

ش م/ل لإلا 6/23 - ع
التوزيع: مقيد

تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية
(الاجتماع الثالث والعشرون)

الإسكندرية، مصر، 24-25/4/1999

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط
الإسكندرية، مصر
آب/أغسطس 1999

لا يجوز إفشاء محتوى هذه الوثيقة المقيدة بالتوزيع، إلى أي أشخاص غير أولئك الذين أُعدت من أجلهم أصلاً. كما لا يجوز توزيعها على أحد غيرهم، ولا استنساخها بأي طريقة من الطرق، ولا الإشارة إليها أو ذكرها في أي مادة ببيوغرافية، ولا الاستشهاد بها.

EM/RCC23/6-A/R/08.99/80

المحتوى

الصفحة

- 1 . المقدمة
 - 1 .2 افتتاح الاجتماع
 - 3 .3 متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثاني والعشرين للجنة الاستشارية الإقليمية
 - 5 .4 الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية
 - 8 .5 السلامة الغذائية
 - 11 .6 تعزيز الصحة، ووسائل الإعلام
 - 14 .7 التنبؤ في مجال الأمراض السارية
 - 16 .8 أمور أخرى
- الملاحق
- 17 الملحق الأول - جدول الأعمال
 - 18 الملحق الثاني - أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية

1. المقدمة

عُقد الاجتماع الثالث والعشرون للجنة الاستشارية الإقليمية في المكتب الإقليمي للمنظمة لشرق المتوسط، بالإسكندرية، يومي 24 و25/4/1999. وقد حضره أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية، وعدد من المسؤولين بأمانة المنظمة، وبعض المراقبين. ويتضمن الملحق الأول جدول أعمال الاجتماع، وأما الملحق الثاني فيتضمن قائمة بأسماء المشاركين.

2. افتتاح الاجتماع

افتتح الاجتماع الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، فرحّب بالأعضاء الجُدد للجنة الاستشارية الإقليمية، وشكر الأعضاء الذين انتهت مدة عضويتهم فيها، لما بذلوه من وقت وجهد في أعمالها. وعمد، من أجل الأعضاء الجدد، إلى التركيز على اختصاصات اللجنة الاستشارية الإقليمية، التي اعتمدها اللجنة الإقليمية في اجتماعها بالأردن في سنة 1983.

واستزعى المدير الإقليمي في كلمته عناية السادة المشاركين في الاجتماع إلى التغييرات الهامة التي تجري في المنظمة منذ تموز/يوليو 1998، أي منذ تولت المديرية العامة الجديدة للمنظمة مهام منصبها. فمُنذ، أعيد بشكل كامل تنظيم المقر الرئيسي للمنظمة. وذكر أنّ من بين الأغراض الرئيسية للإصلاح الجاري في المنظمة، تعزيز التعاون بين مختلف مستويات المنظمة: مقرأً رئيسياً وأقاليم وبلداناً، في إطار المسعى العام الرامي إلى جعل المنظمة، بمختلف مكوناتها، كياناً واحداً. وفي ضوء ذلك، دعت المديرية العامة، لأول مرة في تاريخ المنظمة، إلى عقد اجتماع في شباط/فبراير 1999، يحضره جميع ممثلي المنظمة وضباط الاتصال التابعين للمنظمة. وقد أوضح هذا الاجتماع أن هنالك حاجة إلى تقوية الحوار، ولاسيما بين المقر الرئيسي للمنظمة وبين المكاتب الإقليمية والقطرية، من أجل تحسين عمل المنظمة في البلدان ومعها. ونوقش في الاجتماع العديد من القضايا الأخرى، ذات الأهمية الكبيرة، والتي منها تعيين ممثلي المنظمة، ونقلهم بالتناوب، وزيادة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات، واستجلاب الأموال، وتفويض السلطة على الصعيد القطري.

وأعلن المدير الإقليمي، أنه قام مؤخراً، استجابة للإصلاح الجاري، بتعيين فريق عمل لإعادة هيكلة المكتب الإقليمي. وقد استطلع هذا الفريق الطرق التي يمكن بها زيادة فعالية المكتب الإقليمي في التصدي لمشاكل الصحة العمومية التي تواجه الإقليم، وبحث كيفية جعل وحدات المكتب وأقسامه أكثر توافقاً مع الهيكل الحالي للمقر الرئيسي للمنظمة.

وأوضح أنه على الرغم من أن جميع أقاليم المنظمة تقوم بإجراء تغييرات وإصلاحات هيكلية، إلا أن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط له وضع خاص، إذ إن هذه التغييرات تُجرى في الوقت الذي يزمع فيه المكتب الانتقال إلى القاهرة، والذي من المقرر أن يتم بحلول منتصف سنة ألفين. وذكر بأن هذه التغييرات تحدث جميعها في وقت يواجه فيه إقليم شرق المتوسط مصاعب مالية شديدة، إذ إن إعادة النظر في المخصصات الإقليمية قد أسفرت عن خفض ميزانية الثنائية 2000-2001، بما يزيد على 4 ملايين دولار أمريكي، ومن المتوقع أن تشهد الثنائيات القادمة مزيداً من الخفض. أُضيف إلى ذلك، أن التكاليف التي كانت مقدّرة للمقر الجديد للمكتب بالقاهرة تقل عن المطلوب

بمبلغ ثلاثة ملايين دولار أمريكي. ولا يخفى أنه في وقت كهذا يتميّز بالتغيير، يصبح دور اللجنة الاستشارية الإقليمية ذا أهمية خاصة، فمن بين وظائفها، المنصوص عليها ضمن اختصاصاتها، المساعدة في الحصول على موارد من خارج الميزانية.

ثم تناول المدير الإقليمي بإيجاز المواضيع التقنية الأربعة المقررة بحثها خلال الاجتماع، ولاحظ أن التقارير التي وردت من أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية في هذا الصدد، مهمة، وأن هذه المواضيع سوف تعرض على اللجنة الإقليمية في أيلول/سبتمبر 1999. ومن بين هذه المواضيع الأربعة، ركّز المدير الإقليمي على موضوع تعزيز الصحة، ووسائل الإعلام. فذكر أنه قد ساد اعتقاد خاطيء منذ عهد بعيد، بأن تزويد الناس بالمعلومات، يمكنهم تلقائياً من التوصل إلى اختيارات صحيحة. والحق أنه على الرغم من الجهود الضخمة المبذولة، فإن الناس لم تتبع السلوكيات المعززة للصحة، بل على العكس من ذلك، تزايدت معدلات التدخين، وقلّت ممارسة الناس للتمارين البدنية، وزاد أتباعها للممارسات الغذائية المنافية للصحة. ومن ثم، فقد حان الوقت لأن نطل إطلاقة جديدة على الاستراتيجيات المتبعة في هذا المجال، وأن نتذكر، في هذه الأثناء، ما لدى القطاع الخاص من إمكانيات كبيرة في ما يتعلق بالإعلان والتأثير على السلوك، ولاسيما سلوك الشباب.

وأعلن المدير الإقليمي أن الوقت قد حان لتنبيه الحكومات إلى المسؤولية التي تقع عليها في هذا الصدد، وحفزها على البدء في استخدام وسائلها التشريعية. وأضاف أنه يمكن تحقيق تغييرات هامة في مجال مكافحة التدخين، فوسع الحكومات استخدام بعض المُنَبِّطات الاقتصادية، من خلال فرض الضرائب، وحظر الإعلان، ضماناً لحق المواطنين في العيش في بيئات تخلو من الدخان، وحظر قيام المسؤولين عن صناعة التبغ برعاية بعض المناسبات العامة.

المناقشة

أثارت كلمة المدير الإقليمي الافتتاحية التعليقين التاليين:

- هل يمكن في اجتماع مقبل لجمعية الصحة العالمية إعادة تناول موضوع المخصّصات الإقليمية المعدّلة؟ وتأتي مناقشة هذا الموضوع في إطار بند جدول الأعمال المتعلق بمتابعة التوصيات.
- هل يمكن تقديم بيان موجز إلى اللجنة الاستشارية الإقليمية، في اجتماعها الحالي، حول مداوات فريق العمل الإقليمي المعني بإعادة الهيكلة؟ واستجابة لذلك، تقرر أن يقوم السيد تنوير ميرزا، مدير قسم الشؤون الإدارية والمالية، بتقديم بيان قصير بهذا الشأن في نهاية اجتماع اللجنة. علماً بأن هذا الموضوع يتم تناوله بشكل منفصل في نهاية التقرير (البند 8).

3. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثاني والعشرين للجنة الاستشارية الإقليمية الدكتورة آن ماري وورنينغ، المستشارة الإقليمية لتطوير برامج المنظمة

العرض

عرضت الدكتورة وورنينغ على اللجنة إجراءات المتابعة التي اتخذها كل من السلطات الوطنية والمنظمة لتنفيذ توصيات اللجنة الاستشارية الإقليمية في اجتماعها الثاني والعشرين، بالإضافة إلى المواضيع ذات الصلة التي ناقشتها اللجنة في اجتماعها الحادي والعشرين. وفي ما يلي المواضيع التي نوقشت في الاجتماع الثاني والعشرين للجنة، والتي تم تناولها، كل على حدة:

- المخصصات الإقليمية؛
- الصحة في المناطق الحدودية؛
- التبشير الصحي وحشد الموارد؛
- دور القطاع الخاص في النظام الصحي الوطني؛
- التعليم المستمر كجزء لا يتجزأ من نظم تنمية الرعاية الصحية؛
- الصحة النفسية.

وعملًا بتوصية للاجتماع الثاني والعشرين تدعو إلى إيلاء المزيد من الاهتمام إلى إجراءات المتابعة، تم إجراء مسح لجميع توصيات اللجنة الاستشارية الإقليمية منذ سنة 1990. وقد أوضح هذا المسح أن هذه التوصيات شديدة التباين من حيث المسؤولية عن تنفيذها، ومن حيث الإطار الزمني المحدد للتنفيذ، والنتيجة المتوقعة للتنفيذ، والوظائف المتعلقة باختصاص المنظمة. كذلك أوضح المسح أن اللجنة الاستشارية الإقليمية قد دأبت على النظر في بعض المواضيع ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية، والتي منها: السياسة الصحية والتخطيط الصحي، وتوفير الصحة للجميع، وجميع جوانب الرعاية الصحية الأولية، والتعليم المستمر.

وبغية إجراء تقييم سليم لفعالية التوصيات السابقة، اقترح أن يتضمن هذا البند تحليلاً لجميع التوصيات السابقة المتعلقة بمجال تقني معين، وذلك إضافة إلى النظر من وقت لآخر في توصيات الاجتماع السابق.

المناقشة

المخصصات الإقليمية

أعرب المشاركون في الاجتماع عن قلقهم إزاء انخفاض المستمر في الميزانية العادية الإقليمية، ولاسيما في ضوء الركود الاقتصادي العام في الإقليم. فاستمرار انخفاض أسعار النفط أصبح يعني أنه حتى بلدان الإقليم الغنية تعاني حالياً من مصاعب مالية. غير أنه في ما يتعلق بالعجز في الميزانية العادية وفي المبالغ اللازمة لبناء مقر المكتب الإقليمي في القاهرة، رأى أعضاء اللجنة أنه لا يزال بالإمكان استجلاب الأموال الإضافية المطلوبة عن طريق الاتصال

بالمؤسسات والمشاريع التجارية والأفراد ذوي اليسار داخل الإقليم. واقتُرح تشكيل لجنة متابعة تُعنى بمشكلة العجز في الأموال اللازمة لبناء مقر المكتب الإقليمي في القاهرة.

واقترح أن يتم في الوقت نفسه الاتصال بالمديرة العامة للمنظمة لاستطلاع إمكانية القيام في الثنائيات المقبلة بتعديل المدة الزمنية التي يتعين فيها تنفيذ المخصصات الإقليمية المعدلة، بحيث لا يتعرض إقليم شرق المتوسط للظلم من دون وجه حق بالمقارنة مع الأقاليم الأخرى، كإقليم جنوب شرقي آسيا.

الصحة في المناطق الحدودية

اقتُرحت اللجنة أن يقوم المكتب الإقليمي بتحديد المشكلات الصحية الخاصة بالمناطق الحدودية، وتبنيه ممثلي المنظمة المعنيين بها إلى هذه المشكلات، مع حثهم على التعاون الفعال في هذا الصدد مع نظرائهم من الأقاليم الأخرى، عند اللزوم.

التبشير الصحي وحشد الموارد

وفي ما يتعلق بإمكانية الحصول على الأموال عن طريق الأعمال الخيرية الإسلامية، أوضح المشاركون في الاجتماع أنها مبادرة لا يجوز إغفالها، بل ينبغي إعادة توجيهها، بحيث توجه إلى الشركات الكبيرة والمنظمات الخيرية لا إلى الأفراد. وأكدوا أن ما يحظى به المدير الإقليمي من سمعة طيبة في الإقليم كفيل بأن ييسر هذا الأمر. وطالبوا بإعداد مزيد من المقترحات المتعلقة ببعض المشاريع الجذابة. ورأوا أنه إلى جانب تمويل بعض المشاريع المحددة، ينبغي السعي إلى الحصول على المزيد من الموارد من خارج الميزانية، من أجل إقامة "صندوق صحي للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط"، يتصف بمزيد من العمومية، ويمكنه دعم البرامج التي تُواجه، عادةً، صعوبات في الحصول على الأموال التي تلزمها، إضافة إلى دعم ما يستجد من الأولويات.

المتابعة العامة

ينبغي لتوصيات اللجنة في المستقبل أن تولي مزيداً من الاهتمام للإجراءات العملية التي يتعين على المكتب الإقليمي تنفيذها، وذلك خلافاً للتوصيات التي تتصف بطبيعة أعم والموجهة إلى البلدان. وعلى حين أن البيانات المتعلقة بالسياسة في هذا الصدد، لاتزال مهمة، إلا أن وصفها يرد بشكل أفضل في المناقشة. وينبغي لدى وصف إجراءات المتابعة، عدم استخدام المصطلحات ذات الطابع العام، وتقديم المزيد من التفاصيل لدى وصف المبادرات التي يتم تنفيذها في البلدان، وتكميل هذه التفاصيل ببعض المعطيات الكمية. كذلك، ينبغي إيراد أمثلة للنجاح والفشل ليستفيد بها الآخرون ويجدوا فيها ما يحفزهم على العمل. وجرى تشجيع الاقتراح الداعي إلى توسيع البند النظامي المتعلق بالمتابعة، بحيث يشمل دراسة عامة متوسطة الأمد، لموضوع واحد، والنظر، من وقت لآخر، في متابعة موضوع آخر متكرر، متابعة طويلة الأمد.

4. الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية

الدكتور بلقاسم صبري، المستشار الإقليمي المعني بالسياسات الصحية والتخطيط الصحي

العرض

ذكر الدكتور صبري، في العرض الذي قدّمه إلى اللجنة حول هذا الموضوع أن العدالة في الحصول على الرعاية الصحية تُعدُّ من الأولويات بالنسبة للدولة، كما تُعدُّ التزاماً اجتماعياً يتفق مع مبادئ العدالة الاجتماعية التي تأخذ بها معظم البلدان. وأوضح أن الإنفاق على الصحة يكون، في العادة، تبعاً للحاجة، ولا علاقة له بالمبادئ الاقتصادية الرشيدة، فالصحة لا تُقدَّر بثمن. وأضاف أن التزام معظم الحكومات بتوفير الرعاية الصحية قد عزّزه النمو الاقتصادي الذي شهده العالم خلال الخمسينات، والذي أدى إلى تطوير النظم الصحية في جميع أنحاء العالم.

غير أن البيئة الاقتصادية غير المواتية، والتي أُسّمت بالركود الاقتصادي في الثمانينات، والتغيرات السياسية والاجتماعية العالمية، والتحديات الجديدة التي ظهرت في السنوات الأخيرة، قد أدت إلى تَضَعُّع مبادئ التضامن الاجتماعي، وتغيّر دور الحكومات في ما يتعلق بضمان الحصول على الرعاية الصحية. وأصبحت الموارد المخصصة للرعاية الصحية نادرة، ولم يُعدَّ اقتصاد معظم البلدان سواء النامية أو المتقدمة، قادراً على تحمُّل التكاليف المتزايدة للرعاية الصحية، والناجمة عن تطور التكنولوجيا الطبية البيولوجية، والتغيّرات الديمغرافية والوبائية. ومن ثم، فقد استحوذت الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية على اهتمام أصحاب القرار السياسي والمهنيين الصحيين، كما أثّرت على شكل الإصلاحات بالقطاع الصحي في شتى أرجاء العالم.

أما القرارات المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية، بما في ذلك تخصيص الموارد المالية والمادية، وسياسات تنمية الموارد البشرية، وتنظيم وإدارة النُظُم الصحية، والتغطية بالخدمات الصحية، فقد كانت لها آثار اقتصادية خطيرة على القطاع الصحي وعلى الاقتصاد عموماً. وأوضح الدكتور صبري أن الدراسات قد بيّنت أن للكفاءة مكاسب يمكن الحصول عليها عن طريق تحسين عملية تخصيص الموارد، والأخذ بسياسات مناسبة في مجال الموارد البشرية، وتحسين التنظيم الصحي والإدارة الصحية. وإدراكاً من أصحاب القرار السياسي للضغوط التي تواجهها النُظُم الصحية، فقد شرعوا في الاستعانة بالمبادئ والوسائل الاقتصادية في مساعيهم الرامية إلى حشد المبالغ اللازمة لتنمية الصحية، وتحسين أداء النُظُم الصحية. علماً بأن هنالك عدة عوامل ساهمت في تحسين الكفاءة التقنية للنظم الصحية، منها تصميم السياسات والاستراتيجيات، المدعومة ببيّنات واردة من نُظُم وطنية مقوَّاة للمعلومات الصحية والوبائيات، وانتقاء المدخلات العالية المردود، بما في ذلك التكنولوجيا الطبية البيولوجية الملائمة، وتحسين العمليات الإدارية. كما أن تطوير عملية تحليل التكاليف في مختلف مستويات النظم الصحية، قد ساعد على تحسين التخطيط المالي، وهو ما يمثّل أحد المتطلبات الأساسية لاستراتيجيات ترشيد التكاليف.

وقد شجّعت المنظمة على الاستفادة من اقتصاديات الصحة من أجل مساعدة البلدان على تحديد الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية، وتدبير شؤونها على نحو أفضل. وفي مواجهة الأزمة الاقتصادية التي حدثت في الثمانينات، والتي أدت إلى تباطؤ تنفيذ سياسات واستراتيجيات توفير الصحة للجميع، شرعت المنظمة في تنفيذ مجموعة من المبادرات على الصعيدين العالمي والإقليمي، تهدف إلى تأمين الدعم الاقتصادي لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع، وإلى تحسين أداء النظم الصحية. وكان فريق العمل المعني باقتصاديات الصحة، قد أجرى العديد من

الدراسات حول أثر الإصلاحات الاقتصادية والتمويلية على الصحة، ولاسيما على القطاعات السكانية الفقيرة والمستضعفة. كما تعاونت بعض القطاعات على إجراء دراسات مشتركة حول العلاقة الوثيقة بين الصحة وبين التنمية، وتوضيح أهمية الاستثمار في الصحة. كذلك بُدلت الجهود في جميع أرجاء العالم لتدريب الموارد البشرية الصحية على الاستعانة بالمبادئ الاقتصادية في إدارة النظم الصحية، وتنمية القدرات الوطنية والإقليمية، في مجال اقتصاديات الصحة.

وتم في إقليم شرق المتوسط إنشاء برنامج إقليمي معني باقتصاديات الصحة وتمويل الرعاية الصحية، من المقرر أن يستعين في تنفيذ أنشطته بمؤسسات التدريب والبحث داخل الإقليم وخارجه. ويهدف هذا البرنامج الإقليمي إلى تدريب مختلف المهنيين الصحيين في مختلف المستويات على الاستفادة من الوسائل والمبادئ الاقتصادية، وإلى تعزيز بحوث النظم الصحية في مجال اقتصاديات الصحة، وإلى تحسين جمع المعطيات وتحليلها عن طريق مسوحات الإنفاق العائلي على الصحة والانتفاع بالخدمات الصحية، والحسابات الصحية الوطنية. ومن المنتظر أن يدعم هذا البرنامج البلدان في تقييم أداء نظمها الصحية الوطنية، وفي إعداد برامج الإصلاحات في القطاع الصحي.

وينبغي أن تقوم بلدان الإقليم بدعم هذا البرنامج الإقليمي، والاستفادة على النحو المناسب من مختلف مقوماته، مع القيام، في الوقت نفسه، بتعزيز الاستفادة من الوسائل والمبادئ الاقتصادية الصحية في برامج تدريب مختلف فئات المهنيين الصحيين.

المناقشة

توافقت الآراء على أهمية تقوية هذا المجال في المكتب الإقليمي وفي الإقليم بوجه عام. وأعلن المشاركون أنه لا يمكن تناول موضوع الأبعاد الاقتصادية للصحة، بشكل كافٍ وملائم، سوى في البلدان التي لديها سياسة صحية واضحة ومعتمدة من أعلى المستويات.

وذكر المشاركون أن دور البنك الدولي في هذا المجال قد اتسع نطاقه منذ أوائل التسعينات، وأنه لم يكن لمنظمة الصحة العالمية في البداية خبرة تقنية كافية في هذا المجال، كما تم إعطاؤها دوراً ثانوياً إلى حد ما في الحوار الذي جرى على صعيد البلدان. غير أنه كان واضحاً أنه من الضروري أن تسهم المنظمة في إصلاح الرعاية الصحية، لا بوصفها الوكالة الرائدة في المجال الصحي، فحسب، وإنما للعمل كذلك على صون القيم الأدبية والأخلاقية الأساسية، وحماية حقوق الفئات المستضعفة.

ودعا المشاركون إلى اضطلاع المنظمة بدور أكبر في الحوار الجاري حول إصلاح الرعاية الصحية، وذكروا أن الحكومات يمكنها القيام بدور فعال في ضمان إسهام المنظمة ومشاركتها في هذا الصدد. وأوضحوا أن التعاون الناجح بين الحكومة اللبنانية، والبنك الدولي والمنظمة، يُعدُّ مثلاً يجدر بسائر البلدان أن تحتذيه.

ورأى المشاركون أن للمنظمة وظيفة مهمة في مجال السياسة الصحية، ولاسيما في مجال التبشير بوظائف الصحة العمومية الأساسية، وحماية هذه الوظائف، وضمان النظر إلى الصحة باعتبارها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. ورأوا أنه ينبغي استكشاف الطرق والوسائل التي يمكن بها للمجتمع الدولي أن يؤثر تأثيراً أكبر على البلدان التي تواصل اختيار سبل غير فعّالة وغير مناسبة.

وقد استحوذ العرض الذي قدّمه الدكتور صبري حول الإنفاق الصحي العالمي، على اهتمام الحاضرين، بما تضمّنه من أمثلة واضحة على التفاوت في الإنفاق على الرعاية الصحية، ولاسيّما بين الكفاءة أو عدم الكفاءة النسبية للنظم الصحية في تحويل ذلك إلى حصائل صحية إيجابية. وتتضح من ذلك الحاجة إلى تقوية اقتصاديات الصحة، كرفع من فروع المعرفة، وإلى جمع المزيد من المعطيات وإجراء الدراسات المقارنة في الإقليم. ورأى المشاركون في المناقشة أن هنالك حاجة إلى إقامة قاعدة البيانات اللازمة لتمكين أصحاب القرار السياسي في الإقليم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن البدائل الصحية.

ورأوا أنّ للمنظمة أن تدعم تعزيز القدرات في مجال اقتصاديات الصحة في الإقليم، من خلال مجموعة من الوسائل، منها الحلقات الدراسية، والحلقات العملية، والبعثات الدراسية. ولوحظ في هذا الصدد، أنه لا ينبغي التركيز على الأطباء وحدهم، إذ إن الاقتصاديين وغيرهم من المشتغلين بسائر التخصصات، بحاجة مماثلة للتدريب في هذا المجال.

واقترح أعضاء اللجنة إنشاء وحدة في المكتب الإقليمي، تُعنى بالقضايا المتعلقة باقتصاديات الصحة وإصلاح الرعاية الصحية. وتم إعلام اللجنة بالقرار ش م/ل 45/ق - 1، الذي اتخذته اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والأربعين، والذي تمّ بمقتضاه الاتفاق على تحويل جزء من النسبة المئوية المخصّصة للمركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة إلى مجال اقتصاديات الصحة. كذلك اقترح القيام لدى إحالة هذا الموضوع إلى اللجنة الإقليمية، بتزويد الوثيقة المتعلقة به بمسرد للمصطلحات.

التوصيات

1. قيام الدول الأعضاء بإعداد وثائق حول السياسات الصحية الوطنية والتخطيط الاستراتيجي الوطني، على أن تُبرز هذه الوثائق الأغراض بوضوح، وتدعمها بالبيّنات والآليات المناسبة لتقرير الأولويات. وينبغي أن تقوم السلطات التنفيذية والتشريعية المختصة باعتماد هذه الوثائق.
2. قيام المكتب الإقليمي، في إطار تعاونه مع الدول الأعضاء في ما يتعلق بقضايا السياسات الصحية، باستعراض الانتباه إلى كون الصحة حقاً من حقوق الإنسان، وأن على السياسات الصحية الوطنية أن تتكيّف مع هذه الحقيقة.
3. قيام المكتب الإقليمي بتعزيز قدراته في مجال اقتصاديات الصحة، بما في ذلك إنشاء وحدة قوية تُعنى بهذه القضايا وسائر القضايا ذات الصلة.
4. قيام المكتب الإقليمي بدعم الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها في مجال اقتصاديات الصحة، بأن يدعم، على سبيل المثال، جهودها لإنشاء وحدات لاقتصاديات الصحة في وزارات الصحة.
5. قيام المكتب الإقليمي بإجراء دراسة قطرية أو دراستين قطريتين لتوثيق الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية، وتقييم آثارها على إصلاحات القطاع الصحي، ولاسيّما في ما يتعلق بالعدالة في الحصول على الرعاية الصحية.

6. قيام ممثلي المنظمة، بدعم كامل من المكتب الإقليمي، بتوسيع نطاق نشاطهم والعمل بقوة على إقامة علاقات شراكة، بغية تقوية دور المنظمة في معالجة الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية (كأن يقيموا علاقات شراكة مع وسائل الإعلام، ومع الجمعيات التشريعية والمهنية في البلدان التي يعملون بها).

7. قيام المكتب الإقليمي بإعداد دلائل إرشادية واضحة، وتقديمها إلى ممثلي المنظمة وكبار أصحاب القرار السياسي، ودعم عملية تعزيز القدرات من أجل تلبية احتياجات البلدان، وتحديد إسهامات المنظمة، وضمان قيام علاقة شراكة مناسبة مع وكالات التمويل من أجل معالجة الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية.

5. السلامة الغذائية

الدكتورة آنا فيرستر، المستشارة الإقليمية للتغذية، والأمن، والسلامة الغذائية

العرض

أوضحت الدكتورة فيرستر أن المنظمة قد عملت منذ إنشائها على تحسين السلامة الغذائية، وذلك عن طريق التعاون التقني مع البلدان على تقوية البرامج الوطنية للسلامة الغذائية، وعن طريق الإرشاد التقييسي، وذلك بالمشاركة مع منظمة الأغذية والزراعة، من خلال لجنة دستور الأغذية، ومختلف هيئات الخبراء.

ولايزال الإسهال في البلدان النامية، هو أحد أشيع أمراض الطفولة، وأحد أهم أسباب وفيات الرضع والأطفال. وتقدر المنظمة أنه يقع سنوياً حوالي 1500 مليون نوبة إسهال، معظمها منقولة بالغذاء، في الأطفال دون سن الخامسة. ومن النتائج المديدة لنوبات الإسهال المتكررة، سوء التغذية، وزيادة احتمالات التعرض لمجموعة كبيرة من الأمراض.

أما في البلدان الصناعية، فقد أمكن خفض حجم العديد من الأمراض، مثل الكوليرا، خفضاً شديداً. غير أنه لا مجال للتراخي حتى في هذه البلدان المتقدمة. فلايزال وقوع الأمراض المنقولة بالغذاء في تزايد، إذ يُصاب بها سنوياً ما يتراوح بين 5% و10% مجموع السكان. وقد وقع الآلاف ضحايا لأوبئة العوامل المُمْرِضة المستجدة المنقولة بالغذاء، ومات منهم الكثيرون.

وأكدت الدكتورة فيرستر أن تقوية أنشطة السلامة الغذائية وتُظْم مراقبة الجودة، وتعزيز ممارسات الصنع الجيدة، وتعريف تجار التجزئة ومستهلكي الأغذية بكيفية التداول السليم للأغذية، هي عوامل أساسية للصحة والتغذية الجيدة. فالتدابير السليمة للمراقبة الغذائية، بالإضافة إلى توفيرها الحماية للمستهلك، فإنها تؤدي إلى خفض خسائر الأغذية، ويمكن أن تنشط التجارة العالمية في المنتجات الغذائية، فتوفّر بذلك فرصاً للعمل، وتزيد من الإيرادات، وتحسّن من العافية التغذوية.

ومع اتساع التجارة الدولية في السلع الغذائية، لم يُعدّ من الممكن النظر إلى السلامة الغذائية باعتبارها قضية محلية. فمنذ قيام منظمة التجارة العالمية، تُعتبر معايير لجنة دستور الأغذية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، ودلائلها الإرشادية، وتوصياتها، هي المقاييس المرجعية للتوافق الدولي. ثم إن القواعد الجديدة لمنظمة التجارة العالمية تتطلب من الحكومات إعداد برامج حديثة لمراقبة الأغذية والسلامة الغذائية. فضمن السلامة الغذائية

وجودة الأغذية، بما يمكن الناس من اختيار القوت الصحي، يتطلب سنّ تشريعات وأنظمة شاملة، وبرامج فعّالة لمراقبة الأغذية والسلامة الغذائية، إضافة إلى تقوية برامج التثقيف الصحي.

وأوضحت الدكتورة فيرسز أنه توجد في بلدان إقليم شرق المتوسط نُظُم لمراقبة الأغذية، غير أن هذه النظم لم تتمكن، مع الأسف، في معظم الأحيان، من مواجهة التحديات الجديدة. فالتشريعات في العديد من البلدان ليست حديثة، وليست بالمرونة المطلوبة؛ ثم إن المعايير المستخدمة غير مواكبة للاحتياجات الدولية والمحلية؛ ويعتمد التفتيش الغذائي، إلى حد بعيد، على اختبار المنتج النهائي، لا على النظم الوقائية لتعزيز السلامة الغذائية؛ فضلاً عن أن متداولي الأغذية ومستهلكيها ليست لديهم دراية بالممارسات السليمة لتداول الأغذية. وتقع على عاتق بلدان الإقليم الأعضاء في منظمة التجارة العالمية التزامات واضحة جداً بتحسين نُظُم مراقبة الأغذية ككل، ولاسيما الجانب المتعلق بالسلامة الغذائية.

ويستلزم ضمان سلامة الأغذية، سواء المستورد منها، أو المنتج محلياً، إقامة هيكل فعّال للسلامة الغذائية داخل النظام الوطني لمراقبة الأغذية. علماً بأن وزارات الصحة هي الأطراف الفاعلة الرئيسية التي تعمل على ضمان أخذ شؤون السلامة الغذائية مأخذ الجِد، وعلى ضمان السلامة الغذائية وجودة الأغذية. وعليه، فينبغي لبلدان الإقليم مراجعة نُظُمها الراهنة للمراقبة الغذائية، وتحسين هذه النظم، تمشياً مع خطة العمل الإقليمية، والتي تتمثل ملامحها الرئيسية في ما يلي:

- تحديث التشريعات الغذائية وإقامة هيئة مركزية لمراقبة الأغذية؛
- زيادة تقبّل الدور الذي تؤديه الطرائق الوقائية في إنتاج الغذاء المأمون؛
- إعداد برامج تركز على الأسس العلمية لنظام نقاط التحكم الحرجة لتحليل المخاطر؛
- تحليل المخاطر باعتباره أحد المفاهيم الرئيسية الهادفة إلى تحقيق أقصى زيادة ممكنة للموارد المتناقصة اللازمة للسلامة الغذائية.

وسوف تواصل المنظمة، بنشاط، دعم ما تبذله البلدان من جهود لتنفيذ برامج فعّالة للسلامة الغذائية.

المناقشة

رحّب أعضاء اللجنة بالورقة المقدّمة حول السلامة الغذائية، وأشادوا بدقتها، ورأوا أن عرض الموضوع الذي تناولته قد جاء في وقته المناسب. فقد أوضحت الورقة بجلاء أن التنسيق بين القطاعات ضروري لتحقيق السلامة الغذائية بشكل فعّال. وهذا يشمل التنسيق بين العديد من الوزارات، كوزارات الزراعة، والصحة، والتجارة، ولا بد له من أن يشمل كذلك التنسيق بين الأمم المتحدة وبين سائر الوكالات المعنية، والشركاء على الصعيدين الوطني والإقليمي. فإضافة إلى علاقات الشراكة التقليدية بين منظمة الأغذية والزراعة، وبين منظمة الصحة العالمية، بدأ التعاون مع منظمة التجارة العالمية يدخل حيز الوجود. وبغية معالجة هذا المجال معالجة ملائمة، على الصعيد الوطني، رأى أعضاء اللجنة أن من المهم إقامة هيئة واحدة على أعلى مستوى لتناول السلامة الغذائية بشكل موحد.

وتتحمل وزارة الصحة المسؤولية عن آثار الغذاء غير الآمن، ومن ثم، فلا بد من تقوية دور وزارة الصحة، التي ينبغي أن تشارك مشاركة فعّالة في تقرير المعايير، وفي عمل لجنة دستور الأغذية. وأعطى أعضاء اللجنة بعض الأمثلة على المصاعب التي تُواجه لدى محاولة تحقيق التعاون بين القطاعات، ذلك التعاون الذي يتّسم في أغلب الأحيان بالتشردم، ويتصف أحياناً بازدواجية الجهود. فعلى سبيل المثال، يرغب كل قطاع في أن تكون له خدمات مختبرية (معملية) مواكبة لأحدث التطورات، مما يُسفر عن تكاثر تلك الخدمات، وتقديمها نتائج مختلفة. وهناك حاجة إلى ترشيد عدد المختبرات، وضمان توحيد وتقييس طرق التحليل. ولا يخفى أن للمنظمة دوراً واضحاً تؤديه في إقامة المختبرات المرجعية في مجال تحليل الأغذية.

ولاحظ أعضاء اللجنة أن تشريعات السلامة الغذائية، في العديد من بلدان الإقليم، هي إما تشريعات تجاوزها الزمن، وإما تشريعات ناقصة، أو غير عملية، ومن ثم، فهناك حاجة ملحة لمراجعتها وتحديثها، بما في ذلك مراجعة وتحديث الأنظمة، والمعايير. واقترح من أجل تقوية الجوانب التشريعية، أن يتم استطلاع إمكانيات إقامة آلية مماثلة لآلية إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة الأمريكية.

ورأى أعضاء اللجنة أن السلامة الغذائية جزء من التطور العالمي، وأن التحديثات الجديدة تتطلب استراتيجيات جديدة. ولا بد من مشاركة وسائل الإعلام في تثقيف المستهلكين، على حين أنه لا بد من مشاركة وزارة التعليم في إدراج الاهتمامات المتعلقة بالسلامة الغذائية في المناهج الدراسية والتعليم المدرسي عموماً. وتعتبر تنمية الموارد البشرية من أهم القضايا في مجال السلامة الغذائية. فالمهنيون الصحيون غير مدربين تدريباً وافياً في مجال السلامة الغذائية. وعلى حين أنّ المهنيين البيطريين يمكن أن يكونوا قد تلقوا بعض التدريب، فإنهم لا يكونون مرتبطين ارتباطاً واضحاً بوزارة الصحة. وقد تمت دراسة ما لتطبيق الاتفاق العام بشأن التعريفات الجمركية والتجارة (الغات) وما تلاه من إنشاء منظمة التجارة العالمية من نتائج على المستحضرات الصيدلانية. غير أن هنالك أيضاً حاجة واضحة إلى دراسة ما لتطبيق اتفاق "الغات" وإنشاء منظمة التجارة العالمية من نتائج على الأغذية والسلامة الغذائية.

ومن الضروري أن يكون المهنيون الصحيون على دراية أكبر بقضايا السلامة الغذائية. وقد أحيط أعضاء اللجنة علماً بأن جميع كبار المهنيين في لبنان، يُدعَوْنَ إلى إجراء دراسات عليا في مجال الصحة العمومية، الذي يشمل موضوع السلامة الغذائية، وينبغي لسائر البلدان أن تحذو هذا الحذو. ولا بد من النظر في الآليات اللازمة لضمان سلامة أغذية اللاجئين والنازحين، والنظر كذلك في دور المنظمة في هذا الصدد، على نحو ما أُتبع في دراسة عامة للقضايا المتعلقة بتوزيع الأغذية والإطعام الجموعي.

وبغية تحسين الصيغة النهائية للورقة المزمع عرضها على اللجنة الإقليمية، أشار أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية إلى ضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام للخسائر الاقتصادية التي تتكبدها البلدان نتيجة لقصور أنشطة السلامة الغذائية، وبسبب الأمراض المنقولة بالغذاء، فهذا من شأنه حفز البلدان بقوة على أخذ موضوع السلامة الغذائية مأخذ الجد. كذلك ينبغي التصدي لقضايا الأغذية المُهندَسة وراثياً، واستعمال الهرمونات في الزراعة.

التوصيات

1. أن يقوم المكتب الإقليمي بمساعدة الدول الأعضاء على زيادة الوعي بقضايا السلامة الغذائية، من خلال مجموعة من المبادرات، مثل الاجتماعات المشتركة بين الوزارات، والتدريب من قِبَل قطاعات متعددة.

2. أن يسعى المكتب الإقليمي إلى تحديد المختبرات المرجعية لتحليل الأغذية في الإقليم، وتعزيز استخدام الطرق والمراجع التحليلية المعيارية المتفق عليها دولياً.
3. أن يقوم المكتب الإقليمي بإعداد دلائل إرشادية حول أفضل طريقة لإيجاد أسلوب موحد لتحقيق السلامة الغذائية على الصعيد الوطني.
4. أن تقوم الدول الأعضاء، بدعم من المنظمة، بتعزيز التعاون والتخاطب بين جميع الوزارات والهيئات المعنية فيها بخصوص السلامة الغذائية.
5. أن يضمن المكتب الإقليمي وجود اتصال قوي بين كل من منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة التجارة العالمية على الصعيد الإقليمي.
6. أن يتم تنفيذ خطة العمل الإقليمية للسلامة الغذائية.
7. أن يقوم المكتب الإقليمي بدعم الدول الأعضاء في توفير التدريب الشامل والمشارك بين القطاعات، للمهنيين العاملين في مجال السلامة الغذائية.

6. تعزيز الصحة، ووسائل الإعلام

السيد عادل صلاح، مسؤول الإعلام

العرض

قدّمت الورقة المتعلقة بموضوع تعزيز الصحة، ووسائل الإعلام عرضاً موجزاً لتأثير وسائل الإعلام على المجتمع. وأوضح السيد صلاح أن هذا التأثير هو الذي أوقع السياسيين وأصحاب المصالح التجارية باستخدام وسائل الإعلام استخداماً موسعاً. غير أن القطاع الصحي لا يزال، حتى الآن يتخذ في هذا الصدد موقفاً يتراوح بين الحذر والإحجام. والحق أن الإعلام ينبغي أن يكون شريكاً أو حليفاً طبيعياً للقطاع الصحي، ولاسيما في مسعاه إلى توفير الصحة للجميع.

وتناول السيد صلاح بإيجاز في عرضه للموضوع تطوّر وسائل الإعلام في إقليم شرق المتوسط، موضحاً ما للإذاعة والتلفزيون من أثر كبير. وأشار إلى شبكات البث الإذاعي والتلفزيوني الدولية التي تخضع لسلطانها جماهير عريضة من المستمعين والمشاهدين في الإقليم. وأكد على الحاجة إلى القيام على جناح السرعة بإجراء بحوث حول ما تنتجه وسائل الإعلام في مجال الصحة، والرسالات التي تبثها، سواء بطريق مباشر، أو من طرف خفي عن طريق الإعلانات، والعروض الترفيهية، وغيرها. كما تناول بإيجاز اختلاف ما لوسائل الإعلام والقطاع الصحي من أولويات.

ومن بين المجالات الهامة التي تناولها ما للاتصال من خلال وسائل الإعلام من تأثير على السلوك. وعرض بإيجاز إلى عملية الاتصال، موضحاً أنها تنطوي على حوار بين مرسل الرسالة وبين متلقيها. وأبرز ما تنطوي عليه هذه العملية من تعقّد، وأوضح أن بعض ما تقدّمه وسائل الإعلام قد يفيد الصحة أو يضرها.

وأوضح أن الورقة تؤكد على الحاجة الملحة إلى إقامة علاقات شراكة بين القطاع الصحي وبين وسائل الإعلام تركز على الحقيقة التي مفادها أن وسائل الإعلام مسؤولة عن خدمة مصالح جماهيرها، وأن الصحة من أهم المصالح العمومية. وتناول بإيجاز عملية إقامة علاقات الشراكة هذه، والأدوار النوعية التي يمكن أن تقوم بها وسائل الإعلام في إطار هذه العلاقات، من أجل خدمة قضية الصحة، والمساعدة على بلوغ مراميها.

واختتم السيد صلاح عريضة للموضوع باقتراح بعض مجالات العمل على الصعيد الوطني والإقليمي.

المناقشة

توافقت آراء أعضاء اللجنة على أن استخدام وسائل الإعلام لترويج وتعزيز أنماط الحياة الصحية يمثل استراتيجية عالية المردود جداً، ولكنها بحاجة إلى مزيد من الدراسة، لاسيما في ضوء تعدد التكنولوجيات الجديدة التي يمكن استخدامها لهذه الغاية.

وأوضح في ضوء المثال الذي يقدمه لبنان في هذا الصدد، أنه مع وفرة قنوات الإعلام في البلد، يصبح من الضروري سنّ تشريعات لضمان أن تخصص وسائل الإعلام، بالجمان، ما يلزم من حيز زمني ومكاني على قنواتها للأمور الصحية. وقد جرى التفاوض في لبنان مع وسائل الإعلام على حل وسط يتم بموجبه تخصيص المزيد من الوقت للصحة، والتثقيف عموماً، في مقابل ضمان الحرية لوسائل الإعلام. وقد أثبت هذا الحل الوسط نجاحه، إذ أسفر عن قيام وسائل الإعلام، طواعية، بتخصيص وقت أطول مما تم الاتفاق عليه للأمور الصحية والتثقيفية. وأبرز هذا المثال أيضاً كيف أن محاولة حظر الإعلان عن التبغ قد أثار إدعاءات بأن حظر الإعلانات التجارية عن التبغ لا يقتصر أثره على حرمان وسائل الإعلام من مصدر مشروع للدخل، بل إنه يمثل كذلك انتهاكاً لحريتها في التعبير. ودُكر في المقابل أنّ الولايات المتحدة الأمريكية، التي تفخر بحرية الصحافة والتعبير فيها، قد فرضت حظراً تاماً على الإعلان عن التبغ.

وأكد أعضاء اللجنة أنه لا شك في أنّ القضايا الصحية تسرق لوسائل الإعلام، وأن هنالك أمثلة كثيرة تؤكد اهتمام الناس بهذه القضايا. وذكر في هذا الصدد أن جمهورية إيران الإسلامية قد أحسنت استغلال وسائل الإعلام لضمان نجاح برامج الصحة العمومية فيها، وقد بلغ تعاون وسائل الإعلام في هذا الصدد حدّاً جعل وزارة الصحة والتعليم الطبي تعجز أحياناً عن تلبية كل ما تطلبه وسائل الإعلام من مواءمات. مما حدا بوسائل الإعلام على توجيه اهتمامها إلى مجالات لا تُعدّ من أولويات الصحة العمومية، مثل الجراحة المعتمدة على التكنولوجيا الفائقة التطور.

وحثت اللجنة البلدان على مواصلة إنتاج ومقارنة المواد المتعلقة بتعزيز الصحة لتقديمها إلى وسائل الإعلام. علماً بأن المواد التي تنتجها سائر أقاليم المنظمة، أو المواد التي تتوافر للمنظمة، يمكن تكييفها بما يتلاءم مع المعايير الثقافية والدينية للإقليم.

كذلك أوضح أعضاء اللجنة أن وسائل الإعلام يمكن أن تقوم بدور في تشكيل إصلاحات السياسة الصحية. وأوصوا بتوفير التدريب على مهارات الاتصال، لمهنيي الصحة العمومية، وأوضحوا أن هذا التدريب قد يكون مفيداً كذلك لممثلي المنظمة.

وأقر أعضاء اللجنة بأنه نظراً لقلّة الموارد المتاحة في مجال الاتصالات، فمن الضروري استخدامها بكفاءة على الصعيد القطري. وأوضحوا أن من بين طرق تحقيق الكفاءات المطلوبة، تشجيع التبادل الحرّ للمواد، وتعزيز التعاون في هذا الصدد بين وكالات الأمم المتحدة وبين المؤسسات العلميّة المعنية. ونظراً لارتفاع تكلفة إنتاج البرامج الصحيّة، ولاسيّما بث هذه البرامج، فقد أوصوا بأن يبحث القطاع الصحي عن شركاء ورعاة محتملين لإنتاج أمثال هذه البرامج.

وبغية التخفيف من نقص إيرادات وسائل الإعلام نتيجة لحظر الإعلان عن التبغ، مثلاً، قدّمت اقتراحات، يدعو أحدها إلى توجيه نسبة من الضريبة الخاصة المفروضة على التبغ إلى وسائل الإعلام. وكان الرأي أن ذلك ضروري لأنّ المعلنين عن أمثال هذه المنتوجات بإمكانهم حالياً التحايل على قرار الحظر الوطني، بالإعلان عن منتوجاتهم في قنوات إعلامية مقامة في الخارج، وتبث برامجها عن طريق الأقمار الصناعية.

كذلك لوحظ أنه يمكن الترويج بنجاح لبعض الرسائل الصحيّة، عن طريق شبكات المنظمة، مثل مشروع المدارس المعززة للصحة والبيئة.

التوصيات

1. حث الدول الأعضاء على بث رسائل مجانية لتعزيز الصحة، وضمان أن يتم ذلك في الساعات التي يبلغ فيها معدّل الاستماع والمشاهدة ذروته.
2. قيام المكتب الإقليمي بدعم البحوث في مجال وسائل الإعلام، وتعزيز الصحة، مع تناول المجالات التالية على وجه الخصوص:
 - (أ) تحليل الوضع الراهن لدور وسائل الإعلام في تعزيز الصحة، في ثلاثة بلدان أو أربعة؛
 - (ب) ما لطرائق الاتصال الجديدة، حيثما وجدت، من آثار على السلوك؛
 - (ج) الرسالة الصحيّة وكيفية استخدامها.
3. قيام المكتب الإقليمي بمساعدة الدول الأعضاء، على تنظيم حلقات تدريبية للفئتين التاليتين:
 - (أ) مهنيو الصحة العمومية، في مجال مهارات الاتصال واستخدام وسائل الإعلام؛
 - (ب) الإعلاميون (الصحفيون، والمحررون، ومنتجو البرامج)، في مجال معالجة القضايا الصحيّة، وكتابة التقارير والمقالات حولها.
4. تشجيع الدول الأعضاء على القيام، بدعم من المنظمة، بزيادة ما تنتجه من مواد لتقديمها إلى وسائل الإعلام، مع مراعاة جانبيين اثنين، هما: تقديم مواد أصلية تتناول القضايا العامة؛ وتقديم مواد معدّلة تأخذ في الحسبان الحساسيات الإقليمية.
5. قيام المنظمة باستضافة حلقة دراسية يشارك فيها مهنيو الصحة واختصاصيو الاتصال الجماهيري.

7. التنبؤ في مجال الأمراض السارية الدكتور زهير حلاج، ممثل المنظمة في مصر

العرض

قام الدكتور حلاج بتقديم هذا الموضوع، فذكر أن الأغراض الرئيسية للعرض الذي يقدمه تتمثل في ما يلي:

- التعريف بمفهوم التنبؤ، باستخدام النماذج الحسابية في ما يتعلق بديناميكيات انتقال الأمراض السارية، باعتبار هذه النماذج وسائل مفيدة في تصميم برامج مكافحة هذه الأمراض؛
- التعريف بمفهوم التنبؤ باعتباره جسراً يربط بين ممارسات الصحة العمومية وبين اقتصاديات الصحة.

وقال الدكتور حلاج أنه على الرغم من التقدم الهائل الذي تحقّق في القرن العشرين في مجال ممارسات الصحة العمومية، إلا أن الأمراض السارية لا تزال تمثل السبب الرئيسي للمراضة والوفيات، على الصعيد العالمي. فقد ظهرت أمراض جديدة، وعاودت بعض الأمراض القديمة الظهور. وعليه، فلا بد من مواجهة مشكلة الأمراض السارية بطريقة استراتيجية عملية وأكثر شمولاً.

وأوضح الدكتور حلاج أن التنبؤ هو العملية التي يمكن بها التكهّن بأحداث المستقبل. وأضاف أن التكهّن بأحداث المستقبل يتركز على مجموعة من الظروف المفترضة، وأن التنبؤ هو وسيلة تساعد على تصميم برامج مكافحة، وعلى إعداد استراتيجيات للمكافحة عالية المردود.

ولا بد قبل الشروع في التنبؤ من تعريف عدد من البنود تعريفاً جيداً. ومن أهم هذه البنود ما يلي:

- توافر المعطيات التاريخية اللازمة، ودقتها (حصيلة الرصد)؛
- الفهم السليم لأسباب التغيرات في الماضي (تغيرات الاتجاه، أو التغيرات الموسمية أو الدورية، والتغيرات غير المنتظمة)؛
- العوامل التي يمكن أن تؤثر على التغيرات المستقبلية في نمط المشكلة.

واسترسل الدكتور حلاج قائلاً إن التنبؤ الفعال هو عملية تشتمل على مجموعة من الخطوات يمكن تكرارها إذا لزم الأمر. وتشمل هذه الخطوات تعريف مشكلة التنبؤ، واستقصاءها هي والمتغيرات ذات الأهمية، وجمع المعطيات التاريخية حول اتجاه المرض المستهدف، وإعداد المعطيات للمزيد من التحليل والتنبؤ، وتحليل المعطيات، وانتقاء طريقة أو أكثر من طرائق الإسقاط الكمي الملائمة (طرق التنبؤ)، وتطبيقها، ومقارنة نتائج طرق التنبؤ، وتحديد التنبؤ النهائي، ورصد التنبؤ.

وتم عرض عدة أمثلة لدور التنبؤ في تصميم استراتيجيات المكافحة.

المناقشة

رأى أعضاء اللجنة أن العرض قد أظهر جلياً أهمية تقوية الخبرة الوبائية العامة للمكتب الإقليمي، وزيادة المهارات في مجال التنبؤ على وجه الخصوص. وأقروا بأن تحقيق ذلك قد يتطلب تعيين موظفين جُدد.

وذكرت أمثلة عديدة، كان للمكتب الإقليمي فيها، بفضل التنبؤ، السبق في اتخاذ إجراءات تسنى له بفضلها أتقاء أضرار الأوبئة، أو الحد منها على الأقل؛ ومن ذلك حالات الالتهاب السحائي التي وقعت مؤخراً في السودان، وحالات الكوليرا التي وقعت في الصومال. غير أنه، نظراً لطبيعة الأمراض السارية، التي تتميز بسرعة انتشارها، وارتفاع معدلات الوفيات والمرضاة الناجمة عنها، ولكي يكون التنبؤ فعالاً بحق، فلا بد من أن تدعمه خطة للاستعداد لأوبئة هذه الأمراض ومواجهتها مواجهة فورية. وقد أثبت النجاح الذي حققه المكتب الإقليمي في مواجهة الفاشيات التي وقعت مؤخراً أهمية الاستعداد الكافي لمواجهة أي وباء في مرحلته الأولى، كما أن هذا النجاح قد أعلى من قدر المنظمة وزاد من مصداقيتها، وأكد أن الإسهام المالي المحدود للمنظمة يمكن أن يكون ذا فائدة قصوى.

وركّز أعضاء اللجنة على أهمية الترسّد الوبائي باعتباره عاملاً رئيسياً من عوامل التنبؤ بالأمراض السارية، وأوضحوا المشكلات التي تواجه القطاعين العام والخاص في ما يتعلق بالوفاء بالتزامهما بالتبليغ عن الأمراض. ورأوا أن النظام الذي أقيم لترصد حالات الشلل الرخو الحاد يمكن اتخاذها كأساس جيد لإقامة المزيد من أنشطة الترصد في البلدان.

ورأى أعضاء اللجنة أن سلامة المعطيات ودقتها متطلب أساسي آخر من متطلبات التنبؤ الناجح. وتناولوا مشكلة افتقار المعطيات إلى الشفافية، وعدم اتساقها، وعدم استعداد بعض الحكومات لتبليغ المعطيات الحقيقية. ورأوا أن على مهنة الطبّ الالتزام بالضغط على أصحاب القرار السياسي لضمان التبليغ الدقيق للمعطيات، إذ إن أي تزيف للمعطيات أو عدم توفيرها من شأنه أن يضرّ في النهاية بالبلد المعني بنفسه. وأعربوا عن الأمل في أن يتم التركيز على هذا الجانب المتعلق بصحة المعطيات في العرض الذي سيقدم إلى اللجنة الإقليمية، وهو ما قد يفيد في تغيير أي سلوك غير رشيد يتمثل في إخفاء بعض المعطيات.

واتسع نطاق المناقشة فلم يقتصر على التنبؤ في مجال الأمراض السارية. وأوضح أن التنبؤ بوجه عام ذو أهمية قصوى في التخطيط الصحي، وإعداد التصورات الشاملة (السيناريوهات). فعلى سبيل المثال، فإن التحوّل الديمغرافي demographic transition، مع الزيادة في أعداد المسنّين، والتزايد المتوقع في وقوعات الأمراض غير السارية، سيكون له أثر ملحوظ في اقتصاديات الصحة، وفي نوعية خدمات الرعاية الصحية اللازمة في المستقبل، وفي تشكيل الموارد البشرية الصحية.

ورأى أعضاء اللجنة أن النجاح المشجّع الذي تحقّق في هذا المجال يستدعي تعزيز أنشطة التنبؤ في المكتب الإقليمي، وفي البلدان، عن طريق ما تقدّمه إليها المنظمة من دعم في هذا المجال.

التوصيات

1. قيام المكتب الإقليمي والدول الأعضاء بتقوية قدراتهما في مجال الوبائيات والتنبؤ، وبدء التعاون مع سائر الأقاليم، في هذا الصدد.
2. قيام الدول الأعضاء، بدعم من المنظمة، بمواصلة تحسين نُظُم ترصد الأمراض فيها بتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لتطوير وتقوية أنشطة الرصد الوبائي.
3. قيام المكتب الإقليمي بتشجيع ودعم الدول الأعضاء على إدخال مفهوم التنبؤ في مجال الأمراض السارية ذات الأولوية، على الصعيدين الإقليمي والوطني.
4. قيام المكتب الإقليمي باستضافة حلقة عملية بلدانية لتوضيح منافع تحسين أنشطة الرصد والتنبؤ.

8. أمور أخرى

قام السيد ميرزا، في إطار هذا البند، بتقديم استعراض عام للطريقة التي يعمل بها فريق العمل المعني بإعادة هيكلة المكتب الإقليمي. فأوضح أن الغرض العاجل لهذه العملية هو إعادة تحديد الهيكل التنظيمي للمكتب، بحيث يتسنى له بسهولة تلبية أولويات الصحة العمومية في الإقليم في الحقبه القادمة، على حين أن أحد الأغراض الآجلة لإعادة الهيكلة هذه هو التصدي لقضية الكفاءات الإدارية. وقد أثنى فريق العمل أسلوباً منهجياً جدياً، استكماله بالتشاور الموسع مع جميع فئات العاملين، سواء في المكتب الإقليمي، أو في مكاتب ممثلي المنظمة. كما سبق أن نوقشت مداورات فريق العمل هذا مع الإدارة التنفيذية.

الملحق الأول

جدول الأعمال

1. متابعة تنفيذ توصيات الاجتماع الثاني والعشرين للجنة الاستشارية الإقليمية
2. الأبعاد الاقتصادية للرعاية الصحية
3. السلامة الغذائية
4. تعزيز الصحة، ووسائل الإعلام
5. التنبؤ في مجال الأمراض السارية

الملحق الثاني

أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت	سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي *
وزير الصحة بالجمهورية العربية السورية	الأستاذ الدكتور محمد إياد الشطي *
الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري، القاهرة، مصر	الأستاذ الدكتور ممدوح جبر
عضو مجلس النواب، لبنان	معالي الأستاذ مروان حمادة
وزير الصحة العمومية، تونس	الأستاذ الدكتور الهادي مهني *
أستاذ طب الأطفال وطب الولدان، ورئيس مجلس إدارة أمناء جمعية الإرضاع من الثدي، طهران	الأستاذ الدكتور علي رضا مرندي
المدير التنفيذي، المعهد الوطني للصحة، إسلام آباد	الفريق المتقاعد محمد سليم

أعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية

المدير الإقليمي	الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
نائب المدير الإقليمي	الدكتور محمد هيثم الخياط
مساعد المدير الإقليمي	الدكتور محمد حلمي وهدان
مدير قسم الشؤون الإدارية والمالية	السيد تنوير هارون ميرزا
المستشار الخاص للمدير الإقليمي	الدكتور محمد إسحق الخواشكي
القائمة بأعمال مدير قسم تطوير الخدمات الصحية	الدكتورة إنعام أبو يوسف
مدير قسم السياسات الصحية والإدارة الصحية	الدكتور عبد العزيز صالح
ممثل المنظمة في مصر	الدكتور زهير حلاج
المستشار الإقليمي للسياسة الصحية والتخطيط الصحي	الدكتور بلقاسم صبري
مسؤول الإعلام	السيد عادل صلاح
المستشارة الإقليمية للتغذية والأمن الغذائي والسلامة الغذائية	الدكتورة أنيكة فيرستر
المستشارة الإقليمية لتطوير برامج المنظمة	الدكتورة آنا ماري وورنينغ
المساعدة الإدارية، تطوير برامج المنظمة، المكتب الإقليمي	الآنسة مي السرياقوسي
كاتبة إدارية رئيسية، تطوير برامج المنظمة، المكتب الإقليمي	السيدة حنان حمدي

* لم يتمكن من الحضور.