ش م/ ل إ 62/ 9 - ع
EM/RC62/9-A
كانون الأول/ ديسمبر 2015

تقرير

الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مدينة الكويت، الكويت

5 - 8 تشرين الأول/ أكتوبر 2015

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل إ 9/62- ع
EM/RC62/9-A
كانون الأول/ديسمبر 2015

تقرير

الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مدينة الكويت، الكويت

5 – 8 تشرين الأول/أكتوبر 2015

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

جدول المحتويات

1. المقدّمة 1
2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية 2
1.2 افتتاح الدورة 2
2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الحادية والستين للّجنة الإقليمية 2
3.2 كلمة الدكتور علاء الدين العلوان، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 2
4.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية 2
5.2 كلمة ترحيب من حكومة الكويت 3
6.2 انتخاب هيئة المكتب 3
7.2 إقرار جدول الأعمال 3
8.2 اتّخاذ القرار حول تشكيل لجنة الصياغة 3
3. التقارير والبيانات 4
1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط – التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2014 4
4. المناقشات التقنية 6
1.4 الأمن الصحي العالمي، مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا H5N1 6
2.4 من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في خطة التنمية لما بعد عام 2015 7
5. الأمور التقنية 9
1.5 تنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 9
2.5 تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تحقيق الهدَف المطلوب في 2016 11
3.5 التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها 12
4.5 استعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحدّيات والأولويات وإطار العمل 14
5.5 توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل 15
6.5 الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته 17
7.5 تحديث حول استئصال شلل الأطفال 18
6. إصلاح منظمة الصحة العالمية وشؤون البرنامج والميزانية 19
1.6 الحوار الخاص بتمويل منظمة الصحة العالمية 19
7. أمور أخرى 20
1.7 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والثلاثين بعد المئة، والسابعة والثلاثين بعد المئة 20
استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثامنة والثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 20
2.7 خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات 20
3.7 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها 21
4.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية 21
8. الجلسة الختامية 21
1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير 21
2.8 اعتماد القرارات والتقرير 21

3.8 اختتام الدورة 21
9. القرارات والمقررات **22**
1.9 القرارات 22
2.9 المقرّرات 28
الملحق (1) جدول الأعمال 31
الملحق (2) قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين 33
الملحق (3) القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها 53
الملحق (4) إطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي 55
الملحق (5) الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط 59
الملحق (6) الاجتماعات التقنية 62

1. المقدِّمة

عُقِدَت الدورة الثانية والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في مدينة الكويت، الكويت، من 5 إلى 8 تشرين الأول/أكتوبر 2015.

ومُثِّلت في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

- الأردن
- أفغانستان
- الإمارات العربية المتحدة
- باكستان
- البحرين
- تونس
- جمهورية إيران الإسلامية
- جيبوتي
- السودان
- الصومال
- العراق
- عُمان
- فلسطين
- قطر
- الكويت
- لبنان
- ليبيا
- مصر
- المغرب
- المملكة العربية السعودية

كما حضَر الدورة مراقبون من تركيا، والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف»، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى «الأونروا»، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشتَرَك لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة «الفاو»، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والمنظمة العالمية للأرصاد، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وعدد من المنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الوطنية.

عُقِدت الاجتماعات التقنية في اليوم السابق على الدورة حول بعض الموضوعات ذات الأهمية والتي تثير قلقاً في الوقت الحالي، ويرد موجزٌ لما تمخضت عنه تلك الاجتماعات في أحد ملاحق هذا التقرير.

2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِدَت الجلسة الافتتاحية للدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط مساء الاثنين 5 تشرين الأول/أكتوبر 2015، في القاعة الماسيَّة بفندق شيراتون، مدينة الكويت، الكويت.

2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الحادية والستين للّجنة الإقليمية

عُقِدَت الجلسة الافتتاحية للدورة الثانية والستين لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مساء يوم الاثنين الموافق 5 تشرين الأول/أكتوبر 2015 في القاعة الماسية بفندق شيراتون، مدينة الكويت، الكويت. وافتتح فعاليات الدورة معالي السيد سعيد العايدي، وزير الصحة العامة التونسي، نيابةً عن رئيس اللجنة الإقليمية المنقضية ولايته معالي الأستاذ الدكتور محمد الصالح بن عمَّار، وزير الصحة التونسي السابق. وقال العايدي إن تونس قد شَرُفَت باستضافة الدورة الحادية والستين للّجنة الإقليمية، ووجَّه الشكر إلى الحكومة الكويتية على استضافتها الكريمة للدورة الحالية. وذكَّر بالقرارات الهامة التي اتخذتها اللجنة العام الماضي، وأعرب عن تقديره لما تُقدِّمه المنظمة من دعم إلى بلدان الإقليم في تنفيذ توصياتها. وتطلَّع معاليه إلى اجتماعات الدورة الحالية، مُعرِباً عن ثقته في أن تواصِل اللجنة أعمالها بروح التوافق التي عهدتها الدوَل الأعضاء.

3.2 كلمة الدكتور علاء الدين العلوان، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

وجَّه الدكتور علاء الدين العلوان، المدير الإقليمي، الشكر إلى حكومة الكويت على استضافتها للدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية. وقال إن اللجنة ستستعرض التقدُّم المُحرَز في تنفيذ أعمال المنظمة مع الدول الأعضاء في الإقليم استناداً إلى الأولويات الاستراتيجية الإقليمية الخمس التي أقرَّتها اللجنة الإقليمية عام 2012. وأشار إلى الأثر الذي يُخلِّفه الصراع الدائر والأزمة المستمرّة على الصحة العمومية في الإقليم، وإلى الإجراءات التي اتخذتها المنظمة في استجابتها الفعّالة لتلبية الاحتياجات الصحية. وسلَّط الدكتور العلوان الضوء على الحاجة إلى بناء قُدُرات أقوى وأكبر في مجال الصحة العمومية وقياداتها. ونوَّه بالتحدِّي التي ينطوي عليه بلوغ أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، وأعرب عن قناعته بأن الإقليم، على الرغم مما يمرّ به من ظروفٍ استثنائية، أمامه الفرص ويتمتَّع بالقُدُرات التي تُؤهِّله للتصدِّي لهذا التحدِّي. وفي نهاية كلمته، وجَّه الدكتور العلوان الشكر إلى الدول الأعضاء على دعمها.

4.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

بدأت الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، كلمتها بالإشارة إلى "خطة التنمية المستدامة لما بعد عام 2015"، والتي قالت إنها تهدف إلى صياغة عالم مُغاير. واستعرضَت التهديدات الأحدث التي تواجِه الصحة وتكمُن أسبابها الجذرية خارج الحدود التقليدية للصحة العمومية. فقد شكّل فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وفيروس الأنفلونزا H5N1 أكبر التهديدات للأمن الصحي العالمي منذ اندلاع فاشية مرض فيروس

إيبولا في غرب أفريقيا، وما لم تتحسَّن الجهود التي تُبذَل حالياً، فسيظل العالم يواجه خطراً شديداً يتمثَّل في اندلاع مزيد من الفاشيات. وفي خِضَم تصاعُد الطوارئ والأزمات الإنسانية، أثنَت المديرة العامة على استجابة الإقليم المبتكَرَة، وتضامُنه في التصدِّي لفاشيات شلل الأطفال، لكنها قالت إن ثمّة حاجة إلى مزيد من التضامُن الإقليمي لاستكمال مهمة استئصال شلل الأطفال. وختمَت كلمتها مشيدةً بتركيز الإقليم على تعزيز النُظُم الصحية والتزامه بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهو الالتزام الذي عزّزَته الجهود المنهجية المنتظمة التي يبذُلها الإقليم لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

5.2 كلمة ترحيب من حكومة الكويت

رحَّب الدكتور علي سعد العُبيدي، وزير الصحة الكويتي، بالمشاركين في الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية، وأعرَب عن سعادة بلاده باستضافة هذه الدورة تحت الرعاية الكريمة لسموّ الشيخ جابر المبارك الحمد الصباح، رئيس مجلس الوزراء. وقال إن انعقاد هذه الدورة في الكويت يدل على أواصر العلاقات القوية بين دولة الكويت ومنظمة الصحة العالمية، مشيراً إلى مساهمات الكويت في مختلف المبادرات الصحية. وذكَر أن الاجتماع يتزامَن مع ما وصلَت إليه الجمعية العامة للأمم المتحدة مؤخّراً من توافق في الآراء بشأن خطة التنمية لما بعد عام 2015. وأوضح أن الصحة هي قاطرة التنمية المستدامة والمؤشِّر الرئيسي لمتابعة التقدُّم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة الجديدة. وأضاف قائلاً إن النُظُم الصحية ينبغي لها مراجعة الاستراتيجيات وخطط العمل الحالية وتحديثها وتعديلها بما يتفق مع الأهداف والغايات الجديدة للتنمية المستدامة، مُعرِباً عن إيمانه بقدرة الإقليم على مجابهة التحدِّيات وتطوير النُظُم الصحية وفقاً للرؤية الجديدة. وفي ختام كلمته، تمنّى للمشاركين في الدورة السداد والتوفيق.

6.2 انتخاب هيئة المكتب

البند 1 (أ) من جدول الأعمال، المقرَّر الإجرائي (1)

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	: الدكتور علي سعيد العبيدي	(الكويت)
نائب الرئيس	: الدكتور أحمد السعيدي	(عُمان)
نائب الرئيس	: الدكتور بحر إدريس أبو قردة	(السودان)

وانتُخِب الدكتور علي حياصات (الأردن) رئيساً للمناقشات التقنية

7.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 1/62-تنقيح 2، المقرر الإجرائي (2)

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثانية والستين.

8.2 اتّخاذ القرار حول تشكيل لجنة الصياغة

بناءً على اقتراح رئيس الدورة، قرَّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتورة صفاء عبد الجليل	(مصر)
الدكتورة ماجدة محمد القطان	(الكويت)
الدكتور محمد مهدي جويا	(جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور الفاتح محمد مالك	(السودان)
الدكتورة سهام بللونة	(تونس)
الدكتور سيف بن سالم العبري	(عُمان)
الدكتور جواد محجور	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتورة هيفاء ماضي	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور ثمين صدّيقي	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور آرش رشيديان	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتورة هدى عطا	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور خالد سعيد	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
السيدة إليزابيث جين نيكولسون	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)

3. التقارير والبيانات

1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط – التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2014

البند 2 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 2/62 القرار ش م/ل إ 62/ق-1

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال؛ والتغطية الصحية الشاملة؛ والاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014–2019؛ وإنقاذ حياة الأمهات والأطفال؛ والاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014–2019

البند 2 من جدول الأعمال (ب، و، ز، ح، ط) الوثائق ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 1، 2، 6–8

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريره حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2014 ومَطلَع عام 2015. وركَّز على التقدُّم المُحرَز والتحدِّيات الماثلة في الأولويات الاستراتيجية الخمس للإقليم. وسَلَّط الضوء على تعزيز النُظُم الصحية صَوْب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التكنولوجيات الصحية، وطب الأسرة، والتعليم الطبي، ونُظُم المعلومات الصحية، وتشريعات الصحة العمومية؛ وصحة الأمهات والأطفال، بما في ذلك الرعاية الصحية السابقة للحمل والتمنيع؛ والأمن الصحي ومكافحة الأمراض السارية، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا والسل وفيروس كورونا المُسبّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية(MERS-CoV) وأنفلونزا الطيورH5N1 واللوائح الصحية الدولية (2005) وسلامة الغذاء؛ ومكافحة الأمراض غير السارية والصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان؛ والتأهُّب للطوارئ والاستجابة لها، بما في ذلك استئصال شلل الأطفال. وأوضَح أيضاً التقدُّم الذي أُحرز مؤخَّراً في إصلاح منظمة الصحة العالمية وفي بناء قُدُرات الصحة العمومية في الإقليم، بطُرُق منها مبادرات تقييم وظائف الصحة العمومية الأساسية، وإعداد القيادات الصحية، والدبلوماسية الصحية. وقال إنه رغم الأزمات التي تسود الكثير من البلدان، فما فتئَت المنظمة تُنفِّذ ولايتها وأولوياتها الاستراتيجية التي ستتماشى من الآن فصاعداً مع أهداف التنمية المستدامة التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة.

وأعرَب ممثلو الدول الأعضاء عن دعمهم لتقرير المدير الإقليمي ولقيادته. وأثنوا على التقدُّم المحرَز في المجالات الاستراتيجية الخمس ذات الأولوية، ولَفَتوا الانتباه إلى أعمال منظمة الصحة العالمية في تعزيز النُظُم الصحية، بما فيها نُظُم المعلومات الصحية، وفي الاستجابة في حالات الطوارئ. وفيما يتعلق بالإغاثة والاستجابة الإنسانيتَيْن، سلط الممثلون الضوء على الحاجة إلى تقديم الدول الأعضاء الأخرى مزيداً من الدعم لا يقتصر على البلدان التي تمرّ بأزمات بل يشمَل أيضاً البلدان التي تستضيف النازحين.

وقد أعرَب الكثير من المتحدِّثين عن تعازيهم للدول الأعضاء التي فقَدَت مواطنين لها في الحادث الأليم الذي وقع مؤخراً خلال موسم الحج. وفي ضوء هذا المصاب الجلَل، وجَّه الممثلون الانتباه إلى الدور الحاسم الذي تؤدِّيه منظمة الصحة العالمية في دعم البلدان في التخطيط للتجمُّعات البشرية الحاشدة. فقد طُلِب إلى المنظمة تقديم الدعم من أجل توسيع نطاق ترصُّد الأمراض غير السارية على الصعيد الوطني. ومن ضِمن المجالات الأخرى التي تستلزم مزيداً من التركيز الإعاقات وما يتّصل بها من حاجة إلى المنتجات المساعدة، وإمدادات اللقاحات.

وأشار الممثلون إلى حالات النجاح على الصعيد الوطني في مجالات التغطية بالتأمين الصحي، والتخطيط الصحي الاستراتيجي، وطرْح اللقاحات الجديدة، ومكافحة الفاشيات، وصحة الأمهات والأطفال، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وأعرَبوا كذلك عن قلقهم وتضامُنهم إزاء الحالة في فلسطين.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات، وهُم بالترتيب: حكومة تركيا، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة.

ورَدَّ المدير الإقليمي على تعليقات الممثلين وأعرَب عن شكره للبلدان على ما أبدَته من التزام قوي للمضيّ قُدُماً في الأولويات الاستراتيجية الخمس. وأقرّ بالمجالات التي أبرَز الممثلون الحاجة إلى مزيد من التركيز عليها ومنها الإعاقة وتوافر اللقاحات وترصُّد الأمراض غير السارية. وفيما يتعلق بالاحتياجات الإنسانية الحالية، وجَّه المدير الإقليمي الانتباه إلى القيود الرئيسية المفروضة على التمويل في الإقليم وأشار إلى أن مستويات التمويل تمثِّل 25% من الاحتياجات الحالية وأن ثمّة حاجة إلى مزيد منه رغم زيادة الدعم الذي تقدِّمه الجهات المانحة الإقليمية لأعمال الطوارئ. واستطرَد قائلاً إن استئصال شلل الأطفال لا يزال يشكل أولوية كبرى من أولويات المنظمة. وأكَّد مجدَّداً أهمية نُظُم المعلومات الصحية مشيراً إلى أن جميع البلدان في الإقليم لديها فَجَوات في المعلومات الصحية. وختَم كلمته بقوله إن هناك إطار عمل يجري تنفيذه حالياً، لكن لا بد من تعزيز القدرات في مجال تقديم تقارير موثوقة عن المؤشرات.

4. المناقشات التقنية

1.4 الأمن الصحي العالمي، مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا H5N1

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 1، القرار ش م/ل إ 62/ق-1، والقرار ش م/ل إ 62/ق-3

عرَض المستشار الإقليمي المعني بالأمراض التي قد تتحوَّل إلى جوائح أو أوبئة، الورقة التقنية الخاصة بالأمن الصحي العالمي مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المُسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا H5N1. ونوَّه إلى أن الطارئة الناجمة عن فيروس كورونا وسرايته المتواصلة منذ 2012، والطفرة التي حدثت في الآونة الأخيرة في إصابة البشر بفيروس أنفلونزا الطيور H5N1 الشديد الإمراض في مصر، يَطرحان في الوقت الراهن خطرَين هما الأكبر منذ اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا. وفي الوقت الذي أصبح فيه الإقليم أكثر اتصالاً وترابُطاً، ازداد خطر الانتشار الدولي للأمراض. وقد أبرَز المثال الأخير للانتشار الدولي لفيروس كورونا الحاجة المُلحَّة لرصد تطور خطر سراية فيروس كورونا وفيروس أنفلونزا الطيور H5N1، وكِلا الفيروسين لديه إمكانية التسبُّب في جوائح، ولم يزل من المتعذّر التنبؤ بهذه الإمكانية. وينبغي للبلدان المتضرِّرة حالياً بهذَين الخطرَين المحدقَين بالصحة على الصعيد العالمي أن تحتوي سراية الفيروسين وأن تضمَن تلافي حدوث طارئة أخرى من طوارئ الصحة العالمية. وقد دعت فاشية الكوليرا في العراق أيضاً إلى التيقظ في البلدان المجاورة. وحتى يتسنَّى لجميع البلدان الأخرى التأهُّب على نحو أفضل، عليها بناء نُظُم الصحة العمومية لديها وتقويتها والحفاظ عليها للوقاية من الأخطار الصحية المُستَجدَّة والكشف عنها والاستجابة لها في إطار مسؤوليتها المشتركة والمساءلة الجمعية عن حماية الصحة العالمية وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005).

وأشار المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة إلى أن من بين الأمراض المعديَة الكثيرة في الإقليم، سلّط العَرض الضوء على أربعة أمراض يُحتمَل أن تنتشر على المستوى العالمي، مضيفاً أن فاشية مرض فيروس الإيبولا مثال لما يمكن أن يقع في البلدان التي تعاني من ضَعف النُظُم الصحية. وقد أبرزَت فاشية متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في جمهورية كوريا أهمِّية التأهُّب حتى في البلدان التي تتمتَّع بنُظُم صحية قوية.

ووجَّه ممثلو الدول الأعضاء الانتباه إلى الفجوات المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وأنفلونزا الطيور H5N1 وطرحوا عدداً من الأسئلة حول قابلية انتقال الفيروسين. وأكَّد الممثلون الحاجة إلى إجراء بحوث في هذا المجال وأعرَب العديد من البلدان عن استعدادها للتعاون مع منظمة الصحة العالمية في إجراء دراسات مشتركة. واقترَح الممثلون تبادُل التجارب والخبرات بين البلدان من أجل تحسين الترصُّد الوبائي والمختبري للأنفلونزا الموسمية، بما في ذلك أنفلونزا الطيور ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية معاً كحزمة واحدة. وسلطوا الضوء كذلك على ضرورة تحديث المختبرات وبناء قدرات العاملين فيها، وأشاروا إلى أن ثمّة مشكلة تتمثَّل في مقاومة رعاة الإبل لتدابير مكافحة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية؛ وأن الإبلاغ السريع بالخطر استناداً إلى البيِّنات المتاحة أمر أساسي في التغلب على تلك المقاومة.

وردَّ المستشار الإقليمي المعني بالأمراض التي قد تتحوَّل إلى جوائح أو أوبئة على التعليقات التي أدلى بها الممثلون وأجاب عن الأسئلة التي طرحوها. وأشار إلى أن أربعة مختبرات فقط هي التي أبلغَت، حتى تاريخه، بوقوع حالات مؤكَّدة

للكوليرا في البلدان المجاورة للعراق، وجميع تلك الحالات سبق لها السفر إلى العراق. وفيما يتعلق بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، أكَّد على أهمية التنفيذ المنتظم والمنهجي لجميع مكونات تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل تفادي انتقال العدوى في المستشفيات وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية. وأقرَّ بوجود الكثير من الفجوات المعرفية وأشار إلى أن كل بلد ينفِّذ تدابير حماية مختلفة للوقاية من متلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وفيما يخُص فيروس H5N1، أكَّد أهمية استمرار التيقُّظ رغم قلة البيِّنات المتوافرة عن الانْسِياق الجينِيّ أو استمرار انتقال الفيروس بين البشر.

وأوضَح المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة أن التغيُّرات في فيروس H5N1 يتعذَّر التنبؤ بها، ومن هنا تأتي الأهمية الحيوية للتأهُّب. وأكَّدَ دور التواصُل والوعي في المساعدة على التغلب على المقاومة العامة لتدابير مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ وفي الحدِّ من القلق السائد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. واختتم كلمته قائلاً إن منظمة الصحة العالمية تدعم الجهود المبذولة لتحديد الدراسات المناسبة المطلوبة لسَدّ الفجوة المعرفية الحالية، ونشر نتائجها فوراً لبلوغ استجابة عالية وفعّالة.

2.4 من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في خطة التنمية لما بعد عام 2015

البند 3 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 2، القرار ش م/ل إ 62/ق-1

عرضَت مديرة حفظ الصحة وتعزيزها هذه الورقة التقنية، وقالت إن الدول الأعضاء بالإقليم قد أحرزَت تقدُّماً كبيراً صَوْب بلوغ الأهداف المرتبطة بالصحة ضِمن الأهداف الإنمائية للألفية، وكان هذا التقدُّم متفاوتاً في ما بين البلدان وفي داخلها أيضاً. وكانت الجمعية العامة للأمم المتحدة قد اعتمدَت في 25 أيلول/سبتمبر 2015 خطة جديدة للتنمية للمدَّة ما بين عامَي 2016 و2030، واشتملت الخطة على 17 هدفاً للتنمية المستَدامة، إلى جانب 169 غاية ترتبط بهذه الأهداف التي تدعمها ركائز الاستدامة الثلاثة، وهي: التنمية الاقتصادية وحماية البيئة والمساواة الاجتماعية. والهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة يَتوخَّى تحديداً "ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"، من خلال غاياته التسع التي تتناول الجوانب التي لم تُكتَمل من جدول الأعمال الخاص بالأهداف الإنمائية للألفية، والعبء المتصاعِد للأمراض غير السارية بما في ذلك حوادث السير على الطرق، وغايات شاملة تركِّز على النُظُم بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة وصحة البيئة. بَيْدَ أن الصحة تتقاطع مع أغلب أهداف التنمية المستدامة الأخرى التي تتناول المُحدِّدات الاجتماعية للصحة. وذكرَت أن نجاح أهداف التنمية المستدامة في الإقليم سيتطلب التزاماً سياسياً قوياً، وآليات تمويل مناسبة، وتبنِّي نَهْج شامل للجميع ومتعدد القطاعات، واستخدام التكنولوجيات الصحية الجديدة، ومواءَمة الغايات والمؤشِّرات الإقليمية مع نظيراتها في أهداف التنمية المستدامة.

ورحَّب ممثِّلو البلدان بأهداف التنمية المستدامة، منوِّهين بما تتيحه هذه الأهداف من فرصة سانحة للعمل المتعدد القطاعات في مجال المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، ولإدراج الصحة في جميع السياسات. لكنهم أشاروا إلى ما يستدعيه عدد أهداف التنمية المستدامة ونطاقها الواسع من اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات، وهو ما يفرض تحدِّيات يجب التصدِّي لها. وأبرز الممثلون الحاجة إلى وضع هياكل وتبنِّي آليات من أجل إعداد خطط عمل إقليمية ووطنية، والإشراف على تنفيذ هذه الخطط. وشددوا على الحاجة الخاصة إلى تبنِّي آليات للتنسيق المتعدِّد القطاعات. وأشاروا إلى ضرورة أن تُقدِّم المنظمة الدعم التقني للمساعدة في وضع الخطط الإقليمية والوطنية ولتيسير تبادُل الخبرات والدروس المستفادة، ومنها الدروس المُستَخلَصة من تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. وشددوا كذلك على ضرورة وضع آليات للمساءلة، ورصْد التقدُّم المُحرَز وتقييمه بانتظام، مع ما ينطوي عليه ذلك من وضْع مؤشرات عملية. وأوضحوا أن الجداول الزمنية الحالية في حاجة إلى المراجعة والتنقيح لتتواءم مع الجداول الزمنية لأهداف التنمية المستدامة. ولم يُغفِل

الممثلون الحاجة إلى وضع آليات مناسبة للتمويل. وأوضحوا أن عقد المشاورات عند وضع الخطط من شأنه أن إعلاء الشعور بالملكية والالتزام السياسي. وأعرَب الممثلون عن أملهم في أن ينتهي التفتُّت والازدواجية اللذان شابا تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، وأن يحل محلهما مزيد من التنسيق والتكامل.

ولفت الممثلون الانتباه إلى اختلاف الأولويات الإقليمية عن نظيراتها القُطرية؛ إذ تتفاوت هذه الأولويات مثلاً فيما يتعلق بالأمراض غير السارية وفيما بين البلدان التي تتفاوت بها مستويات التنمية. وألمحوا إلى بعض التحدِّيات الإقليمية الخاصة ذات الصلة بالطوارئ، وإلى أثر تغيُّر المناخ وحركات نزوح السكان بين البلدان بل داخل البلد الواحد، وهو ما يدعو إلى إجراء تحليل للوضع في كل بلد. وقالوا إن عقْد مشاورات عند وضع الخطط من شأنه أن يؤدِّي إلى ملكية البلدان لمقدّرات هذه الخطط وإلى التزامها السياسي. وأقرّوا كذلك بأن الاستراتيجيات وخطط العمل الحالية المرتبطة بغايات الهدف الثالث لم تزل ملائمة ويجب التنسيق والمواءمة فيما بينها وبين غايات أهداف التنمية المستدامة. وأكد الممثلون الحاجة أيضاً إلى تقديم المنظمة الدعم في مجال تحديث التشريعات.

وأدلى الاتحاد العالمي لرابطات طلاب الطب ببيان حول هذا الموضوع بوصفه إحدى المنظمات غير الحكومية التي حضرَت بصفة مراقب.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن المنظمة قد عقدت اجتماعات حول أهداف التنمية المستدامة، ومنها اجتماعات مع قطاعات أخرى بخلاف قطاع الصحة، إلا أنه هناك حاجة في الوقت الراهن إلى التركيز على التنفيذ، مضيفاً أن عدد أهداف التنمية المستدامة وما يرتبط بها من غايات قد يبدو هائلاً بالنسبة للبلدان، لكن الهدف الجديد الخاص بالصحة يتميَّز بأنه أكثر تركيزاً، ويتضمَّن أولويات إقليمية لم تشملها الأهداف الإنمائية للألفية مثل التغطية الصحية الشاملة والأمراض غير السارية والإصابات، وهو ما عدَّه المدير الإقليمي إنجازاً كبيراً سوف يدعم ما تقوم به البلدان والمنظمة من أعمال في هذه المجالات، مع وضْع رؤى واضحة وخرائط طريق لكثير هذه المجالات. وأضاف أنه على الرغم من اختلاف الأُطُر الزمنية بين أهداف التنمية المستدامة والخطط الإقليمية القائمة، فإن الاتجاهات الحالية تدعم المواءمة بين هذه الأُطر. بَيْدَ أن هناك حاجة إلى ضمان الاتساق بين المؤشرات التي وُضِعت لأهداف التنمية المستدامة والمؤشّرات الإقليمية، وهو ما سيحدُث خلال الشهور القليلة المقبلة. وأثنى المدير الإقليمي على شمول أهداف التنمية المستدامة لبعضٍ من تلك المجالات التي ينبغي للإقليم إحراز تقدمٍ فيها، مثل الإصابات والصحة البيئية، بما في ذلك أثر التغير المناخي على الصحة والمياه والإصحاح.

ومن جانبها، أكَّدت مديرة حفظ الصحة وتعزيزها على الحاجة إلى تكييف الخطط والأُطر الإقليمية على المستويات الوطنية، بما يتناسب والأولويات التي تضعها البلدان، كما نوَّهَت بالحاجة في الوقت الحالي إلى اتخاذ إجراءات على المستوى القُطري من أجل تبنِّي نهْج متعدد القطاعات للشراكة.

5. الأمور التقنية

1.5 تنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

(البند 2 (د) من جدول الأعمال) ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 3، القرار ش م/ل إ 62/ق-2

عَرَض مدير إدارة الأمراض غير السارية بالمقرّ الرئيسي للمنظمة، أداة رَصْد التقدُّم المحرَز في مجال الأمراض غير السارية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية لعام 2015، والتي أُطلِقَت الأسبوع السابق. وتتتبَّع هذه الأداة مدَى تنفيذ البلدان لالتزاماتها تجاه تطوير استجابات وطنية للعبء العالمي للأمراض غير السارية. وتستعين الأداة بمؤشرات المعالجة العشرة التي تستخدم في تتبُّع ما تحرزه الدول الأعضاء من تقدُّم في الفترة ما قبل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الأمراض غير السارية عام 2018. وأضاف أن الدول الأعضاء في الإقليم أحرَزَت بعض التقدُّم، بَيْد أنها لم تزل بحاجة لبذل مزيد من الجهد في هذا الإطار، مشيراً إلى أن هناك حاجة إلى توسيع نطاق الإجراءات الخاصة بالأمراض غير السارية في الإقليم، بما في ذلك "أفضل الصفقات" و"الصفقات الجيِّدة". وأحد الإنجازات المهمَّة في هذا الشأن هو تضمين الأمراض غير السارية في أهداف التنمية المستدامة التي اعتُمِدت مؤخراً، وربطها بغايات تتواءَم مع الغايات التي تتبناها منظمة الصحة العالمية. ووصف ذلك باللحظة الفارقة، غير أن هناك حاجة لبذل جهود متضافرة من أجل الوفاء بالغايات التي تم الاتفاق عليها.

وعرَض مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالإنابة بالمكتب الإقليمي، موضوع تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مشيراً إلى أنه برغم التقدُّم المحرَز في الإقليم، لم تزل هناك حاجة لبذل المزيد من الجهد في مجالات الحوكَمَة والترصُّد والرعاية الصحية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية. ونوَّه إلى ضرورة بذل المزيد من الجهد، وخصوصاً في مجالات تعزيز النشاط البدني، ومكافحة التبغ، وخفض الملح والقضاء على الدهون المهدرجة المنتَجَة صناعياً، واستعمال الأحماض الدهنية غير المشَبَّعَة المتعدِّدة في الغذاء بدلاً من الأحماض الدهنية المشبَّعَة، وتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. وسلط الضوء على المبادرة التي أطلقت المنظمة مؤخّراً بهدف توطيد الروابط مع المجتمع المدني من أجل منع تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية إلى الأطفال.

وعرَضَت الدكتورة جوديث ماكاي، كبيرة مستشاري السياسات بمنظمة الصحة العالمية، موضوع مكافحة التبغ في الإقليم، مشيرةً إلى تزايد معدَّل انتشار التبغ في الإقليم، وخصوصاً بين الشباب، مما يكبِّد مستهلكي التبغ وأرباب العمل والحكومات تكاليف صحية واقتصادية باهظة. ومع ذلك، فدوائر صناعة التبغ متورطة في تتدخَّل مُنسَّق في جهود مكافحة التبغ، ومن ثَمَّ فإنه من المهم دحض جميع الخرافات التي تزعُم بأن للتبغ فائدة اقتصادية. وأضافت أن المنظمة لديها بيِّنات وبراهين حول التدابير الناجحة في مكافحة التبغ، بما في ذلك فرض الضرائب على منتجات التبغ، وهو أحد المجالات التي ينبغي على البلدان تحسينها. واختتمت عرضها بالتأكيد على أن الضرورة تستدعي من البلدان تبنِّي وتنفيذ السياسات السِت الرامية إلى الحد من انتشار التبغ على أعلى المستويات إن هي أرادت بلوغ الغايات المتَّفَق عليها.

وتوافقَت آراء الممثلين على الحاجة إلى نَهْج متعدد القطاعات للتصدِّي للأمراض غير السارية، يشمَل سائر الوزارات والهيئات بخلاف وزارة الصحة، بما في ذلك وزارات التعليم والتجارة والصناعة والمالية والغذاء والحكم المحلي. وطلب

الممثلون زيادة الدعم التقني المقدَّم من جانب المنظمة لبناء القدرات في مجالات جَرَت العادة على تصنيفها خارج قطاع الصحة، مثل فرض الضرائب على التبغ. وعليه، ينبغي للمنظمة إشراك وزارات المالية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي لإقامة الحُجَّة الاقتصادية على زيادة الضرائب على التبغ. وهناك حاجة إلى إيضاح الوضع فيما يتعلق بقدرة البلدان على فرض الضرائب على منتجات التبغ، إذ أعرب الممثلون عن مخاوفهم بأن يتعارَض ذلك مع اتفاقيات التجارة الدولية. وطلب الممثلون أن تقدِّم المنظمة الدعم في مجال بناء القدرات والتنسيق بين الدول الأعضاء في الإقليم، وأن تسهِّل تبادُل التجارب والدروس المستفادة. وطلب بعض الممثلين إجراء مزيد من المناقشات حول متطلبات رَصْد التقدُّم المحرَز لدى بلدانهم، وزيادة الدعم المقدَّم من المنظمة في هذا المضمار. وكشفت المناقشات عن مخاوف حول توافُر التمويل اللازم للدعم المقدَّم من المنظمة إلى البلدان، أخذاً بعين الاعتبار الحاجة المتنامية إلى هذا الدعم في الدول الأعضاء.

وأشار الممثلون إلى بعض القضايا الخاصة في مكافحة الأمراض غير السارية في الإقليم التي تتعلق باللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً. وأشاروا إلى أن مكافحة هذه الأمراض في مخيمات اللاجئين النازحين داخلياً، بما في ذلك الكشف المبكِّر عن ارتفاع ضغط الدم والسكّري، تمثِّل تحدِّياً ذا طبيعة خاصة. ورأى المشاركون ضرورة مراعاة هذه العوامل عند رَصْد التقدُّم المحرَز فيما يتعلق بالمؤشرات. وسلط العديد من الممثلين الضوء على الحاجة إلى إدراج أنواع التبغ بخلاف السجائر في مكافحة التبغ مثل النسوار (naswar) والتومباك (tombac)، وكذلك الحاجة إلى التصدِّي لتزايُد أعداد السجائر المعدَّة يدوياً في بعض البلدان. وأوضَح بعض الممثلين الحاجة إلى بيانات قُطرية أكثر تفصيلاً من مصادر موثوقة مثل منظمة الصحة العالمية، وكذلك الحاجة إلى إجراء البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية. وأكَّد الممثلون على الحاجة إلى وضع برامج مكافحة الأمراض غير السارية على المستوى الوطني وإلى دمج مكافحة هذه الأمراض في الرعاية الصحية الأولية. كما بدَت الحاجة إلى دمج مكافحة الأمراض غير السارية في المناهج التعليمية الخاصة بالموارد البشرية في مجال الصحة.

وقد أدلَت المجموعة التالية من المراقبين ببيانات (بالترتيب التالي): حكومة تركيا، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الاتحاد العالمي لرابطات طلاب الطب والوكالة الدولية للطاقة الذرية.

ونوَّه مدير إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية، بالمقرّ الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، إلى أنه بدون اتّباع نَهْج شامل لجميع مستويات الحكومة، يصبح من الصعب إحراز تقدُّم في كثير من المجالات، بما في ذلك فرض الضرائب على التبغ والحد من استهلاك الملح. وأوضح أن اتفاقيات منظمة التجارة العالمية تغطي رسوم الاستيراد وأن البلدان تستطيع فَرض ضريبة إنتاج على التبغ بدون المساس بتلك الاتفاقات. وأشار إلى أن المعونات الإنمائية الخارجية يُمكن أن تحفِّز تمويل مكافحة الأمراض غير السارية، ولا سيَّما أنها مدرجة الآن ضِمن خطة التنمية، رغم أن التمويل الوطني مهم لضمان الاستدامة.

وأقرَّ مدير الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالإنابة بالمكتب الإقليمي بالدور الهام للتنسيق المتعدِّد القطاعات ومشاركة المجتمع المدني والمرضَى وأسرهم في جهود مكافحة الأمراض غير السارية. وهناك حاجة إلى بناء القدرات في المنظمة وفي البلدان وأيضاً إلى تبادل الخبرات. كما أن هناك حاجة إلى آليات الترصُّد على أساس الأركان الثلاثة للإطار العالمي لرصد الوقاية من الأمراض غير السارية. ونوَّه بالحاجة إلى زيادة إمكانية الحصول على خدمات الكشف عن السرطان وعلاجه في الإقليم.

وأوضحَت الدكتورة جوديث ماكاي أن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ تغطي جميع منتجات التبغ وسوف تشمَل السجائر الإلكترونية في المستقبل، وتتبع نَهْجاً شاملاً لجميع مستويات الحكومة. وقالت، برغم ذلك، إن وزارات التجارة والمالية على الصعيد العالمي لا تعتبر الصحة من ضمن مسؤولياتها. وقالت إن الاستجابة للإتجار غير المشروع في التبغ إنما تتمثل في الانضمام للاتفاقية الإطارية وتحسين فاعلية الإنفاذ وآليات نُظُم اقتفاء أثر المنتجات وتحديد منشأها.

وأوضح المدير الإقليمي أن المنظمة قد زادت قدراتها، ومن بينها الموارد المالية والبشرية، وكذلك قدراتها في مجال مكافحة الأمراض غير السارية على المستوى القُطري والإقليمي بُغْيَة تلبية احتياجات البلدان. وسوف تُطلق مبادرة "ما الذي نريده الآن" لتقديم الدعم التقني النوعي لمكافحة التبغ. وقال إن منظمة الصحة العالمية سوف تدعَم بلدان مجلس التعاون الخليجي فيما يتعلق بفرض الضرائب على التبغ لتحقيق طفرة في هذا المضمار، مشيراً إلى أهمية التصدِّي للتبغ المعَدّ يدوياً وتسويق منتجات التبغ. وأكَّد على الحاجة لإدراج مكافحة الأمراض غير السارية في مناهج تعليم الطب وغيره من المهن الصحية، وإدماج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية والتصدِّي للثغرة الهائلة في الوصول لخدمات تشخيص السرطان وعلاجه. كما أكَّد على الحاجة إلى علاقات التعاون مع منظمات المجتمع المدني والعمل مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية من أجل وضع الأمراض غير السارية في خطة التنمية. وقد بدأَت منظمة الصحة العالمية في تعزيز تلك العلاقات.

2.5 تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تحقيق الهدَف المطلوب في 2016

(البند 4 (ج) من جدول الأعمال) ش م/ل إ 8/62، القرار ش م/ل إ 62، القرار ش م/ل إ 62/ق-3

عرَض مدير إدارة البرامج بالمكتب الإقليمي الورقة التقنية حول تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تحقيق الهدف المطلوب في 2016. وذكَر أنه في الوقت الذي تُحرِز فيه بلدان الإقليم تقدُّماً في تنفيذ القُدُرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية، فقد أثارَت البعثات التي أوفدَتها المنظمة بنهاية عام 2014 لتقييم تأهُّب البلدان لمرَض الإيبولا مخاوف حول إمكانية التعويل على التقييمات الذاتية التي أجرَتها الدول الأعضاء. وكشَفَت هذه البعثات عن أوجُه قصور في مستويات التأهُّب، حتى في الدول الأطراف التي سبَق وأعلنَت عن وفائها بالمواعيد النهائية المُحدَّدة لتنفيذ القُدُرات الأساسية المطلوبة بموجَب اللوائح الصحية الدولية (2005). ولمعالجة هذه المخاوف، اقترحَت الورقة نَهْجاً جديداً لتقييم ورَصْد تطوير القُدُرات اللازمة والحفاظ عليها. وسوف يترتب على هذا النَهْج إنشاء كيان مستقل، وهو اللجنة الإقليمية المعنية بتقييم اللوائح الصحية الدولية، ومهمّتها الإشراف على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على الصعيد الإقليمي، وسوف يساعد هذه اللجنة فرقة عمل إقليمية معنية باللوائح الصحية الدولية، قوامها من الخبراء، بما يضمَن تنسيق التنفيذ وَفقاً للتوصيات التي تُقِرُّها لجنة تقييم اللوائح الصحية الدولية.

وقد أقرَّ ممثلو البلدان أن التقييمات القُطرية لرَصْد التقدُّم المُحرَز في تنفيذ القُدُرات الأساسية المطلوبة بموجَب اللوائح الصحية الدولية (2005) كانت بمثابة أداة جوهرية لضمان تحسين تأهُّب البلدان للاستجابة للأخطار الصحية المُستَجدَّة. وطلب الممثلون من المنظمة مواصلة تقديم الدعم التقني، وأكَّدوا الحاجة إلى مزيد من الموارد المالية، وحاجة بعض البلدان إلى سَنِّ تشريعات تُمكِّنها من تحقيق المتطلبات اللازمة لتنفيذ القُدُرات الأساسية المشار إليها، خاصة فيما يتعلق بنقاط الدخول. وأعرَبَت البلدان عن دعمها لإنشاء اللجنة الإقليمية المعنية بتقييم باللوائح الصحية الدولية، وتشكيل فرقة العمل الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

وأوضَح مدير إدارة البرامج بالمكتب الإقليمي أن المنظمة انتهت من إعداد النتائج التي خلصَت إليها بعثات التقييم المشتركة من أجل توزيعها على كل بلدان الإقليم.

ومن جانِبه قال المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة إن المنظمة تدرس السُبُل التي تُمكِّنها من تحسين ما تُقدِّمه من دعمٍ إلى البلدان في إجراء التقييمات والتعاون في إطار مبادرات ثنائية ومتعدِّدة الأطراف. وذكَر أن المنظمة تعكُف على تطوير بوابة للمعلومات لجمع البيانات والمعلومات من أجل تيسير هذا التعاون، وهو ما يعكس تحوُّلاً كبيراً في طريقة إجراء التقييمات مستقبلاً. وسوف يُعقَد خلال أسبوعين اجتماع في ليون، بفرنسا لمناقشة سُبُل تحسين عملية التقييم باستخدام بروتوكول تقييم اللوائح الصحية الدولية.

وأعرَب المدير الإقليمي عن قلقه حيال حجم الاختلافات التي كشفَت عنها نتائج البعثات التي أوفدَتها المنظمة لتقييم مرض الإيبولا، وتعلَّقت بقُدُرات البلدان على التأهُّب والاستجابة، مقارنةً بالنتائج التي خلصت إليها التقييمات التي أجرَتها البلدان. وقال إن بعثات أخرى أوفدَتها المنظمة لتقييم وضع سلامة الغذاء في الدوَل الأعضاء وإعداد مرتَسمات وطنيه بها، كشفت هي الأخرى عن فجوات مشابهة. وسلَّط الضوء على الحاجة إلى إجراء تقييمات أكثر موضوعية لرسم صورة واضحة ودقيقة لمستوى التأهب وتنفيذ القُدُرات الأساسية المطلوبة بموجَب اللوائح الصحية الدولية (2005). وأشار إلى أن المنظمة سوف تشرع في العمل على وجه السرعة، وسوف توافي الدول الأعضاء بمقترحات للنظر فيها، وهو ما سيتطلب موارد إضافية، لا سيَّما الموارد البشرية.

3.5 التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها

البند 2 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/ وثيقة إعلامية 2، القرار ش م/ل إ 62/ق-1

استعرَض مدير إدارة البرامج بالمكتب الإقليمي التقدُّم المُحرَز فيما يتعلق بالتأهُّب للطوارئ والاستجابة لها. وذكَر أن الإقليم يواجِه في الوقت الراهن أزمات إنسانية على نطاق غير مسبوق، وأن حالات الطوارئ تُؤثِّر على أكثر من نصف البلدان في الإقليم، إذ يحتاج 60 مليون شخص إلى المساعدات الإنسانية. وأشار إلى أن الإقليم يستضيف 6 ملايين لاجئ مُسجَّل و21 مليون نازح داخلي. وأضاف أن ثلاثة بلدان في الإقليم، هي الجمهورية العربية السورية والعراق واليمن، تواجِه أزمات من المستوى الثالث حسب تصنيف الأمم المتحدة؛ وهو أعلى مستوى للطوارئ من حيث نطاقها. واستطرَد قائلاً إن قلة التمويل تفرض تحدِّياً يعوق الاستجابة الصحية. وقال إن المنظمة تعكف الآن على مراجعة أساليب عملها في أوقات الطوارئ بما يضمَن تعزيز قُدُراتها التنظيمية ومرونتها لتقديم الاستجابة في بيئة سريعة التغيُّر، سعياً منها إلى تحسين استعدادها لتلبية الاحتياجات الصحية السائدة. ولَفَت الانتباه إلى أن المكتب الإقليمي، عقِب تبنِّي القرار ش م/ل إ 61/ق-1، أنشأ صندوق التضامُن الإقليمي لحالات الطوارئ، كما شكَّل فريقاً استشارياً، ووسَّع قائمة الخبراء المُدرَّبين، وأنشأ مركزاً مُخصَّصاً للعمليات الإنسانية والشؤون اللوجستية، بما يدعم تقديم استجابة للأحداث الطارئة في الإقليم في الوقت المناسب. ونوّه بقيام المكتب الإقليمي مؤخراً بإعادة هيكلة الوظائف الإقليمية المعنية بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها، وبتعزيز قدراته على التصدي للحجم المتزايد للطوارئ والأزمة الإنسانية في الإقليم.

ووجَّه الممثلون الانتباه إلى التحدّيات التي تفرضها الكوارث الطبيعية في الإقليم وتتطلب مشاركة جميع القطاعات، بما فيها قوات الأمن. وسلطوا الضوء على أهمية اعتماد نهْج يقوم على التصدِّي لجميع الأخطار في التعامل مع التأهب والاستجابة للطوارئ. وقالوا إن ثمة حاجة إلى التدريب لتحسين قدرات مختبرات الصحة العمومية. وأشاروا إلى تغير المناخ

الذي من المتوقَّع أن ينطوي على هطول أمطار غزيرة في شرق أفريقيا، وزيادة المعدّلات العالية بالفعل للإصابة بالملاريا، والإسهال المائي الحاد والكوليرا، والحصبة وغيرها من الأمراض، حيث يُضطَرّ الناس إلى اللجوء إلى استخدام مصادر مياه غير مأمونة وغير نظيفة.

وأشاد الممثلون باستجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ، لكنهم أكدوا على وجوب استخلاص الدروس دائماً لتحسين الاستجابة في حالات الطوارئ. فالإقليم يواجه الكثير من التهديدات غير الوبائية، ويجب تنسيق الجهود من أجل تحسين التأهب والاستجابة. وأشار الممثلون إلى ضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام لجهود التأهُّب.

وألقيَت بيانات نيابةً عن الجهات الآتية: المنظمة الدولية للهجرة، والأمانة العامة للمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى.

وقال مدير إدارة البرامج إن اللجنة الإقليمية ركَّزَت في السنة الماضية على الاستجابة، وإن جهوداً كبيرة بُذلت في التأهُّب فيما يتعلق بتنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجَب اللوائح الصحية الدولية.

وأكَّدَت المستشارة الإقليمية للاستجابة في حالات الطوارئ والعمليات لممثلي الدول الأعضاء مجدداً أن منظمة الصحة العالمية لا تنشُر سوى الفرق المتعددة الثقافات والتخصصات. وقالت إن النُهج المتعددة القطاعات ضرورية للغاية في التعامل مع القضايا الصحية وإن منظمة الصحة العالمية ستعزز تعاونها مع جميع القطاعات، بما في ذلك قطاعات الأغذية والمياه والإصحاح. وأكدت أيضاً على الحاجة إلى تعزيز سُبُل التعاون مع جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وقال المدير العام المساعد لشؤون شلل الأطفال والطوارئ إن دروساً مهمّة استُخلصت خلال الاثني عشر شهراً الماضية؛ وقد ركَّزت تلك الدروس على أهمية عملية الإصلاح وإعادة الهيكلة. وأكَّد على الأهمية المحورية للتأهُّب والاستجابة للطوارئ ضمن أعمال المنظمة، وقال إن من الضروري للغاية اعتماد نَهْج يقوم على التصدِّي لجميع المخاطر. ومضَى قائلاً إن التأهُّب يجب أن يُدرَج في تعزيز النظام الصحي من أجل الحفاظ على استمرارية المكاسِب مثل خفض وفيات الأطفال والأمهات، وإن عمليات التخطيط يجب أن تعالِج الأزمات الممتدَّة. ومن الضروري للغاية أيضاً أن تتناول إدارة الكوارث تهديدات الأمراض المعدية بالكامل. وأثنى على الرؤية المتميزة للغاية للمدير الإقليمي في عملية الإصلاح وإعادة الهيكلة وإشراك الدول الأعضاء فيها، وقال إن التغيرات تتماشَى مع خطة الإصلاح المتعلقة بالطوارئ الأوسع نطاقاً التي تنفذها المنظمة.

وشدَّد المدير الإقليمي على أهمية دمج العمل في الأولويات الاستراتيجية الأربع الأخرى في جهود الاستجابة والتأهب للطوارئ، مؤكداً على أهمية توفير تدخُّلات منقِذة للحياة لمكافحة الأمراض غير السارية، مثل السكَّري والسرطان، في حالات الأزمات، وقال إن منظمة الصحة العالمية توظف أشخاصاً يتمتعون بالخبرة في حالات الطوارئ للعمل في مجال الأمراض غير السارية. وأشار إلى التدريب على تعزيز القدرات على تلبية الاحتياجات المفاجئة الذي من المُقرّر أن يُعقَد في كانون الأول/ديسمبر في تونس، وأكَّد أن تعزيز القدرات في التأهُّب والاستجابة للطوارئ يعتمد على تعزيز التعاون مع المنظمات الأخرى.

4.5 استعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحدّيات والأولويات وإطار العمل

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 3/62، القرار ش م/ل إ 62/ق-4

عرَض مدير تطوير النُظُم الصحية بالمكتب الإقليمي الورقة التقنية الخاصة باستعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحدِّيات والأولويات وإطار العمل. ونوَّه إلى أن تقوية النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة هي واحدة من الأولويات الاستراتيجية الإقليمية الخمس، وأن تنمية الموارد البشرية هي عِماد أي نظام صحي. ومن ثَمَّ كان التعليم الطبي عالي الجودة أمراً ضرورياً لابد من توافُره في أي نظام صحي عامل. وقد بدأت المنظمة في عام 2013 استعراضاً للوقوف على التحدّيات والأولويات ولإعداد إطار عمل لإصلاح التعليم الطبي في الإقليم. وقد ساعدَت الدراسة المعنية بالتعليم الطبي في إقليم شرق المتوسط على توصيف الوضع الراهن في كليات الطب ومراجعة المناهج الطبية وتحديد المخرَجات والنتائج، والتعرُّف على التحدّيات والأولويات القائمة. وخلصَت الدراسة إلى أن هناك زيادة كبيرة في عدد الأطباء ونِسبَتهم لعدد السكان في معظم بلدان الإقليم في المدّة ما بين 1990 و 2013، كما سُجِّلت زيادة سريعة في عدد كليات الطب، بما في ذلك كليات الطب الخاصة، إلا أن التحدِّي الرئيسي يتمثَّل في ضمان جودة التعليم الطبي. واقترحَت الورقة إطار عمل إقليمي يحدِّد الأولويات الاستراتيجية ويبيِّن الإجراءات القصيرة المدى والطويلة المدى للبلدان وللدعم المقدَّم من المنظمة لإصلاح التعليم الطبّي. واللجنة الإقليمية مدعوَّة إلى النظر في البيِّنات والبراهين المعروضة أمامها حول عملية الإصلاح، وإلى اعتماد إطار العمل الإقليمي الرامي إلى تقوية التعليم الطبي الجامعي في الإقليم.

وركَّز الدكتور تشارلز بويلين، الاستشاري الدولي في النُظُم الصحية وشؤون الموظفين، على أهمية دمج المسؤولية الاجتماعية في التعليم لضمان إحداث أثر كبير على الصحة. وأوضح أن التميز في التعليم الطبي لا يُترجَم بالضرورة إلى حصائل صحية إيجابية، ومن ثَمَّ فمن الضروري للغاية دراسة رسالة كليات الطب ودمج المسؤولية الاجتماعية في معايير الاعتماد. وحدد إجراءات رئيسية ينبغي أن يتّخذها وزراء الصحة دعماً للمسؤولية الاجتماعية في التعليم الطبي، بما في ذلك تعزيز المسؤولية الاجتماعية مع الزملاء، ودعم الاعتماد مع التركيز على المسؤولية الاجتماعية، ومكافأة كليات الطب المسؤولة اجتماعياً. وقال إن من ضمن الإجراءات الرئيسية التي ينبغي أن يتخذها عمداء كليات الطب إنشاء هيئة استشارية وبناء القدرات في مجال المسؤولية الاجتماعية وضمان حصول الطلاب على الخبرات العملية بطُرُق منها التعاقد مع المستشفيات الموجودة في دائرة الكلية تحقيقاً للإدارة المشتركة للصحة.

ومن ضِمن التحدِّيات الرئيسية التي سلط ممثلو الدول الأعضاء الضوء عليها ضَعف التواصُل مع القطاعات الأخرى، ولا سيَّما وزارات التعليم العالي. وذكروا أن من بين التحدّيات المهمّة الأخرى نقص المستشفيات والموارد التعليمية وعدم كفاية تدريب هيئات التدريس. وسلط ممثلو الدول الضوء على أهمية الاعتماد، لكنهم أشاروا إلى أنها عملية طويلة ومكلفة وتحتاج إلى دعم المنظمة المتواصِل. وأشاروا كذلك إلى أن إطار العمل ينبغي أن يركِّز على الإنصاف في التعليم الطبي، أي إمكانية التحاق الطلاب المرشحين الذين يعيشون في المناطق الجغرافية المختلفة بالكليات، ويُسر تكلفته للطلاب المرشحين الذين ينتمون إلى أقليات وذوي الدخل المنخفض. ونوَّه العديد منهم أيضاً بالحاجة إلى مزيد من التركيز على المهنية.

وشدَّد ممثلو الدول الأعضاء على عدم إمكانية إحداث نقلة كبيرة في التعليم الطبي دون إدخال تغييرات جوهرية على المناهج كي تعكس التركيز على الاحتياجات الحالية. وأضافوا أن ثمّة حاجة أيضاً إلى تحديث المناهج في مرحلة الدراسات العليا في مجال الطب والتعليم الطبي المستمر فضلاً عن التمريض وتعليم المهن الصحية المساعدة. وأشاروا كذلك إلى حاجة التعليم الطبي إلى الإدارة السليمة ونماذج الأعمال الفعَّالة. وطلب ممثلو الدول الدعم والتوجيه من

منظمة الصحة العالمية في مجالات المقاييس والمعايير المتعلقة بكليات الطب، ووضع نظم التعليم الطبي المستمرّ، وإصلاح المناهج، والاحتفاظ بالعاملين في مجال الطب.

وأدلى ممثلو المراقبين التالين ببيانات (بالترتيب التالي): المجلس العربي للاختصاصات الصحية، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والاتحاد الدولي لداء السكّري، ومركز تعريب العلوم الصحية، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة، ومجلس وزراء الصحة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

وأكَّد مدير تطوير النُظُم الصحية أنه يجري حالياً تنفيذ مراجعة تماثل مراجعة التعليم الطبي الجامعي، وذلك في الدراسات العليا والتعليم المستمر وتعليم المهن الصحية المساعدة، فضلاً عن الأعمال التي تُنفّذ لتحقيق المواءمة مع الأعمال الجارية لتخريج أطباء متخصصين في طب الأسرة.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن ثمّة توافق في الآراء بشأن أهمية الاعتماد، وحثّ الدول الأعضاء على دمج اعتماد التعليم الطبي في برنامجها التعاوني مع منظمة الصحة العالمية للفترة 2016–2017. ونوّه بالثغرات في المناهج الحالية مقارنةً بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية التي حددها وزراء الصحة لجميع البلدان، وأكَّد الحاجة إلى دراسة إجراء إصلاحات في المناهج لضمان تلبية التعليم الطبي لاحتياجات البلدان. وأشار إلى أن المنظمة تحتاج إلى العمل على تقديم توجيهات للدول الأعضاء بشأن كيفية دمج جوانب الاستراتيجيات العالمية والإقليمية المعنية في المناهج. وشدّد على عدة أمور هي أهمية المقاييس والمعايير لجميع كليات الطب، وتحديث المعايير القائمة بالتعاون مع الهيئات الدولية المعنية، ومراجعة مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، والممارسات الصحية الوطنية المتعلقة بالتعليم الصحي المهني. وفيما يتعلق بالتواصل المتعدد القطاعات، أشار إلى الدور المهم لعَقْد اجتماعات بين وزارات الصحة ووزارات التعليم العالي.

5.5 توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل

البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/62 ، القرار ش م/ل إ 62/ق-5

عرَض مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالإنابة بالمكتب الإقليمي الورقة التقنية المتعلقة بتوسيع نطاق الرعاية في مجال الصحة النفسية: وضع إطار للعمل. وأشار إلى ارتفاع معدّل الاضطرابات النفسية وانخفاض معدّلات العلاج على الصعيدين العالمي والإقليمي، ولا سيَّما في البلدان الأقل نمواً. وأردف قائلاً إن المعدلات المرتفعة نسبيا في الإقليم ترجع إلى حد بعيد إلى حالات الطوارئ المعقّدة التي يعاني منها. وأما الفجوة العلاجية، فترجع في المقام الأول إلى شُحّ الموارد البشرية والمالية، وأوجُه عدم المساواة وعدم الكفاءة في توزيع الخدمات والاستفادة منها، فضلاً عن الوصم المرتبط بالاضطرابات النفسية. وأضاف قائلاً إن جمعية الصحة العالمية السادسة والستين اعتمدت خطة عمل شاملة خاصة بالصحة النفسية في الفترة 2013–2020 سعياً منها إلى علاج هذه المشكلة. وتتضمَّن الخطة رؤية وخارطة طريق بشأن الصحة النفسية لبلدان العالم، وتنص على إجراءات محددة للدول الأعضاء وللشركاء الدوليين والوطنيين، وتقترن بمجموعة من الغايات والمؤشرات المتَّفَق عليها. ومضَى قائلاً إن الورقة سعياً إلى تفعيل تلك الرؤية وخارطة الطريق، اقتَرَحَت وضع إطار عمل إقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال الصحة النفسية، وهو إطار يحدِّد تدخُّلات استراتيجية عالية التأثير والمردود وميسورة التكلفة وذات جدوى في شتّى مجالات الحوكَمَة، والخدمات الصحية، وتعزيز الصحة والوقاية، والترصُّد، والرصد والبحوث، فضلاً عن مجموعة من المؤشرات اللازمة لرصد التقدُّم المحرَز في تنفيذ تلك

التدخُّلات. وقال إن اللجنة الإقليمية مدعوة لاعتماد إطار العمل الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

وأوضَح المدير الإقليمي أن منظمة الصحة العالمية اعتمدت على خبرات البرنامج الإقليمي لمكافحة الأمراض غير السارية في تطوير أعمالها المتعلقة بالصحة النفسية، مع التركيز على الأعمال عالية التأثير. وأكد أن أفضل الصفقات المقترحة موجهة إلى جميع البلدان، بغض النظر عن وضعها التنموي، وأنها فعالة وميسورة التكلفة وتستند إلى البيّنات. وأضاف قائلاً إن البلدان في حاجة إلى استحداث برامج وطنية تشتمل على الحوكمة والخدمات الصحية وتعزيز الصحة والوقاية والترصد ومكونات الرصد. وبذلك يستطيع أي بلد تحقيق تقدم في مجال الصحة النفسية.

وأعرب ممثلو الدول الأعضاء عن ترحيبهم بإطار العمل الإقليمي والدعم التقني الذي ستقدمه المنظمة في مجال الصحة النفسية. وقالوا إن كثيراً من البلدان وضعت الصحة النفسية على قائمة أولوياتها؛ أما تلك البلدان التي لم تضع خططا وطنية للصحة النفسية، فقد أعربَت عن رغبتها في ذلك. وهناك دعم واسع النطاق لدمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، وسبق لكثير من البلدان أن أحرزت تقدُّماً في هذا المضمار. وثّمة حاجة إلى تدريب الموظفين الصحيين ووضع الدلائل الإرشادية دعماً لهذا التحرك. ويمثِّل الحصول على الأدوية المؤثِّرة على العقل، الغالية التكلفة في كثير من الأحيان، تحدياً أمام كثير من البلدان، وأشار بعض ممثلي الدول إلى الحاجة إلى دمج الصحة النفسية في برامج التأمين الصحي. وسلط كثير منهم الضوء على الحاجة إلى تناول مسألة الصحة النفسية في حالات الطوارئ، بما فيها الخدمات المقدَّمَة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً. وأشاروا كذلك إلى ضرورة معالجة الوصم بوصفها إحدى الأولويات الرئيسية، موضِّحين أن إشراك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية يعتبر أمراً حاسماً في هذا الصدد. ونوَّهوا أيضاً بأن الطب النفسي للأطفال هو أحد الفجوات الأخرى. وأشار العديد من الممثلين إلى الحاجة إلى توسيع نطاق العمل في مجال تعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك تعاطي الشباب لتلك المواد. وأشاروا كذلك إلى الحاجة إلى توافر معلومات تخص كل بلد على حدة بشأن الصحة النفسية.

وأكَّد مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالإنابة أن الصحة النفسية هي بمثابة حجر الزاوية في الصحة بشكل عام. وأشار إلى وجود تدخلات للحدّ من الوصم وأن ثمة حاجة إلى سياسات وتشريعات لحماية حقوق ذوي الاضطرابات النفسية. وشدد على ضرورة اتباع نهْج متعدد الطبقات في التعامل مع الصحة النفسية في حالات الطوارئ، ونوّه بتوفير أدوات موحَّدة ومختبرة ميدانياً. وأردف قائلاً إن الصحة النفسية ينبغي أن تشكل جزءاً من التدريب الذي يحصل عليه جميع المهنيين الصحيين ولها أولوية في الدمج ضمن الرعاية الصحية الأولية. وهناك أولوية أخرى للإقليم تتمثّل في تطوير خدمات الصحة النفسية المقدَّمة للأطفال والمراهقين. وأوضح أن تعاطي مواد الإدمان قضية مهمّة، لكنها تُعالج باستخدام إطار إقليمي منفصل يجري إعداده حالياً.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن إطار العمل الإقليمي الخاص بالصحة النفسية يستند إلى خطة العمل العالمية الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013-2020 التي وضعتها المنظمة، ويشتمل على تدخلات عالية المردود وعالية التأثير وذات جدوى. وختم كلمته داعياً جميع البلدان، أياً كان مستوى دخلها، إلى اتخاذ إجراءات لتنفيذ إطار العمل.

6.5 الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته

البند 7 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 7/62

قالت المستشارة الإقليمية المعنية بفيروس نقص المناعة المكتسبة والأمراض المنقولة جنسياً إن التهاب الكبد الفيروسي هو أحد الأسباب الرئيسية للأمراض المزمنة والوفاة. وفي إقليم شرق المتوسط، تشير التقديرات إلى أن هناك 170 مليون شخص مصابين بفيروس الكبد B و17 مليون شخص مصابين بفيروس الكبد C. وتلبيةً لدعوة جمعية الصحة العالمية في قرارها الصادر في أيار/مايو 2014 بشأن التهاب الكبد (ج ص ع 67-6)، يعكف البرنامج العالمي لمكافحة التهاب الكبد التابع للمنظمة حالياً على وضع استراتيجية عالمية للوقاية من العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها، بالتشاور مع الأطراف المعنية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. وأردفَت قائلة إن الاستراتيجية تضع استجابة القطاع الصحي لالتهاب الكبد الفيروسي في سياق التغطية الصحية الشاملة والغايات المتصلة بالصحة في خطة التنمية لما بعد عام 2015. وتتضمَّن مسوَّدة الاستراتيجية مجموعة من الغايات الطَموحة لعام 2030 والتي تمهِّد الطريق إلى القضاء على التهاب الكبد الفيروسي بوصفه مشكلة تهدد الصحة العمومية، وتحدِّد الإجراءات الوطنية المطلوب اتخاذها لبلوغ تلك الغايات. وتستهدف مسوَّدة الاستراتيجية، على وجه التحديد، تحقيق ما يلي بحلول عام 2030: خفض حالات الإصابة الجديدة بالتهاب الكبد B وC بنسبة 90%؛ وخفض حالات الوفاة الناجمة عن التهاب الكبد B وC بنسبة 65%؛ وعلاج 80% من الأشخاص المصابين بعدوى التهاب الكبد المزمن B وC ممن تتوافر فيهم الشروط. ومضَت قائلة إن الاستراتيجية العالمية المتعلقة بالتهاب الكبد ستُعرَض على جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين المقرَّر عقدها في أيار/مايو 2016 لاعتمادها.

وقال ممثل مصر إن بلاده قد حققت إنجازاً كبيراً بالحصول على المنتَج الأصلي من سوفوسبوفير (من إنتاج شركة جيليد) بعد مفاوضات على سعره، حيث حصلت عليه مقابل 800 دولار أمريكي تقريباً لكل مقرر علاجي مدّته اثنا عشر شهراً في المستشفيات العامة. ونتيجة لذلك، تتوخَّى مصر السرعة في توسيع نطاق علاج التهاب الكبد C وتستهدف علاج مليونَي شخص بحلول عام 2018.

وأعرب ممثلو الدول الأعضاء عن قلقهم إزاء القدرة على تحمل تكاليف العلاج والضوابط الأخلاقية التي تنظم ترتيب أولويات علاج المصابين إصابةً مزمنةً بالفيروس مع تجاهل علاج الحالات المبكِّرة نتيجة للتكلفة. وطلب الممثلون إلى منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم التقني إلى البلدان في التقييمات التي تجريها لتحديد مدى انتشار الفيروس وفي وضع خطط وطنية لتحقيق الغايات بحلول عام 2030.

وأقرَّت المستشارة الإقليمية بما يساور الممثلين من قلق إزاء القدرة على تحمل تكاليف العلاج والوقاية من وقوع إصابات جديدة. وأضافت قائلة إن المنافسة الناشئة بين الشركات التي تنتج الأدوية الجنيسة سيؤدِّي إلى خفض الأسعار مع مرور الوقت. واستطردت قائلة إن منظمة الصحة العالمية ستقدِّم الدعم إلى البلدان في التفاوض على خفض الأسعار، لكن من الراجح أن تكون هذه المهمّة أصعب في حالة البلدان ذات الدخل الأعلى وتلك التي تنخفض معدّلات انتشار الإصابة بين سكانها. وسلطت الضوء على أهمية الوقاية من سراية الفيروس وتوعية المجتمع بالممارسات غير المأمونة، كتبادُل معدات الحقن والوشم. وختمت كلمتها قائلة إن جهود الوقاية تتطلب استثماراً، لكن يمكن أن تثبت فائدتها أيضاً في التصدِّي لغير ذلك من الأمراض.

7.5 تحديث حول استئصال شلل الأطفال

البند 2 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 1

أطلَع مدير استئصال شلل الأطفال والدعم في حالات الطوارئ الدول الأعضاء على آخر المستجدَّات فيما يتعلق بوضع استئصال شلل الأطفال في الإقليم. وذكر أن الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير لاستئصاله (2013-2018) تهدف إلى: الكشف عن فيروس شلل الأطفال ووقف جميع أنماط سرايته؛ وتعزيز أنشطة التمنيع الروتيني وإدخال جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي؛ واحتواء فيروس شلل الأطفال البرّي والإشهاد على وقف سرايته؛ والتخطيط لموروث شلل الأطفال. وأضاف أن إقليم شرق المتوسط هو الإقليم الوحيد في العالم الذي لا يزال يُبلغ عن حدوث إصابات بفيروس شلل الأطفال البرّي. ومن بين بلدان الإقليم لم تُبلغ سوى أفغانستان وباكستان عن حالات إصابة في عام 2015. وقال إن الأولويات للشهور الستة المقبلة تتمثَّل في وقف سراية الفيروس، وتعزيز التحسينات في التغطية بالتمنيع والترصُّد، وضرورة أن تقوم جميع البلدان بتعزيز خطط التأهُّب والاستجابة والاستعداد للانتقال من مرحلة استعمال اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال إلى استعمال نظيره الثنائي التكافؤ. وأضاف أن العالم في وضع جيد يُؤهِّله لاستئصال شأفة هذا المرض على الصعيد العالمي في غضون 6 إلى 9 أشهر. ويتعيَّن، لبلوغ هذا الهدف، تنفيذ خطط العمل الوطنية الطارئة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان تنفيذاً كاملاً. وأشار إلى الأهمية البالغة لما تقوم به الدول الأعضاء الأخرى من إجراءات في هذه المراحل النهائية لاستئصال هذا المرض عالمياً لدعم باكستان وأفغانستان، والحفاظ على خلو الإقليم من شلل الأطفال.

وأعرب ممثلو البلدين اللذين يتوطَّن فيهما المرض عن التزام رفيع المستوى بوقف انتقال شلل الأطفال وإعداد خطط عمل طارئة وإنشاء مراكز دعم للطوارئ للتنسيق فيما بين الأنشطة الخاصة باستئصال شلل الأطفال. وأعرَب الممثلون عن قلقهم إزاء توافر لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي بجودة عالية بسبب احتمال حدوث عجز في المخزونات نتيجة للطلب عليه بسبب التحول من اللقاح الفموي الثلاثي المضاد لفيروس شلل الأطفال إلى نظيره الثنائي. وقال ممثلو البلدان التي تمر بأزمات إن قلة التمويل، وانعدام الأمن، وحركة اللاجئين والسكان النازحين داخلياً، وتدمير المخازن والمستشفيات تشكل جميعاً تحدِّيات تعترض سبيل الجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال. واقترحوا تكرار الجهود التي تُبذل في المناطق الحدودية لمنع سراية شلل الأطفال على أن يكون ذلك داخل المحافظات.

وأقرَّ مدير استئصال شلل الأطفال والدعم في حالات الطوارئ بالقلق المبرَّر الذي أعربَت عنه البلدان وطمأنها بأن منظمة الصحة العالمية ستتعاون مع كل بلد على حدة لضمان توافر اللقاحات عالية الجودة قبل موعد التحول بوقت مناسب. وقال إن ذلك يمثل مسؤولية عالمية بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله. وسوف تَصدُر التوصية النهائية بشأن تاريخ التحول من اللقاح الفموي الثلاثي المضاد لفيروس شلل الأطفال إلى نظيره الثنائي في الاجتماع المقبل لفريق الخبراء الاستشاريين الاستراتيجي المعني بالتمنيع الذي سيُعقَد في جنيف خلال تشرين الأول/أكتوبر 2015. ولا يمكن الإعلان عن الإشهاد عالمياً على استئصال المرض إلا عندما تستطيع لجان الإشهاد الوطنية في الإقليم إثبات عدم سراية فيروس شلل الأطفال لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات متتابعة مع توافر الترصُّد على المستوى الذي يسمَح بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال. وأوضَح قائلاً إن باكستان وأفغانستان وضعَتا خطتَين وطنيتَين وإنهما تعكفان على تحديد الاستراتيجيات اللازمة لوقف سرايته بحلول منتصف عام 2016.

6. إصلاح منظمة الصحة العالمية وشؤون البرنامج والميزانية

1.6 الحوار الخاص بتمويل منظمة الصحة العالمية

البند 5 (د) من جدول الأعمال

عَرَض مدير التعبئة المنسَّقة للموارد بالإنابة، بمقرّ منظمة الصحة العالمية، معلومات حول الحوار الخاص بتمويل المنظمة لعام 2015 المُقرَّر إجراؤه في جنيف يومَي 5 و6 تشرين الثاني/نوفمبر. والهدف من الاجتماع مناقشة تمويل منظمة الصحة العالمية في ضوء دورها في المساهمة في أهداف التنمية المستدامة ودراسة الخطط المستقبلية في المجالات الرئيسية ذات الأولوية واستعراض التقدُّم المُحرَز صَوْب استكمال تمويل الميزانية البرامجية 2016–2017. واستعرَض طُرُقاً عديدة يمكن من خلالها أن تساهم البلدان في تمويل الصحة العمومية في الإقليم وعلى الصعيد العالمي، وعرَّف الدول الأعضاء بالبوابة الإلكترونية الجديدة توفِّر معلومات شفافة عن ميزانية المنظمة والتدفُّقات التمويلية والمالية، وعنوانها /extranet.who.int/programmebudget

وأعرَب العديد من ممثِّلي الدول الأعضاء عن ضرورة تخصيص مزيد من الموارد للبلدان، ولا سيَّما البلدان التي تمرّ بأزمات ممتدّة. وأكَّد الممثلون مجدداً على ضرورة زيادة الاشتراكات المقدّرة بوصفها وسيلة أساسية لضمان استمرار زيادة ميزانية المنظمة. وسلط الممثلون الضوء على الأهمية البالغة للتنسيق الجيِّد بين وكالات الأمم المتحدة من أجل تجنُّب ازدواج الجهود والموارد.

ورداً على تعليقات ممثلي الدول الأعضاء، أشار مدير التعبئة المنسَّقة للموارد بالإنابة إلى أن التمويل وتخصيص الموارد عمليتان منفصلتان وأن اللجنة الإقليمية ستناقِش في عام 2016 مسودة الميزانية البرامجية للثنائية 2018-2019. وأشار كذلك إلى عدم التوصُّل حتى الآن إلى توافق في الآراء فيما يتعلق بزيادة الاشتراكات المقدّرة، لكنه أوضَح أن تلك الزيادة لا تعني الاستغناء عن المساهمات الطوعية. وقال إن الأمم المتحدة في نيويورك تحدِّد جدول تقدير الاشتراكات، لكن قيمة الاشتراكات المقدَّرة تحددها جمعية الصحة العالمية. وأقرّ بما للتنسيق مع منظومة الأمم المتحدة من أهمية حيوية لضمان الاستغلال الأمثل للموارد.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن الدول الأعضاء الأخرى في مختلف أنحاء العالم تَضُم صوتها إلى صوت بلدان الإقليم في الدعوة إلى زيادة الاشتراكات المقدَّرة. وفي أيار/مايو من هذا العام، أقرَّت جمعية الصحة العالمية زيادة قدرها 8% في إجمالي الميزانية، ولكن دون زيادة الاشتراكات المقدَّرة. وأوضح أن اعتمادات الميزانية المخصصة للمكاتب القُطريّة قد زادَت في الميزانية البرامجية للثنائية 2016–2017 مقارنةً بالمكتب الإقليمي. وأهاب بالبلدان ضمان عِلم الوكالات الإنمائية والمؤسسات الخيرية الوطنية الرئيسية بالحوار المقبل الخاص بالتمويل ودعوتها للمشاركة فيه. وحثّ جميع البلدان على مزيد من الانخراط في المناقشات المتعلقة بميزانية المنظمة وبتمويل الصحة العالمية ككُل.

7. أمور أخرى

1.7 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والثلاثين بعد المئة، والسابعة والثلاثين بعد المئة

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثامنة والثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 5 (أ، ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/5-الملحق 1

أحاط مدير إدارة البرامج الدول الأعضاء علماً بالقرارات التي اعتمدتها الدورة الثامنة والستون لجمعية الصحية العالمية والمجلس التنفيذي في دورتَيه السادسة والثلاثين بعد المئة والسابعة والثلاثين بعد المئة. وحثَّ الدول الأعضاء على استعراض الإجراءات المطلوب من المكتب الإقليمي اتخاذها، وإعداد تقارير حول استجاباتها. بعدها عرَض مسوّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثامنة والثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي، وطلب من الدول الأعضاء أن تُبدي ما تراه من ملاحظات بشأنه.

2.7 خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

البند 5 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/6، القرار 1

عرضت المستشارة الإقليمية للأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات الورقة المتعلقة بخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. وقالت إن الخطة العالمية تُمثِّل إطاراً اعتمدته جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2012 لتنفيذ رؤية عِقد اللقاحات عن طريق تيسير حصول الجميع على التمنيع. وأضافت أن أهداف عِقْد اللقاحات هي: الوصول إلى عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال؛ وتحقيق غايات التغطية بالتمنيع في كل إقليم وبلد ومجتمع محلي؛ وتحقيق غايات القضاء على الأمراض على الصعيدين العالمي والإقليمي؛ واستحداث واستخدام لقاحات وتكنولوجيات جديدة ومحسَّنة؛ وتجاوُز غاية الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية والخاص بخفض معدّل وفيات الأطفال. ولفتت الانتباه إلى أن خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات *(2016-2020)*، التي أُعِدت في إطار الاستجابة لقرار جمعية الصحة العالمية ح ص ع65-17، يعكف على وضع خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات، ستُمثِّل إطاراً لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. وتتبنّى خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات المبادئ الإرشادية والأهداف الاستراتيجية لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات وتقترح استراتيجيات لتنفيذها مع مراعاة الخصوصيات الإقليمية.

وسلط المشاركون الضوء على أهمية ضمان إمدادات اللقاحات، وخصوصاً لقاح شلل الأطفال الفموي، وأشاروا إلى الحاجة إلى ضمان الوصول العادل والمستدام إلى اللقاحات، بما في ذلك اللقاحات الجديدة، وطلبوا وجود آلية، مثل الشراء المجمَّع، للبلدان المتوسطة الدخل لشراء احتياجاتها من اللقاحات بأسعار ميسورة. وأعرب المشاركون كذلك عن مخاوف أخرى منها نمو حركات مناهضة للقاحات عبر وسائل التواصل الاجتماعي ومدى جدوى الغاية الخاصة بالتخلص من الحصبة بحلول عام 2020.

وأكَّدَت المستشارة الإقليمية المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، على حاجة البلدان للتسجيل لدى جميع الشركات المنتجة للقاحات التي ثبتت أهليتها مسبقاً. وفيما يتعلق بالشراء، سلطت المستشارة الإقليمية الضوء على أهمية تزويد المنظمة بالمعلومات حول الأسعار للاسترشاد بها في مفاوضاتها مع شركات الأدوية. وأشارت إلى أن خطة العمل الإقليمية قد تضمَّنَت العديد من النُهُج الاستراتيجية للتصدِّي إلى مناهضة اللقاحات في الإقليم وأكَّدَت على

الحاجة إلى إيلاء الأهمية لتلك النُهُج في الخطط الوطنية. وبالنسبة للغاية الخاصة بالتخلص من الحصبة، نبَّهَت المستشارة إلى أن العديد من البلدان قاب قوسين أو أدنى من تحقيق هذه الغاية وأن وقف انتقال الحصبة لا يتطلب سوى أنشطة تمنيع تكميلية عالية الجودة.

وأشار مدير إدارة البرامج إلى المقترح الخاص بإنشاء آلية للشراء المجمَّع وأوضحت أن الخطوة الأولى في هذا السياق كانت من خلال اليونيسف. وحتى الآن، تشارك أربعة بلدان فقط ولابد من وجود حجم طلب أكبر حتى يتسنَّى لنا التأثير في الأسعار. وأشار إلى أنه، بالإضافة إلى العمل مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لاستكشاف آليات أخرى للبلدان المتوسطة الدخل لشراء اللقاحات بأسعار ميسورة.

وأكَّدَ المدير الإقليمي على الحاجة إلى مشاركة عدد أكبر من البلدان في الشراء من خلال اليونيسف، مشيراً إلى أنه بالإضافة إلى الجهود المشتركة المبذولة مع التحالف العالمي، فإن المنظمة تعمل أيضاً مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتكييف آلية الشراء المجمَّع المتبعة لديها لاستخدامها في الإقليم.

3.7 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها

البند 8 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 10

تمَّ منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2015 إلى الدكتور يعقوب بن يوسف المزروع (المملكة العربية السعودية) لإسهامه المتميِّز في الصحة العمومية في المنطقة الجغرافية التي خدم فيها الدكتور شوشة المنظمة.

4.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 13، المقرر الإجرائي 8

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثالثة والستين في المكتب الإقليمي بالقاهرة، مصر،في الفترة من 3 إلى 6 تشرين الأول/أكتوبر 2016، ودورتها الرابعة والستين في إسلام آباد، باكستان.

8. الجلسة الختامية

1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير

استعرضت اللجنة الإقليمية، في جلستها الختامية، مشاريع القرارات والمقررات، وتقرير الدورة.

2.8 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية القرارات وتقريرها لدورتها الثانية والستين.

3.8 اختتام الدورة

البند 11 من جدول الأعمال، المقرر الإجرائي 6

قررت اللجنة الإقليمية إرسال برقية امتنان لصاحب السموّ الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح، أمير دولة الكويت تشكره فيها على كرم استضافة الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية، وللعناية الكريمة وحُسن الاستقبال لجميع المشاركين.

9. القرارات والمقررات

1.9 القرارات

ش م/ل إ 62/ق-1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2014

اللجنة الإقليمية،

بعدما استعرضَت التقرير السنوي للمدير الإقليمي حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2014 والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية[1]؛

وإذ تَستذكر القرارات السابقة حول الإجراءات اللازمة فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في عام 2012؛

وإذ تُقرّ بالتقدُّم المُحرَز والتحديات والثغرات المستمرة فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية؛

وإذ يُساورها القلق إزاء التهديدات المحدقة بالأمن الصحي العالمي؛

1. **تُعرب** عن شكرها للمدير الإقليمي على تقريره وعلى مجهوداته في تحسين تأثير منظمة الصحة العالمية وفاعليتها في المجالات الاستراتيجية ذات الأولوية، ولا سيَّما في مجال التأهب للطوارئ والاستجابة لها؛

2. **تَعتمد** التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2014؛

3. **تؤيد** خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات وخطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا 2016-2020؛

4. **تحثّ** الدول الأعضاء على ما يلي:

1.4 إعداد أو تحديث خطط استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال وفقًا للاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة لصحة المرأة والطفل والمراهق؛

2.4 تسريع وتيرة العمل لتحسين جودة تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ولا سيَّما تسجيل سبب الوفاة، في ضوء التقييمات التي تُجرَى بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية؛

3.4 تحديث خطط التمنيع الوطنية متعددة السنوات، استناداً إلى خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات، وتقوية هيكل برامج التمنيع الوطنية وقدراتها الإدارية على جميع المستويات؛

4.4 تحديث الخطط الوطنية تماشياً مع خطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا 2016-2020؛

[1] ش م/ل إ 62/2، و ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 1-8

5.4 تعزيز تدابير الكشف عن التهديدات المحدقة بالصحة العمومية جرّاء فيروس كورونا المُسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس إنفلونزا الطيور A (H5N1)، والاستجابة لهما، وتخفيف حدة الأثر الناجم عنهما، بطرق منها تحسين التنسيق بين البلدان؛

6.4 مواصلة وتكثيف الجهود المبذولة لوضع رؤية واستراتيجية وخارطة طريق، استناداً إلى إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، ورَصْد التنفيذ؛

7.4 تقييم أوجُه الجور في الصحة والمحددات الاجتماعية المرتبطة بها، وتحديد الإجراءات ذات الأولوية، ورَصْد التقدُّم المُحرَز؛

5. **تطلب** إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.5 مواصلة الشراكة على المستوى الإقليمي والقُطري مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، وشركاء آخرين في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، والاستفادة من الزَخم الذي أوجدته مبادرة إنقاذ حياة الأمهات والأطفال؛

2.5 وضع خطة عمل إقليمية لسلامة الغذاء من أجل دعم الدول الأعضاء، استناداً إلى نتائج التقييمات القطرية التي أجريت في عام 2015؛

3.5 تشكيل فرقة عمل إقليمية تتولى تنسيق الأنشطة البحثية الجارية حول فيروس كورونا المُسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ورفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية في عام 2016؛

4.5 رفع تقرير للجنة الإقليمية كل سنتين بدءاً من عام 2017 حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات وخطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا 2016-2020.

ش م/ل إ 61/ق-2 الأمراض غير السارية: تسريع وتيرة تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2011 تمهيداً للاجتماع الرفيع المستوى الثالث عام 2018

اللجنة الإقليمية،

بعدما استعرضت التقدُّم المُحرَز الذي تحرزه البلدان في تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها[2]؛

وإذ تستذكر قرارَي الأمم المتحدة رقم 2/66 بشأن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها لعام 2011، ورقم 300/68 بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدُّم المُحرَز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها؛

وإذ تستذكر أيضاً قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ61/ق-3 بشأن تنفيذ إطار العمل الإقليمي؛

[2] ش م/ل إ62/وثيقة إعلامية - 3

وإذ ترحِّب باشتمال قرار الأمم المتحدة 001/70 بشأن خطة التنمية المستدامة 2030 على أهداف وغايات للتنمية المستدامة لتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (السارية) بمقدار الثلث، بحلول عام 2030، من خلال الوقاية والعلاج[3]، وتعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في كل البلدان[4]؛

وإذ تحيط علماً بالمذكرة التقنية التي نشرتها الأمانة في الأول من أيار/مايو 2015[5]، وفقاً للفقرة 3 من القرار ش م/ل إ61/ق-3، التي تحدد المؤشرات العملية العشرة التي سوف يستعين بها المدير العام في تقريره إلى الجمعية العامة في نهاية عام 2017 بشأن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام 2011 والوثيقة الختامية لعام 2014؛

وإذ تستذكر أن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة حول الوقاية من الأمراض السارية سوف يُعقَد في عام 2018؛

وإذ ترحب بمواصلة المدير الإقليمي بذل الجهود لإذكاء الوعي العالمي والإقليمي حول حجم المشكلة وتعزيز الإجراءات المتخذة في سبيل التصدي للأمراض غير السارية؛

1. **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 إيلاء الاهتمام الواجب بالغاية الواردة ضمن أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية والتي تستهدف تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث، بحلول عام 2030، في إطار الجهود المبذولة لإعداد استجابات وطنية طموحة للتنفيذ الشامل لخطة التنمية المستدامة 2030؛

2.1 مواصلة ترتيب الأولويات في تنفيذ الالتزامات الأربعة المحددة زمنياً للدول الأعضاء الواردة في الوثيقة الختامية لعام 2014، وذلك خلال عامي 2015 و2016، وخصوصاً:

- وضع غايات وطنية لعام 2025 ومؤشرات عملية في ضوء الأوضاع الوطنية، قبل نهاية عام 2015، مع مراعاة الغايات العالمية الطوعية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- وضع وتعزيز سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات، قبل نهاية عام 2015، لبلوغ الغايات الوطنية بحلول عام 2025، مع مراعاة خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020؛
- القيام، بحلول عام 2016، بتنفيذ تدخلات تقلل عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية، مع مراعاة مجموعة التدخلات عالية المردود وميسورة التكلفة للغاية لجميع الدول الأعضاء ("أفضل الصفقات")؛

---

[3] وفقاً للغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة

[4] وفقاً للغاية 3-أ من أهداف التنمية المستدامة

[5] متاحة على الرابط http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/

– القيام، بحلول عام 2016، بتنفيذ تدخلات تعزز النُظُم الصحية للتصدي للأمراض غير السارية، مع مراعاة مجموعة التدخلات عالية المردود وميسورة التكلفة للغاية لجميع الدول الأعضاء ("أفضل الصفقات")؛

2. **تطلب** إلى المدير العام استكمال أعمال الأمانة لتحديث "أفضل الصفقات" قبل نهاية عام 2016 استناداً إلى أحدث المعارف العلمية والبيّنات المتاحة واستعراض التجارب الدولية؛

3. **تطلب** إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 عَقد جلسة إحاطة تقنية في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين لإحاطة الدول الأعضاء بالتقدُّم المُحرَز من جانب الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط في تنفيذ الالتزامات الوطنية الواردة في الإعلان السياسي لعام 2011؛

2.3 مواصلة دعم الدول الأعضاء في إجراء تقييم مفصَّل لما أحرزته من تقدُّمٍ في تنفيذ الالتزامات الواردة في النسخة المحدَّثة من إطار العمل الإقليمي، وفي معالجة الثغرات التي يحددها التقييم؛

3.3 مواصلة دعم الدول الأعضاء في استعداداتها للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة في عام 2018، في مجالات منها إعداد وتتبع البيانات حول المؤشرات العملية ووضع خرائط طريق قطرية وتنفيذها؛

4.3 رفع تقارير للّجنة الإقليمية في دورتيها الثالثة والستين والرابعة والستين حول التقدُّم الذي تحرزه الدول الأعضاء في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

ش م/ل إ 61/ق-3 تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

اللجنة الإقليمية،

بعدما استعرضت التقرير المرحلي حول القدرات الوطنية الأساسية المطلوبة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)[6]، والورقة التقنية حول تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)[7]؛

إذ تستذكر قرارَي جمعية الصحية العالمية ج ص ع 61-2 بشأن تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) و ج ص ع68 5 حول توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛ وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 61/ق-2 بشأن الأمن الصحي العالمي – التحدّيات والفرص مع التركيز بشكل خاص على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

وإذ تُقرّ بأن الدول الأعضاء مسؤولة مسؤولية جماعية عن حماية الصحة العالمية وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)، وبأن تقييمات التأهُّب لمرض فيروس الإيبولا التي أُجريَت في الإقليم قد كشفت عن ثغرات كبيرة في قدرات البلدان فيما يتعلق برصد الأمراض المستجدَّة والكشف عنها بفاعلية، والاستجابة لها؛

---

[6] ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 4

[7] ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 2

1. **تشكِّل** لجنة تقييم إقليمية مستقلة تتألف من خبراء من الدول الأطراف في الإقليم ومنظمة الصحة العالمية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم، ولإسداء المشورة للدول الأعضاء بشأن القضايا المتعلقة بتنفيذ القدرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية؛

2. **تحثّ** الدول الأعضاء على إجراء تقييم موضوعي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بدعم من منظمة الصحة العالمية ورفع تقارير سنوية إلى لجنة التقييم الإقليمية حول التقدُّم المحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، باستخدام أداة متَّسِقة ومنهجية موحَّدة؛

3. **تطلب** إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تحديد اختصاصات لجنة التقييم الإقليمية وتنظيم الاجتماع الأول لها قبل نهاية عام 2015؛

2.3 تشكيل فرقة عمل إقليمية لمواءمة الأدوات الحالية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك أداة تقييم الخطة العالمية للأمن الصحي.

4. **تطلب** من لجنة التقييم الإقليمية رفع تقرير سنوي إلى اللجنة الإقليمية حول حالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) من خلال المدير الإقليمي.

ش م/ل إ 61/ق-4 التعليم الطبي: وضع إطار للعمل

اللجنة الإقليمية،

وقد نظرت في الورقة التقنية الخاصة باستعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحدِّيات والاولويات وإطار العمل[8]؛

وإذ تستذكر قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 50/ق-9 بشأن اعتماد المستشفيات ومؤسسات التعليم الطبي؛

وإذ تدرك أهمية تعليم المهن الصحية في تعزيز الصحة العمومية وتقوية النظم الصحية والتقدم صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة في الدول الأعضاء؛

1. **تعتمد** إطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي (المرفق بهذا القرار)؛

2. **تحثّ** الدول الأعضاء على ما يلي:

1.2 الاستفادة من إطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي كدليل استرشادي في تنفيذ خرائط الطريق الوطنية لإصلاح التعليم الطبي؛

2.2 إجراء تقييم لاحتياجات التعليم الطبي على المستوى الوطني يشمل كليات الطب العامة والخاصة؛

3.2 وضع آليات لمنح صلاحية التدريس لمجموعة مختارة من مرافق الرعاية الصحية الأولية بهدف تدريب الطلاب في جميع المستويات؛

---

[8] ش م/ل إ 3/62

4.2 إضفاء الطابع الرسمي على نظم التعليم الطبي المستمر وربطها، حسب الاقتضاء، بإعادة اعتماد المهنيين الصحيين؛

5.2 وضع آليات وخلق فرص للتعليم المشترك بين المهن الطبية.

3. **تطلب** إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في الاستفادة من إطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي لإعداد خرائط طريق وطنية لإصلاح التعليم الطبي وتنفيذها؛

2.3 تنظيم اجتماع رفيع المستوى بين وزراء الصحة ووزراء التعليم العالي لتحقيق المستوى الأعلى من التنسيق والتعاون الذي يقتضيه التنفيذ الفعَّال لإطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي.

ش م/ل إ 61/ق-5 توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل

اللجنة الإقليمية،

بعدما استعرضت الورقة التقنية بشأن توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل[9]؛

وإذ تستذكر قراري جمعية الصحة العالمية ج ص ع66-8 حول خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013-2020، و ج ص ع55-10 حول برنامج العمل العالمي بشأن الصحة النفسية، وقراري اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ش م/ل إ 57/ق-3 حول الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، وش م/ل إ 58/ق-8 بشأن الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط 2012-2016؛

وإذ تقرّ بالحجم الهائل للاضطرابات النفسية وتبعاتها الاجتماعية والاقتصادية؛

وإذ تقرّ أيضاً بأن الحق في الصحة والإنصاف في الحصول على الرعاية الصحية والسعي إلى تحقيق أعلى مستويات الصحة للسكان هي قيَّم نَصّ عليها دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تقرّ أيضاً بأهمية الاستثمار في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية في سبيل إحراز أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعترف بأن الفجوة العلاجية في بعض بلدان الإقليم تسجل معدلات مرتفعة تصل إلى 90%؛ برغم توافر التدخلات العالية المردود والمسنَدَة بالبيِّنات؛

وإذ تضع في الاعتبار أن عدداً من بلدان الإقليم يواجه حالات طوارئ معقدة تسهم في تفاقم معدّلات الاضطرابات النفسية؛

[9] ش م/ل إ 4/62

1. **تعتمد** الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحية النفسية في إقليم شرق المتوسط (مرفق بهذا القرار)؛

2. **تحثّ** الدول الأعضاء على تنفيذ التدخلات الاستراتيجية في المجالات الأربعة (الحوكَمَة والوقاية والرعاية الصحية والترصُّد) المنصوص عليها في الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال الرعاية الصحية؛

3. **تطلب** إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تعزيز الدعم التقني المقدَّم للدول الأعضاء من أجل تنفيذ التدخلات الاستراتيجية الواردة في الإطار الإقليمي ورَصْدها؛

2.3 رَفع تقرير للّجنة الإقليمية كل سنتين بدءاً من عام 2017 عن حالة تنفيذ الإطار الإقليمي.

2.9 المقرّرات

المقرر الإجرائي (1) **انتخاب هيئة المكتب**

الرئيس	: الدكتور علي سعيد العبيدي	(الكويت)
نائب الرئيس	: الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي	(عُمان)
نائب الرئيس	: الدكتور بحر إدريس آبو قردة	(السودان)

وانتُخب الدكتور علي حياصات (الأردن) رئيساً للمناقشات التقنية.

وبناءً على اقتراح رئيس الدورة، قرَّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتورة صفاء عبدالجليل (مصر)، الدكتورة ماجدة محمد القطان (الكويت)، الدكتور محمد مهدي جويا (جمهورية إيران الإسلامية)، الدكتور الفاتح محمد مالك (السودان)، الدكتورة سهام بللونة (تونس)، الدكتور سيف بن سالم العبري (عُمان)

أمانة اللجنة: الدكتور جواد محجور، الدكتورة هيفاء ماضي، الدكتور ثمين صديقي، الدكتور أراش راشديان، الدكتورة هدى عطا، الدكتور خالد سعيد، السيدة إليزابيث جين نيكولسون

المقرر الإجرائي (2) **إقرار جدول الأعمال**

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثانية والستين.

المقرر الإجرائي (3) **منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط**

قرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية، والسكّري في إقليم شرق المتوسط، إلى الدكتور نزال سارافزاديغان (جمهورية إيران الإسلامية)، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية في إقليم شرق المتوسط، وسوف تُمنح الجائزة إليه خلال الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية عام 2016.

المقرر الإجرائي (4) **جائزة بحوث متلازمة داون**

قررت اللجنة الإقليمية حجب جائزة بحوث متلازمة داون هذا العام، وذلك بناءً على توصيات لجنة مؤسسة الجائزة.

المقرر الإجرائي (5) النظام الأساسي للجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

قررت اللجنة الإقليمية، بناءً على توصيات لجنة مؤسسة جائزة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط، تعديل المادة السابعة من النظام الأساسي للمؤسسة على النحو التالي (يكتب النص الجديد بالبنط الأسود):

"يجوز لأي إدارة صحية وطنية في أي دولة عضو في منظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط، أو لأي شخص سبق له الفور بالجائزة أن يقترح أسماء المُرشَّحين لنيل الجائزة، على أن يشفع الترشيح ببيان خطي يذكر الأسباب التي يستند إليها الترشيح. وتُقدَّم الترشيحات المقترحة إلى المسؤول الإداري الذي يُقدِّمها بدوره إلى لجنة المؤسسة مشفوعة بملاحظات تقنية."

"يجوز لأي إدارة تعليمية وطنية أو مركز بحثي أو مؤسسة تعليمية أو منظمة غير حكومية في دولة عضو في منظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط أن تقترح لإدارتها الصحية الوطنية ترشيح شخص لنيل الجائزة، على أن تُشفَع هذه الاقتراحات ببيان خطي يذكر الأسباب التي يستند إليها الترشيح. وتتمتع الإدارة الصحية الوطنية بالصلاحية في البت في تقديم الأسماء المُقترَحة لنيل الجائزة من عدمه."

المقرر الإجرائي (6) النظام الأساسي للجنة مؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون

قررت اللجنة الإقليمية، بناءً على توصيات لجنة مؤسسة جائزة البحوث في مجال مكافحة متلازمة داون، تعديل المادة الرابعة من النظام الأساسي للمؤسسة على النحو التالي (يكتب النص الجديد بالبنط الأسود):

تُنشأ المؤسسة بُغيَةَ مَنْح جائزة إلى شخص واحد أو أكثر، **أو منظمة أو أكثر من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأخرى**، الذين قدَّموا إسهاماً بارزاً في مجال البحوث المتعلقة بمتلازمة داون، ومنحة تُقدَّم إلى شخص أو أكثر، **أو لمنظمة أو أكثر من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأخرى**، لإجراء بحوث في المجال نفسه. وتحدِّد لجنة المؤسسة المعايير الخاصة التي ينبغي الأخذ بها في تقييم الأعمال التي قام بها المرشَّحون لنيل الجائزة، والبحوث المقترحة، في حالة تقديم المنحة.

المقرر الإجرائي (7) لجنة وثائق التفويض

وفقاً للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اجتمعت هيئة مكتب اللجنة بتاريخ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2015 وراجعت وثائق تفويض ممثلي الدول الأعضاء الذين حضروا الدورة الحالية للّجنة الإقليمية. وقد أقرَّت اللجنة الإقليمية، بناءً على تقرير رئيسها، بصحة وثائق تفويض الوفود الآتية: أفغانستان، البحرين، جيبوتي، مصر، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، عُمان، باكستان، فلسطين، قطر، المملكة العربية السعودية، الصومال، السودان، تونس، الإمارات العربية المتحدة.

المقرر الإجرائي (8) **مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية**

قرّرت اللجنة الإقليمية عَقْد دورتها الثالثة والستين في المكتب الإقليمي، بالقاهرة، في الفترة من 3 إلى 6 تشرين الأول/أكتوبر 2016. ودورتها الرابعة والستين في إسلام آباد في باكستان.

المقرر الإجرائي (9) **اختتام الدورة**

قرّرت اللجنة الإقليمية إرسال برقية شكر وامتنان إلى صاحب السموّ الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح، أمير دولة الكويت، على استضافته الكريمة للدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية، وعلى ما لقيّه جميع المشاركين من حفاوة وحُسن ضيافة.

الملحق (1)
جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة	
انتخاب هيئة المكتب	
إقرار جدول الأعمال	ش م/ل إ 1/62 تنقيح 2
2. (أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2014	ش م/ل إ 2/62
تقارير مرحلية حول:	
(ب) استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 1
(ج) التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 2
(د)الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 3
(هـ) القُدُرات الوطنية الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية: الوفاء بالموعد النهائي المحدَّد في عام 2016	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 4
(و) التغطية الصحية الشاملة	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 5
(ز) الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014-2019	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 6
(ح) إنقاذ حياة الأمهات والأطفال	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 7
(ط) الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 8
3. المناقشات التقنية:	
الأمن الصحي العالمي، مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا H5N1	ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 1
من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في خطة التنمية لما بعد عام 2015	ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 2
4. الورقات التقنية:	
استعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحدّيات والأولويات وإطار العمل	ش م/ل إ 3/62
توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل	ش م/ل إ 4/62
تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تحقيق الهدف المطلوب في 2016	ش م/ل إ 8/62

5. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والثلاثين بعد المئة، والسابعة والثلاثين بعد المئة	ش م/ل إ 5/62
استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثامنة والثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية	ش م/ل إ 5/62- الملحق 1
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات	ش م/ل إ 6/62
الحوار الخاص بتمويل منظمة الصحة العالمية	
6. تقرير الاجتماع الثالث للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 9
7. الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته	ش م/ل إ 7/62

8. الجوائز

جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ومنحتها الدراسية	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 10
جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكّري في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 11
جائزة البحوث في مجال متلازمة داون	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 12
9. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية	ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 13

10. أمور أخرى

11. الجلسة الختامية

الملحق (2)
قائمة بأسماء السادة الممثلين،
والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين

1. السادة ممثلو أعضاء اللجنة الإقليمية، والمناوبون، والمستشارون

أفغانستان

ممثل الدولة — **الدكتور نجيب الله صافي**
المدير العام للطب الوقائي والرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العمومية
كابُل

البحرين

ممثل الدولة — **الدكتور وليد المانع**
وكيل الوزارة المساعد لشؤون المستشفيات
وزارة الصحة
المنامة

المناوب — الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري
مديرة إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

المستشار — السيد عبدالله عيسى ماكالي
إخصائي وسائل الإعلام
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

ممثل الدولة — **السيد محمد ميهوب حاتم**
مستشار تقني
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

ممثل الدولة — **الدكتورة صفاء عبد الجليل**
وكيلة الوزارة للعلاقات الصحية الخارجية

وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناوب
الدكتورة رنا زيدان
طبيبة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المستشارون
الدكتورة نهى حسن
طبيبة، قطاع خاص
وزارة الصحة والسكان
الإسماعيلية
الدكتور باسم عبد الصمد
طالب طب
كلية طب القصر العيني
القاهرة

جمهورية إيران الإسلامية

ممثل الدولة
الدكتور محسن أسدي لاري
نائب الوزير للشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي

طهران

المناوب
الدكتور باقر لارجاني
نائب وزير التعليم ورئيس اللجنة الوطنية
لمكافحة الأمراض غير السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون
الدكتور محمد مهدي جويا
مدير مركز مكافحة الأمراض
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور أمير حسين تقيان
نائب القائم بأعمال الوزير للشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيدة ناستاران أصلاني
رئيسة شؤون المنظمات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

العراق

ممثل الدولة **معالي الدكتورة عديلة حمود**
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
بغداد

المناوب الدكتور محمد جبر حويل
معاون مدير عام دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

المستشاران السيدة شذى عبد اللطيف إسماعيل
قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة
بغداد

السيد علي حمود حسين
مكتب وزير الصحة
وزارة الصحة
بغداد

الأردن

ممثل الدولة **معالي الدكتور علي حياصات**
وزير الصحة
وزارة الصحة
عمّان

المناوب الدكتور بشير القصير
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
عمّان

المستشارون
الدكتور إبراهيم عبلان
مدير برنامج التدريب الوبائي الميداني الأردني
وزارة الصحة
عمّان

الكويت

ممثل الدولة
معالي الدكتور علي سعد العبيدي
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب
الدكتور خالد السهلاوي
وكيل وزارة
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون
الدكتور قيس صالح الدويري
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور محمود العبد الهادي
وكيل الوزارة المساعد للشؤون القانونية
ومستشار قانوني للوزارة
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة ماجدة محمد القطان
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور جمال الحربي
وكيل الوزارة المساعد للخدمات الطبية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور عمر السيد عمر

وكيل الوزارة المساعد للأدوية والمستلزمات الطبية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة ياسمين عدنان عبد الغفور
مديرة إدارة التدريب والتطوير
وزارة الصحة
الكويت

السيد فيصل محمد الدوسري
مدير الإعلام والعلاقات العامة
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور فهد الخليفة
مدير مركز المعلومات الوطني
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة نوال القعود
مديرة قسم التغذية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة رحاب عبد الله الوطيان
مديرة قسم الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة هنوف البحوه
قسم العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

ممثل الدولة **الدكتورة راندة حمادة**
رئيسة قسم الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
بيروت

ليبيا

ممثل الدولة **معالي الدكتور رضا العوكلي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
البيضاء

المناوب الدكتور عز الدين هديا
وزارة الصحة
البيضاء

المستشاران الدكتور صالحين عطية
رئيس إدارة التكنولوجيا الطبية والدوائية
وزارة الصحة
البيضاء

السيدة هاجر حسن
مساعد شخصي
وزارة الصحة
البيضاء

المغرب

ممثل الدولة **السيد عبد الرحمن العلوي**
مدير الموارد المالية والتخطيط
وزارة الصحة
الرباط

المناوب الدكتور عبد اللطيف عزوزي
مستشار الأمين العام
وزارة الصحة
الرباط

السيد أنور بن عمار
رئيس مصلحة المنظمات الدولية المشتركة بين الحكومات
مديرية التخطيط والموارد المالية
وزارة الصحة
الرباط

عُمان

ممثل الدولة
معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي
وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

المناوب
الدكتور علي بن طالب بن علي الهنائي
وكيل وزارة الصحة لشؤون التخطيط
وزارة الصحة
مسقط

المستشارون
السيد عيسى بن عبد الله العلوي
مدير مكتب الوزير
وزارة الصحة
مسقط

الدكتور سيف بن سالم العابري
مدير عام مكافحة الأمراض
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة بدرية بنت محسن الراشدية
مدير عام قسم دعم خدمات الصحة العامة
وزارة الصحة
مسقط

السيدة موزة بنت محمد البتاشية
مديرة تنظيم مهنة التمريض
وزارة الصحة
مسقط

السيد طلال بن خلفان المعشري
منسِّق، مكتب وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة **معالي السيدة سارة أفضل تارار**
وزيرة الدولة
وزارة الخدمة الصحية الوطنية،
اللوائح والتنسيق
إسلام آباد

فلسطين

ممثل الدولة **معالي الدكتور جواد عواد**
وزير الصحة
وزارة الصحة
نابلس

المناوب الدكتور أسعد رملاوي
وكيل وزارة الصحة
وزارة الصحة
نابلس

قطر

ممثل الدولة **معالي السيد عبد الله بن خالد القحطاني**
وزير الصحة العامة
الأمين العام، المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

المناوب الدكتور صالح على المرّي
مساعد الأمين العام للشؤون الطبية
المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

المستشارون الدكتور محمد بن حمد آل ثاني
مدير إدارة الصحة العامة
المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

الدكتور حمد عيد الرميحي
مدير إدارة الأمراض السارية

المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

السيد عبد اللطيف علي العبد الله
مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية
المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

السيد عبد الله محمد الدوسري
مدير شؤون المرضى
المجلس الأعلى للصحة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

ممثل الدولة — **الدكتور حمد بن محمد الضويلع**
نائب وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب — الدكتور عبد العزيز بن عبد الله بن سعيد
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المستشار — الدكتور عبد الله بن مُفرح أسيري
وكيل الوزارة المساعد
قسم الطب الوقائي
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور محمد بن يحيى السعيدي
المدير العام
قسم الأمراض الوراثية والمزمنة
وزارة الصحة
الرياض

السيدة حصة بنت عوض المطيري
المدير العام بالإنابة
قسم العلاقات الدولية

وزارة الصحة
الرياض

السيد فارس الشيخ
مدير مكتب وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

ممثل الدولة **معالي السيدة حواء حسن محمد**
وزيرة الصحة والخدمات الإنسانية
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المناوب معالي الدكتور عبد الناصر عثمان عيسى
وزير الصحة
وزارة الصحة
بونتلاند

المستشار الدكتور عبدي عوض
مستشار وزيرة الصحة
وزارة الصحة
مقديشيو

السودان

ممثل الدولة **الدكتور بحر إدريس أبو قردة**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب الدكتور عماد الدين أحمد إسماعيل
مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشاران الدكتور الفاتح محمد مالك
المدير العام
المديرية العامة للتخطيط والصحة الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة سارة محمد عثمان إلياس
مستشارة خاصة للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
عضو مجلس إدارة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

تونس

ممثل الدولة **معالي السيد سعيد العايدي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
تونس

المناوب الدكتورة سهام بللونة
عضو مجلس الوزراء
وزارة الصحة
تونس

المستشار الدكتور عماد معلول
المدير الإقليمي للصحة
وزارة الصحة
صفاقس

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة **معالي السيد عبد الرحمن بن محمد العويس**
وزير الصحة
وزارة الصحة
أبوظبي

المناوب السيد ناصر خليفة البدور
مدير مكتب معالي الوزير، ووكيل الوزارة المساعد
وزارة الصحة

أبوظبي

المستشارون

الدكتور حسين عبد الرحمن الرند
وكيل الوزارة المساعد لشؤون المراكز والعيادات
وزارة الصحة
أبوظبي

الدكتورة عائشة محمد سهيل
مديرة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
أبوظبي

الدكتورة فاطمة محمد العطار
مديرة مكتب اللوائح الصحية
وزارة الصحة
أبوظبي

(المراقبون من الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية خارج إقليم شرق المتوسط)

تركيا

السيد جيتين دوجان ديكمن
الخبير المساعد لشؤون الاتحاد الأوروبي
وزارة الصحة
أنقرة

السيد يوسف إيرماك
المدير، إدارة العلاقات مع المنظمات الدولية
المديرية العامة للشؤون الأوروبية والاتحاد الأوروبي
وزارة الصحة
أنقرة

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة «الفاو»

السيد ناصف ريحاني
مسؤول تنمية الثروة الحيوانية
المكتب الفرعي الإقليمي للمنظمة في دول مجلس التعاون الخليجي واليمن
أبوظبي

الوكالة الدولية للطاقة الذرية

السيدة نيللي إنويريم برومسون
مديرة قسم برنامج عمل علاج السرطان
قسم التعاون التقني
فيينا

المنظمة الدولية للهجرة

السيدة إيمان عريقات
رئيسة بعثة الكويت
المنظمة الدولية للهجرة
الكويت

الدكتور نضال عودة
مسؤول تنسيق الصحة في حالات الطوارئ
المنظمة الدولية للهجرة
شمال العراق

برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه

الدكتورة يمينة شقار
المدير، فريق الدعم الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف»

الدكتور معظم حسين
المستشار الإقليمي للصحة
منظمة الأمم المتحدة للطفولة « اليونيسف »
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمّان

برنامج الأمم المتحدة للبيئة

الدكتور عبد المجيد حداد
المنسق الإقليمي للتغير المناخي
برنامج الأمم المتحدة للبيئة
المنامة

البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة

الدكتور كريستوف هاملمان
المكتب الإنمائي الإقليمي لمكافحة الإيدز/ قائد فريق الصحة والتنمية
المكتب الإقليمي لشرق أوروبا ووسط آسيا
اسطنبول

الدكتور الفاتح عبد الرحيم
أخصائي سياسات
مكافحة الإيدز/الصحة والتنمية
المركز الإقليمي بالقاهرة
المكتب الإقليمي للدول العربية
القاهرة

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتور محمد عبد المنعم عقل عفيفي
أخصائي برنامج الصحة الإنجابية
صندوق الأمم المتحدة للسكان، المكتب الإقليمي للدول العربية
القاهرة

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، «أونروا»

الدكتور أكيهيرو سيتا
الممثل الخاص لمنظمة الصحة العالمية، ومدير إدارة الصحة
فرع المقر الرئيسي لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، أونروا
عمَّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية واللاحكومية والوطنية)

المنظمة الدولية لمكافحة مرض الزهايمر

السيدة ديان منصور
المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر
بيروت

اتحاد الأطباء العرب

الدكتور أسامة رسلان
الأمين العام
اتحاد الأطباء العرب
القاهرة

مركز تعريب العلوم الصحية "أكملز"

الدكتور عبد الرحمن العوضي
الأمين العام
مركز تعريب العلوم الصحية
الكويت

الدكتور يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
مركز تعريب العلوم الصحية
الكويت

الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي

الدكتور محمد لطف الأرياني
الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي
الكويت

اتحاد الجامعات العربية

الأستاذ الدكتور سلطان أبو عرابي العدوان
أمين عام اتحاد الجامعات العربية
عمّان

شبكة الصحة العامة لإقليم شرق المتوسط

الدكتور محمد الناصور
المدير التنفيذي
شبكة الصحة العامة لإقليم شرق المتوسط
عمّان

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

السيدة كوليت سلمان
المدير الإقليمي لشرق المتوسط، وأوروبا، وأمريكا
الدعم القُطري
التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
جنيف

الأمانة العامة للمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر

الأستاذ عبد الله بن محمد الهزاع
الأمين العام
الأمانة العامة للمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر
الرياض

المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي

الدكتور توفيق أحمد بن خوجة
المدير العام للمكتب التنفيذي
مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض

الدكتور عبد الرحمن كامل الحبراوي
رئيس قسم الشؤون الفنية
مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض

الدكتور بشير محمد السفياني
رئيس قسم العمالة الوافدة
مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض

الأستاذ عبد الله بن محمد الغصن
مدير مكتب المدير العام
مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض

الأستاذ محمود محمد إبراهيم الهاشمي
رئيس قسم الشؤون الإدارية

مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي
الرياض

الوكالة الدولية للوقاية من العمى

الدكتور محمد ناجي علم الدين
المدير العام
اتحاد الوقاية من العمى
الوكالة الدولية للوقاية من العمى
الرياض

التحالف الدولي لمنظمات المرضى

السيدة جولانتا بيلينيسكا
عضو
التحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

الاتحاد الدولي للسكّري

الأستاذ الدكتور عادل السيد
رئيس الاتحاد الدولي للسكّري – الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

الاتحاد الدولي للمؤسسات المنتجة للمستحضرات الدوائية

السيد سومر تاياريسي
عضو الاتحاد
الرئيس الإقليمي لسياسات التمنيع لدول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
جنيف

السيد ماريو أوتيجيليو
مندوب الاتحاد
جنيف

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)

الأستاذ علي رمضان رحال
أخصائي برنامج
المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)

الرباط

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود

الدكتور عز الدين شريف حسين
المنسق الإقليمي لشرق المتوسط، والشرق الأوسط وشمال إفريقيا
الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
مسقط

جامعة الدول العربية

الدكتور سعيد الهادي
القائم بأعمال مسؤول الأمانة التقنية
جامعة الدول العربية
القاهرة

السيد حاتم الروبي
عضو، الأمانة التقنية
جامعة الدول العربية
القاهرة

الرابطة الدولية للطبيبات

الدكتورة ميرفت الرافعي
الرابطة الدولية للطبيبات
القاهرة

الدكتورة ثريا أحمد عبد الفتاح
الرابطة المصرية للطبيبات
القاهرة

الصندوق السعودي للتنمية

الأستاذ إبراهيم التركي
مستشار
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

المجلس العربي للاختصاصات الطبية

الأستاذ الدكتور محمد هشام السباعي

الأمين العام
المجلس العربي للاختصاصات الطبية
دمشق

الاتحاد العربي للمنظمات اللاحكومية للوقاية من الإدمان

الدكتور خالد أحمد الصالح
الأمين العام
الاتحاد العربي للمنظمات اللاحكومية للوقاية من الإدمان
الكويت

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

السيد جوزيف سيروتوك
المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
جنيف

الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان

الدكتور خالد أحمد الصالح
الأمين العام
الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان
الكويت

الجمعية الطبية العالمية

الدكتورة لجين القضماني
مسؤولة العلاقات الدولية
الجمعية الطبية الكويتية
الكويت

الدكتور أحمد مورت
رئيس شبكة شباب الأطباء
الجمعية الطبية العالمية
فرنسا

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

الدكتورة هدى الدويسان
رئيسة الجمعية الكويتية لأطباء الأسرة وممارسي العموم
الكويت

الدكتور محمد طراونة
رئيس المنظمة العالمية لأطباء الأسرة بإقليم شرق المتوسط
عمَّان

الضيوف/المتحدثون/المراقبون الآخرون

الدكتور يعقوب المزروع
الدكتور إدواردو بانزون
الدكتور تشارلز بويلين
الأستاذ الدكتور لورانس أوجستين
السيدة ليز غراند
الدكتور جوديث ماكاري
السيد مايكل مارموت
الدكتور محيي الدين مجذوب
الدكتور جرالد جورج موي
الدكتور سويت ويبالبولبراسيرت
الدكتور ميتشيليان وولف (وترافقه السيدة ليندا هوفمان)

الملحق (3)
القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ 1/62 تنقيح 2	جدول الأعمال
ش م/ل إ 2/62	(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2014
ش م/ل إ 3/62	استعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحدّيات والأولويات وإطار العمل
ش م/ل إ 4/62	توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل
ش م/ل إ 5/62	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والثلاثين بعد المئة، والسابعة والثلاثين بعد المئة
ش م/ل إ 5/62- الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثامنة والثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ 6/62	خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
ش م/ل إ 7/62	الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته
ش م/ل إ 8/62	تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تحقيق الهدف المطلوب في 2016
ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 1	الأمن الصحي العالمي، مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا H5N1
ش م/ل إ 62/مناقشات تقنية 2	من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في خطة التنمية لما بعد عام 2015
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 1	(ب) استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 2	(ج) التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 3	(د)الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 4	(هـ) القُدُرات الوطنية الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية: الوفاء بالموعد النهائي المحدَّد في عام 2016
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 5	(و) التغطية الصحية الشاملة
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 6	(ز) الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014-2019
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 7	(ح) إنقاذ حياة الأمهات والأطفال
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 8	(ط) الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 9	تقرير الاجتماع الثالث للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي
ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 10	جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ومنحتها الدراسية

ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 11 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكّري في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 12 جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

ش م/ل إ 62/وثيقة إعلامية 13 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

2. القرارات

ش م/ل إ 62/ق-1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2014

ش م/ل إ 62/ق-2 الأمراض غير السارية: تسريع وتيرة تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2011 تمهيداً للاجتماع الرفيع المستوى الثالث عام 2018

ش م/ل إ 62/ق-3 تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

ش م/ل إ 62/ق-4 التعليم الطبي: وضع إطار للعمل

ش م/ل إ 62/ق-5 توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل

3. المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

المقرر الإجرائي (3) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكّري في إقليم شرق المتوسط

المقرر الإجرائي (4) جائزة بحوث متلازمة داون

المقرر الإجرائي (5) النظام الأساسي للجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

المقرر الإجرائي (6) النظام الأساسي للجنة مؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون

المقرر الإجرائي (7) لجنة وثائق التفويض

المقرر الإجرائي (8) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

المقرر الإجرائي (9) اختتام الدورة

الملحق (4)
إطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي
المرفق بالقرار ش م/ل إ 62/ق-4

إطار العمل الإقليمي للتعليم الطبي

الأولويات	الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء		الدعم التقني المقدَّم من منظمة الصحة العالمية
	على المدى القصير (6 أشهر–12 شهراً)	على المدى المتوسط (13–24 شهراً)	
الحوكَمَة والمسؤولية الاجتماعية والاعتماد			
الأولوية الاستراتيجية 1: تعزيز القُدُرات التنظيمية للمؤسسات المعنية وتوفير المعايير والدلائل الإرشادية اللازمة لإنشاء كليات طب جديدة.	مراجعة وتكييف المعايير والدلائل الإرشادية الوطنية المتعلقة بإنشاء كليات طب جديدة استناداً إلى التوجيهات الإقليمية التي وضعها الاتحاد العالمي للتعليم الطبي ومنظمة الصحة العالمية.	بناء/تعزيز القُدُرات التنظيمية للمؤسسات المعنية عن طريق توفير الموارد اللازمة لضمان مواكبة كليات الطب الجديدة والقديمة لمعايير التعليم الطبي المطلوبة.	وضع معايير ودلائل إرشادية لإنشاء كليات طب جديدة استناداً إلى المعايير الدولية وبما يلبّي الاحتياجات الإقليمية بالتعاون مع الاتحاد العالمي للتعليم الطبي
الأولوية الاستراتيجية 2: إنشاء/تعزيز هيئات الاعتماد الوطنية المستقلة التي لديها من الاختصاص والموارد ما يُؤهِّلها لضمان جودة الإدارة الرشيدة للكليات، بما في ذلك المسؤولية الاجتماعية بوصفها ركناً أساسياً.	وضع معايير وطنية للتعليم الطبي استناداً إلى دليل الاعتماد الإقليمي ودمج المسؤولية الاجتماعية في تلك المعايير. تدريب العمداء وقادة القطاع الصحي على المسؤولية الاجتماعية.	تعزيز هيئات الاعتماد الوطنية عن طريق السعي إلى الحصول على الاعتماد لدى الهيئات الدولية (الاتحاد العالمي للتعليم الطبي). تنفيذ معايير المسؤولية الاجتماعية عن طريق إقامة الشراكات بين كليات الطب والجهات التي تقدِّم الخدمات الصحية.	وضع دليل يتناول المعايير الإقليمية للتعليم الطبي، وبناء قُدُرات البلدان على تأسيس نظام اعتماد في مجال التعليم الطبي. إقامة شراكات مع الشبكات الدولية والإقليمية لتعزيز المسؤولية الاجتماعية وتنظيم الحلقات العملية وتطوير وسائل المساعدة الأخرى للقادة التعليميين حول المسؤولية الاجتماعية.
تطوير المناهج وتقويم الطلاب وتقييم البرامج			
الأولوية الاستراتيجية 3: تشجيع الكليات على إنشاء وحدات للتعليم الطبي أو مراكز لتطوير التعليم لمراجعة المناهج الدراسية على نحو منتظم ودعم تطوير قُدُرات أعضاء هيئة التدريس	إعلان المؤسسات المعنية عن سياسة لإنشاء وحدات التعليم الطبي في كليات الطب. توفير الموارد اللازمة لوضع برامج لتطوير قُدُرات أعضاء هيئة التدريس وتعزيز تلك البرامج.	تأسيس وحدات للتعليم الطبي مجهزة بما يكفي من الموارد للقيام بأنشطة التعليم الطبي مثل مراجعة المناهج وبرامج تطوير قُدُرات أعضاء هيئة التدريس	وضع دليل لإنشاء وحدات التعليم الطبي وتحديد اختصاصاتها.
الأولوية الاستراتيجية 4: بناء قُدُرات القادة التعليميين اللازمة لقيادة عملية إصلاح المناهج، وهو ما من شأنه أن يؤدّي إلى وضع مناهج تتمحوَر حول الطالب وتركز على تلبية احتياجات المجتمعات المحلية وعلى تطوير القُدُرات، وتتسم بالتكامُل.	بناء قُدُرات القادة التعليميين اللازمة لمراجعة المناهج وإصلاحها عن طريق تقديم المقررات الدراسية المنظمة للقادة التعليميين.	مراجعة ورَصْد تنفيذ الإصلاحات التي من شأنها أن تضمَن مراعاة المناهج الدراسية للسياق المقدمة فيه وتركيزها على إكساب القُدُرات وتكاملها وتمحورها حول الطالب. تقييم فاعلية إصلاح المناهج	تنظيم حلقات عملية ووضع دليل لتصميم المناهج وتقييم أثر الأساليب المختلفة في تصميمها. نشر التجارب الناجحة في إصلاح المناهج من داخل الإقليم وخارجه.

الأولويات	الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء		الدعم التقني المقدَّم من منظمة الصحة العالمية
	على المدى القصير (6 أشهر-12 شهراً)	على المدى المتوسط (13-24 شهراً)	
		عن طريق إجراء الدراسات التقييمية للعملية التعليمية ونتائجها.	
الأولوية الاستراتيجية 5: وضع معايير لاختيار الطلاب تقوم على أساس الجدارة ووضع أنظمة لتقويم الطلاب وتقييم البرامج تتسم بالمصداقية والموثوقية.	تقييم الممارسات الحالية والوقوف على الثغرات ووضع معايير تستند إلى البيِّنات وذات جدوى وموثوقة لاختيار الطلاب. تقييم الممارسات المتبعة حالياً في تقويم الطلاب والوقوف على الثغرات والأولويات. وضع سياسات وأنظمة لتقويم الطلاب واعتمادها من الهيئات التنظيمية وهيئات الاعتماد الوطنية.	رصد فاعلية معايير اختيار الطلاب ومصداقيتها وموثوقيتها وأثرها التعليمي وتحديثها استناداً إلى تجارب التنفيذ. دمج تقويم الطلاب في المناهج وضمان حُسن تماشيه مع استراتيجيات التدريس والتعلم ونتائجهما. إنشاء بنك لأسئلة التقويم عالية الجودة على الصعيد الوطني لتبادلها بين كليات الطب.	وضع دليل عملي عن التقويم والمراجعة وتحديث معايير اختيار الطلاب. وضع دليل إقليمي/ مجموعة أدوات إقليمية لإجراء تقويم شامل للطلاب ونظام تقييم البرامج؛ ولإنشاء بنوك التقويم الوطنية.
تطوير قُدُرات أعضاء هيئة التدريس وتوفير البيئة المواتية للتعلُّم			
الأولوية الاستراتيجية 6: اجتذاب أعضاء هيئة التدريس ذوي الكفاءة والاحتفاظ بهم، خاصةً في مجال العلوم الطبية الأساسية وعلوم الصحة العمومية، عن طريق اتباع سياسات تعيين وترقية تستند إلى معايير الجدارة.	مراجعة حزمة الدخل والمكافآت والحوافز القائمة التي يحصل عليها أعضاء هيئة التدريس القائمون بتدريس العلوم الطبية الأساسية والصحة العمومية ومقارنتها بالاتجاهات الإقليمية والدولية لسوق العمل. مراجعة معايير تعيين أعضاء هيئة التدريس وترقيتهم المتبعة حالياً ووضع سياسات تستند إلى معايير الجدارة بالتشاور مع لجنة الخدمة المدنية.	السعي إلى الحصول على الموافقة على جمع مزيد من الأموال وتنفيذ الحزمة الجديدة ورَصْد الاتجاهات السائدة في الاحتفاظ بأعضاء هيئة التدريس في كل بلد. اعتماد وتنفيذ معايير وسياسات تستند إلى الجدارة في تعيين أعضاء هيئة التدريس وترقيتهم.	عقد مقارنة لحِزَم الدخل والمكافآت والحوافز التي يحصل عليها أعضاء هيئة التدريس القائمون بتدريس العلوم الطبية الأساسية وعلوم الصحة العمومية ونشر المعلومات المتعلقة بها. الدعوة إلى عقد منتدى إقليمي لتناول هجرة الأطباء وإدارة شؤونهم بما يتماشى مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.
الأولوية الاستراتيجية 7: ضمان كفاية الموارد التعليمية اللازمة لتشجيع التدريب الذي يتمحوَر حول الطالب والتدريب السريري المُعزَّز، وزيادة استخدام	دمج قائمة، تَضُم الحد الأدنى من الموارد التعليمية المطلوبة، في المعايير عند إعادة ترخيص كليات الطب القائمة أو إنشاء كليات جديدة.	رصد التنفيذ وتحديث قائمة المتطلبات الأساسية اللازمة لاستيعاب التطورات في مجال التعليم وتقديم الخدمات الصحية.	تقديم قائمة تَضُم الحد الأدنى أو الأمثل من الموارد التعليمية المطلوبة لإقامة كلية طب مسؤولة اجتماعياً وتركز على إكساب الطلاب الكفاءات المطلوبة.

الأولويات	الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء		الدعم التقني المقدَّم من منظمة الصحة العالمية
	على المدى القصير (6 أشهر-12 شهراً)	على المدى المتوسط (13-24 شهراً)	
مرافق الرعاية الصحية الأولية وغيرها من مرافق المجتمع المحلي.	إضفاء الطابع المؤسسي على الشراكة بين المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات الرعاية الصحية لاستخدام المرافق الصحية بخلاف المستشفيات في أغراض التدريب والرعاية الصحية.	تقييم أثر الشراكة بين الجهات التي تقدم الخدمة الصحية وكليات الطب على إحداث تَحسّن في التعليم والخدمات الصحية.	نشر دراسات الحالات التي تتناول التجارب الناجحة للشراكة بين المُدرِّبين وجهات تقديم الخدمة.

الملحق (5)

الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط

المرفق بالقرار ش م/ل إ 62/ق-5

المجال	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات المقتَرَحة
الحوكَمَة	وضع/تحديث السياسة الوطنية المتعددة القطاعات/خطة العمل الاستراتيجية للصحة النفسية	أن يكون لدى كل بلد سياسة/ خطة وطنية تنفيذية متعددة القطاعات للصحة النفسية بما تتماشى مع الصكوك الدولية/الإقليمية لحقوق الإنسان [أ]
	إدماج الدعم الصحي النفسي والنفسي الاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهُّب وللتعافي	إدماج تقديم الدعم الصحي النفسي والنفسي الاجتماعي في الخطط الوطنية للتأهُّب
	استعراض التشريعات ذات الصلة بالصحة النفسية بما يتماشى مع الصكوك /العهود الدولية لحقوق الإنسان	أن يكون لدى كل بلد تشريعات محدَّثة في مجال الصحة النفسية بما يتماشى مع الصكوك الدولية/الإقليمية لحقوق الإنسان
	إدماج الحالات النفسية ذات الأولوية في حزمة الرعاية الصحية الأساسية التي تقدمها الحكومة وأنُظُمة استرداد التكاليف التأمينية الاجتماعية/الخاصة.	إدماج الحالات النفسية ذات الأولوية في حِزَم الرعاية الصحية الأساسية التي تقدمها أنُظُمة التأمين العامة والخاصة/استرداد التكاليف التأمينية. زيادة مخصصات الميزانية اللازمة لتحقيق غايات تقديم خدمة الصحة النفسية الوطنية المتفَق عليها
الرعاية الصحية	إرساء خدمات الصحة النفسية في المستشفيات العامة للمرضى الخارجيين ووحدات الرعاية القصيرة الأجل للمرضى الداخليين	نسبة المستشفيات العامة التي بها وحدات للصحة النفسية، بما فيها وحدات المرضى الداخليين والخارجيين
	إدماج تدخُّلات قائمة على البينات عالية المردود وذات جدوى وميسورة التكلفة في الخدمات التي تُقدَّم إلى أصحاب الحالات النفسية ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية وغيرها من البرامج الصحية ذات الأولوية [ب]	نسبة الأشخاص ذوي الحالات النفسية الذين يستفيدون من الخدمات الصحية (مصنَّفة حسب العمر والجنس والتشخيص والمكان) نسبة المرافق الصحية الأولية التي تتوافر فيها بانتظام الأدوية الأساسية المؤثرة على العقل
	إتاحة تدخُّلات قائمة على المساعدة الذاتية وتدخُّلات مجتمعية لذوي الحالات النفسية وأسرهم	نسبة مرافق الرعاية الصحية الأولية التي يعمل بها على الأقل موظف مُدرَّب على تقديم التدخُّلات غير الدوائية
	التقليل من عدد مستشفيات الصحة النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة	نسبة مرافق الرعاية الصحية النفسية التي تخضع للمراقبة سنويًا لضمان حماية حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الحالات النفسية باستخدام معايير الجودة والحقوق
	إدماج أفضل الممارسات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ[ج]	نسبة العاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على التعرف على الحالات النفسية ذات الأولوية ومعالجتها في حالات الطوارئ
تعزيز الصحة والوقاية	تقديم تدخُّلات عالية المردود وذات جدوى وميسورة التكلفة من خلال المرافق المجتمعية والسكانية [د]	نسبة المدارس التي تتبع نهج المدرسة ككل لصقل المهارات الحياتية
	تدريب جهات الاستجابة في حالات الطوارئ على تقديم الإسعافات الأولية النفسية	نسبة موظفي الرعاية الصحية للأمهات والأطفال المدربين على تقديم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة وعلى مهارات النماء والتربية للأمهات والأُسر. نسبة العاملين في مجال الرعاية الصحية للأمهات والرعاية الصحية أثناء الولادة المدربين على التعرف المبكر على

المجال	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات المقتَرَحة
		حالات اكتئاب الأمهات ومعالجتها
		وجود خطة عمل تنفيذية وطنية للوقاية من الانتحار
		حملات وطنية منتظمة لتحسين معرفة مبادئ الصحة النفسية والحدّ من الوصم باستخدام قنوات متعددة
		إدراج التدريب على الإسعافات النفسية الأولية في جميع برامج التدريب التي تتلقاها جهات الاستجابة في حالات الطوارئ
الترصُّد والرَصْد والبحوث	إدماج المؤشرات الأساسية في نُظُم المعلومات الصحية الوطنية	توفير تقارير وبيانات منتظمة على المستوى الوطني بشأن مجموعة المؤشرات الأساسية للصحة النفسية
	تعزيز القدرة الوطنية على إجراء بحوث محددة الأولويات	تقدير تقارير سنوية عن البيانات الوطنية المتعلقة بعدد الوفيات بالانتحار

[أ] **تنفيذية:** صفة تلحق بسياسة أو استراتيجية أو خطة عمل يجري استخدامها وتنفيذها في البلد، مع توافر الموارد والتمويل لتنفيذها في وحدة/إدارة لها ميزانية ومخصصات موارد بشرية وسلطة محددة تحديداً دقيقاً لرصد تنفيذ السياسة/الاستراتيجية في البلد.

[ب] **تشمل التدخُّلات القائمة على البيِّنات وعالية المردود وذات الجدوى وميسورة التكلفة ("أفضل الصفقات") لمعالجة الاضطرابات النفسية ما يلي:** علاج الصَرَع (بعقاقير الخط الأول الأقدَم المضادة للصرَعَ)، والاكتئاب (بالعقاقير الجينية المضادة للاكتئاب والعلاج النفسي الاجتماعي)، والاضطراب الثنائي القطب (بالليثيوم المثبِّت للمزاج)، والفصام (بعقاقير الذهان الأقدم والعلاج النفسي الاجتماعي). ومع ذلك، هناك عدد من التدخُّلات التي تستهدف معالجة الاضطرابات النفسية التي تبدأ في مرحلة الطفولة والمراهقة، والقلق والاضطرابات ذات الصلة بالتوتر والسلوكيات الانتحارية التي يُمكن أن تصنف على أنها "صفقات جيدة" وهي أيضاً جزء التدخُّلات الواردة في دليل برنامج عمل المُنظُمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية http://www.who.int/mental_health/mhgap/en.

[ج] **تشمل أفضل الممارسات والممارسات الجيِّدة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ:** تعزيز الاعتماد على الذات والدعم المجتمعي القائم على المساعدة الذاتية؛ ودعم الأنشطة المساعدة على النماء في مرحلة الطفولة المبكّرة؛ وتدريب الموظفين والإشراف عليهم في معالجتهم لمشاكل الصحة النفسية ذات الصلة بحالات الطوارئ؛ وتقديم تدخُّلات نفسية مسنَدَة بالبيِّنات من خلال العاملين غير المتخصصين؛ وضمان انتظام الإمدادات بأدوية الأمراض النفسية الضرورية؛ والتعامل مع قضايا سلامة ذوي الأمراض النفسية الوخيمة أو المزمنة في المجتمع والمؤسسات واحتياجاتهم الأساسية وحقوقهم؛ وتشجيع نشر المعلومات في المجتمع ككل.

[د] تشمل "**أفضل الممارسات**" (**التدخُّلات القائمة على البيِّنات وعالية المردود وذات الجدوى وميسورة التكلفة) للوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية:** التدخُّلات والقوانين والنُظُم المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة ومهارات التربية التي تستهدف الحدّ من فُرَص إيذاء الذات/الانتحار. ويوصي المكتب الإقليمي بتنفيذ الأنشطة التالية باعتبارها من "أفضل الخيارات": حملات الإعلام الجماهيري والتوعية التي تستهدف زيادة معرفة مبادئ الصحة النفسية والحدّ من الوصم؛ وتمييز الاكتئاب الذي يصيب الأمهات ومعالجته في وقت مبكِّر؛ وتمييز الأطفال الذين لديهم اضطرابات نفسية وعصبية وإدمانية واكتشاف حالاتهم ومعالجتهم في المدارس؛ ودمج استراتيجيات الصحة النفسية، كالحد من التوتر، في سياسات الصحة والسلامة المهنية؛ ونُظُم تحسين الرعاية التوليدية والرعاية في الفترة المحيطة بالولادة، وتعزيز التمنيع؛ وبرامج إضافة اليود إلى الملح؛ وإغناء الأغذية بحمض الفوليك؛ وبرامج تكميل الأغذية بالبروتين الانتقائي لتعزيز النماء الإدراكي الصحي.

الملحق (6)
الاجتماعات التقنية
مدينة الكويت، الكويت، 5 تشرين الأول/أكتوبر 2015
الدورة الثانية والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مقدمة

عُقِدَت الاجتماعات التقنية في اليوم السابق للدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط الموافق الخامس من تشرين الأول/أكتوبر 2015. وكان الهدف العام من الاجتماع مناقشة بعض الموضوعات ذات الاهتمام والتي تثير القلق، وذلك لإطلاع المشاركين على آخر المستجدَّات فيما يتعلق بالوضع الراهن والتقدُّم المحرَز في التصدِّي لتلك القضايا، ولمناقشة الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة، حسبَما يكون ملائماً.

تقييم التكنولوجيات الصحية: أداة لاتخاذ القرارات المستنيرَة بالبيِّنات في مجال الصحة

استهدَف الاجتماع مناقشة دور تقييم التكنولوجيات الصحية في توفير البيِّنات لراسمي السياسات وصانعي القرارات بشأن فعالية التكنولوجيات وكفاءتها وملاءمتها وتنفيذها على الوجه الصحيح بغَرَض ضمان الاستفادة من الاستثمار فيها.

الاستنتاجات

قدَّم الاجتماع معلومات ساهمَت في زيادة فَهم الدول الأعضاء لكيفية الاستفادة من تقييم التكنولوجيات الصحية لدعم صياغة السياسات الصحية السليمة والفعَّالة التي تجعل من المريض محوراً لاهتمامها وللسعي نحو تحقيق أفضل قيمة مقابل ما يُنفَق من مال وتحسين النتائج الصحية للمرضَى. وجاءَ في الاجتماع أن منظمة الصحة العالمية على استعداد لتقديم التوجيهات إلى الدول الأعضاء بشأن تنفيذ البرامج الخاصة بتقييم التكنولوجيات الصحية الوطنية ودَعْم بناء القدرات في مجال استخدام الطُرُق والنُهُج المتاحة لتقييم التكنولوجيات الصحية، وهو ما سوف يُسهم في تعزيز النُظُم الصحية والتقدُّم صَوْب بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وعرض الاجتماع أيضاً معلومات حول الخطوات التالية لإعداد مبادرات وطنية يُمكن دمجها في أُطر وطنية لتحقيق الشفافية والمساءَلة، ولإنشاء شبكات إقليمية والمشاركة فيها، بالتعاون مع جميع الأطراف المعنية. وحدَّد الاجتماع السمات العامة الواجب توافُرها لضمان النجاح في تنفيذ البرامج الوطنية.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

اعتماد تقييم التكنولوجيات الصحية بوصفه أداةً جديدةً ومتكاملة للتقييم الروتيني لا بوصفه مجرد مشروع أو عمل يُنفَّذ مرةً واحدةً؛

إنشاء وحدات وطنية واستحداث آليات لتعزيز استقلالية الإجراءات الإدارية، بما في ذلك تضارُب المصالح؛

اعتبار تقييم التكنولوجيات الصحية جزءاً من إطار الشفافية والمساءلة؛

منظمة الصحة العالمية

إنشاء لجنة (أو فرقة عمل) توجيهية لوضع خطة متوسطة وطويلة الأجل لتقييم التكنولوجيات الصحية في الإقليم؛

تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في المسائل التالية: وضع سياسة اتصال واضحة للتعامُل مع نتائج التقييم؛ ومعالجة المسائل التقنية الرئيسية؛ وعقد اجتماع تحليلي يضُم جميع أصحاب الشأن المعنيين؛

إعداد برامج تدريب لزيادة المعارف والخبرات وصقل المهارات لدى الموظفين الوطنيين، وإنشاء برنامج تدريبي للقيادات المسؤولة عن رسم السياسات وصنع القرارات بغرض توعيتهم بأهمية تقييم التكنولوجيات الصحية؛

تيسير التعاون مع الجهات والمنظمات الأخرى (الوكالات/الوحدات/الشبكات الوطنية والإقليمية والدولية) مثل برنامج تقييم التدخُّلات والتكنولوجيات الصحية في تايلند أو المعهد الوطني للامتياز في مجالي الصحة والرعاية بالمملكة المتحدة؛

أبعاد سلامة الغذاء في إقليم شرق المتوسط

هدف الاجتماع إلى إلقاء الضوء على دور القطاع الصحي في قيادة المبادرات المتعددة القطاعات الرامية إلى تحسين سلامة الغذاء في الإقليم والمشاركة فيها.

الخلاصة

ناقش المشاركون النتائج التي خلصت إليها البعثات الأخيرة لتقييم سلامة الغذاء في 15 بلداً والتي هدفَت إلى تقييم نقاط القوة ومَواطن الضعف في نُظُم سلامة الغذاء وإعداد المرتسمات القُطرية حول سلامة الغذاء إلى جانب الإجراءات ذات الأولوية اللازمة. وبيّنت هذه النتائج أن بعض الدول الأعضاء أحرَزَت تقدُّماً، إلا أنه ينبغي لجميع البلدان مواصلة تطوير نظم سلامة الغذاء لديها. وذكر المشاركون أن أدوات رَصْد اللوائح الصحية الدولية ربما بالغَت في تقدير ممارسات سلامة الغذاء في الدول الأعضاء، وأنه يجب مواءمة نتائج الأدوات الحالية لرَصْد القُدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية مع نتائج التقييمات المستقلة الموضوعية. وتم تشجيع البلدان على إجراء تقييمات للمخاطر الكيميائية في سلسلة الغذاء. ويجب أن يتولى القطاع الصحي زمام القيادة وأن يقدِّم الإرشادات التقنية للوقاية من الأمراض المنقولة بالغذاء أو الحدّ منها في سلسلة الغذاء بأكملها. وسوف يتواصَل المكتب الإقليمي مع منظمة الفاو لتبادُل نتائج التقييمات وتنسيق عملية إعداد خطة عمل إقليمية حول السلامة الغذائية تشتمل على نتائج التقييمات وإطار عمل لتنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية حول سلامة الغذاء.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

مراجعة مرتَسمات نُظُم سلامة الغذاء الوطنية ووضعها في صيغتها النهائية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

التوسع في نطاق البرامج الوطنية لسلامة الغذاء لتشمل القضايا المستجدَّة.

منظمة الصحة العالمية

تعزيز البرنامج الإقليمي الخاص بسلامة الغذاء في مجال ترصُّد الأمراض المنقولة بالغذاء والقدرات المختبرية وتقييم المخاطر.

تطوير خطة عمل إقليمية حول سلامة الغذاء.

اجتماع تقني حول التأمين الصحي الاجتماعي من أجل التغطية الصحية الشاملة

استهدَف الاجتماع تعريف راسمي السياسات بخيارات التمويل الصحي فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، مع التركيز بوجه خاص على التأمين الصحي الاجتماعي.

الخلاصة

لا يجب أن يستمرّ النظَر إلى التأمين الصحي الاجتماعي على أنه آلية تأمين إلزامية للقطاع الرسمي، بل كنظام للسداد المسبَق يستفيد من الاشتراكات الإلزامية والمخصصات من الإيرادات الحكومية في تغطية السكان بالكامل. وتتصل هذه القضية صلة وثيقة بالإقليم حيث يوجد قطاع غير رسمي كبير (فقراء وغير فقراء) إلى جانب فئات سكانية ضعيفة. وهذا التغير في الإطار النظري وفي التنفيذ يدعونا لتغيير طريقة عمل وزارات الصحة لتصبح جهات مشرفة على التغطية الصحية، بما يضمن تغطية جميع السكان على نحو يتسم بالكفاءة والعدل والاستدامة.

الإجراءات المقتَرَحة

الدول الأعضاء

إذا ما اختارت الدول الأعضاء تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي من أجل التغطية الصحية الشاملة، عليها أن تنظر في المسائل التالية المتعلقة بتصميم النُظُم وتنفيذها.

في مجال تصميم نظم التأمين الصحي الاجتماعي:

تجنُّب تفتت النُظُم أو الحدّ منه وضمان الاستقلالية والمساءَلة.

الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات.

تحديد دور القطاع الخاص.

في مجال نُظُم التأمين الصحي الاجتماعي:

سَنّ قوانين ملائمة وأحكام قانونية أخرى.

توسيع نطاق التأمين الصحي الاجتماعي ليشمَل جميع الفئات السكانية.

تحديد التمويل المطلوب والاشتراكات إرساء قيمة الاشتراكات لضمان الاستدامة.

تعريف حزم المزايا، وتحديد ما يدفعه كل فرد وما يحصل عليه في المقابل.

اعتماد الجهات المقدِّمة للخدمات لضمان الجودة والتعاقُد معها عبر آليات سداد ملاءمة.

إنشاء نُظُم معلومات الإدارة الصحية، وتنظيم التبليغ، وإضفاء الطابع المؤسسي على عملية الرَصْد.

منظمة الصحة العالمية

تسهيل الحوار حول سياسات التمويل الصحي من أجل التغطية الصحية الشاملة.

بناء القدرات في الوظائف الأساسية في مجال التأمين الصحي الاجتماعي.

خطة العمل الإقليمية حول الملاريا (2016-2020)

تمثَّلَت أهداف الاجتماع فيما يلي:

إحاطة الدول الأعضاء بالاستراتيجية التقنية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الملاريا وخطة العمل والاستثمار لهزيمة الملاريا 2016-2030 الخاصة بشراكة دحر الملاريا؛

تبادُل المعلومات حول الإنجازات والتحدِّيات الإقليمية في مجال مكافحة الملاريا والتخلص منها والخطوات المستقبلية في خطة التنمية لما بعد عام 2015 وأهداف التنمية المستدامة؛

تسليط الضوء على الإجراءات ذات الأولوية في خطة العمل الإقليمية لوضع الاستراتيجية العالمية موضِع التنفيذ في الإقليم من عام 2016 إلى 2020.

الخلاصة

حقق الإقليم الغاية الخاصة بالملاريا في الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية، والتي تَنُص على وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام 2015 وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ، حيث انخفضَت الحالات المؤَكَّدة المبلغ عنها بنسبة 43%، كما انخفضت الوفيات المبلغ عنها بنسبة 54% بين عامَي 2000 و2014. إلا أن الحالات الوافدة في البلدان الخالية من الملاريا تتصاعَد بصورة كبيرة، حيث تضاعفَت تقريباً بين عامَي 2004 و2014. واستمرت التحدِّيات الخطيرة في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من الملاريا، ومنها محدودية الحصول على خدمات التشخيص والعلاج وضَعف نُظُم معلومات ترصُّد الملاريا وقلة الموارد المستدامة. ومن ثَمَّ، فالمكاسب التي تحققت على مدار الخمسة عشر عاماً الماضية هي مكاسب هشَّة ويهدِّدها وجود مناطق كبيرة في الإقليم تعاني من حالات طوارئ معقَّدة ومن التغيُّر المناخي ومن تزايد نزوح السكان ومن التوسُّع الزراعي. ويواجه جميع بلدان الإقليم مخاطر متزايدة للتعرُّض لأوبئة الملاريا أو تجدُّد انتقالها. واستجابةً لذلك، تم إعداد خطة العمل الإقليمية 2016-2020 وفقاً

للاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا 2016-2030، مع التأكيد على الإجراءات الأساسية لخفض الوفيات بنسبة 75% والإمراض بنسبة 40%، وللتخلص من الملاريا في بلدَيْن اثنين، ولتنفيذ نهج إزاء المناطق لتسريع وتيرة التقدُّم المحرَز صَوب التخلص من الملاريا في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من المرض.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

اعتماد خطة العمل الإقليمية حول الملاريا (2016-2020).

تعزيز القدرات المحلية في مجال التأهُّب والاستجابة في جميع البلدان.

الحفاظ على الالتزام السياسي والمخصصات المالية حتى بلوغ الهدف النهائي.

تعزيز التكامُل في النظام الصحي، والتعاون مع البرامج الأخرى، والمجتمعات ومنظمات الخدمات المجتمعية، والشراكات بين القطاعين العام والخاص.

وضع نهج وظيفي متعدِّد القطاعات مع جميع القطاعات المعنية، بما في ذلك قطاعات الزراعة والمياه والطاقة والإسكان والتعليم والمجتمع.

منظمة الصحة العالمية

تعزيز التنسيق العابِر للحدود والتعاون بين البلدان، والبناء على مبادرة تحرير الجزيرة العربية من الملاريا، ومبادرة مجموعة الخمس، والشبكات دون الإقليمية، والتعاون الثنائي بين مصر والسودان (مشروع غامبيا).

دعم البلدان في تقييم أدوات جديد وإدخالها، ومنها أدوات تشخيص أكثر دقة.

دعم قدرات البلدان في مجال حشد الموارد التي توفرها الجهات المانحة المختلفة، دون الاقتصار على الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا، وذلك عبر إعداد استراتيجية للدعوة والاستثمار.

التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط: التحدِّيات والآفاق المستقبلية

يهدف هذا الاجتماع إلى إطلاع الدول الأعضاء على التحدِّيات الرئيسية التي تواجِه التمريض والقبالة في الإقليم، واقتراح إطار عمل للتصدِّي لهذه التحدِّيات.

الخلاصة

توافر الممرضات والقابلات المُستعِدَّات والمُؤهَّلات لتولي زمام القيادة في المجالات الصحية ذات الأولوية في الإقليم أمر بالغ الأهمية. وهناك اعتراف كبير بالإسهامات الهامة التي تُقدِّمها الممرضات والقابلات في تحسين الحصائل الصحية للأفراد والأُسر والمجتمعات، بَيْدَ أنه في جميع الأوقات لم يجرِ إشراكهن كأصحاب شأنٍ معنيين على مستوى السياسات. وتطلُّعاً للمستقبل ومن أجل التحرُّك صَوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ خطة التنمية من أجل التنمية لما بعد

العام 2015، يكتسب إشراك مهنتَي التمريض والقبالة أهمية بالغة في تحسين أداء النُظُم الصحية وتحقيق الأولويات الصحية الإقليمية الخمسة التي حددتها الدول الأعضاء.

ويُشكِّل قصور الاستثمارات في مجالي التمريض والقبالة بالإقليم تحدِّياً كبيراً يلزَم التصدِّي له بشكلٍ عاجل، ومراجعته مراجعة دقيقة. وهناك دروس استخلصناها من العمل مع البلدان في السنوات الأخيرة، منها ضرورة تبنِّي استراتيجيات متعددة وتنفيذ مجموعة واسعة من الخيارات إذا ما أردنا تعزيز التمريض والقبالة في الإقليم. وقد وُضِع إطار عمل إقليمي يتضمَّن إجراءاتٍ ذات جدوى عملية وعالية التأثير وفعَّالة لقاء التكلفة بُغْيَة التصدِّي لطيف التحدِّيات التي تواجهها المجموعات الثلاث التي صُنِّفت إليها بلدان الإقليم. وسيكون هذا الإطار بمثابة خارطة طريق تسترشد بها الدول الأعضاء في إحداث نقلة نوعية في مجالي التمريض والقبالة بالإقليم من خلال تنفيذ إجراءات على المدى القصير والمتوسط والطويل.

الإجراءات المُقترَحة

الدول الأعضاء

وضع خطة وطنية استناداً إلى إطار العمل الإقليمي لإحداث نقلة نوعية في مجالي التمريض والقبالة.

إنشاء منتدى متعدد القطاعات تقوده وزارة الصحة لتوجيه الجهود الرامية إلى تعزيز التمريض والقبالة على المستوى الوطني.

منظمة الصحة العالمية

تعزيز وضع التمريض والقبالة باعتبارهما أولوية من أولويات المنظمة في 2015 وطيلة الثنائية المقبلة.

تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي: تعزيز التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط 2015-2025.

المحدِّدات الاجتماعية للصحة: التحرُّك صَوْب عمل ملموس في الإقليم

استهدف الاجتماع إطلاع الدول الأعضاء على أحدث مستجدَّات الأعمال التي أنجزَت في مجال المحددات الاجتماعية للصحة منذ الدورة الحادية والستين للّجنة الإقليمية والاتفاق على سُبُل المُضيّ قُدماً.

الاستنتاجات

يجري حاليا وضع إطار إقليمي للعمل لمعالجة عدم الإنصاف في مجال الصحة ويتضمَّن إجراءات ذات أولوية ضِمن كل مُكوّن من مكوّنات إطار العمل. وقد أجرَت خمسة بلدان (جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والمغرب، وفلسطين، السودان) تقييمات متعمِّقة لعدم الإنصاف في مجال الصحة للوقوف على المحدِّدات الاجتماعية الرئيسية، والوقوف على الفجوات الكائنة في البيانات، ورَسم خريطة للبرامج والأنشطة الحالية المتصلة بالمحدّدات الاجتماعية للصحة. وأوضَحَت النتائج الأولية التي توصّلت إليها ثلاثة من تلك البلدان إلى أنها تشترك في مجموعة من العوامل منها الالتزام السياسي

القوي، ووجود الآليات المتعددة القطاعات، والبيانات غير الكافية رغم توافرها بشأن عدم الإنصاف في مجال الصحة، مع وجود فجوات كبيرة في البيانات على المستوى دون الإقليمي. ويتولى وزراء الصحة، في البلدان الخمسة جميعها، تنسيق العمل في مجال المحدّدات الاجتماعية للصحة ودمج الصحة في جميع السياسات. وقد أبرزَت المناقشات أهمية العدالة الاجتماعية والإنصاف وحقوق الإنسان. وقد أشير في الاجتماع إلى أن نصف بلدان الإقليم قد انتهَت إلى إعطاء الأولوية للمحددات الاجتماعية للصحة في الخطط التعاونية للثنائية القادمة. ويتمثَّل دور وزراء الصحة في توفير البيِّنات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة وحشد الجهود المتعددة القطاعات اللازمة لسدّ الفجوات في مجال الإنصاف الصحي وقيادة تلك الجهود.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

وضع الخطط المتعددة القطاعات اللازمة وتبادُل الخبرات، في حالة البلدان التي أجرَت تقييماً متعمقاً؛

دراسة إجراء التقييم المتعمق، في حالة البلدان التي لم تُجر ذلك التقييم؛

منظمة الصحة العالمية

دمج مبادرات تستهدف معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في الخطط التعاونية الخاصة بالأولويات الصحية الاستراتيجية الخمس للإقليم؛

الاتفاق على مجموعة من المؤشرات الرئيسية اللازمة لرصد أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة والمحدّدات الاجتماعية لها لدمجها في نظام المعلومات الصحية؛

رَصد التقدُّم المحرَز مع التركيز على تقييم أثر التدخُّلات المعتمدة؛

تعزيز الشراكة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين.