كلمة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق البحر المتوسط
لدى تقديمه تقريره السنوي
إلى الدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية

الإخوة أصحاب المعالي والسعادة، سيداتي، سادتي،

إنه ليشرّفني أن أقدم إليكم تقريري الذي يتناول المدة من ١ تموز/يوليو ١٩٨٥ إلى ٣٠ حزيران/يونيو ١٩٨٩ كي تنظر فيه اللجنة الإقليمية.

وإنني أتوخّى في تقديم التقرير إبراز نواح معيّنة من عمل المنظمة في الإقليم أرى أنها أساسية بوجه خاص لأنشطتنا التعاونية، ملتمساً آراءكم، لا بشأن الأداء في الماضي، فحسب، بل بشأن احتياجاتكم وتطلعاتكم في السنوات المقبلات.

لقد اخترت أن يكون موضوع تقديمي لهذا التقرير هو «الأسلوب المتكامل» في معالجة المشكلات الصحية للمجتمع. ويقوم هذا المفهوم على فكرتين: أُولاهُما أن درهم وقاية خير من قنطار علاج، والثانية أنه لا يمكن حصر مسؤولية الصحة بالقطاع الصحي وحده. ويمثل هذا المفهوم مبدءاً تعززه المنظمة كل التعزيز، كما أنني أراه من المبادىء التي يكتنف تحقيقها مصاعب وتحديات جمّة. فوزارة الصحة في أي بلد من البلدان لاتستطيع أن تكافح الأمراض وحدها، بل لابد لها من أن تشترك معها وزارات وقطاعات أخرى كالمجالس البلدية وسائر الإدارات التي تهتم بتوفير مياه الشرب وتحسين مرافق الإصحاح، وكذا وزارات الإسكان والتعليم والإعلام وغيرها.

ولقد اقتضى الأمر ردحاً من الزمن ريثما اعترفت الدول الأعضاء بفوائد التكامل بين شتى أنماط الخدمات الصحية، وخدمات تعزيز الصحة في المستوى المحيطي. ويقوم المكتب الإقليمي بدوره في تعهد هذا الاتجاه المتنامي، عن طريق التركيز على البرامج التعاونية، التي تجمع عدداً من عناصر الرعاية الصحية الأولية عند نقطة إيتاء الخدمات.

وإنه لينبغي تعريف كل أفراد المجتمع، بهذا «الأسلوب المتكامل» لمعالجة مشكلات المجتمع الصحية، مثلما سبق تعريف كبار المسؤولين في الدول الأعضاء به. ففي كل بلد من بلدان الإقليم، يتقدم عنصر أو

أكثر، من العناصر الأساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية، على سائر العناصر. حتى إذا ما نجح هذا العنصر، وتقبله الجمهور، فينبغي استعماله منطلقاً لمزيد من العناصر وما يرتبط بها من مهمات، بحيث نتوصل آخر الأمر إلى تقديم خدمات رعاية صحية أولية شاملة.

ومن المفاهيم الرئيسية في الرعاية الصحية الأولية، العدالة في توزيع الخدمات الصحية، لضمان الاهتمام بأمر السكان الذين ما زالوا يعانون نقص الخدمات. وهؤلاء، في معظم البلدان، هم السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية، وفي أرباض المدن، وفي الأحياء الفقيرة المزدحمة؛ أو في عشائر البدو. ونستطيع الوقوف على مدى نقص الخدمة الذي تعانيه هذه الجماعات، من خلال ما انتهت إليه تقارير التقييم الوطنية، التي استعملت المشعرات العالمية والإقليمية معيارا لها حينما تناولت مدى فعالية الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين.

وتتمثل إحدى المشكلات الكبرى التي تواجهها البلدان الأعضاء في إقليم يتكون بمجموعه من دول نامية، في توزيع أولويات استخدام موارد محدودة. وغالبا ما تدعو الضرورة إلى التركيز بصورة خاصة على أمراض بعينها لها أهميتها بالنسبة للصحة العامة في البلد المعني. ومن أهم الأمور في مكافحة الأمراض ونواقل الأمراض، اختيار وتطوير الطرائق والتقانات التي تكون مناسبة الاستعمال في الإقليم. وفي هذا الإطار، تشمل مسألة «المناسبة» اعتبارات الكلفة. يضاف إلى ذلك أن الإدارة الصحيحة لبرامج مكافحة الأمراض يمكن أن تترتب عليها فروق كبيرة في مدى تأثير العمل على المستوي القطري، بينما نجد أن دمج عدد من الأنشطة المتقاربة، على مستوى إيتاء الرعاية الصحية الأولية، أي على مستوى المجتمع، يؤلف عامل استفادة أفضل لاستعمال الموارد، البشرية وغير البشرية.

وفوق هذا، فإن الخدمات الصحية إنما تستمد من مستوى المجتمع نفسه، معطيات الترصد الأولية، التي تتخذ على أساسها القرارات الإدارية بخصوص حدوث المرض، وخطورة عقابيله، ومن ثم تحديد الأولويات. وفي حين يمكن تدريب العاملين الصحيين على جمع المعطيات وتبويبها، فإن المساعدة الطوعية من قبل المجتمع يمكن أن تزيد في قيمة المعطيات زيادة كبيرة، نظراً للتحسن التلقائي في شمولية البيانات. إلا أنه لابد للمجتمعات من فهم الغرض من وراء جمع المعطيات وأن تفهم قبل كل شيء المزايا التي يعود بها ذلك على المجتمع نفسه.

إن توفير هذه المعلومات للجمهور، والسعي للحصول على دعم قادة المجتمع، هما جزء من أسلوب الرعاية الصحية الأولية؛ يؤلف القاعدة التي يقوم عليها مبدأ مساعدة الذات والاعتماد على النفس في المجتمع، من أجل الوقاية من الأمراض ومكافحتها. وتسهم كل هذه العناصر في تحسين مردود الأموال التي تنفق على الصحة، وتسمح بالتالي، للميزانية الصحية أن تشمل قطاعاً أكبر.

وتحسين مردود الأموال التي تنفق على الصحة أمر في غاية الأهمية في كل حال وحين ولكن هذه الأهمية تتعاظم في مثل الظروف التي نمر بها في هذه الأيام.

فنظراً لما يتوقع من عدم تلقي بعض المساهمات المنتظرة للمنظمة، فقد كان على المنظمة ككل أن تحول إلى الاحتياطي مبلغ ٥٠ مليون دولار أمريكي من الميزانية البرمجية التي سبقت الموافقة عليها أصلا لحقبة السنتين ١٩٨٦ - ١٩٨٧.

وقد كانت حصة إقليم شرق البحر المتوسط من هذا الرقم الإجمالي مبلغ ٨٠٠ ٤٠٠ دولار أمريكي تم تحويله إلى الاحتياطي من مخصصات الميزانية العادية. ولقد استطعنا تدبير المبلغ المطلوب باقتطاع ٣ر٥٪ من مخصصات البلدان، و١٣ر٥٪ من مخصصات البرامج البلدانية والميزانية التشغيلية للمكتب الإقليمي. ومن هنا يتبين لكم أنني حاولت أن تكون مغبة هذا الاقتطاع على البرامج الإقليمية في أضيق الحدود.

وبرغم ذلك، فإن اقتطاع نسبة ١٣ر٥٪ في تنفيذ ميزانية المكتب الإقليمي والبرامج البلدانية، ليس بالأمر الذي يمكن استيعابه من دون أن تكون له مغبة ملحوظة على عمل المنظمة، وعلى البرامج التي تضطلع بها. ونحن، في كثير من أوجه نشاطنا، سواء ما كان منها في مجال البرامج التقنية، أو في مجال العمل الإداري والدعم، نعتبر أن لدينا من الأصل نقصا في عدد الموظفين، وأننا نؤدي أعمالنا بصعوبة بالغة.

وليس يخفى ما في تخفيض الأموال التي تنفق على الصحة من خطأ جسيم. فالأموال التي تصرف على الصحة لاتذهب هباء في خدمات لامردودَ لها، بل هي في حقيقة الأمر استثمار وتنمية. انها استثمار حقيقي يعود بالفائدة على الفرد والمجتمع، ويتجلى نفعه في زيادة الانتاج، فمن نافلة القول أن نذكر أن من كان صحيح الجسم أقدر على العطاء وأفضل انتاجا من المريض، وأن إصابة المنتجين بالمرض تؤدي إلى عرقلة الانتاج وخفض الدخل العام، وأن المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف، وأن الصحة جزء لايتجزأ من التنمية، والارتقاء بها ارتقاء بإمكانات البلاد، وزيادة في ثرواتها، وبركة في مواردها. ولايمكن تحقيق التقدم الفعلي إلا بشعب سليم معافى .. بقوى عاملة صحيحة الأجسام، وجيل صاعد سليم من العلل يستعد للاضطلاع بأعباء المستقبل. لذا، فإنه لايجوز بحال من الأحوال أن يتعرض القطاع الصحي، الذي هو مستضعف أصلا في الميزانيات الوطنية، إلى تخفيض اعتماداته عما هي عليه في الوقت الحاضر.

وفي سبيل مواجهة آثار الاقتطاعات على المستوى القطري، يرى المكتب الإقليمي أن يؤكد على عناصر ثلاثة: أولها العمل على تحقيق أقصى المنفعة من الموارد المستثمرة، وثانيها الحصول على تمويل من خارج الميزانية، وثالثها دعم البحوث الصحية.

لاتتبنى منظمة الصحة العالمية برامج باهظة التكاليف. وهي لاتألو جهداً في تعزيز التقانة الملائمة، لأن تطبيق الطرائق البسيطة أساساً، قد يحقق وفراً هائلاً. كما تركز المنظمة الاهتمام بصورة خاصة، على القيام بالرصد المستمر وإجراء التقييم المنتظم على المستوى القطري. إذ من دونهما يصبح التخطيط لتحسين إيتاء الرعاية الصحية الأولية، أشتاتا لايجمع بينها أي تنسيق؛ كما ينتفي وجود أي ضمانة للاستعمال الأمثل للموارد الضئيلة المتيسرة، ونعني بذلك استعمالها في الأنشطة التي تحقق أقصى المنفعة من كل من الموارد المستثمرة. والمنفعة هنا بالطبع هي صحة السكان.

وللمرء أن يعتبر هذا المفهوم مقياسا للفعالية؛ فقد بينت الدراسات التي جربت في هذا السبيل، أنه يمكن تحقيق أكبر النتائج من خلال تقديم مجموعة واسعة من الخدمات الضرورية عند أول نقطة تماس بين الناس وبين الخدمات الصحية. ونقطة التماس الأولى هذه قد تكون العامل الصحي في القرية، أو الفريق الصحي الذي يعمل في مركز للصحة الأساسية، أو الممارس العام والعاملين معه؛ وذلك بحسب البلد، ونمط البنية الأساسية للخدمات الصحية، والاعتمادات المتوافرة. وأيا ما كان النظام المتبع، فهو لايعدو أن يكون شكلا من أشكال الرعاية الصحية الأولية، التي تتطلب تيسير حصول الجميع على المستوى الأول من مستويات الرعاية الصحية.

أما ما كان من أمر الحصول على تمويل من خارج الميزانية. فقد عمد المكتب الإقليمي إلى زيادة مساعيه في هذا السبيل. وقد أبدت عدة دول أعضاء في المنظمة، رغبتها في دعم بعض البرامج الوطنية ذات الأولوية في مجال الصحة.

ولقد استطعنا من خلال البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج أن نحدد بشيء من التفصيل، تلك الأنشطة ذات الأولوية في كل بلد من بلدان الإقليم؛ وتتولى البعثات المشار إليها دراسة الأولويات والخطط والأنشطة الوطنية بشيء من التفصيل. وبذلك فنحن بفضل الله قادرون على الإدلاء بكل التفاصيل المتعلقة بالأنشطة المهددة بالتعطيل، بكيفية ترضي الجهات المتبرعة الراغبة في تقديم الدعم.

ولطالما قيل إن أولى الناس بالمساعدة هم الذين يحاولون مساعدة أنفسهم. ولذلك كان على الدول الأعضاء في هذا الإقليم أن ينظروا بجدية كاملة في ما يستطيعون فعله من أجل زيادة المبالغ المضافة على الميزانية، زيادة «من الداخل». ولقد سبق للجنة الإقليمية أن أقرت وسيلة من هذا القبيل، لم تؤت ثمارها بعد، رغم النداءات المتكررة الا وهي الاكتتاب في الصندوق الطوعي الإقليمي لتعزيز الصحة. وأود أن أؤكد مرة أخرى ما أعتقده من أن الصندوق الطوعي قد يكون وسيلة في غاية الأهمية لتحسين أنشطتنا التعاونية، ولاسيما في ظل هذه الضائقة التي تمر بها ميزانية المنظمة.

وأما العنصر الثالث فهو عنصر البحوث في مختلف جوانب التنمية الصحية.. البحث الذي يهدف إلى تحديد الاحتياجات الوطنية ومعرفة الواقع الصحي والسبل الفضلى للارتقاء بالصحة على الوجه الأمثل.

وأشير هنا إلى الإقرار الشامل بالحاجة إلى إجراء البحوث المتعلقة بالصحة، لا البحوث الطبية فحسب، وذلك على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ولذلك عدلت جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ١٩٨٦ تسمية مختلف اللجان الاستشارية في مجال البحوث الطبية، بحيث أصبحت تدعى اللجان الاستشارية في مجال البحوث الصحية. وبدأ العمل في الإقليم في هذا الاتجاه، بحلقة عملية وطنية عن إدارة البحوث الصحية، عقدت في آب/أغسطس ١٩٨٥ في السودان بدعم من منظمة الصحة العالمية، وبوضع كراسات تدريب على أبحاث تنمية الخدمات الصحية، لاستعمالها في الحلقات العملية الوطنية، وسوف توضع موضع التجربة في اليمن قريباً. وبناء على توصية الاجتماع الحادي عشر للجنة الاستشارية للبحوث الطبية لإقليم

شرق البحر المتوسط، الذي انعقد في نيسان/إبريل ١٩٨٦، يتم الآن تشكيل «فريق مهمات» يتعاون مع بلدان معينة لوضوع سياسات واستراتيجيات وطنية للبحوث، ومتابعتها حتى مرحلة التنفيذ.

وفي هذا الإقليم، كما في الأقاليم الأخرى، حاجة خاصة للبحوث التطبيقية. ولكي تتمكن الإدارة من أداء مهامها، أولاً وقبل كل شيء، ينبغي أن تكون غاية البحث تقديم وتقييم المعطيات التي تحدد نوع الإدارة الفعالة. فمثلاً، كيف يمكن للمرء أن يوزع الأولويات دون أن يعرف المعدل النسبي لحدوث الأمراض والأسباب المحتملة المساهمة في ذلك - و «المعرفة» هنا عكس «التخمين»؟ ثم ينبغي أن تستخدم الأبحاث، ثانياً، لتحسين التواصل بين المجتمعات وبين المخططين، حول كيفية اكتشاف العوائق التي تعرقل الحوار ونقل المعلومات والأفكار، بل وحتى الخدمات. وهنا قد تشترك عوامل عديدة، بما فيها العوامل النفسية الاجتماعية.

ولكن الكثيرين من كبار المسؤولين في الإقليم يرون في البحث أمراً يخص قلة قليلة من الناس، أو ضرباً من الترف، وذلك أمر يثير المخاوف من الحاجة إلى وسائل ومعدات باهظة التكاليف، وهم يرون البحوث مرادفة للتعقيد والتكلف. واسمحوا لي أن أؤكد لكم أن الأمر ليس كذلك. فكثير من البحوث التي يحتاجها الإقليم، لاتتطلب سوى سجايا ومهارات إنسانية بسيطة - كروح المبادرة، مثلاً، والاجتهاد، والحساسية، والإخلاص. والمبادرة لتخطيط المهمة؛ والاجتهاد في توجيه الأسئلة وجمع المعطيات؛ والحساسية في الإصغاء لما يريد الناس أن يقولوا (ولو كان على عكس ما قد ينبغي الباحث سماعه)؛ والإخلاص في تحليل النتائج وتقديمها في صيغة ذات مردود عملي. والكلفة الأساسية في كل هذا، هي وقت الباحث فحسب، إذ إن تكاليف «العتاد»، في الغالب، لا تكاد تذكر.

لقد ترك اجتماع اللجنة الإستشارية الإقليمية في مجال البحوث الصحية رسالة واضحة، مؤداها أنه على الرغم من بذل بعض الجهود الطيبة، إلا أن حجم البحوث الطبية التي تمت في الإقليم ما يزال ضئيلاً جداً. وأرجو أن تؤدي ملاحظاتي هنا، إلى دفع الدول الأعضاء للتفكير في البحوث تفكيراً أكثر إيجابية. وإذا ما تحقق ذلك، فإن هذه الدول ستجد المنظمة مستعدة للمساعدة في أي بحوث مقترحة، تهدف إلى تحسين أوضاع الرعاية الصحية الأولية في بلد من البلدان.

واسمحوا لي أن أتطرق الآن إلى أمور ثلاثة مهمة في موضوع مكافحة الأمراض السارية.

الأمر الأول يتصل بالموضوع الرئيسي الذي اتّخذته لهذه المقدمة ألا وهو الأسلوب المتكامل. فلقد لاحظنا بكل ارتياح اطراد التقدم في توثيق الترابط بين برامج التمنيع وبرامج الرعاية الصحية الأولية الأخرى المتعلقة به، على صعيد إيتاء الخدمات الصحية. ويؤيد المكتب الإقليمي هذا الترابط بكل قواه. وعلى الرغم من أن الزيادة في شمول التطعيم عام ١٩٨٥، تقل في ظاهرها عن الزيادة التي تحققت عام ١٩٨٤، إلا أنها تمثل في حقيقة الأمر تحسنا كبيرا، لأن أرقام عام ١٩٨٥ تتحدث عن الأطفال دون السنة الأولى من العمر، بينما كانت أرقام ١٩٨٤ تعني الأطفال دون السنة الثانية من العمر. وينبغي أن يدرك المرء هنا أن التمنيع في السنة الأولى من العمر، يتيح فرصة للبقيا على قيد الحياة من دون الإصابة

راض الطفولة، أكبر من الفرصة التي يتيحها التطعيم في سن أكبر، نظرا لأن الأمراض المستهدفة تكـــون د وطأة لدى الطفل الذي هو دون السنة الأولى من العمر، ويرتفع تبعا لذلك معدل الوفيات.

وإنه لمن دواعي سروري أن أذكر أن البيان المشترك عن التمنيع، والذي حدد الخطوط العريضـــة اون منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، مع منظمة الصحة العالمية، في الإقليم، كان له أثر مفيد فـــي اء برنامج التمنيع على المستوى القطري. فالمنظمتان تتوخيان تنسيق العمل وتكامله، وعدم ازدواجيتـــه. تظر ايضا، أن يكون للبيان المشترك حول مكافحة امراض الإسهال اثر مفيد مماثل، واتوقع لهذا البيـــان شترك الجديد حول امراض الإسهال، أن يلقى من اللجنة الإقليمية نفس الترحيب الذي لقيه بيان العـــام اضي حول التمنيع.

والأمر الثاني يتعلق بمتلازمة العوز المناعي المكتسب أو الأيدز. وأود أن أذكر في هذا الصـــدد، أن ه المتلازمة قد كانت موضوع حلقة عملية إقليمية عقدت في الكويت في شباط/فبراير ١٩٨٦. واستعـــرض جتمعون وبائيات هذا المرض، واحدث ما تحقق من تقدم في سبل مكافحته جمعاء. أضف إلى ذلـــك أن كتب الإقليمي ينظم دورات تدريبية على التشخيص المخبري لهذا المرض، لضمان التأهب الوطني له. وفي قت الذي يحرص فيه المكتب الإقليمي على إمداد الدول الأعضاء، عن طريق القنوات المعتادة، بأحـــدث علومات عن مختلف جوانب المرض، فإنه يوالي نشر المقالات والمعطيات عن العوز المناعي المكتسب في شرة الوبائية لإقليم شرق البحر المتوسط، لضمان اتساع دائرة انتشار المعلومات العلمية الموثقة.

ولايفوتني في هذا المجال ان أذكر لحضراتكم ان هناك بعض النتائج المبدئية المشجعة حول علاج تـــم تنباطه بجهد مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومؤسسة بوروز ويلكام، وهو الازيدوثيميدين، فقـــد ت التجارب الأولية على المعالجة به، على انه قد يكون بارقة امل في معالجة هذا المرض الخطير، إذ كـــان ملعول علاجي جيد .. ولو انه لم يكن خالياً من الآثار الجانبية المزعجة.

واما الأمر الثالث فيتعلق بمرض ينبغي أن نعالجه بما يستحقه من الجدّية ولانستهين به بأي حال مـــن وال، الا وهو مرض الهيضة (الكوليرا). فقد شهد هذا العام آلاف الحالات والوفيات في الصومال مـــن ، هذا المرض. وقد قام المكتب الإقليمي بالتعاون مع حكومة الصومال بوضع خطة لمنع تكرار حـــدوث ض، تتلخص في تعزيز الترصّد الوبائي وتحسين التصحح بوجه عام. وقد بدأ حدوث الحالات بالانخفـــاض ل ولله الحمد.

وإنما تحدثت عن الجدية في موقفنا من هذا المرض لأنني أرى بعض الدول في الإقليم ما تزال تنتهـــج غريباً جداً، حين تخفي عن مواطنيها وجود بعض الحالات، وتنفي حدوث اي إصابة في الوقت الـــذي لديها الإصابات بالعشرات، وتحجم بالطبع عن التبليغ عن وجود المرض.

إن مثل هذا الموقف يتناقض تناقضاً صارخاً مع التعاون الدولي في مجال الصحة، ويتناقض في الوقـــت مع اسلوب الرعاية الصحية الذي يقوم على مشاركة المجتمـــع

ونكون غير صادقين معه ونخفي عنه الحقائق .. لاسيّما في مثل هذا المرض الذي تعتبر فيه المصارحة من جانب السلطة الصحية والتجاوب من جانب أفراد المجتمع نهجاً ناجعاً يحول دون استفحال الوباء.

وبعد، فمازلت، منذ وُسِّد إلي هذا المنصب، أؤكد على أهمية قيام الاتصال المجدي الفعال، والذي يتسم بروح الزمالة، بين الدول الأعضاء وبين منظمتهم على جميع المستويات. ولقد دأبت ودأب العاملون معي على تشجيع الاتصالات الرسمية وغير الرسمية، التي تهدف إلى الوقوف على ما تحتاجه الدول الأعضاء بالفعل، لدعم البرامج ذات الأولوية لديها. ولقد تم تعزيز هذه الاتصالات بطرق شتى، منها: زياراتي لبلدان الإقليم، التي كانت تتم في كثير من الأحيان بصحبة المدير العام؛ وعمل بعثات مراجعة البرامج، المشتركة بين الحكومات والمنظمة؛ وزيارات كبار المسؤولين في الدول الأعضاء، للمكتب الإقليمي؛ ومنها الأنشطة التي يقوم بها ممثلو المنظمة على المستوى القطري؛ والزيارات الميدانية التي يقوم بها موظفو المكتب الإقليمي لمناقشة الأمور التقنية. وقد لاحظنا أن مما يعوق التواصل بين المكتب الإقليمي وبين كبار المسؤولين الصحيين بعض الشيء، كون معظم السفر الجوي يتم مروراً بالقاهرة، فما ينجم عنه ضياع للوقت وزيادة في النفقات وعزوف عن الإكثار من زيارة المكتب الإقليمي. هذا فضلاً عن أن المبنى الذي يحتله المكتب الإقليمي قد أصبح ضيقاً جداً وهيكله لايسمح بأي إضافة يستلزمها عمل المكتب في الحاضر أو المستقبل. وقد عرضت حكومة جمهورية مصر العربية مشكورة تقديم قطعة أرض مساحتها خمسة آلاف متر مربع دون مقابل، ولكن المفروض أن تتحمل المنظمة نفقات البناء. وأنا أعرض هذا الموضوع على حضراتكم مع تقديري البالغ للظروف الحرجة التي نمر بها، ملتمساً آراءكم في الوصول إلى حل وسيط يكون في مصلحة الجميع.

* *
*

وختاماً فإنه لمما يبعث في نفسي شعوراً بالارتياح البالغ، أن أجد أني والعاملين معي، قد استطعنا بفضل الله أن نقيم مع الدول الأعضاء في هذا الإقليم، نمطاً من الحوار الصريح المثمر .. الحوار الذي يولد الاحترام المتبادل، والتفاهم الكامل.

واسمحوا لي أن أكرر رجائي إليكم للتفضل بابداء ملاحظاتكم على أية مسألة مثارة في تقريري السنوي دون الاقتصار على البنود التي أشرت إليها في هذا العرض. وإنه ليسعدنا غاية السعادة، أنا وأعضاء أمانة المكتب الإقليمي، أن نستمع إلى آرائكم.

وفقكم الله وسدّد خطاكم وألهمكم كلمة التقوى. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.