دور الشرق الأوسط في التعاون الصحي الدولي منذ أوائل القرن التاسع عشر إلى قيام منظمة الصحة العالمية

عصمت إبراهيم حمود [1]

بدأ التعاون الصحي الدولي عام ١٨٢٠ حين استقدم محمد علي باشا أطباء أجانب كنواة للخدمات الطبية للجيش المصري. وتستعرض هذه المقالة ما تلا ذلك من تطورات في خدمات الصحة بالشرق الأوسط، فتتناول دور المكتب الدولي للصحة العامة في باريس، و تحوّل مجلس الكورنتينة المصري عام ١٩٢٦ ليصبح مكتباً إقليمياً له حيث تغيّر اسمه إلى " المكتب الإقليمي للمعلومات الوبائية للشرق الأدنى" في عام ١٩٣٨، وفي سنة ١٩٤٥ أصبح " المجلس الإقليمي الصحي العربي" الذي صار فيما بعد مقراً للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط.

The Role of the Middle East in international health cooperation from the beginning of the nineteenth century until the inception of the World Health Organization

E. I. Hammoud

Health cooperation in the region began in 1820 when Muhammad Ali Pasha recruited foreign physicians to establish medical services for the Egyptian army. This paper reviews the subsequent development of public health services in the Middle East. The role of "l'Office international d'Hygiène publique" (OIHP) in Paris is reviewed. In 1926 the Egyptian Quarantine Board became a regional office for the OIHP and was renamed the "Regional Bureau for Epidemiological Intelligence for the Near East" in 1938. In 1945, it became the Pan Arab Regional Health Bureau and thereafter the seat of the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Le rôle du Moyen-Orient dans la coopération sanitaire internationale depuis le début du XIX^e^ siècle jusqu'à la création de l'Organisation mondiale de la Santé

La coopération sanitaire dans la Région a commencé en 1820 lorsque Mohammed Ali Pacha recruta des médecins étrangers afin d'établir des services médicaux pour l'armée égyptienne. Cet article passe en revue le développement ultérieur des services de santé publique au Moyen-Orient. Le rôle de l'Office international d'hygiène publique (OIHP) de Paris est examiné. En 1926, le Conseil de Quarantaine égyptien est devenu un bureau régional de l'OIPH et a été rebaptisé «Bureau régional de renseignements épidémiologiques pour le Proche-Orient» en 1938. En 1945, il est devenu le Bureau sanitaire régional panarabe et ensuite le siège du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

[1] الدكتور عصمت إبراهيم حمود، أستاذ غير متفرغ بالمعهد العالي للصحة العامة، جامعة الإسكندرية. الإسكندرية. مصر

شهدت منطقة الشرق الأوسط نشأة وتطور التعاون الصحي الدولي منذ أوائل القرن التاسع عشر. وفيما يلي عرض للمراحل الأساسية لهذا التطور، خاصة فيما يتعلق بدور دول المنطقة.

أولاً: مجلس الكورنتينة المصري
Egyptian Quarantine Board

كانت البداية عام ١٨٢٠ حين استقدم محمد علي باشا (والي مصر) أطباء من أوروبا ليكونوا نواة للخدمات الطبية للجيش المصري. وامتد الهدف إلى حماية مصر من غزو الأوبئة السائدة، كالطاعون الذي اجتاح أوروبا عدة مرات خلال القرن الثامن عشر، ثم الهيضة (الكوليرا) التي وفدت من آسيا بطريق البرّ حتى بلغت روسيا في ١٨٢٩/ ١٨٣٠، وانتشرت سريعاً عبر شرق أوروبا إلى أغلب دول القارة، وبلغ عدد ضحاياها حوالي ٢٩٠ ألفاً في روسيا خلال الفترة ١٨٢٩-١٨٣٢ وحوالي ٢١ ألفاً في باريس وحدها عام ١٨٣٢.

لذلك أنشأ محمد علي باشا عام ١٨٣١ " المجلس الصحي العام في مصر L'intendance générale sanitaire d'Egypte " كصورة مصغرة لوزارة الصحة. ولما حدث وباء الطاعون عام ١٨٣٣ واستدعى الأمر إخضاع السفن الأجنبية للإجراءات الصحية، طلبت مصر المساعدة من القنصليات الأجنبية التي كونت " لجنة قنصلية للصحة Comité consulaire de Santé " كلجنة منفصلة، لكنها ضُمت إلى المجلس الصحي العام في مصر عام ١٨٤٣. وبذلك يعتبر المجلس الصحي العام أول منظمة صحية دولية، إذ كان يدار بواسطة مجلس يضم، إلى جانب المصريين، ممثلين من عدد من الدول الأوروبية ذات الامتيازات لدى الدولة العثمانية، بهدف حماية هذه الدول من الأوبئة الوافدة. ثم زاد عدد الأعضاء الأجانب (وكان يُطلق على العضو منهم " المندوب الصحي لقنصل دولة كذا)، وأصبح لهم كامل حق التصويت (بعد أن كان استشارياً فقط) عام ١٨٥٥. ثم تحول المجلس عام ١٨٨١ إلى مؤسستين، الأولى "مجلس الصحة العمومية" ويختص بشؤون مصر الصحية، والثاني " مجلس الصحة البحرية والكورنتينات بالإسكندرية (فيما بعد "بمصر") Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d' Alexandrie (d'Egypt) ويختص بإجراءات الحجر الصحي البحري، ولذلك عرف دائماً بالإسم المختصر " مجلس الكورنتينة المصري The Egyptian Quarantine Board " وكان مقره الإسكندرية.

وتكونت في الشرق الأوسط ثلاثة مكاتب مماثلة. كان أولها " المجلس الأعلى للصحة بالقسطنطينية Conseil supérieur de Santé de Constantinople" لحماية الدولة العثمانية، وكان مكوناً من "مجلس الصحة العثماني Ottoman Health Council " إلى جانب ممثلين للقوى البحرية عام ١٨٣٩. كذلك أقام سلطان المغرب عام ١٨٤٠ "المجلس الصحي في طنجة Conseil sanitaire de Tanger " إلا أن دوره كان محدوداً لقلة الموارد حتى اختفى بقيام الحرب العالمية الأولى. وكان آخرها "المجلس الصحي في طهران Conseil sanitaire de Téhéran " الذي أقامه إمبراطور

فـارس عام ١٨٦٧، لـكنه لم يجـتمع بـصفـة منتظمة لعدم وجود مـوارد مالية، ثم تحول عام ١٩٠٤ إلـى "المجلس الصـحي للإمبـراطورية (الفارسية) Conseil sanitaire de l'Empire " ولكنه أيضاً عاش فتـرة قصيرة. وكان أهم هذه المكاتب الصـحـيـة الأربعـة دون منازع مكتب الإسكندرية.

ثانياً: المؤتمرات الصحية الدولية
International Sanitary Conferences

امتـدت هذه المؤتمرات عبـر حوالي ٨٥ عـاماً، وبلغ عددها ١٤ مؤتمراً كانت كالآتي:

(١) باريس: ٢٣/ ٧/ ١٨٥١-١٩/ ١/ ١٨٥٢؛

(٢) باريس: ٩/ ٤-٣٠/ ٨/ ١٨٥٩؛

(٣) القسطنطينية: ١٣/ ٢- ٢٦/ ٩/ ١٨٦٦؛

(٤) فيينا: ١/ ٧-١/ ٨/ ١٨٧٤؛

(٥) واشنطون: ٥/ ١-٦/ ٣/ ١٨٨١؛

(٦) روما: ٢٠/ ٥-٣٠/ ٦/ ١٨٨٥؛

(٧) البندقية: ١٥/ ١-٣١/ ١/ ١٨٩٢؛

(٨) درسدن: ١١/ ٣-١٥/ ٤/ ١٨٩٣؛

(٩) باريس: ٧/ ٢-٣/ ٤/ ١٨٩٤؛

(١٠) البندقية: ١٦/ ٢-١٩/ ٣/ ١٨٩٧؛

(١١) باريس: ١٠/ ١٠-٣/ ١٢/ ١٩٠٣؛

(١٢) باريس: ١٧/ ١١/ ١٩١١
١٧/ ١/ ١٩١٢؛

(١٣) باريس: ١٠/ ٥-٢١/ ٦/ ١٩٢٦؛

(١٤) باريس: ٢٨/ ١٠-٣١/ ١٠/ ١٩٣٨.

وبتحليل هذه المؤتمرات تتضح كـثير من الدلائل الهامة:

١- رغم سابق انتـشار أوبئة الطاعـون والحمى الصفراء، إلا أن التفكير في عقد هذه المؤتمرات بدأ بعـد أن غزت الكوليـرا في العامـية أوروبا ١٨٢٩/ ١٨٣٠، وزاد الحـمـاس لعقـدها بعـد الغـزو الثاني للكوليـرا في المدة ١٨٤٦-١٨٤٩ والعدد الهـائل من الوفيات الذي صـاحب كلاً منهما.

٢- وساعد على المبادرة بعقدها وتتابعها الإتجاه السائد حينئذ إلى التـعاون الدولي في مجالات مـخـتلفـة، ابتـداء بالمعـرض الدولي في لندن ١٨٥١، والمؤتمر الإحـصـائي الدولي الأول في بروكسل ١٨٥٣ (الذي أوصـى، في ما أوصى به، بوضع تسـمـية دوليـة لأسـباب الوفـاة)، والاتحـاد البريدي للـبرق ١٨٦٥ (الذي أصـبح فيما بعـد الاتحاد الدولي للاتصالات ITU)، والمكتب الدولي للأوزان والمقاييس عام ١٨٦٥، واتحاد البريد العالمي عام ١٨٧٤، وغيرها.

٣- كان الدافع لهـذه المؤتمرات اقتـصادياً أول الأمر، فـقد كلف وزير التجـارة الفرنسي أمين المجلس الأعلى للـصحـة بدراسـة الإجـراءات القـاسيـة التي تتـخـذها دول البحـر المتـوسط المختلفة لمنع هذه الأوبئـة وأثر ذلك على الحركة التـجـارية. وقـد أوصى الأخـيـر في تقـريره (١٨٣٤) بعقـد مؤتمر دولي بهدف توحـيـد هذه الإجراءات. وحين عـقد المؤتمر الأول (بـغرض تنسـيق متطلبـات الحجر الـصحي البـحري في مخـتلف بلدان أوروبا، وخاصة تـلك التي لها موانىء على البـحر المتوسـط، مع العمل على تخفيض هذه المتطلبـات إلى حدّ يضمن الحماية والوقايـة والأمان)، اشتُرط أن يتكـوّن كل وفد

من دبلوماسي وطبيب، بل ولم يكن هناك أطباء بين مندوبي الدول المشاركة في المؤتمر الثاني. ثم ازداد الاهتمام تدريجياً بالنواحي الفنية والصحية.

٤- لكن لقلة المعلومات عن مرض الهيضة (الكوليرا) وطرق انتشاره، امتازت المؤتمرات الأولى بطول مدتها دون الوصول إلى أي اتفاق (وأطولها المؤتمر التاسع الذي استمر أكثر من ٧ أشهر) ، ورويداً رويداً قصرت مدتها ووقعّت إتفاقيات، وكان المؤتمر الأخير (الرابع عشر) أقصرها إذ دام ٤ أيام فقط. كذلك تباعدت المؤتمرات الأولى وأصبحت متقاربة بعد ذلك (وتوقفت بسبب الحرب العالمية الأولى).

٥- عقدت المؤتمرات كلها في مدن أوروبية، وكان نصيب باريس سبعة منها، عدا المؤتمر الرابع الذي انعقد بواشنطن.

٦- اقتصرت المؤتمرات التسعة الأولى على موضوع الكوليرا (وناقش مؤتمر واشنطن الحمى الصفراء أيضاً، إذ كان ينظر إليها على أنها تهم العالم الجديد فقط). ثم اقتصر العاشر على موضوع الطاعون، بينما شملت المؤتمرات الأربعة الأخيرة ثلاثي : الطاعون والكوليرا والحمى الصفراء.

٧- وتزايد عدد الدول المشاركة وتنوعها، من ١٢ دولة أوروبية في المؤتمرين الأولَين (بما فيها تركيا: الدولة العثمانية. وكانت مصر تشارك كجزء من الدولة العثمانية) إلى حوالي ٥٠ دولة نصفها من أوروبا في المؤتمرين الأخيرين. ولم تشارك دول أمريكية إلا في مؤتمر واشنطن (الخامس) ثم بصفة منتظمة ابتداء من المؤتمر التاسع.

٨ - وضح اهتمام الدول بمصالح كل منها. فعارضت بريطانيا دائماً التشدّد في إجراءات الحجر الصحي البحري. ولم يُشر المؤتمر الرابع (١٨٧٤) إلى افتتاح قناة السويس قبل خمس سنوات عام ١٨٦٩ رغم أهميتها من الناحية الوبائية. ولم يشر المؤتمر السادس إلى الميكروب الضميّ الذي تحدث عنه روبرت كوخ. واهتم كثير من الإمبراطوريات بحضور المؤتمر التاسع (١٨٩٤) الذي ناقش الإجراءات الصحية للحجاج بسبب العدد الكبير للمسلمين بين رعايا مستعمراتها، وحظرت بلدان كثيرة الحج على المسلمين بعد وباء الهيضة الشديد في موسم الحج عام ١٨٩٣.

٩- وكانت المداولات باللغة الفرنسية فقط، فيما عدا مؤتمر واشنطن الذي صدرت مداولاته لأول مرة بلغة أخرى (الإنكليزية) إلى جانب الفرنسية. وحين طُلب في المؤتمر الثالث عشر (١٩٢٦) إضافة اللغة الإنكليزية، اقتصر ذلك على وضع النصّ بالإنكليزية كملحق للنص الفرنسي.

واحتاج الأمر أربعين عاماً قبل أن تصدر هذه المؤتمرات أي اتفاقيات هامة:

(أ) فقد ناقش المؤتمر السابع (١٨٩٢) الإجراءات الصحية الخاصة بالحجاج العائدين عبر قناة السويس ووّضع أول اتفاقية صحية حول الكوليرا. كما ناقش إعادة تنظيم مجلس الكورنتينة المصري بعد أن قرر اعتباره منظمة دولية، مع تخفيض عدد أعضائه المصريين إلى أربعة وزيادة عدد الأجانب إلى ١٤ عضواً، وأصبح هذا المجلس يدير الخدمات الصحية بموانيء الإسكندرية وبورسعيد والسويس

وخدمات قناة السويس الصحية، إلى جانب خدمة خاصة بالحجاج (إذ كانت له وحدهُ صلاحية إعلان نظافة الحج) تضمنت محجر الطور الذي شهدت معامله اكتشاف ضمات الهيضة من زمرة الطور Vibrio Cholerae El-Tor بعد اكتشاف كوخ لضمات الهيضة بالإسكندرية عام ١٨٨٣. وطالب المؤتمر مجلس الكورنتينة المصري بوضع تعليمات بالنسبة للطاعون والحمى الصفراء؛

(ب) وأقر المؤتمران الثامن والتاسع اتفاقيتين جديدتين حول الهيضة (الكوليرا)؛

(ج) وأقر المؤتمر العاشر اتفاقية خاصة بالطاعون؛

(د) وراجع المؤتمر الحادي عشر (١٩٠٣) الإجراءات الصحية الدولية وأعلن أول اتفاقية صحية دولية لتحل محل الاتفاقيات الأربع السابقة، كما اتفق مبدئياً على إنشاء مكتب صحي دولي دائم (كما سيرد ذكره)؛

(هـ) واعتمد المؤتمر الثاني عشر (١٩١٢) اتفاقية جديدة ألغى بها كل الاتفاقيات السابقة؛

(و) وعُدّلت الإتفاقية مرة أخرى في المؤتمر الثالث عشر (١٩٢٦) لتشمل الأمراض الخمسة: االهيضة (الكوليرا) والطاعون والحمى الصفراء والتيفوس والجدري ولتعكس المتغيرات التي طرأت (فقد أصاب وباء التيفوس حوالي مليونَي مصاب في روسيا).

كذلك قرر نفس المؤتمر (الثالث عشر) أن يصبح مجلس الكورنتينة المصري بالإسكندرية مكتباً إقليمياً للمكتب الدولي للصحة العامة في باريس بحيث يغطي البلدان من قبرص إلى السودان ومن مالطة إلى العراق وذلك توفيراً للوقت والنفقات وتسهيلا للاتصال بالدول عند الضرورة؛

(ز) واقتصرت مهام المؤتمر الرابع عشر وهو الأخير (١٩٣٨) على أن ينقل إلى مصر، بناء على طلبها، جميع مسؤوليات مجلس الكورنتينة المصري الذي أصبح يدعى (المكتب الإقليمي للمعلومات الوبائية للشرق الأدنى Regional Bureau for Epidemiological Intelligence for the Near East ومقره الإسكندرية، وإن احتفظ بعلاقته بالمكتب الدولي للصحة العامة في باريس. وبعد قيام جامعة الدول العربية عام ١٩٤٥، قررت الدول الأعضاء، في ٦ نيسان/إبريل ١٩٤٦ استمرار نشاط ذلك المكتب تحت مظلة الجامعة تحت اسم (المكتب الإقليمي الصحي العربي Pan-Arab Regional Health Bureau) برئاسة الدكتور وصفي عمر (مصر). واستمر المكتب بالإسكندرية حتى عام ١٩٤٩ حين تسلم أعماله (ومبناه أيضاً) المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية.

ثالثا: المكتب الدولي للصحة العمومية
L' Office Internationale d' Hygiéne Publique

بناء على ما دار في المؤتمر الصحي الدولي الحادي عشر (١٩٠٣)، عُقد في روما مؤتمر في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٠٧ دام أسبوعاً واحداً لإنشاء مكتب دولي للصحة العامة، حضره ممثلو ٩ دول أوروبية بالإضافة إلى الولايات المتحدة والبرازيل ومصر(بهدف جمع ونشر الحقائق والوثائق التي تهم الصحة العامة، وخاصة عن الأمراض المعدية وعلى رأسها

الهيضة (الكوليرا) والطاعون والحمى الصفراء). واتفقت الدول المشاركة على التعهد بإنشاء هذا المكتب تحت اسم المكتب الدولي للصحة العامة لمنع الالتباس بينه وبين المكتب الصحي الدولي في واشنطن International Sanitary Bureau الذي كانت الدول الأمريكية قد وافقت عام ١٩٠٢ على إنشائه وسمّي فيما بعد عام ١٩٢٣ المكتب الصحي للبلدان الأمريكية Pan-American Sanitary Bureau واختيرت باريس مقراً للمكتب الدولي للصحة العامة تقديرا لدور فرنسا في مجال التعاون الصحي الدولي، على أن تكون له أمانة عامة دائمة ولجنة دائمة من خبراء من الدول الأعضاء، مع فتح الطريق أمام الدول التي لم تشارك في اتفاق روما لعضوية اللجنة مادامت ستساهم في نفقات المكتب. وفعلاً انضمت دول أخرى لعضوية المكتب حتى بلغت حوالي ٦٠ عضواً (من بينها تونس والجزائر). وكانت اللجنة الدائمة تعقد اجتماعين سنوياً إلى أن توقفت بقيام الحرب العالمية الأولى. وقد تولى المكتب الإعداد للمؤتمر الصحي الدولي الثاني عشر الذي أعتمد الاتفاقية الصحية الدولية (١٩١٢)، ثم تولى مراجعة هذه الاتفاقية لتُعتمد من قِبَل مؤتمر ١٩٢٦.

رابعا: منظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم
Health Organization of the League of Nations

أدت الحرب العالمية الأولى لانهيار الخدمات الصحية وانتشار الأوبئة، مثل التيفوس الذي أصاب أكثر من مليوني شخص في روسيا وبولندا عام ١٩١٩، والأنفلونزا التي أدت إلى حوالي ١٥ مليون وفاة في أوروبا خلال عامي ١٩١٨-١٩١٩. وأصبح المكتب الدولي للصحة العامة في باريس، بموارده المحدودة، عاجزاً عن تحمل أعباء الموقف. وعليه، وبناء على طلب من مجلس عصبة الأمم، عقد مؤتمر صحي دولي في لندن من ١٣ إلى ١٧/ ٤/ ١٩٢٠، شاركت فيه بريطانيا وفرنسا وإيطاليا واليابان والولايات المتحدة، مع ممثلين لهم كامل حق التصويت لاتحاد جمعيات الصليب الأحمر والمكتب الدولي للصحة العامة في باريس. وقد أوصى المؤتمر بقيام منظمة صحية لعصبة الأمم تتكون من لجنة تنفيذية ومكتب صحي دولي ولجنة دائمة، على أن يكون المكتب الدولي للصحة العامة في باريس جزءا من هذه المنظمة إذا وافقت على ذلك الدول الموقعة على اتفاق روما عام ١٩٠٧. كذلك فإن اتفاقية قيام عصبة الأمم تنص على أن توضع تحت إدارة العصبة جميع المكاتب الدولية القائمة بناء على اتفاقيات عامة بشرط موافقة الدول الموقعة على هذه الاتفاقيات. وفعلا عَقَدت (اللجنة الصحية المؤقتة لعصبة الأمم) أول (وآخر) اجتماعاتها في باريس يومي ٥ و ٦ أيار / مايو ١٩٢١. إلا أن الولايات المتحدة، التي كانت عضواً في المكتب الدولي للصحة العامة في باريس ولم تكن عضوا في عصبة الأمم، اعترضت ومنعت هذا الانضمام. وأصبح الوضع هو وجود ثلاث منظمات صحية تعمل في نفس الوقت مع قيام تنسيق وتشاور فيما بينها: المنظمة الصحية لعصبة الأمم (ومقرها جنيف)، والمنظمة الصحية الدولية للبلدان الأمريكية (في واشنطن)، والمكتب الدولي للصحة العامة (في باريس) ويتبعه المكتب الإقليمي للمعلومات

الوبائية للشرق الأقصى بالإسكندرية (المكتب الصحي المصري).

وتولت منظمة الصحة لعصبة الأمم ثلاث مهام رئيسية:

(أ) تبادل المعلومات الوبائية، من خلال المكتب الصحي المصري إلى جانب المكتب الإقليمي للمعلومات الوباتية للشرق الأقصى الذي أنشأته المنظمة في سنغافورة عام ١٩٢٥، وقد أصدرت لهذا الغرض النشرة الوبائية الإسبوعية Weekly Epidemiological Record) التي ظلت تصدر حتى اليوم؛

(ب) الدراسات الفنية، فقد كانت أول من أدخل لجاناً دولية من خبراء يعملون بصفة شخصية، مثلا في مجال الحجر الصحي والملاريا والسرطان والتغذية؛

(ج) تقديم المشورة الفنية للدول، والاتصال المباشر بالمجتمع الطبي في العالم بدلاً من الاقتصار على التعاون مع كبار المسؤولين عن الصحة العامة. واحتفظ المكتب الدولي للصحة العامة في باريس بمسؤوليات تنقيح وتطبيق اللوائح الصحية الدولية، وأداء دور المجلس الاستشاري الصحي العام لمنظمة الصحة لعصبة الأمم. وبذا ظل المكتب الصحي بالإسكندرية يؤدي دوره، حتى بعد اضمحلال دور عصبة الأمم ومنظمتها الصحية بقيام الحرب العالمية الثانية، وحتى بعد أن توقف مكتب سنغافورة عن العمل في أواخر عام ١٩٤٢. أما المنظمة الصحية الدولية للبلدان الأمريكية فقد كانت تعاون عن طريق جمع المعلومات الوبائية على أساس إقليمي نيابة عن مكتب باريس، وتبادل هذه المعلومات مع مكتب الإسكندرية، وأخيراً التعاون غير الرسمي مع منظمة الصحة لعصبة الأمم.

خامساً: منظمة الصحة العالمية
World Health Organization

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية عقُد في سان فرانسيسكو خلال الفترة من ٢٥/ ٤ إلى ٢٦/ ٦ عام ١٩٤٥ مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بالتنظيم الدولي United Nations Conference on International Organization . وتقدم أثناء المؤتمر وفدا البرازيل والصين بإعلان مشترك يتضمن الدعوة دون تأخير إلى عقد مؤتمر عام لإنشاء منظمة عالمية وحيدة للصحة في نطاق الأمم المتحدة. وقد وافق المؤتمر بالإجماع على هذا الإعلان المشترك. وأحال الموضوع إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة (التي تأسست في ١٠/ ١/ ١٩٤٦) والتي اعتمدت الإعلان (و بذلك أدخل ميدان الصحة ضمن أنشطة الأمم المتحدة)، وإلى المجلس الإقتصادي والإجتماعي الذي قام بعد ذلك بأسبوع. واعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ١٥/ ٢/ ١٩٤٦ هذا القرار. وتضمن القرار تشكيل لجنة تحضيرية فنية Technical Preparatory Committee تتكون من أعضاء يُختارون بصفتهم الشخصية للإعداد لهذا المؤتمر العام، على أن تقدم اللجنة تقريرها إلى المجلس قبل أول أيار/ مايو ١٩٤٦. وطُلب من أمين عام الأمم المتحدة الدعوة إلى المؤتمر العام قبل ٢٠/ ٦/ ١٩٤٦.

وقد تشكلت هذه اللجنة التحضيرية من ١٦ عضواً، بصفتهم الشخصية، من ١٦ دولة (منها ٨ من أوروبا، ٥ من الأمريكتين، وواحد

من كل من مصر والصين والهند) مع ممثلين من المنظمات الصحية الدولية التي كانت قائمة وقتئذ بصفة استشارية وهي المكتب الدولي للصحة العامة في باريس، ومنظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم، وإدارة الإغاثة والتأهيل التابعة للأمم المتحدة United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) التي تأسست في نوفمبر ١٩٤٣ من خلال القسم الصحي بها، حتى تولت اختصاصها اللجنة المؤقتة في أواخر ١٩٤٦، والمكتب الصحي للدول الأمريكية (PASB). ولاشك أن ذلك اعتراف بدور مصر الذي قامت به من خلال المكتب الصحي بالإسكندرية. ومثّل مصر الدكتور علي توفيق شوشة (باشا) وكيل وزارة الصحة والدكتور وصفي عمر نائب مدير مصلحة الكورنتينة بالإسكندرية كعضو مناوب. وخلال الفترة من ٣/١٨ إلى ١٩٤٦/٤/٥ عقدت اللجنة في باريس ٢٢ اجتماعا (من خلال ٨ لجان فرعية كان الدكتور شوشة عضواً في أربع منها)، لوضع جدول أعمال المؤتمر الصحي الدولي المقترح، ومشروع دستور لمنظمة عالمية للصحة. وقد وافق المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة على تقرير اللجنة في ١٩٤٦/٦/١١ على الدعوة للمؤتمر المقترح، وقد وجه الدعوة لجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة وإلى ١٦ دولة أخرى لم تكن أعضاء لترسل ممثلين لها دون حق التصويت.

وقد عُقد المؤتمر الصحي الدولي International Health Conference في نيويورك من ١٩/٦ إلى ١٩٤٦/٧/٢، وحضره ممثلون لجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة (٥١ دولة) (وكان من بينها : مصر وإيران والعراق ولبنان والمملكة العربية السعودية وسورية). كما حضره كمراقبين ممثلو ١٣ دولة ليست أعضاء في الأمم المتحدة من بينها شرق الأردن (ولم تشارك اليمن وأفغانستان ورومانيا رغم دعوتها) وممثلو عدد من المنظمات الدولية وغير الحكومية. وقد رأس الدكتور شوشة لجنة أوراق اعتماد المندوبين للمؤتمر، كما رأس واحدة من لجان العمل الخمس (وهي اللجنة الأولى حول آفاق ووظائف منظمة الصحة العالمية). كما كان الدكتور طه السيد نصر (بك) من مصر عضوا في اللجنة الثالثة (المعنية بالمسائل القانونية).

وقد نجح المؤتمر خلال فترة انعقاده في وضع دستور لمنظمة الصحة العالمية (وقع عليه المشاركون يوم ١٩٤٦/٧/٢٢). ونظرا لأن هذا الدستور لم يكن ليدخل حيز التنفيذ حتى يوافق عليه رسمياً نصف الدول الموقعة عليه على الأقل (٢٦ دولة)، فقد قرر المؤتمر في نفس الجلسة تشكيل اللجنة المؤقتة Interim Commission لترعى أمور المنظمة وتعدّ لعقد الاجتماع الأول لجمعية الصحة العالمية. ولقد تشكلت اللجنة من ممثلين عن ١٨ دولة (منها ٧ دول أوروبية و٦ أمريكية بالإضافة إلى مصر (ممثلة بالدكتور شوشة، مع الدكتور وصفي عمر كعضو مناوب) وليبيريا (أفريقيا) والهند والصين (آسيا) واستراليا. وقد عقدت اللجنة المؤقتة خمسة اجتماعات، كان أولها في نيويورك من ١٩ إلى ١٩٤٦/٧/٢٣ (وقد انتخب الدكتور شوشة ،أحد نواب الرئيس لهذا الاجتماع). وعقدت الاجتماعات الأربعة الأخرى في جنيف (على فترات كل ٤-٦

شهور كان آخرها من ١/٢٢ إلى ١٩٤٨/٢/٧). وشارك الدكتور شوشة في الاجتماعات الخمسة كلها.

ودارت أعمال اللجنة المؤقتة من خلال خمس لجان داخلية وتسع لجان فنية للخبراء. وقد اشترك خبراء من دول إقليم شرق المتوسط حاليا في سبع من هذه اللجان الفنية. وبنهاية عام ١٩٤٦ كانت اللجنة المؤقتة قد تولت اختصاصات التنظيمات الصحية الدولية القائمة وتركت لجمعية الصحة العالمية الاختيار النهائي لمقر المنظمة من بين جنيف ونيويورك وباريس. وقد اكتمل النصاب القانوني للدول التي اعتمدت دستور المنظمة (٢٦ دولة) يوم ٧ نيسان/إبريل ١٩٤٨ بمقر الأمم المتحدة في جنيف، ولذا أصبح هذا اليوم يعتبر يوم الصحة العالمية ويحتفل به في كل عام. وعقد أول اجتماع لجمعية الصحة العالمية من ٦/٢٤ إلى ١٩٤٨/٧/٢٤ بمقر الأمم المتحدة في جنيف، وحضرته من دول إقليم شرق المتوسط: مصر وإيران والعراق وباكستان والمملكة العربية السعودية وسورية. وقد انتخب الدكتور شوشة نائبا لرئيس الدورة الأولى (١٩٤٨) والدكتور نجيب إسكندر (مصر) نائباً لرئيس الدورة الثانية (١٩٤٩). كذلك كان الدكتور شوشة رئيساً لأول ثلاث دورات للمجلس التنفيذي للمنظمة.

وقد قررت جمعية الصحة العالمية في اجتماعها الأول أن تنتهي مهمة اللجنة المؤقتة في منتصف ليلة يوم ١٩٤٨/٨/٣١ واعتبر اليوم التالي ١٩٤٨/٩/١ اليوم الرسمي لمولد منظمة الصحة العالمية. كما قررت الجمعية تقسيم العالم إلى ست مناطق جغرافية لإدارة عمل المنظمة وأن يدمج في المنظمة المكتب الصحي المصري بالإسكندرية.

وقد شكل إقليم شرق المتوسط أول الأمر ليضم: مصر، المملكة العربية السعودية، العراق، سورية، لبنان، فلسطين، شرق الأردن، اليمن، إيران، باكستان، تركيا، اليونان، إثيوبيا، إريتريا، الصومال الإنجليزي، الصومال الفرنسي، ولاية طرابلس، عدن، قبرص. واتفقت الآراء على أن تكون الإسكندرية مقراً للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (الوريث الطبيعي للمكتب الصحي بالإسكندرية والذي كان يشغل نفس المكان الحالي). وعقدت اللجنة الإقليمية للمنظمة أول اجتماع لها بالقاهرة في الفترة من ٧ إلى ١٠ شباط/فبراير ١٩٤٩. وبدأ المكتب الإقليمي عمله في ١٩٤٩/٧/١ (وقد سبقه في ذلك فقط المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا في نيودلهي (الهند) إذ بدأ عمله في ١٩٤٩/١/١). وقد انتخب الدكتور علي ترفيق شوشة أول مدير للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق المتوسط.

المراجع:

١- الدور العربي في منظمة الصحة العالمية ١٩٤٨-١٩٨٧. جامعة الدول العربية، ومجلس وزراء الصحة العرب، ومنظمة الصحة العالمية. إشراف : الدكتور عبد الرحمن العوضي، رئيس المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب. المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية (أكمل)-الكويت

٢- وباء الهيضة في سنة ١٨٨٣. للدكتور حسن باشا محمود، مدير مصالح الصحة العمومية، ورئيس مجلس الصحة والكورنتينات سابقا. المطبعة العامرة الشرقية، ١٨٨٤.

3. WHO. *The First Ten Years of the World Health Organization.* WHO Geneva, 1958.

4. Howard-Jones, N. *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938.* WHO, Geneva, 1975.

5. *EMRO: Partner in Health in the Eastern Mediterranean 1949-1989.* WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1991.

6. WHO. *Twenty Years in South-East Asia, 1948-1967.* WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 1967.