

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



منظمة الصحة العالمية  
الكتاب الإقليمي  
لشرق البحر المتوسط

ش م/ل إ ٤٠ / مسودة محضر الأعمال ١  
٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

الدورة الأربعون

الإسكندرية. ٢ - ٥ / ١ - ١٩٩٣

مسودة محضر الأعمال اليومي  
السبت، ٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣  
محضر الجلسة الصباحية

يرجى إرسال أي تصويبات أو تغييرات في مسودة محضر الأعمال اليومي هذا وفي مشاريع القرارات، خطياً، إلى السيد مدير برنامج الإعلام الصحي والطبي، أو إلى السيد المدير التنفيذي للبرامج، بأمانة المنظمة، وذلك قبل نهاية اليوم.

## افتتاح الدورة والأمور الإجرائية

### ١- افتتاح الدورة (البند ١ من جدول الأعمال)

عقدت الجلسة الافتتاحية في الحديقة الغربية لفندق فلسطين، بالإسكندرية، مقر المكتب الإقليمي.

وقد حيا السيد الرئيس السابق للجنة الإقليمية (معالي وزير الصحة في سلطنة عُمان) السادة المشاركين في أعمال الدورة الأربعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط. وأشاد بالقرارات والمقررات ذات الأهمية لهذا الإقليم، التي أصدرتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والأربعين، والمجلس التنفيذي في دورته الحادية والتسعين والثانية والتسعين، وبالتقرير السنوي للمدير الإقليمي الذي جاء شاملاً ووافياً للمنجزات الصحية التي تحققت على صعيد بلدان الإقليم في العام المنصرم.

وذكر معاليه بالتقدير، لمنظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي، دورهما الإيجابي في دعم وتقوية النظام الصحي العام في بلدان الإقليم ومؤازرتهمَا النشطة والمنسقة لها في العديد من مجالات التنمية الصحية، وإن كان الوضع العالمي الجديد وما تبعه من متغيرات اقتصادية، قد أثر بشكل أو بآخر على ميزانية المنظمة ومكتبها الإقليمي لشرق المتوسط، بشكل خاص، مما نجم عنه تقلص ملموس في الاعتمادات المالية المطلوبة لتمويل النشاطات الصحية المختلفة التي يسهم بها المكتب، الأمر الذي أصبح يتحتم معه التأمل في هذا الوضع الناشئ، والنظر في الحلول البديلة، مع أهمية مراعاة الوضع الاقتصادي لبلدان الإقليم.

ومضى معالي الرئيس يقول إن جدول أعمال هذه الدورة يتضمن العديد من الموضوعات الصحية الهامة التي تستقطب الاهتمام، وأعرب عن ثقته في أن تسفر جهود السادة المشاركين في الدورة، عن اتخاذ العديد من القرارات والتوصيات الهامة التي من شأنها دفع مسيرة التنمية الصحية في بلدان الإقليم.

واختتم معاليه كلمته بأن شكر، باسم السادة المشاركين في الدورة، السيد الدكتور حسين الجزائري، المدير الإقليمي، وجميع أعضاء هيئة المكتب الإقليمي، على المعاونة الفعالة لبلدان الإقليم، في شتى البرامج الصحية الوطنية، وعلى كفاءة الإعداد لانعقاد هذه الدورة وحسن تنظيمها.

## ٢- كلمة السيد المدير الإقليمي

رحب السيد الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي، بالسيد المدير العام للمنظمة، والسادة المندوبين إلى الدورة الأربعين للجنة الإقليمية. وألح سيادته إلى الاضطرابات الراهنة في الإقليم، والمشكلات التي تواجه العديد من الدول الأعضاء؛ وإن كانت الرياح قد أتت مؤخراً بما تشتهي السفن. فها هي إريتريا قد حصلت على استقلالها، كما أظننا الشهر الماضي وهو يحمل في طياته تباشير قيام الدولة الفلسطينية الجديدة. ورحب بممثل فلسطين عضواً كاملاً باللجنة الإقليمية، كما رحب بوفد إريتريا الذي يحضر الدورة بصفة مراقب. وأعرب عن أمله في أن يتواصل تحسُّن الوضع في لبنان؛ وإن كان القلب يمتلئ، حسرة لافتقار السلام والأمن في ربوع أفغانستان والصومال، ولاستمرار الحصار الذي يعاني منه الشعبان العراقي والليبي، مؤثراً تأثيراً بالغاً على المستوى الصحي. وأشار إلى أننا نقترَب من نهاية القرن العشرين، التي حُدَّت موعداً لبلوغ هدف الصحة للجميع؛ وأنه لا مبرر لجعل المواقف السياسية تترك آثاراً سيئة على المستوى الصحي في أي دولة أو مجتمع.

وقد كرَّس الدكتور الجزائري جزءاً كبيراً من كلمته للحديث عن العدالة والصحة، وأوضح أنه عن طريق تجسيد شعار «الصحة للجميع» في حياتنا، فإننا نقيم جسراً يصل بين عالم المثالية وعالم الواقع. والصحة ثروة غالية بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع، عليها تقوم دعائم حياة المرء، ويتحقَّقها ينطلق لتحقيق آماله. وعندما ننادي بالعدالة في الصحة، فإننا نريد أن نصل إلى وضع مثالي، يتيح لكل فرد فرصة طيبة لتحقيق أفضل ما يمكن أن يصل إليه من مستوى صحي. وأضاف أن التفاوت والحرمان موجودان في كل الأوضاع والمجتمعات. وإذا كان التفاوت بين الناس قدراً محتوماً في بعض الجوانب، فإنه في الرعاية الصحية ليس قدراً ولا محتوماً. وتقوم العدالة في الرعاية الصحية على أساس توافر الرعاية الصحية بشكل متكافئ - للاحتياجات المتماثلة. وتحقيق العدل في مستوى الرعاية المتوافرة للجميع. ومن الضروري توفير أفضل الخدمات الصحية الممكنة لأبناء الشعب عامة، في الحضر والريف، وفي المدينة الكبيرة والقرية النائية. ولا بد من الانطلاق من حقيقة أن الفئات الضعيفة والمحرومة هي التي تتحمل الشطر الأكبر من ضعف الصحة. ولذا فإن العدالة تقتضي بذل الجهود من أجل أن تصبح الرعاية الصحية ميسورة لهذه الفئات الضعيفة والمحرومة، على مستوى مماثل لما هو متوافر للفئات الأفضل حالاً في المجتمع. غير أن مجرد توفير الخدمات الصحية لا يكفي، ما لم نتأكد من حصول الجميع على الخدمات المتاحة.

ومضى سيادته يقول إنه لا تخفى على أحد أهمية العمل على انتهاج الناس. أفراداً وجماعات. أنماط حياة صحية. وتوفير المرافق التي تساعد على انتهاجها، في جميع المشارب الاجتماعية، بصرف النظر عن الغنى أو الفقر؛ والعمل كذلك على اجتنابهم لأنماط الحياة المنافية للصحة.

ومن المبادئ الأساسية كذلك في تحقيق العدالة في الصحة والرعاية الصحية، الالتزام باللامركزية في اتخاذ القرار، ومشاركة الأهالي في رسم السياسة، وتحديد احتياجاتهم بأنفسهم.

وبلاحظ أن الأزمات الاقتصادية تُدجى - الدول إلى خفض النفقات وفرض القيود المالية، وغالباً ما يكون القطاع الاجتماعي والصحي هو المتضرر الأول بهذه التدابير القاسية.

ولئن كان تحقيق العدالة في الرعاية الصحية يحتاج إلى رصد مخصصات مالية قد تزيد على ما هو متوافر حالياً، إلا أن هذا استثمار رابح. كما أن من الممكن أن تقطع كل دولة شوطاً كبيراً نحو تحقيق العدالة بفضل الإنفاق الراشد لمواردها، والإشراك الهادف لمواطنيها في رسم سياستها الصحية وتطبيقها.

وقال الدكتور الجزائري إنه على الصعيد الوطني، يحسن أن تنظر وزارة الصحة في بعض الوسائل المبتكرة، مثل فرض ضرائب على التبغ، تُخصص حصيلتها بأكملها للرعاية الصحية. ومن شأن ذلك خفض الإنفاق على الخدمات الصحية، بفضل خفض استهلاك التبغ وما يصحبه من عصف بصفة المدخنين وغير المدخنين، وكل ذلك بالإضافة إلى زيادة الموارد المتاحة للخدمات الصحية. ومن الوسائل المهمة الأخرى، تجنب الازدواجية في تقديم الخدمات الصحية. فكثيراً ما نجد خدمات صحية مستقلة تابعة لعدد من الوزارات والهيئات في الدولة؛ وليس يخفى ما في ذلك من هدر للأموال، وبعثرة للجهد.

وعلى صعيد المنظمة، أشار الدكتور الجزائري إلى أن شح الموارد قد فرض على المنظمة عدم زيادة ميزانيتها في السنوات العشر الأخيرة، مما يعطل كثيراً من المبادرات والبرامج التي تحرص المنظمة على تنفيذها. وأضاف أن من المعروف أن إمكانيات دول الإقليم تتفاوت تفاوتاً كبيراً. وناشد الدول الغنية في الإقليم أن تعود إلى سابق عهدها، فتتنازل عن مخصصاتها في المنظمة للدول الأقل نمواً في الإقليم.

### ٣ - كلمة السيد المدير العام

قال السيد الدكتور هيروشي ناكاجيما، المدير العام للمنظمة، في كلمته، إن التاريخ بحري صنعه حالياً في إقليم شرق المتوسط، مشيراً بذلك إلى اتفاق السلام الذي أبرم بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل. فتوقيع هذا الاتفاق يبشر ببداية عصر جديد من السلام لجميع شعوب الإقليم، والمجتمع الدولي قاطبة. وأردف سيادته أنه يرجو أن يتمكن قريباً من الترحيب بفلسطين، باعتبارها من الدول الأعضاء بالمنظمة، وأن يتسنى للمنظمة المساهمة في التنمية الصحية الطويلة الأمد في فلسطين.

وقال الدكتور ناكاجيما إنه في ظل القلاقل السياسية الراهنة، برزت الصحة كقضية سياسية واجتماعية واقتصادية رئيسية، كما تزايد الإدراك بأن الاستثمار في مجال الصحة قد أصبح أساسياً للتنمية البشرية المضمونة الاستمرار. ومن ثم، ظهرت الحاجة إلى الاستفادة من المناخ السياسي، على الصعيدين الوطني والدولي، من خلال انتهاز أساليب مبتكرة لتحسين صحة جميع الناس.

واسترسلاً قائلًا، لقد كانت المنظمة، ولا تزال، تتصدى لما يواجهها من تحديات، وقد أحرزت برامجها التعاونية تقدماً ملموساً في هذا الصدد. وأعرب عن ثقته من أن داء الثنينات Dracunculiasis سيتم القضاء عليه بحلول سنة ١٩٩٥، وأن الجذام باعتباره إحدى مشكلات الصحة العمومية سيتم القضاء عليه بحلول سنة ألفين. وأضاف أنه يتوقع أن يتم استئصال شلل الأطفال بحلول السنة نفسها. فبفضل نجاح البرنامج الموسع للتمنيع في تغطية ثمانين بالمئة من أطفال العالم بالتطعيم، وكذلك بفضل برنامجي مكافحة أمراض الإسهال والأمراض التنفسية الحادة، فمن المأمول أن يتسنى تجنب حدوث ٧٥ مليون وفاة بين الأطفال سنوياً. أما عن برنامج مكافحة داء كلابية الذنب Onchocerciasis،

فقد أوضح أنه قد وصل إلى مرحلته النهائية، ومن ثم فقد حان الوقت لإحالاته إلى المستوى المحلي، وأن أربعة وعشرين مليون هكتار من الأراضي قد أصبحت اليوم خالية من هذا الداء. ولا يخفى أنه على الرغم من حدوث جائحة خطيرة للهيضة (الكوليرا)، إلا أن معدلات الإماتة قد انخفضت بشكل ملحوظ.

وأشار سيادته إلى أن المبادئ الأساسية لدستور المنظمة مازالت صالحة للأغراض التي وضعت من أجلها، وأضاف أنه قد تعهد بأن يواصل، خلال المدة الثانية لاضطلاعهم بمهام المدير العام للمنظمة، متابعة هدف توفير الصحة للجميع. فلا يمكن تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المضمونة باستمرار إلا إذا شاركت فيها جميع الشعوب، بكامل إرادتها. إذ إن «المشاركة الجديدة من أجل الصحة»، التي دعى إليها سيادته في وقت سابق من هذه السنة، تستلزم النظرة الواقعية، وتطبيق الديمقراطية في ما يتعلق بالعمل والتعاون الصحي. فمن خلال هذه المشاركة الجديدة، يتم حفز جميع القطاعات الاجتماعية على تقاسم المسؤولية عن الجهود الرامية إلى استنفار القطاعات كافة، لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع. وأضاف أن المنظمة تعتزم تشجيع التحالفات المشتركة بين الاختصاصات والقطاعات والهيئات، من أجل الصحة، وتسليم موقع الصدارة في هذا الصدد.

ومضى سيادته يقول إنه من أجل التصدي لتحديات البيئة المتغيرة، فقد أخذت المنظمة على عاتقها مهمة إجراء عملية إصلاح داخلي جاد لهاكلها وطرق عملها. وقد ظهر ذلك في التفاعل بين التغيرات العالمية والتحول الوبائي، الذي نتج عن جائحة الإيدز، وعودة ظهور الكثير من الأمراض السارية، وتغير أنماط الحياة والبيئة العالمية، مما كان له أثر ملموس على الصحة والسياسات العامة، في كل من البلدان المتقدمة والنامية. وقد أحدثت الإنجازات التكنولوجية والمعلوماتية تغييراً في ممارسات الرعاية الصحية، وأدوار ومسؤوليات مهنيي الرعاية الصحية، مما أثار قضايا أخلاقية وقانونية جديدة. وقد استلزمت كل هذه التغيرات إصلاح السياسات العامة، ونظم وأساليب الرعاية الصحية. وفي هذا الإطار، كان اضطلاع المنظمة بعملية الإصلاح.

وفي ضوء تقرير المجلس التنفيذي، ومجموعة العمل المعنية باستجابة المنظمة للتغيرات العالمية، وتوصيات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، والتقرير الخاص لمراجع الحسابات الخارجي، وتوصيات لجنة التفتيش المشتركة، التابعة للأمم المتحدة، والمتعلقة باللامركزية، قامت المنظمة بتحديد الأنشطة ذات الأولوية، ووضعت جدولاً زمنياً مبدئياً لتنفيذها، وذلك بحسب ما سبق أن ناقشته لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي. وطلب السيد المدير العام من اللجنة الإقليمية إبداء وجهة نظرها في الملاحظات والاقتراحات التي قدمتها لجنة البرنامج، التي من المقرر أن تجتمع من جديد في شهر تشرين الثاني/نوفمبر من أجل استكمال دراستها لتوصيات مجموعة العمل.

ثم أورد المدير العام تفصيلات حول عملية الإصلاح القائمة حالياً في المقر الرئيسي، موضحاً أنه يجري تركيز الاهتمام على الإدارة، من أجل تبسيط عملية اتخاذ القرارات. كذلك، فقد تم إنشاء عدد من اللجان والمجالس، بمشاركة مساعدي المدير العام، والمديرين الإقليميين، والمديرين التنفيذيين، والمديرين التنفيذيين للبرامج في الأقاليم.

ويندرج عمل المنظمة، من حيث سياساتها في إطار أربعة توجهات رئيسية هي: إدماج الصحة في السياسات العامة؛ والإنصاف والجودة؛ وتعزيز الصحة وحفظها؛ والوقاية من الأمراض ومكافحتها. ويتم حالياً تنقيح قائمة تصنيف البرامج. وفي ضوء توصيات مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي، اقترح أن يتم إجراء ونشر تقييم سنوي للوضع

الصحي في العالم. كذلك، يجري تعديل الإجراءات المالية والهياكل الإدارية من أجل تفليص البيروقراطية إلى أدنى حد ممكن، وزيادة الرضوح والصرحة والمسؤولية.

وأشار المدير العام إلى ما سبق أن قاله للجنة البرنامج، من أنه يمكن للمقر الرئيسي للمنظمة أن يضطلع بعدد من الإصلاحات، في حين يتعين تنفيذ عدد آخر، بالتنسيق مع منظومة الأمم المتحدة، نظراً لطبيعتها العالمية، كما يستلزم بعضها اشتراك المقر الرئيسي والأقاليم في تنفيذها، نظراً لأنها تتعلق بالمستويين الإقليمي والوطني. ورأى المدير العام أنه من حق اللجان الإقليمية أن تحدد أسلوب عملها، إلا إنه حث اللجنة الإقليمية على إنشاء مجموعة عمل لدراسة التوصيات التي تصدر على الصعيد العالمي، نظراً لإمكانية تطبيقها في الإقليم وبلدانه. ويمكن تقديم المقترحات والتوصيات التي تسفر عن هذه الدراسة في تقدير مؤقت، إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ١٩٩٤، على أن يتبعه تقرير أوفى في كانون الثاني/يناير ١٩٩٥.

ومضى المدير العام يقول إن للمنظمة تقاليد راسخة في مجال الحياد السياسي، والمعايير التقنية والأخلاقية الرفيعة. ويجب علينا أن ندعم هذه التقاليد، وأن نحسن أداءها في الوقت نفسه، وأن نظهر قدرتها على التكيف مع الظروف المتغيرة.

وأثنى سيادته على الأنشطة البارزة التي قام بها الإقليم، مثل الجهود التي بذلت في التحضير للمؤتمر الدولي المعني بالتغذية، والذي شاركت في إعداده منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، وما أعقبه من أنشطة المتابعة، والتقصي الاستطلاعي البلدان لصحة المسنين، وخطط تقوية التعاون بين البلدان من أجل مكافحة الإيدز، وقد أوضحت كلها، عزم الإقليم على مواجهة التحولات الوبائية الراهنة وأبعادها المتعددة. ثم أشاد المدير العام بالاستراتيجية الإقليمية التي وضعها المكتب الإقليمي لمكافحة اضطرابات عوز اليود. وأردف أن المنظمة كان لها على الدوام حضور نشط في جميع بلدان ومناطق الإقليم، وأنها قد قدمت الفروث في حالات الطوارئ، والمساعدات الإنسانية لضحايا الكوارث والحروب والنزاعات الداخلية.

ثم شكر السيد الدكتور ناكاجيما جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لما قدامته من مساعدات لا تقدر بثمن طوال السنوات الماضية، ومنها تمكين المنظمة من توصيل الدعم إلى الشعب الفلسطيني في الأراضي المحتلة. وقدم سيادته تهنئته القلبية إلى السيد الدكتور فتحي عرفات، رئيس الجمعية، وتعهد بأن تلتزم المنظمة التزاماً تاماً بتوفير الصحة للشعب الفلسطيني.

وأعرب المدير العام عن أمله في أن يكون التقدم السياسي الهائل الذي شهده الإقليم، دافعاً إلى حدوث تطورات مشابهة بين الشعوب والبلدان الأخرى في الإقليم. وثنى أن يسوده السلام، والورد، والتعاون، وذلك من أجل رفاهية وسعادة الجميع.

ثم دعا الدكتور ناكاجيما إلى التضامن والالتزامات الطويلة الأمد، والتي من شأنها تمهيد الطريق لتطوير البنية الأساسية وضمان استمراريتها. فالتنمية الصحية والتنمية الاقتصادية الوطنية المضمونة الاستمرار تعتمدان بعضهما على بعض، ويتوقف كل منهما إلى حد كبير على العلاقات الاقتصادية الدولية العادلة والمستقرة. وحث سيادته على التعاون الوثيق بين المقر الرئيسي والأقاليم، باعتباره عنصراً أساسياً في عملية الإصلاح، وذلك لضمان نجاح المبادرة الخاصة، التي شُرع فيها في سنة ١٩٨٨، لتكثيف التعاون بينها لخدمة الشعوب والبلدان المستهدفة.

ونوه سيادته بالتنوع الذي هو من بين الإيجابيات الرئيسية للمنظمة، موضحاً أن الأقاليم هي جوهر هذا التنوع. وأضاف أنه يجب أن تكون المنظمة وحدة واحدة، ويمكن، بل ويتعين، أن تتوافق اللامركزية مع وحدة الهدف، وتنسيق الموارد، والعمل والإعلام. وينبغي أن تظهر هياكل وبرامج المنظمة تماسكاً داخلياً كي تصل بكفاءتها إلى الحد الأقصى. كما ينبغي أن تكون لهذه الهياكل والبرامج علاقة مباشرة باحتياجات الدول الأعضاء وأن تتكيف بما يتواءم مع هذه الاحتياجات. واسترسل قائلاً إن مساهمة الأقاليم في عملية الإصلاح القائمة، هي عامل أساسي لنجاح هذه العملية. والفرص النهائي لإصلاحات المنظمة هو ضمان مستقبل التعاون الصحي على الصعيد العالمي، وتحسين صحة كافة الشعوب.

ودعا السيد الدكتور ناكاجيما في ختام كلمته العالم إلى الاتحاد كي يسود السلام من خلال الصحة والتنمية.

#### ٤- كلمة السيد محافظ الإسكندرية

رحب المستشار السيد إسماعيل الجوسقي، محافظ الإسكندرية، بالسادة المشتركين في الدورة الأربعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط. وقال إنه لشرف عظيم لمحافظة الإسكندرية أن يقوم على أرضها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، مضيفاً أنه يود أن يطمئن اللجنة الإقليمية والسيد الدكتور حسين الجزائري، المدير الإقليمي، بأننا سنعمل بدأ بيد كي يكون هذا المنفى في مقر المنظمة حيث هو الآن، في الإسكندرية، التي تسعد دائماً بوجوده فيها، وبالتعاون القائم بين المنظمة ووزارة الصحة المصرية التي يقود عملها السيد الدكتور محمد راغب دويدار، وزير الصحة، وهو تعاون يجري في إطار منظومة من العطاء يستفيد منها المواطن المصري، بوجه عام، والمواطن السكندري، بوجه خاص.

ومضى سيادته يقول أنه ليس أبلغ من لغة الأرقام في تأكيد ثمار هذا التعاون، ولا سيما في ما يتعلق بالإسكندرية، التي سوف يعلن وشيكاً أنها أول المحافظات المصرية التي تخلو من شلل الأطفال. وتناول، باختصار، الأنشطة الفعالة التي تجري في الإسكندرية في مجال تنظيم الأسرة، والإرضاع، ورعاية الطفل في سني عمره الأولى.

واختتم سيادته كلمته بتكرار ترحيبه باجتماع اللجنة الإقليمية في الإسكندرية، باسم الملايين من مواطني المدينة، مؤكداً أن أهل الإسكندرية يشعرون بالاعتزاز بوجودكم في مدينتهم التي تتمتع بالأمن والأمان والطمأنينة.

\* \* \*

وبعد استراحة قصيرة، عادت اللجنة الإقليمية للاجتماع في قاعة «الدهبية» للمؤتمرات.

## ٥- عضوية فلسطين في اللجنة الإقليمية

افتتح معالي رئيس الدورة التاسعة والثلاثين للجنة الإقليمية، الدورة الأربعين، وأعطى الكلمة للسيد المدير الإقليمي، الذي أوضح أن اللجنة الإقليمية قد أصدرت في دورتها التاسعة والثلاثين، قرارها ذا الرقم ٣/٣٩، حول عضوية فلسطين في اللجنة الإقليمية. وقد استذكر هذا القرار أنه وفقاً للمادة ٤٧ من دستور المنظمة والقرار ج ص ٢٤-١٠٣، فإن الأراضي التي لا تتولى مسؤولية إدارة علاقاتها الدولية لها الحق في أن تُمثل في اللجان الإقليمية وتشارك في اجتماعاتها.

واستطرد قائلاً إنه قد طلب إلى المدير العام والمدير الإقليمي، بناء على ذلك، أن يقوموا نيابة عن الدول الأعضاء في الإقليم بإجراء المشاورات اللازمة، المنصوص عليها في القرار ج ص ٢٤-١٠٣.

وقد قام المدير العام بالأصالة عن نفسه، وبالنيابة عن المدير الإقليمي لشرق المتوسط، بإجراء هذه المشاورات. وكان الاتصال الأول عن طريق مذكرة مؤرخة في ١٨/٩/١٩٩٣ للممثل الدائم لإسرائيل لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية في جنيف. وقد أعرب الممثل الدائم لإسرائيل، عن طريق مذكرة مؤرخة في ٢٠/٧/١٩٩٣، استعداده لإجراء هذه المشاورات.

وأضاف المدير الإقليمي إنه قد تمت هذه المشاورات بعد ذلك، وأعرب عن اعتقاده بأن السيد المدير العام يرغب في إحاطة اللجنة الموقرة علماً بنتائج هذه المشاورات.

وتحدث السيد المدير العام، فأوضح أنه قد أجريت مشاورات مع الحكومة الإسرائيلية، عملاً بالقرار ذي الرقم ٣/٣٩، حول مشاركة فلسطين في دورات اللجنة الإقليمية، بمقتضى المادة ٤٧ من دستور المنظمة. وقد عُقد، في إطار هذه المشاورات، اجتماعان، أحدهما في ١٢/٨/١٩٩٣، والآخر في ٢٩/٩/١٩٩٣. وقد طلبت الحكومة الإسرائيلية، في هذه المشاورات، عدداً من الإيضاحات، تتعلق على وجه الخصوص بالوضع القانوني الراهن لفلسطين في منظومة الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية. كما استفسرت عن حق له، التمثيل والمشاركة في اجتماعات اللجان الإقليمية، بالإضافة إلى الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين. وقد تم تقديم الإيضاحات اللازمة.

وقال المدير العام إن باستطاعته أن يستخلص من تلك المشاورات، أن الحكومة الإسرائيلية، لا تمنع في تمثيل فلسطين ومشاركتها كعضو في اجتماعات اللجنة الإقليمية، شريطة أن لا يتعارض ذلك مع وضعها الراهن، كمراقب في المنظمة.

وبعد ذلك، دُعي السيد الدكتور فتحي عرفات لأخذ مكانه بين السادة ممثلي الدول الأعضاء باللجنة الإقليمية.

وقد تحدث الدكتور عرفات، فأعرب عن شكره وعرفانه لكل من ساند الشعب الفلسطيني، وخص بالذكر السيد المدير العام، والسيد المدير الإقليمي، وكل الأصدقاء في الوطن العربي وأفغانستان وإيران وباكستان وقبرص، وغيرها. وتعهد بالعمل من أجل رفاهية وصحة جميع شعوب الإقليم، لا الشعب الفلسطيني وحده، واختتم كلمته متمنياً أن تعقد اللجنة الإقليمية إحدى اجتماعاتها المقبلة في القدس، عاصمة فلسطين.



تم تحدث ممثل جامعة الدول العربية، فشكر اللجنة الإقليمية، وجميع الدول الأعضاء، وكلاً من المدير العام والمدير الإقليمي، على كل ما بذلوه من جهد من أجل الشعب الفلسطيني. وأعرب عن أمله في أن يتعاون الجميع مع الشعب الفلسطيني، من أجل تعويض ما فاتته، وتعويضه عن معاناته من جراء الاحتلال والقهر والشتات.

واقترح ممثل قبرص إدراج بند في وقائع اليوم الأخير من الدورة، يتيح الفرصة للدول الأعضاء غير الممثلة في الجامعة العربية، أن تُعبر عن مشاعرهم إزاء عضوية فلسطين.

#### ٦- انتخاب هيئة المكتب

(البند ٢ من جدول الأعمال، المقرر الإجرائي ١)

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	: السيد الدكتور علي رضا مرندي	(جمهورية إيران الإسلامية)
النائب الأول للرئيس	: السيد الدكتور خليفة أحمد الجابر	(قطر)
النائب الثاني للرئيس	: السيد الدكتور وليد عمّار	(لبنان)
رئيس المناقشات التقنية	: السيد الدكتور المنصف سيدهم	(تونس)

وبناء على اقتراح السيد رئيس اللجنة الإقليمية، قررت اللجنة تشكيل لجنة صياغة تتألف من الأعضاء التالية أسماؤهم:

السيد الدكتور هاني عويس	(الأردن)
السيد محمد يحيى أبو الفتوح	(الكويت)
السيد الدكتور محمد حلمي وهدان	(المكتب الإقليمي)
السيد حسن نجيب عبد الله	(المكتب الإقليمي)

#### ٧- إقرار جدول الأعمال

(البند ٣ من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل ٤٠١/١، المقرر الإجرائي ٢)

أقرت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الأربعين.

## ٨- التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن أعمال منظمة الصحة العالمية لسنة ١٩٩٢ (البند ٤ من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل ٤٠١/٢)

ذكر السيد المدير الإقليمي، في معرض تقديمه لتقريره السنوي لعام ١٩٩٢، بعض أهم ما قامت به المنظمة من أعمال في إقليم شرق المتوسط.

ففي إطار دعم البرامج المتعاونة مع المنظمة، قام المكتب الإقليمي بالاستعانة بمئتين وثلاثة وأربعين مشاوراً لأجل قصيرة في عام اثنين وتسعين. وكان تسعة وأربعون بالمتة منهم من الدول الأعضاء في الإقليم. غير أن إجمالي عدد المشاورين كان يقل عنه في العام السابق، بسبب تخفيضات الميزانية في مجال تنفيذ البرامج. وقد قام المكتب الإقليمي بشراء إمدادات ومعدات طبية بمبلغ يزيد على سبعة ملايين دولار، لدعم البرامج القطرية للمنظمة في الإقليم. أضف إلى ذلك مشتريات مستردة القيمة، بلغت أكثر من مليون دولار. وقدم المكتب الإقليمي دعمه في اثنين وخمسين اجتماعاً بلدانياً، تناولت مجموعة من الموضوعات الهامة.

وأشار المدير الإقليمي إلى الصعوبات التي تجرّي مواجهتها عند تلقي ترشيح أشخاص للمشاركة في الاجتماعات البلدانية، رغم عدم استيفائهم لشروط التخصص ومعايير الاشتراك المحددة في رسائل الدعوة، والتمس من الدول الأعضاء التعاون مع المكتب الإقليمي بإيلاء هذا الأمر ما يستحقه من اهتمام.

تم انتقال المدير الإقليمي إلى الحديث عن البعثات الدراسية التي بلغ عدد المقدم منها في عام ١٩٩٢ خمسمئة وثلاثاً وخمسين بعثة، بالمقارنة مع سبعمئة وثلاث بعثات في عام ١٩٩١. وأوضح أن هذا النقص يعود في جانب منه إلى انخفاض الاعتمادات المخصصة للثنائية الحالية، ويعود في جانب آخر إلى عدم الاستقرار في بعض البلدان، الأمر الذي منع المتمتعين بالمنح الدراسية من السفر إلى الخارج.

ثم تناول موضوع الرصد الثالث لتنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع، فقال إن المنظمة تعكف على إعداد الجولة الثالثة من جولات رصد تقدم العمل في اتجاه توفير الصحة للجميع. وهذا يعني إعداد التقارير الوطنية بدءاً من الآن. وانتهاءً بنهاية الشهر الأول من عام أربعة وتسعين؛ ثم إعداد التقرير الإقليمي الذي ينبغي الفراغ منه قبل نهاية الشهر السادس من ذلك العام، ليصار إلى مناقشته واعتماده في الدورة الحادية والأربعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في الشهر العاشر من العام نفسه، وذلك تمهيداً لتضمينه في تقرير الرصد العالمي الثالث.

ثم عرج على موضوع الصندوق الإنمائي الخاص بالمدير الإقليمي، فقال إن هذا الصندوق ظل يستخدم بوصفه أداة مرنة ذات دور فعّال في دعم مجموعة من المبادرات الإنمائية المبتكرة، في عدد من الدول الأعضاء. وقد حظيت بدعم الصندوق مشروعات تتصل بمجالات مختلفة، مثل: إنتاج اللقاحات وضمان جودتها، والبحث في الاضطرابات الوراثية، وبحوث أمراض المناطق المدارية، والاسماد، والشمات، وبرنامج «إمأ التبغ وإما الصحة».



ولقد اقترن بهذا الانتشار لجائحة فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، اندلاع موجة من مرض التدرن. وقد بادرت أربع عشرة دولة عضواً في الإقليم، عام اثنين وتسعين، إلى تخصيص اعتمادات دائمة لمكافحة التدرن، وتقدمت دولتان أخريان بطلبين عاجلين للتعاون في هذا المجال.

أما عن شلل الأطفال، فقد بلغ مجموع الحالات الحادة التي قامت الدول الأعضاء في الإقليم، بإبلاغ المنظمة عنها، ألفاً وثمانمئة وتسعاً وثمانين حالة، في عام اثنين وتسعين. وقد شمل الإبلاغ الأنواع الثلاثة من فيروس شلل الأطفال، غير أن غالبية الحالات كانت من النمط الأول، وجاء معظمها من باكستان ومصر. ولقد تم تنفيذ حملات وطنية للتمنيع بلقاح شلل الأطفال، في كل من الأردن، وباكستان (في إقليم الحدود الشمالية الغربية)، ومصر، وبلدان المغرب العربي. كما بدأت أعمال رصد المرض في كل من الأردن، وباكستان، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، وعمان، وقبرص، ومصر. وأقيمت في تسعة بلدان أخرى، مراكز للإبلاغ عن الحالات، غير أنها لم تبدأ عملها بعد.

وأشار المدير الإقليمي إلى النجاح الملحوظ الذي حققه برنامج استئصال داء التئينات Dracunculiasis في باكستان، حيث تناقص عدد حالات حدوث المرض، إلى حالة واحدة فقط في هذا العام.

وأشار الدكتور الجزائري إلى وباء الهيضة (الكوليرا) الراهن في الإقليم، وطالب بالتعاون من قبل الدول الأعضاء، من خلال الالتزام بالقواعد الصحية الدولية، وإبلاغ المنظمة عن حدوث حالات الهيضة، مما يؤدي إلى تسريع العمل التعاوني، على الصعيدين الوطني والدولي، في سبيل الوقاية من العدوى وانتشارها؛ بالإضافة إلى بقاء العاملين الصحيين الوطنيين على أهبة الاستعداد لمجابهة أي طارىء.

ولم تأل منظمة الصحة العالمية جهداً في متابعة نتائج مؤتمر الأمم المتحدة حول البيئة والتنمية، أو ما يعرف أيضاً بمؤتمر «قمة الأرض». وهو المؤتمر الذي عقد في ريو دي جانيرو بالبرازيل، في الشهر السادس من عام اثنين وتسعين. فقد بادرت المنظمة إلى وضع استراتيجية عالمية للصحة والبيئة، واعتمدت هذه الاستراتيجية في جمعية الصحة العالمية السادسة والأربعين، في الشهر الخامس من هذا العام. كما بادر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، في ضوء قرار جمعية الصحة العالمية ذي الرقم ج ص ٤٦٤-٢٠، إلى تنظيم مشاورة حول وضع استراتيجية إقليمية للصحة والبيئة، عقدت في عمان بالأردن، في الشهر السادس من هذا العام.

وانطلاقاً من الخبرات المتجمعة لدى بلدان الإقليم، تحدد الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة تسع عشرة مشكلة نوعية قائمة، من مشكلات صحة البيئة؛ بالإضافة إلى عشر مهمات ينبغي القيام بها من أجل بناء قدرات بلد من البلدان، لتمكينه من تنفيذ السياسات التي وضعت واعتمدت في مؤتمر «قمة الأرض» وجمعية الصحة العالمية السادسة والأربعين. ورجا المدير الإقليمي للجنة الإقليمية أن تنظر في مشروع الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة الذي تم إعداده في المشاورة التي عقدت في عمان في الشهر السادس من العام الحالي، وأن تتفضل باعتماده.

وقال الدكتور الجزائري إن الجهود التي بذلها المكتب الإقليمي من أجل تطبيق أسلوب توفير الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية لتحقيق الحياة الكريمة، قد أسفرت عن تزايد عدد البلدان التي أقيمت على هذه التجربة المبتكرة، وأخذت بهذا الأسلوب بعد تكييفه على النحو الذي يلائمها.

وفي الإقليم الآن عشرة بلدان، تنتهج أسلوب تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية لتحقيق الحياة الكريمة، كوسيلة من وسائل توفير الصحة للجميع، مع التركيز على اعتبار الصحة جزءاً لا يتجزأ من عملية التنمية الشاملة؛ وهي تعتمد في ذلك على مشاركة المجتمع مشاركة كاملة، وعلى العمل المشترك بين القطاعات.

وأشار المدير الإقليمي إلى ما تقوم به اللجنة الإقليمية كل عام بترشيح دولة عضو، لتمثيل الإقليم في العديد من اللجان والهيئات العالمية. فقال إن البلد الذي يقع عليه اختيار اللجنة الإقليمية. يمثل الإقليم بأكمله، ولا يمثل نفسه فحسب، كما أن الأشخاص المشاركين في عمل هذه اللجان لا يعلمون بصفتهم الشخصية، ومن ثم فإن في مشاركتهم تكليفاً أكثر منه تشريفاً.

واختتم المدير الإقليمي كلمته بقوله، إنه لما كان من الأهمية بمكان أن نحقق المشاركة والمساهمة الفعالة، في إجراءات وأعمال هذه اللجان والهيئات، فإنه ليسر المكتب الإقليمي، أن يقوم بالترتيبات اللازمة، لإطلاع الممثلين المعنيين على كل المعلومات المتوافرة عن المهمات المنوطة بهم، ودعوتهم إلى المشاركة في الاجتماعات البلدية ذات الصلة بمهماتهم.

#### المناقشة

شكر ممثلو الدول الأعضاء المدير الإقليمي على تقريره الشامل حول أنشطة المنظمة في الإقليم، وأثرتنا على الجهد الذي بُذل في إعداده، وعلى تعاون المكتب الإقليمي مع الدول الأعضاء في الإقليم.

قال ممثل أفغانستان إن بلاده ظلت، على مدى خمس عشرة سنة، تعاني ويلات الحرب والدمار والمرض، وإنها تقدر مساعدات المنظمة لتحسين الخدمات الصحية ومكافحة الأوبئة حق قدرها. ولقد أثبت التعاون مع المنظمة والبلدان الصديقة على مكافحة وباء الهيضة (الكوليرا) الذي ابتليت به أفغانستان مؤخراً، أن الوقت قد حان لأن يقدم المجتمع العالمي العون إلى بلاده من أجل إصلاح ما امتدت إليه يد الدمار. وقد أعرب عن شكر بلاده للمدير الإقليمي على ما يقدمه من دعم، وشكرها للمنظمات الأخرى على دعمها لأنشطة مكافحة الهيضة، بما في ذلك اليونيسف، واللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومجموعة «الأطباء بلا حدود»، وعدد من المنظمات اللاحكومية.

وذكر أن الحرب قد دمرت البنية الأساسية الاجتماعية - الاقتصادية، بما في ذلك نظام الرعاية الصحية، مما يعوق تقديم الخدمات الأساسية. ونظراً لانتهاء الخدمات الصحية العمومية والوقائية، فإن البلاد يتهددها خطر أوبئة الأمراض المعدية. أما نقص الغذاء - والمسكن الصحي والماء الصالح للشرب، فإنه يعرض حوالي ١٨ مليون من اللاجئين العائدين لخطر الإصابة بعدد من الأمراض. ولا تزال وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة، وكذلك وفيات الأمومة، مرتفعة جداً. وقد فقد البلد عدداً كبيراً من الأطباء والعاملين المهرة، مما نجم عنه نقص في العاملين الصحيين، في حين يعاني النظام التعليمي من نقص المرافق والمدرسين.

وفي أيار/مايو ١٩٩١، تم وضع خطة رئيسية لإصلاح النظام الصحي وإعادة تعميمه، وذلك برعاية المنظمة، وتم فيها تحديد أهداف ومرامي البرامج الصحية للسنوات الخمس القادمة. وإذ عاد الآن السلام والأمن إلى ربوع أفغانستان، فإنه يهيب بالعالم أن يساعد بلاده في حربها ضد المرض. وفي هذا الصدد، يحتاج إصلاح النظام الصحي إلى ما مجموعه ٦٢ مليون دولار أمريكي خلال السنتين القادمتين، يستلزم الأمر توفير ١٢ مليون دولار منها على جناح السرعة، لتحقيق قفزة في معظم المشاريع الأساسية. وعليه، فقد طلب إلى المدير الإقليمي عقد مؤتمر للمانحين برعايته، من أجل جمع هذه الأموال.

وأكد ممثل فلسطين على أهمية دعم المنظمة والدول الأعضاء للشعب الفلسطيني، حتى يتسنى الوفاء بالمسؤوليات الجسام التي يتعين الاضطلاع بها في المرحلة القادمة. وعلى الرغم من أن نصف الشعب الفلسطيني لاجئون يعيشون خارج فلسطين، إلا أن السلطة الوطنية الفلسطينية ستكون مسؤولة عن صحة جميع أفراد الشعب الفلسطيني، داخل فلسطين وخارجها. وقد تم تأليف المجلس الصحي الفلسطيني كي يضطلع بهذه المسؤولية، في حين تتوفر جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لعملها، كسائر الجمعيات المماثلة في دول العالم. وقد تم وضع ثلاث خطط، تُعنى إحداها بالاحتياجات العاجلة، وتُعنى الثانية بالاحتياجات السنة الأولى، في حين تعنى الثالثة، وهي خطة طويلة الأمد، بالاحتياجات الشعب الفلسطيني على المدى البعيد. وطالب ممثل فلسطين بإصدار نداء عالمي من أجل تلبية هذه الاحتياجات، كما طالب اللجنة الإقليمية بالعمل على أن تصدر جمعية الصحة العالمية، في أيار/مايو ١٩٩٤، قراراً يعطي العضوية الكاملة لفلسطين بالمنظمة.

ولاحظ ممثل تونس ما تتسم به برامج وأنشطة المنظمة من تنوع وشمول، ومسايرة ما يطرأ من تغيرات في الوضع الصحي في الدول الأعضاء. كما لاحظ أن نسبة ما أنفق من مخصصات الميزانية العادية هي ٦٦٪، ونسبة ما أنفق من المخصصات من خارج الميزانية هي ٦٥٪، ومن ثم فقد طالب بتوجيه نسبة أكبر من المخصصات إلى الأنشطة الميدانية، وإيلاء مزيد من الاهتمام إلى مجالي البرمجة والتخطيط، ودعم القدرات الوطنية في مجال المتابعة والتنفيذ. وقال إن بلاده قد اعتمدت أسلوب الرعاية الصحية الأولية لتحقيق هدف توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، وتولي الاهتمام للطب الحديث وتطوره، وتشجيع الأخذ بأسلوب الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية، ومشاركة المجتمع، والمدن الصحية، والصحة المدرسية، بالإضافة إلى برامج صحة الأمومة والطفولة، والتمنيع، ومكافحة أمراض الإسهال، والأدوية واللقاحات الأساسية. كما طالب بإيلاء اهتمام خاص إلى موضوع التمويل الصحي، في ضوء الحاجات المتزايدة في مختلف المجالات الصحية من ناحية، ونقص الموارد من ناحية أخرى؛ وموضوع التشريعات الصحية، في ضوء ما تشهده العلوم الطبية من تطورات متلاحقة، وفي ضوء الجوانب والأبعاد الاجتماعية والأخلاقية لكثير من الأمراض.

وقال ممثل باكستان إن بلده هو أكبر بلدان الإقليم، ومن ثم فإنه يعاني بعضاً من أكبر المشكلات كذلك. غير أن لديه خبرات واسعة في عدد من المجالات، مثل الإرضاع من الثدي، ونظم المعلومات الخاصة بالإدارة الصحية؛ كما أنه اكتسب خبرات وكفاءات تقنية ممتازة. ومن ثم فهو يرحب بالتعاون بين بلاده وبين سائر البلدان في هذه المجالات. وترغب باكستان، في الوقت نفسه، في الحصول على المساعدات التقنية من المنظمة، في مجالات مثل نقل الدم، وبرنامج الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية، والبرنامج الموسع للتمنيع.

وطالب بزيادة مخصصات باكستان من الموارد من خارج الميزانية، ولاسيما في مجال مكافحة العمى.

ولاحظ ممثل قطر، قلة عدد المشاورين الذين يتم إيفادهم إلى البلدان لأجل قصيره، نظراً لما يتقاضونه من رواتب كبيرة. وطالب بالعمل على زيادة عدد المشاورين، أو إطالة مدة مهامهم، حتى تتسنى الاستفادة منهم على الوجه المرجو.

وأعرب ممثل المغرب عن سعادته للتعاون المطرد بين بلاده وبين المكتب الإقليمي، والذي من أمثلته إعداد التقرير الثالث حول تقييم تنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع، وبرنامج تنمية القيادات الصحية باللغة الفرنسية، المقرر أن يبدأ قريباً. وقال إن المغرب سوف تشارك في برنامج الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية، من خلال مشروع ارتيادي. وهناك برامج كثيرة أخرى قد نُفِّذت في إطار التعاون بين الاتحاد المغاربي وبين المنظمة. كما أن المغرب راضية عن نتائج التعاون بينها وبين المكتب الإقليمي.

وأعرب ممثل المملكة العربية السعودية عن الأمل في تواصل تنفيذ البرامج والأنشطة الهامة التي وردت في التقرير، وطلب اعتماد الأرقام والإحصاءات التي أرسلتها المملكة إلى المكتب الإقليمي لإدراجها بدلاً من تلك التي أوردها التقرير.

وأعرب أحد أعضاء وفد جمهورية إيران الإسلامية عن الشكر للمكتب الإقليمي والسيد ممثل المنظمة في بلاده، لما يقدمانه من دعم إلى وزارة الصحة والتعليم الطبي. وقال إن شبكة الرعاية الصحية الأولية القائمة قد اتسعت وشملت الأحياء الفقيرة، في إطار برنامج المدن الصحية. وهناك تناقص في معدلات بعض الأمراض، نتيجة لتحسين الترصد. وذكر أن بلاده على أهبة الاستعداد لدعم الدول الأخرى، كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

وقال ممثل السودان إن حكومته لا تألو جهداً في دعم الأنشطة والبرامج الصحية الوطنية، على الرغم من الصعوبات التي تصادفها. واقترح أن تقدم بلدان الإقليم تقارير سنوية حول برامجها وأنشطتها، وأخرى حول تنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية، والمشكلات والصعاب التي تعترض سبيل التنفيذ.

وأثنى ممثل اليمن على تعاون المكتب الإقليمي مع بلاده في مختلف البرامج الصحية، ولاسيما برامج الرعاية الصحية الأولية. وقد عزا انخفاض معدلات التطعيم ضد الكزاز (التتانوس) في اليمن دون غيرها من البلدان، إلى ارتفاع كثافة التجمعات السكانية، مما يتسبب في صعوبة تنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية. وأكد على ضرورة التنسيق وتبادل الخبرات بين مختلف بلدان الإقليم، من أجل صالح جميع البلدان.

ولاحظ ممثل مصر أن الأمر يستلزم إيلاء مزيد من الاهتمام لبرامج صحة الأمومة والطفولة، وأعرب عن الشكر للمكتب الإقليمي لمساعدته في إيفاء المشاورين، وتقديم كل عون ممكن إلى بلاده، كلما ظهرت مشاكل تقنضي المساعدة من المنظمة.

وعقب ذلك، دعا رئيس الدورة الوفود إلى إبداء تعليقاتها على وثيقة الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة، المعروضة على اللجنة لاعتمادها. وقد تم اعتماد الوثيقة.

ثم تناول المدير الإقليمي الكلمة فشكر ممثلي الدول على حسن استقبالهم لتقريره السنوي، وأوضح أن التقرير يصف أعمال المنظمة في الإقليم خلال سنة واحدة، وهي السنة الأولى من الثنائية (مدة سنتين). وتساءل عما إذا كان من المفضل أن يشمل التقرير مدة عام، بالإضافة إلى ما تم في الشهور الستة التالية، أم يبقى الوضع على ما هو عليه، أي يُكتفى بأن يشمل التقرير أنشطة عام واحد فقط. وأردف قائلاً لعل في ذلك إجابة عن ملاحظات السيد ممثل تونس بشأن نسبة ما أنفق من مخصصات الميزانية العادية والمخصصات من خارج الميزانية.

وأثنى المدير الإقليمي على جهود وزارة الصحة الأفغانية، وتضافرها مع جهود وسائل الإعلام، للسيطرة على وباء الهيضة (الكوليرا)، ووعد بمواصلة دعم جهود وزارة الصحة لإعادة بناء البنية الأساسية الصحية.

وأشار سيادته إلى الدعم الكبير الذي تستلزمه الخدمات الصحية الفلسطينية، والذي يدلّ على تهالك البنية الأساسية لهذه الخدمات، وهو الأمر الذي كانت تنكره دولة الاحتلال مع الأسف، في المحافل الدولية. وها هم الآن يقرّون بتدنّي الوضع الصحي للشعب الفلسطيني، متسائلاً: فلماذا أنكروه في ما مضى؟!

وقال الدكتور الجزائري إن المكتب الإقليمي يولي اهتماماً خاصاً لموضوعي التمويل الصحي والتشريعات الصحية. وقد قامت لجنة خاصة بدراسة طرق تحسين التمويل الصحي، وسوف تقدم تقريرها حول هذا الموضوع.

وأرجع السبب في قلة مخصصات الأنشطة الميدانية، إلى ارتفاع تكلفة العاملين والتوريدات والمعدات. ورحب المدير الإقليمي بتبادل الخبرات والتجارب بين البلدان، وقال إن المكتب سيولي الاهتمام لبرنامج مكافحة العمى ومعالجة حالاته، وأوضح أن قلة الموارد هي التي تحول دون توسعة البرنامج بصورة ملموسة.

وأثنى على التعاون المغاربي، وأيام التمنيع الوطنية التي تقام من أجل زيادة التغطية بالتطعيم إلى المستويات المرجوة؛ واقترح أن تستفيد البلدان الأخرى من مثل هذه التجارب.

كما امتدح برنامج الرعاية الصحية الأولية في إيران، الذي أصبح يشمل أحد عشر برنامجاً تغطي معظم مجالات الرعاية الصحية الأولية، قائلاً: ما أجدر أن تستفيد بلدان أخرى من هذه التجربة الناجحة.

وذكر المدير الإقليمي أن المنظمة تطلب من البلدان موافاتها بتقارير سنوية، على غرار ما اقترحه السيد ممثل السودان، وأوضح في هذا الصدد أن المكتب الإقليمي سيطبق قريباً طرقاً لتقييم ومتابعة الوضع الصحي على الصعيد الوطني، توطئة لإعداد تقرير إقليمي يتم إدراجه في تقرير عالمي يعده المقر الرئيسي.

وأكد أن المنظمة لن تألو جهداً لتحسين الوضع الصحي في اليمن، غير أنه من الضروري دعم الحكومة اليمنية من قِبَل سائر الدول في هذا الصدد. كما أكد على ضرورة التعارن على مكافحة الملاريا، والقضاء على شلل الأطفال، في جميع أنحاء شبه الجزيرة العربية، بما فيها اليمن.



ش م/ل إ.أ.  
الصفحة ١٦

واختتم الدكتور الجزائري تعليقاته مؤكداً أن المنظمة تقف دائماً على أهبة الاستعداد لمساعدة البلدان على مجابهة ما تصادفه من مشكلات صحية، في حدود الموارد الشحيحة المتاحة لها.

وأعلن رئيس الدورة اعتماد تقرير المدير الإقليمي.

## المقررات الإجرائية

### مقرر إجرائي ١ انتخاب هيئة المكتب

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس : السيد الدكتور علي رضا مرندي (جمهورية إيران الإسلامية)  
نائب الرئيس : السيد الدكتور خليفة أحمد الجابر (قطر)  
السيد الدكتور ولد عمّار (لبنان)

### المناقشات التقنية:

رئيس المناقشات التقنية: السيد الدكتور المنصف سيدهم (تونس)

### لجنة الصياغة:

السيد الدكتور هاني عويس (الأردن)  
السيد محمد يحيى أبو الفتوح (الكويت)  
السيد الدكتور محمد حلمي وهدان (المكتب الإقليمي)  
السيد حسن نجيب عبد الله (المكتب الإقليمي)

### مقرر إجرائي ٢ إقرار جدول الأعمال

أقرت اللجنة الإقليمية جدول أعمالها المبدئي.



مَنْظَمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
مشروع قرار  
DRAFT RESOLUTION

EM/RC40/R.1  
ش م/ل إ ٤٠/ق - ١  
٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣  
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط  
الدورة الأربعون

الهند ٤ من جدول الأعمال

التقرير السنوي للمدير الإقليمي

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط عن عام ١٩٩٢<sup>(١)</sup>، واستمعت إلى بيانه حول التقرير،

١- تشكر المدير الإقليمي على تقريره الوافي الذي يعكس التعاون الوثيق بين المكتب الإقليمي والدول الأعضاء؛

٢- تعتمد التقرير السنوي للمدير الإقليمي؛

٣- تدعو حكومات الإقليم إلى ما يلي:

١-٣ التأكيد على الصلة الوثيقة بين الصحة وبين التنمية الاقتصادية الوطنية؛

٢-٣ التعاون مع المكتب الإقليمي في إيجاد طرق جديدة لإشراك المجتمع في التخطيط واتخاذ القرارات في ما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية المحلية؛

<sup>(١)</sup> الوثيقة ش م/ل إ ٤٠/٢.

٣-٣ الاستفادة من القدرات الكامنة لدى المجتمع في توفير الدعم النقدي والعيني لرفد ما تنفقه الحكومة على الرعاية الصحية وعلى الأنشطة المعززة للصحة؛

٤- تناشد حكومات الإقليم أن تكتف الأنشطة الهادفة إلى مكافحة الأمراض السارية؛

٥- تطلب إلى المدير الإقليمي مراسلة جهده في تقديم المساعدة الفورية والمناسبة للمجموعات السكانية التي تعاني من انهيار خدمات الرعاية الصحية النظامية من جراء الكوارث الطبيعية أو الكوارث التي هي من صنع الإنسان؛

٦- تحث الدول الأعضاء التي يتوفر لها قدر أكبر من الأمان الاقتصادي على التخلي عن بعض أو كل مخصصاتها القطرية دعماً للدول الأعضاء التي هي أكثر احتياجاً، باعتبار ذلك استثماراً صحياً يعود بالنفع كذلك على الدولة المقدمة للعون.

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

مَنْظَمَةُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
مشروع قرار  
DRAFT RESOLUTION

EM/RC40/R.2  
ش م/ل إ ٤٠١/ق - ٢  
٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣  
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

الدورة الأربعون

البند ٤ من جدول الأعمال

عضوية فلسطين في اللجنة الإقليمية

اللجنة الإقليمية،

إذ تستذكر قرارها ذا الرقم ش م/ل إ ٣٩/ق - ٣، بشأن عضوية فلسطين في اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط،  
وبعد أن استمعت إلى بيان المدير الإقليمي والمدير العام حول نتائج المشاورات المنصوص عليها في القرار  
ج ص ع ٢-١٠٣،  
ترحب بفلسطين عضواً في اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط.



مَنْظَمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
مشروع قرار  
DRAFT RESOLUTION

EM/RC40/R. 3  
ش م/ل إ ٤٠١/ق - ٣  
٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣  
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

الدورة الأربعون

البند ٤ من جدول الأعمال

الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت مشروع الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة، الذي تم إعداده في المشاورة الإقليمية التي عقدت في عمان، في حزيران/يونيو من عام ١٩٩٣،

وإذ تستذكر قرارات مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (مؤتمر قمة الأرض)، الذي عقد في ريو دي جانيرو، في حزيران/يونيو ١٩٩٢،

١- تعتمد الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة لإقليم شرق المتوسط؛

٢- تحث الدول الأعضاء على تنفيذ هذه الاستراتيجية.



مَنْظَمَةُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
مشروع قرار  
DRAFT RESOLUTION

EM/RC40/R.4

ش م/ل إ ٤٠١/ق - ٤  
٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣  
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

الدورة الأربعون

البند ٥ من جدول الأعمال

تقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي  
والمعنية باستجابة المنظمة للتغيرات العالمية

اللجنة الإقليمية،

إذ تستذكر القرارات ذات الأرقام ج ص ٤٦-١٦، وج ص ٤٦-٣٥، وم ت ٩٢ق ٢،  
وش م/ل إ ٣٥/ق - ١٢<sup>(١)</sup>،

ويعد أن أحاطت علماً بتقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي والمعنية باستجابة منظمة الصحة العالمية  
للتغيرات العالمية<sup>(٢)</sup>،

ويعد أن نظرت في تعليقات المدير الإقليمي على ذلك التقرير،

وإذ تشني على الجهود المبذولة لجعل المنظمة أسرع استجابة للاحتياجات المتغيرة على الصعيد العالمي والإقليمي  
والقطري، والمبذولة لتحسين الحوار بين مختلف المكاتب الإقليمية، وبينها وبين المقر الرئيسي للمنظمة،

<sup>(١)</sup> يرجى الرجوع إلى تقارير اللجنة الاستشارية الإقليمية، وترد التوصيات المعنية في القسم ٥-٩، الصفحة ١٠، من تقرير اللجنة  
الاستشارية ذي الرقم ش م/ل إ ٨/٢.

<sup>(٢)</sup> تقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي والمعنية باستجابة المنظمة للتغيرات العالمية، م ت ٩٢ق ٤، الصادر في ١٦/٤/١٩٩٣.

وإذ تأخذ في اعتبارها أن اللجان الإقليمية تضع نظامها الداخلي<sup>(٣)</sup>،

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن المهمة الأولى للجنة الإقليمية هي وضع السياسات المتعلقة بالمسائل ذات الطابع الإقليمي الخالص<sup>(٤)</sup>،

وإذ تضع في اعتبارها كذلك أن المكتب الإقليمي هو الذي يتولى تنفيذ قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي في الإقليم<sup>(٥)</sup>،

وإذ تدرك أن السياسة الصحية العالمية الراهنة يجب تكييفها بما يتفق مع التغيرات العالمية،

وإذ تعتقد أنه لا بد لأي عمليات تنظيمية وإدارية أن تُراعى فيها مبادئ اللامركزية، وأن تؤدي إلى تعزيز قدرة المكاتب الإقليمية على تلبية الاحتياجات النوعية للبلدان والمناطق التي تسهر على خدمتها،

١- تشثني على تقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي؛

٢- تقر أن توفير «الصحة للجميع» هدف صالح دائماً، ولا يتقيد بزمان؛

٣- تؤكد أن الإجراء الذي يأخذ به إقليم شرق المتوسط في تسمية المرشح لمنصب المدير الإقليمي هو إجراء مناسب وترى استمرار العمل به؛

٤- تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

٤-١ نقل آراء اللجنة الإقليمية حول تقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي إلى المجلس؛

٤-٢ استطلاع آراء اللجنة الاستشارية الإقليمية حول تقرير مجموعة العمل؛

٤ ٣ تقديم تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والأربعين حول استجابة المنظمة للتغيرات العالمية.

<sup>(٣)</sup> دستور المنظمة، المادة ٤٩.

<sup>(٤)</sup> دستور المنظمة، المادة ٥٠ (أ).

<sup>(٥)</sup> دستور المنظمة، المادة ٥١.