

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية

المكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض المتوسط

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

ن أ - ١٦ / ١٥
أكتوبر (تشرين أول) ١٩٦٦
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الإقليمية
لشرق البحر الأبيض المتوسط
المدورة السادسة عشرة

تقرير

عن المدورة السادسة عشرة

للجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط

صفحة

القسم الأول مقدمة

- ١ - نظرة عامة
- ٢ - انتخاب هيئة المكتب
- ٣ - الموافقة على جدول الأعمال
- ٤ - التصويت

القسم الثاني تقارير وبيانات

- ٣ - التقرير السنوي للمدير الاقليمي المقدم الى اللجنة الاقليمية في دورتها السادسة عشرة
- ٥ - التعاون مع الهيئات والوكالات الأخرى

القسم الثالث لجنة البرنامج

- ٦ - تعيين لجنة البرنامج
- ٢ - تقرير بشأن المناقشات

القسم الرابع المناقشات الفنية

- ٩ - النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء
- ١٠ - موضوع المناقشات الفنية في الدورات القادمة

القسم الخامس أعمال أخرى

- ١١ - انتخاب المدير الاقليمي
- ١١ - قرارات ذات أهمية للاقليم اصدرتها الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها التاسعة عشرة ، والمجلس التنفيذي في دورتيه السابعة والثلاثين والثامنة والثلاثين
- ١٢ - مندوبا اللجنتين الفرعيتين "أ" و "ب" (اللائحة الداخلية)
- ١٢ - مكان انعقاد الدورات السابعة عشرة ، والثامنة عشرة ، والتاسعة عشرة للجنة الاقليمية
- ١٢ - الموافقة على تقريرى اللجنتين الفرعيتين "أ" و "ب"
- ١٢ - فرض دورة اللجنة الفرعية "أ"

ملحق ١ جدول الأعمال

ملحق ٢ قائمة بأسماء المندوبين والبدلاء والمستشارين والمراقبين في اللجنة الفرعية "أ" للجنة الاقليمية في دورتها السادسة عشرة

ملحق ٣ قائمة بأسماء المندوبين والبدلاء والمستشارين والمراقبين في اللجنة الفرعية "ب" للجنة الاقليمية في دورتها السادسة عشرة

ملحق ٤ ملخص المناقشات التي جرت في اللجنتين الفرعيتين "أ" و "ب" حول مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الأبيض المتوسط في عام ١٩٦٨ والشؤون الفنية

ملحق ٥ تقرير فني ملخص - مناقشات فنية عن النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء - الدورة السادسة عشرة - ١٩٦٦

فهرس القراراء

اللجنة الاقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط
ففى دورتها السادسة عشرة

| <u>صفحة</u> | <u>رقم القرار</u> | |
|-------------|-------------------|---|
| ٤ | لأ-١٦/ق ١ | التقرير السنوى للمدير الاقليمي |
| ١١ | لأ-١٦/ق ٧ | انتخاب المدير الاقليمي |
| ٩ | لأ-١٦/ق ٦ | النواحي الصحية للتنصيح مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء |
| ٨ | لأ-١٦/ق ٥ | سجلات المستشفى وأهميتها للادارة الصحية |
| ٦ | لأ-١٦/ق ٢ | مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط فى عام ١٩٦٨ |
| ٨ | لأ-١٦/ق ٤ | استئصال الجدرى |
| ٧ | لأ-١٦/ق ٣ | المشكلات الفنية التى صودفت فى برامج استئصال الملاريا بالاقليم ، ومنهجية دراساتها ، ومجال حلها |
| ٥ | لأ-١٦/ق ٣ | التعاون مع الهيئات والوكالات الأخرى اللجنة الفرعية *٣ |

القسم الأول

مقدمة

١- نظرة عامة

اجتمعت اللجنة الفرعية "أ" للجنة الاقليمية لشرق البحر الابيض المتوسط في دورتها السادسة عشرة بكراتشي ، في المدة من ١٩ الى ٢٣ سبتمبر ١٩٦٦ . واجتمعت اللجنة الفرعية "ب" بجنيف في يومي ٣٠ و ٣١ أغسطس ١٩٦٦ .

وكانت القرارات التي وافقت عليها كلتا اللجنتين الفرعيتين بشأن الموضوعات المشتركة في جدول أعمالهما أما مطابقة أو تماثلة في جوهرها .

ويتضمن هذا التقرير القرارات المنسقة للجننتين الفرعيتين معا ، وقد أعد لتقديمه الى المجلس التنفيذي للهيئة الصحية العالمية طبقا للقرار ج ص ح - ٣٣ / ٧ ، وللمادة ٤٧ من اللائحة الداخلية .

وعقدت اللجنة الفرعية "أ" أربعة اجتماعات عامة ، كما اجتمعت لجنة البرنامج في يومي الأربعاء ٢١ سبتمبر والخميس ٢٢ سبتمبر ١٩٦٦ . أما اللجنة الفرعية "ب" فقد عقدت ثلاثة اجتماعات عامة . وناقشت كلتا اللجنتين الفرعيتين موضوع انتخاب المدير الاقليمي (١) في جلسة مغلقة . ودارت المناقشات الفنية في كلتا اللجنتين الفرعيتين حول موضوع "النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء" .

وقد مثلت الدول الآتية :

اللجنة الفرعية "أ"

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| باكستان | قبرص |
| المملكة العربية السعودية | أثيوبيا |
| الصومال | فرنسا |
| السودان | ايران |
| الجمهورية العربية السورية | العراق |
| تونس | المملكة الأردنية الهاشمية |
| الجمهورية العربية المتحدة | الكويت |
| المملكة المتحدة لبريطانيا | لبنان |
| العظمى وشمال ايرلند | ليبيريا |
| الجمهورية العربية اليمنية | |

اللجنة الفرعية "ب"

اسرائيل
المملكة المتحدة لبريطانيا
العظمى وشمال ايرلندا

اثيوبييا
فرنسا

ومثلت فى اللجنة الفرعية "أ"، الأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية،
وصندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة، ووكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين
الفلسطينيين.

وحضر مندوبون أو مراقبون من تسع هيئات (١) دولية غير حكومية، ومشاركة بين الحكومات،
وقومية.

ومثلت فى اللجنة الفرعية "ب"، الأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية، وحضر
مندوبون من ثمانى هيئات غير حكومية. وحضر مراقب عن صندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة.

٢- انتخاب هيئة المكتب (رقم ٢ من جدول الأعمال)

انتخبت اللجنة الفرعية "أ" هيئة مكتبها على النحو التالى :

الرئيس : بريجاندير محمد سراج الحق (باكستان)

نائب الرئيس : معالى الحاج بشير اسماعيل (الصومال)
دكتور عبد المجيد عبد الهادي (ليبيا)

وانتخب الدكتور محبوب حمزة (السودان) رئيسا للجنة البرنامج، والدكتور عونى عارف
(العراق) رئيسا للمناقشات الفنية.

وانتخبت اللجنة الفرعية "ب" هيئة مكتبها على النحو التالى :

الرئيس : السيد / م. لينوييه سكونين (فرنسا)

نائب الرئيس : دكتور ب. ديلراسل (المملكة المتحدة)

ورأس الدكتور ب. ديلراسل، أيضا، المناقشات الفنية باللجنة الفرعية "ب".

٣- الموافقة على جدول الأعمال

واققت كلتا اللجنتين الفرعيتين على جدول الأعمال المبدئى كما قدم (٢).

(١) أنظر : ملحق ٢ - قائمة المندوبين والبدلاء والمستشارين والمراقبين لدى اللجنة الفرعية "أ"
(٢) أنظر : ملحق ١

٤- التصويت

مارست الحكومات الممثلة في كلتا اللجنتين الفرعيتين حقهما في التصويت في اللجنة الفرعية ٣*٠ ومارست الحكومات الأخرى حقها في التصويت في اللجنة الفرعية التي مثلت فيما .

القسم الثاني

تقارير وبيانات

١- التقرير السنوي للمدير الاقليمي المقدم الى اللجنة الاقليمية في دورتها السادسة عشرة (رقم ٥ من جدول الاعمال ، وثيقة ر أ - ١٦ / ٢)

فيما يلي بعض النقاط الرئيسية التي انبثقت عند مناقشة تقرير المدير الاقليمي :

أ - أوجه نشاط التعليم والتدريب في الحقل الصحي استمرت في ان تكون لها الأهمية القصوى بالنسبة لكل من بلدان الاقليم . تدريب الممرضات ، وأطباء الأسنان ومساعدتهم يتطلب عناية خاصة .

ب - انشاء مدارس الطب خطوة عظيمة الى الأمام . الا انه ينبغي ألا تخرب عن البال - عند انشائها - ثلاثة عوامل هي : أن كليات الطب أبهظ الكليات الجامعية تكاليفاً على الإطلاق ، ينبغي ان يكون المستوى الثقافي للطلبة ملائماً ، ويجب ان تكون هيئة التدريس كافية من حيث العدد والمستوى

ج - تعليم العلوم الطبية يمكن التفرغ فيه على أساس اقليمي . ينبغي الاتصال بالناشرين بغية الحصول على المراجع الباهظة الثمن عادة بثمن مخفض .

د - برنامج البعثات الدراسية قيم للغاية في المرحلة الجامعية " قبل التخرج " والمرحلة العليا " بعد التخرج " . اختيار المرشحين واستخدامهم لدى عودتهم الى الوطن بعد التدريب في الخارج أمر له أهميته .

هـ - التغذية ، وعلى الأخص تدريب اخصائيي التغذية بالمستشفيات ، تتلقى مزيداً من الاهتمام في كافة انحاء الاقليم . خدمات التغذية والمطبخ بالمستشفى لا ينبغي أن تقتصر على اعادة المريض فحسب بل يجب ان تستخدم كمختبر لطلبة التغذية والممرضات والأطباء .

و - تفشيات كوليرا الطور في صيفي عام ١٩٦٥ وعام ١٩٦٦ في مناطق جديدة بهذا الاقليم وغيره من الاقاليم ، سببت للحكومات قلقاً شديداً . وكانت حملة التفشي الأخير في العراق موضوع بيان مفصل ألقاه مندوب العراق (١) . وينما اعتبرت الاجراءات الوقائية التي

(١) انظر: وثيقة ر أ - ٣ / ١٦ ، ملحق ٣

تجاوزت ما نصت عليه اللوائح الصحية الدولية وبالا على اقتصاد البلدان التي تفتشى فيها المرض، تأكدت الحاجة الى اعادة التأخر فى اللوائح الصحية الدولية فى وضعها الحالي، وروى ابلح المدير العام بهذا الرأى .

ز - المزريا والجسدرى مرغان ساريان آخران هاما . برامج استئصال الجسدرى لا تقتصر أهميتها على البلدان التي ما زالت بها بوء استيطان فحسب بل تهتم أيضا بالبلدان التي تحررت من المرض لكى تحول دون عودته اليها . وقوبل بالتقدير القسرار جج صج - ١٦ / ١٩ بالموافق على برنامج عالمى لاستئصال الجسدرى مدته عشر سنوات .

ح - الحملات الجماعية ، وبالطبع أى نشاط صحى خاص ، ينبغى ان تخضع للتقييم المتواصل ، وخاصة فيما يتعلق بادماجها فى المستقبل ضمن الخدمات الصحية الأساسية .

ط - الاخطار الصحية الناجمة عن التصنيع ، والصحة العقلية ، والتحضّر (النزوح الى المدن) ، والنمو السكانى ، وتنظيم الأسرة ، والمشكلات الصحية للمسنين ، والبحوث الطبية ، من بين المشكلات الحديثة التي تواجه بلدان الاقليم وتستحق اهتماما خاصا .

ى - مراقبة نوعية المستحضرات الأقران ينية تتلقى اهتماما متزايدا . والمأمول انشاء مختبر مرجعى اقليمى لمراقبة نوعية المستحضرات الأقران ينية المصنّعة محليا أو المستوردة .

ك - الاتجاه نحو خفض نصيب الصحة فى بعض البلدان من اعتمادات المحونة الفنية فى برنامج الأمم المتحدة للتنمية ، أثار قلق الدول الأعضاء والمكتب الاقليمى . هيئة التنسيق فى كل حكومة ينبغى أن تضم ممثلا مسؤولا من قبل سلطاتها الصحية عند اعداد الطلبات الشاملة الخاصة ببلدها .

وفيما يلى القرار الذي اتخذ بشأن التقرير السنوى للمدير الاقليمى :

ز أ- ١٦ / ١٣

اللجنة الاقليمية ،

بعد أن درست التقرير السنوى المقدم من المدير الاقليمى عن المدة من ١ يوليو ١٩٦٥ الى ٣٠ يونيو ١٩٦٦ ،

وأن تلمّ تمام الألام بالحاجة الى التوسع فى الخدمات الصحية لمواجهة المشكلات الصحية المرتبطة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي تجرى فى الاقليم ،

وأن تلاحظ الحاجة المتزايدة دوما الى مزيد من الموظفين الطبيين ، والمعاونين لمهنة الطب ، والمساعدين الصحيين اللازمين لتطوير الخدمات الصحية ،

ونظرا لضرورة مكافحة واستئصال الأمراض المستوطنة والوبائية التي ما زالت تمثل مشكلة صحية كبرى فى الاقليم ،

واقتراراً منها بأنه ، فى نطاق برنامج الصحة العامة الشامل ، ينبغى اضافة أولوية عالية على ايجاد مرفق مياه نقيه كاف ، والتخلص المأمون من فضلات الانسان وعوادم الصناعة ،

١- تدلىب الى المدير الاقليمى أن يواصل اسداء المعونة الاستشارية للدول الأعضاء فى تطوير كافة نواحي برامجها الصحية ، بما فى ذلك اعداد خطط صحية قومية واقعية طويلة الأمد ،

٢- تقرّر الاهتمام المضاف على تدريب الموظفين الفنيين والمساعدين ، وتثقف فى ان بلدان الاقليم ستنتفع بصورة فعالة بالاعتماد " الدوار " الذى انشأته الهيئة مؤخراً لتدريب معدات التعليم والمختبر اللازمة للتعليم والتدريب الطبى ،

٣- تحث الحكومات على استطلاع امكانيات الحصول على معونة مالية من الصندوق الخاص لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية ، أو بنوك التنمية الاقليمية أو جمعية التنمية الدولية التابعة للبنك الدولى ، وعلى الأخص بالنسبة لمشروعاتها فى حقل مرافق المياه العامة ، وطلب معونة الهيئة لصياغة هذه الطلبات ،

٤- تشكر للهيئة الصحية العالمية والسلطات الصحية بالاقليم الاجراءات التى اتخذت بشأن تفشى الكوليرا فى العام الماضى ، وتقرّر الاجراءات الوقائية ضد تفشى المرض فى المستقبل ،

٥- تتوه مع التقدير بالجهود المبذولة لمعاونة البلدان لاستئصال البدرى من الاقليم ،

٦- تثنى على المدير الاقليمى لتقريره الواضح الهام .

٢- التعاون مع الهيئات والوكالات الأخرى (رقم ٦ من جدول الأعمال)

أدلى ثمانية من المندوبين أو المراقبين ببياناتهم فى اللجنة الفرعية ٣^أ (١) ، واثنان فى اللجنة الفرعية ٣^ب (٢) .

وفيما يلى القرار الذى اتخذته اللجنة الفرعية ٣^أ (١) بشأن هذه الفقرة من جدول الأعمال :

اللجنة الفرعية ،

بعد أن استمعت باهتمام الى بيانات وتقارير مندوبى (ومراقبى) الهيئات والوكالات ، وبعد أن درست تقرير الادارة الصحية بوكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين ،

وان تلاحظ بارتياح ما توهديه من عمل قيم فى الميادين المتصلة بالصحة ،

١- تشكر للأندورا مواصلتها تقديم خدمات جوهرية للاجئين الفلسطينيين ،

٢- تحرب عن امتنانها للتعاون الوثيق المستمر بين الهيئات الدولية .

(١) أنظر: وثيقة لأ-١٦٦/٣

(٢) أنظر: وثيقة لأ-١٦٦/ب/٣

القسم الثالث

لجنة البرنامج

١- تعيين لجنة البرنامج (رقم ٤ من جدول الأعمال
اللجنة الفرعية "أ" ، طبقا للمادة ١٤ من اللائحة الداخلية شكلت لجنة البرنامج من
اللجنة الفرعية بكامل هيئتها ، تحت رئاسة الدكتور محبوب حمزة (السودان) .

وأحيل اليها مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط
في عام ١٩٦٨ (رقم ٩ من جدول الأعمال) ، والشؤون الفنية (رقم ١٠ من جدول
الأعمال) .

اللجنة الفرعية "ب" ناقشت هاتين الفقرتين من جدول الاعمال في جلسة عامة تحت
رئاسة السيد / ٠١ لنوييه - كومنين (فرنسا) .

٢- تقرير بشأن المناقشات (رقم ١١ من جدول الأعمال)

يتضمن الملحق رقم ٤ موجزا للمناقشات التي دارت حول الفقرتين ٩ و ١٠ من جدول
الأعمال ، وفيما يلي ما اتخذ من قرارات :

مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط في عام ١٩٦٨
(وثيقة ز أ- ١٦ / ٣)
ز أ- ١٦ / ق ٢

اللجنة الاقليمية،

بعد أن درست مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الأبيض المتوسط
في عام ١٩٦٨ ، كما قدّمه المدير الاقليمي ،

وأن تنظر بعين القلق الى استمرار الاتجاه العام لخفض الاعتمادات المالية المخصصة
للصحة بمقتضى برنامج الأمم المتحدة للتنمية ؛

١- تجدد أن البرنامج كما هو مقدّم يضمن توازنا ملائما بين رؤوس الموضوعات الرئيسية،

٢- تلاحظ بعين الرضى أن برنامج استئصال الجدرى ، الذى كان يمول فيما مضى من
الصندوق الاختيارى للنهوض بالصحة ، قد أدمج حاليا فى البرنامج العادى طبقا للقرار
ج ع ص - ١٦ / ١٩ الذى اتخذته الجمعية العمومية للصحة العالمية فى دورتها
التاسعة عشرة ،

٣- تؤيد الاهتمام المستمر المُنْفَى على التعليم والتدريب ، وإدارة الصحة العامة ،
وصحة البيئة ، وكذلك العون المتواصل لمكافحة الأمراض السارية ،

٤- تكرر أهمية البرامج المشتركة بين البلدان ، وتدعم الطلبات المقدمة الى مجلس
إدارة برنامج الأمم المتحدة للتنمية من أجل أوجه النشاط المدرجة تحت هذا البند فى فترة
الحامين ١٩٦٧ / ١٩٦٨ ، وكذلك أوجه النشاط المشتركة بين البلدان والمدرجة فى البرنامج
العادى ،

٥- تحث الدول الأعضاء على أن تمنى اولوية عالية مناسبة للمشروعات الصحية ضمن طلبها
الشامل المقدم الى مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للتنمية ،

لأ-١٦/١٠

صفحة ٧

٦- تقرر مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لعام ١٩٦٨، الذي سينفذ من الميزانية العادية للهيئة الصحية العالمية وأوجه النشاط المقترن تمويلها من الحسابات الخاصة بمقتضى الصندوق الاختياري للنهوض بالصحة،

٧- تشكر لليونيسيف تعاونه المتواصل ومعونته القيمة المستمرة .

الشؤون الفنية

أ - المشكلات الفنية التي صودقت في برامج استئصال الملاريا بالاقليم، ومنها جسيمة دراساتهما، ومجال حلها (وثيقة ل-١٦/٤)

لأ-١٦/٣ ق ٣

اللجنة الاقليمية ،

بعد أن درست الوثيقة الخاصة بالموضوع المذكور أعلاه ، والمقدمة من المدير الاقليمي ،
ويحد أن أخذت علماً بالبيانات الخاصة باستئصال الملاريا التي وردت في التقرير
السنوي للمدير الاقليمي (وثيقة ل-١٦/٢) ،

وإن تلاحظ بعين الرضى التقدم الذي أحرز في برامج استئصال الملاريا وبرامج ما قبل
استئصال الملاريا في الاقليم، وعلى الأخص التي اتخذها مزيد من الدول الأعضاء لتنفيذ
برامج استئصال الملاريا ،

وإن تلاحظ أيضاً العقبات التي صودقت في بعض برامج استئصال الملاريا كما يتضح من
استقرار انتقال المرض في مناطق كانت محسوبة أصلاً خالية منه أو حررت فعلاً من وجوده ،

وإن تلاحظ بعين الرضى نشاط البحوث القيمة التي تجرى في الاقليم في مجال استئصال
الملاريا ،

ويعد أن شهد تانه حصل على نتائج ناجحة في إيقاف انتقال الملاريا في جنوب العراق ،
حيث اكتسب الناقل المحلي مناعة ضد المبيدات الحشرية الايدروكربونية، وذلك باستئصال
الرضى بال د . د . مشفوعاً بإجراءات أخرى حسب الضرورة ،

١- تعرب عن تقديرها لاسهام الدول الأعضاء ، وعلى الأخص التي اشتركت حد يشا
في استئصال الملاريا ، في الجهود التي يبذلها الاقليم لاستئصال الملاريا

٢- تحث الحكومات على مواصلة تقديم العون الاداري والفنى والمالى اللازم لاستئصال
الملاريا حتى بلوغ الهدف النهائي ، وبذل كل جهد لتأمين العمليات الدقيقة بغية
الحيلولة دون احتمال عودة دخول المرض الى المناطق التي كانت خالية منه أصلاً أو التي
تحررت فعلاً من وجوده ،

٣- توصي باعتبار امكانية الرض بال د . د . مشفوعاً بإجراءات أخرى ، اجراء هجومياً
فعالاً في المناطق التي تشبه مشكلات مقاومة البعوض الناقل بها نفس المشكلات الموجودة
في جنوبي العراق ،

٤- تطلب الى المدير الاقليمي ان يقدم المعونة من أجل اجراء دراسات خاصة في
مناطق المشكلة .

ب - استئصال الجدري (وثيقة ل-أ-١٦/٥)

لأ-١٦/ق ٤

اللجنة الاقليمية ،

بعد أن درست باهتمام الوثيقة الخاصة باستئصال الجدري المقدمة من المدير الاقليمي ،
واعترافا منها بأهمية برامج استئصال الجدري في الاقليم كجزء من برنامج الاستئصال
العالمي ،

وان تحلم بقرار الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها التاسعة عشرة عن برنامج
استئصال الجدري (١) ،

وان تذكّر بالحاجة الى خدمات صحية كافية من أجل مرحلة الصيانة ،

وبعد أن أخذت علما ، مع الاهتمام ، ببرنامج استئصال الجدري المدون في مشروع
البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الأبيض المتوسط في عام ١٩٦٨ (وثيقة
لأ-١٦/٣) ،

- ١- تشجى على الهيئة لما تبذله من جهود لاستئصال الجدري على أساس عالمي ،
- ٢- تحث البلدان التي تخطط لتدعيم أو بدء برامج استئصال الجدري على أن تتخذ
الخطوات اللازمة لبدء العمل بأسرع ما يستطاع ،
- ٣- تطلب الى الدول الأعضاء أن تقدم الكفاية من المواد والعموم الفني لتحقيق
البرنامج ،
- ٤- تعرب عن رضاها عما قامت به الهيئة من أعمال تخص استئصال الجدري ،
- ٥- تطلب الى المدير الاقليمي ، بالتعاون مع كافة الدول الأعضاء ، تنسيق برنامج
استئصال الجدري في الاقليم .

ج - سجلات المستشفى وأهميتها للإدارة الصحية (وثيقة ل-أ-١٦/٦)

لأ-١٦/ق ٥

اللجنة الاقليمية ،

بعد أن درست الوثيقة الخاصة بسجلات المستشفى وأهميتها للإدارة الصحية ،
وحيث أن التحليل الدقيق لأوجه الانتفاع بالمستشفيات مهم بالنسبة لفعالية التخطيط
وإدارة الخدمات الصحية ،

واعترافا منها بأن هذا التقييم لأداء المستشفيات يتطلب نظاما مفصلا ومستمرًا للتسجيل ،
وتحليلًا احصائيًا دوريًا ووضع تقارير بصورة منتظمة ،

(١) أنظر: قرار ج.سج - ١٩/ق ١٦

لأ-١٦/١٠

صفحة ٩

وأن تدرك حاجة بلدان الاقليم الى تحسين العمل بسجلات المستشفى وانشاء مكاتب للسجلات داخل المستشفيات يشرف عليها موظفون مدربون تدريباً خاصاً

١- توصي الدول الأعضاء بأن تتخذ الخطوات اللازمة لانشاء نظم ملائمة لسجلات المستشفى وحفظ وترتيب البيانات في الملفات، لكي تكون بمثابة أساس لاحصاءات الحالات المرضية بالمستشفى، ولتقييم خدمات المستشفى،

٢- تطلب الى المدير الاقليمي أن يواصل تقديم المعونة الى الدول الاعضاء من أجل النهوض بسجلات المستشفى، وتقديم البعثات الدراسية واطاحة التدريب في فن مكاتب السجلات الطبية.

القسم الرابع

المناقشات الفنية

١- النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء (رقم ١١ من جدول الاعمال، وثيقة ل-١٦/م ف/١-٢)

عقدت كلتا اللجنتين الفرعيتين مناقشات فنية عن النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء^(١)، وكانت المناقشات في اللجنة الفرعية "أ" تحت رئاسة الدكتور عوني عارف (العراق)، وفي اللجنة الفرعية "ب" تحت رئاسة نائب رئيسها الدكتور ديلراسل (المملكة المتحدة). وكان اساس المناقشة وثيقة أعدّها المكتب الاقليمي.

وفيما يلي نص القرار الذي اتخذ بشأن هذه الفقرة من جدول الأعمال:

لأ-١٦/١٦ق

اللجنة الاقليمية،

بعد الاطلاع على الوثيقة الخاصة بالنواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء،

وإدراكاً منها أن الانسان هو أهم مصدر مفرد للتنمية والعامل الرئيسي في حقل التنمية، واعتقاداً منها بأن مختلف فروع الصحة العامة الحديثة لديها الآن الامكانيات اللازمة لإدراك تحسين ملحوظ في صحة الشعب خلال فترة الانتقال من الاقتصاد الزراعي الى الاقتصاد الصناعي،

واعتقاداً منها بأن أي بلد يرغب في بلوغ تصنيع سريع دون دفع ثمن باهظ من القيم الانسانية ينبغي له ان يخصص اولوية عالية جدا لاجراءات وقاية ورعاية صحة القطاع المنتج من السكان وكذلك صحة عائلاتهم،

(١) أنظر ملحق ٥ تقرير فني ملخص

توصي بما يلي :

- أ - اعتبار صحة الشعب عاملاً جوهرياً في كافة برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية،
 - ب - إيجاد صلات عمل وثيقة بين السلطات الصحية وغيرها من السلطات المسؤولة عن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لضمان اشتراك السلطات الصحية في تخطيط وتنفيذ برنامج التصنيع على كافة المستويات ،
 - ج - عند تخطيط مشروعات صناعية جديدة، اضعاف الاهتمام على تكامل هـذـه المشروعات في برنامج التنمية العام للمجتمع، لضمان ايجاد بيئة صحية سليمة عن طريق تيسير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية ، والمساكن الصحية ، ومرافق المياه النقية ، والوسائل الصحية للتخلص من الفضلات ، والنفايات والمواد الصناعية ،
 - د - حيث توجد صناعات مستقرة، ومشاكل في الصحة العامة والبيئة ، يجب القيام بدراسات مفصلة لهذه المشاكل ، والبدء بأجراءات الاصلاح دون تأخير ،
 - هـ - الاهتمام بتدريب الموظفين الطبيين ، وموظفي المهن المعاونة للطبيب ، والمساعدين اللازمين لجميع الخدمات الصحية العامة
 - و - ان تعطى بلدان الاقليم أولوية مرتفعة نسبياً لانشاء خدمات للصحة المهنية ، اذ أن المحافظة على صحة العمال شرط ضروري لتحسين الانتاج ،
 - ز - البدء بتنفيذ اجراءات فعّالة لمنع ومكافحة تلوث البيئة (الهوائي ، والنهرى ، والبحرى) ، والحفاظ على ادائها ،
 - ح - ان تقوم حكومات الاقليم باصدار التشريعات الكافية في مرحلة مبكرة للحفاظ على صحة الشعب ، وضمان مراقبة بيئة العمل ،
 - ط - وضع برنامج للثقيف الصحى يهدف الى تشجيع الجمهور على المواءمة مع طرق المعيشة الجديدة التى يفرضها التصنيع ، وضمان الانتفاع الملائم بالخدمات الصحية وغيرها من الخدمات المقدمة للنموذج بالصحة .
- ١- موضوع المناقشات الفنية في الدورات القادمة (رقم ١٣^(١) من جدول الاعمال)
- موضوع "استعراض تعليم وتدريب الممرضات لتلبية احتياجات الاقليم" سبق ان وقع عليه اختيار اللجنة الفرعية "أ" للمناقشات الفنية في عام ١٩٦٧ ، كما اختارته اللجنة الفرعية "ب" في سياق الدورة السادسة عشرة . وقررت اللجنة الفرعية "أ" ان تناقش في دورة عام ١٩٦٨ موضوع "ادماج الحملات الجماعية في الخدمات الصحية القومية".

(١) أنظر: وثيقة لأ-١٦/٣، قرار لأ-١٦/٣ ق ٦ صفحة ١٣ ، و لأ-١٦/ب ٣/٣ قرار لأ-١٦/ب ٣ ق ٤ ، صفحة ١٢ .

القسم الخامس
أعمال أخرى

١- انتخاب المدير الاقليمي (رقم ٧ من جدول الأعمال ، وثيقة لأ-١٦/٧)

نظرت كلتا اللجنتين الفرعيتين "أ" و "ب" هذا الموضوع في جلسة مغلقة . وعيّن الدكتور أحمد رضا فاني ، مندوب تونس ، مبلّغاً للجنة الفرعية "أ" ، ومغالي أتويوهانس تسيبي ، مندوب اثيوبيا ، مبلّغاً للجنة الفرعية "ب" .

وقد ووفق على القرار التالي :

لأ-١٦/٧ ق

اللجنة الاقليمية ،

بعد الاطلاع على احكام القرار مع صخ - ٧ / ٣٣^(١) بشأن الانتخابات ،

- ١- تطلب الى المدير العام أن يرفع الى المجلس التنفيذي اسم المرشح الذي أسمته اللجنة الاقليمية لشغل منصب المدير الاقليمي طبقا للمادة ٢٨ من اللائحة الداخلية^(٢) ،
- ٢- توصي بأن يكون التعيين لمدة خمس سنوات اعتبارا من أول سبتمبر ١٩٦٧ .

وبعد ذلك ، في ٢٠ سبتمبر ، أعلن نائب المدير العام أنه أبرق الى المدير العام يخبره بأن اللجنة الاقليمية لشرق البحر الابيض المتوسط اختارت الدكتور عبد الحسين طبا للترشيح لدى المجلس التنفيذي كمدير اقليمي عن طريق الانتخاب بالمطاريق ، وأن المدير العام سيبلغ هذا النبأ فوراً الى كافة الدول الأعضاء في الاقليم . وقد قوبل هذا الاعلان بالتصفيق الحاد .

٢- قرارات ذات أهمية للاقليم اصدرتها الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها التاسعة عشرة ، والمجلس التنفيذي في دورتيه السابعة والثلاثين والثامنة والثلاثين (رقم ٨ من جدول الاعمال ، وثيقة لأ-١٦/٨)

استعرضت كلتا اللجنتين "أ" و "ب" القرارات الواردة بالوثيقة ، وأخذتا علماً بمحتوياتها^(٣) .

(١) كتيب القرارات ، الطبعة الثامنة ، صفحة ٢٥٩-٢٦٠

(٢) كتيب قرارات المكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض المتوسط ، ملحق ٢ و ٣ ، صفحة ٦

(٣) أنظر: وثيقة لأ-١٦/٣ ، قرار لأ-١٦/٣ من ٥ صفحة ١٢ ، ووثيقة لأ-١٦/٣ ب ، قرار لأ-١٦/٣ ب ، صفحة ٩

٣- مندوبى اللجنتين الفرعيتين "أ" و"ب" (اللائحة الداخلية) (رقم ١٣ من جدول الأعمال)

ابقا للفقرة ٢ (٨) من القرار ج ح ص - ٣٣ / ٧، والمادة ٤٧ من اللائحة الداخلية للجنة الفرعيتين للجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، عينت اللجنة الفرعية "أ" (١) الدكتور منور خان أفريدى (باكستان) ممثلا لها يلتقى مع المدير الاقليمى لتنسيق القرارات التى اتخذتها كلتا اللجنتين الفرعيتين خلال دورة عام ١٩٦٦. وطلبت اللجنة الفرعية "ب" الى المدير الاقليمى ان ينوب عنها لنفس الغرض.

٤- مدان انعقاد الدورات السابعة عشرة، والثامنة عشرة، والتاسعة عشرة للجنة الإقليمية (رقم ١٣ من جدول الأعمال)

أخذت اللجنة الفرعية "أ" (٢) علما بقرارها السابق الذى يقضى بعقد دورتها السابعة عشرة بايران فى عام ١٩٦٧، وقبلت دعوة حكومة الصومال لعقد الدورة التالية لها فى الصومال فى عام ١٩٦٨، كما قبلت اللجنة الفرعية "أ" دعوة حكومة قبرص فى عام ١٩٦٩.

٥- الموافقة على تقريرى اللجنتين الفرعيتين "أ" و"ب" (رقم ١٤ من جدول الأعمال)
وافقت اللجنة الفرعية "أ" على تقرير دورتها بعد تعديلها، ووافقت اللجنة الفرعية "ب" على تقرير دورتها كما قدم اليها.

٦- فض دورة اللجنة الفرعية "أ" (رقم ١٣ من جدول الأعمال)

وافقت اللجنة الفرعية "أ" (٤) على قرار شكر وتقدير لحكومة باكستان لما اضفى على كافة المشاركين فى الدورة السادسة عشرة من كرم وحسن ضيافة.

(١) أنظر: وثيقة لأ-٣١٦/٣، قرار لأ-١٦/٧، صفحة ١٣

(٢) أنظر: وثيقة لأ-١٦/٣، قرار لأ-١٦/٨، صفحة ١٣

(٣) أنظر: وثيقة لأ-٣١٦/٣، قرار لأ-١٦/١٥، صفحة ١٧، ووثيقة

(٤) أنظر: وثيقة لأ-٣١٦/٣، قرار لأ-١٦/١١، صفحة ١٣، وثيقة لأ-٣١٦/٣، قرار لأ-١٦/١٤، صفحة ١٧

لأ-١٦ / ١٠

ملحق ١

ملحق ١

جدول الأعمال

اللجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، الدورة السادسة عشرة

- ١ - افتتاح الدورة
- ٢ - انتخاب هيئة المكتب
- ٣ - الموافقة على جدول الأعمال (لأ-١٦ / تعديل ١)
- ٤ - تعيين لجنة البرنامج
- ٥ - تقديم التقرير السنوي للمدير الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها السادسة عشرة
بيانات وتقارير مندوبي الدول الأعضاء
- ٦ - التعاون مع الهيئات والوكالات الأخرى، (لأ-١٦ / ٩)
- ٧ - انتخاب المدير الإقليمي (لأ-١٦ / ٧)
- ٨ - قرارات ذات أهمية للإقليم أصدرتها الجمعية العمومية للصحدة العالمية في دورتها التاسعة عشرة، والمجلس التنفيذي في دورتيه السابعة والثلاثين والثامنة والثلاثين
- ٩ - مشروع البرنامج وتغديرات الميزانية لإقليم شرق البحر الأبيض المتوسط في عام ١٩٦٨ (لأ-١٦ / ٣)
- ١٠ - الشؤون الفنية :
 - (أ) المشكلات الفنية التي صودفت في برامج استئصال المذريا بالإقليم، ومنهجية دراستها، ومجال حلها (لأ-١٦ / ٤)
 - (ب) استئصال الجدرى (لأ-١٦ / ٥)
 - (ج) سجلات المستشفى وأهميتها للإدارة الصحية (لأ-١٦ / ٦)
- ١١ - الموافقة على تقرير لجنة البرنامج
- ١٢ - المناقشات الفنية : " النواحي الصحية للتصنيع مع الإشارة بوجه خاص إلى تلوث الهواء " (لأ-١٦ / ف / ١ - ٢)
- ١٣ - أعمال أخرى
- ١٤ - الموافقة على التقرير

ملحق ٢

قائمة بأسماء المندوبين والبندياء والمستشارين والمراقبين
في اللجنة الفرعية "أ" للجنة الإقليمية في دورتها السادسة عشرة

مندوبو الدول الأعضاء بالهيئة الصحية العالمية
في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

قبرص

المنسـدوب - الدكتور ف. فاسيلوبولوس
مدير عام وزارة الصحة
نيقوسيا

اثيوبيا

المنسـدوب - معالي أتو يوهانس تسيجي
وزير الصحة
أديس أبابا

فرنسا

المنسـدوب - كولونيل طبيب كارير
قسم التعاون الفني
وزارة الشؤون الاجتماعية
باريس

ايران

المنسـدوب - الدكتور حسن مرشد
وكيل وزارة الصحة
طهران

مستشار - الدكتور شمس الدين مفيدى
مدير معهد أبحاث الصحة العامة
طهران

العراق

المنسـدوب - الدكتور عوني عارف
مدير عام الوقاية الصحية
وزارة الصحة
بغداد

الأردن

الدكتور توفيق كرادشه
رئيس أطباء صحة لواء عمان
وزارة الصحة
عمان

المنسـدوب -

الدكتور عصام حجازي
وكيل وزارة الصحة المساعد
وزارة الصحة
عمان

بديــــــــــــــــل -

الكويت

الدكتور عبد الرزاق العدواني
اخصائي طبي
وزارة الصحة
الكويت

المنسـدوب -

السيد / جاسم محمد بهمان
المشرف على الشؤون الاستشارية والادارية
سفارة الكويت
كراتشي

مستشــــــــــــــــار -

لبنان

السيد / ربيع حيدر
القائم بأعمال سفارة لبنان في باكستان
كراتشي

المنسـدوب -

ليبييا

الدكتور عبد المجيد عبد الهادي
وكيل وزارة الصحة
طرابلس

المنسـدوب -

باكستان

الدكتور محمد سراج الحق
مد ير عام الصحة
وأمين اتصال حكومة باكستان (بحكم منصبه)
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

المنسـدوب -

ز أ - ١٦ / ١٠

ملحوظة ٢

صفحة ٣

(تابع) باكستان

بستد لاء -

دكتور منور خان أفريدي
خبير فشري اختصاصي ملاريا
بشاوور

دكتور ضياء الدين خان
نائب مدير عام الصحة
ونائب امين حكومة باكستان
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

دكتور صلاح أحمد ملك
مدير الخدمات الصحية
(شرق باكستان)
دكا

دكتور نذير أحمد
عميد معهد الصحة والطب الوقائي
لاهور

مستشرون -

الدكتور علي نواب خان
نائب مدير عام الصحة
ونائب أمين
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

دكتور ضياء الرحمن
مساعد مدير عام الصحة
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

الدكتور السيد محفوظ علي
مساعد مدير عام الصحة
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

الدكتورة س.ب. أغا
ناعبة مساعد مدير عام الصحة
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

(تابع) پاکستان

(تابع) مستشارين -

الدكتور أكرم بيروز
نائب مساعد مدير عام الصحة
وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية
اسلام آباد

الدكتور السيد محمد حسنين بخارى
مدير مشروع المختبرات الصحية الوطنية
اسلام آباد

الدكتور م. ن. نيازى
مدير المؤسسة والمخازن الصحية المركزية
كراتشى

الدكتور خواجہ عبد الرشيد
مدير مركز جناح الطبى العالى
كراتشى

الدكتور محمد حسن
مدير مكافحة الدرن
كراتشى

الدكتور حبيب الرحمن
رئيس اكلينيكي
مديرية دراسة وبحوث التغذية
كراتشى

الدكتور زاهد حسين خان
قائم بحمل مدير مكتب المختبرات
اسلام آباد

الدكتور محمد ابراهيم
استاذ الطب
المركز الطبى العالى
كراتشى

الدكتور حامد على خان
استاذ طب الأطفال
مركز جناح الطبى العالى
كراتشى

الدكتور السيد أ. ك. م. حفيد الرحمن
نائب مدير الخدمات الصحية لشرق باكستان
دكا

لأ - ١٦ / ١٠

ملحق ٢

صفحة ٥

باكستان (تابع)

الدكتور عبد القدوس الرحمن
رئيس اقليمي (الملاريا)
شرق باكستان
بكا - مستشارين

المملكة العربية السعودية

الدكتور أحمد الطباع
مدير عام الصحة الدولية
وزارة الصحة
الرياض - المنسـدوب

الصومال

سعادة الحاج بشير اسماعيل
وزير الصحة والعمل
مقد يشيو - المنسـدوب

السيد / عدن فن أبرار
رئيس القسم الصحي
وزارة الصحة والعمل
مقد يشيو - مستشار

السودان

الدكتور محبوب حمزة
وكيل الوزارة المساعد
وزارة الصحة
الخرطوم - المنسـدوب

الجمهورية العربية السورية

الدكتور ضياء الدين الشطي
مدير شؤون الصحة الدولية
وزارة الصحة والاسعاف العام
دمشق - المنسـدوب

تونس

الدكتور أحمد رضا فارح
طبيب متفقد مركزي
كتابة الدولة للصحة العمومية
تونس - المنسـدوب

الدكتور محمد الطيب حشيشه
طبيب مفتش اقليمي
كتابة الدولة للصحة العمومية
تونس - بديـل

الجمهورية العربية المتحدة

المنفذ - الدكتور محمد عبد الوهاب شكرى
وكيل وزارة الصحة
القاهرة

بديهي - الدكتور هاشم محمود القاضى
وكيل وزارة الصحة
القاهرة

المملكة المتحدة

المنفذ - الدكتور ش. ر. جونز
مدير الخدمات الطبية
عدن

الجمهورية العربية اليمنية

المنفذ - السيد / عبد الحميد الشوكانى
مدير عام الصحة
وزارة الصحة
صنعاء

مندوبو هيئات الأمم المتحدة

مستر دانييل ك. هويكنسن
الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية
بباكستان
كراتشى

مستر دانييل ك. هويكنسن
الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية
بباكستان
كراتشى

مستر ك. كيتاتانى
المشرف على البرنامج
برنامج الأمم المتحدة للتنمية بباكستان
كراتشى

مستر جارد يال س. ديلىون
المدير المقيم
صندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة
بإقليم شرق البحر الابيض المتوسط
بيروت

مستر بيرى أ. هانسن
ممثل صندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة
بباكستان
كراتشى

الأمم المتحدة

برنامج الأمم المتحدة للتنمية

صندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة
(اليونيسيف)

لأ - ١٠ / ١٦
ملحق ٢
صفحة ٧

(تابع) مندوبي هيئات الأمم المتحدة

وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشخيص
الأمراض - الفلبين - آينييين
الدكتور محمد شريف
مدير الصحة
وممثل الهيئة الصحية العالمية
أنروا
بيروت

مندوبو ومراقبو الهيئات الدولية غير الحكومية، والمشاركة بين الحكومات

| | | |
|-------------|-------------------------------|--|
| (مندوب) | الاستاذ الدكتور محمود علي شاه | <u>الجمعية الدولية للوقاية من فقد البصر</u> |
| (مندوب) | الدكتور ح . ر . شاه | <u>الاتحاد الدولي لطب الاسنان</u> |
| (مندوب) | الدكتور عبد الصمد جود هري | <u>الاتحاد الدولي لأمرأى النساء والولادة</u> |
| (مندوب) | الدكتور ح . ر . خان | <u>الجمعية الطبية العالمية</u> |
| (مندوب) | اللواء م . أ . ميان | <u>اللجنة الدولية للطب الحسكرى والصيدلة</u> |
| (مندوب) | المقدم بشير حسين | |
| (مندوبية) | الآنسة ف . منشى | <u>المجلس الدولي للممرضات</u> |
| (مندوب) | اللواء م . أ . ميان | <u>اتحاد جمعيات الصليب الأحمر</u> |
| (مندوب) | المقدم بشير حسين | |
| (مراقب) | السيد / فايز الخورى | <u>المركز الدولي لتعليم الاحصاء</u> |
| (مراقب) | الدكتور لويد ف . ميلر | <u>وحدة البحوث الطبية البحرية رقم ٣</u> <u>التابعة للولايات المتحدة</u> |

لأ- ١٦ / ١٠
ملحق ٣
صفحة ١

ملحق ٣

قائمة بأسماء المندوبين والبدلاء والمستشارين والمراقبين
فسي اللجنة الفرعية "ب" للجنة الإقليمية في دورتها السادسة عشرة

مندوبو الدول الأعضاء بالهيئة الصحية العالمية
في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

اثيوبيا

المندوب -
مستر سيوم الياهو
احصائي أول
مكتب الاحصاءات المركزي
للحكومة الامبراطورية الاثيوبية
أديس أبابا

فرنسا

المندوب -
مستر م. لينوييه - كومنين
سكرتير سفارة أول
الوفد الفرنسي الدائم لدى مكتب الأمم المتحدة
والمؤسسات المتخصصة التي مقرها جنيف
شاميزي ، جنيف

اسرائيل

المندوب -
الدكتور ر. جبين
مدير عام وزارة الصحة
حكومة اسرائيل
القدس
مستشار -
مستر ج. ألون
سكرتير ثان
الوفد الاسرائيلي الدائم
لدى مكتب الأمم المتحدة بجنيف
جنيف

المملكة المتحدة

المندوب -
مستر ب. ديل - راسل
نائب المستشار الطبي
وزارة التنمية لما وراء البحار
لندن

لأ-١٦/١٠

ملحق ٣

صفحة ٢

مندوبو هيئات الأمم المتحدة

| | | |
|---|---|------------------------------|
| مستر و. كووي | (| الأمم المتحدة |
| ممثل برنامج الأمم المتحدة للتنمية في أوروبا | (| برنامج الأمم المتحدة للتنمية |
| قصر الأمم | (| |
| جنيف | (| |

مندوبو ومراقبو الهيئات الدولية غير الحكومية ، والمشاركة بين الحكومات

| | | |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------|
| (مراقب) | دكتور اتين بارتيه | مركز الاطفال الدولي |
| (مندوب) | دكتور أ. ريشي | الجمعية الدولية للوقاية من فقد البصر |
| (مندوب) | دكتور ك. ل. بوفيه | الاتحاد الدولي لطب الأسنان |
| (مندوب) | دكتور عصام ناظر | الاتحاد الدولي لتنظيم التبني |
| (مندوب) | مستر جين كاك سيمون | الجمعية الدولية لمكافحة الجريمة |
| (مندوب) | دكتور ه. زيلينسكي | اتحاد جمعيات الصليب الأحمر |
| (مندوب) | دكتور أ. أد وود - نافيل | الجمعية الدولية الطبية للسيدات |
| (مندوب) | دكتور أ. أد وود - نافيل | الاتحاد الدولي للصحة العقلية |
| (مندوب) | دكتور جين مايستر | الجمعية الطبية العالمية |

ملحق ٤

ملخص المناقشات التي جرت في اللجنتين الفرعيتين "أ" و "ب" حول مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط في عام ١٩٦٨ (رقم ٩ من جدول الأعمال) والشؤون الفيينية (رقم ١٠، أ - ب - ج من جدول الأعمال) (١)

١ - مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لاقليم شرق البحر الابيض المتوسط في عام ١٩٦٨ (رقم ٩ من جدول الأعمال) (وثيقة ل - أ - ٣ / ١٦ ، قرار ل - أ - ١٦ / ٢) (١)

قدّم المدير الاقليمي الوثيقة وأشار في ايجاز الى مختلف أقسامها ، بما في ذلك ملاحظتها السبعة ، وقال ان كل الجهود بذلت لكي يتمشى شكل العرض بأوثق ما يستطيع مع نمط السجلات الرسمية رقم ١٤٦ .

ويتكون البند المعنون "المعونة الفنية" من نوعين منفصلين من المشروعات يكمل كل منهما الآخر . وأوضح القسم الأكبر نصيب الصحة في الطلبات الموحدة التي قدمتها الحكومات الأعضاء الى برنامج الأمم المتحدة للتنمية عن فترة العامين التالية ١٩٦٧ / ١٩٦٨ . بيد أن ما تبقى كانت له أهميته ، أكثر من ٧٢٠٠٠٠ دولار امريكي في عام ١٩٦٧ او ٦١٠٠٠٠٠ دولار امريكي حتى الآن في عام ١٩٦٨ ، وهي - تمثل المشروعات التي تنفذ بمقتضى اجراء " الائتمانات المودعة لدى الهيئة " بالطريق المعتاد الذي تتبعه الهيئة ، فيما عدا أن مجموع التكاليف تردّ الى الهيئة بمصرفة الحكومات المعنية .

أساس مقترحات البرنامج لعام ١٩٦٨ تحت الميزانية العادية مخصصات مبدئية تزيد ٥٣٤٠٠٠ دولار امريكي أو ١٠٣٨ في المائة عن التكاليف التي ووفق عليها للبرنامج السابق لعام ١٩٦٧ . وقد تخصص أكثر قليلا من ٩٤٪ من هذه الزيادة المقدّرة لتدعيم برنامج الخقل . وبينما كانت هناك بعض الزيادة في كافة برامج البلدان بحيث مثلت الاعتمادات الاضافية توزيعا معقولا بين البلدان ، لم تجرأية محاولة لتعزيز كافة برامج البلدان بنفس النسبة المئوية . والهدف تلبية احتياجات الحكومات المفردة على أساس

(١) نوقشت بنود جدول الأعمال هذه في لجنة البرنامج باللجنة الفرعية "أ" تحت رئاسة الدكتور محجوب حمزة (السودان ، وباللجنة الفرعية "ب" تحت رئاسة مسـتر م . لينوييه - كومنين (فرنسا)

(٢) أنظر صفحة ٦ من التقرير

ممثلو الهيئة

أشير الى ان ممثلى الهيئة هم أساسا موظفون فنيون واجبههم تمثيل المدير الاقليمي فى البلدان المقيمين بها ويعملون كمستشارين أول للصحة العامة يسدون مشورتهم الى الحكومات المعنية . واختيار بلدان التعمين يتحكم فيه عاملان : أولهما حجم العمل أو الاعتبارات الأخرى التى تبرر افتتاح مكتب لممثل الهيئة، والثانى رأى البلدان صاحبة الشأن .

البرنامج المشترك بين البلدان

اثناء استعراض هذا الفصل قدم اقتراحان : حلقة دراسية عن الاحصاءات الحيوية والصحية بغية تتبع العمل الذى بوشر خلال الفترة ١٩٦٣-١٩٦٥ ، وجولة دراسية لخبراء مختبرات الصحة العامة . وسيؤخذ هذان الاقتراحان فى الاعتبار عند التخطيط للبرنامج فى المستقبل

ووجدت للجنة الاقليمية ان البرنامج كما قدم يضمن توازنا ملائما بين الموضوعات الرئيسية . واعتمدت مشروع البرنامج وتقديرات الميزانية لعام ١٩٦٨ .

٢- الشؤون الفنية (رقم ١٠ من جدول الأعمال ، أ - ب - ج)

أ - المشكلات الفنية التى صودفت فى برامج استئصال الملاريا فى الاقليم، ومنهجية دراساتها ومجال حلها (وثيقة لـ ١٦ / ٤ ، قرار لـ ١٦ / ٣)^(١)

عند تقديم هذه الفقرة ذكر أن الفشل فى تحقيق الأهداف كما خططت بالنسبة لعمليات الملاريا انما يعزى الى عوامل فنية أو تنفيذية أو ادارية، أو الى هذه العوامل مجتمعة . وتناقش الوثيقة المعروضة على اللجنة المشكلات الفنية التى صودفت فى برامج عديدة لاستئصال الملاريا فى الاقليم ووصفت بعضا من الدراسات التى بوشرت وكيف أثرت بنوع خاص على أوجه نشاط البرنامج فى العراق . ثم أشير الى أن مناطق المشكلة كما حددتها اللجنة العاشرة لخبراء الملاريا يجب ألا يخلط بينها وبين البوء الركازية، حيث أن الأولى تميزت بالفشل فى إيقاف انتقال المرض رغم التغطية الكاملة الشاملة المنتظمة والكافية عن طريق عمليات الرش، أى، خلال مرحلة الهجوم، بينما تميزت الأخيرة بالقصور التنفيذى فى منطقة محدودة، واكتشف هذا القصور خلال مرحلة التوطيد، وقد استجابت فعلا لاجراء بوءرى مركز .

(١) أنظر: صفحة ٧ من التقرير

ومن المشكلات الفنية التي أشير إليها وتمت دراستها المضاة التي اكتسبها
 أ. ستيفنسي ضد الديلدين والد د. د. ت في جنوبي العراق . وقد كشفت هذه
 الدراسات النقاب عن انه رغم ان مقاومة الديلدين كاملة فان مضاة أ. ستيفنسي ضد
 الد. د. د. ت في جنوبي العراق بلغت مستوى معيناً لم يبلغ ١٠٠ ٪ .

وان اعادة الرش الكازي بالد. د. د. ت في هذه المنطقة بمصاحبة اجراءات أخرى
 اظهرت أن وقف انتقال المرض قد يتم بشرط اجراء عمليات الرش بصورة صحيحة .

ومن بين الدراسات الخاصة التي اجريت في هذا الاقليم أشير الى مشروع
 الملائيون الاسترشادي في بندر عباس بايران وهي منطقة ينتشر فيها ايضا بعوض
 أ. ستيفنسي في المناطق الساحلية، و أ. فلوفياتيليس في منطقة سفوح الجبال ،
 كما أشير الى المشروع الاسترشادي للملح المعالج طبيياً في منطقة كازرون، ويغطي
 المشروع عدداً من السكان المستقرين والرحل يبلغ نحو ٢٠٠٠٠ نسمة وأحرز حتى
 الآن نتائج طيبة . فضلاً عن ذلك فقد أشير الى الدراسة المقارنة باستعمال البليات
 سي والد. د. د. ت والملائيون في منطقة اكتسب فيها أ. فرعوني مضاة كبيرة ضد
 الد. د. د. ت في الجمهورية العربية المتحدة .

وخلال المناقشة التي جرت بعد تقديم الوثيقة اضاف مندوب ايران معلومات قيمة
 عن التقدم الذي احرز في مختلف اوجه النشاط خلال العام الماضي بما في ذلك تقييم
 الد. د. د. ف. ب. و أ. م. س. ٣٣ . وأضاف ان وباء الملاريا في عام ١٩٥٧ اندلج في
 خوزستان بايران عندما كانت المنطقة تروى فعلاً بالد. د. د. ت وانه يمكن التنبؤ
 بسنوات الوباء، وينتظر أن يحدث الوباء التالي حوالي ١٩٦٧ / ١٩٦٨ . ومن ثم حذر
 من أن البلدان التي تشبه الظروف السائدة فيها نفس الظروف في جنوبي ايران، ينبغي
 ان تكون على استعداد لاتخاذ اجراءات اضافية مضاة ولا تقصر اعتمادها على الرش
 بالد. د. د. ت وحده . وأدلى مندوب العراق ببيان مختصر عن مزيد من المعلومات
 الخاصة ببرامج ابادة البق في جنوبي العراق والذي اجري مع غيره من اجراءات
 الهجوم ، وأحاط مندوب باكستان للجنة الفرعية* علماً ببرامج بحوث ينفذ في شرق
 وغرب باكستان على السواء ويشمل تجربة استعمال د. د. ف. ب. يجرى تنفيذها حالياً
 بالرغم من النتائج غير المشجعة لاستعمال هذا المبيد الحشري في مناطق أخرى من
 العالم وذلك نظراً للظروف المواتية في منطقة الحزام القبلي حيث ينتظر أن يكون هذا
 المبيد الحشري ذا نفع . وأشير بنوع خاص الى التجارب التي تجرى في كل من شرق
 وغرب باكستان وذلك بادماج اعمال الملاحظة الوبائية مع الاجراءات الوقائية الأخرى .

لأ - ١٠ / ١٦
ملحق ٤
صفحة ٥

ثم أيد تأييدا كاملا مندوب ايران حول موضوع التنبؤ بالابوة والحاجة الى اتخاذ اجراءات اضافية اذا وجد ذلك ضروريا .

وأشار مندوب الجمهورية العربية المتحدة الى ان حكومتها قد ادرجت اعتمادات لبرنامج استئصال الملاريا في الخطة الخمسية الثانية للتنمية وأن المرحلة التحضيرية ستستمر حتى عام ١٩٦٧ / ١٩٦٨ . وأعرب عن أمله في الحصول على معونة اليونيسيف لشراء المعدات والمهمات . كما اشار الى عمليات ابادة اليرقات التي تجرى في محافظة أسوان بغية الحيلولة دون دخول جامبيا الى الجمهورية العربية المتحدة . وتجري هذه الحملة بالتعاون مع حكومة السودان .

وأشار مندوب قبرص الى انه لم يبلغ عن أية اصابة محلية بالملاريا منذ عام ١٩٥٠ ، بينما أبلغ عن آخر حالة وافدة في عام ١٩٥٦ . وكرر طلب ايفاد فريق الى قبرص بغية تسجيلها ضمن البلدان التي استوعبت منها الملاريا قبل عام ١٩٥٥ .

وأشار مندوب اسرائيل الى ان كنتيجة للتطبيق الشامل للاجراءات الملائمة ، فان اسرائيل على وشك استئصال الملاريا نهائيا . والمشكلة الأساسية هي الحفاظ على الاستئصال الذي تحقق ، وقد زادت صعوبة بسبب الهجرة ، والتوسُّع في أعمال الري ، وحركة السكان ، وتدفق الزوار من مناطق ملاريا أخرى .

مندوب اليونيسيف ذكر اللجنة الفرعية أن القرار الخاص بسياسة تقديم المعونة لاستئصال الملاريا والذي اتخذته المجلس التنفيذي لليونيسيف في اجتماعه الذي عقد في بانجكوك في عام ١٩٦٤ ، الذي بلسخ الحكومات الاقليم المهتمة بالحصول على معونة اليونيسيف لبرامجها المخططة لاستئصال الملاريا . كما اجاب اجابات خاصة على النقاط التي أثارها مندوبو باكستان ، السودان والجمهورية العربية المتحدة .

ب - استئصال الجدري (وثيقة ل - ١٦ / ٥ ، قرار ل - ١٦ / ٤) (١)

لدى تقديم هذه الفقرة من جدول الأعمال ، ذكر الدكتور عبد الحسين طبا ، المدير الاقليمي ، انه بناء على المعلومات الحالية ، فان استئصال الجدري ممكن التنفيذ من الناحية العلمية والفنية ، وان هذا هو السبب في ان الجمعية العمومية للصحة العالمية في دورتها التاسعة عشرة ، بناء على توصية المجلس التنفيذي ليلهيئة في دورتها السابعة والثلاثين ، اصدرت في مايو ١٩٦٦ قرارا بالموافقة على برنامج عالمي مدته

(١) انظر : صفحة ٨ من التقرير

عشر سنوات وخصت لعام ١٩٦٧ ما يقرب من ٢٤ مليون دولار أمريكي من أجل
المعونة التي تقدمها الهيئة للبلدان بشأن برنامجها الخاص باستئصال الجدرى .
وكانت الأسباب المؤيدة لا مكان استئصال الجدرى على نطاق عالمي هي ما يلي : تشخيص
المرض سهل نسبياً ، لا يوجد حامل لميكروب المرض ، مستودع الحدوى الوحيد هو
الإنسان . والفقرة التي ينقل فيها المريض هذا المرض هي بضعة أسابيع لا غير ، والبوع
الكبرى لاستيطان المرض التي ما زالت موجودة معروفة جيداً ، كما يتيسر لقاح فعال
للوقاية منه .

وفضلاً عن هذه العوامل لازالت بوع الاستيطان موجودة في الاقليم، وفي الواقع،
في العالم أجمع والصحويات الكبرى هي ما يلي : عدم تيسر بيانات دقيقة كافية عن
انتشار وحدوث المرض ، والافتقار الى التخطيط السليم ، وإدارة وتنظيم البرنامج ،
والحاجة الى الاعتمادات والمعدات اللازمة ، ونقص الموظفين المدربين ، واستخدام لقاح
مشكوك في فعاليته ، وتغطية غير كاملة للسكان وعدم وجود تقييم مشترك .

وتم ادراك ان برنامج استئصال الجدرى على اساس قومي عمل طويل الأمد باهظ
لتكاليف ، ينبغي مباشرته كجزء لا يتجزأ من الخدمات الصحية المستقرة جيداً حيثما
وجدت ، أو في حالة عدم وجودها ، كحملة مفردة قائمة بذاتها . ويدير بالذكر أيضاً
ان برنامج استئصال الجدرى له اهميته ، ليس فقط في البلدان التي يستوطن فيها
المرض بل ايضاً للحيلولة دون عودة دخوله الى البلدان التي تحررت منه فعلاً .

ومن ثم ، فانه من المأمول ان تضىف بلدان هذا الاقليم اهتمامها الكامل على هذه
المشكلة الهامة ، وان تتخذ جميع الخطوات اللازمة لتنفيذ برنامج استئصال الجدرى . وفي
هذا الصدد ، فان الهيئة على استعداد للمساعدة في تخطيط وبدء البرنامج وانتاج
اللقاح وتقييم حملة الاستئصال .

ج - سجلات المستشفى وأهميتها للإدارة الصحية (وثيقة لأ-١٦ / ٦ ، قرار
لأ-١٦ / ٥) (١)

أشير في ملاحظات تقديم الوثيقة الى أن المستشفيات في كل مكان تستوعب نسبة
كبيرة ومتزايدة من تكاليف الخدمات الصحية . ومن ثم فان تحليل الانتفاع بالخدمات
التي تقدم في المستشفيات أصبحت له ضرورة متزايدة بالنسبة للإدارة الصحية ، وان تنظيم
سجلات المستشفيات بصورة ملائمة اداة لا غنى عنها لهذا التحليل .

(١) أنظر : صفحة ٨ من التقرير

وان التسجيل الدقيق لنتائج التشخيص، وكافة الخدمات الطبية، ونتائج الاستشفاء ستفجع المريض كفرد كما تتخذ أساسا للبحوث الطبية، ولتقييم الأداء في المستشفيات والاحصاءات المرضية بالمستشفى وكذلك للتخطيط الصحى .

استيناء سجلات المستشفيات يتم بدرجة ما فى كافة المستشفيات . وقد وضعت قلة من مستشفيات الاقليم اجراءات تسجيل ممتازة . والذي ينقصها بصورة رئيسية هو حد أدنى موحد لسجلات المستشفى الدقيقة وتصنيفها وتحليلها دوريا . وذكرت الاشتراطات الأساسية لنظام كاف لسجلات المستشفى . وسوف تجد المستشفيات الكبيرة ومعظم المستشفيات المتوسطة انهما تحتاج عادة الى تنظيم قسم خاص للسجلات الطبية تحت اشراف موظفين مدربين خصيصا على اعمال السجلات الطبية .

وأعترف بالحاجة الى برامج لتدريب موظفى سجلات المستشفى . كما استدعو الحاجة الى تعاون موظفى المستشفى من أطباء واداريين لانشاء نظام لسجلات المستشفى وتحسين النظام القائم . ويجب أن يضمن الاهتمام من جديد على اجراءات التسجيل الطبى الملائمة بحيث تدمج فى تدريب الاطباء وغيرهم من العاملين فى الحقل الصحى . ولما كانت اللجنة الفرعية "أ" على علم بالحاجة الى احصاءات المستشفى وسجلات المستشفى كما أن من رأيها أن ظروف بلدان الاقليم تسمح بتطوير احصاءات المستشفى ، فانها رأت وجوب اخفاء اهتمام كبير على انشاء سجلات المستشفى . وتأكدت ايضا أهمية تعليم موظفى المستشفى فى هذا الحقل . وخلال المناقشة أشير الى ان مستشفيات كثيرة فى بلدان الاقليم لديها فعلا سجلات للمستشفى تشمل عددا من السنين وأن التصنيف الميكانيكى لهذه السجلات سيسهم اسهاما كبيرا فى اعطاء صورة عن أنماط المرض فى البلدان . ولسهولة تفسير البيانات قد يكون تقديمها بالرسوم البيانية ذات فائدة عملية .

وأبدى اهتمام كبير من أجل السعى الى معايرة نماذج سجلات المستشفى ليس فى نطاق البلد فحسب ولكن ان امكن على أساس اقليمى . وان استخدام وسائل تصنيف البيانات الحديثة لتحليل السجلات اعتبر أمرا مرغوبا فيه من أجل الاقتصاد فى نفقات التصنيف وسرعة الحصول على النتائج .

ملحق ٥

تقرير فني ملخص

مناقشات فنية عن النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة
بوجه خاص الى تلوث الهواء
الدورة السادسة عشرة - ١٩٦٦

١ - مقدمة

اختارت كلتا اللجنتين الفرعيتين موضوع " النواحي الصحية للتصنيع مع الاشارة بوجه خاص الى تلوث الهواء " ، للمناقشات الفنية في الدورة السادسة عشرة للجنة الاقليمي .
وانتخب الدكتور عوني عارف (الحواق) رئيسا للمناقشات في اللجنة الفرعية " أ " ،
ورأس الدكتور ب . د يلرسل (المملكة المتحدة) ، نائب رئيس اللجنة الفرعية " ب " ، المناقشات في تلك اللجنة الفرعية .
وكان أمام المندوبين وثيقة أعدتها سكرتارية المكتب الاقليمي (١) ، كأساس للمناقشات .

٢ - ملخص المعلومات الأساسية

أشير الى انه خلال السنوات العشر الماضية منح التصنيع اولوية عالية في كثير من بلدان الاقليم، بهدف زيادة دخل الفرد ورفع مستوى معيشة الشعب . وقد صاحب التصنيع كثير من المشكلات الصحية التي لم يقتصر أثرها على العامل الصناعي فحسب بل ايضا شمل المجتمع بأسره . ومن ثم كان من الجوهرى أن نلتم السلطات الصحية بهذ المشكلات وتعاون في علاجها ابتداء من مرحلة التخطيط فصاعدا . ونتيجة لزيادة التصنيع ازدادت الهجرة من المناطق الريفية الى المدن زيادة ضخمة جلبت معها الازدحام ، والاسكان غير الملائم ، ومشكلات المياه والمجاري ، وتثك الحياة الحائلية التقليديـة ، والاضطرابات الاجتماعية والسلوكية . وكانت الأخطار المهنية كبيرة ، وخاصة بين العمال غير المهرة الوافدين من المناطق الريفية . ومن بين المشكلات الكبرى ان الخدمات الطبيعية والصحية في كثير من البلدان غير كافية ، بحيث ينبغي التفكير في امكان تحويل الخدمات الطبية القليلة لمواجهة المشكلات الكثيرة . وثمة شيء مؤكد هو أن اشتراك السلطات الصحية في كافة خطط التصنيع وفي تنفيذها أمر لا غنى عنه .

(١) أنظر: جداول الاعمال ، صفحة ٤ من هذا الملحق

بيد انه بدت لعملية التصنيع تأثيرات متنوعة على صحة الشعب الجسمية والعقلية والاجتماعية ، ويمكن ان تكون هذه التأثيرات خيرا أو شرا تبعا لتحديد ما أو تثبيطها للنهوض بالصحة .

ومن بين التأثيرات المواتية عوامل مثل النمو الاقتصادي ، والتوسع فى الخدمات والتسهيلات العامة، وهى : الصحة، والاصطاح، والاسكان، والتعليم، والنقل وما الى ذلك . ومن ناحية أخرى ، شملت التأثيرات الضارة عوامل مثل التحضر (النزوح الى المدن) مع زيادة ملحوظة فى كثافة السكان، والمشكلات الحادة التى تختور صحة البيئة فتساعد على انتشار أمراض سارية معينة، وخلق مشكلات جديدة للصحة المهنية، والمشكلات الخطيرة فى حقل التغذية، والتأثيرات الضارة على الصحة العقلية .

وإذا شددنا على التأثيرات الضارة للتحضر والتصنيع فذلك لانها أدت الى ظروف تستدعى اتخاذ اجراء بشأنها ، ولأن أثرها لم يظهر الا بعد تقدم التصنيع، وبالتالي لم تدرك أهميتها فى مرحلة مبكرة بصورة كافية . وينبغى ان تفحص مع التأثيرات المواتية ، وينبغى ألا يغرب عن البال ان كليهما يختلفان اختلافا بيّنا من بلد الى اخر حيث تتحكم فيهما عوامل مثل خصائص السكان ، والموارد البشرية والمادية التى لدى البلد ، وأخيرا وليس آخرا ، التكنولوجيا الميسرة . وبغية امكان تخفيف الأذى الذى قد ينجم عن التصنيع فانه من الهام التعرف على ذاتية أكبر ما يمكن من العوامل . فاذا تم ذلك ، كان من الجوهرى تقييم أهميتها النسبية، وتحديد اولوياتها ، ثم تدبير الوسائل الكفيلة بالنهوض بالعوامل المواتية والقضاء على العوامل الضارة بالصحة . ولا يمكن اجراء ذلك الا بتجنيد كافة القوى القومية الميسرة بحيث يتسنى اتخاذ اجراءات قانونية واجتماعية وافية كافية، منذ البداية .

وأثناء الزيارات التى تمت بالمصانع والمناجم ، لوحظ أن الشروط الصحية لم تكن فى أغلب الاحيان كما ينبغى أن تكون . فلوائح السلامة لم تمنح ما تستحقه من اهتمام، وبرامج التثقيف الصحى اما لا وجود لها وأما هزيلة، كما ندر وجود العمال المدربين على الاسعافات الأولية، والخدمات الطبية ينقصها الكثير، والابلاغ عن الأمراض والحوادث المهنية كان رديئا ، وتشريعات العمل سنت دون اعتبار للظروف المحلية، وفوق كل هذا كان هناك نقص ذريع فى الموظفين المدربين .

ونظرا لهذه الحالة، فانه من الجوهرى ألا يقتصر تناول مشكلات الصحة المهنية فسى البلدان النامية على المشكلات الصحية للعمل وبيئة العمل بل يتعدى ذلك الى صحة قطاع العاملين المنتجيين من السكان بوجه عام .

أما المشكلات الأخرى للتحضر والتصنيع فانها تشمل حوادث الطرق ، والضوضاء

الناجمة عن النشاط الصناعي والنقل ، وعلى الأخص تفكك الحياة العائلية التقليدية . كما يبدو أن دخول المرأة والمراهقين الى حقل الصناعة كأجراء قد صاحبه زيادة في حالات الطلاق ، ومعاقرة الخمر ، والميسر ، والبغاء ، وانحراف الأحداث . ورغم أن تلوث الهواء لم يصبح بعد مشكلة واسعة الانتشار في الاقليم، فمن الواضح أن أهميته ستزداد في المستقبل . فمن ناحية الأثر الطبي ، لتلوث الهواء نتائج اقتصادية ملموسة (آثار ضارة بالنبات، واتساح واضرار لكافة انواع الممتلكات) . والمصدر الرئيسي لتلوث الهواء الذي يسببه الانسان هو نتاج الاحتراق ، والصناعة، ورغم أن ذلك ليس المصدر الوحيد فإنه غالباً ما يكون مصدراً رئيسياً .

وفيما يتعلق بدور السلطات الصحية، ينبغي ألا يغرب عن البال ان الوسائل ميسرة الآن للنمووس الكبير بصحة الشعب خلال التحوّل من الاقتصاد الزراعي الى اقتصاد زراعي صناعي مشترك أو اقتصاد يغلب عليه الطابع الصناعي، وان قوة البلد تستمد مما تشتمع به صحة شعبه وعزيمة ابناؤه . ومن ثم ، ينبغي ان تشترك السلطات الصحية في كافة البرامج الاقتصادية والاجتماعية، كما يجب أن تؤكد الحاجة الى ملاحظة المتغيرات الصحية الأساسية في هذه البرامج ، على الأقل . وبخية اعداد اداريي الصحة للقيام بدورهم كمستشارين لهيئات التخطيط القومية، ينبغي النمووس بتدريسيهم بحيث يتكلمون عن علم وثقة أوفر بالاقتصاديات وعلم الاجتماع .

اثناء الاجتماع أشير الى أن الصحة المهنية تعتبر في العادة شاملة للنظم الصحية المهنية، وأمراض الصناعات ، والأمن الصناعي ، كما أثير سؤال لمعرفة مدى اختصاص وزارات الصحة وكذلك مدى اختصاص الوزارات الأخرى . وفي هذا الصدد ، وردت اشارة عن التقرير الثاني للجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية والهيئة الصحية العالمية عن الصحة المهنية الذي جاء به تعريف الصحة المهنية . وفسرته الهيئة الصحية العالمية بأنه " الصحة التامة للعاملين المنتجين " .

ونيط يتعلق بفئات الموظفين اللازمين ونوع التدريب الذي ينبغي لهم ان يتلقوه، أشير الى الوثيقة^(١) التي اصدرتها الهيئة في عام ١٩٦٣ عن " الصحة المهنية للبلدان النامية " وهي تضع الحد الأدنى للمتطلبات . وقد أعيد النظر في هذه المتطلبات بمعرفة اللجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية والهيئة الصحية العالمية عن الصحة المهنية، والتي اجتمعت في اغسطس / سبتمبر من نفس العام .

ونظرت أيضا المشاكل الصحية المهنية التي واكبت صناعة الزيت وروءى انها تتطلب دراسة على الطبيعة من أجل اسداء المشورة الملائمة .

(١) د ص ص / صحة مهنية / ٢٩

جدول الأعمال

المناقشات الفنية

النواحي الصحية للتصنيع

مع الإشارة بوجه خاص إلى تلوث الهواء

- ١- ملاحظات افتتاحية للمدير الاقليمي
- ٢- انتخاب الرئيس
- ٣- مقدمة عن النواحي الصحية للتصنيع في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط
- ٤- دور السلطات الصحية
- ٥- تخطيط وتنظيم الخدمات الصحية لتتكافأ مع تأثير التصنيع على الصحة
- ٦- توصيات