



EM/RC58/8

ش م/ل إ 8/58

آب/أغسطس 2011

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

البند 6 (أ) من جدول الأعمال

تقرير

الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية

المحتوى

الصفحة

1. المقدمة 1
 2. حمى الضنك: الدعوة إلى تدخلات عاجلة لمواجهة هذا الداء المستجد السريع التوسع 2
 3. الارتقاء بالبرنامج الموسَّع للتمنيع في إقليم شرق المتوسط لبلوغ الأهداف العالمية والإقليمية والوطنية. 4
 4. التوجُّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة، والارتقاء بها في إقليم شرق المتوسط 6
 5. الموارد البشرية الصحية في إقليم شرق المتوسط: آن أوان القيام بعمل مُنسَّق 8
 6. استراتيجية الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 10
 7. موضوعات للمناقشة في الاجتماع السادس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (2012) 12
- الملاحق
1. جدول الأعمال 13
 2. قائمة المشاركين 14

1. المقدمة

عقدت اللجنة الاستشارية الإقليمية دورتها الخامسة والثلاثين في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، في القاهرة، يومي 20 و 21 نيسان/إبريل 2011. وقد حضر هذا الاجتماع أعضاء اللجنة وأعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية. ويتضمن الملحق الأول جدول الأعمال، ويتضمن الملحق الثاني قائمة بالمشاركين.

وقد رحّب الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بأعضاء اللجنة، وأبدى بعض الملاحظات حول الانتفاضات والتغيرات التي تشهدها بلدان عديدة في الإقليم، والتي تحمل معها بعض الآمال والفرص، كما أبدى ملاحظاته حول القلق من انتشار هذه الأوضاع في الإقليم، ولاسيما ما حدث في ليبيا. وقد دعت المنظمة المجتمع الدولي والوكالات المانحة لزيادة الدعم، وافتح ممرات آمنة للإغاثة الإنسانية، لتوفير الاحتياجات والخدمات الأساسية لأكثر المجموعات السكانية تعرضاً للمخاطر، وهو الأمر الأكثر أهمية؛ ومن بين الاحتياجات ذات الأولوية الأطباء والتجهيزات الطبية والأدوية ووحدات تنقية المياه.

وقد استرعى المدير الإقليمي عناية الحضور إلى الأزمة الاقتصادية وإلى تأثيراتها السلبية على تمويل البرامج ذات الأولوية. وذكّر أن تدابير مختلفة قد اتخذت لمواجهة الأزمة المالية الحاصلة في منظمة الصحة العالمية، ومنها تدابير تتعلق بالكفاءة، وتجميد التوظيف، وتقييم قابلية التعرّض للمخاطر، وأن هناك بيّنات تشير إلى أن بعض الأطراف المانحة قد تحولت إلى الدعم الثنائي الأطراف بدلاً من الدعم المتعدد الأطراف للبلدان. وأشار إلى بعض التدابير المتعلقة بزيادة الكفاءة وتخفيض النفقات في المكتب الإقليمي، ومنها تشكيل ثلاثة فرق عمل لوضع التوصيات حول الأولويات المستقبلية والاحتياجات من الموظفين الأساسيين، والهيكلية التنظيمية.

واختتم المدير الإقليمي حديثه بالتعريف بالأوراق التقنية التي ستُطرح على اللجنة الاستشارية الإقليمية لمناقشتها.

المناقشة

أعرب أعضاء اللجنة عن قلقهم حول أثر الأزمة الاقتصادية العالمية على الصحة، ولاسيما على قدرة منظمة الصحة العالمية على مواجهة التحديات الصحية وتلبية الأولويات على الصعيد العالمي والإقليمي. أما في ما يتعلق بالأزمة الاقتصادية في المنظمة، فقد لاحظ أعضاء اللجنة ما يشعر به الكثير من المراقبين من فقد واضح لسلاسة التنظيم في ما يتعلق بالعقود المالية في المجالات ذات الأولوية وفي التوجّهات الاستراتيجية الرئيسية، إذ ليس هناك على ما يبدو ارتباط واضح بين ما نصت عليه منظمة الصحة العالمية من أولويات وبين إعادة الهيكلة التنظيمية فيها. كما أنّ مما يشغل البال ذلك التباين بين الأغراض التي يتم تمويلها من قِبَل الأطراف التي تقدم المساهمات الطوعية وبين الأولويات التي نصت عليها منظمة الصحة العالمية والوظائف الرئيسية فيها. وقد طلبت اللجنة الاستشارية الإقليمية إلى المدير الإقليمي إثارة هذا الموضوع مع المديرية العامة للمنظمة، إذ إن من واجب الإقليم أن يرفع الصوت في هذا المجال، كما يجب إيلاء منزلة رفيعة لتقييم الأداء على جدول أعمال المنظمة. كما ينبغي إجراء مراجعة معمّقة في المكتب الإقليمي وفي المكاتب القطرية وفي البرامج الإقليمية للتعرف على الإنجازات والفجوات والتوجّهات المستقبلية. وينبغي أن تأخذ المواضيع التي تعرض على اللجنة الاستشارية الإقليمية في حسابها الآثار المترتبة على الميزانية في الاستراتيجية المقترحة، وأن تُبرَز هذه الآثار. كذلك ينبغي أن تتّصف الورقات المقدّمة إلى

اللجنة الإقليمية بالوضوح الشديد في عرض الأساس المنطقي لها وما تحملها من الرسائل، وأن تخضع لمراجعة متأنية للشكل الملائم لها وكيفية تناوؤها.

وقد لاحظ أعضاء اللجنة الإقليمية أن الأزمة الاقتصادية قد قدمت فرصة لتعزيز التنسيق والعمل يداً بيد، على صعيد البلدان وعلى صعيد منظمة الصحة العالمية. وأصبحت الحاجة تدعو إلى حشد الموارد، وإلى قيام فريق عمل بزيارة البلدان، أو باتباع غير ذلك من الآليات لتعزيز حشد الموارد. ولأبداً كذلك من دراسة مصالح واهتمامات الأطراف المانحة وأنماطها في الإقليم، ومقاربتها بأسلوب منهجي بدلاً من مقاربتها عندما تطراً الحاجة. وقد حان الوقت للتأكيد على المدروسة الواضحة وعلى المنافع الصحية العمومية لأسلوب الرعاية الصحية الأولية الشامل، إذا قُورنَ بالأسلوب السريري "الإكلينيكي" غير المترابط، وقد كان هذا الأمر بالفعل محل اهتمام متزايد لدى البلدان الأعضاء. وقد لاحظ المدير الإقليمي أن شركات التأمين كانت في الماضي تمثل مصدراً جيداً للمعلومات الصحية، في حين أن الشركات الجديدة منها تمتلك خبرات متواضعة، وتفضّل تقديم الخدمات الأرخص تكلفة. وبعد، فإن الوقت ملائم الآن لترسيخ البعد الروحي للصحة في سياق أنماط الحياة الصحية.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. القيام بمراجعة متعمقة للبرامج في المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية والبرامج الإقليمية لتقييم الأداء وتوجيه الاستراتيجية المستقبلية.
2. إنشاء فريق عمل إقليمي، يضم أعضاء من البلدان، لحشد الموارد من داخل الإقليم.
3. إيلاء الاهتمام لإدراج البلدان الأعضاء والمنظمات غير الحكومية في عملية إعداد وعرض الورقات التقنية التي تقدم إلى اللجنة الإقليمية.

2. حمى الضنك: الدعوة إلى تدخلات عاجلة لمواجهة هذا الداء المستجد السريع التوسع

تعد حمى الضنك أكثر الأمراض التي تنتقل بالعدوى بالفيروسات المنقولة بالحشرات شيوعاً في العالم؛ إذ يعيش ما يقرب من 40% من سكان العالم في مناطق موطونة بحمى الضنك، كما يعيش ما يقرب من ثلثي سكان العالم في مناطق تقطنها حشرات تنقل العامل المسبب لحمى الضنك، وهي بشكل أساسي الزاعجة المصرية *Aedes aegypti*، ويتعرض ما يقرب من خمسي سكان العالم في الوقت الحاضر لخطر الإصابة بهذه الحمى. وعلى مدى السنوات الثلاث المنصرمة، حققت كل من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية توسعاً سريعاً في الإقليم، إذ تم توثيق حدوث فاشيات حمى الضنك في البلدان المتاخمة لشاطئ البحر الأحمر وفي باكستان. ويصعب توطيد الترصد والمحافظة عليه نظراً لكون حمى الضنك مرضاً معقداً، لصعوبة التمييز بين أعراضه وأعراض الأمراض الحموية الشائعة الأخرى. وتؤدي المخترت دوراً هاماً في الترصد، ولا يقتصر دورها على تأكيد الإصابة لدى الحالات، بل يمتد إلى مراقبة الأنماط المصلية والذراري التي تسري ضمن المجموعات السكانية. ويعد الالتزام، الوطني. بمثابة حجر الزاوية لضمان النجاح في ضمان استمرار برنامج ترصد حمى الضنك. فمكافحة هذه الحمى مسؤولية مشتركة تقع على عاتق جميع الشركاء المعنيين، ولا تقتصر على وزارات الصحة وحدها.

وتؤكد الاستراتيجية العالمية لمكافحة نواقل المرض على الأداء الجيد لوظائف الترصد والتأهب، والمكافحة المتكاملة المنتقاة للبعوض، إلى جانب الإسهام من قبل المجتمع والقطاعات المتعددة. ففي غياب لقاح آمن وفعال واقتصادي، تصبح مكافحة النواقل هي الطريقة الوحيدة المتوافرة للوقاية من الإصابة بحمى الضنك ومكافحتها. أما الاستراتيجية الأساسية للمكافحة الطويلة الأمد والمضمونة الاستمرار فهي إنقاص مصدر العدوى (بالتخلص من المواطن التي تُؤوي البيرقات) عن طريق إسهام المجتمع في ذلك، ولو أن الإسهام الكامل للمجتمع يستغرق وقتاً طويلاً، لأنه يركز على تغيير السلوك. ولا بد أن يكون نظام الترصد الذي يؤدي وظائفه على نحو جيد، وله عناصر خافرة، مرتكزاً على المختبرات، واستباقياً في تقديم الإنذار المبكر حول الوباء. وينبغي التأكيد على أهمية التدخلات المضمونة الاستمرار والمتعددة القطاعات والمجتمعية المرتكزة والمعتمدة على الذات في مكافحة البعوضات الزوابع، وذلك بالإضافة إلى التدابير التي تتخذها وزارة الصحة. أما الدعم اللوجستي فأمر بالغ الأهمية في نجاح برامج مكافحة حمى الضنك.

المناقشة

أثار أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية النقاط التالية: يشجع استعمال الكثير من الأساليب الاستراتيجية المقترحة لمواجهة حمى الضنك في الكثير من الأمراض. ويجدر عدم التشجيع للبرامج والأساليب العمودية والتأكيد على استراتيجية مكافحة المتكاملة للأمراض وعلى أساليب الصحة العمومية، ومنها تقييم المخاطر وتجنبها، والتثقيف الصحي والبيئي، وتعليم المهنيين الطبيين. وتعد الأساليب الملائمة المرتكزة على المجتمع وعلى الأسرة وعلى التوعية حول التغييرات المتعلقة بأنماط الحياة من النقاط الأساسية في هذا المجال. ويمكن أن نأخذ بالاعتبار مفهوم إعداد البرامج الصحية المتكاملة المتعددة الشرائح عند التعامل مع الأمراض ذات الأولوية. ويميل شركاء منظمة الصحة العالمية أحياناً إلى تعزيز الاستراتيجيات المشتركة على حساب تلبية الاحتياجات الإقليمية. ولعل المشكلة التي يواجهها الإقليم حالياً والمتعلقة بحمى الضنك تتأثر بالأسلوب العالمي لمكافحة الملاريا وهو أسلوب يؤكد على مكافحة الحالات أكثر من مكافحة نواقل المرض، ومن المهم أن نتدبر ذلك.

ويعد غياب المعلومات الوبائية الكافية حول حمى الضنك أحد التحديات التي تتطلب مواصلة تعزيز نُظم المعلومات الصحية الوطنية. إذ تدعو الحاجة لمراجعة منهجيات ترصد الأمراض والتنبؤ بها في ما يتعلق بحمى الضنك، وإيلاء الاهتمام بالطرق المبتكرة والمستندة على السكان. ولا يزال هناك نقص في الموارد البشرية في المجالات الضرورية للتصدي لحمى الضنك، ولا سيما في مجال علم الحشرات. وتعد الدورات الإقليمية للحصول على شهادة الماجستير في علم الحشرات الطبي إحدى الخطوات إلى الأمام، ولكن يمكن توسيع نطاق الالتحاق بالدورات من خلال عقد دورات تدريبية تصمم بدون ارتباطها بالحصول على شهادة الماجستير. وبعد، فإن تشخيص حمى الضنك مكلف، ومعالجتها غير كافية في الإقليم، وتدعو الحاجة إلى مزيد من التركيز على إعداد وإنتاج أدوات تشخيصية رخيصة ضمن الإقليم، وعلى مواصلة تحسين الإجراءات في بنوك الدم. كما أن هناك مجالات تحتاج إلى مزيد من البحوث.

وتظل الحاجة قائمة لتحليل الوضع الإقليمي بغية التعرف على الفجوات في البلدان، وتمكينها من وضع الأهداف والأولويات لاستثماراتها. ويمكن لهذا التحليل أن يشمل البحث في الأسباب التي تمنع التعاون المتعدد القطاعات

والتعاون داخل القطاعات من أداء وظائفه في العديد من البلدان. وينبغي تعزيز الرسائل الاستراتيجية الموجهة إلى الدول الأعضاء بحيث تصبح لديها فكرة شديدة الوضوح عن التدخلات التي تثبت فعاليتها، وعن كيفية تنفيذها، وأماكن تنفيذها الممكنة، سواءً تملت تلك الأماكن في المجتمع أو الجامعة أو على الصعيد الحكومي.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. البحث عن وسائل مبتكرة وأساليب بديلة لانخراط المجتمعات في الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها، وتمكين هذه المجتمعات من ذلك، ويشمل ذلك مكافحة النواقل بواسطة تدخلات جيدة التصميم حول التنقيف الصحي وتعزيز الصحة وغيرها من التدخلات التي ترتقي بوعي المجتمع بالصحة العمومية وتعزيز التغيير السلوكي.
2. التأكيد على الحاجة لجمع معطيات أفضل حول مدى انتشار حمى الضنك، من خلال تنفيذ مسوحات سيرولوجية، وتعزيز البحوث حول الأمراض الحموية، وإعداد نُظُم مبتكرة وفعالة للترصد، مثل نُظُم الترصد المتكامل في الصحة العمومية.
3. الاستفادة من المعطيات المتوافرة حول الترصد، ومن المعطيات الأخرى للتعرف على عبء حمى الضنك، بما في ذلك النفقات الكارثية التي تتحملها الأسر عند حدوث الفاشيات، والنفقات التي تتحملها وزارة الصحة لقاء التشخيص والمعالجة والتدبير الوقائي، إلى جانب الآثار الاقتصادية السلبية الأخرى، فضلاً عن ضمان إيلاء المكان المناسب لمكافحة حمى الضنك وللوقاية منها ضمن الأولويات المتنافسة في الصحة العمومية.
4. التأكيد على إعداد مراكز متميزة للحميات النزفية الفيروسيّة، بما فيها حمى الضنك، لتوفير المزيد من التعزيز لأنشطة البحوث في الإقليم، ومن أجل تصنيع عتائد تشخيصية رخيصة الثمن.
5. التأكيد على الحاجة لتدريب المزيد من العاملين الطبيين والطلاب حول التدبير السريري (الإكلينيكي) لكلٍّ من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، وحول بنوك الدم في البلدان المتأثرة بحمى الضنك، بغية ضمان توافر إمدادات كافية من ركازات الصُّفِيَّات المنقذة للحياة.
6. التأكيد أيضاً على الحاجة إلى تقوية التدريب المصمّم لتلبية الاحتياجات في مجال علم الحشرات ومكافحة النواقل.
7. تنفيذ تحليل لمواطن القوة والضعف في البلدان والتعرف على الثغرات.

3. الارتقاء بالبرنامج الموسع للتمنيع في إقليم شرق المتوسط لبلوغ الأهداف العالمية والإقليمية والوطنية

يُقدَّر أن ما يقرب من 1.2 مليون طفل دون الخمس سنوات من العمر قد ماتوا عام 2008 في إقليم شرق المتوسط، وأن أكثر من 20% من وفيات هؤلاء الأطفال كانت ناجمة عن أمراض تتوافر لها لقاحات فعالة في الوقت الحاضر. وقد شهدت الأعوام القليلة المنصرمة تحسناً ملحوظاً في التغطية باللقاحات الروتينية في العديد من بلدان الإقليم، فقد زاد المعدل الإقليمي للتغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق DPT3 عن 88% عام 2010. وبالإضافة إلى ذلك فقد حقق الإقليم خفصاً مقداره 93% في معدلات الوفيات

بالحصبة في المدة بين عام 2000 وعام 2008. كما اكتسب إدخال المزيد من اللقاحات الجديدة المنقذة للحياة زخماً إضافياً في السنوات القليلة المنصرمة، وذلك بإدخال اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي Hib في ثمانية عشر بلداً، واللقاح المضاد للمكورات الرئوية في ثمانية بلدان، واللقاح المضاد للفيروسات العجالية rotavirus في ثلاثة بلدان.

وعلى الرغم من هذا التقدم المُحرَز، فإن ما يقرب من 1.9 مليون طفل لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق في عام 2009؛ كما بلغ عدد الأطفال الذين لم يستكملوا التطعيم وفق الخطة الوطنية للتمنيع رقماً مرتفعاً أكثر من ذي قبل. ولم يتم بلوغ الهدف المتوخى بالتخلص من الحصبة عام 2010، كما أن التقدم الذي تم إحرازه في مجال تخفيف معدلات وفيات الحصبة معرض للتهديد ما لم تتواصل جهود مكافحة الحصبة. ويشكل إدخال لقاح جديد أحد التحديات الكبرى، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ففي عام 2010، لم يتم تقديم اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي Hib لـ 34% من الأتراب المولودين سنوياً، كما أن 7% فقط من الرضع المولودين في الإقليم قد ولدوا في بلدان تقدم اللقاح المضاد للمكورات الرئوية، و3% فقط من الرضع المولودين في الإقليم قد ولدوا في بلدان تقدم اللقاح المضاد للفيروسات العجالية rotavirus؛ وذلك ضمن البرامج الوطنية للتمنيع.

وهناك تحديات متعددة تواجه الارتقاء ببرامج التمنيع في الإقليم، فهيكلياً البرامج الوطنية للتمنيع وقدراتها الإدارية غير كافية، وتمسُّ الحاجة فيها للمزيد من القدرات على الصعيد المركزي وعلى الصعيد المحيطي. والمخصصات الحكومية لبرنامج التمنيع منخفضة نسبياً، والموارد المالية اللازمة لتلبية الطلبات المتطورة للبرنامج، والتي تشمل إدخال اللقاحات الجديدة والباهظة التكلفة وتنفيذ استراتيجية التخلص من الحصبة، لم يتم تأمينها، وبالإضافة إلى ذلك، فإن النظام المتوافر حالياً في العديد من البلدان لشراء اللقاحات وتنظيمها يعاني من القصور، وتدعو الحاجة لآليات أكثر قوة تضمن جودة اللقاحات وسلامتها.

المناقشة

أثار أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية النقاط التالية: إن آليات شراء اللقاحات الميسورة التكاليف أمرٌ في غاية الأهمية، ولاسيما بالنسبة للبلدان المتوسطة الدخل، وغير المؤهلة للحصول على الدعم من التحالف العالمي من أجل التمنيع واللقاحات. وينبغي بذل المزيد من التركيز على الشراء الموحد (الجماعي) لللقاحات، وعلى بناء القدرات في إنتاج اللقاحات على الصعيد الإقليمي وعلى الصعيد الوطني. وينبغي إبراز دور منظمة الصحة العالمية في هذا المجال، كما ينبغي التركيز على الفرص الضائعة للتمنيع، وعلى دور الرعاية الصحية الأولية. ولا تخفَى القيمة الكبرى لإحداث التكامل بين جميع التدخلات في مجال صحة الطفل ونمائه، بما في ذلك التطعيم، ضمن برنامج واحد. وتعدُّ الحملات الإعلامية ضرورية للارتقاء بمستوى الوعي على أن لا يقتصر تهيئتها نحو أصحاب القرار بل يمتد إلى عامة الناس، ولاسيما الأمهات، بُعْية زيادة الطلب على التلقيح. كما ينبغي التأكيد على الجودة والسلامة، بما في ذلك الحقن الآمن والتخلص المأمون من الحُقْن، كما ينبغي أن يؤخذ بالحسبان مدى التغطية باللقاحات الروتينية في البلدان عند إدخال لقاحات جديدة.

وينبغي تقوية الفرق (المجموعات) الاستشارية التقنية للتمنيع، وذلك من خلال توسيع نطاق عضويتها، وإمداد أعضائها بالمعلومات حول أرقام التغطية على نحو منتظم، وإمدادهم كذلك بالمعلومات الحديثة الصادرة عن التحالف العالمي من أجل التمنيع واللقاحات، وبغيرها من القضايا ذات الصلة. كما ينبغي تحسين قدرات مديري البرامج الموسعة للتمنيع وأوضاعهم، وربطهم بكل من الاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة حول صحة النساء والأطفال، والاستراتيجية والرؤية العالميتين حول التمنيع، وكذلك بعقد التمنيع.

وقد أثرت القلاقل التي انتشرت في الإقليم على برامج التمنيع، وشمل ذلك التأثير تَزَاخُم السكان المعرضين للمخاطر واحتمال حدوث الفاشيات، مما يبيِّن أهمية تحسين الرصد والتقييم بغية الحصول على الأرقام الموثوقة للتغطية، ويشمل ذلك نتائج الرصد الذي تقوم به أطراف ثالثة مثل المؤسسات الأكاديمية من خلال المسوحات السكانية. كما أن تحسين موثوقية إعداد التقارير يعتبر من الاشتراطات الأساسية لتعزيز التمنيع الروتيني ومن أجل إدخال لقاحات جديدة. وتدعو الحاجة لاستراتيجيات وطرق مبتكرة لضمان تنفيذ السياسات الوطنية على مستوى المناطق؛ ولاسيما لتجنب الفرص الضائعة، ولزيادة معدلات التغطية إلى أكبر قدر ممكن. وينبغي اعتبار الحَقْن المأمون والتخلص من الحَقْن على نحو مأمون جزءاً لا يتجزأ من وسائل تحسين ضمان الجودة في برامج التمنيع.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. تفصيل الاستراتيجيات التي تستهدف الوصول إلى المجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها في المناطق النائية والمناطق التي تعاني من التحديات، وذلك من خلال تعزيز العمل على مستوى المناطق لتحسين التغطية ومن خلال نظم كافية للرصد والتقييم.
2. التأكيد على الحاجة لتعزيز استجلاب التمويل على الصعيد الإقليمي، ويشمل ذلك مناشدة البلدان المرتفعة الدخل تقديم دعم أكبر لمساعدة البلدان المنخفضة الدخل في الإقليم، مع تسريع وتيرة تنفيذ نظام الشراء الموحد (الجماعي) للقاحات.
3. التأكيد على دور منظمة الصحة العالمية في توفير الدعم التقني لبناء القدرات الإقليمية في إنتاج اللقاحات.
4. التأكيد على الحاجة لإسهام وسائل الإعلام في تعزيز المعلومات والتثقيف والبرامج الإعلامية.
5. إبراز الحاجة لتعزيز القدرات في الفرق (المجموعات) الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع، ولضمان استقلاليتها، وتشاطُر المعلومات بين جميع أعضائها على نحو كافٍ.

4. التوجهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة، والارتقاء بها في إقليم شرق المتوسط

تقدم البحوث من أجل الصحة المعارف المطلوبة لفهم مكامن الفعالية والكفاءة في مختلف الخدمات الصحية، والشواغل التي تُقْلَقُها والاحتياجات الصحية لدى القطاع الصحي بشكل عام. ولا تقتصر الحاجة إلى البحوث الصحية على فهم الأمراض، ولكنها تركز على فهم المحددات الأخرى للصحة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر

محدّات من قبيل التعليم، والفقر، والجنادر، وحقوق الإنسان، والتغيرات البيئية. إلا أن البحوث الصحية لاتزال تعاني من قلة التمويل في الكثير من المجالات، ولا تتعاطى بالضرورة مع احتياجات الناس، فضلاً عن أن البحوث عُرضة قبل غيرها لأن تتعرض إلى تقليص الميزانية أثناء أزمة اقتصادية، على الرغم من أن المنافع الطويلة الأمد للبحوث هي في الحقيقة استثمار في الصحة.

ويتعرض الإقليم لمرحلة انتقالية؛ تنسم بتغيرات سياسية واجتماعية واقتصادية وديموغرافية وصحية. إلى جانب حالات الطوارئ الطبيعية والطوارئ التي هي من صنع الإنسان، مما يزيد من الطلب على إسهام أكبر في القرارات التي تتخذ وتؤثر على الخدمات. وتعاني البلدان المرتفعة الدخل في الإقليم من ازدياد عبء الأمراض غير السارية والإصابات. أما البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل فتواجه عبئاً مزدوجاً يتّصف بازدياد في عبء الأمراض غير السارية والإصابات، مع استمرار عبء الأمراض السارية وسوء التغذية. وتمس حاجة الإقليم إلى توجّه استراتيجي جديد يدعم البحوث ويدعم استخدامها من أجل تحسين الصحة، من خلال الاستفادة من البيئات لمؤاكلة التحديات المتواصلة الحدوث في الإقليم، مع أخذ القيم الأخلاقية بعين الاعتبار. ونظراً إلى أن "المنظمة" تتألف من الأمانة ومن البلدان الأعضاء ومن الشركاء على الصعيد الإقليمي، فإن الحاجة ماسة للتعاون والمساعدة في تنفيذ مثل هذه التوجّهات الاستراتيجية.

ويستدعي إطلاق الدعوات المتزايدة المتأدية بالعدالة، والتوقعات الكبيرة بالحصول على حياة أفضل وصحة أحسن، إجراء المزيد من البحوث لتوجيه عملية الاستفادة الفعّالة من الموارد المحدودة وترشيدها بشكل يقبل المساءلة. ومن الضروري كذلك تعزيز وتمكين ثقافةٍ بحثيةٍ وبيئيةٍ بحثيةٍ لأبداً من أجل التخطيط للبحوث وتقييمها وتنفيذها ونشرها والانتفاع منها وترجمة نتائجها إلى سياسات وتدخلات صحية. والمكتب الإقليمي الآن في موضع محوري لتقديم الخدمات باعتباره المنفذ الصحي الفعال للدعوة إلى التعاون، ولتحسين كافة الأطراف المعنية حول المعلومات الصحية والبحوث والابتكارات الهادفة إلى التنمية الصحية. وتقدم التوجّهات الاستراتيجية إطاراً مرناً تتواءم من خلاله البحوث من أجل الصحة في المكتب الإقليمي وفي البلدان الأعضاء ولدى الشركاء لتلبية الاحتياجات والأولويات في الإقليم على نحو أفضل، ولاسيما في البلدان التي تمر بمرحلة تحوّل وثقله اجتماعية واقتصادية وديموغرافية وسياسية.

المنافشة

يحتاج الإقليم إلى تقوية ثقافة البحوث الصحية فيه وإلى تجريد هذه البحوث من هالة المعالاة التي تحيط بها. ويمكن نشر أمثلة إقليمية عن قصص النجاح وعن أفضل الممارسات في تنفيذ البحوث من أجل إيجاد الإطار المفاهيمي المطلوب، كما ينبغي إقناع أصحاب القرار السياسي بأن البحوث الصحية تمثل إحدى الأولويات، وبأن هناك نماذج مختلفة لإجراء البحوث جديرة بالتأمل. وينبغي تحديد مواقع البحوث التي أُجريت أو التي يتم إجراؤها في الإقليم في كل من القطاع الخاص والقطاع العام، وتحديد ما إذا كان يُستفاد من نتائج هذه البحوث، وفضلاً عن التعرف على مجالات للمزيد من البحوث في المستقبل. وسيكون تحديد هذه المواقع بمثابة الخطوة الأولى لإعداد خطة إقليمية للبحوث من أجل الصحة، إذ يُصنّف إقليم شرق المتوسط في أخفض درجات السلم من حيث نتائج البحوث، وتمس الحاجة إلى المزيد من التركيز على أثر هذه البحوث وحصائلها.

وينبغي توضيح المجالات الواضحة للبحوث ضمن إطار تحليلي بدلاً من وضع قائمة بمواضيع البحوث، إذ يمكن التعرف على أربعة أو خمسة مجالات بحثية على سبيل المثال بالنسبة لمجالس البحوث الطبية، وعلى مجالات بحثية أخرى يجريها عدد من القطاعات في الوقت نفسه، من تلك المجالات التي حددتها المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والمؤسسات الأخرى. ويمكن أن تشمل المجالات العامة في البحوث كلاً من الأمراض السارية، والإصابات في الحوادث على الطرق، والصحة النفسية، والصحة المهنية، والتكامل في الخدمات، ونموذج إيتاء الرعاية الصحية وأثره على الرعاية الأولية، والعنف، والفقير. وعلى الصعيد القطري، تمس الحاجة للدعوة إلى الابتكار ضمن وزارات الصحة، وتعزيز الإدارة والشورى governance وقابلية المساءلة في البحوث من أجل الصحة، ومشاركة المجتمع المدني في البحوث.

ومن الضروري كذلك تحديد المسؤول عن تنفيذ البحوث، فهي المؤسسات الأكاديمية منفردة أم المؤسسات الأكاديمية بالتعاون مع القائمين على تقديم الرعاية الصحية، وكذلك تحديد طرق تدريب الباحثين. كما تمس الحاجة لبناء القدرات والارتقاء بمستواها، فكليات الطب والعلوم الصحية لا تنتج دائماً بحوثاً عالية الجودة، وكثيراً ما تكون جودة أوراق البحوث متدنية، لأن الباحثين يفتقدون للأدوات والوسائل اللازمة لإجراء بحوث عالية الجودة. وهكذا، فبعد تحديد المرامي والفِرَق البحثية المضطلة بمشاريع البحوث، ينبغي تحديد المعايير والأهداف مع تحديد احتياجات البلدان كذلك. ويمكن تشجيع الباحثين الصحيين من خلال الجوائز وغيرها من أشكال التقدير. كما ينبغي تحديد المؤشرات استناداً إلى الطرق المعيارية الدولية لتقييم البحوث، بغية تقييم جودة البحوث الصحية التي يتم تنفيذها في الإقليم.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. التشجيع على إيجاد ثقافة بحثية أقوى للبحوث بشكل عام وللبحوث الصحية بشكل خاص.
2. إلقاء الضوء على أمثلة إقليمية عن قصص النجاح وأفضل الممارسات في تنفيذ البحوث بغية الترويج لإجراء البحوث الصحية.
3. مواصلة توثيق البحوث التي أُجريت وتلك التي يتم إجراؤها في الإقليم، وتحديد من يجري هذه البحوث في كل من القطاعين الخاص والعام.
4. تحديد العوائق التي تُعرق استمرار إنتاج بحوث عالية الجودة، وتحديد مجالات بناء القدرات.
5. التعاطي مع التحديات في مجال بناء القدرات وإنتاج خطة تشمل على المجالات الضرورية من البحوث بغية الارتقاء بالجهود المتعددة القطاعات في البحوث من أجل الصحة في الإقليم.
6. الدعوة إلى استخدام مؤشرات معيارية لتقييم إنتاج البحوث الصحية في الإقليم ومدى جودتها.
7. تقييم ما تحتاجه البلدان من حيث وضع الأولويات والشورى في مجال البحوث.

5. الموارد البشرية الصحية في إقليم شرق المتوسط: آوان القيام بعملٍ مُنسَق

يتزايد الاهتمام بالموارد البشرية باعتبارها العامل الحاسم الأكثر أهمية في النظم الصحية. وقد أظهرت البحوث وجود علاقة إيجابية بين كثافة العاملين الصحيين وبين تحسُّن الحصائل الصحية لدى السكان. وقد أدَّى الاعتراف المتزايد بأهمية العاملين الصحيين على أنهم المحرك الأساسي في النظم الصحية وفي تحسين حصائل صحة الناس إلى بيئة عالمية مشجَّعة للتعاطي مع الموارد الصحية ومواطن الضعف فيها. ويزيد الدفع الدولي باتجاه تسريع حركة التقدُّم نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية من هذا الزخم من خلال استنفار جملة من الموارد العلمية والتقنية والمالية لدعم الموارد البشرية استناداً على البيّنات من أجل تنفيذ الأنشطة الصحية في جميع أرجاء العالم. ويعاني الإقليم من أن كثافة الموارد البشرية الصحية فيه منخفضة مع وجود تحديات متنوعة ومواطن كثيرة. ولدى البلدان الفرص للقيام بإجراءات صحية وطبية منسقة تتعلق بالموارد الصحية، وتستند على الاستراتيجية الإقليمية التي تعد بمثابة إطار يقود إلى تطوير شامل ومتسق ومضمون الاستمرار للموارد البشرية الصحية.

المناقشة

ينبغي أولاً إلقاء الضوء على مختلف جوانب الموارد البشرية من قبيل المهارات والأداء والتوزيع. مع مزيد من التأكيد على الرعاية الصحية الأولية، وعلى دور العاملين في صحة المجتمع، والعاملين في المهن الصحية المساعدة، وكامل الفريق الذي يعمل في إيتاء الرعاية الصحية. كما يجب إيلاء الاهتمام لاستكشاف الطرق التي تجعل الأطباء أكثر استجابة لاحتياجات المجتمع، وتطوير اهتمامهم بالرعاية الصحية الأولية، والمحافظة على تلك الاهتمامات. ويحتاج التخطيط لإنتاج القوى العاملة الصحية إلى أن يأخذ باعتباره السياق الخاص لكل بلد، بما في ذلك الأنماط السائدة من المراضة، واحتياجات سوق العمل، وطبيعة النظام الصحي، ومُصنَّمات التحفيز. فمثل هذه العوامل لها أثر كبير على إنتاج وتدريب نماذج رفيعة من العاملين الصحيين. كما لا بُدَّ من مزيد من التركيز على مختلف المهارات، من قبيل المهارات القيادية والتفكير الحاسم الناقد، والتواصل، وبناء الفريق. كما ينبغي تحديد أفضل السُّبل للحفاظ على القوى العاملة وعلى الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.

وينبغي أيضاً توضيح الموقع الذي تشغله الموارد الصحية. فقد حدد التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية مثلاً ثلاثة أصناف من العاملين الصحيين: العاملون في صحة المجتمع، والعاملون الصحيون في المستوى المتوسط، والعاملون الإداريون والمعاونون. ولو أن هذا التصنيف لم يأخذ في حسبانته العاملين الصحيين الآخرين ولا المتطوعين. ومن القضايا الصحية الهامة المتعلقة بالموارد البشرية الصحية وبأدائها أمور من قبيل مواطن تقديم الرعاية، والدعم الاجتماعي، وبناء الفريق. ولا بد من التعاطي مع مفاهيم "التحوُّل في المهام" مقابل "التشارك في المهام" في سياق وضع الحدود الزمنية لبعض الأدوار والوظائف وفقاً للاحتياجات في وقت ما، إذ يفضل استخدام خيار "التشارك في المهام" عندما لا تكون هناك حاجة إلى الأدوار والوظائف.

وتتأثر جودة الخدمات في الرعاية الصحية بنقص كل من الأطباء الاختصاصيين والأطباء العاميين. وينبغي أن يكون بمقدور البلدان التنبؤ بالاتجاهات وبالاحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية. ولا بد من التشارك في الخبرات الناجحة ضمن الإقليم وخارجه، مثل الخبرة الإيرانية في مجال التعليم الطبي. كما ينبغي التأكيد على معايير الخريجين

إلى جانب إنشاء آليات لمتابعة الخريجين تقوم بتنفيذها المؤسسات التدريبية. وينبغي أن تولي البلدان أهمية أكبر للتعليم الطبي المجتمعي التوجُّه، وللأساليب التي تعتمد على العمل في فريق. وقد كان بناء المراصد الإقليمية والوطنية للموارد البشرية أمراً هاماً في جمع المعلومات، وتوليد البيانات حول القوى العاملة الصحية، وينبغي أن يتم توضيح أهمية هذه المراصد على أكمل صورة.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. ينبغي تضمين جوانب "كيفية" أخرى خاصة بالموارد البشرية الصحية، إلى جانب كثافة الموارد البشرية الصحية، من قبيل: المهارات، والأداء، والشعور بالمسؤولية المجتمعية للقوى العاملة؛
2. تعزيز التوجه المجتمعي في التعليم الطبي، ولدى العاملين الصحيين في المجتمع، وأفراد القوى العاملة المساعدة، الذين لا غنى عنهم في إيتاء الخدمة، والتوعية المجتمعية المُسنَّدة بالبيانات الحديثة؛
3. تأكيد أهمية التخطيط لتخريج موارد بشرية بحيث يأخذ في اعتباره السياق النوعي والاحتياجات الخاصة بالقطر؛
4. الإشارة إلى التُّقْلة الوبائية، وتغير مرتسم المراضة لدى سكان الإقليم، وتأثير التغيرات في اتجاهات الأمراض على تخريج وتدريب الموارد البشرية الصحية؛
5. تأكيد الحاجة إلى تدريب القوى العاملة الصحية تدريباً يركِّز على المهارات العامة مثل المهارات القيادية، ومهارات الاتصال، وبناء الفريق، والتحلي بروح مجابهة التحديات، والتشجيع على التفكير النقدي والابتكار؛
6. الإشارة إلى الخبرة الإقليمية في التعاطي مع الفجوة في المعلومات الخاصة بالموارد البشرية الصحية، عن طريق المراصد الوطنية والإقليمية المعنية بالموارد البشرية الصحية؛
7. إلقاء الضوء على الممارسات والخبرات الجيدة داخل الإقليم وخارجه، مثل إدماج الرعاية الصحية الأولية في التعليم الصحي المهني، واستخدام آليات الرصد للحفاظ على الروابط بين مؤسسات التدريب والخريجين؛

6. استراتيجية الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط

تُعَدُّ الصحة النفسية والمشاكل المرتبطة بها واحدة من قضايا الصحة العمومية الوثيقة الارتباط بنوعية الحياة، والإنتاجية، ورأس المال الاجتماعي. ولا يخفى أن الاضطرابات النفسية، والعصبية، وتعاطي مواد الإدمان هي من القضايا العالمية التي تؤثر على جميع فئات المجتمع، وفي جميع الأعمار، وتسهم في 14% من العبء المرضي العالمي و12% من العبء المرضي الإقليمي. ويدعو قرار جمعية الصحة العالمية (ج ص ع 52-10) الدول الأعضاء إلى تقديم الدعم إلى برنامج المنظمة للعمل العالمي من أجل الصحة النفسية، الأمر الذي أدى إلى إطلاق البرنامج في عام 2010، وهو برنامج يدعو إلى تعزيز الالتزام السياسي، ووضع السياسات والبنية الأساسية للتشريعات. ولقد كانت المناقشات المتعلقة بقرار اللجنة الإقليمية (ل أ/ش م 57/ق3)، الذي اعتمد عام 2010، صريحة في طلب إعداد استراتيجية شاملة للصحة النفسية لتوجيه وإرشاد الدول الأعضاء في ما يختص بتعزيز الصحة النفسية، وتكامل

الجهود للوقاية من الاضطرابات النفسية، والعصبية، وتعاطي مواد الإدمان، ومعالجة المرضى المصابين بها وإعادة تأهيلهم.

وتوفر الاستراتيجية الإقليمية المقترحة الأساس لإعداد استراتيجيات وخطط عمل وطنية. ومن بين العناصر الاستراتيجية في هذا المجال: تقوية الجوانب القيادية والشوروية في نُظُم الصحة النفسية، وتعزيز إدماج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية، وتحسين خدمات الصحة النفسية التخصصية، وإيلاء الأولوية في تقديم الخدمات للأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر، وتوقّي الاضطرابات النفسية، والعصبية، وتلك الناتجة عن تعاطي مواد الإدمان، وتعزيز الصحة النفسية، وتحسين البحوث المحلية من أجل توليد البينات وتنفيذها تنفيذاً جيداً.

المناقشة

تتزايد أهمية الصحة النفسية يوماً بعد يوم في هذا الإقليم، وذلك نتيجة للصراعات الدائرة، والكوارث الطبيعية، إلى جانب الاضطرابات السياسية. وعلى الرغم من ذلك، فإن خدمات الصحة النفسية ما تزال قاصرة عن تلبية احتياجات السكان الذين يُفترض تقديم الخدمة لهم. فالعنف حقيقة واقعة في هذا الإقليم، والبلدان في حاجة إلى معلومات محددة حول التأثير الطويل الأمد للعنف. وفي بلدان مثل باكستان وأفغانستان، تصل مشاكل الصحة النفسية إلى حد الجائحة، حيث يعاني ما يصل إلى 60% من الأطفال من اضطرابات سيكولوجية. ومن المعلوم أن النماء في مرحلة الطفولة الباكرة هو أمر مهم جداً للصحة النفسية، كما أن هناك حاجة إلى استثمار أكبر في مجال الصحة النفسية للأمهات والأطفال.

ويفتقر الإقليم للعدد الكافي من الأطباء النفسيين، كما أن معظم العاملين في مجال الصحة النفسية يتركزون في المدن الرئيسية وحوّلها، مما يتطلب وجود أساليب مبتكرة للتعاطي مع هذه المشكلة، بما في ذلك بناء القدرات لدى جميع العاملين في مجال الصحة النفسية، من أجل تقديم خدمات نفسية في إطار خدمات الرعاية الصحية العامة، وابتكار تدخلات مجتمعية لتوفير الرعاية للأشخاص المعتلين نفسياً في أقل الأماكن تقييداً. علماً بأن بناء شراكات عامة - خاصة، وإقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية، واستخدام الإعلام بشكل فعال في تثقيف الناس وتوعيتهم، والتركيز بشكل أكبر على الصحة الروحية، وإدراج الصحة النفسية ضمن المقررات الصحية المدرسية، يمكن أن يعزز، وبشكل فعال، من الصحة النفسية والوقاية من اعتلالها. وهناك طيف من القضايا التي ينبغي التعاطي معها في الإقليم من أجل رَأب الفجوة بين ما هو مطلوب وما هو متاح، لتخفيف عبء اضطرابات الصحة النفسية. ويمكن تقديم مهارات الصحة النفسية إلى المهنيين الصحيين العاملين في نظام الرعاية الصحية الأولية، حيث إن هناك، رغم المخاوف، كمّاً متنامياً من البيّنات، التي توضح أن كثيراً من قضايا الصحة النفسية يمكن لغير المتخصصين التعامل معها، وأن معظم أولئك الذين يلتمسون خدمات الصحة النفسية لا تتطلب حالاتهم تدخلات علاجية دوائية، بحيث لا تمثل هذه التدخلات سوى واحد من التدخلات الكثيرة لمعالجة مشاكل الصحة النفسية. كما أن مشاطرة خبرات البلدان في الإقليم يمكن أن يفيد في هذا المجال. والحاجة قائمة أيضاً في عديد من البلدان لحماية حقوق الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات، وكذلك الأشخاص المعتلين نفسياً وعائلاتهم.

ويمكن أن يتم التعامل مع قضية الاضطرابات النفسية بمعزل عن اضطرابات تعاطي مواد الإدمان، ولو أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الاثنين، ويتم التعامل معهما معاً في نُظُم التصنيف الدولية، وتكون نُظُم الصحة النفسية مسؤولة، بصفة عامة، عن توفير الخدمات الخاصة بتعاطي مواد الإدمان في الدول الأعضاء في الإقليم. فضلاً عن أن الاضطرابات النفسية تعد عاملاً مهيباً لتعاطي مواد الإدمان، والعكس صحيح.

توصيات إلى المكتب الإقليمي

1. التأكيد على الحاجة إلى التوعية العامة، والدعوة من خلال الحملات الإعلامية، وإدراج عناصر الصحة النفسية والوجدانية ضمن البرامج الصحية المدرسية، من أجل مجابهة الوصم والتمييز اللذين يترافقان مع الإصابة بالأمراض النفسية، وبمعايرة مواد الإدمان؛

2. التأكيد على أهمية إدراج عناصر الصحة النفسية ومعاقره مواد الإدمان ضمن خدمات الرعاية الصحية العامة، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية، وبناء القدرات لدى جميع العاملين الصحيين، مع دعمهم بالمهنيين المتخصصين وبالخدمات من خلال التدريب والإشراف والإحالة؛
3. إبراز تأثير الحروب، والصراعات، والكوارث على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، وذلك ضمن عناصر الاستراتيجية الإقليمية المتعلقة بتطوير وإيتاء الرعاية للفئات السكانية المستضعفة؛
4. تسليط الضوء على قضايا صحة الأمهات والأطفال، بما في ذلك التدريب على المهارات الوالدية، في المكون الاستراتيجي المعني بالوقاية من الاضطرابات وتعزيز الصحة النفسية؛
5. إدراج الحاجة إلى تشجيع النماذج المجتمعية للرعاية التي تستخدم الأسلوب المتعدد الاختصاصات لضمان توفير الرعاية الإنسانية والعالية المردود للأشخاص المعتلين نفسياً؛
6. التأكيد على حاجة الدول الأعضاء إلى نشر وتحديث التشريعات الخاصة بالصحة النفسية، للتحقق من تنويه فيها بالأحكام الخاصة باتفاقية الأمم المتحدة بحقوق الأشخاص المعوقين، لصيانة حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية، وبالعجز؛

7. موضوعات للمناقشة في الاجتماع السادس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (2012)

- البُعد الروحي للصحة؛
- النماء في الطفولة الباكرة؛
- الرعاية الصحية الأولية؛ هل فيها من نواقص؟
- إدراج الصحة في جميع السياسات؛
- الأمراض الوراثية والصحة العمومية؛
- التشيخ النشط وتلبية الرعاية الصحية الأولية للاحتياجات المتغيرة؛
- المحددات الاجتماعية للصحة؛
- البرامج الصحية المعجلة لتلبية الأولويات الصحية؛
- الصحة أثناء الأزمات والكوارث والصراعات (الإصابات الجموعية)؛
- تعزيز الصحة وتكنولوجيا الاتصالات؛
- المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة - بينات متراكمة وتحديات قائمة؛
- الصحة الحَصْرِيَّة والمبادرات المجتمعية؛
- حالة التأمين الصحي في الإقليم؛
- آثار العنف على الصحة النفسية؛
- اللقاحات - الاحتياجات، والشراء، والتجميع وتقوية السلطات التنظيمية الوطنية؛
- الأمراض غير السارية.

الملحق الأول

جدول الأعمال

1. ملاحظات افتتاحية.
2. حمى الضنك: الدعوة إلى تدخلات عاجلة لمواجهة هذا الداء المستجد السريع التوسع في إقليم شرق المتوسط.
3. الارتقاء بالبرنامج الموسَّع للتمنيع في إقليم شرق المتوسط لبلوغ الأهداف العالمية والإقليمية والوطنية للمرامي الإنمائية للألفية.
4. التوجُّهات الاستراتيجية للبحوث من أجل الصحة، وكيفية الارتقاء بها في إقليم شرق المتوسط.
5. الموارد البشرية الصحية في إقليم شرق المتوسط: آن أوان القيام بعملٍ منسَّق.
6. استراتيجية الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط.
7. موضوعات للمناقشة في الاجتماع السادس والثلاثين للجنة الاستشارية الإقليمية (2012).

الملحق الثاني

قائمة المشاركين

من أعضاء اللجنة الاستشارية الإقليمية

- معالي الأستاذ الدكتور ممدوح جبر، الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري، القاهرة، مصر
- معالي الأستاذ الدكتور علي رضا مرندي، رئيس الأكاديمية الإيرانية للعلوم الصحية، وعضو البرلمان، وأستاذ طب الأطفال وطب الولدان، ورئيس مجلس أمناء جمعية الرضاعة الطبيعية، طهران، جمهورية إيران الإسلامية
- معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي، رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت
- معالي الدكتور محمد جواد خليفة*، وزير الصحة العامة، وزارة الصحة العامة، بيروت، لبنان
- معالي الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيع*، وزير الصحة، وزارة الصحة، الرياض، المملكة العربية السعودية
- معالي الدكتور إعجاز رحيم، وزير الصحة الاتحادي السابق، حكومة باكستان، إسلام آباد، باكستان
- السيد الدكتور عمر سليمان، رئيس هيئة العمل الإنمائي الآن (دان)، ومدير المؤسسة الدولية للتكنولوجيا والخدمات الإنمائية، الخرطوم، السودان
- معالي الدكتور محمد الشيخ بيد الله*، وزير الصحة السابق، الرباط، المغرب
- معالي الدكتور سعد خرابشة*، وزير الصحة السابق، عمان، الأردن
- السيد الأستاذ الدكتور ذو الفقار بوتوا، أستاذ طب الأطفال، قسم طب الأطفال، جامعة أغاخان، كراتشي، باكستان
- السيد الأستاذ الدكتور قصي الدلاجي*، مدير مركز الأبحاث والاستخبارات العلمية عن الأمراض المعدية المستجدة في المحيط الهندي، تونس، تونس
- السيد الدكتور علي بن جعفر سليمان، المستشار والمشرف على إدارة الشؤون الصحية، وزارة الصحة، مسقط، عُمان
- السيد الأستاذ الدكتور بيتر هانسن*، المفوض العام السابق، الأنروا، دبلوماسي مقيم، جامعة فوردهام، نيويورك

* لم يتمكن من الحضور.

أعضاء أمانة المنظمة

- الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي
الدكتور محمد هيثم الخياط، كبير مستشاري المدير الإقليمي
الدكتور عبد الله الصاعدي، نائب المدير الإقليمي
الدكتورة نعيمة القصير، المدير الإقليمي المساعد
الدكتور محمد حلمي وهدان، المستشار الخاص للمدير الإقليمي لاستتصال شلل الأطفال
الدكتورة هيفاء ماضي، مديرة حفظ الصحة وتعزيزها
الدكتور جواد محجور، مدير مكافحة الأمراض السارية
السيد راؤول توماس، مدير الشؤون الإدارية والمالية
الدكتور إبراهيم عبد الرحيم، مدير تطوير النظم والخدمات الصحية بالإناة
الدكتورة سوسن بصيري، منسقة تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها
الدكتور حسين صالح، المستشار الإقليمي لاقتصاديات الصحة والتشريعات والأخلاقيات
الدكتور خالد سعيد، المستشار الإقليمي للصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان
الدكتورة نادية طلب، المستشار الإقليمي للتمنيع وللأمراض المتوقعة باللقاحات
الدكتور حسن البشري، المستشار الإقليمي للأمراض المستجدة والأمراض السارية، الترصد والتنبيه والمواجهة
السيدة جين نيكلسون، رئيسة برنامج دعم التحرير والنشر والتصميم الفني
السيدة كاثرين فوستر، محررة/مسؤولة تقارير
السيدة سامنتا وارد، محررة/محررة الموقع الإلكتروني
السيدة نرمين صلاح، سكرتيرة أولى، تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها
السيدة دعاء جاد، سكرتيرة، تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها