



EM/RC58/6
ش م/ل 6/58

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

أيلول/سبتمبر 2011

الدورة الثامنة والخمسون

الأصل: بالعربية

البند 4 (د) من جدول الأعمال

ورقة تقنية

حول

التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط

تمثل البحوث من أجل الصحة عنصراً من أهم عناصر تطوير النظم الصحية، من حيث تفهّم الأسباب الكامنة وراء ضعف الصحة والتنبؤ بتأثيرات العوامل الأخرى على الصحة، والتخفيف من تلك التأثيرات. ومواكبة لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية المعنية بالبحوث من أجل الصحة، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية عام 2010، فإن التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في هذا الإقليم تركز على المسئلة القائلة بأن البحوث ليست ترفاً لا يُتاح إلا في زمن الوفرة، بل هي ضرورة قائمة ومستمرة. وهذه التوجهات الاستراتيجية تقدّم المقترحات من أجل دعم البحوث والاستفادة منها، لتحسين الصحة، من خلال استخدام البيّنات، ومجابهة التحديات الماثلة في الإقليم.

واللجنة الإقليمية مدعوة للنظر في مشروع القرار المرفق.

المحتوى

الصفحة

أ	الموجز
1	1. المقدمة
2	2. تحليل الوضع الراهن
9	3. التحديات
11	4. التوجُّهات الاستراتيجية
14	5. الخلاصة
14	6. توصيات للدول الأعضاء
15	7. المراجع

الموجز

يُنظر إلى البحوث من أجل الصحة، في بعض الأحيان على أنها تَرَف. وهي لذلك تواجه مخاطر التعرُّض للاستقطاعات المالية، عندما تتعرض البلدان لظروف اقتصادية صعبة. ومع ذلك، فقد ثبتت أهمية البحوث من أجل الصحة من أجل التنمية الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، وهي تعتبر الآن أحد أهم الاستثمارات. فالبحوث من أجل الصحة توفر المعارف المطلوبة لتفهّم الشواغل الصحية وكذلك كفاءة وفعاليّة الخدمات الصحية، والاحتياجات المستقبلية للقطاع الصحي بوجه عام. فالحاجة ماثلة إذن إلى البحوث من أجل الصحة، لا من أجل مزيد من الفهم حول الأحوال الصحية فحسب، بل أيضاً من أجل تفهّم المحددات الأخرى الخاصة بالصحة، بما فيها، التعليم، والفقر، والجنوسة، وحقوق الإنسان والتغيرات البيئية. وعلى الرغم من ذلك، فإن البحوث من أجل الصحة ماتزال تعاني من نقص التمويل في كثير من المناطق، وهي لا تلبّي، بالضرورة، احتياجات السكان.

إن إقليم شرق المتوسط يشهد في الوقت الراهن تغيراً سياسياً، واجتماعياً، واقتصادياً، وديمغرافياً، من شأنه أن يؤثر على الصحة. فهناك عدد من البلدان يواجه أوضاع طوارئ، بينما هناك بلدان أخرى معرضة لوقوع كوارث طبيعية بها. والناس تطالب بمشاركة أكبر في اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية. وتقدم التوجُّهات الاستراتيجية للبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط مقترحات من أجل دعم البحوث، والاستفادة من نتائجها لتحسين الصحة من خلال استخدام البيّنات، ومجابهة التحديات الماثلة في الإقليم. وتقدّم هذه الورقة تحليلاً لوضع البحوث من أجل الصحة في الإقليم، وتحدّد التوجُّهات الاستراتيجية للاستفادة من البحوث لتحسين الصحة من خلال استخدام البيّنات ومجابهة التحديات الماثلة في الإقليم. وتؤكد التوجُّهات الاستراتيجية الرسالة المحملة التي مفادها أن البحوث من أجل الصحة ليست تَرَفًا، بل هي استثمار ضروري في التنمية الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، وهي تمثل قضية أساسية في جميع الأوقات.

ويأتي تقديم هذه التوجُّهات الاستراتيجية في هذا الوقت لتوفير إطار زمني يتّسم بالمرونة، مع مراعاة التنوع الحاصل في الإقليم، والذي يمكن توثيمه بالنسبة للدول الأعضاء، بما يلي احتياجاتها الصحية، ويصوغ استراتيجياتها الوطنية للبحوث الصحية. وهذه الورقة مبنية على ما تحقق من إنجازات سابقة، وهي تسلط الضوء على الفرص المتاحة وتهيئ المجال لمواجهة التحديات الجديدة المتمثلة في الأسلوب المتعدد القطاعات، ولاسيّما في أوقات الطوارئ والمصاعب المالية. وينبغي إدراك أن التوجُّهات الاستراتيجية المدرجة في هذه الورقة تتعلق بكلّ من الدول الأعضاء وأمانة المنظمة، وهذا من شأنه دعم الفرضية القائلة بأن التعاضد والتعاون هو ما تحتاج إليه لتنفيذ التوجُّهات الاستراتيجية المقترحة.

1. المقدمة

تدرك الحكومات والمنظمات الدولية، بما فيها منظمة الصحة العالمية، أن توليد المعارف وتطبيقها، هي عوامل أساسية لا غنى عنها من أجل تحقيق الصحة، والإنصاف، والتنمية (1، 2، 3)، وهي العامل الرئيسي لتعزيز نُظُم البحوث الصحية الوطنية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. والبحوث هي استثمار في حد ذاتها، وهناك بيانات واضحة تدلّ على أن الاستثمار حتى ولو كان بمبالغ زهيدة في مجال توليد وتطبيق المعارف المتوافرة يؤدي إلى تحقيق مكاسب صحية كبيرة (1، 4). لذلك، فإن البحوث الصحية ضرورية لكل البلدان، وفي جميع الأوقات، ولا يجوز اعتبارها ترفاً لا تقدر عليه سوى البلدان المرتفعة الدخل فقط.

وفي ظل التحديات الراهنة التي يواجهها إقليم شرق المتوسط، والتي تشمل التغيرات السياسية، والديمقراطية، والتحول الوبائي؛ والتغير المناخي، وانعدام الأمن الغذائي، ومضاعفات الأزمة المالية العالمية، فإن تبني أساليب جديدة، وإعادة التنظيم المؤسسي، هي من الأمور الحيوية لمواجهة هذه الاتجاهات المستجدة. وعندما تتعرض البلدان إلى ضغوط وتتحمّل فوق طاقتها سواء مالياً أو اجتماعياً أو سياسياً، فإن مظاهر الجور في الصحة تتضخم وتظهر على السطح. والبحوث هي التي تقدّم البيّنات الضرورية لمعالجة الأسباب، والآثار، وسبب توقي اعتلال الصحة ومعالجته.

ومن الممكن تعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والعدالة في الصحة، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية في الإقليم، عن طريق إيجاد وضمان استمرار نُظُم بحوث صحية وطنية رفيعة الجودة وتعزيز رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات (5، 6، 7، 8). ويمكن الحصول على ذلك من خلال تنمية القدرات الكفّية والوثيقة الصلة والقيادة في البحوث، ومراجعة الأخلاقيات؛ وإعداد أدوات لرصد وتقييم نُظُم البحوث الصحية؛ ودلائل إرشادية للقواعد والمعايير الأخلاقية للبحوث الصحية، وتبني الأساليب المستندة إلى نتائج البحوث، عند رسم السياسات وإجراء التخطيط.

ومن بين المبادئ التي يسترشد بها دستور منظمة الصحة العالمية أن التمتع بأرفع مستوى صحي يمكن بلوغه هو حق أساسي من حقوق الإنسان. ولذلك فإن حفظ الصحة هو حق أيضاً من حقوق الإنسان. ولذلك فإن الحاجة تمسُّ، أثناء الطوارئ، إلى استمرار تقديم البيّنات الدالة على هذا الارتباط من خلال البحوث. ثم إن من بين المهام المعلنة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية "تشجيع وإجراء البحوث في مجال الصحة" (9). وقد تمّ التأكيد على أهمية ودور البحوث من أجل الصحة أيضاً في كل من استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع 63-21)، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية (القرار ج ص ع 61-21).

وفي عام 2008 أوضح إعلان باماكو للعمل في البحوث من أجل الصحة (10) حقيقة جلية مفادها أن تمويل البحوث من أجل الصحة لا يزال يمثل تحدياً ملحوظاً على الصعيد العالمي، وأن من الضروري تحقيق المزيد من المساواة، إذ لا يخصص سوى نسبة ضئيلة من نفقات البحوث للتصدّي للتحديات الصحية، والتي تستهدف المستضعفين والفقراء والمحرومين أكثر من غيرهم؛ وهذا ما يُعرّف أيضاً بفجوة 10 إلى 90. ويدرس بعض البلدان على الصعيد الدولي العائدات على الاستثمار في مجال البحوث من أجل الصحة. فقد أظهرت دراسة أجريت في المملكة المتحدة (11) أن كل جنيه إسترليني واحد يتم استثماره في البحوث على الأمراض القلبية الوعائية، تكون منفعه السنوية مكافئة لمكسب يقدر بـ 0.39 جنيه إسترليني (أي أن إجمالي عائدات الصحة والنتائج المحلي الإجمالي

من هذه البحوث يبلغ 39% تقريباً، (1975 - 1992). كما بيّنت دراسة مماثلة (12) أجريت في أستراليا أن استثمار دولار أمريكي واحد في البحوث والتطوير في مجال الصحة يعود بمنافع صحية تعادل في المتوسط 2.17 دولار أمريكي.

وكانت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط قد اعتمدت في عامي 2001 و2008، على التوالي، قرارات حول الاستراتيجية المنقّحة للبحوث الصحية من أجل التنمية (ش م/ل إ48/ق.8)، وحول رأب الفجوة بين الباحثين الصحيين وبين راسمي السياسات (ش م/ل إ55/ق.7)، وتؤكد هاتان المبادرتان على أهمية تكامل البحوث مع الممارسة ومع السياسات، واستخدام بيّنات البحوث لضمان فعالية اتخاذ القرارات ورسم السياسات في الإقليم. وقد أوصت اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية لإقليم شرق المتوسط، في عامي 2009 و2010 بوضع استراتيجية إقليمية للبحوث (13، 14).

وتتجلى في مصطلح "البحوث من أجل الصحة" حقيقة مفادها أن تَبني منهج تتعاون على تنفيذه عدة قطاعات، وانخراط طائفة من القطاعات والتخصصات في أنشطة البحوث، أمرٌ حتمي في تحسين الحصائل الصحية. ويغطي مصطلح "البحوث من أجل الصحة" في هذه الوثيقة النطاق الكامل للبحوث، الذي يمتد عبر المجالات الخمس الآتية من المجالات العامة للنشاط (15):

- تقييم أبعاد المشكلة الصحية وتوزّعها؛
- فهم أسباب المشكلة أو محدّداتها المتنوعة (بيولوجيةً كانت أم سلوكية أم اجتماعية أم بيئية)؛
- وضع الحلول أو التدخلات التي تساعد على تجنّب حدوث المشكلة أو التخفيف من وطأها؛
- تنفيذ الحلول أو إيتاؤها من خلال السياسات والبرامج؛
- تقييم أثر تلك الحلول على حجم المشكلة وتوزيعها.

لقد عرّفت البحوث الصحية بأنها القوة المحركة للتنمية الاقتصادية. وتُعَدُّ ترجمة المعارف عنصراً من العناصر الأساسية في هذه العملية ويعكس فوائد البحوث الصحية، الصحية منها أو الاقتصادية، من خلال تعزيز السياسات والتدخلات التي ترمي إلى تحقيق صحة أفضل للسكان (16). ويؤدّي الاستثمار في مجال البحوث من أجل الصحة إلى تحسين النظم الصحية (17) والتي تؤدي بدورها إلى زيادة مأمول العمر والحد من الجور، وبالتالي إلى تحسين نوعية الحياة (16 - 18).

وتهدف التوجّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة إلى مواجهة التحديات التي تواجه تنفيذ قرارات المنظمة المختلفة المتعلقة بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم، والتي تشجع على تنسيق أنشطة البحوث من أجل الصحة بشكل أكبر، وتحديد أولوياتها وتحسين الشورى في هذا المجال. وهذا الأمر وثيق الصلة وبشكل خاص في ما يتعلق بقضايا الصحة في الإقليم، تلك القضايا التي تؤثر على نحو غير متناسب على الفقراء والمهمّشين، بما في ذلك الحصول على التكنولوجيا والمعلومات والخدمات الصحية والموارد.

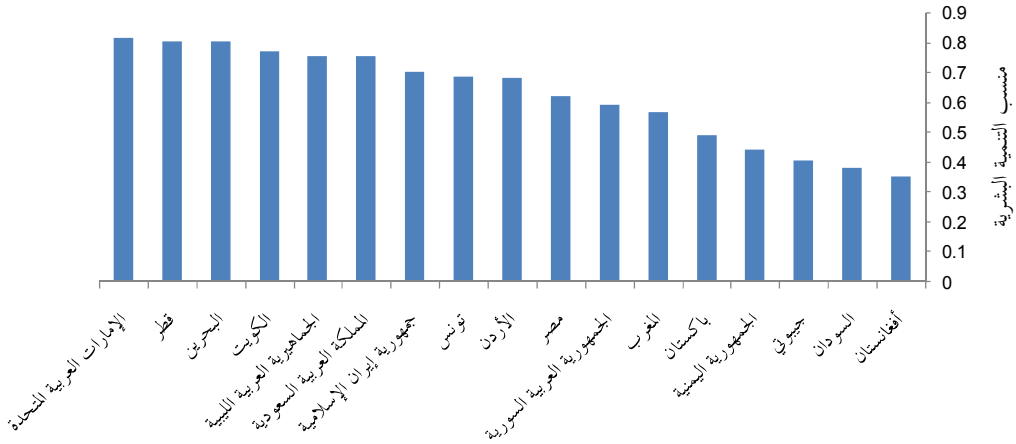
2. تحليل الوضع في الإقليم

يشهد الإقليم تغيرات سياسية واجتماعية واقتصادية وديموغرافية وصحية والتي سيكون لها تأثير على الصحة؛ إذ يعاني عدد من البلدان من حالات طوارئ، بينما تتعرض بلدان أخرى لمخاطر حدوث الكوارث الطبيعية. فلكل بلد ظروفه الاجتماعية الاقتصادية والبيئية الخاصة والمتفردة، فضلاً عن اختلاف المرتسمات البيئية والسكانية فيه. وتعاين البلدان ذات الدخل المرتفع بالإقليم من عبء مرتفع ومتزايد من الأمراض غير السارية والإصابات. بينما تواجه البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل عبئاً مرضياً مزدوجاً، يتمثل في ارتفاع عبء الأمراض غير السارية والإصابات، إلى جانب استمرار عبء الأمراض السارية وسوء التغذية.

1.2 العلاقة بين التنمية الاجتماعية والاقتصادية وبين نوع البحوث

يشتمل الإقليم على بعض البلدان ذات الناتج المحلي الإجمالي GDP المرتفع للغاية، إلى جانب بعض البلدان التي هي من أفقر البلدان في العالم. فقد بلغ إجمالي الإنفاق على الصحة في المتوسط 4.1% كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي 4.1% في عام 2007، متراوحاً بين 2.2% و8.9% (19) بين مختلف بلدان الإقليم. وبحيث إن مناسب التنمية البشرية (HDI) المقارنة المحسوبة في البلدان التي تتوافر بها المعطيات⁽¹⁾، (الشكل 1) توضح نطاق التنوع في التنمية (20). وتُصنّف بلدان الإقليم من حيث الوضع الراهن للصحة والتنمية فيها إلى ثلاث مجموعات على أساس مناسب التنمية البشرية المقارنة:

- (1) مَنَسَب التنمية البشرية المنخفض: أفغانستان، وجيبوتي، والسودان، واليمن؛
- (2) مَنَسَب التنمية البشرية المتوسط: مصر، والمغرب، وباكستان، والجمهورية العربية السورية؛
- (3) مَنَسَب التنمية البشرية المرتفع: الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية الليبية، وجمهورية إيران الإسلامية، والسعودية، والكويت؛



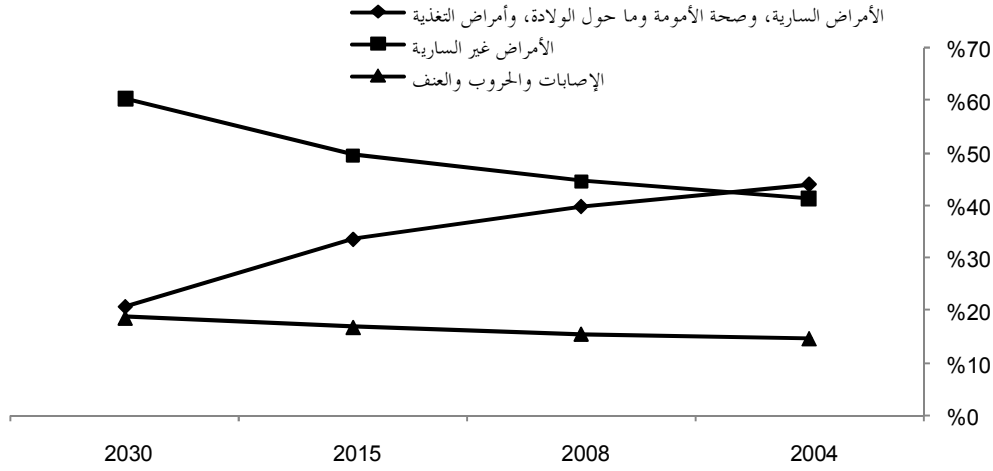
المصدر: (20)

الشكل 1. قيم مَنَسَب التنمية البشرية في بلدان إقليم شرق المتوسط

- (1) لم تُدخل العراق ولبنان وفلسطين والصومال في تصنيفات مناسب التنمية البشرية في تصنيف الدليل القياسي للتنمية البشرية نظراً لنقص "المعطيات الحالية والقابلة للتحقق منها ومقارنتها في واحد أو أكثر من أبعاد مَنَسَب التنمية البشرية" (20).

وتتسم البلدان الواقعة ضمن مجموعة مناسب التنمية البشرية المنخفضة بارتفاع عبء الأمراض، وضعف النظم الصحية، وانخفاض الاستثمار الحكومي في مجال الصحة، والنقص الشديد في العاملين المَهَرَّة، إلى جانب ضعف المؤسسات وغياب الشُّوروية. ويمكن للبحوث في هذه البلدان أن تُسهم في توجيه السياسات وتعزيز جهود تطوير القطاع الصحي من خلال توفير المعطيات الأساسية المتعلقة بالصحة وإجراء تقييم دقيق للموارد (القدرات والتمويل) المتاحة والمطلوبة، والسعي إلى إيجاد حلول للمشاكل ذات الأولوية، مثل الأدوية غير المشروعة والمزيفة والاستعصاء على الأدوية، وفعالية المساعدات ما إلى ذلك.

أما البلدان الواقعة ضمن مجموعة مناسب التنمية البشرية المتوسطة والمرتفعة فإنها تتصف بالتفاوت في الوضع الراهن للأمراض والنُظُم الصحية من بلد لآخر، وبمحدودية الموارد المخصَّصة للبحوث، وبالحاجة إلى تعزيز الثقافة البحثية. فباستطاعة البحوث أن تدعم التنمية الصحية من خلال دراسة عبء الأمراض والتمويل الصحي وإدارة المستشفيات وفعالية تقديم الخدمات الصحية وجودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى، ومن خلال تقييم المناهج الدراسية لتدريب الأطر الصحية وإجراء الدراسات السلوكية والدراسات المتعلقة بعوامل الاختطار على الصحة، والشُّوروية في الصحة وعلاقتها بالقطاعات الأخرى.



الشكل 2. سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في إقليم شرق المتوسط

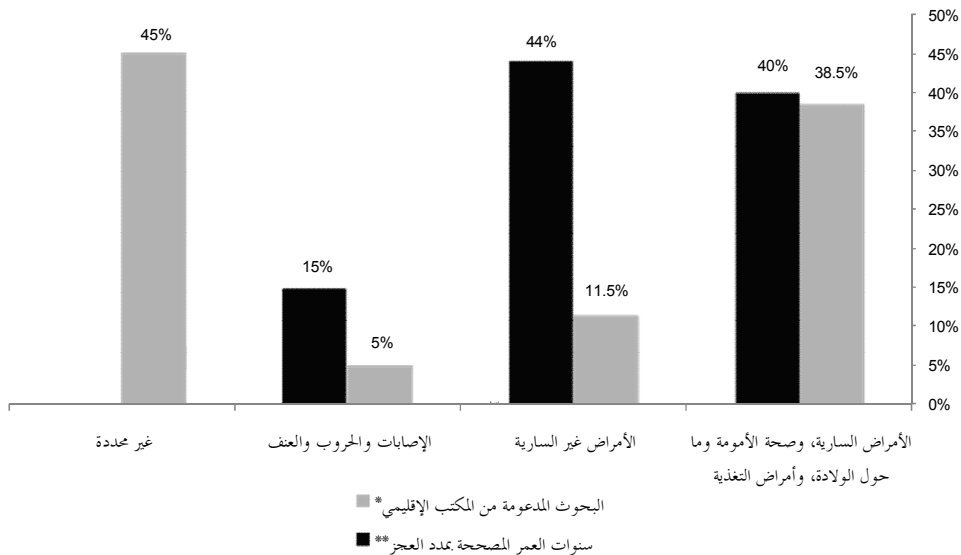
2.2 تمويل البحوث في الإقليم

ولا يزال تمويل البحوث العلمية بوجه عام في أغلب بلدان الإقليم يُصنَّف بين أسوأ المعدلات على مستوى العالم (21). فالإنفاق على البحوث لا يزيد في المتوسط على 0.3% من الناتج المحلي الإجمالي، ويأتي 97% من هذه النسبة من الموارد الحكومية. يُضاف إلى ذلك، أن بعض البلدان تشهد تحولاً من القطاع العام إلى القطاع الخاص في الصحة، مما يترك أثراً كبيراً على صحة الفئات الفقيرة والأكثر تعرضاً للمخاطر، وعلى إمكانية حصول هذه الفئات على الخدمات الصحية. فتحسين الانتفاع بالأموال المتاحة واستقصاء موارد التمويل المتنوعة يجب أن يكونا موجهين بالبيّنات التي تُسفر عنها البحوث ومستندين إليها. ومن بين البلدان التي عززت استثمارات البحوث والتطوير لديها

تأتي جمهورية إيران الإسلامية التي خصصت لهذا الغرض 4% من الناتج المحلي الإجمالي حالياً (مقارنةً بـ 0.59% عام 2006)، وتونس التي خصصت 1.25% من الناتج المحلي الإجمالي لديها (مقارنةً بـ 0.03% عام 1996) (24).

3.2 عبء الأمراض والبحوث المدعومة من المنظمة

يُظهر اتجاه عبء الأمراض بالإقليم، معبراً عنه بسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (DALYs)، زيادة في الأمراض غير السارية وانخفاضاً في الأمراض السارية وفي صحة الأمومة وما حوّل الولادة وأمراض التغذية (الشكل 2). وقد دلت دراسة أولية للأنشطة المتعلقة بالبحوث في 2008 - 2009، أُجريت بدعم من المكتب الإقليمي، مقارنةً بعبء الأمراض (بحسب تقديرات عام 2008) على أن 38.5% من الأنشطة البحثية تناولت الأمراض السارية، التي تمثل 40% من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز. في حين تناول 11.5% فقط من هذه الأنشطة البحثية الأمراض غير السارية التي تشكل 44% من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، وتناول 5% فقط من هذه الأنشطة البحثية الإصابات والحروب والعنف وهي تشكل 15% من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في الإقليم. وفي ظل الاضطرابات التي يشهدها الإقليم حالياً، يتوقع أن تزيد هذه الأرقام، مما يدعو لمزيد من البحوث للتعاطي مع الإصابات والحروب والعنف. وثمة مجال رابع لا يندرج في إطار عبء الأمراض، وإنما اقترحه تيري وآخرون ليغطي المجالات غير المختصة بمرضٍ محدد (24)، وهو يشمل في ما يشمل نُظُم وسياسة البحوث الصحية، والقوى العاملة الصحية، والتمويل الصحي، والابتكار والأدوية الأساسية وهي تمثل مجموعها 45% من الأنشطة المتعلقة بالبحوث المدعومة من المكتب الإقليمي. وقد يفيد إجراء دراسات مماثلة على الصعيد الوطني للتعرف على البيانات اللازمة لتوجيه السياسات والتخطيط.



الشكل 3. مقارنة الأنشطة البحثية المدعومة من المكتب الإقليمي بالتقديرات الإقليمية لسنوات العمر المصححة باحتساب مُدَد العجز

ويمكن الحصول، من استراتيجيات التعاون القطري على مؤشر آخر لأهمية البحوث في مختلف التوجّهات الاستراتيجية للمنظمة للتعاون مع البلدان. وقد روجعت وثائق استراتيجية التعاون القطري للفترة 2005-2011 بهدف تلخيص التوجهات الاستراتيجية المحددة لكل بلد. وقد أظهرت المراجعة المكتبية أن التوجهات الاستراتيجية التي يشار فيها إلى أهمية البحوث، من قبيل أكثر من نصف بلدان الإقليم، تتضمن: نُظُم المعلومات الصحية، والتمويل الصحي، والبيئات التي تستنير بها السياسات، والأمراض غير السارية والأمراض السارية. ويمكن أن تفيد هذه النتائج في تحديد الأولويات الصحية بالإقليم، وتوجيه العمل نحو دعم الدول الأعضاء وتغيير السياسة الصحية، حيث يمكن استخدام هذا التحليل في توضيح أسلوب التفكير الذي تنتهجه البلدان عند تحديد أولوياتها من البحوث من أجل الصحة.

وإن أحد المجالات التي كثيراً ما لا تُمثَل تمثيلاً كافياً في البحوث من أجل الصحة بالإقليم، يتعلق بالمحدّدات المهمة التي لا تندرج بشكل مباشر تحت مظلة قطاع الصحة (2). وتتسم طبيعة هذه المحدّدات أساساً بالشمول، وتتفاعل بعضها مع بعض بما يكون له تأثير على صحة الأفراد. وتشمل هذه المحدّدات الفقر، والجور، والبيئة، والتعليم، والجُنوسة، وحقوق الإنسان، والتغذية والأمن الغذائي، ومن بين جملة أمور.

ويُعَدُّ إقليم شرق المتوسط من أكثر الأقاليم تأثراً بالآثار الضائرة الناجمة عن التغير المناخي، ليصبح بالفعل أكثر أقاليم العالم جفافاً وندرة بالمياه. ومن المتوقع حدوث زيادات في المخاطر على الصحة العمومية وانعدام الأمن الغذائي في الإقليم نتيجة التأثيرات الناجمة عن التغير المناخي. وهذا بدوره يهدّد بإبطاء أو تراجع التقدم المحرز في بعض البلدان تجاه تحقيق المرامي الإنمائية للألفية (27). وقد عُرِّفَت البحوث والتطوير على أنها آلية كفيّة وفعّالة من آليات التكيف والتلطيف والاستجابة في تدبير مكامن الضعف الكبرى (27). وفي عام 2008، صادقت اللجنة الإقليمية على تنفيذ إطار عمل يتناول في ما يتناول تنفيذ استراتيجيات تكيف على الصعيدين المحلي والوطني بهدف تقليل تأثيرات التغير المناخي على صحة السكان إلى أقل قدر ممكن (ش م / ل 55/ق.8). ولا يمكن إعداد هذه الاستراتيجيات أو تنفيذها ما لم تتوافر قاعدة بيّنة جيدة. كما تُثَقِّق كذلك على أن تقييم قابلية التعرض للمخاطر الصحية وإجراء البحوث التطبيقية المتعددة التخصصات هي عناصر أساسية من أجل تحقيق هذا الغرض (28).

4.2 البحوث في مجال الرعاية الصحية الأولية

في الوقت الذي يعاني فيه عدد من بلدان الإقليم من عدم الاستقرار والصراعات، فإن النُظُم الصحية الأكثر تأثراً لا تحظى في غالب الأحيان بالاهتمام أو بالموارد اللازمة لمواجهة القضايا المستجدة. ومن ثمّ، فإن دعم الدول الأعضاء بما يمكنها من الوفاء بالتزاماتها التي نصّ عليها إعلان قطر 2008 حول الرعاية الصحية الأولية، يكتسب اليوم أهمية أكثر من أي وقت مضى. وهذه الالتزامات تتضمن:

- دعم إحياء وتنشيط النظم الصحية المعطلة في البلدان التي تمرّ بحالات طوارئ معقدة، وإزالة جميع العقبات التي تعرقل الحصول على الرعاية الصحية؛
- رصد وتقييم أداء النظام الصحي من خلال إقامة المراسد الوطنية والإقليمية واستخدامها؛

- تعزيز بحوث السياسات والنظم الصحية، والبحوث التشاركية المجتمعية، وترجمة المعارف إلى عملية اتخاذ قرارات مستندة بالبيانات.

وقد حدّد إعلان قطر بوضوح أهمية إسهام المجتمع والإعلام لضمان كون البحوث المُجرّاة ملبّية للاحتياجات المجتمعية وضمان توصيل نتائج هذه البحوث إلى المجتمع. وتستطيع وسائل الإعلام أن تؤدي دوراً مهماً في تجسير الفجوة بين الباحثين ونتائج بحوثهم من جهة، وبين المجتمع وأصحاب القرار السياسي من جهة أخرى من خلال قدرتها على "ترجمة المعارف". ويتمثل دور وسائل الإعلام في ترجمة المعارف في نشر النتائج، وتوعية الأفراد، وتعميم حصائل البحوث. وتمثل هذه الأمور مجتمعة واحدة من الحلقات المفقودة في مجال الانتفاع بنتائج البحوث مع المسألة (28). كما أن قيام وسائل الإعلام بإلقاء الضوء على البحوث من أجل الصحة قد برهن أيضاً على أنه مفيد في زيادة الطلب على البحوث وتأمين دورها.

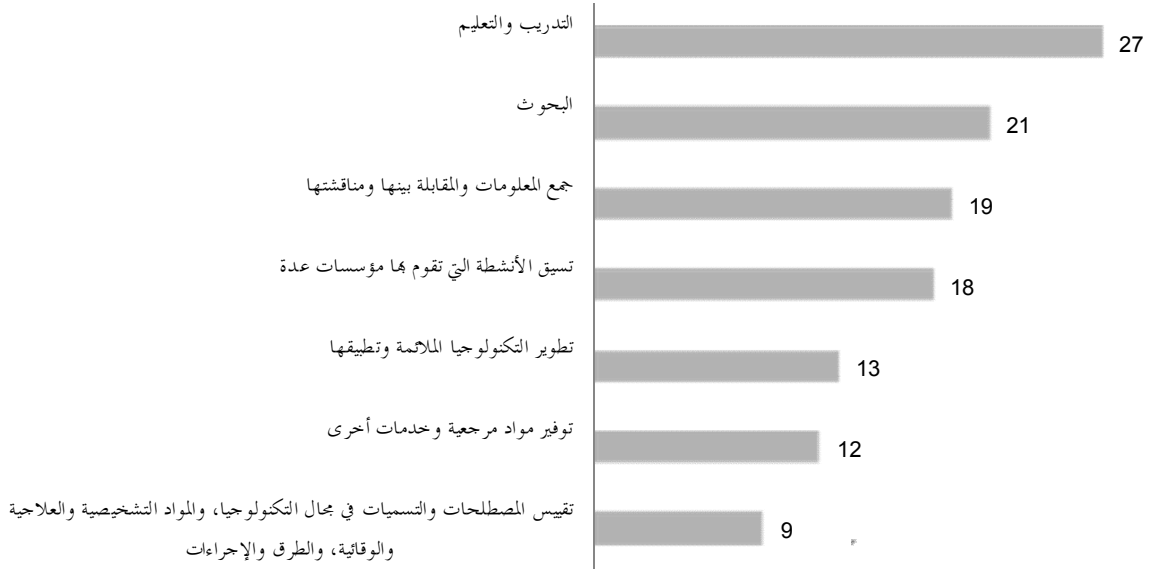
5.2 النُظْم الوطنية للبحوث الصحية

وفي الوقت الذي تمتلك فيه بعض البلدان بالإقليم نُظماً صحية وطنية كفيئة وفعّالة للبحوث، يفتقر بعضها الآخر إلى مثل هذه النظم أو يحتاج إلى تطوير ما لديه من نظم للبحوث. ونتيجة لذلك، يكون توفير المعارف والبيانات في هذه البلدان محدوداً، وغالباً ما يعوزه التوازن في التركيز. وفي سبيل التعامل مع هذه المسألة، قام عدد من الباحثين بإبراز الحاجة إلى الاستثمار في القدرات المحلية وتعزيزها وتحفيزها لإجراء البحوث من أجل الصحة، ولتطبيقها ولاسيما في الأوقات العصيبة، ولتعزيز المناخ البحثي على مستوى الجامعات (29، 30، 31). كما تدعو الحاجة إلى استكشاف وتعزيز فرص الإشراف على البحوث والبعثات الدراسية فيها. فخلال الفترة من كانون الثاني/يناير 2006 إلى كانون الأول/ديسمبر 2010، قام المكتب الإقليمي بدعم 1417 بعثة دراسية (66.6% ذكور و32% إناث)، بجانب عدم توافر معطيات حول نسبة الـ 1.4% المتبقية) لأفراد من الدول الأعضاء في مختلف المجالات الصحية. ومع هذا، فحتى في أجزاء الإقليم التي تمتلك قدرة لا يستهان بها على إجراء البحوث من أجل الصحة، يظلّ الضعف مسيطراً على إنتاج البيّنات ونشرها والانتفاع بها (32). كما أن قلة الاهتمام بتطوير آليات لتحفيز وتعزيز الطلب على البحوث من أجل الصحة تمثّل إحدى العقبات التي تحول دون إحراز تقدم في هذا المجال (1، 35).

وأغلب الأموال المخصصة حالياً للبحوث من أجل الصحة وتقوية القدرات في البلدان النامية تُرد من الجهات المانحة الدولية، ولا يُستثنى من ذلك المكتب الإقليمي. وهذا التمويل الخارجي، بقدر ما ينطوي عليه من منافع، يكون له تكاليف وتأثير على تطوير نظم البحوث الصحية الوطنية، ولأبداً من دراسته من الناحية الأخلاقية، لأن هذه الأموال لا توجّه بالضرورة إلى تلبية احتياجات المجتمع، ونادراً ما تتعاطى مع الأولويات الوطنية (34، 35، 36). وقد حدّد إعلان باريس بشأن فعالية المعونات (37) بكل وضوح ضرورة التنسيق بين الأموال وتحسين المواءمة والانسجام بين تمويل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وبين الاحتياجات الناشئة على الصعيد الوطني؛ وهو الأمر الذي سوف يؤدي إلى مزيد من المسألة. كما أن تعزيز الشعور بالتملك والقيادة على الصعيد الوطني من خلال تقوية القدرات البشرية والمؤسسية هو أمر لا يقل أهمية من أجل ضمان تحقيق الاستدامة والمنافع الطويلة الأمد.

6.2 دور المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية

تتحمل المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية مسؤولية تعزيز ودعم البحوث من أجل الصحة على المستوى الوطني. وقد دلت النتائج الأولية للدراسة التي هدفت إلى تحديد مواقع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في الإقليم (وعددها 47 مركزاً) وتوزيعها على أساس وظائفها المقررة، على أن جميع المراكز التي استجابت للدراسة (وعددها 27 مركزاً) تقدم دورات تدريبية (بما في ذلك التدريب على إجراء البحوث)، بينما تقوم 79% منها بإجراء البحوث (الشكل 4). ويتمثل أحد التحديات المطروحة أمام المنظمة في متابعة كيفية استخدام النتائج في توجيه السياسات على الصعيدين الإقليمي والوطني. وبإمكان المنظمة والبلدان معاً الانتفاع من هذه المراكز التي تم تعيينها، لأنها تستطيع أداء دور هام في تعزيز القدرات البحثية على الصعيد الوطني والمساعدة في جلب أطراف وطنيين آخرين معينين بالبحوث من أجل الصحة.



الشكل 4. وظائف المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية بالإقليم (وظائف لا يستبعد بعضها بعضاً بالضرورة)

7.2 مخرجات البحوث واستخداماتها وتطبيقها

يمكن معرفة مخرجات البحوث من أجل الصحة في الإقليم من خلال عدد المطبوعات المتعلقة بها في بلدان الإقليم. وقد أشارت دراسة أجريت بغرض مقارنة المطبوعات المعنية بالبحوث على الصعيد العالمي ومثيلاتها في إقليم شرق المتوسط (موزعة بحسب فئة الدخل) في الإقليم على المتوسط عدداً منخفضاً (213 مطبوعة) من

مطبوعات البحوث من أجل الصحة مقارنة بالمتوسط العالمي (551 مطبوعة) (38). ومع أن ذلك يمكن أن يُعد مؤشراً على مخرجات البحوث، فإنه لا يبيّن بالضرورة أثر النتائج البحثية في السياسات وتوجيهها لها.

لا يزال إقليم شرق المتوسط، مثله في ذلك مثل سائر الأقاليم النامية، في حاجة لسد الفجوة بين العرض والطلب في ما يتعلق بالبحوث من أجل الصحة. وينبغي أن يقوم الباحثون بإبلاغ نتائج بحوثهم إلى مختلف الشركاء المعنيين، ولاسيما راسمي السياسات، كما أن على راسمي السياسات إبلاغ الأولويات والاحتياجات الوطنية إلى المسؤولين عن توجيه جدول أعمال البحوث. ويتجلى أحد مقاييس نجاح البحوث من أجل الصحة في درجة الانتفاع من النتائج وتكييفها لتوجيه السياسة الصحية والتخطيط الصحي. ويعد إنشاء شبكة السياسات المستنيرة بالبيانات في الإقليم خطوة كبيرة، ولكن يجب بذل المزيد من أجل التمكين لحق المجتمع في التوصل إلى المعارف والابتكارات.

3. التحديات

لقد حدد برنامج العمل العام الحادي عشر 2006-2015 والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد 2008-2013 عدداً من التحديات التي تحول دون ظهور أثر البحوث الصحية، مثل: عدم وجود قاعدة مضمونة الاستمرار للبحوث الأساسية المَسوّقة بالاحتياجات؛ وعدم الاعتراف الكافي بكون البحوث أولوية على المستوى القطري؛ وعدم كفاية الموارد المخصصة بشكل عام للبحوث، ولاسيما البحوث الصحية؛ وعدم توجيه الأموال إلى المشكلات الصحية ذات الأولوية؛ إضافة إلى محدودية الموارد. كما يمثل نقص التعاون والشراكة بين مختلف أصحاب الشأن المعنيين داخل البلدان وبين البلدان تحدياً آخر في هذا السياق (32، 33، 41، 42).

وهناك بوجه عام، عدد من التحديات الملحة في وجه البحوث من أجل الصحة في الإقليم، ومن بينها:

- عدم كفاية الموارد (المالية والمؤسسية)؛
- افتقاد البيئات التي تشجع على إجراء البحوث وتدعمها؛
- انخفاض مستوى الالتزام السياسي تجاه البحوث بوصفها أحد العوامل المساهمة المهمة في التنمية الاجتماعية والصحية؛
- عدم كفاية الشبكات والشراكات المقامة بين مختلف القطاعات لإقامة البحوث من أجل الصحة والاستفادة منها؛
- التبعثر والتشتت والضعف في الإدارة والتعاون والتنسيق في ما يتعلق بالبحوث من أجل الصحة داخل البلدان وفي ما بينها؛
- ضعف عملية تحديد الأولويات على نحو يواكب المشهد الصحي المتغير في الإقليم (الاجتماعي، والديموغرافي، والسياسي، والاقتصادي)؛

• عدم كفاية الاستعداد (استناداً على البيّنات المستفادّة من البحوث) لمجابهة حالات الطوارئ العاجلة وتلبية الاحتياجات المستعجلة؛

وتنطوي التحديات الخاصة لدعم المكتب الإقليمي للبحوث في الإقليم على الحاجة إلى ما يلي:

• الاستخدام الفعّال للموارد المحدودة المخصّصة لأنشطة البحوث من أجل الصحة؛

• كفاءة البحوث؛

• الاتّساق في المنهجية وأسلوب الممارسة؛

• التنسيق بين الأنشطة والجهود البحثية في المنظمة بكاملها؛

• ترجمة المعارف، أي حصائل البحوث، إلى واقع في التخطيط وتحديد الأولويات؛

• الافتقار إلى آلية واضحة لتنظيم البحوث والتنسيق فيما بينها.

وقد ناقشت اللجنة الاستشارية لشرق المتوسط بشأن البحوث الصحية، في دورتها الخامسة والعشرين، وضع البحوث من أجل الصحة في الإقليم. ولاحظت اللجنة إنجازين اثنين متعلّقين بالإقليم على وجه الخصوص، وهما تحديداً، تخصيص 2% من الميزانية القطرية العادية للبحوث من أجل الصحة، وتأسيس كل من شبكة السياسات المستنيرة بالبيّنات EVIPNET وشبكة إقليم شرق المتوسط للمعاهد الأكاديمية EMRAIN. ومن بين الإنجازات الأخرى تأتي المنح البحثية التي تسهم في دعم البحوث من أجل الصحة في الإقليم بهدف توليد المعارف الخاصة بالمشكلات المحلية ذات الأولوية والقضايا ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية، وتعزيز القدرات البحثية للباحثين في الإقليم. وتمثل هذه المنح في ما يلي:

• المنحة البحثية للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط في المجالات ذات الأولوية في الصحة العمومية، منذ عام 2002 وحتى الآن؛

• المنحة التي يقدمها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط واللجنة الدائمة المعنية بالعلوم وبالتعاون التكنولوجي في منظمة المؤتمر الإسلامي في مجال البحوث في التكنولوجيا الحيوية التطبيقية والجيّومات في الصحة، منذ عام 2004 وحتى الآن؛

• منحة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بشأن بحوث الأمراض المدارية، منذ عام 1992 وحتى الآن.

وانطلاقاً من هذه الإنجازات المحققة (من بين أمور أخرى)، وإدراكاً للفرص المتاحة، اتفقت اللجنة على الحاجة إلى استراتيجية إقليمية صارمة قائمة على الفعّال، تنطلق من الاستراتيجية العالمية وتستطيع استيعاب الواقع الحالي الذي يواجهه الإقليم. وتُعدُّ التوجهات الاستراتيجية المقترحة غايةً في الأهمية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية المحدّدة، على نحو يمكن تكييفه مع سمات التنوّع والتفرّد التي تتّصف بها الدول الأعضاء، فهي تركز على أهمية

الثقافة البحثية والتوسُّع في البحوث من أجل الصحة بوصفها أداة أساسية من أدوات التنمية الصحية من خلال توفير المعلومات اللازمة للسياسة الصحية.

4. التوجُّهات الاستراتيجية

تم، في إطار إعداد التوجُّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة في الإقليم، تنفيذ عملية شاملة وتشاركية وتشاورية من نيسان/أبريل 2010 إلى حزيران/يونيو 2011 للحصول على رؤية الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والباحثين والشبكات ذات الصلة والمجتمع المدني والوكالات المموَّلة والمنظمات غير الحكومية، والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية وسائر منظمات الأمم المتحدة والعاملين بمنظمة الصحة العالمية (في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي والمكاتب القطرية). وتضمنت هذه العملية المسوحات والاستبيانات والتواصل المَحَاذِي virtual والتواصل الاجتماعي، فضلاً عن الاجتماعات. واسترشاداً باللجنة الاستشارية للبحوث الصحية، تم تنقيح مسوِّدة الوثيقة باستمرار، مع الأخذ في الاعتبار التغيرات التي طرأت على الإقليم والمدخلات الواردة من أصحاب الشأن المعنيين.

1.4 الرؤية والرسالة

يوجد توافق عام في الآراء على الحاجة إلى التوجُّهات الاستراتيجية المستنيرة بالبيّنات بُعِيّة توجيه البحوث من أجل الصحة في الإقليم. وينبغي أن ترمي مثل هذا التوجُّهات الاستراتيجية إلى التشديد على أهمية البحوث الفائزة الجودة في تعزيز الصحة والمساواة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في الدول الأعضاء بالإقليم.

وتتمثل الرؤية في التوجُّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة بالإقليم، في ضمان كون الإجراءات والقرارات الهادفة لبلوغ أعلى مستوى من الصحة والمساواة للناس، بوصفها حقاً إنسانياً، تسترشد دائماً بالبيّنات؛ الأمر الذي لا يمكن تحقيقه إلا عبر النظم الصحية الوطنية القوية ومن خلال ضمان استمراريتها في جميع الدول الأعضاء، ومن خلال المناصرة المتواصلة للتطوير المستمر للمكتب الإقليمي باعتباره منظمة قائمة على المعارف. أما رسالة هذه التوجُّهات الاستراتيجية فتتمثل في قيام المنظمة بالتعاون من أجل تسخير العلوم والتكنولوجيا والابتكار والمعارف على أوسع نطاق، من أجل توليد وتنفيذ التدخلات المسترشدة بالبيّنات والتي تهدف إلى تحسين الصحة والمساواة والتنمية.

2.4 المبادئ التوجيهية

تستند التوجيهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة إلى خمسة مبادئ تسهم في توجيه المسيرة لبلوغ المرامي والأهداف المحددة على النحو التالي:

الأثر: إعطاء الأولوية إلى البحوث والابتكارات التي تكون أقدر على تحسين الأمن الصحي وتعزيز التنمية المتعلقة بالصحة، وتقليل جوانب الحَيْف (انعدام المساواة) في الصحة، والمساهمة في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية بالإقليم.

الشمولية: العمل بالشراكة مع جميع أصحاب الشأن المعنيين (المكتب الإقليمي، والحكومات، والباحثين، والمؤسسات الأكاديمية، ورأسي السياسات، والمجتمع المدني، والشباب، وممثلي المجتمع، والقطاع الخاص). بما يشجع على تبني أسلوب متعدد القطاعات يتسم بالمرونة تجاه البحوث يضم جميع أصحاب الشأن المعنيين.

الجودة: الالتزام بدعم وتعزيز وتوليد البحوث الفائقة الجودة التي تتميز بإتاحتها للجميع وكفاءتها وفعاليتها والتزامها بالأخلاقيات وبخضوعها للمراجعة والتقييم والرصد من قبل أصحاب الشأن المعنيين، والاستفادة من هذه البحوث.

الإجراء الأخلاقي: تعزيز البحوث من أجل الصحة المستندة إلى قيم الجودة والعدل والنزاهة، وتعزيز الاستفادة من البيانات العلمية واحترام خصائص الجنسين وحقوق الإنسان.

قابلية المساءلة: الالتزام بنشر نتائج البحوث والإعلان عنها بفعالية بين المشاركين بها والمسؤولين والمهتمين في الوقت المناسب، وترجمة تلك النتائج إلى إجراءات.

3.4 المرامي المنشودة

استرشاداً بالمرامي الخمسة التي تحددها الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة، ونماشياً مع السياق الإقليمي، تتمثل المرامي الإقليمية فيما يلي:

المرمي الأول. التنظيم: تعزيز وتقوية ثقافة البحوث في مختلف أنحاء الإقليم، وتقوية إدارة الأنشطة البحثية والتنسيق فيما بينها.

المرمي الثاني. التمكين: بناء وتقوية ورعاية القدرات والموارد بغرض تحسين عملية إجراء البحوث الصحية والاستفادة منها من أجل تقوية نظم البحوث الصحية الوطنية.

المرمي الثالث. أولويات البحوث: دعم تحديد الأولويات في البحوث والعمل على المواءمة بين الموارد وبين الاحتياجات الصحية، بما في ذلك إبان حالات الطوارئ.

المرمي الرابع. القواعد والمعايير: إيجاد والترويج لبيئة للممارسة الجيدة للبحوث، تلتزم بالمبادئ الأخلاقية، وتُشجّع المزيد من التبادل للبيانات التي تسفر عنها البحوث والأدوات والمواد البحثية.

المرمي الخامس. ترجمة المعارف: تحسين إمكانية حصول الحكومات والقرار على البيانات البحثية اللازمة لتوجيه السياسات والممارسات البحثية.

4.4 الإجراءات الاستراتيجية

فيما يلي، باختصار، الإجراءات الرئيسية اللازمة لتحقيق هذه المرامي:

- تقوية هيكل الإدارة الشُّورية governance في مجال البحوث في كل من الدول الأعضاء والمكتب الإقليمي بما يمكن من تقوية نظم البحوث الصحية الوطنية.
- الاستثمار في إيجاد فرص متكافئة لتثقيف وتوظيف وتدريب المهنيين الصحيين، وأصحاب القرار، ووسائل الإعلام والمجتمع بما يمكن من إجراء البحوث من أجل الصحة وتفسير النتائج والاستفادة من البيانات التي تسفر عنها البحوث وضمان تكافؤ الفرص في هذا المضمار.
- إعادة تقييم الأولويات على فترات منتظمة، مع الأخذ في الاعتبار تغيُّر البيئة المحيطة، وضمان كون تمويل البحوث من أجل الصحة متماشياً مع الأولويات الوطنية.
- إدماج مبادئ الممارسات البحثية الجيدة في التخطيط للسياسات والبرامج البحثية وتنفيذها ورصدها وتقييمها.
- إعداد وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات التي تعزز فهم العلاقات التي تربط البحوث والسياسات والإجراءات، بما في ذلك دعم الموازنة والتنسيق بين المعاهد الوطنية المعنية بالبحوث الصحية ووزارات الصحة.

الإطار 1. أمثلة على المخرجات الخاصة بالتوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط (والمرمى الذي ترتبط به هذه المخرجات ارتباطاً وثيقاً)

- التقرير الشنائي (لفترة السنتين) المقدم للجنة الإقليمية، الذي يوضِّح:
 - التقدُّم المحرَّر في تنفيذ ورصد وتقييم التوجهات الاستراتيجية (مرمى التنظيم)
 - التقدُّم المحرَّر في تقوية النُظم الوطنية للبحوث الصحية في الدول الأعضاء، مقاس باستخدام المؤشرات الموحدة على مستوى القطر (مرمى البحوث)
- التقرير الشنائي (لفترة السنتين) المقدم للمدير الإقليمي من خلال اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية الذي يوضِّح:
 - البرامج البحثية التي يشارك فيها المكتب الإقليمي مشاركةً مباشرة، أو التي يدعو إلى إجرائها (مرمى أولويات البحوث)
 - ما إذا كان قد حدث تحسُّن في الآليات التي تؤدِّي بها المنظمة دورها كشريك في البحوث، وإذا كان الأمر كذلك، فبأي وسيلة (المرمى التنظيمي)
 - الجهود الدعوية للمكتب الإقليمي المتعلقة بالنظم الوطنية للبحوث الصحية (مرمى التمكين)
 - الإجراءات والتغطية، والأثر الخاص بلجنة مراجعة أخلاقيات البحوث، بالمكتب الإقليمي (مرمى القواعد والمعايير)

التنفيذ

يتولى المكتب الإقليمي التنسيق بين الدول الأعضاء والشركاء والتعاون معها في وضع خطة للتنفيذ التقني والميداني (وتحتوي الوثيقة التفصيلية على خطة تنفيذية تفصيلية تشتمل على عناصر ومؤشرات الرصد والتقييم) للتوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في إقليم شرق المتوسط، بحيث تغطي هذه الخطة الأعوام الخمسة الممتدة من 2012 وحتى 2017. ويكون تنفيذها دعماً للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لمنظمة الصحة العالمية 2008-2013 وبرنامج العمل العام الحادي عشر 2006-2015. وتكون التوجهات الاستراتيجية بمثابة إطار عمل لتوجيه عملية إعداد وتنفيذ استراتيجيات البحوث الصحية الوطنية للدول الأعضاء.

ولكي يكتب النجاح لتنفيذ التوجهات الاستراتيجية للارتقاء بالبحوث من أجل الصحة، لا بد أن يكون المكتب الإقليمي قادراً على ما يلي:

- الانتفاع الناجع من الاستثمارات في مجال البحوث، من خلال التعاطي مع برنامج الإقليم المعني بالبحوث، بما في ذلك التعاطي مع المرامي الإنمائية للألفية في حالات الطوارئ، ومع المعارف والاحتياجات وبناء القدرات المضمونة الاستمرار؛
- تعزيز وضمان اتباع القواعد والمعايير الأخلاقية والمنهجية في مجال البحوث في بناء القدرات وإجراء البحوث ونشر نتائجها وتنفيذها؛
- إدراج الالتزامات البحثية ضمن سياسات وبرامج المنظمة؛
- مواصلة الالتزام بتخصيص نسبة من الميزانية لدعم البحوث؛
- الاستفادة من أوجه التعاون والشراكة، وضمان إشراك جميع الجهات المعنية – المجتمع المدني، ووسائل الإعلام، والشباب، والمؤسسات الأكاديمية، ورأسمي السياسات، ووكالات التمويل.

5. الخلاصة

إن الدعوات المتزايدة للإنصاف وارتفاع سقف المطالب في الإقليم بحياة وصحة أفضل، تنادي بزيادة البحوث لتوجيه المسيرة وترشيد الاستخدام الفعال والمسؤول للموارد المحدودة. ويُعدُّ تعزيز وتمكين ثقافة وبيئة البحوث من الأمور الضرورية للتخطيط للبحوث وتصميمها وإجرائها، ولنشر النتائج والاستفادة منها وترجمتها إلى سياسات وتدخلات صحية، يمكن تنفيذها في جميع الأوقات. بما في ذلك الأوقات العصيبة. ويحظى المكتب الإقليمي بالمكانة التي تؤهله لأن يكون جهة داعية فعّالة في مجال الصحة من شأنها أن تدعو إلى التعاون وإلى توعية جميع الشركاء المعنيين بالمعلومات والبحوث والابتكارات الصحية بغرض تحقيق التنمية الصحية، مع الأخذ في الاعتبار القيم الأخلاقية وقابلية المساءلة. وتقترح هذه التوجهات الاستراتيجية إطار عمل يتَّسم بالمرونة من أجل مواءمة البحوث من أجل الصحة على جميع المستويات في الإقليم، بُعْية تلبية الاحتياجات والأولويات على نحو أفضل في ظل ما يتَّصف به الإقليم من تنوع وتفرد.

6. توصيات للدول الأعضاء

- (1) تنفيذ التوجُّهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم، والإبلاغ بشكل دوري عن التقدم المحرز في التنفيذ.
- (2) إدماج البحوث من أجل الصحة في السياسات والاستراتيجيات الصحية والإنمائية الوطنية، وضمان توافر الآليات المؤسسية اللازمة لإجراء البحوث للتعاطي مع الأولويات الصحية الوطنية.
- (3) إجراء تقييم لنظام البحوث الصحية الوطني لكشف الفجوات والأولويات والإنجازات على المستوى الوطني، بما في ذلك التنظيم والتنسيق والموارد.
- (4) إعداد وتعزيز الاستراتيجيات الوطنية المعنية بالبحوث من أجل الصحة، استناداً إلى التوجهات الاستراتيجية المعنية بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم، وتقييم النظام الوطني للبحوث الصحية.
- (5) إقامة وتقوية الشبكات على المستوى الوطني لتعزيز التعاون البحثي داخل القطر والاستفادة من نتائج البحوث في توجيه السياسات والتخطيط الصحي.
- (6) إنشاء آليات للإدارة المعنية بالبحوث من أجل الصحة لضمان التطبيق الصارم للقواعد والمعايير العالمية.
- (7) تخصيص موارد كافية من الميزانيات الصحية والعلمية لدعم جهود البحوث من أجل الصحة على المستوى الوطني.
- (8) تحسين جمع المعلومات والبيانات الموثوقة عن الصحة، وإتاحتها بلا قيد ولا شرط لعامة الناس.

7. المراجع

1. *Forging links for health research: perspectives from the council on health development*. Canada, International Development Research Centre, 2001.
2. Ijsselmuiden C, Matlin S. *Why health research? Research for health: policy briefings*. Geneva, Council on Health Research for Development and Global Forum for Health Research, 2006.
3. UN Millennium Project 2005. *Innovation: applying knowledge in development*. Task Force on Science, Technology, and Innovation.
4. Landriault E, Matlin S. *Monitoring financial flows for health research 2009: behind the global numbers*. Geneva, Global Forum for Health Research, 2009.
5. UN Millennium Project 2005. *Investing in development: a practical plan to achieve the Millennium Development Goals*. New York, United Nations Development Programme, 2005
6. *Research and development coordination and financing: report of the expert working group*. Geneva, World Health Organization, 2010.

7. United Nations. *Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals*. Document UN/A/65/L.1. Available at <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan042196.pdf> accessed on March 18, 2011.
8. Fathalla M. Tapping the potential for health research in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:722.
9. Constitution of the World Health Organization. In: *Basic documents*. 45th ed. Suppl. Geneva, World Health Organization, 2006.
10. *Bamako Call to Action on Research for Health. Strengthening research for health, development and equity*. Global Ministerial Forum on Research for Health. Bamako, Mali, 2008. Available at <http://www.who.int/rpc/news/BAMAKOCALLTOACTIONFinalNov24.pdf> accessed on March 18, 2011.
11. Health Economic Research Group. Office of Health Economics & RAND Europe. *Medical research: What's it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK*. London, UK Evaluation Forum, 2008
12. Access Economics. *Exceptional returns: The value of investing in health R&D in Australia II*. Canberra, Australian Society for Medical Research, 2008. Available at www.asmr.org.au/ExceptII08.pdf on March 16, 2011.
13. *Twenty-fourth session of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research: report to the Regional Director*. Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2009. Available at http://www.emro.who.int/rpc/pdf/who_em_rpc_029_e_en.pdf
14. *Twenty-fifth session of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research: report to the Regional Director*. Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010. Available at <http://www.emro.who.int/rpc/ACHR.htm>
15. World Health Organization's role and responsibilities in health research. Geneva, World Health Organization, 2010. Document WHA 63/22. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-en.pdf accessed on March 18, 2011.
16. *Health research roadmap. Creating innovative research for better health and health care (2009–2013)*. Accessed at <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/40490.html> on April 2nd, 2011.
17. *The world health report 2000. Health systems: improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000: 73–92.
18. *Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva, World Health Organization, 2001.
19. *World health statistics 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010.
20. *Human development report 2010. The real wealth of nations: pathways to human development*. New York, United Nations Development Program, 2010.
21. *Arab human development report 2002. Creating opportunities for future generations*. New York, United Nations Development Program, 2002.
22. *The Arab knowledge report 2009. Towards productive intercommunication for knowledge*. New York, United Nations Development Program, 2009.

23. *UNESCO Science Report 2010. The current status of science around the world*. Paris, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2010.
24. *Knowledge, networks and nations: global scientific collaboration in the 21st century*. London, The Royal Society, 2011:21.
25. *The global burden of disease report (2008): 2004 update*. Geneva, World Health Organization, 2008. Available at http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf accessed on March 15, 2010.
26. Terry R, van der Rijt T. Overview of research activities associated with the World Health Organization: results of a survey covering 2006/07. *Health Research Policy and Systems*, 2010, 8:25.
27. Greeley M. *Accelerating progress on the MDGs: country priorities for improving performance*. Institute of Development Studies, 2010.
28. *Climate change and health security*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2008. Document EM/RC55/Tech.Disc.1. Available at <http://www.emro.who.int/RC55/media/pdf/EMRC55TECHDISC01en.pdf> accessed on March 22, 2011.
29. *Qatar Primary Health Care Conference: The Foundation of Health and Wellbeing*. Cairo, World Health Organization, 2009. Available at <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/ResearchAndPublications/Documents/Qatar%20PHC%20Conference.pdf> accessed on March 27, 2011.
30. *Changing mindsets: research capacity strengthening in low- and middle-income countries*. Geneva, COHRED, Global Forum for Health Research and UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) 2008:133–148.
31. Adams J et al. Global research report Middle East: Exploring the changing landscape of Arabian, Persian and Turkish research. *Evidence*, 2011.
32. World Health Organization. *Engaging for health: Eleventh General Programme of Work 2006-2015: a global health agenda*. Geneva, World Health Organization, 2006. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_eng.pdf accessed March 18, 2011.
33. *Partnerships*. Geneva, World Health Organization, 2010. Document WHA63.10. Accessed on March 18, 2011, available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R10-en.pdf
34. *Arab human development report 2003. Building a knowledge society*. New York, United Nations Development Programme, 2003.
35. Barreto M. Health research in developing countries. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 2009, 339:b4846.
36. Rottingen J et al. Global health research architecture – time for mergers? *Lancet*, 2009, 373:193–195.
37. *Are international health research programmes doing enough to develop research systems and skills in low and middle income countries?* COHRED Statement. Council on Health Research for Development (COHRED), 2007.
38. Kok M, Souza D. Young voices demand health research goals. *Lancet*, 2010, 375:1416–1417.

39. *Paris Declaration on Aid Effectiveness. Ownership, harmonization, alignment, results and mutual accountability*. Paris, High Level Forum on Aid Effectiveness, 2005. Available at http://www.adb.org/media/articles/2005/7033_international_community_aid/paris_declaration.pdf accessed on April 2, 2011.
40. *Bridging the gap between health researchers and policymakers in the Eastern Mediterranean Region*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2008. Document EM/RC55/4. Available at <http://www.emro.who.int/RC55/media/pdf/EMRC5504En.pdf> accessed on March 18, 2011.
41. *Medium-Term Strategic Plan 2008–2013 (Amended draft)*. Geneva, World Health Organization, 2008. Available at http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp2.html Accessed on March 20, 2011.
42. Kennedy A et al. *National health research system mapping in 10 Eastern Mediterranean countries*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2008, 14(3):502–517.