منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الخامسة والستون
البند 5 (أ) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC65/9
ش م/ل إ 9/65
تشرين الأول/أكتوبر 2018

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة، والثالثة الأربعين بعد المائة

القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين			
المقرر الإجرائي/ القرار رقم	**العنوان/الموضوع**	**الآثار المترتبة على الإقليم**	**الإجراءات التنفيذية/الملاحظات**
ج ص ع 1.71	برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023	• سيمثل برنامج العمل العام الثالث عشر الأساس الذي سيرتكز عليه التوجُّه الاستراتيجي لتخطيط عمل المنظمة ورصده وتقييمه، بالنسبة للمكتب الإقليمي خلال الفترة 2019-2023. • سيوجِّه برنامج العمل العام الثالث عشر عملية وضع ميزانيات البرامج وخطط العمل اللاحقة. • سيُبقي المكتب الإقليمي الدول الأعضاء على اطلاع على التقدُّم المُحرز فيما يتعلق بتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، من خلال تحديثات منتظمة تُرفَع إلى الأجهزة الرئاسية.	• تتواصل ممارسة تحديد الأولويات الخاصة بالنتائج متوسطة الأمد للفترة 2019-2023، مع الدول الأعضاء، حيث سيحدد ذلك الاتجاه الذي سيرتكز عليه إعداد الأداة الجديدة لخطة الدعم الخاصة بالبلدان، والتي ستوثِّق الدعم والإسهام المُقدم عبر المستويات الثلاثة للمنظمة، من أجل تحقيق الأولويات المتفق عليها في كل بلد.
ج ص ع 2.71	التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)، ومكافحتها، المقرر عقده في عام 2018	• حثَّ القرار الدول الأعضاء أن تُمثَّل على مستوى رؤساء الدول والحكومات في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وأن تشارك بنشاط في الأعمال التحضيرية التي تُنفَّذ على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي للاجتماع الرفيع المستوى. • طلب القرار من المدير العام أن يقدم تقريراً، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، المقرر انعقادها في 2019، بشأن حصائل الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، ومتابعته.	• شارك العديد من الدول الأعضاء، ومراكز الاتصال المعنية في المنظمات الوطنية غير الحكومية، في أفرقة عاملة، ومشاورات عبر شبكة الإنترنت و/أو جماعات الممارسين بشأن آلية التنسيق العالمية التابعة للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وقد ترغب هذه الجهات في تبادل الرأي حول جودة العمل المعني بآلية التنسيق العالمية/الأمراض غير المعدية (غير السارية)، ومدى جدواه. ويبدو أن الحاجة ماسّة إلى معالجة مسألة عدم الانتظام في إتاحة منتجات الآلية للبلدان، ومراعاة منتجاتها السياقات القطرية بصورة أكبر، ومحدودية الفرص المتاحة لاستمرار مشاركة ممثلي الدول الأعضاء، ومراكز التنسيق الوطنية أولئك فيها. • سوف تستعد المنظمة وتدعم الدول الأعضاء في المرحلة القادمة من برنامج العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية عقب الوثيقة الختامية التي ستصدر عن الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وستُطلِع الدول الأعضاء على الالتزامات تباعاً. •
ج ص ع 3.71 (م ت 142.ق 3)	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل	• في إطار متابعة الإعلان والتوصيات الصادرة عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بإنهاء السل، سيتعين على المكتب الإقليمي تقديم التوجيه والدعم التقني للدول الأعضاء من أجل بلوغ الغايات المحددة في استراتيجية القضاء على السل، مع إيلاء اهتمام خاص للمَعْلَم الأول المحدد لعام 2020.	• تعد الدول الأعضاء خطط عمل لمواءمة وتنفيذ الإعلان/التوصيات الصادرة عن الاجتماع الرفيع المستوى، وتنشئ فريق عمل وطنياً من أجل توجيه ودعم ورصد الإجراءات المتخذة، ومجابهة التحديات في هذا المجال.

		• سيقدم المكتب الإقليمي الدعم اللازم للدول الأعضاء لمواءمة وتنفيذ ورصد إطار المساءلة المتعدد القطاعات الخاص بالسل، المعتمد من قِبل الاجتماع الرفيع المستوى المعني بإنهاء السل. • سيقوم المكتب الإقليمي بوضع آلية لجمع المعلومات من الدول الأعضاء بشأن عناصر إطار المساءلة المتعدد القطاعات، واستخدام تلك المعلومات في تقديم دعم تقني مركَّز لمجابهة التحديات التي تواجهها البلدان، لا سيما في المراحل الأولى من بدء التنفيذ. • سيقوم المكتب الإقليمي بتوجيه الدول الأعضاء، ودعمها في مجال إعداد استجابة سريعة للسل المقاوِم للأدوية، في إطار الاستجابة الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات.	• يوجِّه المكتب الإقليمي ويدعم إعداد خطط عمل وطنية لمواءمة الإعلان والتوصيات الصادرة عن الاجتماع الرفيع المستوى. • تعلن الدول الأعضاء عن وضع مبادرة أو تشكيل لجنة وطنية مشتركة بين الوزارات، ومتعددة القطاعات بشأن السل، تحت إشراف رئيس الدولة. • تتخذ الدول الأعضاء إجراءات فورية من أجل بلوغ الغايات والأهداف ذات الصلة بالمعلم الأول المحدد لعام 2020 لاستراتيجية القضاء على السل، والوفاء بالالتزامات التي قُطعت في إعلان موسكو، بما يؤكد كون السل عنصرا أساسيا من عناصر التغطية الصحية الشاملة في البلدان، وخطة التنمية المستدامة، مع ضمان توفير تمويل كافٍ ومستدام في هذا الإطار. • تقوم الدول الأعضاء بمواءمة واستخدام إطار المساءلة المتعدد القطاعات في تسريع وتيرة التقدُّم صوب القضاء على السل، في إطار السياقات والقوانين واللوائح الوطنية، وبما يلائم ظروف البلدان وأحوالها. • تقوم الدول الأعضاء بوضع إجراءات ذات أولوية لتحقيق استجابة سريعة لوباء السل المقاوِم للأدوية، وفقاً لاستراتيجية القضاء على السل، والإعلانات الصادرة عن اجتماع موسكو/الاجتماع الرفيع المستوى، وبوصف ذلك جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات.
ج ص ع 4.71	الوقاية من الكوليرا ومكافحتها	على الدول الأعضاء: • تحديد أوبئة الكوليرا وتعريفها على هذا النحو، والارتقاء بمستوى الكوليرا لتصبح أولوية من أولويات الدولة؛ • وضع حزمة متعددة القطاعات من التدابير المنتقاة في مجالي الوقاية والمكافحة الفعَّالَيْن، وتنفيذها؛ • تعزيز القدرات في مجال التأهُّب للكوليرا، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ • الامتناع عن تنفيذ التدابير الصحية الأكثر تقييداً لحركة المرور الدولي والأكثر تعدياً أو إزعاجاً للأشخاص؛ • وضع غايات وطنية، وقطع التزامات مالية وسياسية بمكافحة الكوليرا، في إطار خطط تنفيذ وطنية بشأن الهدف المعني من أهداف التنمية المستدامة.	• ينبغي للمنظمة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لتنفيذ التدخلات ذات الصلة بالوقاية من الكوليرا ومكافحتها. • تدعم المنظمة إعداد وتنفيذ حزمة متعددة القطاعات من التدابير المنتقاة والفعالة في مجالي الوقاية والمكافحة. • مواصلة الدعوة إلى معارضة تنفيذ التدابير الصحية الأكثر تقييداً لحركة المرور الدولي، والسياحة، وحركة السكان، عندما يعلن قُطر ما، أو يبلِّغ رسمياً عن اندلاع فاشية للكوليرا. • ينظم المكتب الإقليمي، في تشرين الثاني/نوفمبر 2018، اجتماعاً بلدانياً بشأن الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة، ومكافحتها؛ ومن بين المجالات ذات الأولوية تنفيذ الالتزامات العالمية ذات الصلة بالتأهُّب للكوليرا والاستجابة لها في البلدان الموطونة. القضاء على الكوليرا: ينبغي تنفيذ خارطة طريق عالمية حتى 2030 في البلدان التي تتوطنها الكوليرا، بهدف تكثيف الجهود وتعزيز الشراكات لخفض وفيات الكوليرا بنسبة 90%، بحلول عام 2030.
ج ص ع 5.71	التصدي لعبء التسمم الناجم عن لدغ الثعابين	• يُعَدُّ التسمم الناجم عن لدغ الثعابين مرضاً من أمراض المناطق المدارية المهملة، وهناك غياب لجمع البيانات عن التسمم الناجم عن لدغ الثعابين بطريقة منهجية في وزارات الصحة. وينبغي للمكتب الإقليمي الشروع في اتخاذ	• تقوم الدول الأعضاء بإنشاء نُظُم لجمع البيانات وتحسين إجراءات التبليغ عن حالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين، والترصُّد في هذا المجال. • يقوم المكتب الإقليمي بدعم البحوث في مجال قياس الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن هذه المشكلة، في عدد من البلدان، مع الاستفادة من

		الإجراءات اللازمة لقياس حجم العبء الناجم عن هذه المشكلة ورصده. • أنشأت أمانة المنظمة فريقا عاملا لتقديم التوجيهات الخاصة بإعداد خطة استراتيجية عالمية للوقاية من التسمم الناجم عن لدغ الثعابين ومكافحته، وفق تدخلات محددة. وينبغي وضع هذه الخطة، فور إعدادها، موضع التنفيذ على مستوى البلدان، حتى يمكن معالجة جميع قضايا التسمم معالجة شاملة، بما في ذلك لدغات العقارب.	نظام المنح الصغيرة للبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. • تضمن الدول الأعضاء إتاحة المستحضرات المضادة للسموم الرفيعة الجودة وتوافرها ويسر تكلفتها، من خلال توفير خدمات الإسعاف الأولي على المستوى المجتمعي، وخدمات الرعاية لتلك الحالات بالمستشفيات. • يقدِّم المكتب الإقليمي الدعم للبلدان لوضع الاستراتيجية العالمية (لدى إعدادها) موضع التنفيذ، وضمان كونها وثيقة الصلة بالمجتمع، وأنها تركز على الفئات السكانية الأشد عرضة للمخاطر.
ج ص ع 6.71	خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة 2018-2030	• معلوم أن السياقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية تتفاوت من بلد لآخر في هذا الإقليم، وينبغي، لذلك، تنفيذ سياسات واستجابات استراتيجية منتقاة، تتناسب والسياقات والأولويات الوطنية، من أجل معالجة عدم المساواة في إتاحة الفرص لممارسة النشاط البدني. • وقد أحرزت الدول الأعضاء تقدماً بدرجات متفاوتة فيما يتعلق بمعالجة قضية الخمول البدني. • وتعد مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك القطاع الخاص، أمرا مطلوبا من أجل تعزيز النشاط البدني.	• تحث المنظمة الدول الأعضاء على مراقبة تنفيذ الإجراءات السياسية الموصى بها في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني، مستعينة في ذلك بالمؤشرات القائمة، وكذلك بتلك المؤشرات التي يُجرى إعدادها حالياً. • ستكون هناك حاجة إلى برامج لبناء القدرات من أجل إعداد إطار للتقييم وتنفيذه. • كما ستكون هناك حاجة أيضاً لتعزيز قدرات مقدمي الخدمات الصحية من أجل تعزيز النشاط البدني.
ج ص ع 7.71	الصحة الرقمية	• يستوجب الاعتراف بمجال الصحة الرقمية، بما يشمل تطبيقات الصحة الإلكترونية والتكنولوجيات المحمولة، في مجال الصحة، توفير الموارد الضرورية لدعم هذا المجال من مجالات العمل، وذلك على الصعيدين الوطني والإقليمي. • وهناك طلب أكثر على حلول الصحة الرقمية في إطار نُظُم تقديم الرعاية الصحية في الدول الأعضاء.	• ينبغي للمنظمة دعم إعداد استراتيجيات وطنية للصحة الإلكترونية في الدول الأعضاء، كأساس لتعزيز حلول الصحة الرقمية. • كما ينبغي للمنظمة دعم وتنفيذ مشروعات التكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة على نطاق واسع في الدول الأعضاء، بحسب الاحتياجات الوطنية/المحلية. • هناك حاجة إلى تنمية القدرات الوطنية في مجال مفاهيم الصحة الرقمية وتطبيقاتها، وفقاً لاحتياجات البلدان.
ج ص ع 8.71	تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة	• أجرى المكتب الإقليمي مسحاً بشأن التكنولوجيات المساعدة، كخطوة أولى لوضع القرار ش م/ل إ63/ق-3 بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة، موضع التنفيذ. وتشير النتائج إلى أن هناك العديد من التحدِّيات التي تواجهها البلدان، والتي، على الرغم من تفاوتها في الدرجة والأثر، تُعَد شائعة. كما تشير النتائج إلى ضعف السياسات الخاصة بالتكنولوجيات المساعدة، وآليات نُظُم وتقديم الخدمات بشكل عام، إلى جانب غياب نُظُم التسجيل والتتبع والرصد، في غالبية البلدان. • استناداً إلى الحصائل المستمدة من المسح، تم وضع مسوّدة إطار عمل لتحسين توفير التكنولوجيات المساعدة، بوصفها عنصراً أساسياً من عناصر التغطية الصحية الشاملة، سواء في	• سيتم تجريب مسودة إطار العمل في ثلاث دول أعضاء للوقوف على مدى فعاليته في إعداد خطط العمل وتنفيذ خرائط الطريق لتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة. وسيستفاد من نتائج هذا التجريب من أجل مزيد من التحسين على الإطار. • وتحث المنظمة البلدان، بدعم منها ومن الشركاء، على تنفيذ الإجراءات الواردة في الإطار الإقليمي (بعد وضع اللمسات الأخيرة عليه). وهذه الإجراءات من شأنها أن تساعد الدول الأعضاء على وضع خرائط طريق عملية، لتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة لمواطنيها. • وينبغي الحصول على المساعدة التقنية من الخبراء الدوليين، كما ينبغي تعزيز إقامة الشبكات وتبادل الخبرات بين البلدان.

		سياق التنمية أو في حالات الطوارئ، وذلك بالتشاور التام مع الدول الأعضاء. • والدول الأعضاء مدعوة لاعتماد قائمة منظمة الصحة العالمية للمنتجات المساعدة ذات الأولوية، وأن تتيح هذه المنتجات لمواطنيها.	• علما بأن تطوير مراكز إقليمية للبحوث والتعليم والابتكار في مجال التكنولوجيات المساعدة، وكذلك مستودع للبيانات ونظام للمعلومات، هي من الخيارات التي ينبغي دراستها لضمان تلبية الاحتياجات، والتأكد من أن الجهود والاستراتيجيات المستقبلية تستند إلى تقديرات دقيقة وموثوق فيها للتمويل المطلوب، والمنتجات الضرورية (وتوافرها ويسر تكلفتها)، والموظفين، والخدمات.
ج ص ع 9.71 (م ت 142 (6))	تغذية الرُضَّع وصغار الأطفال	• ينبغي أن تلتزم الدول الأعضاء بالمشاركة النشطة في مناقشات منفتحة وشاملة للجميع وشفافة حول الفجوات الحالية في الاستجابات الوطنية وطرق معالجتها، بما يشمل الحاجة إلى طلب دعم المنظمة في المجالات المتخصصة.	• تم وضع استراتيجيات و/أو خطط عمل وطنية خاصة بالتغذية في جميع بلدان الإقليم. • وأصبح كل من أفغانستان، وباكستان، والسودان، والصومال، واليمن، أعضاء في حركة تعزيز التغذية، التي تُعَدُّ فرصة لتحفيز جهود التقدم صَوْب تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيَّما الأهداف 1، 2، 3 (القضاء على الفقر، والقضاء على الجوع، والتمتع بالصحة والعافية). • تم وضع خارطة طريق إقليمية خاصة بالتغذية من أجل تنفيذ الغايات العالمية المتعلقة بالتغذية لعام 2025، الخاصة بالمنظمة، وكذا تنفيذ التوصيات الصادرة عن المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية.
		•	•
ج ص ع 13.71	إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي	• ستترتب آثار مالية بسبب الحاجة إلى دفع رواتب، وبدلات وجبات، وإلى إدماج ذلك في نظام التأمين الصحي لموظفي المنظمة.	• اتخاذ الإجراءات في إطار نظام **Stellis** (النظام الآلي) من جانب جميع المعنيين، خلافاً للتطبيقات التي تتم خارج الشبكة.
ج ص ع 14.71	الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية	• تشير البيانات المتاحة عن أمراض القلب الروماتيزمية أن هناك عبئا متوسطا إلى مرتفع/مرتفع، أو يحتمل وجوده، في كل من الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والعراق، ومصر، والمغرب. • واتسمت استجابة البلدان، حتى الآن، لعبء الحمى الروماتيزمية الحادة، ولأمراض القلب الروماتيزمية، بطابع مختلط، حيث أنشأت بعض الدول الأعضاء، مثل مصر، برامج شاملة ولا مركزية لأمراض القلب الروماتيزمية، مدمجة في إطار وزارات الصحة فيها. ومع ذلك، فإن دولاً أعضاء أخرى لديها بيانات قليلة أو معدومة عن عبء الحمى الروماتيزمية الحادة/أمراض القلب الروماتيزمية، كما أنها ليس لديها أي برامج للوقاية من هذه الأمراض أو معالجتها. • وعلى الرغم من وجود العديد من القضايا الصحية المتنافسة، فإن خطة أهداف التنمية المستدامة، وبرنامج عمل التغطية الصحية الشاملة، يوفران الفرصة للنُظُم والبرامج الصحية لمراجعة مجموعة التدخلات التي ينبغي إعطاؤها الأولوية، كجزء من حزمة الخدمات الصحية الأساسية. • ينبغي بذل المزيد من جهود الدعوة في البلدان الموطونة، من أجل تسليط الضوء على أمراض القلب الروماتيزمية وإدراجها بصورة استراتيجية، كجزء لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية للأمراض	• العمل مع البلدان الموطونة بأمراض القلب الروماتيزمية، لاستكشاف سُبُل إدماج هذه الأمراض ضمن البرامج القائمة الخاصة بأمراض القلب الروماتيزمية وغيرها من البرامج، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

		غير غير السارية. وإن توافر بيانات موثوق فيها عن عبء الأمراض، واستعداد النظام الصحي، وخيارات السياسات فيما يتعلق بتعزيز التدبير العلاجي لأمراض القلب الروماتيزمية، وإدماجها ضمن الأمراض غير السارية، هي بمثابة مداخل ممكنة، كما أنها مجالات للعمل. وينبغي تبادل الخبرات السابقة والوقوف على التحدِّيات الماثلة، وذلك فيما بين البلدان الموطونة.	
ج ص ع 15.71	التعددية اللغوية: احترام المساواة بين اللغات الرسمية	• مراعاة التكافؤ التام بين اللغات الست الرسمية غير متحققة لدى إعداد وتوزيع المعلومات التقنية الأساسية للمنظمة باللغة العربية. • وعلى الرغم من الجهود المبذولة في هذا الإطار، فإن المحتوى التقني المتاح باللغتين العربية والفرنسية، ما يزال محدوداً. • كما أن قدرات المنظمة بالنسبة للغات الوطنية الأخرى في الإقليم (مثل الفارسية، والدارية، والأردية، وغيرها) محدودة. ولذلك، فإن بعض الفئات السكانية قد لا تكون قادرة على الاستفادة من المنشورات التقنية والعلمية التي تصدرها المنظمة. • وقد اختار عدد من أقاليم المنظمة إضافة بعض اللغات الرسمية، غير أن لمثل هذه القرارات تداعيات مهمة فيما يتعلق بالنواحي المالية والموارد.	• قام المكتب الإقليمي بمراجعة المعجم الطبي الموحد وتحديثه (النسخة الإلكترونية والمحتوى)، حيث يعد هذا المعجم مصدراً فريداً للمصطلحات التقنية الصحية والطبية باللغة العربية. وقد تم تنفيذ هذه الأنشطة بالتشاور والتعاون مع الكيانات الإقليمية التي تعمل في مجال الترجمة والتعريب. • وجدير بالذكر أن وحدة البرنامج العربي العالمي والترجمة الفرنسية، بحاجة إلى موارد مالية وبشرية من أجل ترجمة المعلومات التقنية الأساسية للمنظمة، سواء أكانت خطية، أم سمعية وبصرية، أم رقمية. • وهناك حاجة إلى توفير الدعم من أجل ترجمة المعلومات التقنية الأساسية للمنظمة إلى اللغات الوطنية الرئيسية في الإقليم.
ج ص ع 16.71	احتواء فيروسات شلل الأطفال	• طلب اثنان من بلدان الإقليم، هما باكستان وجمهورية إيران الإسلامية، تعيين مرافق وطنية كمرافق أساسية مخصصة للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال عقب الإشهاد على استئصاله من العالم. • ويتعين على جميع الدول الأعضاء توثيق عمليات احتواء وتدمير فيروسات شلل الأطفال كشرط للحصول على الإشهاد العالمي.	• تشهد أنشطة احتواء فيروسات شلل الأطفال في الإقليم تقدماً مطَّرداً ومستمراً على نحو ملائم. ومن بين الأنشطة المهمة في هذا المجال ما يلي: - عُيِّنت رسمياً مرافقُ أساسية مخصصة للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال في كل من باكستان وجمهورية إيران الإسلامية؛ - قام كل من البلدين بتسمية السلطة الوطنية المعنية باحتواء فيروسات شلل الأطفال، وتمت دعوة أعضائها لتلقي التدريب في مجال التدقيق الداخلي. وقد استُكمل هذا التدريب بالنسبة لباكستان، أما بالنسبة لجمهورية إيران الإسلامية فإنه لم يستكمل بعد. • وتُنَفَّذ خطة عمل منظمة الصحة العالمية بشأن احتواء فيروس شلل الأطفال واحتواء المواد المُعدية في الإقليم. وقد استُكملت المرحلة (1أ) من الخطة، أما المرحلة (1ب) فسوف تُستكمل بحلول نهاية نيسان/أبريل عام 2019. • وقد بدأت الدول الأعضاء فعلياً في تدمير المواد الخاصة بفيروس شلل الأطفال البري من النمطيْن 1 و3، وفقاً لتوصيات اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. • وقد وُثِّقَ بالكامل جميع الأنشطة التي نُفذت حتى الآن في إطار خطة العمل العالمية للمنظمة لاحتواء فيروسات شلل الأطفال وأُبلغت بها اللجنة الإقليمية للإشهاد.

			• ويواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم للدول الأعضاء لكي تنفذ خطة العمل العالمية للمنظمة لاحتواء فيروسات شلل الأطفال بالكامل، وتوثق أنشطة الاحتواء توثيقًا ملائمًا لتقديمها إلى لجنتي الإشهاد الإقليمية والعالمية.
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين			
ج ص ع 71 (8)	معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات، وإتاحتها	• يشهد الإقليم تزايداً في نقص الأدوية واللقاحات الأساسية. ويجب إيلاء الاهتمام أيضًا بإتاحة الوصول إلى الأدوية في حالات الطوارئ، نظراً للآثار الهامة المترتبة على ذلك في الإقليم. • ويلزم اتباع نهج يركز على المريض لإدارة نقص الأدوية واللقاحات في الإقليم. ويجب الاستعانة بمبادئ إدارة المخاطر من أجل تحديد التدابير الرامية إلى ضمان استمرار إمدادات الأدوية واللقاحات التي تشتد الحاجة إليها في نظم الصحة العامة وترتيب أولوية هذه التدابير.	• ينبغي للدول الأعضاء إنشاء نظم للمعلومات وصيانتها للرصد المنتظم للبيانات المتعلقة بتوافر الأدوية واللقاحات الأساسية، وكذلك الأسعار في القطاعين العام والخاص. • ينبغي مساعدة الدول الأعضاء على توثيق أفضل الممارسات في مجال تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المعرضة للنقص، وإنشاء آليات تنظيمية بشأنها خاصة في سياقات الطوارئ؛ • ينبغي للدول الأعضاء أن تكفل تخصيص التمويل الكافي بما يسمح بالالتزام بممارسات التصنيع الجيدة. • يجب مساعدة الدول الأعضاء على جمع أفضل الممارسات ونشرها في مجال إدارة المشتريات والإمداد. • ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تراجع قائمة الأدوية الأساسية لتحديد المنتجات أو المكونات الصيدلانية الفعّالة المعرضة لخطر النقص بسبب ضعف الاهتمام من الشركات المُصَنِّعة. • ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تشجع على إقامة الشبكات فيما بين الدول الأعضاء، ووضع نظام للتبليغ العالمي عن حالات نقص الأدوية واللقاحات الأساسية ونفاد مخزونها (نظام إخطار بنقص الأدوية واللقاحات). • وينبغي للمنظمة أن تضع نهجاً لتحديد معالم السوق لهذه الأدوية واللقاحات بالتعاون مع الشركاء العالميين.
ج ص ع 71 (9)	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستعراض البرمجي الشامل	• نقص المنتجات الصحية الجديدة في المجالات ذات الاحتياج والافتقار إلى التمويل المستدام. • لا يمكن تحمل تكلفة الكثير من الأدوية الجديدة، وهناك تحديات تتعلق بالاستخدام غير الملائم وعدم فعالية البنية الأساسية لسلسلة الإيصال والتوريد. • هناك حاجة ملحة لوضع أطر تنظيمية قوية وموظفين مدربين. • هناك حاجه إلى تحسين فرص الوصول إلى المنتجات المبتكرة المشمولة ببراءات اختراع.	• تعزيز البحث والتطوير؛ - على الدول الأعضاء تشجيع برامج التعاون مع البلدان النامية لتعزيز قدرات التجارب السريرية وشبكات الخبراء؛ - على الدول الأعضاء ومنظمه الصحة تيسير إتاحة المنشورات للجميع فور نشرها أو في غضون 6 أشهر من نشرها. • بناء القدرات البحثية وتحسينها: - على الدول الأعضاء، بدعم من منظمة الصحة العالمية، تعزيز قدرتها على صياغة السياسات، والتنظيم، ومنهجية البحوث وأخلاقياتها، والحفاظ على الموارد في الطب التقليدي. • إدارة شؤون الملكية الفكرية من أجل المساهمة في الابتكار والصحة العامة - يتعين دعم الدول الأعضاء لتعزيز مُجمَّع براءات الأدوية، وقد يشمل الدعم توسيع حافظة

			المجمع لتغطي الأمراض أو التكنولوجيات الأخرى. • تحسين التسليم والإتاحة؛ - على منظمة الصحة العالمية أن تدعم الدول الأعضاء في إنشاء آليات لرصد النفقات الشخصية للمرضى لشراء المنتجات الصحية. - على منظمة الصحة العالمية أن تدعم الدول الأعضاء من أجل تعزيز القدرة التنظيمية الوطنية، والتنسيق الإقليمي لتحسين فرص الوصول إلى الأدوية الجديدة والأدوية الحالية. • تعزيز آليات التمويل المستدام - على الدول الأعضاء تشجيع تنفيذ مخططات تفصل جزئياً أو كلياً بين أسعار المنتجات وتكاليف البحث والتطوير. - وعلى المنظمة وضع آلية للرصد والمساءلة
ج ص ع 71 (10)	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	• من المحتمَل أن يركِّز مرة أخرى تقرير العام المقبل حول الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة على تقرير الأمانة، مع مسودة أولية يعدها المكتب القُطري، إذ لم يعد يطلب المقرر الإجرائي صراحةً ضرورة إجراء تقييم ميداني ("تقرير يستند إلى الرصد الميداني"). • سيتيح الإنشاء المزمع لمكتب المنظمة القطري لإسرائيل في تل أبيب فرصًا جديدة وتحديات محتملة للتنسيق الأقاليمي في إعداد تقرير جمعية الصحة العالمية.	• لم يكن هناك توافق في الآراء بشأن النص النهائي للمقرر الإجرائي، الذي اعتمدته أغلبية الدول الأعضاء من خلال التصويت بنداء الأسماء الذي طلبته إسرائيل. • ولا يزال الجزء من التقرير الذي يتناول الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل معلقًا وسيتعين علي المقر الرئيس للمنظمة وضعه في صيغته النهائية، ريثما يُتَخذ مقرر إجرائي نهائي بشأن ما إذا كان سيصْدر قبل انعقاد جمعيه الصحة العالمية في العام المقبل أو سيُقَدَّم إليها.
ج ص ع 71 (11)	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	• تستفيد سبعة بلدان في الإقليم من أموال مساهمة شراكة التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في توسيع نطاق تنفيذ المرحلة الثانية من خطة التنفيذ الرفيعة المستوى لمساهمة الشراكة ، 2018-2023، من أجل تعزيز القدرات المختبرية وقدرات الترصد والقدرات التنظيمية فضلاً عن دراسات عبء المرض.	• ينبغي تعزيز الرصد الدوري لتنفيذ أموال مساهمة شراكة التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة باستخدام الآلية القائمة.
ج ص ع 71 (12)	تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة – 2017 2016، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام 2017	• لم تُموَّل الميزانية البرمجية الأساسية للمكتب الإقليمي للثنائية 2016-2017، والبالغة 324.5 مليون دولار أمريكي، إلا بنسبة 66٪ (وهي أدنى نسبة بين جميع المكاتب الرئيسية)، مما ترك فجوه في التمويل تناهز 108 ملايين دولار أمريكي. بيد أن تنفيذ الأموال المتاحة كان مرتفعًا بنسبة 93٪. وقد أبرز تقرير النتائج عددًا من الإنجازات الإقليمية. • أعرب مراجع الحسابات الخارجي عن قلقه إزاء تزايد الالتزام بالاستحقاقات المحددة غير الممولة للتأمين الصحي للموظفين، والذي أصبح الآن 1500 مليون دولار أمريكي. وهذا مجال يثير قلق جميع الدول الأعضاء لأن هذا الالتزام سيُمَوَّل من المساهمات المقبلة التي تشترك المنظمة في تحمل تكلفتها. واستنادًا إلى	• تبلغ الميزانية البرمجية الأساسية للمكتب الإقليمي في الثنائية 2018-2019 336 مليون دولار أمريكي. وقد مُوِّلت، حتى نهاية حزيران/يونيو 2018، بمقدار 45٪ فقط. ومن التمويل المتاح، تأتي 43٪ من التمويل المؤسسي المرن. وبلغ معدل تنفيذ المكتب الإقليمي على أساس الأموال المتاحة 33٪. وتُموَّل ميزانية الطوارئ بنسبة 68٪، وقد استخدمت 54٪ من هذه الأموال. • يجب أن يعمل المكتب الإقليمي والدول الأعضاء معًا لتعبئة الموارد اللازمة لتمويل الميزانية البرمجية للثنائية 2018-2019 من أجل تحقيق النتائج المتوقعة. • ينبغي للمكتب الإقليمي أن يواصل الضغط من أجل زيادة تخصيص التمويل المؤسسي المرن كمكافأة للفعالية لقاء التكلفة وللتعويض عن التكاليف

		التقديرات الحالية، ستُمَوَّل الخطة بالكامل بحلول عام 2049 (بزيادة في الجدول الزمني عن عام 2038). • يبين تحليل النفقات، في الإقليم، أن 72٪ من التكاليف تتعلق بتنفيذ البرامج (الإمدادات الطبية والخدمات التعاقدية والتحويلات/المنح للشركاء المنفذين). ولا ينفق من التكاليف سوى 15٪ و3٪ على الموظفين والسفر، على التوالي. وعلى الرغم من الفعالية النسبية لمكتبنا مقارنةً بالمكاتب الرئيسية الأخرى، ما زلنا نتلقى مخصصات غير كافية من التمويل المؤسسي المرن.	التشغيلية والأمنية الأكبر في الإقليم الذي يشهد حالات طوارئ كثيفة.
ج ص ع 71 (15)	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية ، 2018-2023	• يحظى الإقليم بدعم سياسي وتقني واسع النطاق للتوجهات الاستراتيجية العالمية، بما يتماشى مع نهج التصدي لكل الأخطار وأنشطة تعزيز الأمن الصحي التي تحظى حاليًا بالدعم داخل الإقليم. • وقد كيفت أقاليم منظمة الصحة العالمية التوجهات الاستراتيجية العالمية في نُهُج إقليمية فريدة للتنفيذ. • سيعمل معدل التنفيذ المرتفع لمكونات إطار المراقبة والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم وبالتحديد التقييم الخارجي المشترك، على تسهيل التنفيذ السريع للخطة الاستراتيجية.	• جرى تحليل بيانات إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية وعُرِضت في الاجتماع السادس لأصحاب المصلحة من أجل استعراض تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. • وقد استُرْشِد بمدخلات الاجتماع الإقليمي السادس لأصحاب المصلحة من أجل استعراض تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في وضع مسودة الخطة الاستراتيجية الخمسية الإقليمية للتأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة. • ومن خلال الاتصالات عبر البريد الإلكتروني، وضعت صيغة معدَّلة أخرى للخطة الإقليمية. ويجري التشاور مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. • وسوف تخضع الخطة الإقليمية لمزيد من المناقشة، وستوضع في صورتها النهائية خلال الاجتماع الإقليمي السابع لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية والاجتماع الخامس للجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية في كانون الأول/ديسمبر 2018.
القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة			
م ت 142.ق 7	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين	• عدلت المادة 515 من النظام الأساسي للموظفين المتعلقة بالتنقل بحيث تنص على منح الموظفين الأولوية "الواجبة" فيما يخص الوظائف الشاغرة في فترة إعادة الانتداب • لن يتمكن ممثلو منظمة الصحة ومكاتبها القطرية في البداية من توظيف خبرات من خارج المنظمة؛ وقد يؤخر ذلك عملية التوظيف عندما يبحث المكتب القطري عن خبرات محددة غير متاحة داخليًا.	• قد يُطلَب من ممثلي منظمة الصحة العالمية والمكاتب القطرية التابعة لها القيام بعملية التوظيف بالتوازي مع عملية التنقل من أجل تحديد/وجذب أفضل المرشحين المؤهلين.
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة			
م ت 142 (2)	تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال	• تأتي أربع دول أعضاء في الإقليم ضمن البلدان الستة عشر التي تحظَى بأولوية على الصعيد العالمي فيما يتعلق بالمرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، وهي أفغانستان وباكستان والصومال والسودان. • وأقرَّ المدير الإقليمي تشكيل لجنة توجيهية إقليمية بشأن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال. وقد عقدت اللجنة اجتماعين حتى	• يعد تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال عملية خاصة بكل بلد ويحتاج في المقام الأول إلى أن يحدث على الصعيد الوطني. ويكتسي الدور القيادي الذي تقوم به الدول الأعضاء أهمية حاسمة في هذه العملية. فإذا أُنجِزت عملية تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال على أحسن وجه، ستعود الاستثمارات في مجال استئصال شلل الأطفال

		الآن، وقررت التوسع في نطاق تخطيط الانتقال لإدراج العراق والجمهورية العربية السورية واليمن ضمن بلدان الإقليم ذات الأولوية.	بالنفع على سائر الأهداف الإنمائية على المدى الطويل. **أفغانستان** • علي الرغم من استمرار انتقال العدوى بفيروس شلل الأطفال البري، فإنه يجري إرساء أسس عملية الانتقال. وفي حزيران/يونيو 2018، وضعت منظمة الصحة إطارًا لتخطيط الانتقال لمناقشته مع الحكومة والشركاء. وتتمثل الخطوات التالية في استخلاص الدروس المستفادة وتوصيف الأصول الخاصة بشلل الأطفال بنهاية عام 2018. **باكستان** • خلال النصف الثاني من عام 2018، سيوضع إطار لتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال. وخلال اجتماع الفريق الاستشاري التقني الأخير في إسلام أباد، أجرى موظفو المنظمة مناقشات لإذكاء الوعي مع وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق ومع الشركاء الرئيسيين. **الصومال** • أُجري على نطاق واسع توصيف لأصول شلل الأطفال في عام 2017. وفي نيسان/أبريل 2018، عُقدت حلقة عمل لتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال بمشاركة وزارة الصحة الاتحادية، ووزارات الدولة، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وسائر الشركاء الرئيسيين. ويجري حالياً إعداد مسودة لخطة الانتقال الوطنية في مجال شلل الأطفال لإجراء المزيد من المشاورات حولها. **السودان** • وضِعت مسودة خطة انتقال وطنية في مجال شلل الأطفال في حزيران/يونيو 2018، وهي موضع للتشاور النشط قبل أن يقرها الشركاء الرئيسيون، مع تعديل الأهداف وفقًا لعملية التوصيف المسبقة لأصول شلل الأطفال. **البلدان الأخرى ذات الأولوية** • أجري استعراض مكتبي أولي في أيار/مايو - حزيران/يونيو 2018 لتوصيف أصول شلل الأطفال في البلدان الأخرى المعرضة لمخاطر مرتفعة - العراق والجمهورية العربية السورية واليمن. وخلال النصف الثاني من عام 2018، ستوضع مسودة لخطط الانتقال في مجال شلل الأطفال لجميع البلدان الثلاثة بالتشاور مع الحكومات والشركاء.
م ت 142 (5)	الصحة والبيئة وتغير المناخ	• يحدث في الإقليم أكثر من 854 ألف وفاة سنوية (وفاة من كل 5 وفيات) تتعلق بالمخاطر البيئية، حيث إن 72٪ من الوفيات تقع نتيجة للأمراض غير السارية والإصابات. • ومع أن الإقليم له مساهمة محدودة في تغير المناخ، لكنه يحتل المركز الثاني في الأقاليم التي تتضرر من أسوأ عواقب صحية للتغير المناخي. • وسعياً لإثراء مسودة الاستراتيجية العالمية، تضع الدول الأعضاء خطط عمل وطنية لتنفيذ	• ستُقدَّم الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين في أيار/مايو 2019. • وستكون هناك حاجة إلى استراتيجيات متكاملة ومتعددة القطاعات لكل من المحددات البيئية والاجتماعية "الأولية" و "النهائية".

		الاستراتيجيات الإقليمية 2014-2019 والعربية 2017-2030 المتعلقة بالصحة والبيئة. • أقرت الدول الأعضاء الإطار الإقليمي للعمل بشأن تغير المناخ والصحة للأعوام 2017-2021.	
م ت 142 (9)	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	• السماح لعدة جهات فاعلة غير الدول بالدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العامة (القائمة متاحة)، ووقف العلاقات الرسمية مع عدة كيانات (القائمة متاحة).	• سيجري تبادل ونشر قائمة بالجهات الفاعلة غير الدول التي قُبِل دخولها في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العامة وقائمة بالأطراف التي أوقف العمل معها.
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والأربعين بعد المائة			
م ت 143 (6)	إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون - تحديد أولويات الاقتراحات الخاصة بإدراج بنود إضافية في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي	• قرر المجلس أن يطبق، على أساس تجريبي، المعايير المقترحة وقائمة العوامل والأداة المقترحة لتحديد أولويات الاقتراحات الخاصة بإدراج بنود إضافية في جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي.	• يمكن للمكتب الإقليمي أن يعتمد/يعدّل المعايير والأداة لاستخدامها في اللجنة الإقليمية. • ينبغي للدول الأعضاء تقييم المعايير والأدوات من أجل تحسين إدراج البنود المقترحة من الدول الأعضاء في الإقليم في جداول أعمال المجلس التنفيذي/وجمعية الصحة العالمية.
م ت 143 (7)	إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون - النظم الداخلية	• تعديل النظام الداخلي للمجلس التنفيذي (الملحق 1)، اعتبارًا من اختتام الدورة الثالثة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي في أيار/مايو 2018. • إعادة ترقيم النظام الداخلي للمجلس التنفيذي. • رفع توصية إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين عام 2019 باعتماد مشروع مقرر إجرائي بتعديل النظام الداخلي لجمعية الصحة وترقيمه.	• نشر المواد المعدلة المعتمدة. • يمكن للجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية مراجعة المواد المعدلة والتوصية بتبني اللجان الإقليمية المستقبلية لها، إذا كان ذلك مناسباً.
م ت 143 (9)	التقييم: سياسة التقييم (2018)	• وافق المجلس التنفيذي على التعديلات التي أدخلت على سياسة التقييم وكانت قد وضِعت أساساً لتأخذ في الاعتبار السياق التنظيمي المتغير وأحدث قواعد ومعايير التقييم الخاصة بفريق الأمم المتحدة للتقييم.	• سيجري المكتب الإقليمي تقييمين، إذا توافر التمويل لذلك: - تقييم المركز الإقليمي لصحة البيئة في عام 2018؛ - استعراض منتصف المدة لخريطة الطريق لعمل المنظمة في إقليم شرق المتوسط (2017-2021) في 2019.