيات الرئيسية لمجموعة العمل من الدول الأعضاء أن تضم وفودها إلى الدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية عمداء كليات الطب أو مؤسسات التدريب الصحي.

ل ١٢٣/٣٢ - تحديث البرنامج الموسع للتمنيع في إقليم شرق البحر المتوسط

واصلت المنظمة تقديم الدعم من أجل تعزيز برامج التمنيع، وذلك بإيفاد موظفين تقنيين في مهام لهذا الغرض، وتدريب الموظفين، وإجراء مراجعات، وتقديم التوريدات اللازمة. وسوف يعقد في تموز/يوليو ١٩٨٦ اجتماع بُدائي لجميع المديرين الوطنيين للبرنامج الموسع للتمنيع.

ل ١٤٣/٣٢ - المناقشات التقنية «الماء والإصحاح والصحة»

تم الاتصال بالدول الأعضاء لكي تقوم بتسمية ضابط اتصال وطني للتعقد الدولي لمياه الشرب والإصحاح، استعداداً للاجتماع الذي تعقده اللجنة الاستشارية للتعقد. وقد وردت حتى الآن ردود من أربعة بلدان.

ل ١٥٣/٣٢ - المناقشات التقنية لعام ١٩٨٦

تم إعداد مسودة أولى لورقة عن موضوع «المراهقة والصحة والتنمية الاجتماعية»، ويجري تقديمها إلى هذا الاجتماع للتعليق عليها.

مناقشة البند الأول:

- أثناء مناقشة البند ١ من جدول الأعمال، لاحظ المشتركون أن ثلاثة بلدان، هي جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية الليبية والجمهورية العربية السورية، اعتذرت عن عدم تلبية الدعوة لزيارة المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، واقترحت اتخاذ ترتيبات أخرى لتقديم المعلومات اللازمة للمسؤولين الوطنيين التابعين لها.

- وقد اقترح مواصلة هذه الاجتماعات نظراً لأنها تعزز دور المسؤولين الوطنيين في عملية الترمجة الصحية وتخصيص الموارد.

- أوصى المجتمعون ببذل كل الجهود الممكنة لضمان أن تضم وفود البلدان إلى الدورة المقبلة للجنة الإقليمية عمداء كليات الطب، كما أوصوا بأن تتابع المنظمة بشكل وثيق التنسيق مع الاتحاد العالمي للتعليم الطبي فيما يبذله من أنشطة والاشتراك في هذه الأنشطة. كما اقترح تسمية ضابط اتصال على المستوى القطري أو على مستوى كل من كليات الطب على حدة، ليقوم بالتنسيق وتبادل المعلومات مع المنظمة.

البند ٢ من جدول الأعمال: قرارات ذات أهمية للإقليم اتخذها المجلس التنفيذي في دورته السابعة والسبعين (كانون الثاني/يناير ١٩٨٦)

استعرض الدكتور الجزائري القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اتخذها المجلس التنفيذي في دورته السابعة والسبعين. وقد أحاط أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية علماً بهذه القرارات.

البند ٣ من جدول الأعمال:

تقرير تقييم استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة الفين - تقرير
اجتماع بُلداني عن الانتفاع بنتائج التقييم الأول لاستراتيجيات تحقيق
الصحة للجميع، جنيف، ٢٧ - ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٥

استهدف الاجتماع وضع خطة عمل للانتفاع بنتائج التقييم، وتحديث وتصديق المعلومات المتاحة في تقارير التقييم الوطنية. وقد حضر الاجتماع اثنان وعشرون مشتركاً من تسعة عشر بلداً. وتم تقديم معلومات موجزة عن تقرير التقييم الإقليمي، ثم تم استعراض مفاصلة بشأن الطرق التي يمكن بها الانتفاع بهذه النتائج. وقد ناقش المجتمعون طرق وأساليب نشر النتائج، والإجراءات اللازمة لتقوية نقاط الضعف في البرامج، واقترحوا دلائل لاستخدام النتائج في وضع خطط العمل الوطنية.

مناقشة البند الثالث:

انبعثت أثناء المناقشة التعليقات والتوصيات التالية:

- يمكن إدماج تقارير التقييم الوطنية في التقارير السنوية لوزارات الصحة.
- من الأساليب الممكنة الأخرى عقد حلقات دراسية وعملية بدعم تقني من المنظمة، واستخدام وسائل الإعلام في الحصول على مساندة الجمهور للإجراءات التي تتخذ مستقبلاً، وإنشاء هيئة مركزية دائمة للمتابعة.
- ينبغي إيلاء الأفضلية في تلقي التقرير إلى العاملين الصحيين (وبخاصة من يظلمون بالرعاية الصحية الأولية)، وغيرهم من المسؤولين عن الأنشطة المتصلة بالصحة، والجامعات، ومعاهد البحوث، والجمعيات المهنية، والمنظمات غير الحكومية، والهيئات الثنائية والدولية.
- ينبغي لتوزيع التقرير على هذا النطاق الواسع أن يتم بحذر شديد وعلى أساس انتقائي، تجنّباً لردود الفعل غير المؤاتية التي تنجم عن التفسير السطحي للمصطلحات.
- أكدت اللجنة الحاجة إلى إطلاع الاخصائيين السريريين والاساتذة بكليات الطب على استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع، واقترحت أن تضاف إلى قائمة المتلقين: اللجان الصحية بالمجالس النيابية، وجمعيات المستهلكين، حتى طلاب الطب، وجماعات الضغط، وغيرها شريطة تزويدها بالمعلومات الصحيحة.
- ينبغي أن يكون من بين الأهداف التلقيم الراجع بالمعلومات للمهنيين الصحيين.
- ينبغي أن تنشئ وزارات الصحة والمنظمة فرقاً عمل تُعنى بالبرامج المنتقاة ذات الأولوية.
- ينبغي للمنظمة أن تستخدم تقارير التقييم في تقييم برنامج العمل العام السابع، والإعداد لبرنامج العمل العام الثامن، والمعاونة على وضع الخطط الوطنية بحيث يتسنى لكل بلد بلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة الفين.

- ينبغي أن تتناول البحوث الصحية العوامل المعوقة التي تم تعيينها، والمجالات التي تم إحراز تقدم فيها. وبعض هذه المجالات ينبغي انتقاؤه موضوعاً للمناقشات التقنية أو الورقات التقنية للاجتماعات المقبلة للجنة الإقليمية.

- ينبغي توجيه الخطط الوطنية نحو مشكلات البلدان وفقاً لاستراتيجية تحقيق الصحة للجميع، وطبقاً للحالة الاجتماعية الاقتصادية، وتعزيز الاعتماد على النفس، وتحديد دور التعاون بين البلدان والمعاونة من قِبَل المنظمة.

ويمكن أن تبدأ الاستعدادات لأي خطة وطنية بالبرامج أو القطاعات الفردية التي تقوم بوضع تفاصيل الإجراءات المزمع القيام بها. ولكن ينبغي أن تقوم لجنة أو مجموعة عمل ذات مستوى أعلى بإعداد خطة متكاملة ذات أغراض وأهداف واضحة، وتحدد فيها الاحتياجات من الموارد، والإطار الزمني، وما إلى ذلك. ومن شأن ذلك أن يؤمن التعاون بين القطاعات.

البند ٤ من جدول الأعمال: مراجعة اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط - تقرير
مجموعة عمل

نظرت اللجنة الاستشارية الإقليمية في مشروع تنقيح اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية^(١)، بغية تعديلها وتقديم تقرير عن ذلك في نهاية الأمر إلى الدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية التي تعقد في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦.

والتعديل الرئيسي الوارد في اللائحة الداخلية المقترحة هو استبعاد النص الذي يقضي بوجود اللجنتين الفرعيتين المنفصلتين «أ» و«ب»، مع النص على وجود لجنة إقليمية موحدة واحدة. كذلك اغتُيبت الفرصة لجعل اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية أكثر انسجاماً مع اللائحة الداخلية لجمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية الأخرى للمنظمة، مع الإبقاء في نفس الوقت على مضمون معظم التواعد والممارسات المتبعة في إقليم شرق البحر المتوسط.

المناقشة/التوصيات بالنسبة للبند الرابع:

لم تُدخَل تغييرات جوهرية على قواعد اللائحة التي تنظم عضوية اللجنة الإقليمية وحضور جلساتها وجدول أعمالها. وقد وافقت اللجنة الاستشارية الإقليمية على استبقاء القاعدة الحالية القاضية بإمكان قيام الرئيس في حالة تغيبه بتفويض أحد نائبيه برئاسة اللجنة. أما إذا لم يتمكن الرئيس من إكمال المسدة المقررة لشغله منصبه، فقد اقترحت اللجنة الاستشارية أن يحل محله أحد نائبيه، بدلاً من انتخاب رئيس جديد بحسب ما تقضي به اللائحة القديمة، وأن يتقرر ترتيب شغل أي من النائبين منصب الرئاسة بالقرعة في الجلسة التي يتم فيها انتخاب الرئيس.

(١) ش/م/ل إ/٥-٢

ووافقت اللجنة على الاستغناء عن المحاضر الموجزة التي كانت تعد بمقتضى اللائحة القديمة، وإن كانت اللجنة الإقليمية قد توقفت على أي حال عن إعداد مثل هذه المحاضر منذ سنة ١٩٧٥^(١). وبدلاً من ذلك تواصل الأمانة إعداد مشروع تقرير اللجنة للنظر فيه قبل نهاية كل دورة. أما المقررون فقد قررت اللجنة الاستشارية تأكيد الممارسة الحالية التي لا تستلزم تعيين المقررين تعييناً رسمياً، مع إمكان تعيينهم في جلسة خاصة إذا ما قررت اللجنة الإقليمية ذلك. وبقيت المواد الأخرى المتعلقة باللجان الفرعية والأمانة دون تغيير جوهري.

ووافقت اللجنة الاستشارية على أن تستمر اللغات العربية والإنكليزية والفرنسية هي اللغات الرسمية ولغات العمل (لغرض التيسير يُكتفى في معظم مواد اللائحة بالإشارة إليها على أنها «اللغات الرسمية») على أن تتم ترجمة الكلمات التي تلقى بأي من هذه اللغات الرسمية ترجمة شفوية إلى اللغتين الأخرين، ما لم تتفق الدول الأعضاء جميعاً على غير ذلك قبل انعقاد الدورة، وذلك بالتشاور مع الرئيس.

أما تصريف الأعمال، فقد اتفقت اللجنة الاستشارية على أن يتكوّن النصاب اللازم لتصريف الأعمال من غالبية الدول الأعضاء (وليس نصفها). أما المواد الأخرى باللائحة فقد بقيت أساساً بلا تغيير مع اتفاقها مع مواد لائحة جمعية الصحة العالمية. أما اقتراح إقفال باب المناقشة، فقد وافقت اللجنة الاستشارية على أن لا يعطى حق الاعتراض على إقفال باب المناقشة لأكثر من ممثل واحد، ثم يتم طرح الاقتراح فوراً للتصويت. وإذا أبدت اللجنة الاقتراح أعلن الرئيس إقفال باب المناقشة، ويقتصر تصويت اللجنة بعد ذلك على الاقتراح أو الاقتراحات التي قدمت قبل إقفال باب المناقشة.

أما التصويت، فقد أكدت اللجنة الاستشارية أن اصطلاح «الأغلبية» يعني الأغلبية البسيطة، ما لم تنص اللائحة على غير ذلك. ومع ذلك فقد نُصَّ على أغلبية الثلثين أحياناً في دستور المنظمة، أو اللائحة الداخلية لجمعية الصحة العالمية، أو لائحتنا هذه مثلها هو الحال بالنسبة إلى القرارات التي تتخذ بشأن «المسائل الهامة» أو إقرار الاتفاقيات، أو القرارات المتعلقة بحجم الميزانية، أو إعادة النظر في اقتراحات سبق للجنة الإقليمية البت فيها.

وناقشت اللجنة الاستشارية مسألة مرغوبة التصويت ببناء الأسماء، والإصرار في الاقتراحات السرية. ورأت اللجنة أن من الأفضل في هذا الإقليم النص على الاقتراع السري بناء على طلب أي ممثل، بدون اشتراط التصويت برفع الأيدي. ويؤدي تقديم طلب للاقتراع السري إلى إلغاء أي طلب للاقتراع ببناء الأسماء. والواقع أن قيمة التصويت ببناء الأسماء كانت محل شك. وقد قررت اللجنة وضع هذه الخيارات أمام اللجنة الإقليمية للبت فيها.

وقد لوحظ أن اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط هي اللجنة الإقليمية الوحيدة بمنظمة الصحة العالمية التي يوجد لديها نص على إجراء اقتراع سري يتم بالبريد. وكان هذا النص قد استخدم في الماضي وثبتت فائدته. وقد وجدت اللجنة الاستشارية أن هذا النص يمثل ميزة لا داعي لإزالتها. وعلى ذلك فإن اللجنة الاستشارية توصي اللجنة الإقليمية بالإبقاء على المادة التي تسمح بالاقتراع بالبريد.

(١) ش م / ل - ٢٥ - أ / ق - ٩

ونظرت اللجنة الاستشارية في اقتراح مقدم من مكتب المستشار القانوني بالمقر الرئيسي للمنظمة، لإدراج مواد خاصة في اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط، تتعلق بانتخاب المدير الإقليمي، وفقاً للترتيبات المعمول بها في المكتب الإقليمي الأفريقي والمكتب الإقليمي الأوروبي والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي. وقد تم من حيث المبدأ الاتفاق على إضافة تلك المواد، غير أن نصوصها النهائية تقتضي مزيداً من البحث. ويقضي الاقتراح الأساسي بأن يقوم المدير العام بإبلاغ الدول الأعضاء قبل ستة شهور من الدورة أنه بانتظار تلقي الاقتراحات الخاصة بالمرشحين، على أن تصل إليه قبل دورة اللجنة الإقليمية باثني عشر أسبوعاً.

وقد نشدت اللجنة الاستشارية صياغة أبسط، للنص على اعتبار المدير الإقليمي الذي يجوز إعادة انتخابه مرشحاً للمنصب، بدون حاجة إلى ترشيحه وفقاً للإجراء الآنف الذكر، ما لم يُقْم بإشعار المدير العام بعدم رغبته في الترشيح. وقد طلبت اللجنة التحقق من المقصود بالضبط من عبارة «يجوز إعادة انتخابه»، ومن الممارسات المتبعة في اللجان الإقليمية الأخرى.

وإذا لم يتلقَ المدير العام أي ترشيح للمنصب تُعطى الدول الأعضاء مهلة مدتها عشرة أسابيع، بموجب إشعار مُسَبَّق. ويمكن للجنة الإقليمية نفسها أن تضع قائمة بأسماء المرشحين تضم الأسماء المقترحة سرا من قِبَل الممثلين الحاضرين. وقد تم الاتفاق على أنه يمكن لأعضاء اللجنة الاستشارية أن ينظروا مجدداً في هذه الاقتراحات وأن يدونوا آراءهم خطياً إذا رغبوا في ذلك.

أما عن طلب وقف العمل بالمواد الذي يقتضي مهلة قدرها ٤٨ ساعة، وكذلك تعديل المواد أو الإضافة إليها، فقد أوصت اللجنة الاستشارية للجنة الإقليمية بأن تتخذ هذه القرارات بأغلبية ثلثي الأصوات. وإذا أيدت اللجنة بالإجماع، بعد إشعار مُسَبَّق مهلته اثنتا عشرة ساعة، اقتراح وقف العمل بهذه المواد، أمكن تنفيذ ذلك فوراً. وينبغي أن يتضمن أي قرار بوقف العمل بهذه المواد، النص على المهلة التي يعتزم فيها وقف العمل بها.

وأخيراً تقرر أن تقدم مشاريع المواد، بعد تنقيحها، إلى اللجنة الإقليمية بكامل هيئتها في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦.

البند ٥ من جدول الأعمال: سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية

نظرت اللجنة الاستشارية الإقليمية في مشروع مبدئي لسياسة الميزانية البرمجية الإقليمية^(١) يجري إعداد بناء على طلب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (م ت ٧٥/٧) وجمعية الصحة العالمية (ج ص ع ٢٨ - ١١) واللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط (ش م ل/٢٢-٢٣). وقد طلب المدير الإقليمي إلى اللجنة الاستشارية أن تمدد بآرائها ومشورتها ونصحها في هذا الصدد.

^(١) ش م ل/١٥-٤

وكان مشروع سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية قد أعد وفقا للدلائل الخاصة بإعداد سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية^(١)، التي كانت اللجنة الإقليمية قد نظرت فيها أثناء دورتها الثانية والثلاثين التي عقدت في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٥، بما في ذلك النصائح التي وردت على المستوى العالمي، وكذا السياسات والممارسات والآليات المستخدمة على وجه التحديد في إقليم شرق البحر المتوسط. ولا يقصد من سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية إيجاد سياسة جديدة بقدر ما يقصد منها التآلف بين السياسات والممارسات والآليات القائمة بالإقليم.

وقد اتبع مشروع هذه السياسة الخطوط العامة للدلائل، ابتداءً من بعض المبادئ التوجيهية المتعلقة بالهدف المشترك لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، والملكية الجماعية لجميع موارد المنظمة، وضرورة التوافق مع السياسات والاستراتيجيات الوطنية والدولية لتحقيق الصحة للجميع، ووضع أهداف لتحقيق الصحة للجميع؛ والعناصر الأساسية لأسلوب الرعاية الصحية الأولية، والعمل المتكامل، والتركيز على المجتمع، والتنسيق فيما بين القطاعات، واستخدام موارد المنظمة بأكثر الطرق مردوداً وفعاليةً.

وقد حدد مشروع سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية المجالات الرئيسية للتعاون بين الحكومات والمنظمة، بدءاً بوضع السياسات وانتهاء بالأنشطة البرنامجية النوعية، مع تحديد معايير لمشاركة المنظمة واستخدام مواردها. كما شمل المشروع العمليات والآليات المناسبة بالإقليم، بما في ذلك البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج، وعمليات إعادة البرمجة ومراجعات التنفيذ، ودور اللجنة الإقليمية واللجنة الاستشارية. كما شمل المشروع أيضاً سياسة تعيين الموظفين بالمنظمة ورؤسها وتقييم سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية، فهما أمران يؤثران في بلوغ الدول الأعضاء بالإقليم هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين.

المناقشة/التوصيات بالنسبة للبند الخامس:

رأت اللجنة الاستشارية أن موضوع مشروع الوثيقة تجاوز كثيراً سياسة الميزانية البرمجية وحدها؛ فالحق أنه كان يمثل الخطوط العريضة للسياسات الرئيسية التي تنظم تطوير البرنامج الإقليمي وتنفيذه. وعلى ذلك، فقد اتفق على استخدام عنوان مزدوج لوثيقة سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية يُبرز هذه الحقيقة.

واتفقت اللجنة على أن مشروع الوثيقة ينبغي تعديله بحيث يؤكد بدرجة أكبر على دور المنظمة في التحفيز والتنسيق مع الأمم المتحدة والوكالات الأخرى، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية (مما يُعرب عن مبادئ التعاون مع المنظمات غير الحكومية، المزمع مناقشتها والموافقة عليها من قبل اللجنة الإقليمية في دورتها المقبلة)، ودعم وضع خطط عمل وطنية كجزء من العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية. وقد تمّ التأكيد على الدور الرئيسي لممثل المنظمة.

(١) ش م/ل - ٣/٢٢

واقترحت اللجنة أن تؤكد معايير الانتفاع بخدمات المشاورين على قيمة الخبرة الوطنية والمحلية، وأهمية مراعاة المشكلات والظروف المحلية وتفهمها. وينبغي أن تكون لدى المشاورين القدرة على التعبير بصورة واضحة وعملية عما توصلوا إليه من نتائج وتوصيات. وينبغي أن تعاون المنظمة في تعزيز خبرات وقدرات العاملين الوطنيين من خلال مجموعة متنوعة من الطرق، بما في ذلك التدريب أثناء العمل. وفي هذا الصدد، أوصت اللجنة الاستشارية الإقليمية باستخدام نسبة مئوية معينة من المخصصات القطرية للبعثات الدراسية (١٠٪ مثلاً) لتعيين المواطنين خبراء مساعدين لدى المنظمة من أجل تدريبهم أثناء العمل في مجالات الخدمات الصحية الدولية وتخطيط وتنفيذ البرامج التقنية المختلفة. كما سيساعد هذا الأسلوب في بناء الكفايات الإقليمية وتدريب المشاورين الصحيين المحتملين.

وأكدت اللجنة على دور المنظمة في جلب التوريدات والمعدات، بما في ذلك الشراء على أساس دفع القيمة مقدماً، واستخدام الميزانية الدوارة لتسهيل المشتريات بالعملة الصعبة من الخارج. ويمكن للمنظمة أن تدعم البلدان في تعزيز القدرة الوطنية على التوريد، بما في ذلك الشراء بالجملة والحصول على أفضل المناقصات، بغية تأمين الجودة وتوفير الموارد الوطنية في نفس الوقت. ومن المفيد أن تشمل وثيقة سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية معايير للطلبات الخاصة بدعم البلدان بالمعلومات.

ولاحظت اللجنة أن الأولوية بشأن استخدام موارد المنظمة قد أعطيت للمساعدة في المجالات التي تَمَسُّ فيها الحاجة، مع إيلاء الاهتمام اللازم للطاقة الاستيعابية والاستخدام الفعال للموارد. وقد اعتزمت اللجنة العودة إلى هذا الموضوع لمناقشته من جديد.

وختاماً أقرت اللجنة مشروع وثيقة سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية، على أن يتم تعديله بحسب ماتقدم ووفقاً لأي تعليقات خطية قد يود الأعضاء إضافتها خلال الشهرين أو الشهر الثلاثة المقبلة. ويمكن بعد ذلك تقديم الوثيقة المنقحة إلى اللجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦.

البند ٦ من جدول الأعمال: انتقاء مواضيع للمناقشات التقنية والورقات التقنية في الدورة الرابعة والثلاثين للجنة الإقليمية ، ١٩٨٧

بعد أن نظرت اللجنة الاستشارية الإقليمية في هذا البند من جدول الأعمال، أوصت الدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية بما يلي:

- ١- أن يكون موضوع المناقشات التقنية لسنة ١٩٨٧: «بحوث النظم الصحية باعتبارها جزءاً من العملية الإدارية دعماً لاستراتيجية الصحة للجميع».
- ٢- أن تكون مواضيع الورقات التقنية:
 - الوقاية من الحوادث
 - مكافحة أمراض الإسهال.
- ٣- تركيز المواضيع التالية لتتظر اللجنة الإقليمية مستقبلاً في اعتبارها مواضيع تقنية:

- مشكلات المعوقين
- وفيات الرضع ووفيات الأمومة
- مراقبة استهلاك التبغ
- التهاب الكبد الفيروسي.

٤- ولتقرير المواضيع التقنية مستقبلاً ينبغي مراعاة أهمية ومتاحي الأمراض ذات الشأن في الإقليم.

البند ٧ من جدول الأعمال: جدول الأعمال المبدئي للدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية، ١٩٨٦

عَرَضَ الدكتور الجزائري جدول الأعمال المبدئي للدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية التي ستعقد سنة ١٩٨٦. كما قدم مسودة أولية لورقة عن «المراهقة والصحة والتنمية الاجتماعية»، وهي موضوع المناقشات التقنية لهذه الدورة نفسها. وقد نوقشت هذه الورقة من قبل اللجنة الاستشارية الإقليمية، وقُدِّمت التعليقات والاقتراحات التالية:

- ينبغي مراجعة أسلوب إعداد الورقة بحيث تبنى على أساس المعطيات التي أمكن جمعها من مختلف المستويات القطرية، إذا أتاحت مثل هذه المعطيات، وإجراء دراسات نوعية حيثما أمكن ذلك، تتصل بشتى جوانب الأمور التي تؤثر في صحة المراهقين (مثل سن الزواج، والعمل، ودور العائلة، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية، والتمنن، والتقاليد، والتعاليم الدينية، ومشكلات الإجهاض، والمخدرات، والأمراض المنقولة جنسياً). ويمكن إجراء هذه الدراسات على خير وجه في المستوى القطري، بدعم من المنظمة. أما نتائج معظم هذه الدراسات فقد لا تكون جاهزة في الوقت المناسب لإدراجها في الورقة، وإن كان من الممكن تقديم تقرير إلى الاجتماع عما يُحرَز من تقدم.

- ينبغي أن تتناول الورقة بطريقة محددة المواضيع المذكورة آنفا طبقاً للمعطيات التي يتم توفيرها.

- ينبغي مناقشة الدور المشترك بين القطاعات وإمكانية انشاء لجان وطنية لرعاية المراهقين.
- ينبغي إيضاح أثر وسائل الاعلام.
- ينبغي إضفاء مزيد من الطابع الإقليمي على الورقة، وينبغي أن تتناول الورقة المشكلات ذات الصلة بالإقليم، مع تجنب الأسلوب ذي الطابع الأكاديمي التعميمي.
- ينبغي أيضاً أن تتضمن الورقة اقتراحاً بشأن مجال العمر للمراهقين، طبقاً للمعايير الإقليمية.
- ينبغي مناقشة تأثير عمل الأمهات في صحة المراهقين وسلوكهم.
- ينبغي اقتراح ذلك النمط من نظم الرعاية الصحية الذي يستطيع تلبية احتياجات المراهقين والدور الذي يمكن أن يؤديه دعماً لهذه النظم.

- ينبغي مناقشة دور المراهقين في التنمية الوطنية.

- ينبغي أن تُسَرَّدَ الورقةُ وتناقش المشكلات الأخرى للمراهقين، وتُقدِّمَ مجالات للبحوث بما في ذلك دراسات الحالة.

البند ٨ من جدول الأعمال: قائمة الاجتماعات البلدية لسنة ١٩٨٦

اقترح ترتيبُ التمثيل المشترك بين القطاعات في هذه الاجتماعات. ويمكن أن تتخذ المنظمة جميع الإجراءات الممكنة لتأمين اشتراك مدرسي كلية الطب أيضاً.

البند ٩ من جدول الأعمال: أمور أخرى - وضع منهج عملي للصحة المدرسية

بدأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط في وضع منهج صحي مدرسي ذي مردود عملي. والمقصود بأنه ذو مردود عملي هو أن هذا التدريب سيجعل التلاميذ يقومون بأعمال معينة غايتها التنمية الصحية لعائلاتهم ومجتمعاتهم، ويتمكنون من تلبية احتياجاتهم الصحية ورعاية صحتهم.

ويتضمن هذا المنهج الصحي المدرسي مواد منهجية للتدريس ومُعِينَات تعليمية لكل من الطلاب والمدرسين.

وقد قسم المكتب الإقليمي هذا المشروع إلى أربع مراحل:

المرحلة الأولى: إجراء تحليل للوضع الراهن بشأن مكان التثقيف الصحي في المدارس.

المرحلة الثانية: دعوة عدد من المربين والأطباء ذوي السمعة العالمية لإعداد دلائل تساعد شتى البلدان على تعديل أو إعداد منهج صحي مدرسي مناسب. وبغية تسهيل ذلك، فإن فريق الخبراء سوف يقترح أيضاً منهجاً نموذجياً.

المرحلتان الثالثة والرابعة: الإعداد الفعلي للمنهج واختباره وترويجه.

وقد استكملت المرحلتان الأولى والثانية، والمكتب الإقليمي بصدد بدء المرحلتين الثالثة والرابعة من هذا النشاط.

نتائج المرحلة الأولى - تحليل الوضع الراهن

١- حالة التثقيف الصحي في المدارس سيئة بوجه عام ولاسيما في المناطق الريفية. ولاتوجد هناك مقررات صحية منفصلة يجري تدريسها، وليس المدرسون مهيين بوجه خاص لتدريس المواضيع الصحية، كما أن مواد التدريس محدودة وغير كافية. أما الأنشطة المتصلة بالصحة فليست مدرجة في الأنشطة المدرسية اليومية. كما أن أهداف التثقيف الصحي غير محددة بشكل واضح سواء من قبل وزارة الصحة أو وزارة التربية. غير أن الحكومات مهتمة غاية الاهتمام بهذا المجال.

٢- لاتوجد ميزانية مستقلة سواء في وزارة الصحة أو وزارة التربية لتعزيز التثقيف الصحي في المدارس، والموارد محدودة بوجه عام، كما أن التسهيلات بدائية. ولايوجد أي تنسيق بين الوزارتين.

٣- لا يتفق المحتوى الصحي الذي يجري تدريسه مع أسلوب الرعاية الصحية الأولية، ولا تقوم المدارس بدور في صحة المجتمع.

٤- المعلمون غير مدربين على تدريس المواضيع الصحية، كما أن منهجيات التدريس تلقينية وليست ذات مردود عملي.

٥- لا يوجد نظام لرصد أثر منهج التثقيف الصحي، وحتى إن وُجد، فلم يُقَمَّ أيُّ بلد بتقييم ما تمّ تدريسه.

٦- لم تُقَمَّ الهيئات الدولية والمنظمات غير الحكومية العاملة في هذا المجال (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة «اليونسكو»، والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم «ألكسو»، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال «اليونيسف»، ومنظمة الصحة العالمية، وغيرها) باستحداث آلية للتنسيق، على الرغم من أنها جميعاً قد أبدت اهتماماً بهذا الموضوع.

نتائج المرحلة الثانية

نظّم المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط حلقةً عمليةً بمقره حضرها خبراء من باكستان وتونس والسودان والمملكة المتحدة والهند والولايات المتحدة الأمريكية واليمن ومن المقر الرئيسي للمنظمة واليونسف. وقد اقترحت هذه المجموعة دلائل من أجل ما يلي:

(١) وضع خطة عمل لتنفيذ المرحلتين الثالثة والرابعة

وفيما يلي النقاط البارزة في خطة العمل:

١- تبين خطة العمل إعداد مناهج التثقيف الصحي التي ينبغي أن تبدأ من مستوى التعليم الأولي ومستوى الكتاتيب.

٢- تنص خطة العمل على إدماج التعليم الصحي بالمدارس لا في مختلف المواضيع والأنشطة المدرسية فحسب، بل في جهود التنمية بوجه عام.

٣- تقترح خطة العمل أنشطة داعمة مختلفة للتثقيف الصحي بالمدارس، يجب تنفيذها في المدرسة وفي المجتمع، مثل: تحسين البيئة المدرسية والخدمة الصحية بالمدرسة، وإقامة «أيام وطنية للتثقيف الصحي بالمدارس»، وإنشاء منتديات للصحة المدرسية تضم الآباء والتلاميذ والمعلمين.

٤- تقترح خطة العمل أساليب مبتكرة أخرى للتثقيف الصحي ذات مردود عملي، مثل تكليف التلاميذ بمشاريع صحية، وتحديد أدوار صحية خاصة للمعلمين والتلاميذ في مدارس المناطق الريفية لزيادة عملية إنشاء الخدمات الصحية الريفية حيث لا توجد مثل هذه الخدمات.

٥- تحدد خطة العمل مجالات الأولوية لبحوث التعليم الصحي بالمدارس.

(ب) دلائل لمساعدة البلدان على تطوير مناهجها

فيما يلي النقاط الرئيسية لهذه الدلائل:

١- تتألف الدلائل من جزأين : الجزء «أ» يصف استراتيجيات داعمة محددة يمكن تنفيذها الآن على المستوى القطري لتأمين نجاح منهج التثقيف الصحي بالمدارس ذي الوجة العملية. والجزء «ب» عبارة عن قائمة تفقدية للخطوات اللازم اتخاذها من أجل الإعداد والتنفيذ الفعلي لمنهج متكامل ذي مردود عملي، والتي يمكن أن تنفذها البلدان. وهذه القائمة التفقدية (وتعرف بالجزء «ب») سوف ترسل إلى البلدان مشفوعة بالمنهج النموذجي المقترح.

٢- يشتمل الجزء «أ» من الدلائل على الاستراتيجيات التالية:

١. المعلومات اللازمة لإجراء تحليل للوضع على المستوى القطري باعتباره الخطوة الأولى على طريق وضع منهج قطري للتثقيف الصحي بالمدارس.

٢. بعض القرارات اللازم اتخاذها في مجال تقرير السياسات على المستوى القطري والمحلي دعماً لمنهج التثقيف الصحي بالمدارس.

٣. التوصية بإنشاء آلية للتنسيق بين القطاعات على المستوى القطري ، تشمل على الأقل وزارة التربية، ووزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسف ، والهيئات الوطنية، والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقة.

٤. التوصية بدعم أعمال البحث ذات الصلة بمنهج التثقيف الصحي بالمدارس، واعتبارها جانباً هاماً من جوانب عملية تطوير وتنفيذ المنهج.

(ج) المنهج النموذجي

يشتمل المنهج النموذجي على ثماني مشكلات صحية عامة (النظافة الشخصية، والبرنامج الموسع للتمنيع، والإسهال، والتغذية، والحوادث، والأمراض السارية، والمياه والإصحاح، والصحة الاجتماعية والنفسية). غير أن البلدان سوف تنتقي المحتويات النوعية للمنهج بحسب مشكلاتها الصحية الرئيسية، وتستخدم أي مواد تدريسية مناسبة تتوافر لديها. والمنهج النموذجي يقصد به أن يكون نموذجاً أولياً يساعد البلدان على تناول هذه المشكلات الصحية.

(د) أسفرت الحلقة العملية عن عدة توصيات

١- أن يقوم المكتب الإقليمي في أقرب وقت ممكن باستكمال وتنفيذ خطة العمل الخاصة بالتثقيف الصحي ذي المردود العملي في المدارس، وكذلك الإرشادات الوطنية، والمنهج النموذجي.

٢- أن يتم تكوين مجموعة عمل للتعاون على الإعداد الفعلي للمنهج النموذجي ومواد التثقيف الصحي للمدارس. وينبغي أن تضم هذه المجموعة ممثلين من المعاهد التعليمية ومعاهد صحة الطفل ومعاهد إعداد المواد التعليمية.

٣- أن يقوم المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية برعاية حلقة عملية إقليمية ومشاركة بين الوكالات عن التثقيف الصحي ذي المردود العملي بالمدارس، لتنسيق جهود مختلف أقاليم المنظمة والهيئات الأخرى في هذا المجال، بحيث يتسنى للأقاليم الأخرى التابعة للمنظمة أن تستفيد من التقدم الذي أحرز حتى الآن في إقليم شرق البحر المتوسط.

٤- أن تتخذ الخطوات اللازمة لتأمين التزام الحكومات بتنفيذ هذا المشروع.

٥- أن يتم إنشاء آلية دولية فعالة للتنسيق للاقتصر على منظمة الصحة العالمية واليونسيف واليونسكو فحسب، بل تشمل كذلك الهلال الأحمر الدولي والصليب الأحمر الدولي، والمنظمات الإقليمية المختصة الأخرى التي لها اهتمام وأنشطة في مجال الصحة المدرسية.

٦- أن تبدأ جهود التثقيف الصحي ذي المردود العملي في المدارس بمستوى المدارس الأولية والكتاتيب وإن كان يوصى بأن يركّز المشروع على البدء بالمدارس الأولية. وينبغي أيضا استكشاف إمكانات الاستمرار في هذا التثقيف في المدارس المتوسطة ثم المدارس الثانوية بعد ذلك.

٧- ينبغي تنظيم مجموعة من الحلقات العملية للأطباء والتربويين ومقرري السياسات، وذلك على المستويين الوطني والدولي، للحصول على دعم للتثقيف الصحي العملي ذي المردود بالمدارس.

مناقشة البند التاسع:

عرّف الدكتور الجزائري أصول الموضوع، وأكد العزم على تعجيل هذه العملية والالتزام بمواصلة استكمال هذا المشط. وأوضح أنه سيتم تقديم تقرير مرحلي عن ذلك إلى اللجنة الاستشارية الإقليمية واللجنة الإقليمية.

وقد أعرب أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية عن تأييدهم لهذا البرنامج، واقترحوا أن تعطى الأولوية لمدارس البنات.

اختتام الاجتماع

أعرب رئيس اللجنة الاستشارية الإقليمية في اختتام الاجتماع عن تقديره وشكره لحكومة المغرب وأعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية وأمانة منظمة الصحة العالمية، لجهودهم التي أدت إلى نجاح الاجتماع.

الملحق ١

ش م/ل إ-١/٥ ت - ١
٢٤ شباط/فبراير ١٩٨٦

اللجنة الاستشارية الإقليمية لشرق البحر المتوسط
(الاجتماع الخاص)

الدار البيضاء، المغرب، ١٤-١٥ آذار/مارس ١٩٨٦

جدول الأعمال

- ١- متابعة قرارات الدورة الثانية والثلاثين للجنة الإقليمية
ش م/ل إ-١/٥
- ٢- قرارات ذات أهمية للإقليم اتخذها المجلس التنفيذي في دورته السابعة والسبعين (كانون الثاني/يناير ١٩٨٦)
ش م/ل إ-٥/٥
- ٣- تقرير تقييم استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين - تقرير اجتماع بلداني عن الانتفاع بنتائج التقييم الأول لاستراتيجيات تحقيق الصحة للجميع، جنيف، ٢٧-٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٥
ش م/ل إ-٢/٥
- ٤- مراجعة اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط - تقرير مجموعة عمل
ش م/ل إ-٢/٥
- ٥- سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية
ش م/ل إ-٤/٥
- ٦- انتقاء مواضيع للمناقشات التقنية والورقات التقنية للدورة الرابعة والثلاثين للجنة الإقليمية، ١٩٨٧
ش م/ل إ-٧/٥
- ٧- جدول الأعمال المبدئي للدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية، ١٩٨٦
ش م/ل إ-١/٣٢
- ٨- قائمة الاجتماعات البلدانية لسنة ١٩٨٦
- ٩- أمور أخرى

الملاحق ٢

اللجنة الاستشارية الإقليمية لشرق البحر المتوسط
(الاجتماع الخاص)

١٣ آذار/مارس ١٩٨٦

الدار البيضاء، المغرب، ١٤-١٥ آذار/مارس ١٩٨٦

الجدول الزمني

- ١٤ آذار/مارس ١٩٨٦، ٤ - ٦ مساء:
- افتتاح الاجتماع من قبل الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط وكلمة الترحيب.
 - انتخاب رئيس اللجنة الاستشارية الإقليمية
 - كلمة الرئيس
 - إقرار جدول الأعمال
 - البند ١ من جدول الأعمال: متابعة قرارات الدورة العادية والثلاثين للجنة الإقليمية. تقديم الدكتور عمر سليمان، المستشار الإقليمي لتطوير البرامج الصحية بالمكتب الإقليمي.
 - البند ٣ من جدول الأعمال: تقرير تقييم استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين - تقرير اجتماع بلداني عن الانتفاع بنتائج التقييم الأول لاستراتيجيات تحقيق الصحة للجميع، جنيف، ٢٧-٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٥. تقديم الدكتور عصمت حمود، المستشار الإقليمي لتقييم الوضع الصحي واتجاهاته بالمكتب الإقليمي.
 - استراحة

٦٣٠ - ٨٣٠ مساءً: - البند ٤ من جدول الأعمال: مراجعة اللائحة الداخلية للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط - تقرير مجموعة عمل. تقديم السيد أنطوني بيل، مدير برنامج الدعم بالمكتب الإقليمي.

- البند ٦ من جدول الأعمال: انتقاء مواضيع للمناقشات التقنية والورقات التقنية للدورة الرابعة والثلاثين للجنة الإقليمية، ١٩٨٧.

- البند ٨ من جدول الأعمال: قائمة بالاجتماعات البلدية لسنة ١٩٨٦. تقديم الدكتور علي خوجلي، المدير التنفيذي للبرامج بالمكتب الإقليمي.

=====

١٥ آذار/مارس ١٩٨٦، ٨ - ١١ صباحاً: - البند ٥ من جدول الأعمال: سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية. تقديم السيد أنطوني بيل.

- البند ٧ من جدول الأعمال: جدول الأعمال المبدئي للدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية، ١٩٨٦. تقديم الدكتور حسين الجزائري.

- البند ٢ من جدول الأعمال: قرارات ذات أهمية للإقليم اتخذها المجلس التنفيذي في دورته السابعة والسبعين (كانون الثاني/يناير ١٩٨٦)، تقديم الدكتور حسين الجزائري.

- البند ٩ من جدول الأعمال: أمور أخرى

- وضع منهج للتثقيف الصحي العملي بالمدارس. تقديم الدكتور عمر سليمان.

- نقاط أخرى

- استراحة

- اختتام الاجتماع

=====