صدرت باللغات الإنكليزية والعربية والفرنسية

الجريدة

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

متاحة على شبكة الإنترنت: www.emro.who.int/ar/about-who/regional-committee/

الدورة الثالثة والستون للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
3-6 تشرين الأول/أكتوبر 2016
القاهرة، مصر

EMRO/RC63/DJ/4 /Rev.1
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط/ل إ 63/ج ي/ العدد 4 تنقيح 1
6 تشرين الأول/أكتوبر 2016

المحتويات

1	برنامج العمل	2
2	تقرير الاجتماعات	3

أوراق التفويض ينبغي تسليم أوراق التفويض الأصلية، التي لم تُرسل مقدماً، إلى أمانة منظمة الصحة العالمية في اليوم الأول من الاجتماع.

الوثائق ستوزّع الوثائق من خلال الموقع الإلكتروني التالي: http://www.emro.who.int/ar/about-who/rc63/index.html، والبرنامج التطبيقي للأجهزة الذكية الخاص باللجنة الإقليمية، والمجلدات التي تُقدّم إلى وفود الدول الأعضاء. وستُوزّع الجريدة اليومية على المشاركين يومياً. ويُمكن الحصول على مزيد من النسخ من الأمانة.

ملحوظة: ستُتَاح خدمة إعادة الوثائق إلى الدول الأعضاء.

استخدام شبكة الإنترنت تتوافر في جميع غرف الاجتماعات خدمة الدخول على الإنترنت لاسلكياً. واسم الشبكة: erc63. وكلمة السر: erc63. وتوجد حواسيب أيضاً في مكتبة المكتب الإقليمي.

مطبوعات المنظمة ستُعرض المنشورات ذات الصلة بجدول أعمال اللجنة الإقليمية خارج قاعة الاجتماعات. وستُتاح أحدث المنشورات الأخرى/أعداد المجلة الصحية لإقليم شرق المتوسط.

الأمن يُرجىَ التأكد من إبراز بطاقة الهوية طوال وجودكم داخل مبنى المكتب الإقليمي.

المداخلات من أجل المساعدة في صياغة تقرير هذه الدورة، يمكن للوفود أن تقدم نص الملحوظات مطبوعةً إلى أحد أفراد أمانة المنظمة أو إرسالها مباشرة بالبريد الإلكتروني إلى العنوان التالي: emrgorcrep@who.int

ويُمكن كذلك تقديم بيانات المنظمات غير الحكومية لنشرها على الموقع الإلكتروني.

الاستعلامات الخدمات اللوجستية: السيد جعفر جفال، رقم الجوال: 201098182177+.
قاعة المؤتمرات: السيدة مرفت حبيب، رقم الجوال: 201006019282+.
دعم تكنولوجيا المعلومات: هاتف داخلي 65070 (من أي هاتف في صالة الاستقبال)
المكتب الإقليمي : 20222765000+

ملحوظة تُطبّق منظمة الصحة العالمية سياسة منع التدخين في جميع اجتماعاتها وما يتصل بها من فعاليات. ولهذا، فالتدخين ممنوع منعاً باتاً في مبنى المكتب الإقليمي.

1. برنامج العمل

بنود جدول الأعمال	12:00 -09:00	
6 (أ)	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والثلاثين بعد المئة، والتاسعة والثلاثين بعد المئة	ش م/ل إ 7/63
6 (ب)	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية	ش م/ل إ 7/63 – الملحق 1
10	مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 10
	الجلسة الختامية	
	اعتماد التقرير والقرارات والمقررات الإجرائية	

2. تقرير الاجتماعات

الأربعاء، 5 تشرين الأول/أكتوبر 2016

بنود جدول الأعمال **جلسة خاصة *(تابع)***

رئيس الجلسة: الدكتور عمر بشير الطاهر محمد (ليبيا)

أدلى ممثلو الدول التالية الأعضاءَ باللجنة بمداخلاتهم، وهي (بالترتيب): العراق، وجمهورية إيران الإسلامية، والبحرين، وأفغانستان، والجمهورية العربية السورية.

وفي رده على المداخلات، توجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى ممثلي التحالف المعني بالأمراض غير السارية، والاتحاد العالمي لأمراض القلب على دعمهما لإطار العمل الإقليمي الرامي إلى تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مشدداً على أهمية التحرّك الفعّال للمجتمع المدني لدعم الإجراءات التي تتخذها الدول الأعضاء في مجال الأمراض غير السارية. ونوّه إلى أن أمراض القلب الروماتيزمية تُعد مشكلة هامة، لاسيما في بعض بلدان الإقليم، وأن المنظمة قد بذلت جهداً في هذا المضمار، لكن عليها أن تقوم بالمزيد في هذا الشأن. وأوضح أن الحاجة ماسة لإجراء تقييم للوضع في الإقليم لتحديد حجم المشكلة وخصائصها، لافتاً الانتباه إلى الأهمية التي تكتسيها مشاركة الأطراف صاحبة المصلحة، والحماية من المخاطر المالية. كما أشار إلى إمكانية إدراج أمراض القلب الروماتيزمية في حزمة التدخلات الأساسية.

بنود جدول الأعمال **الجلسة العادية**

رئيس الجلسة: الدكتور عمر بشير الطاهر محمد (ليبيا)

4 (أ) **توسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة**

قام مدير تطوير النُّظُم الصحية بعَرض الورقة التقنية حول توسيع نطاق طب الأسرة: التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأوضح أن بلدانَ الإقليم أظهرت بشكل عام مستوى منخفضاً من تطوّر طب الأسرة، وأن الحاجة تمسُّ إلى وضع سياسات وبرامج وطنية مستدامة من شأنها ترسيخ طب الأسرة وتعزيزه. واقْتُرِحت في ضوء ذلك نسخة مُحدَّثة من إطارُ عملٍ للدول الأعضاء والمنظمة للنهوض بطب الأسرة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم. وأشار الإطار إلى استراتيجيات انتقالية وطويلة الأمد من أجل التغلب على النقص الحاد في أعداد أطباء الأسرة، وتقوية النُّظُم الصحية بغية دعم طب الأسرة.

وأدلى ممثلو الدول الأعضاء التالية بمداخلاتهم، وهي (بالترتيب):العراق، وباكستان، والبحرين، وفلسطين، ومصر، وليبيا، وعمان، وتونس، والسودان، والمغرب، والإمارات العربية المتحدة، وجمهورية إيران الإسلامية، والكويت.

ونوّه مُنسق تقديم الخدمات المتكاملة بإقرار الدول الأعضاء بالحاجة إلى إدماج طب الأسرة في السياسات والخطط الوطنية للصحة باعتباره استراتيجية شاملة لتقديم الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة. ورداً على ما يشغل البلدان إزاء غياب توحيد معايير طب الأسرة في السياسات والخطط الوطنية للصحة، قال إن الوضع الاجتماعي والاقتصادي، فضلا عن عوامل أخرى، سوف يفرض نفسه على إعداد الخطط الوطنية وفقاً لظروف كل بلد. وأشار إلى أن الموقع الإلكتروني المخصص لتقديم الخدمات المتكاملة من شأنه أن ييسِّر تبادل الخبرات بين البلدان في ظل الحاجة إلى تعزيز التعاون الثنائي ومتعدد الأطراف، وأنه قد وُضع بالفعل دليل عملي لدعم تنفيذ البلدان لتلك البرامج. وأضاف إلى حاجة البلدان إلى معالجة قضية اعتماد الدورات التدريبية المُتاحة على شبكة الإنترنت. وقال إن المنظمة اقترحت تشكيل لجنة استشارية إقليمية لدعم البلدان في توسيع نطاق نموذج طب الأسرة.

رئيس الجلسة: الدكتور فيروز الدين فيروز (أفغانستان)

5 (أ) **تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة**

بيَّنت المسؤولة التِّقنية، بوحدة الوقاية من العنف والإصابات والإعاقة، أن المنتجات المساعدة تُستخدم للتعويض عن ضعف أو فقدان القدرات الأساسية، وتحد من عواقب تدهور الأداء تدريجياً، وتقلل الحاجة إلى مقدِّمي الرعاية، وتقي من تفاقُم المرض، وتساعد على ترشيد التكاليف الصحية وتكاليف التعافي. والتزمت البلدان الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بضمان إتاحة التكنولوجيات المُساعِدة بتكلفة ميسورة. كما أن الحصول على التكنولوجيات المُساعِدة هو أحد مُكوّنات التغطية الصحية الشاملة، ويلزم دمجه في الجهود المبذولة لبلوغ الغاية 3.8 من أهداف التنمية المستدامة. وقد أطلقَت منظمة الصحة العالمية مبادرة "التعاون العالمي في مجال التكنولوجيات المُساعِدة" لتحسين فرص الحصول على المنتجات المساعدة. ولا بُد من اتخاذ ما يلزم من إجراءات لزيادة فرص الحصول على التكنولوجيات المُساعِدة، وضمان دمجها في التغطية الصحية الشاملة.

وأدلى ممثلو الدول الأعضاء التالية بمداخلاتهم، وهي (بالترتيب): باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والبحرين، والعراق، والمغرب.

وبيَّنت المسؤولة التِّقنية، بوحدة الوقاية من العنف والإصابات والإعاقة، أن التكنولوجيات المساعدة لا تلبي وحسب احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة، بل وتلبي احتياجات مجموعات سكانية أخرى مهمة مثل السكان في مرحلة الشيخوخة، الذين من المتوقع أن تزيد نسبتهم من سكان الإقليم بمقدار الضعف بحلول عام 2050. وأشارت إلى أن ضمان حصول الأشخاص الذين يحتاجون إلى التكنولوجيات المساعدة عليها سوف يُمكِّن البلدان من الوفاء بالتزاماتها في عدد من المجالات. وشدّدت على الحاجة إلى الأطر التشريعية، وبناء القدرات، وجمع البيانات. ونوّهت بالحاجة إلى تحليل الوضع كخطوة أولى في كل بلد.

وشدّد المستشار الإقليمي، لشؤون الصحة والأجهزة الطبية البيولوجية، على ندرة البيانات، واقترح أن يكون جمْع المعلومات الأكثر دقة إجراءً يحظى بالأولوية لدى البلدان. كما ألقى الضوء على الأهمية التي يكتسيها تقدير الآثار المالية المترتبة على النُّظم الصحية الوطنية القائمة بالفعل نتيجة استحداث برامج التكنولوجيات المساعدة.

5 (ب) **الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز المختبرات الصحية وخدمات نقل الدم**

عرضَت مديرة إدارة مكافحة الأمراض السارية الورقة التقنية حول الإطارَيْن الاستراتيجيين لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ومأمونية الدم وتوافره (2016-2025)، وأشارَت إلى أنه استناداً إلى تحليل معمَّق للوضع وعملية تشاورية مستفيضة مع البرامج الوطنية وسائر الجهات الأخرى صاحبة المصلحة، وُضع إطاران استراتيجيان لتعزيز خدمات المختبرات الصحة ونقل الدم. وتضمَّن الإطاران الاستراتيجيان أهدافاً وأغراضاً محددة بوضوح، مع تدخلات ذات أولوية للتصدِّي للثغرات التي تم الكشف عنها، وغايات ومؤشرات لرصد التقدُّم المحرز في التنفيذ. واللجنة الإقليمية مدعوة لاعتماد الإطارين الاستراتيجيين. وإذا نُفذ الإطاران الاستراتيجيان على نحو وافٍ، فإنهما سيرشدان البُلْدان حتى تضمن استدامة نظمها الوطنية للمختبرات وإتاحة خدماتها للجميع، وكذلك قدرتها على إصدار نتائج مأمونة وموثوقة وفي الوقت المناسب، ويؤسِّسان ويعزِّزان نُظُم الدم الوطنية لديها، من أجل ضمان مأمونية الدم وتوافره.

وأدلى ممثلو الدول الأعضاء التالية بمداخلاتهم، وهي (بالترتيب): جمهورية إيران الإسلامية، ومصر، وعمان، والعراق، وباكستان، وتونس، والسودان، والصومال، والمغرب، والمملكة العربية السعودية.

ورداً على مداخلات الدول الأعضاء، توجهت مديرة إدارة مكافحة الأمراض السارية بالشكر إلى الدول الأعضاء على ملاحظاتها بشأن الإطارين. وقالت إن المنظمة مستعدة لدعم البلدان في جوانب كثيرة منها على سبيل المثال استعدادها لاعتماد المختبرات وشراء مجموعات أدوات الاختبار. وأقرَّت بالكثير من التحدِّيات التي تواجهها البلدان في إرساء نظمها الوطنية للمختبرات ونقل الدم. وأشارت إلى أن المنظمة تنظر

في تطوير مختبرات مرجعية إقليمية ووضع نظام لتوفير الإمدادات بالدم في أوقات الطوارئ. وأثنت مديرة إدارة مكافحة الأمراض السارية على التقدُّم المُحرَز في الإقليم، وشجعت البلدان على التعلُّم من خبرات بعضها البعض والنماذج المتاحة من الممارسات الجيدة، ورحَّبت بمزيد من الملاحظات حول هذين الإطارين.

6 (ج) **إصلاح الحوكمة**

عرَض مدير إدارة البرامج الوثيقة الخاصة بإصلاح الحَوْكَمة. ونوه بأن منظمة الصحة العالمية شرعت في برنامج لإصلاح الحَوْكَمَة في إطار خطةٍ شاملة للإصلاح. وقد أصدر المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية سلسلةً من التوصيات الرامية إلى تعزيز إجراءات الأجهزة الرئاسية ومواءمة عملياتها على نطاق المنظمة بأسرها. وقال إن اللجنة الإقليمية مدعوة لمناقشة واعتماد التعديلات المقترحة على النظام الداخلي للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بما في ذلك مُدوَّنة قواعد السلوك فيما يتعلق بتسمية المدير الإقليمي لشرق المتوسط، والإصلاحات المُقتَرَحة على العمليات التي يتَّبعها إقليم شرق المتوسط فيما يتعلق بتسمية البلدان لتمثيل الإقليم في اجتماعات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، بالإضافة إلى مسائل الحَوْكَمَة الأخرى.

وأدلى ممثلو الدول التالية الأعضاء باللجنة بمداخلاتهم، وهي (بالترتيب): قطر، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان.

ووافقهم مدير إدارة البرامج الرأي على الفائدة التي ستتحقق من المراجعة المنتظمة للإصلاحات. وأضاف، فيما يتعلق بمجموعات البلدان، أن المجموعات قد تم الاتفاق عليها عام 2002 بعد عملية تشاورية طويلة مع البلدان، وأن هذا النظام مُتَّبع بنجاح طوال 15 عاماً. وأشار إلى أن اختصاصات اللجنة الفرعية المعنيّة بالبرامج ستركِّز تحديداً على أعمال اللجنة الإقليمية. كما وافقهم الرأي على أنه ينبغي تزويد البلدان في الوقت المناسب بالمعلومات حول إجراءات الترشُّح لعضوية المجلس التنفيذي والمناصب التي يتم شغلها بالانتخاب في جمعية الصحة، بما في ذلك معلومات عن أهلية البلدان للترشُّح. وأشار إلى أن الإصلاحات المُقترحة هي نتاج تحليل مقارن أُجري عَبْر الأقاليم، وتتفق مع قرار جمعية الصحة حول مواءمة الممارسات.

وأوضح المستشار الإقليمي، بالمقر الرئيسي للمنظمة، أن قواعد إعادة تعيين المدير الإقليمي واردة في النظام الداخلي للمجلس التنفيذي وأن أي أسئلة تُثار بشأنها يكون مردها إلى قرار من المجلس التنفيذي.

2 (أ) **الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2018 – 2019**

عرض مدير إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء، بالمقر الرئيسي للمنظمة، الميزانية البرمجية المقترحة 2018-2019. وأشار إلى إعداد الميزانية المقترحة للثنائية 2018-2019، على غرار الميزانية البرمجية الحالية، من خلال عملية تنطلق من القاعدة إلى القمة بمشاركة فعّالة في تحديد الأولويات من جانب الدول الأعضاء. وأضاف أن الميزانية المقترحة تشمل التنفيذ الكامل لبرنامج الطوارئ الصحية وتتواءم من منظور البرامج مع أهداف التنمية المستدامة. وفيما يتعلق بتمويل الميزانية، فمن المخطط إجراء حوار خاص بالتمويل في 31 تشرين الأول/أكتوبر في جنيف، ثم مرة أخرى أثناء اجتماع لجنة البرنامج والميزانية التابعة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير. وأشار إلى اقتراح المديرة العامة بزيادة الاشتراكات المُقدَّرة للثنائية 2018-2019، وهي الزيادة الأولى منذ أكثر من عشر سنوات. وسوف تمكِّن تلك الزيادة المنظمة من الاستفادة من مواردها بقدر أكبر من التوجّه الاستراتيجي، وتمكّنها أيضاً من تحسين مرونتها في الاستجابة للطوارئ الصحية. وسوف تُجرَى تحسينات على الميزانية البرمجية المقترحة استناداً إلى ما تبديه اللجنة الإقليمية من آراء وملاحظات حول الاتجاهات والأولويات العامة. وسوف تُقدَّم مسودة محدّثة من الميزانية البرمجية المقترحة إلى الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2017، على أن تُقدَّم مسودة نهائية منها إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/مايو.

وأدلى ممثلو الدول الأعضاء التالية بمداخلاتهم، وهي (بالترتيب): العراق، والمغرب، وقطر، وجمهورية إيران الإسلامية.

أقر مدير إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء بإمكانية زيادة العمل المبذول من أجل تحسين طريقة عمل المنظمة مع المنظمات الأخرى، في الوقت الذي تستخدم فيه المنظمة نُهُجاً عديدة لضمان الاستخدام الأمثل للموارد بين الشركاء، مثل نَهْج مجموعة الصحة في حالات الطوارئ، مشيراً إلى أن الاستخدام المنسّق للموارد كان أكثر نجاحاً في بعض البلدان مقارنة بغيرها. وأضاف أن المنظمة تقوم بإدخال تحسينات مستمرة في الكفاءة، ولكن من الصعب أن تظهر تلك التحسينات في الميزانية. وأشار إلى إنه بالرغم من ضرورة زيادة

وقت الإعداد السابق لعملية تخطيط ميزانية المنظمة، فإنها تتسم بقدر كبير من المرونة التي تضمن إمكانية إعادة تخصيص بنود الميزانية لتلبية الأولويات الطارئة، مؤكداً أن العمل لم يزل جارياً على إظهار أهداف التنمية المستدامة في الميزانية، ومطالباً بأهمية التمسك بالواقعية، من منظور التمويل، عند تناول الميزانية الخاصة بالطوارئ. وقال إن هناك حاجة إلى تقصي السُبُل الممكنة لزيادة التبرعات، وعلى الأخص التبرعات غير المخصصة. وشجّع جميع البلدان، في هذا الصدد، على حضور الحوار الخاص بالتمويل الذي سيُعقد في نهاية شهر تشرين الأول/أكتوبر.

وأشار مدير إدارة البرامج إلى زيادة الأموال المخصصة للإقليم بنسبة 40% بين الثنائية 2010-2011 و2014-2015. وفيما يتعلق بمخصصات البلدان، فقد ارتفعت حصة المكاتب القطرية من الميزانية إلى ما يزيد عن 80% في عام 2016. ومنذ عام 2012، أوصت المنظمة بأن تركّز البلدان على عدد قليل من الأولويات في كل فئة من فئات الميزانية، إلا أنه كانت هناك مرونة في إعادة تخصيص الميزانية داخل كل فئة. واختتم تعقيبه بحث البلدان على حضور الحوار المقبل الخاص بالتمويل.