



EM/RC66/9

ش م/ل إ 9/66

تشرين الأول/أكتوبر 2019

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الدورة السادسة والستون

البند 4 (أ) من جدول الأعمال المؤقت

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة والخامسة والأربعين بعد المائة

القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين			
رقم المقرر الإجرائي/القرار	العنوان/الموضوع	الأثار المترتبة على الإقليم	الإجراءات التنفيذية/التعليقات
ج ص ع 1-72	الميزانية البرمجية 2021-2020	<ul style="list-style-type: none"> تُعتبر الميزانية البرمجية المُعتمدة لفترة السنتين 2020 و2021 - وهي أول ميزانية برمجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية - ذات أهمية بالغة فيما يخص: تحقيق الأولويات الاستراتيجية "للمليارات الثلاثة"، ودمج تكلفة حالات الطوارئ (للمرة الأولى) في الميزانية البرمجية، وتقييم أداء المنظمة باستخدام نظام تقييم متوازن. يبلغ إجمالي الميزانية البرمجية لعامي 2020 و2021، 5.8 مليار دولار أمريكي، منها نحو مليار دولار أمريكي يُموّل من الاشتراكات المقدرة للدول الأعضاء. وقد استفاد إقليمنا، مثل غيره من الأقاليم، من زيادة في ميزانيته الخاصة بعامي 2020 و2021 (391.2 مليون دولار أمريكي) مقارنةً بالميزانية البرمجية لعامي 2018 و2019 (336 مليون دولار أمريكي). وستساعد هذه الزيادة البالغة 55.2 مليون دولار أمريكي على تغطية: انتقال الوظائف الخاصة بشلل الأطفال إلى القطاع الأساسي (25.7 مليون دولار أمريكي)، والعمل الخاص بوضع القواعد، لا سيّما البيانات والابتكار (10.8 مليون دولار أمريكي)، وزيادة القدرة القطرية (18.7 مليون دولار أمريكي). 	<ul style="list-style-type: none"> ويعمل المكتب الإقليمي على تفعيل الميزانية البرمجية لعامي 2020 و2021 من خلال إعداد خطط عمل الأنشطة والموارد البشرية لجميع مراكز الميزانية في المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية. ومن الجدير بالذكر أن الميزانية البرمجية لعامي 2020 و2021 تقدم إطار نتائج جديداً ذا تقييم متوازن للأداء، وسوف يُقيّم هذا الإطار مخرجات الأمانة على المستويات الثلاثة للمنظمة في ستة أبعاد (القيادة، والمنافع العامة العالمية في مجال الصحة، والدعم القطري، والمساواة بين الجنسين والإنصاف والحقوق، والقيمة مقابل المال، والمؤشرات المبكرة)، وأن إطاراً جديداً لقياس أثر المنظمة سوف يُقيّم نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر، في مجمله، وتأثيره على الصحة العالمية.
ج ص ع 2-72 م ت 144.ق-9	الرعاية الصحية الأولية	<ul style="list-style-type: none"> أُطلقت مبادرة قياس الرعاية الصحية الأولية وتحسينها في نيسان/أبريل 2019 لمساعدة الدول الأعضاء على الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في إعلان أستانا ولانتقال إلى مرحلة العمل. 	<ul style="list-style-type: none"> عقدت المنظمة أول اجتماع تشاوري إقليمي بشأن الرعاية الصحية الأولية من أجل التغطية الصحية الشاملة في الفترة من 29 يوليو إلى 1 أغسطس 2019. وكان هذا

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<ul style="list-style-type: none"> الاجتماع يمثل البداية الرسمية لمبادرة قياس الرعاية الصحية الأولية وتحسينها. وقدّمت البلدان الرائدة الثلاثة، وهي مصر، والأردن، وباكستان، نتائج ما قامت به من تجارب خلال مرحلة القياس في المبادرة. وكان ذلك أول اجتماع في سلسلة من الاجتماعات التشاورية الإقليمية التي تُركّز على تحسين الرعاية الصحية الأولية. 	<ul style="list-style-type: none"> وسوف تتولى مبادرة "قياس الرعاية الصحية الأولية وتحسينها" بناء القدرات الوطنية اللازمة لتحسين الرعاية الصحية الأولية القائمة على التقييم، بما في ذلك النهج المُتبّع في ممارسة طب الأسرة. وتنتج هذه المبادرة مدفوعة بثلاث حصائل أولية، ألا وهي: (1) بناء القدرات الإقليمية والوطنية بالإضافة إلى إدكاء الوعي من أجل نهج أفضل يركز على التقييم في تحسين الرعاية الصحية الأولية، (2) وإضفاء الطابع المؤسسي على عملية قياس الرعاية الصحية الأولية في التقييمات الحالية لأداء النظام الصحي، (3) وتحسين أداء الرعاية الصحية الأولية/رفع مستوى ممارسة طب الأسرة لمساعدة البلدان على تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق تغطية صحية شاملة. 		
<ul style="list-style-type: none"> سوف تقوم المنظمة بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> استعراض وتحديث أوضاع برامج العاملين في مجال صحة المجتمع في الإقليم؛ التعاون مع البلدان المعنية على تحسين أداء برامجها الخاصة بالعاملين في مجال صحة المجتمع، وذلك في ضوء المبادئ التوجيهية الجديدة التي وضعتها المنظمة بشأن السياسة الصحية ودعم النظام من أجل تحسين برامج العاملين في مجال صحة المجتمع. 	<ul style="list-style-type: none"> تتمتع بضعة بلدان في الإقليم بتاريخ طويل فيما يخص العاملين في مجال صحة المجتمع، وقد أسهمت هذه الخبرات في وضع برامج مماثلة في أقاليم أخرى. أدت الأزمات الممتدة إلى زيادة العجز في القوى العاملة الصحية، لا سيّما في المناطق التي يصعب الوصول إليها. أُقيمت مؤخراً في بعض البلدان برامج للعاملين في مجال صحة المجتمع. في حالة استحداث برامج للعاملين في مجال صحة المجتمع، من الضروري إدماجها في النظم الصحية. 	العاملون في مجال صحة المجتمع من مُقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات	ج ص ع 3-72 م ت 144.ق-4
<ul style="list-style-type: none"> أخطرت الدول الأعضاء بالاجتماع الرفيع المستوى، وشجّعت على المشاركة فيه بأعلى مستوى من التمثيل. سوف تتولى المنظمة، بالاشتراك مع الدول الأعضاء، وضع نهج إقليمي لرصد تنفيذ التوصيات الصادرة عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة. سوف تولي المنظمة مزيداً من التركيز لمساعدة البلدان على وضع خرائط طريق وطنية بشأن التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة بناءً على إعلان صلالة. 	<ul style="list-style-type: none"> يتيح الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة فرصةً فريدةً لتوسيع نطاق الالتزامات السياسية العالمية والوطنية تجاه التغطية الصحية الشاملة، ولتكتيف الدعم المُقدّم من شركاء التنمية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في إطار خطة أهداف التنمية المستدامة. تُوجّ هذا الاجتماع الرفيع المستوى بإعلان سياسي ستسترشد به السياسات والاستراتيجيات الإقليمية والوطنية بشأن التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. يتعين على بلدان الإقليم اتخاذ إجراءات لتنفيذ التزامات الإعلان السياسي، وتلتزم المنظمة بتقديم الدعم اللازم في هذا الصدد. 	التحضير لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة	ج ص ع 4-72 م ت 144.ق-10

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<ul style="list-style-type: none"> • سوف تقوم المنظمة بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> - الإسراع في تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وإعلاء المبادئ المُحدّدة في هذه الخطة، وذلك على جميع مستويات المنظمة؛ - تعزيز ما يُقدّم إلى البلدان من دعم تقني تعزيزاً كبيراً بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة المعنية من أجل وضع خطط عمل وطنية متعددة القطاعات وتنفيذ هذه الخطط ورصدها؛ - مساعدة الدول الأعضاء على تطوير وتعزيز نُظُمها المتكاملة لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات؛ - إطلاع الدول الأعضاء بانتظام على ما تقوم به المنظمة من عمل مع "الشراكة الثلاثية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات" (بين منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الصحة العالمية) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة؛ - التشاور بانتظام مع الدول الأعضاء، وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، لضبط عملية الإطار العالمي للتطوير والإشراف ونطاق هذا الإطار؛ - مساعدة الدول الأعضاء على حشد ما يكفي من التمويل المتوقع والمستدام والموارد البشرية والمالية والاستثمارات، وذلك من خلال القنوات الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لدعم إعداد خطط عمل وطنية وتنفيذها؛ - التعاون مع البنك الدولي وغيره من المؤسسات المالية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والمجموعات الاقتصادية الإقليمية، من أجل مواصلة إثبات وتطبيق الجدوى الاقتصادية للاستثمار المستدام في مقاومة مضادات الميكروبات؛ - تيسير استحداث عملية تسمح للدول الأعضاء بالنظر في تقرير الأمين العام الذي طُلب تقديمه في قرار الجمعية العامة للأمم 	<ul style="list-style-type: none"> • نحثّ الدول الأعضاء على: <ul style="list-style-type: none"> - مواصلة الالتزام على أعلى مستوى سياسي بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛ - زيادة الجهود الرامية إلى تنفيذ الإجراءات وتحقيق الأهداف الاستراتيجية لخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ - زيادة تعزيز الاستخدام الحكيم لجميع مضادات الميكروبات، والنظر في وضع وتنفيذ المعايير والمبادئ التوجيهية السريرية التي ينبغي الالتزام بها عند استخدام مضادات الميكروبات ذات الأهمية البالغة؛ - ترصّد مضادات الميكروبات بعد طرحها في الأسواق، واتخاذ الإجراءات المناسبة للقضاء على مضادات الميكروبات المتدنية النوعية والمغشوشة؛ - تعزيز الجهود الرامية إلى إعداد وتنفيذ وتحديث خطط عمل وطنية متعددة القطاعات وذات موارد كافية؛ - المشاركة في المسح السنوي الخاص بالتقييم الذاتي القطري لمقاومة مضادات الميكروبات؛ - تطوير أو تعزيز نُظُم الرصد، والمشاركة في النظام العالمي لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات، واستخدام هذه المعلومات لتحسين تنفيذ خطط العمل الوطنية؛ - تعزيز التعاون على جميع المستويات من أجل اتخاذ إجراءات ملموسة تستهدف مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛ - دعم نقل التكنولوجيا بشروط طوعية ومُتفق عليها من أجل السيطرة على مقاومة مضادات الميكروبات والوقاية منها. 	مقاومة مضادات الميكروبات	ج ص ع 5-72 م ت 11-144.ق

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<p>المتحدة 3/71 (2016). وذلك بالتشاور مع الأمين العام للأمم المتحدة والشراكة الثلاثية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - المواظبة على نشر قائمة مضادات الميكروبات الحاسمة الأهمية للطب البشري الصادرة عن المنظمة، وتحديث هذه القائمة بانتظام؛ - تقديم تقارير موحدة ثنائية السنوات عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، والقرار ج ص ع7.68 (2015) إلى جمعيات الصحة العالمية الرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين، والثامنة والسبعين. 			
<ul style="list-style-type: none"> • يجب على الدول الأعضاء: <ul style="list-style-type: none"> - الإقرار بأن سلامة المرضى من الأولويات الصحية وأنها أساس التغطية الصحية الشاملة؛ - وتقدير وقياس طبيعة مشكلة سلامة المرضى ومدى جسامتها هذه المشكلة، بما في ذلك المخاطر والأخطاء والأحداث الضارة والضرر الواقع على المريض على جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية؛ - والعمل بالتعاون مع الدول الأعضاء الأخرى، ومنظمات المجتمع المدني، ومنظمات المرضى، والهيئات المهنية، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، وقطاع الصناعة وغيره من أصحاب المصلحة المعنيين لتعزيز سلامة المرضى ومنحها الأولوية وإدراجها في جميع السياسات والاستراتيجيات الصحية؛ - ونشر ثقافة السلامة عن طريق تقديم التدريب الأساسي لجميع المهنيين الصحيين، وإرساء ثقافة الإبلاغ عن حوادث سلامة المرضى دون لوم من خلال أنظمة منفتحة وشفافة؛ - وإقامة نُظُم لإشراك وتمكين أسر المرضى ومجتمعاتهم المحلية؛ - والاحتفال باليوم العالمي لسلامة المرضى كل عام في 17 أيلول/سبتمبر للترويج لجميع جوانب سلامة المرضى بما فيها التقدم 	<ul style="list-style-type: none"> • تُعدّ سلامة المرضى تحدياً متنامياً من تحديات تقديم الخدمات الصحية، وتتسبب الرعاية الصحية غير المأمونة في قدر كبير مما يمكن اتقاؤه من المعاناة الإنسانية والأذى الذي يصيب المرضى. • القياس المُحكّم لسلامة المرضى أمر مهم في تعزيز النظم الصحية الأكثر قدرةً على الصمود. • تدعو الحاجة إلى ضمان تقديم رعاية أكثر مأمونية في أثناء حالات الطوارئ والنزاعات. 	<p>العمل العالمي بشأن سلامة المرضى</p>	<p>ج ص ع6-72</p>

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<p>المحرز نحو بلوغ الأهداف المرحلية الوطنية، وذلك بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين؛</p> <p>– والنظر في المشاركة في مؤتمرات القمة الوزارية العالمية السنوية الخاصة بسلامة المرضى</p>			
<p>• ينبغي للدول الأعضاء:</p> <p>– إجراء تقييمات وطنية ومدى توفر خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مرافق الرعاية الصحية، ولجودة هذه الخدمات.</p> <p>– وضع معايير وتنفيذ خارطة طريق لضمان تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية وإدارة نفايات الرعاية الصحية في جميع مرافق الرعاية الصحية، ولاستدامة هذه الخدمات؛</p> <p>– تحديد الغايات المستهدفة، بدعم من المنظمة، وإدماج مؤشرات سلامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في آليات الرصد الوطنية لوضع أسس مرجعية، بالتنسيق مع دوائر الصحة البيئية ومكافحة العدوى وسلامة المرضى؛</p> <p>– تنفيذ القرار ج ص ع 72-2 والمشاركة في الاجتماع التقني الخاص بخدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مرافق الرعاية الصحية في الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية، وتولي مقاليد الأمور والاضطلاع بدور قيادي، وحشد التمويل اللازم، لضمان وجود واستدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في جميع مرافق الرعاية الصحية.</p>	<p>• يوجد نقص شديد في المعلومات والمعايير واللوائح والترصّد والتقارير فيما يخص خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية وتأثيرها في مرافق الرعاية الصحية بالإقليم.</p> <p>• أجرت منظمة الصحة العالمية واليونيسف في عام 2015 تقييماً عالمياً بشأن المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مرافق الرعاية الصحية، وقدم هذا التقييم معلومات عن أربعة فقط من بلدان الإقليم، في حين أن التقرير المرجعي العالمي لبرنامج الرصد المشترك بشأن المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مرافق الرعاية الصحية في عام 2019 قدّم معلومات عن 10 بلدان.</p> <p>• يوجد تباين وتفاوت بين البلدان وداخلها (الريف مقابل الحضر، والقطاع الخاص مقابل القطاع العام، والمستشفيات مقابل مراكز الرعاية الصحية الأولية).</p> <p>• وتشير النتائج العالمية إلى أن 40% من المرافق تفتقر إلى الإمدادات الأساسية من المياه، وأن 20% منها تخلو من خدمات الإصحاح، وأن 42% منها لا توجد بها المواد اللازمة لنظافة الأيدي عند نقطة الاستعمال.</p> <p>• ويُفوّض هذا الوضع التغطية الصحية الشاملة، ومبادرات الرعاية الجيدة، وجهود الوقاية من العدوى ومكافحتها، ويسهّل انتشار مقاومة مضادات الميكروبات.</p>	<p>المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مرافق الرعاية الصحية</p>	<p>ج ص ع 72-7</p>
<p>• يحثّ هذا القرار الدول الأعضاء على تعزيز الكشف لعامة الناس عن المعلومات الخاصة بالأسعار الفعلية التي تدفعها الحكومات والمشترون الآخرون للمنتجات الصحية، وزيادة الشفافية فيما يخص براءات المستحضرات الصيدلانية، ونتائج التجارب السريرية، وغيرها من العوامل المحددة للأسعار على امتداد سلسلة القيمة بدءاً من المختبر وصولاً إلى المريض.</p>	<p>• يعزز هذا القرار زيادة الشفافية في أربعة مجالات: تسعير الأدوية، وتكاليف البحث والتطوير، وبيانات التجارب السريرية، ومعلومات براءات الاختراع.</p> <p>• يفتح القرار طريقاً جديداً نحو مفاوضات أسعار الأدوية وترسيخ مبدأ الشفافية.</p> <p>• يدعو الدول الأعضاء إلى التعاون على تحسين إبلاغ الموردين عن معلومات بشأن المنتجات</p>	<p>تحسين شفافية أسواق الأدوية واللقاحات وغيرها من المستحضرات الصحية</p>	<p>ج ص ع 72-8</p>

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<ul style="list-style-type: none"> • يطلب القرار إلى أمانة المنظمة أن تدعم الجهود الرامية إلى تحقيق الشفافية ورسد أثر الشفافية على القدرة على تحمل التكاليف وتوفير المنتجات الصحية، بما في ذلك تأثير التسعير التفاضلي. • يسعى القرار أيضاً إلى إلزام شركات التكنولوجيا الطبية بالإفصاح عن أنواع شتى من المعلومات، منها، حسب البلد: الأسعار، والإيرادات، والوحدات المبيعة، وتكاليف التسويق، وتقارير واقع البراءات، بالإضافة إلى معلومات عن حصائل التجارب السريرية وتكاليفها، والبحوث الحكومية، وإعانات التنمية. • أيدت جميع الدول الأعضاء هذا القرار، باستثناء ألمانيا والمملكة المتحدة وهنغاريا. • كان القرار النهائي أضعف بكثير من الاقتراح الأولي، وذلك بسبب بعض البلدان المُرَاعِيَة لمطالبات القطاع الصناعي التي اعترضت على شتى عناصر القرار. • يتألف القرار النهائي في المقام الأول من توصيات بشأن إجراءات طوعية، وليس متطلبات الكشف الشامل المقترحة في المسودة الأصلية. • كان أكبر إنجاز هو الاتفاق على أن الدول الأعضاء ينبغي أن تتخذ تدابير مناسبة للكشف لعامة الناس عن المعلومات الخاصة بصافي الأسعار. • يعهد القرار إلى الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية بمهمة إنشاء نُظْم لجمع وتبادل معلومات عن: الأسعار، والمبيعات، والوحدات المبيعة، وبراءات الاختراع، وتكاليف البحث والتطوير في القطاعين العام والخاص، وإعانات البحث والتطوير، وغير ذلك من الأمور. • لعل القرار النهائي لم يمنح المنظمة السلطة التي تُمكنها من طلب معلومات من الشركات المصنعة، ولكن سوف تستمر متابعة جدول الأعمال في الاجتماعات المقبلة، بدءاً من اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في نيويورك في شهر أيلول/سبتمبر. 	<p>الصحية المُسجَّلة، مثل التقارير الخاصة بإيرادات المبيعات، والأسعار، والوحدات المبيعة، وتكاليف التسويق، والإعانات والحوافز.</p> <ul style="list-style-type: none"> • سوف ييسر تعزيز سياسات التسعير على الصعيدين الوطني والإقليمي. • يشجع على التعاون من أجل تبادل المعلومات الخاصة بأسعار الأدوية والمنتجات الطبية الأخرى، والتنظيم، والشراء. • يدعم نشر بيانات النتائج الإجمالية وتعزيز إتاحتها والوصول إليها. • يُيسر تحسين عملية إبلاغ عامة الناس بالمعلومات الخاصة بحالة براءات الاختراع وحالة الموافقات التسويقية للمنتجات الصحية. 		

رقم المقرر الإجرائي/القرار	العنوان/الموضوع	الأثار المترتبة على الإقليم	الإجراءات التنفيذية/التعليقات
ج ص ع 72-12 م ت 144.ق-6	جدول الاشتراكات المقدرة للفترة 2021-2020	<ul style="list-style-type: none"> اعتمد للفترة 2020 و 2021 جدول الاشتراكات المقدرة التي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة. 	<ul style="list-style-type: none"> نذكر الدول الأعضاء بأن الاشتراكات المقدرة يحين موعد استحقاقها في 1 كانون الثاني/يناير من كل سنة من فترة السنتين، ونحثها على تسديد الاشتراكات كاملة وفي الموعد المحدد.
ج ص ع 72-15	المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض	<ul style="list-style-type: none"> تحتاج البلدان التي لديها سجلات طبية إلكترونية إلى الدعم لكي تنتقل إلى المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض. تحتاج البلدان إلى الدعم لإعداد منصات إصدار شهادات الوفاة باستخدام المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض. البلدان التي لم تستخدم قط المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تحتاج إلى الدعم لبدء استخدام المراجعة الحادية عشر لهذا التصنيف. يلزم تخصيص موارد كافية على المستوى الإقليمي لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض. توجد حاجة إلى موارد كافية من أجل ترجمة التحديثات إلى اللغة العربية. 	<ul style="list-style-type: none"> يجري حالياً تقديم الدعم إلى مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والكويت، وتونس، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، من أجل انتقالها من نظام السجلات الطبية الإلكترونية إلى المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض، وإعداد منصات إبلاغ عن الوفيات باستخدام المراجعة الحادية عشر.
ج ص ع 72-16	نظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان تقديم الرعاية في الوقت المناسب للمرضى الذين يعانون من اعتلالات وإصابات حادة	<ul style="list-style-type: none"> في عام 2016، أُدرجت نُظم الرعاية أثناء الطوارئ في القرار م/ل إ 63/ق-1. وحثّ القرار الدول الأعضاء على "إجراء تقييم لخدمات الرعاية الطارئة على مستوى النظام الوطني ومستوى تقديم الخدمات، ووضع خطط عمل وطنية"، وطلب إلى المدير الإقليمي "إسداء التوجيه التقني بشأن تقييم خدمات الرعاية الطارئة وإنشاء شبكة من الخبراء الإقليميين". ونتيجةً لذلك، جرى خلال عامي 2018-2019 و 2019 السعي إلى تنفيذ مبادرة تعاونية إقليمية مشتركة بين البرامج لتعزيز نُظم الرعاية أثناء الطوارئ في بلدان الإقليم. ولا تزال هذه المبادرة تشمل ثمانية بلدان، ومن المقرر تمديدها في عامي 2020 و 2021 لتشمل مزيداً من البلدان، إذ تلقينا مزيداً من الالتماسات. 	<ul style="list-style-type: none"> في المرحلة الأولى من المبادرة، تلقت ثمانية بلدان (هي مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، وليبيا، وباكستان، وقطر، والسودان، وتونس) الدعم لإجراء تقييمات لنُظم الرعاية أثناء الطوارئ. وقُدِّم الدعم إلى السودان لوضع خارطة طريق لنظام الرعاية أثناء الطوارئ به، وتخطط مصر، والأردن، وتونس، لوضع خرائط الطريق بحلول نهاية عام 2019. ومن المقرر وضع مزيد من خرائط الطريق القطرية في الفترة 2020-2021. يدعم فريق المبادرة أيضاً بعض البلدان (منها جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والسودان) في الأنشطة الوطنية المتعلقة بنُظم الرعاية أثناء الطوارئ، مثل التدريب على التأهب للطوارئ والتصدي لها في المستشفيات، والتدريب على إدارة وحدات الطوارئ وتقييمها، وتحسين أداء وحدات الطوارئ بالمستشفيات من خلال برنامج إرشادي. ويجري حالياً تحويل كلٍّ من برنامج إدارة وحدات الطوارئ وبرنامج التأهب

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
للطوارئ والتصدي لها في المستشفيات إلى دورات تعليمية تُقدّم عن بعد عبر الإنترنت. وما تتسم به هذه الأنشطة من طابع تعاوني فيما بين أربع إدارات خير مثال على التعاون فيما بين المجالات التقنية داخل المكتب الإقليمي وعبر المستويات الثلاثة للمنظمة.			
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين			
<ul style="list-style-type: none"> • سوف تقوم المنظمة بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> – تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير جمعية الصحة العالمية؛ – تقديم الدعم إلى الدوائر الصحية الفلسطينية من خلال بناء القدرات ووضع خطط استراتيجية؛ – ضمان التوريد المستمر للقاحات والأدوية والمعدات الطبية المستوفية لشروط منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛ – تقديم الدعم التقني المتعلق بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛ – مواصلة تقديم الدعم التقني اللازم لتلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني؛ – دعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة؛ – ضمان تخصيص موارد بشرية ومالية من أجل تحقيق هذه الأهداف. 	<ul style="list-style-type: none"> • يوجد في إقليم المنظمة لشرق المتوسط 5.4 مليون لاجئ فلسطيني، منهم 2.2 مليون يقيمون داخل الضفة الغربية وقطاع غزة، و3.2 مليون لاجئ في الخارج، معظمهم في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية. • ولا يمكن أن ينعم الإقليم بالاستقرار من دون المساعدات الإنسانية المُقدّمة إلى الفلسطينيين والتسوية السليمة للصراع والاحتلال المزمّن. 	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، ومن ضمنها القدس الشرقية، والأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل	ج ص ع72(8)
<ul style="list-style-type: none"> • يُرجى من المنظمة والدول الأعضاء: <ul style="list-style-type: none"> – تأكيد الدور القيادي لقطاع الصحة فيما يتعلق بالآليات المناسبة لتصريف الشؤون وتعزيز التواصل والتنسيق، للتحفيز على تهيئة بيئات صحية وتحقيق الصحة للجميع وبالجميع؛ – دعم تغيير الطريقة التي تعمل بها المنظمة للتصدي للمخاطر البيئية على الصحة، وذلك من خلال اتباع نهج دمج الصحة في جميع السياسات، والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، وتوسيع نطاق الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. 	<ul style="list-style-type: none"> • تسبب عوامل الخطر البيئية (مثل تلوث الهواء والماء والتربة، والتعرض لمواد كيميائية، وتغير المناخ) في الوفاة المبكرة لأكثر من 854000 شخص في الإقليم سنوياً (ما يقرب من حالة وفاة واحدة من كل 5 وفيات)، ويرجع ذلك في الغالب إلى الأمراض غير السارية والإصابات، لا سيما في صفوف الأطفال والفئات السكانية المستضعفة وفي البلدان التي تشهد حالات طوارئ. • وقد حان الوقت لوضع الاستراتيجية العالمية التي تتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، والرؤية الإقليمية 2023. وتستند هذه 	الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ: التحوّل اللازم لإحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال توفير بيئات صحية	ج ص ع72(9)

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<ul style="list-style-type: none"> يُرجى من الدول الأعضاء الحثّ على اتباع نهجٍ تدخلّي متكامل ومتعدد القطاعات ومُوجّه إلى المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة في مراحلها الأولية والنهائية على حد سواء. وينبغي أن يأخذ قطاع الصحة بزمام القيادة، بالتنسيق مع القطاعات الرئيسية مثل قطاعات الطاقة والنقل والتكنولوجيا والمياه وخدمات الإصحاح والتخطيط العمراني، وأن يعمل مع سائر القطاعات للوفاء بالتزاماته في تحديد معالم مستقبل صحي ومستدام. وينبغي ألا يكون التنفيذ عن طريق التأثير في قطاعات معنية أخرى فحسب، بل يجب أن يحدث أيضاً في إطار الوظائف الأساسية لقطاع الصحة. 	<p>الاستراتيجية العالمية إلى ما يلي: الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة وإطار العمل الخاص بها (2014-2019)، والاستراتيجية العربية للصحة والبيئة (2017-2030)، وخطة العمل الإقليمية لتنفيذ خارطة الطريق العالمية بشأن تلوث الهواء والصحة (2017-2022)، والإطار الإقليمي للعمل بشأن تغيير المناخ والصحة (2017-2021)، والإطار الإقليمي للعمل بشأن الصحة والبيئة (2019-2023).</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ينبغي أن تشدد الدول الأعضاء على أن مبادرة المنظمة للدول الجزرية الصغيرة النامية ينبغي أن تكون أكثر شمولاً لكي تتمكن من مساعدة الدول الأعضاء المتضررة بصورة مماثلة في جميع أقاليم المنظمة، بما فيها إقليم شرق المتوسط. 	<ul style="list-style-type: none"> يُعدّ الإقليم ثاني أشد الأقاليم تضرراً (بعد الإقليم الأفريقي) بالآثار الصحية الناجمة عن تغيير المناخ، على الرغم من أنه يساهم في ظاهرة تغير المناخ مساهمة محدودة لأن انبعاثاته من غازات الدفيئة قليلة. لا توجد دول جزرية صغيرة نامية في الإقليم (البحرين هي الجزيرة الوحيدة، ولكنها ليست منخفضة الدخل)، ولذلك لا يوجد أي بلد مؤهل للاستفادة من مبادرة الدول الجزرية الصغيرة النامية. وتوجد في الإقليم بلدان عديدة (غير جزرية) مُعرّضة للآثار الضارة بالصحة الناجمة عن تغير المناخ، بما في ذلك الأثار المرتبطة بالمناطق الساحلية، والأعاصير، وتسرب مياه البحر إلى المياه الجوفية، وانعدام الأمن الغذائي، والعواصف الترابية والرملية، بالإضافة إلى موجات الحر وغيرها من نوبات الطقس القاسية، مثل الجفاف والفيضانات. 	خطة العمل الخاصة بتغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية	ج ص ع 72(10)
<ul style="list-style-type: none"> وقد وُضع إطار عمل إقليمي مُحدّث، ويجري حالياً تقديمه للمصادقة عليه في الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية، انظر البند 3 (هـ) من جدول الأعمال. 	<ul style="list-style-type: none"> اعتمدت الدول الأعضاء إعلاناً سياسياً جديداً في أيلول/سبتمبر 2018 في اجتماع الجمعية العامة الثالث الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويشمل الإعلان السياسي الجديد تعزيز الصحة النفسية والعافية، والحد من تلوث الهواء في الأماكن المغلقة والمكشوفة، والتزامات بشأن اقتصاديات الأمراض غير السارية، بما فيها التوظيف الفعال للتدابير المالية والنماذج التمويلية المبتكرة، وأهمية 	متابعة تنفيذ الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير	ج ص ع 72(11) م ت 144(1)

رقم المقرر الإجرائي/القرار	العنوان/الموضوع	الأثار المترتبة على الإقليم	الإجراءات التنفيذية/التعليقات
	السارية ومكافحتها	التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وتستلزم هذه التطورات تحديث إطار العمل الإقليمي الحالي الخاص بالأمراض غير السارية، الذي يُعدُّ خارطة الطريق التي تتبعها البلدان في إقليم شرق المتوسط لتنفيذ التزاماتها بالتصدي للأمراض غير السارية من خلال أربعة مجالات عمل، ألا وهي: الحوكمة، والوقاية من عوامل الخطر والحد منها، والترصد والرصد والتقييم، والرعاية الصحية.	
ج ص ع 72(12) م ت 144(6)	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	<ul style="list-style-type: none"> • 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، بهدف تعزيز القدرات المختبرية وقدرات الترصد والقدرات التنظيمية فضلاً عن دراسات عبء المرض. • وفي فترة السنتين 2020-2021، سوف يُضاف بلدان آخران إلى قائمة البلدان ذات الأولوية في الاستفادة من أموال مساهمة الشراكة. • وتوجد في الإقليم دول أعضاء أخرى تستفيد استفادة غير مباشرة من أموال مساهمة الشراكة. 	<ul style="list-style-type: none"> • سوف تقوم المنظمة بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الرصد الدوري لأوجه صرف أموال مساهمة الشراكة الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة باستخدام الآلية الحالية؛ - الدعوة إلى تبادل فيروسات الأنفلونزا الموسمية في الوقت المناسب وتقاسم المنافع الناشئة عن هذا التبادل في إطار بروتوكول ناغويا؛ - المساهمة في التقرير المرحلي السنوي بشأن التأهب للأنفلونزا الجائحة.
ج ص ع 72(13)	الأثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا	<ul style="list-style-type: none"> • دخل بروتوكول ناغويا حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/أكتوبر 2014، وهو يهدف إلى تنفيذ الهدف الثالث من أهداف اتفاقية التنوع البيولوجي، ألا وهو التقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدام الموارد الجينية. • قد تعاني بلدان الإقليم بشدة من حيث العدل في تبادل الفيروسات والإنصاف في تقاسم المنافع الناشئة عن استخدام هذه الموارد الجينية والاستفادة منها في تطوير لقاحات ووسائل تشخيصية وغيرها من المنتجات المستخدمة في التدابير الطبية المضادة. 	<ul style="list-style-type: none"> • سوف تقوم المنظمة بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> - ضمان مشاركة وزارات الصحة بكامل طاقاتها في المناقشات، والتخطيط من أجل ضمان أن تشريعات الإتاحة وتقاسم المنافع وخطط التنفيذ تراعي مقتضيات الصحة العامة؛ - الدعوة إلى وضع تشريعات مُحددة لدعم تنفيذ بروتوكول ناغويا.
ج ص ع 72(14)	تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين	<ul style="list-style-type: none"> • ما فتئ الإقليم يعمل على وضع سياسة متسقة بشأن صحة المهاجرين واللاجئين منذ اعتماد القرار ج ص ع 70-15 في عام 2017. • يضم الإقليم أكبر عدد من اللاجئين والسكان النازحين في العالم، بالإضافة إلى 9 بلدان 	<ul style="list-style-type: none"> • ويجري حالياً إعداد إطار إقليمي للعمل على تعزيز صحة المهاجرين واللاجئين والسكان النازحين. • وقد أُجريت مشاورتان إقليميتان متعددتا القطاعات والوكالات لمناقشة الاستراتيجية

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<p>الإقليمية. وقد تقرّر محاكاة خطة العمل العالمية على المستوى الإقليمي عن طريق إدماج الهجرة في الاستراتيجيات والسياسات الحالية، وذلك في المقام الأول باستخدام نهج التغطية الصحية الشاملة والمُحدّات الاجتماعية للهجرة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • لدعم إعداد إطار واستراتيجية إقليمية، استُحدثت أداة لتقييم احتياجات الصحة العامة. وخضعت هذه الأداة للتجربة في الأردن، وليبيا، والصومال، والسودان، وحققت نجاحاً لا بأس به في بعض البلدان. • إضافةً إلى ذلك، جرى التكليف بإجراء مهمتين: إحداهما من مركز دراسات الهجرة واللاجئين التابع للجامعة الأمريكية بالقاهرة بشأن التمويل الصحي للمهاجرين واللاجئين في الإقليم، والأخرى من الجامعة الأمريكية في بيروت بشأن حصول اللاجئين والمهاجرين على الخدمات الصحية وانتفاعهم بها. • وأقيم تعاون وثيق مع المنظمة الدولية للهجرة عن طريق إعاره أحد موظفي المنظمة الدولية للهجرة إلى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لمدة عام واحد، وتعزيز التعاون بين مصفوفة تتبع التشرد، الخاصة بالمنظمة الدولية للهجرة وشبكة الإنذار المبكر والاستجابة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية. • فيما يتعلق بالتنفيذ، كان المكتب الإقليمي يتوقع أن تُوضَع خطة العمل العالمية في عام 2019، فانضم في عام 2017 إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المتعدد الأقطار بشأن الهجرة المختلطة والصحة لوضع مقترح بعنوان الهجرة المختلطة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: تحسين الصحة والعافية وحماية الأشخاص المترحلين والمجتمعات المستضيفة، مع التركيز على تسعة بلدان بتمويل مشترك قيمته 150 مليون دولار أمريكي. 	<p>تشهد طوارئ معقدة ومزمنة. وأدى ذلك نقص أو انعدام ما تحصل عليه شرائح سكانية كبيرة من الخدمات الأساسية، بما فيها الرعاية الصحية.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • سوف تُعقد حلقة نقاش لإعلان عام 2020 عاماً دولياً للتمريض والقبالة على مستوى الإقليم. • وسوف تُناقش في الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية ورقة تقنية وقرار يدعوان 	<ul style="list-style-type: none"> • لا يزال توفير الممرضات والقابلات في الإقليم تعترضه تحديات عديدة، إذ تؤدي الظروف المتغيرة للنظم الصحية إلى تفاقم التحديات الحالية وطرح تحديات جديدة، لا سيّما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. 	<p>2020: السنة الدولية للتمريض والقبالة</p>	<p>ج ص ع72(19)</p>

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
<p>إلى اتخاذ إجراءات مُعجَّلة لتعزيز تنمية القوى العاملة في مجال التمريض من أجل النهوض بأدوار الممرضات والقابلات في تلبية الأولويات الصحية، وتحسين الحاصلات الصحية في سبيل تحقيق المساواة بين الجنسين، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة في الإقليم: انظر البند 3(ب) من جدول الأعمال.</p> <p>• وسوف يُنشأ فريق استشاري إقليمي للاتفاق على الأنشطة الإقليمية والقُطرية اللازمة لتنفيذ القرار في حالة اعتماده.</p>			
<p>• سوف تُوزَّع المنظمة على الدول الأعضاء قائمةً كاملةً بالتعديلات المُدخلة على النظام الداخلي.</p>	<p>• استعرض المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة التي عُقدت في كانون الثاني/يناير 2019، سلسلة من التقارير حول عمليات إصلاح المنظمة، واعتمد المجلس التنفيذي المقررين الإقليميين (م ت 144(3)) و(م ت 144(4)) اللذين أدخلتا تعديلات على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، وأوصيا جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد شتى التعديلات المُدخلة على النظام الداخلي.</p> <p>• كانت وثيقة المعلومات الأساسية م ت 34/144 عبارة عن تقرير من رئيس المجلس التنفيذي عن حصيلة مشاورات غير رسمية بشأن إصلاح الحوكمة عُقدت في 13 و 14 أيلول/سبتمبر و 23 و 24 تشرين الأول/أكتوبر 2018. وتناولت الوثيقة مُجمل التعديلات المُقترح إدخالها على النظام الداخلي في إطار الأجل الزمنية المحددة لعرض مسوِّدة القرارات والمقررات الإجرائية، أحدهما أو كليهما، على المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة العالمية، ومواءمة المصطلحات المُستخدمة في النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية مع المصطلحات المستخدمة في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول.</p> <p>• كانت وثيقة المعلومات الأساسية م ت 33/144 عبارة عن تقرير من المدير العام بشأن تعديل النظام الداخلي من أجل استبدال أو استكمال الألفاظ والعبارات غير المحايدة جنسانياً في الأجهزة الرئاسية من أجل الإشارة إلى المؤنث والمذكر سواء بسواء</p>	<p>إصلاح منظمة الصحة العالمية: إدخال تعديلات على النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية</p>	<p>ج ص ع 72(21) ج ص ع 72(22) ج ص ع 72(23) م ت 144(3) م ت 144(4)</p>

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
	<p>في اللغة الإنجليزية فقط، ولاتباع ممارسات الأمم المتحدة الخاصة باللغات الرسمية الخمس الأخرى ولغات العمل في الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية.</p> <p>• وفي هذا السياق، نظرت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في التقارير ذات الصلة المُقدّمة من المدير العام، واعتمدت المقررات الإجرائية (ج ص ع 72(21)) و(ج ص ع 72(22)) و(ج ص ع 72(23))، مما أسفر عن تعديل النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.</p>		
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة			
<p>• تلبيةً للدعوة العالمية وللمساهمة في مسوّددة الاستراتيجية العالمية. عُقدت مشاورّة إقليمية بشأن القضاء على سرطان عنق الرحم في مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في حزيران/يونيو 2019.</p> <p>• وكانت أهداف الاجتماع هي: استعراض مسوّددة الاستراتيجية العالمية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم، وتقديم إسهام إقليمي فيها؛ وتقييم عبء سرطان عنق الرحم وحالة وفادة فيروس الورم الحليمي البشري في الإقليم؛ وعرض عناصر تحليل للوضع الراهن بشأن عبء سرطان عنق الرحم والقدرة الوطنية القطرية والاستجابات.</p> <p>• سيصدر قريباً تقرير عن المشاورة. وتُجمع حالياً مدخلات إضافية من الدول الأعضاء غير القادرة على حضور المشاورة، لإرسالها إلى المقرر الرئيسي للمنظمة.</p>	<p>• وجّه مدير عام منظمة الصحة العالمية دعوة عالمية للعمل من أجل القضاء على سرطان عنق الرحم، وذلك في أيار/مايو 2018 في جمعية الصحة العالمية. وما فتئت المنظمة تعمل مع الشركاء على وضع مسوّددة استراتيجية عالمية بشأن القضاء على سرطان عنق الرحم يُشار فيها إلى أن سرطان عنق الرحم ينبغي ألا يُعتبر بعد الآن مشكلة صحية عامة حينما يكون معدّل الإصابة المُعدّل حسب السن أقل من 4 في كل 100 ألف سنة تعيشها النساء.</p> <p>• وقد أعدت المنظمة إرشادات بشأن ثلاثة مسارات عمل أساسية للقضاء بفعالية على سرطان عنق الرحم بوصفه إحدى مشكلات الصحة العامة: (1) التطعيم للوقاية من عدوى فيروس الورم الحليمي البشري، (2) وتحري الآفات المُسببة لسرطان وعلاجها، (3) وعلاج السرطانات الغزويّة المبكرة وتقديم الرعاية المُطّمة. وللاستفادة من هذا الزخم، جرى التخطيط لإجراء مشاورات إقليمية في جميع أقاليم المنظمة بمشاركة خبراء إقليميين ووزارات الصحة ووكالات تابعة للأمم المتحدة لإبداء الآراء والتعليقات بشأن الاستراتيجية العالمية.</p> <p>• على الرغم من انخفاض معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم المُسجّلة في إقليم شرق المتوسط مقارنةً بالأقاليم الأخرى للمنظمة، فإن تقديرات عبء سرطان عنق الرحم ربما تكون أقل من الرقم الحقيقي بسبب الافتقار إلى بيانات عالية الجودة. وعلاوة على ذلك، تشير التوقعات إلى أن معدلات الإصابة قد تتضاعف</p>	<p>تسريع القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة عالمية من مشكلات الصحة العامة</p>	<p>م ت 144(2)</p>

الإجراءات التنفيذية/التعليقات	الأثار المترتبة على الإقليم	العنوان/الموضوع	رقم المقرر الإجرائي/القرار
	<p>في العقود المقبلة بسبب النمو السكاني. وأما في الوقت الحالي، فإن معدلات الإصابة في البلدان الاثنى والعشرين لا تزيد على 10 إصابات في كل 100 ألف نسمة إلا في أربعة بلدان، وتتراوح من < 4 إلى > 10 إصابات في كل 100 ألف نسمة في ستة بلدان، وتبلغ > 4 إصابات في كل 100 ألف نسمة في 12 بلداً.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • سوف تقوم المنظمة بما يلي: - تعميم القرار على ممثلي المنظمة والدول الأعضاء، - وتعميم القرار في المكتب الإقليمي، - والنظر في عقد جلسة إحاطة في كل بلد لموظفي المنظمة ووزارة الصحة بشأن إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، - وتدريب موظفي المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية التقنيين على إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. 	<ul style="list-style-type: none"> • محدودة، ما دامت لا تُبرم أي اتفاقات مع تلك الجهات الفاعلة غير الدول أو فروعها التي نصَّ القرار على عدم المشاركة معها. 	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	م ت 144(5)