

الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
15-18 تشرين الأول/أكتوبر 2018
الخرطوم، السودان

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط/ل 65/ج ي/3
17 تشرين الأول/أكتوبر 2018

المحتويات	
1.	برنامج العمل
2
2.	تقرير الاجتماعات
3
3.	اجتماعات أخرى
9
الوثائق	
	ستوزع الوثائق من خلال الموقع الإلكتروني التالي: http://www.emro.who.int/about-who/rc65/index.html ، والبرنامج التطبيقي للأجهزة الذكية الخاص باللجنة الإقليمية. وستوزع الجريدة اليومية على المشاركين صباح كل يوم. ملحوظة: لا تتوافر خدمة إعادة الوثائق إلى الدول الأعضاء. تتوافر في جميع قاعات الاجتماعات خدمة الدخول على الإنترنت لاسلكياً. المشاركون المقيمون في فندق السلام روتانا: يمكنكم استخدام الحساب وكلمة المرور المُستخدَمين داخل الفندق للدخول على شبكة الواي فاي. المشاركون الذين لا يقيمون في فندق السلام روتانا: يرجى استخدام الحساب التالي: اسم شبكة الواي فاي: Al Salam Rotana؛ افتح المتصفح، وقم بالتسجيل على الشبكة، واكتب اسمك الأول ولقبك والبريد الإلكتروني، ثم اضغط submit. ستعرض المنشورات ذات الصلة بجدول أعمال اللجنة الإقليمية خارج قاعة النيل للاجتماعات. وستتاح أحدث المنشورات الأخرى وأعداد المجلة الصحية لإقليم شرق المتوسط. يُرجى التأكد من إبراز بطاقة الهوية طوال وجودكم داخل مقر انعقاد اللجنة الإقليمية. من أجل المساعدة في صياغة تقرير هذه الدورة، يمكن للوفود أن تقدّم نص الملاحظات والتعليقات مكتوبة إلى أحد أفراد أمانة المنظمة أو إرسالها مباشرة بالبريد الإلكتروني إلى العنوان التالي: emrgorcrep@who.int ويمكن كذلك تقديم بيانات المنظمات غير الحكومية لنشرها على الموقع الإلكتروني. الخدمات اللوجستية: السيد جعفر جفال، رقم المحمول: +249960333536، والسيدة نهلة أحمد، رقم المحمول: +249962031425، قاعة الاجتماعات: السيدة ندى زهرة، رقم المحمول: +249965451624
مطبوعات منظمة الصحة العالمية	
الأمّن	
المدخلات	
الاستعلامات	
ملحوظة	
	تطبق منظمة الصحة العالمية سياسة منع التدخين في جميع اجتماعاتها وما يتصل بها من فعاليات. ومن ثمّ، يحظر التدخين في جميع الأماكن الخاصة باجتماعات اللجنة الإقليمية.

1. برنامج العمل
الأربعاء، 17 تشرين الأول/أكتوبر 2018

بند جدول الأعمال	10:00-09:30، جلسة خاصة (فندق السلام روتانا - قاعة النيل)
6	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية ش.م/ل 13/65
بند جدول الأعمال	12:00-10:00، جلسة عادية (فندق السلام روتانا - قاعة النيل)
5 (أ)	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة والثالثة والأربعين بعد المائة
5 (ب)	استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية اعتماد التقرير والقرارات والمقررات الإجرائية. الجلسة الختامية للجنة الإقليمية ش.م/ل 9/65 - الملحق 1
17:30-14:00، اجتماعات تقنية غير رسمية (فندق السلام روتانا - قاعة النيل)	
تحسين جودة إحصاءات الوفيات ونطاق تغطيتها في إقليم شرق المتوسط الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية من أجل تحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة في الإقليم وضع إطار عمل استراتيجي إقليمي لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط	

2. تقرير الاجتماعات
الأربعاء، 17 تشرين الأول/أكتوبر 2018

بند جدول الأعمال الجلسات العادية

الرئيس: معالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى (السودان)

الميزانية البرمجية 2020-2021

2

عرضت رئيسة إدارة الميزانية وتنسيق الموارد، بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021. ولقد بلغ إجمالي الميزانية المقترحة التي تغطي برنامج العمل العام الثالث عشر بالكامل 4.7 مليار دولار أمريكي. وكانت الزيادات الأكبر في الميزانية البرمجية من نصيب المكاتب القطرية، حيث زادت حصتها بحوالي 5%. وأشارت إلى أنه قد يلزم ضخ مزيدٍ من الزيادات في الثنائيات المستقبلية حتى يتسنى بلوغ غايات برنامج العمل العام الثالث عشر.

ولقد استعرض مدير إدارة البرامج بالإنابة نتيجة عملية تحديد الأولويات. وقال إن نهج تحديد الأولويات استند إلى الحصائل وليس إلى البرامج، وتم الاسترشاد في تطبيق هذا النهج بالمشاورات التي جرت مع الدول الأعضاء بشأن الأولويات على المستوى القطري. ودعا اللجنة إلى مناقشة الميزانية المقترحة وإسداء الرأي إذا رأَت ضرورة إدخال مزيدٍ من التحديثات عليها لتصبح جاهزة للعرض على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2019.

وقدم ممثلو أعضاء اللجنة التاليين مداخلات (وهم بالترتيب): باكستان، والعراق، وجمهورية إيران الإسلامية، وتونس، والمغرب، وقطر.

وأعرب المدير الإقليمي للبلدان المشاركة عن شكره وتقديره لمداخلاتها القيمة. وأشار إلى أن النجاح في الوصول إلى توافق واضح في الآراء بشأن الاحتياجات الإقليمية جاء نتيجة تحديد الأولويات الوطنية أثناء العملية التشاورية.

وذكر مدير إدارة البرامج بالإنابة أنه سيتم أخذ جميع الاقتراحات بعين الاعتبار خلال الخطوات التالية لتحديث الميزانية البرمجية المقترحة. وأوضح أنه قد تم الاسترشاد بالمشاورات الاستراتيجية في عملية تحديد الأولويات التي جرت جميعها على المستوى القطري، إلا أن العملية نفسها قد اختلفت من بلد إلى آخر. وأكد على استمرار هذه المشاورات.

وأقرت رئيسة إدارة الميزانية وتنسيق الموارد بضرورة تبني رؤية أكثر شمولاً لأولويات الأقاليم، وأشارت إلى أن إعداد الميزانية البرمجية الكاملة للثنائية 2020-2021 قد استند إلى الأولويات الإقليمية القطرية.

4 (أ) النهوض بالتغطية الصحية الشاملة

ذكر مدير إدارة المعلومات والبيانات والبحوث أن خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبرنامج العمل العام الثالث عشر جعل كلاهما التغطية الصحية الشاملة أولوية قصوى. وأفاد بأن تقديرات مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة تشير إلى أن 53% من سكان الإقليم يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية الأساسية – وهذه النسبة أقل من المتوسط العالمي البالغ 64%. ولكن تشير التوقعات إلى أنه يمكن الوصول بالمتوسط الإقليمي المُرجَّح بعدد السكان إلى 60% بحلول عام 2023 ويمكن تقليل ما يوجد بين البلدان من تفاوت في حالة تنفيذ التدخلات الواردة

في إطار المنظمة الإقليمية للهوض بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم. وأضاف أن ذلك معناه أن الإقليم في وضع جيد يُمكنه من تحقيق حصته التناسبية من الغاية العالمية لبرنامج العمل العام المُتمثِّلة في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2023. وقال إن هناك إجراءات أساسية يُوصى باتخاذها لمساعدة البلدان على إحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأضاف أن بعضها يتوقف على مستوى الدخل في البلد، ورغم ذلك يتعين على جميع البلدان أن تُحدِّد حزمة وطنية أساسية من الخدمات الصحية لضمان التغطية الفعالة والمُنصفة لجميع الفئات السكانية، ومنها فئات اللاجئين والنازحين.

وقام ممثلون عن أعضاء اللجنة التاليين بتقديم مداخلات (وهم بالترتيب): الكويت، وأفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، وجيبوتي، وقطر، وفلسطين، والمغرب، والعراق، وعمان، وتونس، ولبنان، والسودان، والبحرين، والمملكة العربية السعودية.

وشدد المدير الإقليمي على ضرورة وجود معلومات صحية فعالة لقياس التقدم المُحرز. وذكر أن التغطية الصحية الشاملة رغم أنها ليست زهيدة التكلفة، فإنها استثمار ذو مردود كبير على المدى البعيد. ورأى أن إشراك القطاع الخاص أمراً لا غنى عنه للهوض بالتغطية، ولكنه يتطلب تنظيمًا دقيقاً. وأشار إلى أن الجودة وسلامة المرضى تُعتبران من الأولويات في الاستراتيجية الإقليمية الجديدة.

وأوضح مدير المعلومات والبيانات والبحوث أن مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة أداة يُعتبرها النقص. وأضاف أن هناك تنقيحات محتملة قيد المناقشة، ولكن من الصعب الوقوف على التغطية عبر بلدان متنوعة تنوعاً كبيراً.

الجلسات العادية

بند جدول الأعمال

الرئيس: الدكتورة فوزية أبيكار نور (الصومال)

تعزيز الصحة والعافية

4 (ج)

تناول مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية الأولوية الاستراتيجية المتمثلة في تعزيز تمتع السكان بصحة أفضل والهدف المتعلق بهذه الأولوية، ألا وهو تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. وقال إن المنظمة ستعمل عن كثب مع البلدان من أجل تحسين صحة سكانها وعافيتهم، مع التركيز على الفئات الضعيفة، من خلال تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، وتسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية، والتصدي للأثار الصحية المترتبة على تغير المناخ. وأشار إلى ضرورة معالجة المُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، وضرورة اعتماد نهج متعدد القطاعات. واقترحت أربعة أطر عمل إقليمية جديدة لتنظر فيها الدول الأعضاء، وتتناول هذه الأطر الوقاية من السمنة، ومكافحة تعاطي التبغ، والصحة والبيئة، والرعاية السابقة للحمل.

وقدم ممثلون عن أعضاء اللجنة التاليين مداخلات (وهم بالترتيب): جمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، والبحرين، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، والعراق، والسودان.

وتوجّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الممثلين على إسهاماتهم. وذكر أنه على الرغم من التحديات الهائلة، توجد في الإقليم فرص يجب اغتنامها. وقال إنه يتعين تعبئة القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة، عبر إنشاء لجان وطنية متعددة القطاعات. وذكر أنه يمكن تحقيق نجاحات رائعة، وضرب أمثلة من

بلدان مختلفة لتوضيح ذلك. وأشار إلى أن عناصر النجاح، بما فيها الموارد البشرية، متوفرة داخل الإقليم، ووعد بأن تدعم المنظمة البلدان في جهودها.

ورحب مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية بمساهمات الممثلين وبالتقدم المحرز في البلدان. وأشار إلى وجود تحديات تعترض اعتماد نهج متعدد القطاعات، ودعا إلى تبادل الدروس المستفادة. وقال إن المنظمة تعمل مع الشركاء، ومنهم وكالات الأمم المتحدة الأخرى، على سبل وضع نهج متعددة القطاعات، ومضى يقول إن هناك حاجة إلى الأخذ بهذه النهج داخل البلدان، وعلى المستوى دون الوطني. وذكر أن المنظمة تتطلع إلى العمل مع البلدان على هذه القضايا.

4(ب) حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية

قال مدير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إن التصدي للطوارئ الصحية يمثل أولوية من أولويات المنظمة الاستراتيجية الثلاث، ويرتبط بها هدف حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل بحلول عام 2023. وذكر أن الإقليم ينوء بعبء ثقيل من حالات الطوارئ التي تشمل الصراع والكوارث الطبيعية، وأنه يواجه تحديات كثيرة مثل الهجمات التي تتعرض لها المرافق الصحية والعاملون فيها. وأوضح أنه يلزم الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك الإخطار بالأحداث. ونوه بالحاجة إلى بذل جهد جماعي في جميع القطاعات، ودعا البلدان إلى وضع خطط عمل وطنية للأمن الصحي في إطار سعيها لتعزيز النظم الصحية. وأضاف أن المنظمة ستعمل لضمان أن تكون جميع البلدان مستعدة ومؤهلة للتخفيف من وطأة المخاطر الناجمة عن الأخطار المُعدية التي تُشكّل تهديداً كبيراً، وأن يحصل السكان المتضررون بالطوارئ الصحية على الخدمات الصحية الأساسية المُنقذة للحياة وتدخلات الصحة العامة.

وقام ممثلون عن أعضاء اللجنة التاليين بتقديم مداخلات (وهم بالترتيب): جمهورية إيران الإسلامية، ومصر، وأفغانستان، والعراق، والكويت، وباكستان، والسودان، والمغرب.

وأوضح المدير الإقليمي أنه يلزم تقديم استجابة سريعة، والتخطيط جيداً للتعافي، وتبني نهج شامل من أجل حماية سكان الإقليم من الآثار التي تُخلفها حالات الطوارئ على الصحة. وحث البلدان على الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، مضيفاً أن المنظمة ستدعم البلدان لإعداد خطط طوارئ وطنية. وذكر أن المنظمة تعكف في الوقت الحالي على استعراض برنامجها للطوارئ في الإقليم، وذلك بالتشاور مع البلدان.

أما مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ الصحية، فقد هنأ البلدان على جهودها في التأقلم مع حالات الطوارئ. وأوضح أن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات من الإقليم ينبغي تبادلها على الصعيد العالمي، بما في ذلك الربط بين إدارة حالات الطوارئ وتطوير النظام الصحي، وتوفير الرعاية بالرضوح والرعاية الصحية الأولية للنازحين داخلياً، واستخدام العيادات المتنقلة في علاجهم. وأثنى على البلدان على امتثالها للوائح الصحية الدولية، واستكمالها عمليات التقييم الخارجي المشترك، مشيراً إلى أن الإقليم يُظهر شفافية تستحق الثناء في هذا المجال.

وأطلع مدير التأهب للطوارئ الصحية على الصعيد القطري واللوائح الصحية الدولية الممثلين على آخر المستجدات بشأن فاشية الإيبولا التي اندلعت في شمال كينغو في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وأضاف أن المنظمة عقدت اجتماعاً في 17 تشرين الأول/أكتوبر 2018 لاتخاذ قرار بشأن إعلان الفاشية طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً.

الرئيس معالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى (السودان)

4 (د)

تحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية: البلدان محور عمل المنظمة

أشارت مديرة التخطيط والدعم القطري إلى أن تحقيق أهداف غايات "المليارات الثلاثة" التي ينشدها برنامج العمل العام الثالث عشر بحلول عام 2023 يتطلب تعزيز الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية، مع التركيز بشكل خاص على تعظيم الأثر المحقق على المستوى القطري. وفي إطار تعزيز الدعم الذي تُقدّمه المنظمة إلى البلدان، أخذت على عاتقها تنفيذ عملية تحوّل كبير يهدف تعديل أوضاعها وإعادة تشكيلها وإعادة تمكينها على نحو جذري، بحيث يُركّز عملها المعياري والتقني بصورة أكبر على إحداث فرق ملموس ينعكس مباشرةً على صحة الناس. وفي سبيل تفعيل هذا التحول في الإقليم، حرصت المنظمة على إجراء عملية "استعراض وظيفي قطري" للوظائف التي تقوم بها في كل بلد. وسيتم أولاً تحديد احتياجات كل بلد وأولوياته، ثم تقوم القوى العاملة في المنظمة وعملياتها بالمواءمة مع ظروف البلد. وسيضع الاستعراض في اعتباره المجالات التي تتمتع فيها المنظمة بميزة نسبية، والتي تستطيع أن تضيف إليها أكبر قيمة فعلية، كما سيسعى إلى تعزيز التعاون الفعال والشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين.

وقام ممثلون عن أعضاء اللجنة التالين بتقديم مداخلات (وهم بالترتيب): جمهورية إيران الإسلامية، وقطر، والعراق، والمغرب

وتقدمت مديرة التخطيط والدعم القطري بالشكر إلى الممثلين لمساهماتهم القيمة في هذه الورقة. وأشارت إلى أن المنظمة وحدها لن تتمكن من تنفيذ عملية التحول التي يستلزمها برنامج العمل العام الثالث عشر، ولكن الأمر يستلزم مشاركة فعالة من جانب جميع البلدان. وستتم مراعاة تعليقات الممثلين ودراساتها بعناية لأن عملية الاستعراض لا تزال مشروعاً جديداً.

وذكر مدير الشؤون المالية والإدارية أن التفويض الفعال للسلطة اعتمد على ظروف كل بلد وقدرته. وأكد أن تحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية ليس عملية تتم مرة واحدة. وأضاف أنه على الرغم من أن كل بلد سيكون له مورد ثابت يستطيع من خلاله تلبية احتياجاته الأساسية، إلا أنه يجب توافر قدر من المرونة للمواءمة مع التغييرات على الطلب. وأشار إلى ضرورة توفير الدعم الفعال للبلدان فيما يتعلق بالمسائل العملية اليومية مثل التأشيرات ونقل الإمدادات.

4 (هـ)

المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة

ألقى المستشار الإقليمي للرعاية الصحية الأولية والمجتمعية الضوء على أهمية إشراك القطاع الخاص - المعرّف بأنه مُقدّم الخدمات الصحية الرسميون الهادفون للربح - في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم المنظمة لشرق المتوسط. وقال إن القطاع الصحي الخاص ينشط نشاطاً ملحوظاً في الإقليم، إذ يُقدّم كلاً من خدمات العيادات الخارجية وخدمات المستشفيات، كما أنه يُشارك بكثافة في تطوير البنى التحتية وفي إنتاج وتوريد الأدوية والتكنولوجيات الصحية. وأضاف أن إشراك القطاع الخاص في الإقليم يكتسي أهمية بالغة في البلدان التي يكون فيها الإنفاق الحكومي على الصحة منخفضاً، وفي البلدان التي تعاني من حالات طوارئ. وقد نما القطاع الصحي الخاص دون توجيه يُذكر من السياسات العامة، كما أنه لا يدخل ضمن التخطيط الحكومي لقطاع الصحة في كثير من البلدان، ومن ثمّ فإنه مورد غير مُستغل في سياق التغطية الصحية الشاملة. واقترح المستشار الإقليمي إطار عمل بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص، وحدّد هذا الإطار

استراتيجيات وإجراءات لتضطلع بها الدول الأعضاء من أجل تيسير الجهود الرامية إلى تعزيز الإنصاف والإمكانية المالية، وتحسين جودة الخدمات التي يُقدّمها القطاع الصحي الخاص، وتسخير طاقاته.

وقام ممثلون عن أعضاء اللجنة التاليين بتقديم مداخلات (وهم بالترتيب): فلسطين، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، وقطر، والعراق، والمملكة العربية السعودية، وباكستان، ولبنان، وأفغانستان، وليبيا، والصومال.

وشدد المستشار الإقليمي للرعاية الصحية الأولية والمجتمعية على ضرورة بناء قدرات وزارات الصحة فيما يخص إقامة مزيدٍ من الشراكات الفعالة مع القطاع الصحي الخاص بهدف توسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية، كما أكد مجدداً على أهمية التأمين الصحي الاجتماعي لتوسيع نطاق التغطية للفئات المعرضة للخطر. وقال إن وضع مؤشرات الجودة والأداء أمر مهم لكل من القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص، وإن التعاقد مع ممارسي طب الأسرة يمثل منصة ممتازة للتعاون بين القطاعين العام والخاص.

إعداد مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين

5(هـ)

في القرار ج ص ع 15-70، طلبت جمعية الصحة العالمية من المدير العام تحديد أفضل الممارسات، والخبرات، والدروس المستفادة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم، من أجل المساهمة في وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لتتضمن في اعتمادها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين بعد التشاور مع الدول الأعضاء، وذلك لمناقشتها في دورات اللجان الإقليمية في 2018. وستُقدّم مسودة خطة العمل العالمية إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين المُقرّر عقدها في عام 2019، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، للنظر فيها.

وقالت مديرة مجال برنامجي التأهب للطوارئ الصحية على الصعيد القطري واللوائح الصحية الدولية إن إدارة صحة المهاجرين واللاجئين أولوية من الأولويات، وأبلغت الممثلين بأن عملية المشاورات التي تمتد على مدار أسبوعٍ ستُجرى في نهاية تشرين الأول/أكتوبر/بداية كانون الأول/ديسمبر. وبعد ذلك سيُضفى "الطابع الإقليمي" على الخطة، وستُوثق أفضل الممارسات. وقالت إن المنظمة ستقدم الدعم من خلال تقييمات قطرية. وأضافت أن هناك حاجة إلى استجابات متعددة القطاعات وحزم أساسية من الخدمات. وذكرت المشاركين بأن الفاشيات لا تحابي أحداً، وبأنه لا غنى عن التخطيط والتمويل على الصعيد الوطني لتلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين.

وقام ممثلون عن أعضاء اللجنة التاليين بتقديم مداخلات (وهم بالترتيب): لبنان، ومصر، وليبيا، والسودان، والعراق، وجيبوتي، والمغرب، وعمان، وجمهورية إيران الإسلامية، وأفغانستان، وتونس.

وقال المدير العام المساعد لشؤون المبادرات الاستراتيجية إن المشاورات التي أُجريت عبر شبكة الإنترنت لم توفر فرصة كافية لتُدلي الدول الأعضاء بما لديها، ولكن سيُعاد فتح باب المشاورات، وستُحمّل النسخة الأخيرة من الوثيقة في الأيام القليلة القادمة. وأضاف أن هناك نسخة مترجمة من الوثيقة ستكون متاحة بدءاً من 13 كانون الأول/ديسمبر 2018. وذكر أن نحو 50 وكالة من وكالات الأمم المتحدة تتعاون على إنشاء أمانة دائمة تتألف من أفرقة عاملة معنية بمجالات مواضيعية بحلول بداية كانون الأول/ديسمبر 2018، مع تولى المنظمة الدولية للهجرة رئاسة هذه

الأمانة. وأشار إلى أن تنقلات المهاجرين واللاجئين الواسعة النطاق قد أوجدت تحديات خاصة وملحة في ضمان الحصول على الخدمات الصحية واستمرارية رعاية الأشخاص المتضررين العابرين للحدود، لا سيما الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل، وغير ذلك من الأمراض المزمنة. وقال إنه يتعين إنشاء نظام معلومات يحمي حقوق الإنسان والسرية، لأن من الضروري وجود وثائق تقدم بالتفصيل معلوماتٍ دقيقةً لمواجهة حملات التضليل. وذكّر الدول الأعضاء بأن مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين ليست خطةً مُلزمةً قانوناً ولكنها تمثل إطاراً ديناميكياً وخطةً مُحكمةً تُركّز على قضايا الصحة العامة وتُقدّم الدعم اللازم لوضع نهج موحد. وتوجّه بالشكر إلى الطلاب الذين تمثلهم المنظمات المختلفة الذين قدموا مداخلات في الجلسة، واصفاً إياهم بالمستقبل وبأنهم قدوة يحتذي بها الجميع

مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ

5(ج)

عرض مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ. وقال إن المجلس التنفيذي، في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، قد طلب من الأمانة إعداد مسودة استراتيجية عالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ. وطلب من اللجان الإقليمية أن تُقدّم مداخلاتٍ بشأن مسودة الاستراتيجية، لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة المُقرر انعقادها في كانون الثاني/يناير 2019.

وقدم ممثلون عن أعضاء اللجنة التالين مداخلات (وهم بالترتيب): جمهورية إيران الإسلامية، والمملكة العربية السعودية، والعراق، والسودان، والمغرب، والبحرين.

وشكر مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة الممثلين على ملاحظاتهم، وذكّرهم بأنه يمكن تقديم مزيد من المداخلات الخطية بشأن مسودة الاستراتيجية حتى تشرين الثاني/نوفمبر 2018. وأضاف أن المؤتمر العالمي الأول حول تلوث الهواء والصحة سيُعقد في جنيف في نهاية تشرين الأول/أكتوبر، بالتعاون مع البنك الدولي وسائر الشركاء، وحثّ على أن تكون مشاركة الإقليم في هذا المؤتمر قوية.

إعداد خارطة طريق بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات

5(د)

أسهب مدير إدارة البرامج بالإنابة في عرض تفاصيل عملية إعداد خارطة الطريق الخاصة بإتاحة الأدوية واللقاحات، التي كانت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين قد طلبت من المدير العام في أيار/مايو 2018 إعدادها بالتشاور مع الدول الأعضاء. وتوضح خارطة الطريق مُجمل برامج عمل المنظمة بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات للفترة 2019-2023، بما في ذلك الأنشطة والإجراءات والمُنجزات المستهدفة.

وقام ممثلون عن أعضاء اللجنة التالين بتقديم مداخلات (وهم بالترتيب): الكويت، ومصر، والمملكة العربية السعودية، والعراق، وجمهورية إيران الإسلامية، والبحرين، والمغرب.

ووَجّه مدير إدارة البرامج بالإنابة الشكر إلى الممثلين على مقترحاتهم التي ستأخذها الأمانة في الحسبان. وأقر بالحاجة إلى المواءمة أكثر بين مصالح دوائر صناعة الأدوية وسياسة الصحة العامة. وأشار إلى انخفاض الاستجابة الإقليمية للدراسات الاستقصائية التي أُجريت من أجل إعداد مسودة خارطة الطريق، وحثّ البلدان على تعزيز مشاركتها في هذه المبادرة والمبادرات المشابهة.

3. اجتماعات أخرى
الأربعاء، 17 تشرين الأول/أكتوبر 2018

قاعة ألماس 1،
قاعة اجتماعات B
(الطابق تحت الأرضي)

تحسين فرص الحصول على المعلومات الصحية وموارد المعرفة

18:00

قاعة ألماس 2،
قاعة اجتماعات C
(الطابق تحت الأرضي)

إصدار أطلس جديد للتمويل الصحي من أجل تعزيز نُظُم التمويل الصحي في
إقليم شرق المتوسط لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

18:00