

ش م / ل إ 63 / 9 - ع  
EM/RC63/9-A  
كانون الأول / ديسمبر 2016

# تقرير الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط

القاهرة، مصر  
3-6 تشرين الأول / أكتوبر 2016



ش م/ل إ 9/63-ع  
EM/RC63/9-A  
كانون الأول/ديسمبر 2016

تقرير

# الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط

القاهرة، مصر

3 - 6 تشرين الأول/أكتوبر 2016

© منظمة الصحة العالمية، 2016

جميع الحقوق محفوظة

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو المنتجات معتمدة أو موصى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة تبادل المعارف والإنتاج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +20226702535، فاكس رقم: +20226702492؛ وعنوان البريد الإلكتروني: [emrgoksp@who.int](mailto:emrgoksp@who.int)). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه؛ والبريد الإلكتروني: [emrgoegp@who.int](mailto:emrgoegp@who.int).

## جدول المحتويات

1. المقدمة ..... 1
2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية ..... 2
  - 1.2 افتتاح الدورة ..... 2
  - 2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الثانية والستين للجنة الإقليمية ..... 2
  - 3.2 كلمة الدكتور علاء الدين العلوان، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط ..... 2
  - 4.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية ..... 2
  - 5.2 انتخاب هيئة المكتب ..... 3
  - 6.2 إقرار جدول الأعمال ..... 3
  - 7.2 اتخاذ القرار حول تشكيل لجنة الصياغة ..... 3
3. التقارير والبيانات ..... 4
  - 1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2015 ..... 4  
تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال؛ والأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما في ذلك حمى الضنك وحمى الضنك النزفية؛ ورسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة 2012-2016 ..... 4
  - 2.3 استعراض التقدّم المُحرَز في: أ) تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ ب) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ ج) إطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط ..... 5
4. المناقشات التقنية ..... 7
  - 1.4 توسيع نطاق طب الأسرة: التقدّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ..... 7
5. الشؤون التقنية ..... 8
  - 1.5 تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة ..... 8
  - 2.5 الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز المختبرات الصحية وخدمات نقل الدم ..... 10
6. إصلاح منظمة الصحة العالمية وشؤون البرنامج والميزانية ..... 11
  - 1.6 الميزانية البرمجية المقترحة 2018-2019 ..... 11
  - 2.6 إصلاح الحوكمة ..... 12

13	7. أمور أخرى.....
13	1.7 تسمية المدير الإقليمي.....
13	2.7 تعبير عن التقدير والامتنان.....
	3.7 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والثلاثين بعد المئة والتاسعة والثلاثين بعد المئة
14	4.7 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها.....
	5.7 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط
15	6.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية.....
15	8. الجلسة الختامية.....
15	1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقارير.....
15	2.8 اعتماد القرارات والتقارير.....
15	3.8 اختتام الدورة.....
16	9. القرارات والمقررات.....
16	1.9 القرارات.....
24	2.9 المقررات.....
	الملاحق
25	الملحق (1) جدول الأعمال.....
27	الملحق (2) قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين.....
56	الملحق (3) القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها.....
58	الملحق (4) إطار عمل بشأن تعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016 - 2020.....
61	الملحق (5) إطار عمل بشأن مأمونية الدم وتوافره 2016-2025.....
64	الملحق (6) الاجتماعات التقنية.....

## 1. المقدمة

عُقدت الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بقاعة دولة الكويت للمؤتمرات بالمكتب الإقليمي في القاهرة، مصر، من 3 إلى 6 تشرين الأول/أكتوبر 2016.

وُمثّلت في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

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

كما حضرَ 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 المشترك 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.

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

## 2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية

### 1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقدت الجلسة الافتتاحية للدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط مساء الاثنين 3 تشرين الأول/أكتوبر 2016، في قاعة الكويت للمؤتمرات، المكتب الإقليمي، القاهرة.

### 2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الثانية والستين للجنة الإقليمية

عُقدت الجلسة الافتتاحية للدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط مساء يوم الاثنين 3 تشرين الأول/أكتوبر 2016، في قاعة الكويت للمؤتمرات، بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، مصر. وقد افتتحها معالي الدكتور علي سعد العبيدي، وزير الصحة بدولة الكويت، رئيس الدورة الثانية والستين. وقال معالي الدكتور العبيدي أن الإقليم لم يزل يعاني من مستوى مرتفع من حالات الطوارئ وأن المنظمة كانت على الدوام حاضرة باستجابتها الإنسانية، وبالتزامها إزاء سائر تحديات الصحة العامة الكبرى. وتوجّه معاليه بالشكر إلى اللجنة على دعمها خلال مدة رئاسته. وأكد تقدير بلاده لعمل المنظمة وللصحة بوصفها إحدى أولويات التنمية في الإقليم.

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

أشار الدكتور علاء الدين العلوان، المدير الإقليمي، في كلمته الافتتاحية إلى الأولويات الاستراتيجية الخمس التي اعتمدها اللجنة الإقليمية في عام 2012. وقال إن المنظمة قد سعت، منذ ذلك الحين، إلى تحقيق هذه الأولويات الخمس بمنهجية، مع الاتفاق على الاستراتيجيات وخرائط الطريق وأطر العمل. ونوّه أن التغطية الصحية الشاملة تقع في صميم الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، وأن تعزيز النظم الصحية من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة كان، وسيظل، الركن الركيز لعمل المنظمة مع الدول الأعضاء. وأضاف أن المنظمة قد أولت اهتماماً خاصاً إلى مجالين اثنين؛ وهما استئصال شلل الأطفال والأمن الصحي، مُسلطاً الضوء على التقدم الذي أحرزه الإقليم في استئصال شلل الأطفال، وعملية التقييم الخارجي المشترك لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وأكد أنه لا سبيل إلى تجاهل ما خلّفته حالات الطوارئ من أثرٍ على عمل المنظمة وعلى الحصائل الصحية في الإقليم. وقال إن المنظمة واصلت تقديم الدعم اللازم حتى تواصل المرافق الصحية عملها، كما عملت المنظمة عن كثبٍ مع الشركاء للوصول إلى أكبر عددٍ ممكن من الأفراد وتقديم الرعاية الصحية الأساسية إليهم. واختتم الدكتور العلوان كلمته بالإشادة بالإصلاح الذي اعتبره بنداً مهماً من بنود جدول الأعمال، مُؤكّداً على مواصلة بذل الجهود على جميع مستويات المنظمة من أجل تحسين العمليات المُتّبعة وموائمتها على نطاق المنظمة بأسرها.

### 4.2 كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية

أشارت الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة للمنظمة، إلى الأوضاع الإنسانية المتدهورة في الإقليم، التي حرمت 62 مليون شخص من الخدمات الصحية، وشرّدت الملايين، وتسببت في معاناة الآلاف كل شهر من الإصابات المرتبطة

بالنزاعات، والتي كانت وراء انهيار النظام الصحي في اليمن. وأنتت على العاملين الطبيين في البلدان التي تواجه حالات طوارئ من المستوى الثالث الذين يؤدّون عملهم في مواجهة مئات الهجمات على المستشفيات والمرافق الصحية خلال عام 2016، بما في ذلك غارات جوية متعمدة. ولاحظت المديرية العامة مع القلق أوضاع تطعيم الأطفال غير المعلومة في المناطق المحاصرة ونقص الأدوية اللازمة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية. وقالت إن الإنجازات التي حققتها الإقليم، إذا ما أخذنا في اعتبارنا حجم المطالب الناجمة عن الأزمات الإنسانية الطاحنة، هي إنجازات استثنائية بكل المقاييس، ومن تلك الإنجازات الالتزام السياسي بالتغطية الصحية الشاملة، وتعزيز النظم الصحية، وتطوير نُظُم المعلومات، واستهداف البلدان التي تزرع تحت عبء ثقيل من مراضة الأمهات والأطفال بخطط تسريع الوتيرة، والحفاظ على برامج التمنيع في حالات الطوارئ. وأكّدت، برغم ذلك، الحاجة إلى تدابير تشريعية وضريبية من أجل التصدي لزيادة معدلات استهلاك التبغ والسمنة وفرط الوزن بين الأطفال والكبار على السواء. ودعت البلدان لدعم أفغانستان وباكستان في تنفيذها خطط العمل الطارئة للتغلب على العوائق التي تحول دون وقف انتقال شلل فيروس شلل الأطفال. وسلّطت الضوء على النجاح الذي حققته مصر في تنويع طرق شراء علاج التهاب الكبد، الأمر الذي أدى إلى خفض تكلفة العلاج بنحو 500 مرة، كما نوّهت إلى اتباع باكستان نهجاً مماثلاً. وفي ختام كلمتها، طمأنت المديرية العامة البلدان بأن المنظمة تعمل على التعجيل بإجراء تقييمها المسبق للصلاحيات كي تضمن أن الأدوية الجنيسة لالتهاب الكبد C تفي بمعايير الجودة والفاعلية الدولية.

## 5.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	: الدكتور أحمد عماد الدين راضي (مصر)
النائب الأول للرئيس	: الدكتور فيروز الدين فيروز (أفغانستان)
النائب الثاني للرئيس	: الدكتور محمد حاجي عبد النور (الصومال)

وانتُخب الدكتور عمر بشير الطاهر محمد (ليبيا) رئيساً للمناقشات التقنية

## 6.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 1/63 - تنقيح 2، المقرر الإجرائي (2)

أقرّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثالثة والستين.

## 7.2 اتخاذ القرار حول تشكيل لجنة الصياغة

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

الدكتورة صفاء مراد	(مصر)
الدكتورة هيلدا حرب	(لبنان)
الدكتور أسعد حفيظ	(باكستان)

(المملكة العربية السعودية)	الدكتور عبد الله بن مفرح عسيري
(المغرب)	السيد عبد الرحمن العلوي
(منظمة الصحة العالمية)	الدكتور جواد محجور
(منظمة الصحة العالمية)	الدكتور ظافر ميرزا
(منظمة الصحة العالمية)	الدكتور مها العدوي
(منظمة الصحة العالمية)	الدكتورة رنا الحجة
(منظمة الصحة العالمية)	السيدة إليزابيث جين نيكولسون

### 3. التقارير والبيانات

#### 1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2015

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 3/63 القرار ش م/ل إ 63 ق-1

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال؛ والأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما في ذلك حمى الضنك وحمى الضنك النزفية؛ ورسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة 2012-2016.

البند 3 من جدول الأعمال (ب، ج) و8، الوثائق ش م/ل إ 63/وثائق إعلامية 1-2 و6

عَرَضَ المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريره حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2015 ومطلع عام 2016. وركز على ما استجدَّ من تطورات وما أُتخذَ من إجراءات فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الخمس التي وُضعت للإقليم. وسلط الضوء على تعزيز النظم الصحية صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك تنمية القوى العاملة الصحية، وإعداد القيادات الصحية، وطب الأسرة، ونظم المعلومات الصحية؛ وصحة الأمهات والأطفال بما في ذلك الرضاعة الطبيعية، والرعاية السابقة للحمل، والتمنيع؛ والأمراض غير السارية، والصحة البيئية والصحة النفسية؛ والأمن الصحي والأمراض السارية بما في ذلك التهاب الكبد، والسل، والملاريا، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، والتأهب للطوارئ والاستجابة لها بما ذلك استئصال شلل الأطفال. وأوضح أن تنفيذ تدابير الإصلاح ما زال مستمراً من أجل تعزيز الإدارة والأداء على المستوى الداخلي، حيث تأتي المساءلة والضوابط في صميم الجهود الرامية للتحسين، وقد عززت قدرات البلدان، مع تخصيص 85% من التمويل المرن للأولويات القطرية. كما أشار إلى ارتفاع إنجاز النواتج التقنية، لا سيَّما عند النظر إليها في مقابل الجهود المتواصلة التي تبذلها المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية من أجل الاستجابة لأوضاع الطوارئ المدفوعة بالأحداث ودعمها.

وأعرب الممثلون عن دعمهم لما جاء في تقرير المدير الإقليمي وأشادوا بالتقدم المحرز في المجالات الخمسة الاستراتيجية ذات الأولوية، كما أعربوا عن التزامهم الكامل بخطة التنمية المستدامة لعام 2030، وعلى وجه الخصوص التزامهم بالتغطية الصحية الشاملة بوصفها الهدف الجامع لتعزيز النظم الصحية. ودعا أحد الممثلين لإيلاء تركيز أكبر على التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة في إطار الجهود المبذولة لبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

وأشار العديد من الممثلين إلى المسؤولية الجماعية للبلدان عن العمل معاً بشأن الأولويات الاستراتيجية المتفق عليها للإقليم، وأضافوا أنه يجري تنفيذ خارطة طريق واضحة للتغلب على التحديات التي سبق التعرف عليها. ولفت أحد الممثلين الانتباه إلى الحاجة إلى الموارد البشرية والمالية الكافية في المكاتب القطرية للمنظمة، ودعا إلى زيادة اللامركزية في اتخاذ القرارات.

ونوه الممثلون بالنجاحات التي تحققت على الصعيد الوطني في مجالات التمويل الصحي، وتقديم الخدمات الصحية، وإتاحة الأدوية، ومقاومة مضادات الميكروبات، ومكافحة التبغ. ويجري التحضير لاستضافة المغرب للدورة الثانية والعشرين لمؤتمر الأطراف باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2016. وجميع وزراء الصحة بالإقليم مدعوون لحضور الاجتماع الوزاري بشأن الصحة وتغير المناخ الذي سوف تنظمه منظمة الصحة العالمية ووزارتنا الصحة والبيئة في المغرب على هامش المؤتمر.

وتم الإدلاء ببيان نيابة عن حكومة تركيا التي تشارك بصفة مراقب.

وفي ردّه على المداخلات، قال المدير الإقليمي إن الإنجازات التي تحققت حتى اليوم لم تكن لتحقيق لولا الدعم التام والمشاركة الكاملة من جانب الدول الأعضاء. وفيما يتعلق بالموارد المالية للمنظمة في الإقليم، أكد الدكتور العلوان على الدور البارز الذي تلعبه الأموال من خارج الميزانية في الميزانية العامة للمنظمة، مشيراً إلى الزيادة الكبيرة في الأموال من الإقليم بين الثنائية 2010-2011 والثنائية 2014-2015 إنما مردها إلى المساهمات من خارج الميزانية. وركزت المنظمة في السنوات الأخيرة على تحويل الموارد البشرية والمالية من المكاتب الإقليمية إلى المكاتب القطرية. وقد رحبت المنظمة بالمناقشات مع الدول الأعضاء حول السبل الرامية إلى تعزيز كفاءة عمليات اتخاذ القرار على المستويين الإقليمي والقطري.

ومن جانبها أكدت المديرية العامة أن حصة كبيرة من ميزانية المنظمة تأتي من المساهمات التي يقدمها الشركاء. وأشارت إلى أن إقليم شرق المتوسط يحصل بشكل خاص على حصة مرتفعة من المساهمات التي يقدمها المانحون للاستجابة للأزمات المستمرة في بعض البلدان. وسلطت الضوء على الطبيعة المتغيرة للأموال من خارج الميزانية لا سيما في أوقات الركود الاقتصادي، وأكدت على أهمية رفع تقارير إلى المانحين في الوقت المناسب.

**2.3 استعراض التقدم المحرز في: أ) تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ ب) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ ج) إطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط**

البند 3 (د، هـ، و) من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ 63/وثائق إعلامية 3-5

قدم مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالإنابة عرضاً حول التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتحديداً فيما يتعلق بالالتزامات الأربعة المحددة بإطار زمني لعامي 2015 و2016 والمؤشرات العشرة التي وضعتها المنظمة لرصد التقدم المحرز حتى عام 2018. وقال إنه بينما يتوافر التزام سياسي رفيع المستوى وخارطة طريق واضحة المعالم، فإن التقدم المحرز، برغم ذلك، كان غير كافٍ ومتفاوتاً، ويختلف من بلد لآخر وداخل البلد الواحد. وأضاف أن الإقليم يواجه تحديات كثيرة، منها عدم

الاستقرار السياسي، والنزاعات الدائرة، وندرة البيانات، وصعوبة الحفاظ على الموارد البشرية المؤهلة، وغياب الأطر القانونية لنُظُم الترصد، وزيادة تأثير دوائر صناعة التبغ على سياسة الصحة العامة، وصعوبة دمج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما أثناء حالات الطوارئ. وأشار إلى أن جهود البلدان في مجالات الحوكمة والوقاية من عوامل الخطر والحد منها والترصد والرعاية الصحية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية ستكون عاملاً أساسياً في النجاح، كما إن استمرار مشاركة الجهات صاحبة المصلحة من القطاعات المتعددة، بما في ذلك الجهات الفاعلة غير الدول، سوف يساعد على تسريع وتيرة التقدم في هذا المضمار.

وقدّم منسق الأمن الصحي والتأهب عرضاً حول التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط، مذكراً بأن اللجنة الإقليمية قد شكّلت، في دورتها الثانية والستين عام 2015 وبموجب القرار ش م/ل إ 62/ق-3، لجنة إقليمية مستقلة لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، ولإسداء المشورة للدول الأعضاء بشأن تنفيذ اللوائح، وحثت الدول الأعضاء على إجراء تقييم موضوعي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وطلبت إلى المدير الإقليمي مواءمة الأدوات المستخدمة لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. واستجابة لهذا القرار، فقد تشكّلت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وتمت مواءمة أدوات تقييم قدرات اللوائح الصحية الدولية مع الأدوات الأخرى المتاحة وجدول أعمال الأمن الصحي العالمي، وأجريت تقييمات خارجية مشتركة في ستة بلدان حتى الآن، مع وجود خطط لإجرائها في تسعة بلدان أخرى حتى نيسان/أبريل 2017. وقد أصدرت لجنة التقييم الإقليمية، في اجتماعها الأخير حول الجهات صاحبة المصلحة المعنية باللوائح الصحية الدولية، عدداً من التوصيات للبلدان من أجل تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم.

كما أشار أيضاً إلى طلب جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين للمديرة العامة بأن تعدّ مسودة خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها حتى تنظر فيها اللجان الإقليمية، وأن تقدّمها إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير 2017. ونوّه إلى النتائج الرئيسية التي خرجت بها لجنة المراجعة، والتي أفادت بأن العالم لا يزال غير مستعد استعداداً كافياً للاستجابة لأي طارئة ممتدة تهدد الصحة العمومية، وأن اللوائح الصحية الدولية لم تزل العمود الفقري لأي استجابة مستقبلية لأي خطر يهدد الصحة العمومية، وأنه من الحتمي إعطاء الأولوية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في جميع البلدان ووضع خطة تحسّن استراتيجية عالمية جامعة وتنفيذها. واختتم عرضه بدعوة اللجنة الإقليمية للإحاطة علماً بالتقرير المرحلي حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والنظر في توصيات لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والإدلاء بتعليقات حول المسودة التي أعدتها المنظمة لخطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة.

وقدّم المستشار الإقليمي للاقتصادات الصحية والتمويل الصحي عرضاً حول التقدم المحرز فيما يتعلق بإطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، مشيراً إلى أن الإطار يشتمل على أربعة مكونات استراتيجية، وهي: وضع رؤية واستراتيجية للتغطية الصحية الشاملة، والنهوض بأداء نظام التمويل الصحي، وتعزيز الحماية من المخاطر المالية، وتوسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية اللازمة، وضمان توسيع نطاق التغطية للسكان ورصدها. وينطوي كل مكون من هذه المكونات الاستراتيجية على مجموعة من الإجراءات ذات الأولوية للبلدان والدعم المقدم من المنظمة بهذا الشأن. واقترح أن الخطوات المستقبلية تكمن في تكييف إطار العمل بما يتناسب مع السياقات المحلية والدعوة للتغطية الصحية الشاملة كجزء من خطة أهداف التنمية المستدامة، وتعزيز النظم الصحية الوطنية، مع

توجيه عناية خاصة بالبلدان التي تمر بحالات طوارئ، وضمان فرص أكبر للتعاون مع البرامج ذات الأولوية، وتعزيز قدرات المنظمة في هذه المجالات.

عرض الممثلون آخري المستجديات بشأن التقدم الذي أحرزته بلدانهم في المجالات الثلاثة الخاصة بالأمراض غير السارية واللوائح الصحية الدولية والتغطية الصحية الشاملة. وفيما يتعلق بالأمراض غير السارية، تم التأكيد على ضرورة تنفيذ تدابير برنامج السياسات الست وأحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وسلطوا الضوء أيضاً على التحديات القائمة وأهمية التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. ونوهوا بأهمية الامتثال للوائح الصحية الدولية والحفاظ على القدرات الأساسية المرتبطة بها، فضلاً عن الدور الهام للتنسيق المتعدد القطاعات في هذا المضمار والحاجة إلى التركيز على التجمعات البشرية الكبيرة، ومنها الحج. وسلط المشاركون الضوء على الدور الهام لطب الأسرة والرعاية الصحية الأولية في بلوغ التغطية الصحية الشاملة، وأشاروا إلى العبء المالي لنفقات الرعاية الصحية الواقع على كاهل السكان والبلدان، وضرورة توافر الصحة المالية من أجل نجاح تنفيذها. وطالب المشاركون دعم المنظمة فيما يتعلق بسبب تعزيز الكفاءة والتصدي للعوائق الأخرى في سبيل بلوغ التغطية الصحية الشاملة.

وأدى المراقبون التاليون بيانات (بالترتيب التالي): الاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، والاتحاد العالمي لأمراض القلب.

وفي معرض رده على المداخلات، توجه المدير الإقليمي بالشكر إلى ممثلي تحالف مكافحة الأمراض غير السارية والاتحاد العالمي لأمراض القلب على دعمهم لإطار العمل الإقليمي لتنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة حول الأمراض غير السارية، مؤكداً على أهمية وجود حراك فعال للمجتمع المدني في دعم العمل المبذول من جانب الدول الأعضاء بشأن الأمراض غير السارية. وقال إن داء القلب الروماتيزمي يمثل مشكلة كبرى، ولا سيما في بعض بلدان الإقليم وإن المنظمة بذلت جهوداً في هذا المجال، ولكن لا يزال عليها بذل المزيد. وأضاف أن هناك حاجة لإجراء تقييم للوضع في الإقليم من أجل الوقوف على حجم المشكلة وملاحمها، مشيراً إلى أهمية مشاركة الجهات صاحبة المصلحة وإمكانية إدماج داء القلب الروماتيزمي ضمن حزمة أساسية من التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية.

#### 4. المناقشات التقنية

##### 1.4 توسيع نطاق طب الأسرة: التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 63/مناقشات تقنية 1، القرار ش م/ل إ 63/ق-2

عرض مدير تطوير النظم الصحية الورقة التقنية حول توسيع نطاق طب الأسرة: التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأشار إلى أن توفير الخدمات الصحية المتكاملة جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، ويمكن تقديمها على الوجه الأكمل من خلال نهج طب الأسرة على مستوى الرعاية الصحية الأولية. بيد أن بلدان الإقليم أظهرت بشكل عام مستوى منخفضاً من تطور طب الأسرة، وتمس الحاجة إلى وضع سياسات وبرامج وطنية شاملة ومستدامة من شأنها ترسيخ طب الأسرة وتعزيزه. واقترح في ضوء ذلك إطار عمل للدول الأعضاء والمنظمة للنهوض بطب الأسرة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم، ومن شأن ذلك الإطار أن يحسن الوضع عبر توفير

استراتيجيات انتقالية وطويلة الأمد للتغلب على النقص الحاد في أعداد أطباء الأسرة وتقوية النُظُم الصحية من أجل دعم طب الأسرة.

وسلَّط ممثلو الدول الأعضاء الضوء على بعض العقبات التي تقف حائلاً أمام توسيع نطاق طب الأسرة في الإقليم؛ ومنها قلة الالتزام السياسي، والحاجة إلى إعادة توجيه النُظُم الصحية وتدابير بناء القُدُرات من أجل صقل المهارات التقنية للمهنيين الصحيين والمديرين بوزارة الصحة لتنفيذ طب الأسرة، وغياب المبادئ التوجيهية التي تسترشد بها البلدان، وضعف مشاركة القطاع الخاص. وشددوا على الحاجة إلى إصلاح المناهج الدراسية للتعليم الطبي، وإعداد دليل عملي، وإقامة روابط بين طب الأسرة والرعاية الثانوية، وتوحيد برامج التدريب الانتقالية باعتبارها ترتيباً انتقالياً لرفع كفاءات الممارسين العامّين ليكونوا أطباء أسرة. ولوحظ في بعض البلدان أن هناك حاجة إلى اتباع نُهج مبتكرة لاستكشاف دمج العاملين في صحة الأسرة في البرامج المعنية بطب الأسرة بهدف رَأب الفجوات في توافر أعدادٍ كافية من القوى العاملة الصحية المُدرّبة في مرافق الرعاية الصحية الأولية. وطالب الممثلون بضرورة أن تواصل المنظمة تقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ برامج طب الأسرة.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): المنظمة العالمية لأطباء الأسرة، والجامعة الأمريكية ببيروت، والرابطة الدولية للطبيبات، والاتحاد العالمي لرابطات طلاب الطب.

أما الدكتور آساي، منسّق تقديم الخدمات المتكاملة، فقد أشار إلى اعتراف الدول الأعضاء بالحاجة إلى دمج طب الأسرة في السياسات والخطط الصحية الوطنية باعتباره استراتيجية عامة لتقديم الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة. وفي رده على ما يشغل البلدان بشأن عدم توحيد معايير طب الأسرة في السياسات والخطط الصحية الوطنية، قال الدكتور آساي إن الحالة الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من العوامل سوف تفرض إعداد الخطط الوطنية بما يتفق والسياق الخاص بكل بلد من البلدان. وذكر أن الموقع الإلكتروني المخصص لتقديم الخدمات المتكاملة سوف يُيسّر تبادل الخبرات بين البلدان، في ظل الحاجة إلى تعزيز أواصر التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف، وأشار إلى الدليل العملي الذي تم إعداده لدعم البلدان في تنفيذ برامج طب الأسرة. وينبغي على البلدان أن تسعى إلى اعتماد الدورات التدريبية على شبكة الإنترنت. وأضاف أن المنظمة اقترحت تشكيل لجنة استشارية إقليمية لتقديم الدعم إلى البلدان في توسيع نطاق نموذج طب الأسرة، وأنها ستواصل تقديم ما يلزم من الدعم التقني بكافة صوره وأشكاله في هذا الصدد.

## 5. الشؤون التقنية

### 1.5 تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة

البند 5 (أ) من جدول الأعمال، ش م/ل إ 4/63، القرار ش م/ل إ 63/ق-3

بيّنت المسؤولة التقنية، بوحدة الوقاية من العنف والإصابات والإعاقة، أن المنتجات المساعدة هي أدوات أساسية تُستخدم للتعويض عن ضعف أو فقدان القدرات الأساسية، والحدّ من عواقب تدهور الأداء تدريجياً، وتقليل الحاجة إلى مقدّمي الرعاية، والوقاية من تفاقم المرض، والمساعدة على ترشيد التكاليف الصحية وتكاليف التعافي. وقد ألزمت اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة البلدان المُوقَّعة عليها بضمان إتاحة التكنولوجيات المُساعدة بتكلفة ميسورة. والحصول على التكنولوجيات المُساعدة هو أحد مُكوّنات التغطية الصحية الشاملة، ولرِم

دجمه في الجهود المبذولة لبلوغ الغاية 8.3 من أهداف التنمية المستدامة. وفي هذا السياق، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة "التعاون العالمي في مجال التكنولوجيات المُساعدَة" لتحسين فرص الحصول على المنتجات المساعدة عالية الجودة. وبينما تسببت الفجوات المعرفية وندرة البيانات النوعية على مستوى الإقليم في صعوبة تقييم الوضع في ما يتعلق بإتاحة التكنولوجيات المُساعدَة لمن يحتاجها، فقد أظهرت دراسات عديدة والبيانات التي توقرت في سياق الطوارئ في الإقليم وجود إتاحة محدودة لمنتجات ملائمة ميسورة التكلفة وذات جودة. ولا بُد من اتخاذ ما يلزم لتحسين فرص الحصول على التكنولوجيات المُساعدَة، والعمل على دمجها في التغطية الصحية الشاملة. ومن المُحتمل أن يستدعي التصدي للاحتياجات ذات الصلة الموجودة سلفاً والمُستجدة في سياقات الطوارئ إدراج التكنولوجيات المُساعدَة في جهود التأهب والاستجابة.

وتوافقت آراء الممثلين على أن التكنولوجيات المساعدة يمكن أن تُغيّر وجه الحياة، مُنوّهين بالأهمية التي تكتسيها تلك التكنولوجيات في الإقليم، في ضوء الأزمات طويلة الأمد وما يترتب عليها من زيادة في أعداد الأشخاص من ذوي الإعاقات. واقترح أن يُعاد تعريف التكنولوجيات المساعدة على أساس أعم وأوسع، وأن تتغيّر طرق تصميم المنتجات المساعدة، وتوزيعها، وتمويلها. واسترعى العديد من الممثلين الانتباه نحو التعاون المتعدد القطاعات لأهميته الحاسمة في التعرف على الاحتياجات وتوفير المنتجات المساعدة. وتضمّنت الشروط الأساسية الأخرى لضمان تحسين فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة، والتي حددها الممثلون، إنشاء هيكل مخصّص على المستوى الوطني، والإدماج في حزمة الخدمات الصحية المغطاة بالتأمين الصحي، وإعداد قاعدة بيانات وطنية شاملة ومُحدّثة حول الاحتياجات. وتم التأكيد على الدور الذي تضطلع به الرعاية الصحية الأولية في ما يتعلق بتحديد الاحتياجات، وتوفير المنتجات المساعدة، ومتابعة استخدامها.

وألقى الممثلون الضوء على المكانة التي يحظى بها إطار العمل القانوني في ما يتصل باعتماد السياسات والبرامج المرتبطة بالتكنولوجيات المساعدة. كما أشاروا إلى الاحتياجات في مجالات شملت التنظيم، وبناء القدرات في مجال توفير المنتجات المساعدة واستخدامها، وآليات توفير تلك المنتجات بتكلفة ميسورة.

ولمّت ممثل إلى أن قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية التي أعدتها المنظمة للمرة الأولى أُطلقت في اجتماع جانبي عُقد على هامش جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/مايو. وكان إعداد تلك القائمة خطوة مهمة على طريق تحسين فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة. وحثّ الممثل البلدان على تقديم الدعم اللازم للنظر في إصدارها بحلول الدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2017.

وبيّنت المسؤولة التقنية، بوحدة الوقاية من العنف والإصابات والإعاقة، أن التكنولوجيات المساعدة لا تلي، وحسب، احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقات، بل وتلبي احتياجات مجموعات سكانية أخرى مهمة بما فيها السكان في مرحلة الشيخوخة، الذين من المتوقع أن تزيد نسبتهم من سكان الإقليم بمقدار الضعف بحلول عام 2050. وضمان حصول الأشخاص الذين يحتاجون إلى التكنولوجيات المساعدة عليها سوف يمكّن البلدان من الوفاء بالتزاماتها فيما يتعلق بخطط العمل المعتمدة من جانب جمعية الصحة، مثل خطط العمل الخاصة بالصحة النفسية والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، والإعاقة والصحة، فضلاً عن الوفاء باتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات. ووافقت المسؤولة التقنية على الأهمية البالغة التي تكتسيها الأطر التشريعية، كما أكّدت على الحاجة إلى تنفيذ المبادرات الإقليمية والدولية ذات الصلة بالتكنولوجيات المساعدة على المستوى القطري. كما أن بناء القدرات وجمع البيانات هما

من بين الأنشطة الأخرى ذات الأهمية. ونوّهت المسؤولة بأن الخطوة الأولى صوّب إعداد برامج التكنولوجيات المساعدة ينبغي أن تكون تحليل الوضع في كل بلد على نحو أكثر تفصيلاً.

وأكد المستشار الإقليمي، لشؤون الصحة والأجهزة الطبية البيولوجية، على ندرة البيانات، واقترح أن يمثل جمع المعلومات الأكثر دقة إجراءً يحظى بالأولوية لدى البلدان. كما ألقى الضوء على الأهمية التي يكتسبها تقييم الآثار المالية المترتبة على التّظّم الصحية الوطنية القائمة بالفعل نتيجة استحداث البرامج الخاصة بالتكنولوجيات المساعدة.

## 2.5 الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز المختبرات الصحية وخدمات نقل الدم

البند 5 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 5/63، الوثيقة ش م/ل إ 6/63، القرار ش م/ل إ 4/63، و القرار ش م/ل إ 6/63-5

عرضت مديرة مكافحة الأمراض السارية الورقة التقنية حول الإطارين الاستراتيجيين لتعزيز المختبرات الصحية ومأمونية الدم وتوافره (2016-2025)، وأشارت إلى الدور الأساسي الذي تلعبه خدمات المختبرات الصحية في مكافحة الأمراض وتشخيصها وعلاجها وتخريبها وترصدها، وإلى آثارها المهمّة بالنسبة للحصائل الصحية. وقالت إنه بالرغم من استمرار تزايد الطلب على خدمات المختبرات الصحيّة، فإنها مازالت لا تلقى الأولوية المناسبة من جانب السلطات الوطنية في أغلب الأحيان، ويصحب ذلك قصور في التمويل، وتدني في الاهتمام بتعيين الموارد البشرية وتدريبها، فضلاً عن ضعف البنية التحتية، وذلك من بين مشكلات أخرى. وأضافت أن كثيراً من بلدان الإقليم تفتقر أيضاً إلى العناصر الرئيسية لنظام الدم الوطني وتواجه تحديات رئيسية في ضمان توافر الدم ومنتجاته ومأمونيتها وجودتها وإتاحتهما ويُسّر تكلفتها وكفاءتها السريرية.

وأشارت إلى إجراء تحليل معمّق للوضع وعملية تشاورية مستفيضة مع البرامج الوطنية وسائر الجهات الأخرى صاحبة المصلحة، وترتب عليهما وضع إطارين استراتيجيين لتعزيز مختبرات الصحة ومأمونية الدم وتوافره. وأضافت أن الإطارين الاستراتيجيين يتضمّنان أهدافاً وأغراضاً محددة بوضوح، ويحددان تدخلات ذات أولوية للتصدّي للتحديات التي تم الكشف عنها أثناء تحليل الوضع، وغايات ومؤشرات لرصد التقدم المحرز في التنفيذ. وأردفت أن التنفيذ الكامل للإطارين الاستراتيجيين سيمنح البلدان الفرصة لضمان التنسيق الجيّد لتُظّم المختبرات الصحية لديها واستدامتها وإتاحتها للجميع، وكذلك قدرتها على إصدار نتائج مأمونة وموثوقة وفي وقتها المناسب، بما يخدم أغراض الصحة العامة ورعاية المرضى ويعزز نظم الدم الوطنية لديها، وذلك من أجل ضمان استمرارية الإمدادات الوطنية من الدم ومكوناته المأمونة والفعّالة للوفاء بالاحتياجات الوطنية. واختتمت عرضها بدعوة اللجنة الإقليمية لاعتماد الإطارين الاستراتيجيين من أجل ضمان تأهّب المختبرات وقدرتها على الاستجابة بصورة كافية، وتوافر إمدادات الدم المأمونة للجميع.

ورحّب ممثلو الدول الأعضاء بإعداد الإطارين الاستراتيجيين الإقليميين لتعزيز المختبرات الصحية وخدمات نقل الدم، وتوجّهوا بالشكر للمنظمة على دعمها المتواصل في هذين المجالين الهامّين. وقدموا معلومات حديثة حول وضع خدمات المختبرات وخدمات نقل الدم في بلدانهم، وطلبوا من المنظمة أن تقدم الدعم اللازم لتنفيذ هذين الإطارين في النظم الصحية لبلدانهم، مشيرين إلى الحاجة إلى دمج خدمات المختبرات وخدمات نقل الدم في البرامج الصحية الرأسية. كما طلبوا تقديم الدعم فيما يتعلق بضمان الجودة وعملية اعتماد المختبرات. وأشار الممثلون إلى الأدوار السريرية والصحية العامة المختلفة لخدمات المختبرات، وإلى الشعور بالحاجة إلى تعزيز أدوار هذه الخدمات في مجالي الصحة

العامة والتأهب للأوبئة. وتساءل الممثلون عما إذا كانت مهمة تنظيم المختبرات ينبغي أن تُسند إلى أقسام الصحة العامة أو الخدمات الصحية التابعة لوزارات الصحة، وأشاروا إلى الحاجة إلى اعتماد نهج لإدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات بدعم من المنظمة، فضلاً عن إمكانية إقامة شبكة من المختبرات المرجعية الإقليمية. كما أثّرت قضية التبرع بالأعضاء وزراعتها على نحو مأمون، وموقع هذه القضية في إطار مأمونية الدم وتوافره، وطلب الممثلون تقديم إرشادات في هذا الصدد. وأكدوا على الحاجة إلى إطلاق حملات للدعوة والتعبئة المجتمعية للتبرع الطوعي بالدم، وإلى إعداد مبادئ توجيهية إقليمية من الممكن تكييفها بما يتناسب والسياقات الوطنية وظروف البلدان التي تشهد أوضاع طوارئ وتحتاج إلى دعم خاص. ودعوا إلى التعاون الدولي والإقليمي وتبادل الخبرات في هذا الصدد، وإلى اغتنام الفرص السانحة في التحرك صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة على النحو الذي يعزز تنفيذ هذين الإطارين.

وتوجّهت مديرة إدارة مكافحة الأمراض السارية بالشكر إلى الدول الأعضاء على ملاحظاتها بشأن الإطارين. وأقرت بالكثير من التحديات الماثلة، لكنها أضافت أن المنظمة مستعدة لدعم البلدان في جوانب كثيرة منها على سبيل المثال استعدادها لعملية اعتماد المختبرات. وأشارت إلى أنه في حين يركز الإطار الخاص بتعزيز خدمات المختبرات الصحية على الصحة العامة، فإنه يُعدّ إطاراً عاماً لكل من الوظائف السريرية ووظائف الصحة العامة للمختبرات. ولاحظت أن أكثر البلدان لديها وحدة للمختبرات تقدم الخدمات السريرية وخدمات الصحة العامة على حدّ سواء. وفيما يتعلق بالأمراض المستجدة وتلك التي تعاود الظهور، ذكرت أن المنظمة تدرس الجهات التي من الممكن أن تُرسل إليها العينات عند عدم وجود مختبر وطني، وتتنظر في تطوير مزيد من المختبرات المرجعية الإقليمية. وأردفت قائلة إنه في مقدور المنظمة أن تساعد البلدان في شراء مجموعات أدوات الاختبارات، منوّهة بالدور الهام الذي تضطلع به شبكة المختبرات المعنيّة بالمرضات المستجدة والخطرة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والأنشطة التي تقوم بها المنظمة لبناء قدرات الدول الأعضاء. وبالحديث عن خدمات نقل الدم، قالت إن الإمداد بالدم في أوقات الطوارئ يمثّل تحدياً كبيراً أمام الإقليم، وأن المنظمة تعمل على تطوير نظام بغرض التصدي لهذا التحدي. وأضافت أن التبرع بالأعضاء وزراعتها أثار قضايا قانونية مختلفة وقضايا تتعلق بالتنسيق وقضايا أخرى تتصل بنقل الدم، وقد تناولت المنظمة هذه القضايا على حدة. وبوجه عام، أثنت مديرة إدارة مكافحة الأمراض السارية على التقدم المُحرز في الإقليم وشجعت البلدان على التعلّم من خبرات بعضها البعض والنماذج المتاحة من الممارسات الجيدة، ورحّبت بمزيد من الملاحظات حول هذين الإطارين.

## 6. إصلاح منظمة الصحة العالمية وشؤون البرنامج والميزانية

### 1.6 الميزانية البرمجية المقترحة 2018-2019

البند 2 (أ) من جدول الأعمال، ش م/ل إ 2/63

قدّم مدير إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء، بالمقر الرئيسي للمنظمة، عرضاً حول الميزانية البرمجية المقترحة 2018-2019. وأشار إلى إعداد الميزانية المقترحة للشائبة 2018-2019، على غرار الميزانية البرمجية الحالية، من خلال عملية تنطلق من القاعدة إلى القمة بمشاركة فعالة في تحديد الأولويات من جانب الدول الأعضاء. وأضاف أن الميزانية المقترحة تشمل التنفيذ الكامل لبرنامج الطوارئ الصحية وتنواعم، من منظور البرامج، مع أهداف التنمية المستدامة. وفيما يتعلق بتمويل الميزانية، فمن المخطط له إجراء حوار خاص بتمويل الميزانية في 30 تشرين الأول/أكتوبر في جنيف، ثم مرة أخرى أثناء اجتماع لجنة البرنامج والميزانية في كانون الثاني/يناير. وأشار إلى اقتراح المديرية العامة لزيادة الاشتراكات

المُقدَّرة للثنائية 2018-2019، وهي الزيادة الأولى منذ أكثر من عشر سنوات. وسوف تمكّن تلك الزيادة المنظمة من الاستفادة من مواردها بقدر أكبر من التوجّه الاستراتيجي، وتمكّنها أيضاً من تحسين مرونتها في الاستجابة إلى الطوارئ الصحية. وسوف تُدخل تحسينات على الميزانية البرمجية المُقترحة استناداً إلى ملاحظات اللجنة الإقليمية حول الاتجاهات والأولويات العامة. وسوف تُقدّم مسوِّدة محدّثة إلى الدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2017، على أن تُقدّم مسوِّدة نهائية إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/مايو.

وسلّط ممثلو الدول الضوء على ضرورة التآزر بين جميع الشركاء في الاستفادة من الموارد، ولا سيّما في مجال الطوارئ. وأكّدوا، فيما يتعلق بالمساهمات الطوعية، على ضرورة زيادة التبرعات والدعوة لدى الجهات المانحة لتقديم التمويل غير المخصّص. كما أعربوا عن مخاوفهم حيال قضايا عديدة، منها الميزانية الخاصة بالطوارئ في الإقليم، وإظهار أهداف التنمية المستدامة في الميزانية، وتفويض السلطات إلى رؤساء المكاتب القطرية، وتحديد الأولويات في البلدان. وطلب ممثل إحدى الدول زيادة الدعم المقدم للمكاتب القطرية من حيث عدد الموظفين والقدرات المتاحة.

وقد أقرّ مدير إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء بإمكانية زيادة العمل المبذول من أجل تحسين طريقة عمل المنظمة مع المنظمات الأخرى، في الوقت الذي تستخدم فيه المنظمة أساليب ونهجاً عديدة لضمان الاستخدام الأمثل للموارد بين الشركاء، مثل نهج مجموعة الصحة في حالات الطوارئ، مشيراً إلى أن الاستخدام المنسق للموارد أكثر نجاحاً في بعض البلدان مقارنة بغيرها. وأضاف أن المنظمة تقوم بإدخال تحسينات مستمرة في الكفاءة، ولكن من الصعب أن تظهر تلك التحسينات في الميزانية. وأشار إلى أنه بالرغم من ضرورة زيادة وقت الإعداد السابق لعملية تخطيط ميزانية المنظمة، فإنها تتسم بقدر أساسي من المرونة القوية التي تضمن إمكانية إعادة تخصيص بنود الميزانية لتلبية الأولويات الطارئة، مؤكّداً أن العمل لم يزل جارياً على إظهار أهداف التنمية المستدامة في الميزانية، ومطالباً بأهمية التمسك بالواقعية، من منظور التمويل، عند تناول الميزانية الخاصة بالطوارئ. وقال إن هناك حاجة إلى تقصّي الشُّبُل الممكنة لزيادة التبرعات، وعلى الأخص التبرعات غير المخصصة. وشجّع جميع البلدان، في هذا الصدد، على حضور الحوار الخاص بالتمويل الذي سيُعقد في نهاية شهر تشرين الأول/أكتوبر.

وأشار مدير إدارة البرامج إلى زيادة الأموال المخصّصة للإقليم بنسبة 40% بين عامي 2010-2011 و2014-2015. وفيما يتعلق بمخصّصات البلدان، فقد ارتفعت حصة المكاتب القطرية من الميزانية المعتمدة إلى ما يزيد على 80% في الثنائية 2016-2017. ومنذ عام 2012، أوصت المنظمة بأن تركز البلدان على عدد قليل من الأولويات في كل فئة من فئات الميزانية، إلا أنه كانت هناك مرونة في إعادة تخصيص الميزانية داخل كل فئة. واختتم تعقيبه بحث البلدان على حضور الحوار المُقبل الخاص بالتمويل.

## 2.6 إصلاح الحوكمة

البند 6 (ج) من جدول الأعمال، ش م/ل إ 8/63، القرار ش م/ل إ 6/63-ق-6

قدّم مدير إدارة البرامج عرضاً حول إصلاح الحوكمة. وذكر أنه عقب الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإصلاح التي عُقدت في تشرين الثاني/نوفمبر 2011، والدورة الثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي التي عُقدت في كانون الثاني/يناير 2012، شرعت منظمة الصحة العالمية في برنامج لإصلاح الحوكمة (تصريف الشؤون) في إطار خطة شاملة للإصلاح تتناول ثلاثة مجالات بالغة الأهمية؛ وهي: البرامج وتحديد الأولويات، والإصلاحات

الإدارية، والحوكمة. وقد تمخّصت المُداولات التي دارت في الاجتماعات المتعاقبة لكل من المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية عن سلسلةٍ من التوصيات الرامية إلى تعزيز إجراءات الأجهزة الرئاسية وعملياتها وزيادة التنسيق فيما بينها على نطاق المنظمة بأسرها. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى مناقشة وإقرار التعديلات على النظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بما في ذلك مدونة قواعد السلوك فيما يتعلق بتسمية المدير الإقليمي لشرق المتوسط، والإصلاحات المُقترحة على الإجراءات التي يتبناها إقليم شرق المتوسط فيما يتعلق بتسمية البلدان لتمثيل الإقليم في اجتماعات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، بالإضافة إلى مسائل الحوكمة الأخرى.

أعرب ممثلو الدول عن تقديرهم لمنظمة الصحة العالمية على جهودها المستمرة في مجال تحسين عمليات الحوكمة، واقترحوا إجراء مراجعة لإصلاحات الحوكمة بصفة منتظمة. كما طلبوا إيضاحات حول مسائل عديدة، منها تعيين مدير إقليمي مرة أخرى بعد قضائه مدة خارج المنصب، واجتماعات اللجنة الفرعية المعنية بالبرامج واختصاصاتها، والأسباب المنطقية لاختيار أعضائها من مجموعات البلدان. واقترحوا أن تكون عضوية اللجنة الفرعية لمدة ثلاث سنوات حتى تتسق مع الممارسة المتبعة بالمجلس التنفيذي. وطلبوا من المنظمة تقديم إرشادات إلى البلدان كل عام بشأن إجراءات الترشح للأجهزة الرئاسية العالمية.

ووافقهم مدير إدارة البرامج الرأي على الفائدة التي ستتحقق من المراجعة المنتظمة للإصلاحات. وأضاف، فيما يتعلق بمجموعات البلدان، أن المجموعات قد تم الاتفاق عليها عام 2002 بعد عملية تشاورية طويلة مع البلدان، وأن هذا النظام مُتبع بنجاح طوال 15 عاماً. وأشار إلى أن اختصاصات اللجنة الفرعية المعنية بالبرامج ستتركز تحديداً على أعمال اللجنة الإقليمية. كما وافقهم الرأي على أنه ينبغي تزويد البلدان في الوقت المناسب بالمعلومات حول إجراءات الترشح لعضوية المجلس التنفيذي والمناصب التي يتم شغلها بالانتخاب في جمعية الصحة، بما في ذلك معلومات عن أهلية البلدان للترشح. وأشار إلى أن الإصلاحات المُقترحة هي نتاج تحليل مقارن أُجري عبْر الأقاليم وتتفق مع قرار جمعية الصحة حول مواءمة الممارسات. وأوضح المستشار الإقليمي، بالمقر الرئيسي للمنظمة، أن قواعد إعادة تعيين المدير الإقليمي واردة في النظام الداخلي للمجلس التنفيذي وأن أي أسئلة تُثار بشأنها يكون مردّها إلى قرار من المجلس التنفيذي.

## 7. أمور أخرى

### 1.7 تسمية المدير الإقليمي

البند 7 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 63/و ع. 1، القرار ش م/ل إ 63/ق-7

رُشّحت اللجنة الإقليمية، في اجتماع مغلق، الدكتور محمود فكري لشغل منصب المدير الإقليمي لشرق المتوسط، وطلبت من المديرية العامة للمنظمة أن ترفع تسمية المدير الإقليمي إلى المجلس التنفيذي.

### 2.7 تعبير عن التقدير والامتنان

أعربت اللجنة الإقليمية عن تقديرها للدكتور علاء الدين العلوان على التزامه بالصحة العامة الدولية وإسهاماته وإنجازاته أثناء شغله منصب المدير الإقليمي لشرق المتوسط. وقررت اللجنة اعتبار الدكتور العلوان مديراً إقليمياً فخرياً.

### 3.7 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والثلاثين بعد المئة والتاسعة والثلاثين بعد المئة

البندان 6 (أ، ب) من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ 7/63، ش م/ل إ 7/63-الملحق 1

لقت مدير إدارة البرامج الانتباه إلى القرارات التي اعتمدها الدورة التاسعة والستون لجمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والثلاثين بعد المئة والتاسعة والثلاثين بعد المئة. وحثّ الدول الأعضاء على استعراض الإجراءات المطلوب من المكتب الإقليمي اتخاذها، وإعداد تقارير حول استجاباتها. وعرض بعد ذلك مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي، وطلب من الدول الأعضاء أن تُبدي ما تراه من ملاحظات بشأنه.

وأشير إلى أن استحداث آلية فُطرية لإبداء الملاحظات على تنفيذ القرارات الصادرة عن جمعية الصحة العالمية سوف يكون مفيداً في تقييم ما أُحرِرَ من تقدّم وللتعرُّف على العقبات. وطُلب إلى منظمة الصحة العالمية إخطار الدول الأعضاء بالقرارات ذات الأهمية للإقليم قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية المقبلة. واستُذكر أن الجمعية في دورتها التاسعة والستين اعتمدت قراراً بشأن الوباء الفطري، وهي المسألة التي تكتسي أهمية بالنسبة لبعض الدول الأعضاء في الإقليم.

وقد أُشير إلى أن مُسوّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية عُدلت بإدخال إضافات جديدة مهمة، وأن جدول الأعمال الجديد سوف يُوزَّع في غضون الأسابيع المقبلة. كما اقترح ضمُّ بندٍ إلى جدول أعمال الدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية حول المناخ والصحة. وأوضح المستشار القانوني أن الموعد النهائي لاستحداث بنودٍ على جدول أعمال الدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي قد مضى، غير أن الدول الأعضاء يمكنها اقتراح بنود على جدول أعمال الدورات القادمة.

### 4.7 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها

البند 9 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 7

تمّ منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2016 إلى الدكتور وليد عمّار (لبنان) لإسهامه المتميز في مجال الصحة العامة في المنطقة الجغرافية التي خدم فيها الدكتور شوشة المنظمة.

### 5.7 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 9 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 8

مُنحت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية والوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط في مجال علاج الأورام، خاصةً علاج الأورام بالإشعاع، إلى الدكتورة نزال سارافزاديغان (جمهورية إيران الإسلامية)، وذلك بُناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية والوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط.

## 6.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

البند 10 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 10، المقرر الإجرائي 4

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثالثة والستين في إسلام آباد، باكستان، في الفترة بين 9 و12 تشرين الأول/أكتوبر 2017.

## 8. الجلسة الختامية

### 1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير

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

### 2.8 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية قرارات الدورة الثالثة والستين وتقريرها.

### 3.8 اختتام الدورة

البند 12 من جدول الأعمال

توجّهت اللجنة الإقليمية بالشكر إلى الدكتور علاء الدين العلوان على قيادته المخلصة وإسهاماته القيّمة في تنمية الصحة في الإقليم، كما هنأت اللجنة الدكتور محمود فكري على تسميته مديراً إقليمياً.

## 9. القرارات والمقررات

### 1.9 القرارات

#### ش م/ل إ 63/ق-1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2015

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2015 والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛<sup>1</sup>

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

وإذ تلاحظ التقدم المحرز فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية، ولاسيما التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في إجراء تقييم خارجي مشترك لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

وإذ تقر بأهمية التدبير المتكامل للنواقل في التأهب لمواجهة الأمراض المنقولة بالنواقل والاستجابة لها؛

وإذ تقر أيضاً بعبء الأمراض الناجم عن التهاب الكبد في الإقليم؛

وإذ تُدرك أهمية الرعاية الطارئة السابقة لدخول المستشفى والمرتكزة على المرافق بوصفها نقطة التماس الأولى لكثير من الأفراد مع النظام الصحي؛

وإذ تدرك أيضاً ما تسببه الاضطرابات الوراثية والحلقية من وفيات المواليد في الإقليم؛

وإذ تدرك أيضاً أن تلوث الهواء هو الخطر البيئي الأكبر في الإقليم وأن له آثاراً صحية خطيرة على جميع البلدان؛

1. تشكر المدير الإقليمي على تقريره الذي يعكس اتساع نطاق عمل المنظمة على مدار العام الماضي، وأيضاً على جهوده في تحسين أداء المنظمة في الإقليم؛

2. تعتمد التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2015؛

3. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

1.3 إجراء تقييم خارجي مشترك لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في أقرب وقت ممكن، إن لم تكن قد قامت بذلك، ووضع خطط عمل وطنية لتنفيذ التوصيات التي يخرج بها التقييم؛

2.3 مراجعة خطط العمل الوطنية وتنفيذها استناداً إلى النسخة المحدثة من إطار العمل الاستراتيجي للتدبير المتكامل للنواقل؛

<sup>1</sup> الوثيقة ش م/ل إ 63/3 والوثيقة ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 1-6

- 3.3 وضع خطط عمل وطنية أو تحديثها تماشياً مع خطة العمل الإقليمية لتنفيذ الاستراتيجية العالمية المعنية بالتهاب الكبد الفيروسي 2017-2021؛
- 4.3 إجراء تقييم لخدمات الرعاية الطارئة على مستوى النظام الوطني ومستوى تقديم الخدمات، ووضع خطط عمل وطنية؛
- 5.3 اعتماد تدخلات مسندة بالبيانات وميسورة التكلفة في الرعاية السابقة للحمل، بما في ذلك الوقاية من الاضطرابات الوراثية والخلقية والتدبير العلاجي لها؛
- 6.3 تعزيز التعاون الشئائي ومتعدد الأطراف في الإقليم من أجل الحد من مشكلة تلوث الهواء؛
4. **تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:**
- 1.4 مواصلة دعم الدول الأعضاء فيما تبذله من جهود لإجراء تقييمات خارجية مشتركة من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ووضع خطط عمل وطنية لتنفيذ توصيات تلك التقييمات؛
- 2.4 إسداء التوجيه التقني بشأن تقييم خدمات الرعاية الطارئة وإنشاء شبكة من الخبراء الإقليميين؛
- 3.4 تنظيم اجتماع تشاوري بين البلدان حول الاضطرابات الوراثية والخلقية قبل انعقاد الدورة التالية للجنة الإقليمية؛
- 4.4 تقديم خطة عمل مسندة بالبيانات لتنفيذ خارطة الطريق العالمية على الصعيد الإقليمي من أجل مواجهة الآثار الصحية لتلوث الهواء الداخلي والخارجي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الرابعة والستين.
- ش م/ل إ 63/ق-2 توسيع نطاق طب الأسرة: التقدّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
- إن اللجنة الإقليمية،
- بعد ما ناقشت ورقة المناقشة التقنية حول توسيع نطاق طب الأسرة: التقدّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة<sup>2</sup>؛
- وإذ تستذكر القرار ج ص ع 69-24 حول تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 60/ق-2 بشأن التغطية الصحية الشاملة؛
- وإذ تستذكر أيضاً التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008 عن الرعاية الصحية الأولية، والتقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2010 عن تمويل النُظُم الصحية؛
- وإذ تُدرك العناصر الأساسية للنهج الشامل لمنظمة الصحة العالمية بشأن التغطية الصحية الشاملة والذي يتبنّى قيم الرعاية الصحية الأولية ومبادئها، بما في ذلك المشاركة المجتمعية،

<sup>2</sup> ش م/ل إ 63/مناقشة تقنية/تنقيح 1.

1. تدعو الدول الأعضاء إلى ما يلي:

- 1.1 دمج نهج طب الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية باعتباره استراتيجية عامة للتحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- 2.1 تعزيز قُدّرات الأقسام المعنيّة بطب الأسرة في معاهد الصحة العامة ومؤسسات التعليم الطبي بُعْيَة زيادة عدد أطباء الأسرة ليصل إلى 3 أطباء لكل 10 000 نسمة بحلول 2030، وكذلك وضع برامج انتقالية للأطباء العامين؛
- 3.1 تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال تقديم الخدمات من خلال نهج طب الأسرة؛
- 4.1 ضمان توافر التمويل المستدام لتنفيذ/توسيع نطاق طب الأسرة بوصفه جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجية الوطنية للتمويل الصحي؛
- 5.1 تعزيز حزم الخدمات الصحية الأساسية وتقدير تكلفتها لتقديمها، من خلال مرافق الرعاية الصحية، التي تقدّم خدمات صحية قائمة على طب الأسرة إلى الفئات السكانية التي تخدمها تلك المرافق؛
- 6.1 إرساء نظام متابعة وتقييم التدريب في مجال طب الأسرة؛
- 7.1 اعتماد مؤشرات المنظمة بشأن الجودة من أجل تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية الأولية؛

2. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.2 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لترسيخ وتعزيز عملية تقديم الخدمات الصحية المتكاملة استناداً إلى نهج طب الأسرة؛
- 2.2 تشكيل فريق من الخبراء لمراجعة البرامج التدريبية لطب الأسرة وتنسيقها في جميع بلدان الإقليم، وتوسيع نطاق استخدام برنامج التدريب الانتقالي على الإنترنت للأطباء العامين؛
- 3.2 تقديم تقرير حول التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين والسابعة والستين.

ش م/ل إ 63/ق-3 تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقة التقنية حول تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة في إقليم شرق المتوسط<sup>3</sup>؛

وإذ تعي أن أهداف التنمية المستدامة تُؤكّد على "كفالة ألا يتخلّف أحد عن الركب"، وأنه لا سبيل إلى بلوغ الغاية 8-3 من أهداف التنمية المستدامة إلاّ باعتبار التكنولوجيات المساعدة مكوناً أساسياً من مكونات التغطية الصحية الشاملة والخدمات الصحية المتكاملة التي تُركّز على الناس؛

وإذ تستذكر التزام الدول الأعضاء بتنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية بشأن الشيخوخة والصحة 2020-2016، والإعاقة 2021-2014، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2020-2013، والصحة النفسية 2020-2013، فضلاً عن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وطلب أصحاب المصلحة من منظمة الصحة العالمية، في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الإعاقة والتنمية في عام 2013، أن تُعدّ مبادرة عالمية وتُنسّقها لزيادة فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة؛

وإذ تدرك أن طيفاً واسعاً من السكان يعانون بصفة مؤقتة أو دائمة شكلاً من أشكال الاعتلال أو تراجعاً في أداء الوظائف خلال مراحل العمر، وأنه لا تتوافر فرص الحصول على المنتجات المساعدة في الوقت الحالي إلاّ لشخص واحد فقط من كل 10 أشخاص ممن يحتاجون إلى التكنولوجيات المساعدة؛

وإذ تدرك كذلك التطورات السريعة في مجال التكنولوجيا التي تقدّم حلولاً مبتكرة وتتيح فرصاً للوصول إلى مزيد من الناس بمنتجات أعلى جودةً وتكلفة ميسورة؛

وإذ يساورها القلق إزاء النقص في توفير التكنولوجيات المساعدة في حالات الطوارئ التي تؤثر على غالبية الدول الأعضاء في الإقليم بصورة مباشرة أو غير مباشرة؛

#### 1. تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 وضع سياسة متكاملة مسنّدة بالبيانات تهدف إلى تحسين فرص الحصول على التكنولوجيات المساعدة للجميع باعتبارها عنصراً أساسياً في نُظُم تقديم الخدمات الصحية، مع دعمها بالتمويل الكافي؛

2.1 إجراء تقييم للاحتياجات، باستخدام الأدوات المناسبة التي أعدتها المنظمة، للاسترشاد به في التخطيط الملائم للخدمات؛

3.1 إعداد قائمة وطنية من المنتجات المساعدة ذات الأولوية تستوفي الحد الأدنى من معايير الجودة والسلامة، في ضوء قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية التي أعدتها المنظمة ووفقاً للاحتياجات والسياقات والموارد الوطنية؛

4.1 ضمان إدراج المنتجات المساعدة ذات الأولوية في جميع مراحل تخطيط التأهّب للطوارئ والاستجابة لها؛

5.1 ضمان توافر المواد البشرية الكافية والمُدْرَبَة على توفير المنتجات المساعدة في جميع مراحل تقديم الخدمات الصحية؛

2. **تطلب** من المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة أن يُدرج بنداً خاصاً بالتكنولوجيات المساعدة على جدول أعمال الدورة السبعين لجمعية الصحة العالمية بغية تعزيز فرص إتاحة تلك التكنولوجيات على الصعيد العالمي؛

3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.3 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في إعداد السياسات والبرامج الوطنية، وإجراء تقييم وافٍ للاحتياجات، وإعداد القوائم الوطنية للمنتجات المساعدة ذات الأولوية، وتحديد النماذج المناسبة لتقديم الخدمات؛
- 2.3 الدعوة إلى نقل المعلومات والمعرفة دون قيود، وتعزيز التعاون بين البلدان من أجل تبادل الخبرات والدعم داخل الإقليم وخارجه؛
- 3.3 وضع إرشادات عملية لضمان إدراج المنتجات المساعدة في جميع مراحل تخطيط التأهب للطوارئ والاستجابة لها؛
- 4.3 إعداد أدوات عملية أو تكييفها لدعم الدول الأعضاء من أجل تدريب العاملين في مجال الخدمات الصحية على تقديم طائفة من المنتجات المساعدة ذات الأولوية؛
- 5.3 رفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين حول التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار.

ش م/ل إ 63/ق-4 الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016 - 2020

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما ناقشت الورقة التقنية بشأن الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020<sup>4</sup>؛

وإذ تستذكر القرار ش م/ل إ 61/ق-2، بشأن الأمن الصحي العالمي، والقرار ش م/ل إ 59/ق-3، بشأن تقوية النظم الصحية؛

وإذ تُقر بالدور الأساسي لخدمات المختبرات الصحية في تحسين الحصائل الصحية، وبلوغ التغطية الصحية الشاملة، وضمان الأمن الصحي العالمي، والحاجة إلى تحسين إتاحة القدرات المختبرية الوطنية وتعزيزها من أجل تحقيق نتائج آمنة ومضمونة الجودة لكل من الاستخدامات السريرية واستخدامات الصحة العامة؛

وإذ تُدرك أن تعزيز الخدمات المختبرية مكونٌ هام في كل من اللوائح الصحية الدولية (2005) وخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تُدرك أيضاً أهمية التعاون بين القطاعات وبين البلدان لدعم جهود تعزيز خدمات المختبرات الصحية؛

1. تعتمد الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020، وإطار العمل الخاص به (المرفق بهذا القرار)؛

2. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

<sup>4</sup>ش م/ل إ 5/63 تنقيح 1

- 1.2 اتخاذ الخطوات الضرورية لتعزيز خدمات المختبرات الصحية مع تركيز خاص على المختبرات الصحية العامة واستناداً إلى الإطار الاستراتيجي الذي يُكيّف حسب الأولويات واللوائح الوطنية والسياقات الخاصة؛
- 2.2 إعداد السياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية للمختبرات أو تعزيزها، استناداً إلى تحليل الوضع وتماشياً مع السياسات والخطط الصحية الوطنية؛
- 3.2 ضمان توفير ما يكفي من موارد مالية وبشرية وتقنية، وبنى تحتية كافية لتنفيذ السياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية للمختبرات؛
- 4.2 وضع الآليات والقاعدة المؤسسية وتوسيع نطاقها لرصد وتقييم أداء المختبرات والتقدم المُحرز صوب تنفيذ السياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية للمختبرات.

### 3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.3 دعم الدول الأعضاء في تعزيز خدمات المختبرات الصحية الوطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي، مع تركيز خاص على المختبرات الصحية العامة؛
- 2.3 تشجيع الشركاء الوطنيين والدوليين على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإطار الاستراتيجي؛
- 3.3 رفع تقرير حول تنفيذ الإطار الاستراتيجي إلى الدورتين الخامسة والستين والسابعة والستين للجنة الإقليمية.

### ش م/ل إ 63/ق-5 الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقة التقنية حول الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025<sup>5</sup>؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع 28-72 حول استخدام وإمدادات الدم البشري ومنتجاته، والقرار ج ص ع 58-13 حول مأمونية الدم: اقتراح بتكريس اليوم العالمي للمتبرعين بالدم، والقرار ج ص ع 63-12 حول توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها، والقرار ش م/ل إ 34/ق-9 حول تطوير خدمات نقل الدم على المستوى الوطني في بلدان إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تقرّ بأن نقل الدم مكوّن أساسي من مكوّنات الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ حالة خدمات نقل الدم في الدول الأعضاء بالإقليم والتقدم المُحرز حتى الآن، والفجوات المستمرة في توفير إمدادات كافية ومستدامة من الدم ومنتجاته وإتاحتها بتكلفة ميسورة؛

1. تعتمد الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025، وإطار العمل الخاص به (مرفق طي هذا القرار)؛
2. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

<sup>5</sup> ش م/ل إ 63/ق 6/ تنقيح 1

- 1.2 اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل إرساء خدمات فعالة ومستدامة لنقل الدم، مع وضع الآليات التشريعية والتنظيمية المناسبة وتخصيص أبواب لها في الميزانية، ومن أجل إعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛
- 2.2 إرساء آليات فعالة للتنسيق والتعاون بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين في القطاعين العام والخاص؛
- 3.2 وضع نظام وطني لإدارة الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم، وتنفيذ ذلك النظام ودعمه؛
- 4.2 اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان التبرعات المنتظمة والطوعية بدون أجر بالدم ومكوناته، ولتعزيز الثقيف العام، وجهود تحفيز المتبرعين وحشدهم والإبقاء عليهم، وكل العناصر الأخرى، بما يضمن تنفيذ برامج مأمونة ومستدامة معنية بالمتبرعين؛
- 5.2 تنمية قدرات الموارد البشرية المؤهلة من خلال تقديم التعليم الأولي والمستمر والتدريب لجميع العاملين المعنيين بنقل الدم في جميع مراحل سلسلة نقل الدم؛
- 6.2 إرساء آلية لتحقيق التكامل بين برامج جمع الدم والبلازما، بهدف تعظيم الاستفادة من البلازما المستعادة (recovered plasma) والبلازما المأخوذة بواسطة الفصادة (source plasma) لأغراض تجزئتها؛

### 3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.3 دعم الدول الأعضاء في إعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛
- 2.3 تعزيز التنسيق والتعاون مع جميع أصحاب المصلحة والشركاء المعنيين؛
- 3.3 رفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية كل عامين، اعتباراً من عام 2018 حول التقدم المُحرز في تنفيذ الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025.

### ش م/ل إ 63/ق-6 إصلاح الحوكمة

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقة الخاصة بإصلاح الحوكمة<sup>6</sup>؛

وإذ تشيد بالجهود المتواصلة لمنظمة الصحة العالمية من أجل تحسين عمليات الحوكمة،

1. تعتمد التعديلات على نظامها الداخلي المقترحة في الورقة على النحو التالي:

---

<sup>6</sup> ش م/ل إ 63/8 تنقيح 1

- (أ) تقارير الدورات (القسم سادساً، المادة 15)، مدونة لقواعد السلوك لترشيح المدير الإقليمي (القسم حادي عشر، المادة 51 (ب))، بما فيها مدونة قواعد السلوك نفسها، الإجراءات المؤقتة (المادة 51 (و))، إعلان اسم المرشح لشغل منصب المدير الإقليمي (المادة 51 (ط))، مدة تعيين المدير الإقليمي (المادة 51 (ي))؛
- (ب) انتخاب رئيس اللجنة الإقليمية، ونائبي الرئيس ومقرر اللجنة (القسم خامساً، المادة 10)؛
2. تُنشئ لجنة فرعية للبرامج (القسم سابعاً، المادة 16)، بما في ذلك الاختصاصات المقترحة والتعديلات الإضافية التي اقترحتها الدول الأعضاء فيما يتعلق بمدة العضوية في اللجنة الفرعية المعنية بالبرامج ودورية اجتماعاتها؛
3. تعتمد الإجراءات المقترحة لترشيح أعضاء المجلس التنفيذي وترشيح بلد من الإقليم لمنصب رئيس جمعية الصحة العالمية وسائر المناصب فيها التي يتم شغلها بالانتخاب؛
4. تطلب من المدير الإقليمي تحديث النظام الداخلي وفقاً لما تقدم.

#### ش م/ل إ 63/ق-7 تسمية المدير الإقليمي

إن اللجنة الإقليمية،

- إذ تأخذ في اعتبارها المادة 52 من دستور منظمة الصحة العالمية؛
- ووفقاً للمادة 51 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية لشرق المتوسط؛
4. ترشح الدكتور محمود فكري مديراً إقليمياً لإقليم شرق المتوسط؛
5. تطلب من المديرية العامة أن تقترح على المجلس التنفيذي تعيين الدكتور محمود فكري اعتباراً من الأول من شباط/فبراير 2017.

#### ش م/ل إ 63/ق-8 تعبير عن التقدير والامتنان للدكتور علاء الدين العلوان

إن اللجنة الإقليمية،

- إذ تنظر بعين الإعجاب والتقدير إلى الالتزام الرائع الذي أبداه الدكتور علاء الدين العلوان بالصحة الدولية، وإلى الإسهامات والإنجازات التي حققتها كمدير إقليمي لشرق المتوسط؛
1. تتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى الدكتور العلوان على قيادته الحكيمة، وعلى إسهاماته القيّمة في التنمية الصحية في إقليم شرق المتوسط؛
2. تقرّر، في ضوء إسهامه الضخم، تسميته مديراً إقليمياً فخرياً.

## 2.9 المقررات

### المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

الرئيس : الدكتور أحمد عماد الدين راضي (مصر)  
نائب الرئيس : الدكتور فيروز الدين فيروز (أفغانستان)  
نائب الرئيس : الدكتور محمد حاجي عبدالنور (الصومال)

وانتخب الدكتور عمر بشير الطاهر محمد (ليبيا) رئيساً للمناقشات التقنية.

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

الدكتورة صفاء مراد (مصر)، الدكتورة هيلدا حرب (لبنان)، الدكتور أسعد حفيظ (باكستان)، الدكتور عبدالله عسييري (المملكة العربية السعودية)، السيد عبد الرحمن العلوي (المغرب).

ومن أمانة اللجنة: الدكتور جواد محجور، الدكتور ظافر ميرزا، الدكتورة مها العدوي، الدكتورة رنا الحجة، السيدة إليزابيث جين نيكولسون.

### المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

أقرّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثالثة والستين.

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

بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط، قررت اللجنة الإقليمية حجب الجائزة هذا العام نظراً لعدم إحراز أي من المرشحين الحد الأدنى من الدرجات، وأن تقبل توصية لجنة مؤسسة الجائزة بشأن مراجعة نطاق الجائزة وحوكمة لجنة مؤسستها وعضويتها اجتماعها الرابع والستين.

### المقرر الإجرائي (4) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

قرّرت اللجنة الإقليمية عقّد دورتها الرابعة والستين في إسلام آباد، باكستان، في الفترة من 9 إلى 12 تشرين الأول/أكتوبر 2017.

### المقرر الإجرائي (5) التحقق من وثائق التفويض

وفقاً للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اجتمعت هيئة مكتب اللجنة الإقليمية بتاريخ 4 تشرين الأول/أكتوبر 2016 وراجعت وثائق تفويض ممثلي الدول الأعضاء الذين حضروا الدورة الحالية للجنة الإقليمية. وقد أقرّت اللجنة الإقليمية، بناءً على تقرير رئيسها، بصحة وثائق التفويض الخاصة بوفود جميع الأعضاء.

## الملحق (1) جدول الأعمال

	افتتاح الدورة
	انتخاب هيئة المكتب
ش م/ل إ 63/1.تنقيح 2	إقرار جدول الأعمال
	شؤون البرنامج والميزانية
ش م/ل إ 63/2	الميزانية البرمجية المقترحة 2018 - 2019
ش م/ل إ 63/3	(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2015
	تقارير مرحلية حول:
ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 2	(ج) الأمراض المستحدّة والتي تعاود الظهور، بما في ذلك حمى الضنك وحمى الضنك النزفية
ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 3	(د) الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 4	(هـ) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)
ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 5	(و) التغطية الصحية الشاملة وإعداد مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية المناقشات التقنية:
ش م/ل إ 63/مناقشات تقنية 1	توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة: التقدّم المُحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة الورقات التقنية:
ش م/ل إ 63/4	تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة
ش م/ل إ 63/5	الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز المختبرات الصحية
ش م/ل إ 63/6	وخدمات نقل الدم جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي
ش م/ل إ 63/7	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والثلاثين بعد المئة، والتاسعة والثلاثين بعد المئة

- ش م/ل إ 63/7- الملحق 1 استعراض مسوّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
- ش م/ل إ 63/8 إصلاح الحوكمة
- ش م/ل إ 63/و.ع.1 تسمية المدير الإقليمي
- ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 6 رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة 2012-2016. تقرير مرحلي الجوائز
- ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 7 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ومنحتها الدراسية
- ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 8 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
- ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 9 جائزة بحوث متلازمة داون لعام 2017
- ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 10 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية أمور أخرى الجلسة الختامية

الملحق (2)

قائمة بأسماء السادة الممثلين،

والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين

1. السادة ممثلو أعضاء اللجنة الإقليمية، والمناوبون، والمستشارون

أفغانستان

معالي الدكتور فيروز فيروز الدين

وزير الصحة العمومية

وزارة الصحة العمومية

كابُل

ممثل الدولة

الدكتور هدايت الله ستانكزي

كبير مستشاري وزير الصحة

وزارة الصحة العمومية

كابُل

المناوب

الدكتور وحيد مجروح

مدير العلاقات الدولية

وزارة الصحة العمومية

كابُل

المستشاران

السيدة ستيفاني سيموند

مستشارة خاصة لوزير الصحة

وزارة الصحة العمومية

كابُل

## البحرين

ممثل الدولة  
معالي الدكتورة فائقة الصالح  
وزيرة الصحة  
وزارة الصحة  
المنامة

المناوب  
الدكتور هشام الشيخ  
طبيب عائلة  
وزارة الصحة  
المنامة

المستشاران  
السيدة أميرة نوح  
أخصائي علاقات دولية أول  
وزارة الصحة  
المنامة

الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري  
مديرة إدارة الصحة العامة  
وزارة الصحة  
المنامة

## جيبوتي

ممثل الدولة  
الدكتور أحمد روبليه عبد الله  
الأمين العام  
وزارة الصحة  
جيبوتي

المناوب  
السيد مهدي عبد الله موسى  
مستشار تقني للوزير  
وزارة الصحة  
جيبوتي

## مصر

ممثل الدولة  
معالي الأستاذ الدكتور أحمد عماد الدين راضي  
وزير الصحة والسكان  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

المناوب  
الأستاذة الدكتورة مايسة شوقي  
نائب معالي الوزير لشؤون السكان  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

المستشارون  
لواء طبيب الدكتور هشام عبد الرؤوف  
مساعد الوزير لشؤون الرعاية الأساسية  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتورة الدكتورة هالة ماسخ  
رئيس قطاع الرعاية الأساسية  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتورة سعاد عبد المجيد  
رئيس قطاع تنظيم الأسرة  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتور عمرو قنديل  
رئيس قطاع الشؤون الوقائية والمتوطنة  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتورة صفاء مراد  
وكيل الوزارة المشرف على العلاقات الصحية الخارجية  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتورة نُهلة رشدي  
قائم بتسيير أعمال رئيس الإدارة المركزية للبرامج الفنية  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتورة منى الناقة  
رئيس الإدارة المركزية للرعاية الصحية وصحة الأسرة  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

الدكتورة عفاف أحمد  
مدير بنك الدم  
وزارة الصحة والسكان  
القاهرة

## جمهورية إيران الإسلامية

ممثل الدولة  
معالي الدكتور سيد حسن غازي زاده هاشمي  
وزير الصحة والتعليم الطبي  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

المناوب  
الدكتور علي أكبر سياري  
نائب وزير الصحة للصحة العمومية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

المستشارون  
الدكتور محمد هادي إيمانيه  
رئيس جامعة شيراز للعلوم الطبية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

الدكتور محسن أسدي لاري  
المدير العام لإدارة الشؤون الدولية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
طهران

الدكتور علي أكبر بور فتح الله  
مدير المنظمة الإيرانية لنقل الدم  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

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

الدكتور محمد مهدي جويبا  
مدير مركز مكافحة الأمراض  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

السيد فريد الدين طهرانشي  
نائب المدير التنفيذي للشؤون الدولية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

الدكتور سيد رضا مجد زاده كوه بناني  
رئيس المعهد القومي للبحوث الصحية  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

الدكتور رشيد بيات مختاري  
مدير الوكالات الدولية المتخصصة  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

السيد حسين غلاملو  
مكتب معالي وزير الصحة  
وزارة الصحة والتعليم الطبي  
**طهران**

## العراق

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

المناوب  
الدكتور زامل شياح محمد  
المكلف بمهام الوكيل الإداري لوزارة الصحة  
وزارة الصحة  
بغداد

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

الدكتور رمزي رسول منصور  
مدير قسم الصحة الدولية  
وزارة الصحة  
بغداد

السيد علي حمود حسين  
مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة  
بغداد

## الأردن

ممثل الدولة  
سعادة القائم بالأعمال  
سفارة الأردن  
القاهرة

## الكويت

معالي الدكتور علي سعد العبيدي

وزير الصحة

وزارة الصحة

الكويت

ممثل الدولة

الدكتور محمود حاجي العبد الهادي

الوكيل المساعد للشؤون القانونية

وزارة الصحة

الكويت

المناوب

الدكتور جمال منصور الحربي

الوكيل المساعد لشؤون الخدمات الطبية المساندة

وزارة الصحة

الكويت

المستشارون

الدكتور أحمد الحسيني

مدير منطقة الجهراء الصحية

وزارة الصحة

الكويت

الدكتورة ياسمين عدنان عبد الغفور

مدير العلاقات الدولية الصحية

وزارة الصحة

الكويت

السيد فيصل محمد الدوسري

ضابط اتصال

مدير العلاقات العامة والإعلام

وزارة الصحة

الكويت

السيد أحمد الظفيري

سكرتير معالي وزير الصحة

وزارة الصحة

الكويت

## لبنان

ممثل الدولة  
معالي الأستاذ وائل أبو فاعور  
وزير الصحة العامة  
وزارة الصحة العامة  
بيروت

المناوب  
الدكتور وليد عمار  
مدير عام  
وزارة الصحة العامة  
بيروت

المستشار  
الدكتورة هيلدا حرب  
رئيسة دائرة الإحصاءات الصحية  
وزارة الصحة  
بيروت

## ليبيا

ممثل الدولة  
معالي الدكتور عمر بشير الطاهر محمد  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
طرابلس

المناوب  
الدكتور خالد محمد بن عطية  
مدير مكتب التعاون الدولي  
وزارة الصحة  
طرابلس

المستشارون  
الدكتور نور الدين حسين عربي  
مستشار وزير الصحة  
وزارة الصحة  
طرابلس

السيد محمد إبراهيم صالح دجاني  
مدير مركز المعلومات والتوثيق  
وزارة الصحة  
طرابلس

الدكتور بدر الدين بشير النجار  
مدير المركز الوطني لمكافحة الأمراض  
وزارة الصحة  
طرابلس

الدكتور غسان خليفة سليمان كريم  
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة  
طرابلس

## المغرب

الدكتور عبد الرحمن المعروفي  
مدير مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض المعدية  
وزارة الصحة  
الرباط

ممثل الدولة

السيد عبد الرحمن العلوي  
مدير مديرية التخطيط والموارد المالية  
وزارة الصحة  
الرباط

المناب

الدكتور نزيه الكوارقي  
مستشار الكاتب العام  
وزارة الصحة  
الرباط

المستشاران

السيد أنور بن عمار  
رئيس الدائرة الحكومية لخدمة المنظمات الدولية  
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  
الفاضل عيسى بن عبد الله بن جابر العلوي  
رئيس مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة  
مسقط

الدكتور سعيد بن حارب بن مناع اللمكي  
مدير عام الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة  
مسقط

الفاضلة هنادي بنت جمعان بن عاشور آل رجب  
رئيسة قسم المنظمات الدولية بدائرة المنظمات  
وزارة الصحة  
مسقط

الفاضلة موزة بنت شيخان العبرية  
رئيسة قسم الكفاية المهنية بالمديرية العامة لشؤون التمريض  
وزارة الصحة  
مسقط

## باكستان

ممثل الدولة	معالي السيدة سارة أفضل تارار وزيرة الدولة وزارة الخدمة الصحية الوطنية، اللوائح والتنسيق إسلام آباد
المناوب	الدكتور أسعد حفيظ المدير العام للصحة وزارة الخدمة الصحية الوطنية، اللوائح والتنسيق إسلام آباد
المستشاران	الدكتورة سانيا نيشتار المرشحة لمنصب مدير عام منظمة الصحة العالمية، إسلام آباد
	الدكتورة سمير مظهر نائبة المدير وزارة الخدمة الصحية الوطنية، اللوائح والتنسيق إسلام آباد

## فلسطين

ممثل الدولة	معالي الدكتور جواد عواد وزير الصحة وزارة الصحة رام الله
المناوب	الدكتور أسعد رملوي وكيل وزارة الصحة وزارة الصحة رام الله

المستشار  
الدكتورة أميرة الهندي  
وزارة الصحة  
رام الله

## قطر

ممثل الدولة  
السيد سيف بن مقدم صقر البوعيين  
سفير دولة قطر لدى جمهورية مصر العربية  
القاهرة

المناوب  
السيد ياسر عوض العبد الله  
وزير مفوض، سفارة دولة قطر  
القاهرة

المستشارون  
السيدة فوزية إدريس السليطي  
وزير مفوض، سفارة دولة قطر  
القاهرة

الدكتور صالح بن علي المرّي  
مساعد الأمين العام للشؤون الطبية  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

الدكتور محمد بن حمد آل ثاني  
مدير إدارة الصحة العامة  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

الدكتور حمد عيد الرميحي  
مدير حماية الصحة ومكافحة الأمراض الانتقالية  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

السيد محمد سامي السبيعي  
سكرتير أول سفارة دولة قطر  
القاهرة

الدكتور أحمد محمد الملا  
مستشار أول الصحة العامة، ومستشار الوزير  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

السيد محمد مبارك النعيمي  
مدير/مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

السيد عبد اللطيف علي العبد الله  
مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

السيدة صالحة المهندي  
رئيسة قسم العلاقات الدولية والإقليمية  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

السيدة شما عبد الله بجير  
مدير المراسم - مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة العامة  
الدوحة

## المملكة العربية السعودية

الدكتور توفيق بن فوزان بن محمد الربيعة  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
الرياض

ممثل الدولة

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

المناوب

## المستشارون

الدكتور عبد الله بن مفرح عسيري  
وكيل الوزارة المساعد للصحة الوقائية  
وزارة الصحة  
الرياض

الدكتور إبراهيم الجفالي  
نائب الرئيس التنفيذي للهيئة العامة للغذاء والدواء  
لشؤون الدواء  
وزارة الصحة  
الرياض

الدكتور هشام بن إبراهيم الخشان  
وكيل الوزارة المساعد للرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة  
الرياض

الدكتور محمد بن يحيى صعيدي  
مدير عام الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة  
وزارة الصحة  
الرياض

السيد سلطان بن منصور العساف  
مكتب معالي الوزير  
وزارة الصحة  
الرياض

## الصومال

ممثل الدولة  
معالي السيد محمد حاجي عبدي نور  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
مقديشو

المناوب  
الدكتور عبدي عوض إبراهيم  
مستشار لمعالي وزير الصحة  
وزارة الصحة  
مقديشو

## المستشارون

محمود آدم جامع  
وزير الدولة للصحة  
وزارة الصحة  
هرجيسا

الدكتور عبد الناصر عثمان عيسى  
شخصية سياسية  
وزارة الصحة  
بونتالاند

السيدة نعيمة محمود  
شخصية سياسية  
وزارة الصحة  
غالمدوغ

الدكتور علي نور  
نائب وزير الصحة  
وزارة الصحة  
مقديشيو

السيد إسحاق علي صادق  
شخصية سياسية  
وزارة الصحة  
مقديشيو

## السودان

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

المناوب  
الدكتور عصام الدين محمد عبد الله  
وكيل وزارة  
وزارة الصحة الاتحادية  
الخرطوم

## المستشارون

الدكتور عبد الله سعيد أحمد  
مدير مختبر الصحة العامة  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور كمال عبد الرحيم  
وزير الدولة لوزارة الشؤون الخارجية  
وزارة الشؤون الخارجية  
**الخرطوم**

الدكتور عبد الله عثمان  
مدير معهد الصحة العامة  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور محمد علي يحيى العباسي  
مستشار  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور عماد الدين أحمد إسماعيل  
مدير إدارة الصحة الدولية والعلاقات الخارجية  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

السيد عبد الرحمن ضرار  
سفير، وزارة الخارجية السودانية  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور عبد المحمود محمود  
سفير  
**الخرطوم**

الدكتور ندى أحمد  
مديرة صحة الأم والطفل  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتورة سارة عثمان  
مستشارة لمعالي وزير الصحة  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور مالك إبراهيم  
بروفيسور طب المجتمع  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور الصادق الجعلي  
مستشار طبي  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور المعز النعيم  
مدير الصحة العامة  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

الدكتور معتز أمير  
مدير التوسُّع في الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة الاتحادية  
**الخرطوم**

## الجمهورية العربية السورية

معالي الدكتور نزار وهبة يازجي  
وزير الصحة  
وزارة الصحة  
دمشق

ممثل الدولة

الدكتور فادي قسيس  
مدير الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة  
دمشق

المناوب

المستشارون

السيدة ماجدة الولو  
نائب التخطيط والتعاون الدولي  
وزارة الصحة  
دمشق

السيد سامر فاتح  
مدير الاتصالات والإعلام  
وزارة الصحة  
دمشق

السيد أسامة النسر  
مساعد إداري  
وزارة الصحة  
دمشق

تونس

ممثل الدولة

معالي السيدة سميرة مرعي  
وزيرة الصحة  
وزارة الصحة  
تونس

المناوب

الدكتورة نبيهة برصالي فلفول  
المديرة العامة للصحة  
وزارة الصحة  
تونس

المستشارون

الدكتورة سعاد مراد البكري  
مديرة الرعاية الصحية الأساسية  
وزارة الصحة  
تونس

السيدة نجاة مجعاط

مديرة الوحدة المركزية لنقل الدم وبنوك الدم  
وزارة الصحة  
تونس

الدكتور هشام عبد السلام

منسّق وحدة التعاون الفني  
وزارة الصحة  
تونس

الدكتور بلقاسم صبري

مستشار لمعالي وزير الصحة  
وزارة الصحة  
تونس

## الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة معالي السيد عبد الرحمن بن محمد العويس

وزير الصحة  
وزارة الصحة  
أبوظبي

المناوب الدكتور حسين عبد الرحمن الرند

وكيل الوزارة المساعد لشؤون المراكز والعيادات  
وزارة الصحة  
أبوظبي

المستشارون السيد ناصر خليفة البدور

مدير مكتب معالي الوزير، ووكيل الوزارة المساعد  
وزارة الصحة  
أبوظبي

الدكتور محمود فكري

عضو اللجنة الاستشارية الطبية  
وزارة الصحة  
أبوظبي

الدكتور جاسم كليب

استشاري طب الأسرة  
وزارة الصحة  
أبوظبي

## الجمهورية اليمنية

ممثل الدولة معالي الدكتور ناصر محسن باعوم

وزير الصحة العامة والسكان  
وزارة الصحة العامة والسكان  
صنعاء

المناوب

الدكتور علي أحمد الوليدي  
وكيل الوزارة للصحة العامة، إدارة الرعاية الصحية الأولية  
وزارة الصحة العامة والسكان  
صنعاء

## 2. المراقبون

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

الدكتورة كريستينا يانكي

قبرص

الأمين الدائم  
وزارة الصحة  
نيقوسيا

السيد كريس موريتسيس

سفير قبرص في القاهرة

سفارة قبرص

**القاهرة**

السيدة إليني زانيتو

الرئيس الإداري المسؤول

وزارة الصحة

**نيقوسيا**

السيد يوسف إيرماك

تركيا

رئيس قسم العلاقات مع المنظمات الدولية  
المديرية العامة للشؤون الخارجية والاتحاد الأوروبي

وزارة الصحة

**أنقرة**

السيد حيدر رضوان كيفان

وزارة الصحة

**أنقرة**

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

**منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (FAO)**

السيد لطفي علال

رئيس فريق، مركز الطوارئ للأمراض الحيوانية العابرة للحدود

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة

القاهرة

### التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (GAVI)

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

### الوكالة الدولية للطاقة الذرية (IAEA)

السيدة كريستن إيزابيل هوبكنز  
اختصاصية إشعاع الأورام  
قسم العلاج الإشعاعي والبيولوجيا الإشعاعية التطبيقية  
قسم الصحة البشرية  
قسم العلوم النووية وتطبيقاتها  
فيينا

### الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (GFATM)

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

### برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه (UNAIDS)

الدكتورة يمينة شقار  
مدير فريق الدعم الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
القاهرة

### منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)

الدكتور ندياي فاتو ندياي  
أخصائي التطوير وبقاء الطفل حياً  
اليونيسف/المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
عمّان

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) (المكتب الإقليمي للدول العربية)

الدكتور لؤي شبانة  
المدير الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان  
المكتب الإقليمي للدول العربية  
صندوق الأمم المتحدة للسكان  
القاهرة

السيد كارين دادوريان  
نائب المدير الإقليمي  
المكتب الإقليمي للدول العربية  
صندوق الأمم المتحدة للسكان  
القاهرة

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، (UNRWA)

الدكتور أكهيرو سيتا  
مدير إدارة الصحة  
الأونروا  
عمّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية واللاحكومية والوطنية)

منظمة العمل العربية (ALO)

السيد حيدر أبشر  
مساعد المدير العام  
منظمة العمل العربية  
القاهرة

الاتحاد العربي للمنظمات اللاحكومية للوقاية من الإدمان (AFNDA)

الدكتور أحمد جمال ماضي أبو العزائم  
رئيس الاتحاد العربي للمنظمات غير الحكومية  
للووقاية من الإدمان  
القاهرة

**اتحاد الأطباء العرب (AMU)**

الدكتور أسامة رسلان  
الأمين العام  
اتحاد الأطباء العرب  
القاهرة

**المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر (ARABRCRC)**

الدكتور هوزان الزهراني  
استشاري المشاريع الإنسانية  
المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر  
الرياض

**مركز التعريب للعلوم الطبية (أكمل) (ACMLS)**

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي  
الأمين العام  
مركز تعريب العلوم الصحية  
الكويت

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

**الرابطة الدولية لعلم الأوبئة (IEA)**

الدكتورة ماري ديب  
رئيسة الرابطة اللبنانية للوبائيات  
بيروت

**الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)**

السيد إلياس غانم  
المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر  
بيروت

السيد مفتاح طويلب  
رئيس المكتب القطري في الأردن  
المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر  
عمّان

#### الاتحاد العالمي لرابطات طلاب الطب (IFMSA)

السيد شريف باعلوي  
ممثل الاتحاد العالمي لرابطات طلاب الطب  
مسقط

السيدة سلمى بن لطايفا  
ممثلة الاتحاد العالمي لرابطات طلاب الطب  
تونس

#### الاتحاد الدولي للمؤسسات المنتجة للمستحضرات الدوائية (IFPMA)

الدكتور شريف حسن  
ممثل الاتحاد  
مدير مشروع - الاستثمار في المؤسسات الأكاديمية  
في أفريقيا والبلدان النامية  
لندن

السيد حسن بيبي  
ممثل الاتحاد  
مدير الـ GA&P  
القاهرة

#### الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود (IGN)

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

**إمباكت - إقليم شرق المتوسط (IMPACT)**

صاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد آل سعود  
رئيس مجلس إمباكت  
إمباكت إقليم شرق المتوسط  
الرياض

**الوكالة الدولية للوقاية من العمى (IAPB)**

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

**بنك التنمية الإسلامي (IDB)**

الدكتور البشير سلام  
أخصائي الصحة لبنك التنمية الإسلامي  
جدة

**المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (إيسيسكو) (ISESCO)**

الدكتور صلاح الدين جعفرأوي  
المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)  
القاهرة

**الرابطة الدولية للطبيبات (MWIA)**

الأستاذة الدكتورة شفيقة نصير  
المنسقة الوطنية  
للرابطة الدولية للطبيبات  
القاهرة

الدكتورة سلمى جلال  
عضو الرابطة الدولية للطبيبات  
القاهرة

## التحالف العالمي للأمراض غير السارية

الدكتور وائل صفوت عبد المجيد  
الأمين العام  
مؤسسة صحة مصر  
منسق التحالف المصري لمكافحة التبغ  
القاهرة

## الصندوق السعودي للتنمية (SFD)

الأستاذ إبراهيم التركي  
مستشار  
الصندوق السعودي للتنمية  
الرياض

الأستاذ عبد الرحمن الصغير  
مستشار  
الصندوق السعودي للتنمية  
الرياض

الأستاذ عبد الله الزهراني  
أخصائي المشروعات  
الصندوق السعودي للتنمية  
الرياض

## المنظمة العالمية لأطباء الأسرة (WONCA EMR)

البروفيسور مايكل كيد  
رئيس المنظمة العالمية لأطباء الأسرة  
استراليا

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

## المرشحون لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

- الدكتور تيدروس أدهانوم غيربريسيس (إثيوبيا)
- البروفيسور فيليب دوستا-بلازي (فرنسا)
- الدكتورة سانبا نيشتار (باكستان)

## المتحدثون

- الدكتور دين جاميسون  
الباحث الرئيسي والمحرر  
إدارة الصحة العالمية،  
جامعة واشنطن، سياتل  
الولايات المتحدة الأمريكية

- الدكتورة راشيل نوجنت  
نائبة رئيس رئيس مؤسسة سياتل  
الولايات المتحدة الأمريكية

## آخرون

- الدكتور جيمس كليري  
أستاذ مشارك (علم الأورام الطبي)  
كلية الطب والصحة العامة بجامعة ويسكونسن،  
الولايات المتحدة الأمريكية

- الدكتور غسان حمادة  
أستاذ ورئيس قسم طب الأسرة  
الجامعة الأمريكية  
بيروت - لبنان

- الدكتور محمد عبيد جامع

- الدكتور تيري رينولدس

- السيدة تانا ووليجي

ش م / ل إ 9/63 - ع  
الصفحة 55

### الملحق (3)

## القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

وثائق اللجنة الإقليمية	1.
جدول الأعمال	ش م/ل إ 63/1. تنقيح 2
الميزانية البرمجية المقترحة 2018 - 2019	ش م/ل إ 63/2
التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2015	ش م/ل إ 63/3
تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة	ش م/ل إ 63/4
الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز المختبرات الصحية وخدمات نقل الدم	ش م/ل إ 63/5
	ش م/ل إ 63/6
القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والثلاثين بعد المئة، والتاسعة والثلاثين بعد المئة	ش م/ل إ 63/7
استعراض مسوِّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية	ش م/ل إ 63/7 الملحق 1
إصلاح الحوكمة	ش م/ل إ 63/8
توسيع نطاق ممارسة طب الأسرة: التقدُّم المُحرَّز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	ش م/ل إ 63/مناقشات تقنية 1
استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 1
(ج) الأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما في ذلك حمى الضنك وحمى الضنك النزفية	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 2
(د) الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 3
(هـ) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 4
(و) التغطية الصحية الشاملة وإعداد مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 5
رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة 2012	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 6

جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ومنحتها الدراسية	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 7
جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 8
جائزة بحوث متلازمة داون لعام 2017	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 9
مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية تسمية المدير الإقليمي	ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية 10 ش م/ل إ 63/و.ع 1. القرارات
التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2015	ش م/ل إ 63/ق-1
توسيع نطاق طب الأسرة: التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	ش م/ل إ 63/ق-2
تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة	ش م/ل إ 63/ق-3
الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016 - 2020	ش م/ل إ 63/ق-4
الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025	ش م/ل إ 63/ق-5
إصلاح الحوكمة	ش م/ل إ 63/ق-6
تسمية المدير الإقليمي	ش م/ل إ 63/ق-7
تعبير عن التقدير والامتنان للدكتور علاء الدين العلوان	ش م/ل إ 63/ق-8
انتخاب هيئة المكتب	المقررات الإجرائية
إقرار جدول الأعمال	المقرر الإجرائي (1)
منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط	المقرر الإجرائي (2)
مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية	المقرر الإجرائي (3)
التحقق من وثائق التفويض	المقرر الإجرائي (4)
	المقرر الإجرائي (5)

الملحق (4)  
إطار عمل بشأن تعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016 - 2020  
المرفق بالقرار ش م/ل إ 63/ق-4

## إطار عمل بشأن تعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020

مؤشر التقدم المُحرز	الإجراءات المطلوبة من البلدان	التدخلات ذات الأولوية
<p>حوكمة خدمات المختبرات الصحية وتبسيطها تحت قيادة موحدة واضحة المعالم البدء في حوار يشمل مختلف القطاعات بين خدمات المختبرات الصحية وسائر الخدمات المعنية مع أصحاب المصلحة، وتنسيق هذا الحوار.</p> <p>تحديد الثغرات بنظام المختبرات الحالي ومكامن ضعفه واحتياجاته الحصول على التزام من الإدارة العليا بتحقيق جودة المختبرات</p> <p>التنسيق الملائم لعملية إعداد وتنفيذ الإطار التنظيمي الوطني لخدمات المختبرات وجود الهيئات المعنية بإعداد المعايير والمبادئ التوجيهية لإقرار أفضل الممارسات والمعايير والمبادئ التوجيهية على الصعيد الوطني تسهيل عملية صنع القرارات المسندة بالبيانات عن طريق توافر البيانات</p>	<p>إنشاء آلية مستقلة بين القطاعات للإشراف على خدمات المختبرات الصحية</p> <p>إجراء تحليل لحالة تقديم الخدمات المختبرية</p> <p>إذكاء الوعي بين مسؤولي الإدارة العليا والمديرين بوزارة الصحة حول أهمية المختبرات الصحية في إطار نُظُم صحيّة وطنية مترابطة.</p> <p>إعداد وتنفيذ سياسة وخطة استراتيجية وطنيتين للمختبرات الصحية وضع إطار قانوني وتنظيمي لدعم تنفيذ السياسة الوطنية للمختبرات</p> <p>استحداث هيكل تنظيمي وطني لإعداد المعايير والمبادئ التوجيهية، ورصد تنفيذها</p> <p>وضع آلية لرصد وتقييم أداء الخدمات التي تقدمها المختبرات الصحية</p>	<p>تعزيز قيادة نُظُم المختبرات الوطنية، وحوكمتها</p>
<p>إنشاء نظام لإحالة الخدمات المختبرية مصنّف إلى مستويات يوفر وظائف الصحة العمومية من ترصّد وكشف واستجابة، ويدعم الاحتياجات السريرية والبحثية للبلاد</p> <p>إنشاء مكاتب لإدارة الجودة وإتاحة خدماتها حتى تستفيد منها المؤسسات</p> <p>توفير التمويل الكافي والمستدام لأنشطة مختبرات الصحة العمومية</p> <p>توافر الكوادر والإمدادات في جميع الأوقات بما يساعد على عدم انقطاع تقديم الخدمات</p>	<p>تبسيط هيكل خدمات المختبرات الوطنية والوظائف التي تؤديها داخل النظام الصحي بُعية تلبية المتطلبات القطرية، لاسيّما تلك المرتبطة بالصحة العمومية</p> <p>إنشاء مكتب لإدارة الجودة و/أو استحداث منصب مدير أو مسؤول الجودة للإشراف على جميع الأنشطة المتعلقة بالجودة</p> <p>تنفيذ نظام لإدارة الجودة في المواقع المستهدفة</p> <p>ضمان استدامة الخدمات المختبرية بتخصيص ميزانية كافية أو تمويل حكومي ملائم</p> <p>تحسين إدارة سلسلة التوريد، وشراء المعدات، وعمليات الصيانة</p>	<p>تعزيز تنظيم نُظُم المختبرات الوطنية وإدارتها وصولاً إلى الجودة</p>
<p>تعزيز الفعالية والكفاءة في مجال إدارة شؤون العاملين</p> <p>تحسّن كفاءات الموظفين</p> <p>تحسّن الإدارة الفعّالة والمُتّسمة بالكفاءة لخدمات المختبرات</p> <p>تشغيل جميع المختبرات بواسطة عاملين معتمدين أو مُرخصين ومؤهلين تأهيلاً تاماً لأداء مهام وظائفهم</p> <p>تحسّن مستوى تحفيز الموظفين وخطط التطور المهني</p>	<p>إعداد سياسات للموارد البشرية (حيثما كان ضرورياً ومُجدياً في إطار السياسة الوطنية للمختبرات) من أجل تعيين عدد كافٍ من الموظفين الذين يتسمون بالاستدامة والكفاءة لإدارة خدمات المختبرات وتشغيلها</p> <p>تعزيز إدارة خدمات المختبرات</p> <p>إنشاء آليات لتسجيل وترخيص جميع فئات العاملين في المختبرات، بمن فيهم العاملون في المختبرات الخاصة، استناداً إلى الحد الأدنى الإلزامي من شروط (معايير) التأهيل.</p> <p>وضع نظام لاجتذاب العاملين واستبقائهم في مجال الخدمات المختبرية</p> <p>التأكد من أن برامج التعليم والتدريب السابقة على الالتحاق بالخدمة تُقدم المعارف والمهارات التي تلي احتياجات خدمات المختبرات بالبلاد</p>	<p>تكريس الموارد البشرية المستدامة والكافية والكفؤة لتقديم الخدمات المختبرية</p>

مؤشر التقدُّم المُحرز	الإجراءات المطلوبة من البلدان	التدخلات ذات الأولوية
تحسّن استبقاء الموظفين ورفع معنوياتهم تحسّن جودة التدريب أثناء الخدمة وارتباطه بالخدمات المختبرية المُقدّمة	وضع نظام للتطور المهني وبناء القدرات على نحوٍ مستمرٍ أثناء الخدمة لجميع فئات العاملين في المختبرات، بمن فيهم العاملون في المختبرات الخاصة	
وضع أو تحديث سياسات وإجراءات أو مبادئ توجيهية وطنية ذات صلة بإدارة المخاطر البيولوجية وضع وتنفيذ نُظُم لإدارة المخاطر البيولوجية، بما في ذلك إنشاء هيئات معنية بإدارة المخاطر البيولوجية واستحداث منصب مدير أو مسؤول إدارة المخاطر البيولوجية تحسّن الأطر التنظيمية الوطنية لتنفيذ نُهج إدارة المخاطر البيولوجية تحسّن العمليات والإجراءات المرتبطة بتقييم المخاطر والحد منها، وتنفيذها على نحوٍ منهجيّ نقل المواد المُعدية بطرق مأمونة تمتّع الموظفين على جميع مستويات الخدمة بالكفاءات اللازمة للتصدي للمخاطر البيولوجية والتخفيف من وطأتها	إعداد أو تحسين الأطر التنظيمية الوطنية لإدارة المخاطر البيولوجية على نحوٍ منهجيّ في المرافق المختبرية التأكد من مأمونية بيئة ومكان العمل وأمنهما لمنع الانبعاث العرَضِيّ أو العمدِيّ للعوامل المُعدية، وحماية العاملين في المختبرات والمرضى والمجتمع المحلي والبيئة وضع البرامج المناسبة للتدريب أو تنمية الكفاءات وما يرتبط بها من مواد، والاستفادة منها في فهم استراتيجيات إدارة المخاطر البيولوجية، واعتمادها، وتنفيذها.	ضمان مأمونية بيئة العمل في المختبرات وأمنها
تحسّن الاستفادة من الموارد المتاحة كماً وكيفاً بُغية تقوية شبكات مختبرات الصحة العمومية في البلدان المحدودة الموارد وجود شبكات قوية تؤدي وظائفها تحسّن مستوى التواصل والتنسيق بين مختلف القطاعات في مجال الأمراض الحيوانية المنشأ مساهمة الشركاء في تيسير عمل مختبرات الصحة العمومية	ضمان تلبية القدرات التشخيصية للاحتياجات الوطنية، لاسيّما احتياجات الصحة العمومية، وذلك عبر تقديم الدعم للبلدان المحدودة الموارد لإنشاء أو تقوية شبكات مصنفة إلى مستويات ومتكاملة من المختبرات الصحيّة في جميع أرجاء البلاد تحسين التواصل بين مختلف القطاعات والتنسيق مع السلطات الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ بفعالية عبر تطبيق نهج "الصحة الواحدة" توفير الدعم للشبكات الإقليمية والعالمية لضمان قدرتها على إجراء الفحوص في حال غياب القدرات المحلية، خاصة فيما يتعلق بالأمراض أو الأحداث المرتبطة بالصحة العمومية الباعثة على القلق تقوية الشراكات الخارجية للحصول على دعم تقني ومالي	تشجيع إقامة شبكات الإحالة المختبرية الفعالة والمصنفة إلى مستويات والمتكاملة (داخل البلدان وفيما بينها) وتعزيز التنسيق
لدى مُقدّمي الرعاية الصحيّة فهم جيد للخدمات المختبرية ومعرفة كافية بمبادئ طلب إجراء فحص مختبري وتفسير النتائج، استناداً إلى البيّنات تحسّن مستوى إتاحة الخدمات المختبرية والإنصاف في الحصول عليها تحسّن مستوى التواصل بين مُقدّمي الخدمات المختبرية وسائر مُقدّمي الرعاية الصحيّة	التأكد من دراية مُقدّمي الرعاية الصحية بسبل اختيار الفحوص وتفسير النتائج استناداً للبيّنات، والإمام بما يكفي من المعلومات حول جمع العينات وتخزينها وشحنها على نحوٍ صحيح بناء قدرات العاملين في المختبرات من أجل تقديم خدمات المشورة، وتحسين مهارات التواصل	تعزيز الاستفادة من الخدمات المختبرية على نحوٍ رشيد ومُسند بالبيّنات

الملحق (5)  
إطار عمل بشأن مأمونية الدم وتوافره 2016-2025  
المرفق بالقرار ش م/ل إ 63/ق-5

## إطار عمل بشأن مأمونية الدم وتوافره 2016-2025

مؤشر التقدم المُحرز	الإجراءات المطلوبة من البلدان	التدخلات ذات الأولوية
قام البلد بما يلي: تنفيذ سياسة أو خطة استراتيجية وطنية للدم من أجل تنسيق خدمات نقل الدم على المستوى الوطني تنفيذ إطار مناسب لآلية تنظيمية خاصة بخدمات نقل الدم الوطنية	إنشاء منظمة أو وحدة أو إدارة خاصة تقع على عاتقها المسؤولية العامة عن الخدمات الوطنية لنقل الدم إعداد أو تحديث وتنفيذ سياسة أو خطة استراتيجية وطنية للدم إعداد أو تحديث وتنفيذ إطار مناسب خاص بآلية تنظيمية لتسجيل خدمات نقل الدم الوطنية وترخيصها وتشغيلها والتفتيش عليها إنشاء وتعزيز الهيئة الاستشارية الوطنية للدم لتقديم الرأي والمشورة إلى وزارة الصحة بشأن مأمونية وكفاية الإمدادات الوطنية من الدم والاستخدام السريري المناسب للدم ومنتجاته وضع معايير وطنية لجودة خدمات وعمليات وأنظمة الدم ومنتجاته ضمان توفير التمويل الكافي والمستدام لخدمات نقل الدم الوطنية	تعزيز قيادة الخدمات الوطنية لنقل الدم وحوكمتها
قام البلد بما يلي: إنشاء نظام مركزي وطني لإدارة معلومات الدم. إدراج خطة للإمداد بالدم في حالات الطوارئ في الخطة الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها	تحسين تنسيق خدمات نقل الدم على المستوى الوطني من أجل تعزيز تطبيق معايير موحدة وتحقيق وفورات حجم مناسبة، ومراعاة الاتساق في جودة ومأمونية الدم ومنتجاته، والالتزام بأفضل الممارسات في نقل الدم إعداد آليات فعالة تساعد البلدان في اختيار المعدات والأجهزة والمواد الاستهلاكية وشرائها وصيانتها تعزيز التنسيق والتعاون مع الرابطات المعنية بالمتبرعين بالدم وبالمرضى والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والجمعيات العلمية والمهنية ودوائر الصناعة (في القطاعين العام والخاص)، وإقامة روابط مع سائر البرامج الصحية وضع نظام وطني فعال لجمع البيانات وإدارتها، وللرصد والتقييم، وللبحث والتطوير تعزيز التخطيط لإمدادات الدم في حالات الطوارئ من أجل التأهب والاستجابة للطوارئ والأخطار والكوارث الطبيعية	دعم التنسيق والتعاون
قام البلد بما يلي: تحقيق نسبة 100% من التبرعات الطوعية دون مقابل من الفئات السكانية ذات المخاطر المنخفضة معالجة 75% على الأقل من تبرعات الدم الكامل وتجهيزها إلى مكونات في إطار نظام اللجودة البدء في استخدام البلازما لأغراض تجزئتها	إنشاء هيئة مستدامة من المتبرعين بالدم الطوعيين (المواطنين على التبرع دون مقابل) من الفئات السكانية ذات المخاطر المنخفضة ضمان تنفيذ عمليات جمع الدم المأمون بما في ذلك اختيار المتبرعين بالدم ورفضهم، والرعاية بالمتبرعين، وإخطارهم وتقديم المشورة إليهم وإحالتهم والحفاظ على سرية البيانات الخاصة بهم تعزيز الاختبارات مضمونة الجودة للدم باستخدام أنسب المنهجيات وأكثرها فعالية للتحري الإيجابي عن فيروس نقص المناعة البشرية من النوعين 1 و 2، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C والزهري، وتنفيذ سائر تكنولوجيات الحد من المخاطر متى كان مناسباً وفعالاً لقاء التكاليف تعزيز إنتاج مكونات الدم الجيدة إرساء آلية للتنسيق والتكامل بين برامج جمع الدم والبلازما إنشاء أو تعزيز نظام لإدارة المعلومات لجمع كل البيانات الخاصة بالدم ومنتجاته ورصدها والتأكد من صحتها وشفافيتها والقدرة على تتبعها إرساء آليات لتنمية الموارد البشرية من خلال تعليم العاملين وتدريبهم	تعزيز توفير الدم المأمون ومنتجاته لتلبية احتياجات المرضى
قام البلد بما يلي: إعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وطنية حول الاستخدام السريري للدم تشكيل لجنة عاملة ومستدامة لنقل الدم بالمستشفيات في 80% على الأقل من المستشفيات	إعداد أو تحديث وتنفيذ مبادئ توجيهية وطنية حول الاستخدام السريري للدم ومنتجاته إرساء آليات، مثل تشكيل لجان نقل الدم بالمستشفيات، لتقييم الاحتياجات الحالية والمستقبلية ورصد الاتجاهات وتحسين الممارسات السريرية من خلال عمليات المراجعة السريرية وضع أنظمة وعمليات وإجراءات لاختبار التوافق بين فصائل الدم، وإصدار الممارسات المأمونة لنقل الدم بجانب سرير المريض، ورصد المرضى ومتابعتهم	تعزيز الاستخدام السريري الصحيح للدم ومنتجاته

مؤشر التقدم المُحرز	الإجراءات المطلوبة من البلدان	التدخلات ذات الأولوية
	<p>ضمان توافر إمدادات حيوية من البدائل المستخدمة في نقل الدم واختبار التوافق بين فصائل الدم وإعطاء الدم</p> <p>تدريب السريريين وطواقم التمريض والقابلات وعلماء المختبرات/العاملين التقنيين على الممارسات المأمونة لنقل الدم</p>	
<p>قام البلد بما يلي:</p> <p>تنفيذ نظام وطني لإدارة الجودة على جميع مستويات خدمات نقل الدم</p> <p>وضع نظام وطني لتوحيي البقطة في استعمال الدم (في جميع مجالات طب نقل الدم بما في ذلك الأحداث الضارة التي يتعرض لها المانحون والمرضى)</p>	<p>ضمان التزام الإدارة بإنشاء أنظمة مناسبة للجودة وتطبيق إجراءات موحدة في خدمات نقل الدم الوطنية من أجل جمع الدم ومنتجاته واختبارها ومعالجتها وتخزينها وتوزيعها واستخدامها</p> <p>وضع سياسة للجودة أو تعزيز تنفيذها، وتعيين مدير وطني للجودة، ووضع معايير تقنية وطنية مناسبة ومعايير وطنية مناسبة للجودة</p> <p>وضع أو تعزيز نظام مناسب وشامل للتوثيق وفق المذكور في دليل الجودة بما في ذلك إعداد توصيفات للعمليات وإجراءات التشغيل المعيارية وإجراءات تشغيل المعدات، وحفظ سجلات دقيقة وكاملة، ووضع نظام لمراقبة الوثائق لإدارة نظام الجودة</p> <p>بناء قدرات العاملين في خدمات نقل الدم وسائر المهنيين في مجال الرعاية الصحية المعنيين بطب نقل الدم وإدارة الجودة</p> <p>المشاركة في برامج التقييم والاعتماد</p> <p>وضع وتعزيز نظام وطني لتوحيي البقطة في استعمال الدم لرصد جميع جوانب ممارسات النقل السريرية، بما في ذلك الأحداث الضارة التي تقع في سلسلة نقل الدم من الوريد إلى الوريد</p>	<p>تعزيز إدارة نظام الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم</p>

## الملحق (6)

### الاجتماعات التقنية

القاهرة، مصر، 3 تشرين الأول/أكتوبر 2016

الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط

#### مقدمة

عُقدت الاجتماعات التقنية في اليوم السابق للدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط الموافق الثالث من تشرين الأول/أكتوبر 2016. وتمثل الهدف العام من الاجتماع في مناقشة بعض الموضوعات ذات الاهتمام والتي تثير القلق، وذلك لإطلاع المشاركين على آخر المستجدات فيما يتعلق بالوضع الراهن والتقدم المُحرز في التصدي لتلك القضايا، ومناقشة الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة، حسبما يكون ملائماً.

### الوقاية من الاضطرابات الوراثية والخلقية ورعايتها، بما في ذلك الرعاية السابقة للحمل

تمثل الهدف من الاجتماع في مناقشة الطُرق والسُّبل التي يمكن بها تعزيز التزام البلدان إزاء تبني تدخُّلات للرعاية السابقة للحمل ضمن برامج وطنية للصحة الإنجابية والنفسية وصحة حديثي الولادة والأطفال، وذلك تماشياً مع الاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة لصحة المرأة والطفل والمراهق 2016-2030 والغايات التي تنطوي عليها أهداف التنمية المستدامة.

#### الاستنتاجات

أقر المشاركون بالعبء الذي ينوء به الإقليم جزاءً زواج الأقارب، الأمر الذي يُفضي إلى ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات الوراثية والخلقية. وتم التأكيد على الحاجة إلى التماس مزيد من التشاور والتواصل بشأن تلك القضية، مع إشراك القادة الدينيين في جهود الوقاية من تلك الاضطرابات عبر توعية المجتمعات المحلية بالآثار السلبية المترتبة على زواج الأقارب. كما نُوه بالدور الذي تلعبه التشريعات المُساندة في التصدي لزواج الأقارب والحثُّ على إجراء فحوص التحري السابقة للزواج. وتمسُّ الحاجة إلى تنفيذ تدخُّلات مُسندة بالبيّنات وعالية المردود في مجال الرعاية السابقة للحمل، مثل التمتع ضد الحصبة الألمانية وإغناء الدقيق. ويلزم إدماج حزمة الرعاية السابقة للحمل في خدمات الصحة الأولية وجميع البرامج المعنية، فضلاً عن الحاجة إلى القياس عن طريق السجلات ونُظُم الترصد الصحي الملائمة، من أجل تقييم الوضع الوبائي وأهم مسببات الاضطرابات الوراثية والخلقية.

#### الإجراءات المُقترحة

##### الدول الأعضاء

- صون الالتزام السياسي من أجل تحنُّب وفيات الأمهات والمواليد عبر الوقاية والتدبير العلاجي؛
- الأخذ بالتدخُّلات المُسندة بالبيّنات عالية المردود في مجال الرعاية السابقة للحمل، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي؛

- التصديّ لزواج الأقارب عبر الاستعانة بالقادة الدينيين، والتوعية، وإسداء المشورة، ووسائل الإعلام، وبرامج الصحة المدرسية؛
- سنّ التشريعات المُساندة من أجل التصدي لزواج الأقارب والحثّ على إجراء فحوص التحريّ السابقة للزواج؛
- إجراء البحوث من أجل تقصّي حجم المشكلة الناجمة عن الاضطرابات الوراثية والخلّقية وأبرز مسبباتها؛
- تحسين جَمع البيانات والتسجيل ونُظُم الترصد، لضمان وجود القياسات اللازمة لتحسين الرصد والتقييم.

#### منظمة الصحة العالمية

- تزويد الدول الأعضاء بورقة مُفصّلة حول الاضطرابات الوراثية والخلّقية، مقترنة بالتدخلات اللازمة لضمان الوقاية منها وتديرها علاجياً؛
- الانتهاء من المُرتسمات الوبائية الخاصة بالدول الأعضاء، التي تجسد حجم المشكلة وأسبابها؛
- نشر المُرتسمات القطريّة، بما في ذلك التقديرات والتدخلات الموصى بها وتأثيراتها المتوقعة؛
- تنظيم اجتماع بلداني تشاوري لوضع اللمسات النهائية على المُرتسمات القطرية، ويشمل ذلك تحديث المعلومات عن الوضع، والتدخلات الرئيسية ذات الجدوى في مجال الرعاية السابقة للحمل، والخطوات البرمجية المستقبلية؛
- تقوية الروابط في ما بين المجالات التالية: تعزيز الرعاية الصحية الأولية لصحة الأمهات والأطفال؛ وتعزيز بناء القدرات الوطنية؛ وتوثيق التدخلات الناجحة وأفضل الممارسات في الإقليم وتبادلها؛ وتدعيم آليات التعاون والتنسيق داخلياً في المنظمة وخارجياً مع أبرز الجهات صاحبة المصلحة.

#### الرعاية الطارئة كعنصر أساسي من عناصر التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط

تُمثل الهدف من الاجتماع في تحقيق توافق في الآراء حول الإجراءات الثمانية المُقترحة ذات الأولوية للنهوض بخدمات الرعاية الطارئة في الإقليم، ومناقشة سُبل المُضي قُدماً وتطوير آليات التعاون من أجل دعم النهوض بخدمات الرعاية الطارئة.

#### الاستنتاجات

ظهرت دعوة واضحة من جانب عدة بلدان للإقرار بالأهمية التي تكتسيها الرعاية الطارئة قبل دخول المستشفى والرعاية الطارئة المرتكزة على المرافق، باعتبارها نقطة التماس الأولى لكثير من الأفراد مع النظام الصحي، كما كانت هناك دعوة للتماس الإرشادات التّفنية التي يمكن تكييفها مع الظروف المتنوعة لبلدان الإقليم، بما في ذلك البلدان التي تعاني من صراعات وتعرّض نُظُمها الصحية للإنهاك، ونقص العاملين، وصعوبة الوصول إليها. وبينما تكتسي نُظُم الرعاية الطارئة بأهمية حاسمة في أوقات الطوارئ المُنطوية على أعداد كبيرة من البشر، فقد تمّ التأكيد على ضرورة ألا تتوارى عن الأنظار الحاجة إلى تقديم خدمات الرعاية الطارئة "يوميّاً" للسكان، لا سيّما في المناطق الريفية وعلى المستويات الأدنى (الأولية) للنظام الصحي.

وتشتمل الأولويات الرامية لتحسين نشر الرعاية الطارئة على: تعزيز الرعاية قبل دخول المستشفى، بما في ذلك تدريب مُقدّمي الخدمة في الخطوط الأمامية وأول المستجيبين في المجتمع، وتحسين النقل؛ وتعزيز نُظُم الفرز لكل من الرعاية السابقة

لدخول المستشفى والرعاية المركزة على المرافق؛ وتحديد حِزَم الرعاية الطارئة الأساسية على المستوى الأولي ومستشفيات المستوى الأول؛ والابتكارات، من قبيل العيادات المتنقلة. وتضمَّنت الأولويات العامة ما يلي:

- تعزيز التدريب المُخصَّص للرعاية الطارئة على مستوى جميع الكوادر، بما في ذلك إخصائيي طب الطوارئ، والحاجة إلى تدريب خاص على التدبير العلاجي للإصابات التي تحدث بأعداد كبيرة؛
- توفير الدعم لإعادة بناء البنية التحتية لمرافق تقديم الرعاية الطارئة؛
- تحسين الجمع المنهجي والموحد للبيانات حول تقديم الرعاية الطارئة، والبحوث الفعَّالة حول تدخُّلات النظام منخفضة التكلفة لإرشاد وتوجيه السياسات؛
- حُطط عمل قُطرية تسترشد بالمعلومات؛
- تنسيق مركزي متعدّد القطاعات يتجاوز قطاع الصحة، مع تَوْخِّي الحَذَر لئلا يغيب النظر عن المنافع التي تنطوي عليها النُظُم اللامركزية والمتعلقة بالقدرة على الصمود؛
- سياسات لحماية العاملين في الرعاية الطارئة؛
- إيلاء الاهتمام بالأهمية التي تكتسبها الفاشيَّات وحالات التعرُّض للأخطار، فضلاً عن الكوارث الطبيعية والصراعات، بوصفها اعتبارات رئيسية في مجال التأهَّب للطوارئ، مع التركيز على الترسُّد المتلازمي في الوحدات المعنية بالطوارئ.

دعم المشاركون الإجراءات المقترحة ذات الأولوية لتطوير نظام الرعاية الطارئة، مع تقديم بعض الاقتراحات بشأن مواصلة إثراء القائمة، استناداً إلى تقييم إقليمي شامل متعدّد الأقطار، ووجود التزام تجدر الإشادة به لتبادل الاستراتيجيات والتجارب في ما بين بلدان الإقليم لتيسير تنفيذ تلك الإجراءات ذات الأولوية. وقد شدّد المدير الإقليمي على أن هذا الأمر يُعدُّ مجالاً يحظى بالأولوية بالنسبة لجميع الدول الأعضاء وسوف يستمر في كونه مبادرة مرتفعة الأولوية للمنظمة ولجميع الشركاء، مع تقديم تقارير حول ما أُحرز من تقدُّم للدورة القادمة للجنة الإقليمية.

## الإجراءات المقترحة

### منظمة الصحة العالمية

- توفير التوجيه الإداري والتَّقني في ما يتعلق بتقييم خدمات الرعاية الطارئة (على مستوى النظام الوطني ومستويات تقديم الخدمة)؛
- توسيع مكونات مجموعة الأدوات الخاصة بتطوير خدمات الرعاية الطارئة لتيسير تخطيط النظام وتعزيزه؛
- إنشاء شبكة رسمية من الخبراء الدوليين والإقليميين في مجال خدمات الرعاية الطارئة لدعم الجهود القطرية، وتوفير نماذج ووجيهة لوضع التشريعات، والإجراءات التشغيلية الموحَّدة، وخطط الاعتماد، فضلاً عن تحديد الجهات المشاركة في التدريب ومبادرات البحوث.

## إعداد حزمة من التدخُّلات الصحية ذات الأولوية العالية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

تمثَّل الهدف من الاجتماع في إطلاع الدول الأعضاء على العمل الذي اضطلع به مشروع أولويات مكافحة الأمراض في نسخته الثالثة حتى اليوم في ما يتعلق بإعداد حزمة أساسية من التدخُّلات الصحية من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وأُطلِع المشاركون على الإنجازات التي حقَّقها المشروع حتى الآن في ما يتعلق بإعداد تدخُّلات مُستندة

إلى البيئات وعالية المردود لقاء التكلفة، فضلاً عن إعداد حزمة عامة من الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية وناقش المشاركون مدى ملاءمة هذا العمل مع الإقليم، لا سيما ما يرتبط ببلوغ التغطية الصحية الشاملة.

## الاستنتاجات

يركّز عمل المنظمة في الإقليم الرامي لدعم تحرك الدول الأعضاء صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة على ثلاثة أبعاد، هي: تعزيز الحماية من المخاطر المالية؛ وضمان التغطية الصحية الشاملة بحزمة من الخدمات الأساسية؛ وتوسيع نطاق تغطية السكان. وما فتأت المنظمة تعمل وبكثافة مع الدول الأعضاء، على مدى السنوات الأربع الماضية، لوضع وتنفيذ السياسات الرامية لتوسيع نطاق تغطية السكان وتعزيز الحماية من المخاطر المالية. وفيما يتّصل بالبعد الثالث الخاص بتوسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية الضرورية، يطلب إطار العمل من البلدان تصميم حزمة خدمية من التدخلات ذات الأولوية العالية والمستنيرة بالبيانات وتنفيذها بحيث تركز على الأشخاص والسكان. ويمكن أن يسهم التعاون مع شبكة أولويات مكافحة الأمراض في مساندة الجهد الرامي إلى إعداد تلك الحزمة. وقد صنّفت التدخلات، التي تجسّد العمل الجاري على قدمٍ وساق، إلى مجموعتين: إحداهما تتناول أولويات السياسات المالية المشتركة بين القطاعات والخاصة بالتدخلات الصحية، والثانية تتناول قائمة بمنصات الرعاية الصحية وتقديم الخدمات المرتبطة بها من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وتعكف الآن شبكة أولويات الأمراض على وضع اللّمسات النهائية على الحزمة باستخدام معاييرها الخاصة. وقد ألقى المشاركون في هذه الجلسة الضوء على الأهمية التي يكتسبها ما أنجزته الشبكة حتى الوقت الحالي، وسجّلوا ملاحظاتهم التي ينبغي أخذها في الحسبان عند إعداد الحزمة الخاصة بإقليم شرق المتوسط، والتي سوف تراعي بدورها احتياجات البلدان في الإقليم.

## الإجراءات المقترحة

### الدول الأعضاء

- تقييم وتعزيز المبادرات التي تضمن التماس نهج مالي يقوم على تعدد القطاعات للارتقاء بصحة السكان؛
- إعطاء الأولوية لإعداد حزمة خاصة بكل بلد وذات أولوية عالية للتدخلات اللازمة لدعم توسيع نطاق التغطية الصحية للسكان.

### منظمة الصحة العالمية

- إعداد وتنفيذ خطة للعمل مع الدول الأعضاء لتنفيذ التوصيات الواردة في إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة من أجل إعداد حزم خاصة بالإقليم ذات أولوية عالية للخدمات الصحية والتدخلات، عن طريق الاستعانة بالبيانات والخبرات التي تولّدت عن عمل مشروع أولويات مكافحة الأمراض في نسخته الثالثة.

## تعزيز نُظُم المعلومات الصحية الوطنية لتحسين التبليغ بالمؤشرات الأساسية الإقليمية وأهداف التنمية المستدامة

تمثّل الهدف من الاجتماع في تحقيق فهم أوسع لدى الدول الأعضاء بالإجراءات ذات الأولوية الرامية لتعزيز نُظُم المعلومات الصحية الوطنية ورأب الفجوات في ما يتصل بإعداد البيانات الموثوقة، الأمر الذي يُفضي إلى إعداد نقاط عمل للمتابعة بشأن الاستراتيجيات المقترحة لتعزيز جودة المؤشرات الأساسية البالغ عددها 68 مؤشراً، والتبليغ بها.

## الاستنتاجات

تعزيز نُظُم المعلومات الصحية أحد أولويات المنظمة في الإقليم. وقد استهل الاجتماع بمراجعة موجزة لإطار عمل نُظُم المعلومات الصحية في الإقليم، ومُقدِّمة حول الأطر المفاهيمية لنُظُم المعلومات الصحية الوطنية الفعَّالة. كما أُبلغ المشاركون بالتقدُّم الذي أحرزه الإقليم في ما يتعلق بالتبليغ بالمؤشرات الرئيسية البالغ عددها 68 مؤشراً خلال المدة 2014 - 2016، كما أُبلغ بالحصائل والتوصيات التي اشتمل عليها التقييم السريع لقدرات البلدان بشأن التبليغ بالمؤشرات الرئيسية، والذي استكمله 19 بلداً.

## الإجراءات المُقترحة

### الدول الأعضاء

- استكمال تقييم القدرات بشأن التبليغ بالمؤشرات الرئيسية في البلدان الثلاثة المتبقية في الإقليم؛
- مواصلة العمل لتحسين نُظُم المعلومات الصحية الوطنية، وتزويد المنظمة بالتعليقات حول إعداد نُهج وأدوات للتقييم الشامل.

### منظمة الصحة العالمية

- موافاة الدول الأعضاء بالفجوات القائمة في خطط ومؤشرات نُظُم المعلومات الصحية التي حدَّدها التقييم؛
- اقتراح سُبل لدعم البلدان من أجل تحسين نُظُم المعلومات الصحية الوطنية وقدرتها على وضع المؤشرات الأساسية والاستفادة منها؛
- إعداد قائمة من الاستقصاءات السكانية الموصى بها لمختلف مجموعات البلدان؛
- إعادة النظر في المؤشرات الأساسية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وفي ضوء أهداف التنمية المستدامة، حتى يتسنى النظر في ضمِّ المؤشرات الإضافية المرتبطة بالهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة التي تم استكمالها إلى قائمة المؤشرات الأساسية.

## تنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط

تُمثِّل الهدف من الاجتماع في عرض ومناقشة مُسوّدة الإطار الإقليمي الاستراتيجي المعني بالتصدّي لتحديات القوى العاملة الصحية والمتوائم مع الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030.

## الاستنتاجات

إن توافر قوى عاملة صحية مناسبة، و كفاءة، ومتوازنة على نحو جيد، ويتوفر لديها الحافز، وسريعة الاستجابة، هو أمر حيوي لأداء النظام الصحي المتحرك صَوَّب بلوغ التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وتعكس أوضاع القوى العاملة الصحية في هذا الإقليم الاتجاهات العالمية في هذا الشأن، ويُنسَم إعداد العاملين الصحيين وتوافرهم بشكل عام بأنه دون المستوى الأمثل وغير متوازن. بالرغم من وجود زيادة في القدرات الخاصة لإعداد العاملين الصحيين، فقد أخفقت في مواكبة النمو السكاني. ويمثل التوزيع الجغرافي غير المُنصِف تحدياً لدى معظم البلدان، كما أن ثمة مخاوف تتعلق بجودة العاملين الصحيين، ومدى ملاءمتهم، وأدائهم. وتمثِّل المعلومات الموثوقة والمُحدّثة الخاصة

بالقوى العاملة الصحية تُعَرَّه خطيرة في الإقليم تتطلب إيلاءها عناية خاصة. ويمثل أمن العاملين الصحيين وسلامتهم شاغلاً آخر مُلحاً. وسلط المشاركون الضوء على الحاجة إلى تعزيز القوى العاملة الصحية في مجال الرعاية الصحية الأولية، والترويج للنهج الجماعي، لا سيما عبر توسيع نموذج ممارسة طب الأسرة. وعبر المشاركون عن مخاوفهم إزاء الجودة، مُلقين الضوء على الحاجة إلى تعزيز تنظيم التعليم والممارسة للقوى العاملة الصحية. وتمس الحاجة إلى إنشاء آليات للتطوير المهني المستمر ترتبط بالتعليم الصحي المهني. كما يتطلب تنقل القوى العاملة الصحية الدولية اهتماماً جماعياً من الإقليم. وقد لقي الإطار الاستراتيجي الإقليمي بشأن تنمية القوى العاملة الصحية ترحيباً من أجل الدفع ببرنامج القوى العاملة الصحية ووضع الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية موضع التنفيذ.

## الإجراءات المقترحة

### الدول الأعضاء

- وضع سياسات وخطط استراتيجية وطنية معنية بالقوى العاملة الصحية وتنفيذها؛
- زيادة الاستثمار في تعليم القوى العاملة الصحية وتوظيفها؛
- إنشاء آليات للتعاون والمشاركة والحوار السياساتي القائم على تعدد الأطراف صاحبة المصلحة (على سبيل المثال، إنشاء لجنة/مجلس للقوى العاملة الصحية)؛
- إنشاء/تعزيز مرصد القوى العاملة الصحية (أو أية آليات مماثلة) لتحسين المعلومات والرصد في مجال القوى العاملة الصحية.

### منظمة الصحة العالمية

- مواصلة إعداد الإطار الاستراتيجي الإقليمي بشأن تنمية القوى العاملة الصحية؛
- تيسير التبادل الإقليمي والتعاون من أجل المُضيِّ قُدماً في برنامج القوى العاملة الصحية؛
- التعاون مع الدول الأعضاء في إعداد الاستراتيجيات والخطط المعنية بالقوى العاملة الصحية، وتنفيذها ورصدها وتقييمها، والتصدي للتحديات المرتبطة بالقوى العاملة الصحية.

## التصدي لقضايا نوعية الهواء والصحة في إقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع في إذكاء الوعي بالآثار الصحية البالغة المترتبة على تلوث الهواء في جميع بلدان الإقليم، وبيان الروابط بين الأولويات الدولية، مثل تغير المناخ، وخطة التنمية المستدامة، وتعزيز قوامة القطاع الصحي لتحفيز العمل في سائر القطاعات ذات الصلة، والتماس موافقة الدول الأعضاء لكي تُعدَّ المنظمة خطة عمل إقليمية لتنفيذ خارطة الطريق العالمية للتصدي للآثار الصحية الناجمة عن تلوث الهواء في الإقليم.

## الاستنتاجات

تلوث الهواء هو أكبر المخاطر البيئية التي يتعرَّض لها الإقليم وله آثار صحية جدُّ خطيرة على جميع بلدان الإقليم، حيث إن 98% من سكان المدن في الإقليم يتنفسون هواءً يتجاوز تلوُّثه الحدود التي توصي بها المنظمة. وتعدُّ خارطة الطريق التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين في عام 2016 أداة جيدة للتصدي لتلك الآثار.

بيد أن تلك الخارطة بحاجة إلى تكييفها وفقاً لاحتياجات الإقليم واتساقاً مع ظروفه الخاصة. وبالنسبة للدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، فسوف يضطلع المكتب الإقليمي، بالتشاور مع بلدان الإقليم، بإعداد خطة عمل إقليمية لتنفيذ خارطة الطريق العالمية للتصدي للآثار الصحية المترتبة على تلوث الهواء في الأماكن المغلقة والهواء المحيط داخل الإقليم.

## الإجراءات المقترحة

### الدول الأعضاء

- تعزيز قدرات إدارات الصحة البيئية للتصدي لتلوث الهواء والآثار الصحية الناجمة عن تغير المناخ، عبر ترصد الحوائط الصحية لتلوث الهواء، وتقييم أثر المخاطر وإدارته، والتدخلات الصحية العامة متعددة القطاعات، وإرسال رسائل الصحة العامة لإشراك المجتمعات المحلية في تغيير أنماط الحياة واتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية المناسبة؛
- تنسيق العمل ودعوة سائر الأطراف صاحبة المصلحة إليه من أجل الاستجابة لتلوث الهواء في الأماكن المغلقة والهواء المحيط؛
- إجراء البحوث وتقييم الأثر الاقتصادي من أجل رَأب الفجوات المعرفية في ما يتعلق بقضايا نوعية الهواء ذات الاهتمام الوطني والإقليمي، مثل ملوثات الهواء من الرمال والأترية طبيعية الحدوث وتأثيرها على الصحة، وتقييم كفاءة تدخلات معالجة نوعية الهواء؛
- الإسهام في إعداد خطة العمل الإقليمية بشأن نوعية الهواء والصحة.

### منظمة الصحة العالمية

- توفير الدعم التقني، والقواعد، والأدوات لمساندة وزارات الصحة وسائر الجهات الوطنية الأخرى صاحبة المصلحة للتصدي للجوانب الصحية المترتبة على تلوث الهواء، وبيان الروابط التي تجمعها بتغير المناخ وخطة أهداف التنمية المستدامة؛
- إجراء البحوث وتقييم الأثر الاقتصادي من أجل رَأب الفجوات المعرفية في ما يتعلق بقضايا نوعية الهواء ذات الاهتمام الوطني والإقليمي، مثل ملوثات الهواء من الرمال والأترية طبيعية الحدوث وتأثيرها على الصحة، وتقييم كفاءة تدخلات معالجة نوعية الهواء؛
- إعداد خطة عمل مُسندة بالبيانات لتنفيذ خارطة الطريق العالمية بشأن التصدي للآثار الصحية لتلوث الهواء في الأماكن المغلقة والهواء المحيط على المستوى الإقليمي، مع إيلاء النظر إلى الفجوات التي حُددت في الإقليم وخصوصياته، وتقديمها من أجل أن تعتمدها الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في عام 2017.



