ش م/ ل إ 64/ 10 - ع
EM/RC64/10-A
شباط/ فبراير 2018

تقرير

الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

إسلام أباد، باكستان

9-12 تشرين الأول/ أكتوبر 2017

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل إ 64/10– ع
EM/RC64/10-A
شباط/فبراير 2018

تقرير

الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

إسلام أباد، باكستان
9–12 تشرين الأول/أكتوبر 2017

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

© منظمة الصحة العالمية، 2017

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح [العنوان]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيان عام لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

1. المقدّمة 1

2. الجلسة الافتتاحية والأمور الإجرائية 2

1.2 افتتاح الدورة 2

2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الثالثة والستين للّجنة الإقليمية 2

3.2 كلمة الدكتور محمود فكري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 2

4.2 كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية 3

5.2 كلمة ترحيب من حكومة باكستان 3

6.2 انتخاب هيئة المكتب 4

7.2 إقرار جدول الأعمال 4

8.2 اتّخاذ القرار حول تشكيل لجنة الصياغة 4

3. التقارير والبيانات 4

1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط – التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2016 4

2.3 استعراض التقدُّم المُحرَز بشأن: (أ) برنامج استئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان؛ (ب) حالات الطوارئ الإنسانية في إقليم شرق المتوسط؛ ج) تأهُّب الصحة العامة واستجابتها: الوفاء بالتزامات اللوائح الصحية الدولية 6

4. المسائل التقنية 8

1.4 إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته 8

2.4 تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل 9

3.4 تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق 2016–2030 11

4.4 مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط 12

5. شؤون البرنامج والميزانية 14

الحفاظ على سلامة العالم وتحسين الصحة وخدمة الضعفاء" تطلُّعاً إلى برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة 2019–2023 14

6. مسائل أخرى 15

1.6 (أ) القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الأربعين بعد المئة، والحادية والأربعين بعد المئة 15

(ب) استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثانية والأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 15

2.6 ترشيح أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية وأعضاء المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 15

3.6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري. 16

4.6 تقرير الاجتماع الأول للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية 16

5.6 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها 17

6.6 مكان وموعد عَقْد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية 17

7. الجلسة الختامية 17

1.7 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير 17

2.7 اعتماد القرارات والتقرير 17

3.7 اختتام الدورة 17

8. القرارات والمقررات **17**
1.8 القرارات 17
2.8 المقرّرات 25
الملحق (1) جدول الأعمال 27
الملحق (2) قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين 29
الملحق (3) القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها 49
الملحق (4) إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط..... 51
الملحق (5) إطار العمل بشأن تغيّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط 54
الملحق (6) نسخة منقّحة من النظام الأساسي لمؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط 58
الملحق (7) الاجتماعات التقنية 62

1. المقدِّمة

عُقِدَت الدورة الرابعة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في إسلام أباد، باكستان، في الفترة من 9 إلى 12 تشرين الأول/أكتوبر 2017.

ومُثِّلت في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

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

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

وعُقِدَت الاجتماعات التقنية في اليوم السابق للدورة حول بعض الموضوعات ذات الأهمية والتي تثير قلقاً في الوقت الحالي، ويَرد موجزٌ لما تمخّضت عنه تلك الاجتماعات في أحد ملاحق هذا التقرير.

2. الجلسة الافتتاحية والأمور الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِدَت الجلسة الافتتاحية للدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قاعة شيش محل بفندق سيرينا، إسلام أباد، باكستان مساء الاثنين 9 تشرين الأول/أكتوبر 2017.

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

عُقِدَت الجلسة الافتتاحية للدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط يوم الاثنين 9 تشرين الأول/أكتوبر 2017 في قاعة شيش محل، فندق سيرينا، إسلام أباد، باكستان. وقد افتتحها معالي الدكتور فيروز الدين فيروز، وزير الصحة العامة في أفغانستان، الذي قال إن انتخابه نائباً لرئيس الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية العام الماضي كان شرفاً عظيماً، مُذكِّراً أنها ذات الدورة التي شهدت تسمية الدكتور محمود فكري مديراً جديداً لإقليم شرق المتوسط. وصرَّح أنه على الرغم من التحدِّيات التي لا يزال يواجهها الإقليم، فقد تحققت إنجازاتٌ كبيرةٌ في المجالات الخمسة ذات الأولوية. ولفت الانتباه إلى الخطر الدائم الذي يُحدِق بالأمن الصحي في الإقليم، والمُتمثِّل في ارتفاع معدَّل الإصابة بالأمراض المُعدية المستجدة والتي تعاود الظهور، لكنه اعترف أن الدول الأعضاء باتت تُقرُّ بأهمية العمل الجماعي للتعامل مع أحداث الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، وأعرب معاليه عن ثقته في أن ما تبذله الدول الأعضاء من جهودٍ مشتركة ودؤوبة سوف يؤتي ثماره.

3.2 كلمة الدكتور محمود فكري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

أشار الدكتور محمود فكري، المدير الإقليمي لشرق المتوسط، في كلمته الافتتاحية إلى خارطة الطريق الإقليمية التي تترجم رؤيته إلى مجموعةٍ من الإجراءات الاستراتيجية التي توجِّه عمل منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء للفترة 2017 -2021. وذكر الدكتور فكري أن الأولويات التي حدّدتها خارطة الطريق تتواءم مع الغايات التي تنشُدها أهداف التنمية المستدامة، وأن منظمة الصحة العالمية ستعمل عن كثْب مع الدول الأعضاء لبلوغ تلك الغايات. وتضمَّنت خارطة الطريق عدداً من المؤشرات التي وضِعَت لرصْد التقدُّم المُحرَز صَوب بلوغ تلك الغايات رصداً جيداً. وقال الدكتور فكري إنه يسعى إلى تعزيز قدرة الأمانة لضمان زيادة فاعليتها على تلبية احتياجات الدول الأعضاء. وأضاف أنه سيجري توسيع نطاق الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة، والشركاء والجهات صاحبة المصلحة لتنسيق الأنشطة الإنسانية المُقدَّمة للمتضرّرين من حالات الطوارئ، منوهاً بأن هناك 76 مليون شخص تقريباً قد تأثروا بشكلٍ مباشرٍ أو غير مباشر في عام 2017 من جرّاء الصراعات والأخطار البيئية والكوارث الطبيعية في الإقليم. وأشار إلى التهديدات المُحدِقة بالأمن الصحي، مثل الإسهال المائي الحاد، والكوليرا، وفيروس الأنفلونزا (H5N1)، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وشلل الأطفال، وهي التهديدات التي ما زالت تُعرِّض حياة الفئات السكانية الضعيفة إلى خطر متزايد. وأشاد الدكتور فكري بما تبذله حكومتا باكستان وأفغانستان من جهودٍ دؤوبة لاستئصال شلل الأطفال، وهنَّأ الصومال على مرور ثلاث سنوات على خلوّه من شلل الأطفال. وأوضح أن الهدف التالي هو القضاء على الحصبة. وفي ختام كلمته قال الدكتور فكري إن الصحة لا بد أن تكون محور التنمية، وإن الاستثمار في الصحة يُحقق عائداتٍ كبيرة. وشدَّد على ضرورة حشْد الالتزام السياسي لبلوغ الغايات التي تنشدها أهداف التنمية المستدامة، وضمان ألا يتخلَّف أحدٌ عن الرّكب.

4.2 كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

أشار الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، إلى التحدِّيات الماثلة أمام الإقليم في ظل تضرُّر ثلثي بلدانه تقريباً بصورة مباشرة أو غير مباشرة بحالات الطوارئ. وأشاد بجهود الاستجابة للكوليرا في اليمن الذي شهد انخفاضاً في عدد حالات الإصابة بالمرض، داعياً إلى إيقاف الهجمات على العاملين الصحيين والمرافق الصحية. وأوضح أن تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال بات وشيكاً عن أي وقت مضى، وأشاد كذلك بالقيادة التي تبديها باكستان في جهود استئصال شلل الأطفال. ونوَّه الدكتور غيبريسوس بالتقدُّم الذي أحرزه الإقليم في توفير العلاج للمصابين بالتهاب الكبد الفيروسي، كما حثَّ البلدان التي لم تصدِّق بعدُ على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ على أن تُقدِم على هذه الخطوة من أجل تعزيز جهود مكافحة التبغ. وأشار إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي المُقرَّر انعقادها في تشرين الثاني/نوفمبر هذا العام، مُعرِباً عن أمله في التوصُّل إلى اتفاقٍ بشأن مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة 2019-2023 لاعتماده في جمعية الصحة العالمية عام 2018. وقال إن أهداف التنمية المستدامة، بوصفها الأساس الذي تقوم عليه أعمال المنظمة، تمثِّل الأولويات التي اتفق عليها العالم، وهي تحديداً التغطية الصحية، والأمن الصحي، والغايات الصحية، والقيادة الصحية، مشيراً إلى أن العمل الأساسي للمنظمة إنما يتمثَّل في مساعدة البلدان على إحراز تقدُّمٍ نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة، وأن على المنظمة أن تُعزِّز الأمن الصحي العالمي من أجل الاستجابة للأوبئة، وأن تصبح أكثر استجابةً للطوارئ. وأضاف أن دفع عجلة التقدُّم لبلوغ الغايات الصحية التي تنشدها أهداف التنمية المستدامة سوف يركّز على تحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين؛ والقضاء على أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية والسُل والملاريا والتهاب الكبد؛ والوقاية من الوفيات المبكّرة الناجمة عن الأمراض غير السارية، بما فيها الصحة النفسية؛ والحماية من الآثار الصحية المترتِّبة على تغيُّر المناخ والمشاكل البيئية. وأكَّد أن المنظمة تدفعها النتائج على الدوام، ومن ثَمّ ينبغي أن ينصَب تركيزها على تحقيق الحصائل والآثار، مع ضمان إمكانية قياس التقدُّم المُحرَز، منوهاً بأن المنظمة ستصبح أكثر حضوراً في العمل الميداني، وستشارك في حوار منتظم حول السياسات مع جميع البلدان من أجل تحديد الثغرات ووضع الحلول، وستوفِّر القيادة عبر الدعوة إلى الصحة على أعلى المستويات السياسية. وأكَّد تطلُّعه إلى العمل مع البلدان لجعل رؤيتها المشتركة حقيقة واقعة؛ وهي الحفاظ على سلامة العالم، وتحسين الصحة، وخدمة الضعفاء.

5.2 كلمة ترحيب من حكومة باكستان

رحَّب فخامة الرئيس ممنون حسين، رئيس باكستان، بالمشاركين في الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية. وأعرَب عن ثقته في أن القرارات التي ستصدر عن مداولات اللجنة سوف تُسهِم في تحسين فرَص الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وتحسين الحصائل الصحية لسكان الإقليم. وأشار إلى برنامج التأمين الصحي لرئيس الوزراء الباكستاني، والذي يضمَن قدرة الفئات الأكثر ضَعفاً في المجتمع على الحصول على العلاج مجاناً من مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة على حدٍ سواء. وسلَّط الضوء على ما تبذله حكومة بلاده من جهودٍ، استطاعت بفضلها باكستان إدراج موضوع التكنولوجيات المُساعِدة على جدول أعمال الدورة الثانية والأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي، كي يتسنّى وضع خارطة طريق للعمل الجماعي الذي ستضطلع به البلدان في هذا الشأن. وقال إنه على الرغم من الصراعات الدائرة في الإقليم، والتي تُهدِّد جهود استئصال شلل الأطفال، فإنه على ثقةٍ من أن استئصال هذا المرض الفتاك بات وشيكاً. وأوضح أن انتشار شلل الأطفال برهانٌ واضحٌ على أن الأمراض لا تنحصر داخل الحدود الجغرافية، مُشدِّداً على ضرورة التعاون الدولي في مواجهة التحدِّيات. واختتم فخامته بتسليط الضوء على أوجه الجور والتفاوت على

الصعيد العالمي في إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وعلى الانعكاسات السلبية على صحة الناس من جرّاء سوء التغذية ونقص الغذاء وتلوث البيئة، خصوصاً في البلدان النامية.

6.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبَت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	: السيدة سائرة أفضل تارار	(باكستان)
نائب الرئيس	: الدكتور أحمد السعيدي	(عُمان)
نائب الرئيس	: الدكتور جواد عواد	(فلسطين)

7.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 1/64-تنقيح 1، المقرر الإجرائي (2)

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الرابعة والستين.

8.2 اتّخاذ القرار حول تشكيل لجنة الصياغة

استناداً إلى النظام الداخلي للجنة الإقليمية، قرَّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتور وحيد مجروح	(أفغانستان)
الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري	(البحرين)
الدكتور محمد جبر حويل	(العراق)
الدكتور محسن أسدي لاري	(جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور بدر الدين النجار	(ليبيا)
الدكتور محمد صافي مالك	(باكستان)
الدكتور جواد محجور	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور أحمد باسل اليوسفي	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتورة مها العدوي	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتورة رنا الحجة	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
الدكتور أزموس همريتش	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)
السيدة كاثرين فوستر	(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)

3. التقارير والبيانات

1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط – التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2016

البند 2 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 2/64، القرار ش م/ل إ64/ق-1

تقارير مرحلية حول الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014-2019، وخطة العمل الإقليمية لتنفيذ خارطة الطريق لتعزيز الاستجابة العالمية للآثار الصحية الضارة الناجمة عن تلوث الهواء، وتنفيذ خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016-2020، والاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية، وتقرير لجنة التقييم الإقليمية عن حالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتنفيذ خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2020.

البند 2 من جدول الأعمال (ج-ح، ي، ك) الوثائق ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 2-7، 9، 10

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريرَه حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2016 ومَطلَع عام 2017. وركَّز على الإنجازات الهامة التي تحققت استجابة للأولويات الاستراتيجية الخمس التي أقرتها بلدان الإقليم في عام 2012. واستهلَّ عرضه بالإشارة إلى الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة في مجال تعزيز النُظُم الصحية بهدف تحقيق الهدف العام المنشود من وراء ذلك، وهو التغطية الصحية الشاملة. وسلَّط الضوء على صحة الأمهات والأطفال والمراهقين؛ والصحة البيئية؛ والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك السرطان، والصحة النفسية؛ ومكافحة الأمراض السارية، بما فيها شلل الأطفال والتهاب الكبد والسل وأمراض المناطق المدارية المهملة والحصبة؛ ومقاومة مضادات الميكروبات. ولفت الانتباه إلى برنامج منظمة الصحة العالمية الجديد للطوارئ الصحية، والذي من المُتوقَّع أن يُسهِم في تعزيز قدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ وفاشيات الأمراض.

وركز المدير الإقليمي بعد ذلك على التطورات الاستراتيجية الأخيرة في عمل المنظمة في الإقليم، وخارطة الطريق الإقليمية التي تترجم رؤيته إلى مجموعة من الإجراءات الاستراتيجية لتوجيه عمل المنظمة مع الدول الأعضاء في الفترة 2017-2021. وتتضمن خارطة الطريق المجالات ذات الأولوية؛ وهي: الطوارئ والأمن الصحي، والوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وتعزيز النُظُم الصحية، وقد وضعت خارطة الطريق لكل مجال من هذه المجالات غايات عملية، وحددت المؤشرات والمعالم التي سُتستَخدَم في رصد التقدُّم المُحرَز بشأنها، مع الأخذ بعين الاعتبار السياقات العالمية والإقليمية التي تعمل بها المنظمة، بما في ذلك الالتزام العالمي بخطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبرنامج إصلاح المنظمة. وقال إن الأولويات التي حددتها خارطة الطريق تتسق مع الأولويات العالمية لضمان استمرار المنظمة في الوفاء بالتزاماتها وتوفير الدعم للبلدان كمنظمة واحدة قوية، وأكَّد أنه يتطلَّع إلى العمل مع البلدان لتحويل هذه الرؤية إلى واقع ملموس.

المناقشات

أعرَب ممثِّلو الدول الأعضاء عن دعمهم لما جاء في تقرير المدير الإقليمي ولخارطة الطريق التي طرحَها لعمل المنظمة في إقليم شرق المتوسط. وأشادوا بالتقدُّم المُحرَز في المجالات ذات الأولوية في عام 2016، وأثنوا على الإنجازات التي تحقَّقت حتى اليوم في عام 2017. ولفتوا الانتباه إلى مجال الأمن الصحي، مُسلِّطين الضوء على الحاجة إلى مزيدٍ من التركيز على الآثار الصحية التي تُخلِّفها حالات الطوارئ الممتدة بما في ذلك الصراعات، فضلاً عن الحاجة إلى تقديم دعمٍ أكبر إلى الفئات السكانية المُتضرِّرة بحالات الطوارئ المشار إليها. وذكروا مجالاتٍ أخرى في حاجة إلى مزيدٍ من الاهتمام بها والتركيز عليها، مثل التهاب الكبد، ومكافحة التبغ، والأمراض غير السارية.

وأشار الممثلون إلى قصص النجاح التي تحقَّقت على الصعيد الوطني في مجال مكافحة التهاب الكبد، والتغطية بالتأمين الصحي، والتخطيط الصحي الاستراتيجي، والتغطية بالتمنيع، ومكافحة فاشيات الأمراض، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما في ذلك الكشف المبكِّر عن السرطان.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات؛ وهم بالترتيب: التحالف الدولي لرابطات طلاب الطب، والتحالف المعني بمكافحة الأمراض غير السارية، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى.

ومن جانبه، شدَّد المدير العام للمنظمة على التنسيق الوثيق بين المقرّ الرئيسي للمنظمة والمكتب الإقليمي. وأثنى خيراً على التركيز على زيارات البلدان التي تحتاج إلى الدعم، مضيفاً أن هذه الزيارات هي الأسلوب الأمثل للربط بين عمل المنظمة والتحدِّيات التي تواجهها البلدان. ولفت انتباه الحاضرين إلى المؤتمر المقبل المعني بالأمراض غير السارية، والمُقرَّر عقْده في الفترة من 17 إلى 19 تشرين الأول/أكتوبر في مونتيفيديو، أوروغواي. وحثَّ السادة الوزراء على حضور هذا المؤتمر لتوضيح سُبُل المُضيّ قُدُماً وإرساء الأسس تمهيداً للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2018. ونوَّه المدير العام بتزايد معدلات تعاطي التبغ في الإقليم، مُشدِّداً على ضرورة أن توسِّع البلدان نطاق تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية وما يتصل بها من تدابير لمكافحة التبغ، لا سيَّما زيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ. وفي هذا الصدد، كرَّر المدير العام دعوته إلى البلدان للتصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. وبالحديث عن الأمراض السارية، قال إن على جميع الشركاء أن تبذل جهوداً حثيثةً لإعطاء دفعة أخيرة للمساعي والجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال. وشدَّد على الحاجة إلى التركيز على التهاب الكبد في الإقليم، داعياً إلى زيادة الاهتمام بالوقاية من هذا المرض. وسلَّط الضوء على ما تكتسيه مبادرة دمْج الصحة في جميع السياسات من أهميةٍ لدعم وضع الحلول الاستراتيجية وتنفيذها من أجل مواجهة التحدِّيات الصحية. وأشار إلى تدهور النُظُم الصحية في البلدان التي تعاني من الصراعات وغيرها من حالات الطوارئ، ما ترتفع معه معدّلات تعرُّض الفئات السكانية للخطر. وأضاف أن الحاجة ماسّةٌ إلى توخّي مزيدٍ من اليقظة والحذر في جميع أرجاء الإقليم، جنباً إلى جنب مع توسيع نطاق الأمن الصحي.

وشكَر المدير الإقليمي الممثلين على مداخلاتهم، وشاركهم الرأي فيما يتعلق بالمجالات التي أكَّدوا ضرورة التركيز عليها. ودَعا جميع البلدان إلى إعداد تقارير مرحلية تمهيداً للاجتماع الرفيع المستوى الثالث المعني بالأمراض غير السارية في عام 2018.

2.3 استعراض التقدُّم المُحرَز بشأن: (أ) برنامج استئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان؛ (ب) حالات الطوارئ الإنسانية في إقليم شرق المتوسط؛ ج) تأهُّب الصحة العامة واستجابتها: الوفاء بالتزامات اللوائح الصحية الدولية

البند 2 (ب، ط) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 1 و8

عَرَض مدير برنامج استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط تحديثاً عن استئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان والتقدُّم المُحرَز في الإقليم. وأشار إلى تزايد انحسار العدوى بفيروس شلل الأطفال، وإلى حماية الأطفال في جميع أنحاء الإقليم من هذا المرض من خلال إعطاء 270 مليون جرعة من لقاح شلل الأطفال الفموي في إطار أنشطة التمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال في عام 2017. وقال إن المؤشرات الرئيسية للترصُّد استوفت معايير الإشهاد على استئصال شلل الأطفال في جميع البلدان باستثناء بلدين، مضيفاً أن 17 بلداً من إجمالي بلدان الإقليم الاثنتي والعشرين قد أجرَت تدريبات المحاكاة لفاشية شلل الأطفال. وذكر أن الإقليم قد نجح في حشد أكثر من 451 مليون دولار لدعم

استئصال شلل الأطفال في عامَي 2016-2017. وأضاف أن التحدّيات المتبقية تتمثّل في ضمان وقف انتقال العدوى بفيروس شلل الأطفال البري في باكستان وأفغانستان في موسم انخفاض السِراية المقبل، بالإضافة إلى وقف انتقال العدوى بفيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقَّة من اللقاح في الجمهورية العربية السورية. وشدَّد على أهمية الحفاظ على خدمات التمنيع الأساسية لمواصلة حماية السكان في الإقليم، والكشف الفعّال عن أي فيروس لشلل الأطفال يظهر في المناطق الخالية من شلل الأطفال والتصدّي له بفعالية، ولا سيَّما في مناطق النزاعات. واستطرد أن هناك حاجة إلى اتخاذ التدابير لمعالجة النقص العالمي في الموارد اللازمة لتمويل أنشطة الاستئصال ودعمها. وطلب مدير برنامج استئصال شلل الأطفال من الدول الأعضاء حشد الموارد الإقليمية لوقف انتقال المرض، وبلوغ هدف الإشهاد على استئصاله في الإقليم ومواصلة تقديم خدمات التمنيع الأساسية، وتخصيص الموارد الوطنية الكافية لترصُّد شلل الأطفال والأمراض الأخرى ذات الأولوية، والاستعداد للإشهاد واحتواء المرض، والمشاركة في تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال.

وعرضَت مديرة عمليات الطوارئ تحديثاً عن حالات الطوارئ الإنسانية في إقليم شرق المتوسط. وقالت إن الإقليم يعاني زيادة غير مسبوقة في حالات الطوارئ، سواء بالنظر إلى حجمها ونطاقها، إذ يعاني الإقليم من أكثر من 50% من حالات الطوارئ العالمية من الدرجة الثالثة في: العراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن. وأضافت أن بلداناً أخرى، مثل أفغانستان، وليبيا، وباكستان، وفلسطين، والسودان، تعاني مزيجاً من حالات الطوارئ المزمنة والحادة. وذكرَت أن إجمالي عدد اللاجئين في الإقليم يبلغ حالياً 15.7 مليون، بينما يبلغ عدد النازحين داخلياً 18 مليون نازح. وقالت إن حركة السكان تؤثر على المجتمعات المستضيفة ودول الجوار بسبب زيادة الطلب على الخدمات الصحية والمياه والتعليم، ما يُثقِل كاهل النُظُم الصحية، ويؤدّي في بعض الحالات إلى انحسار المكاسب الصحية التي سبق أن تحققت. ويؤثِّر الوضع أيضاً على الأمن الصحي العالمي والإقليمي، مع ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المعدية المستجدَّة والتي تعاود الظهور والفاشيات النشطة في باكستان (حمى الضنك) والصومال (الكوليرا) والسودان (الإسهال المائي الحاد) واليمن (الكوليرا). واستجابة لذلك، حشَد برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية 293 مليون دولار أمريكي، وقدَّم 920 طناً من الإمدادات الصحية، وأشرَف على نشر 136 فريقاً من فرق الاستجابة السريعة القادرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة في التمويل تبلغ 200 مليون دولار أمريكي (41 %). وتواصِل منظمة الصحة العالمية بناء القدرات الوطنية لمواجهة حجم حالات الطوارئ الإنسانية التي يشهدها الإقليم، مع زيادة التركيز على ربط المساعدة الإنسانية بتعزيز النُظُم الصحية على المدى الطول، وضمان توفير التمويل المرن لتقديم استجابة ملائمة، وزيادة حماية الرعاية الصحية، وزيادة القدرة على الوصول إلى السكان المحاصَرين.

وقدَّم مدير برنامج الطوارئ الصحية في الإقليم عرضاً بعنوان "تأهُّب الصحة العامة واستجابتها: الوفاء بالتزامات اللوائح الصحية الدولية (2005)". وذكَر أنه في عام 2015، اعتمدت الدورة الثانية والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ 62/ق-3 الذي حثَّت فيه المنظمة على تشكيل لجنة تقييم إقليمية مستقلة لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، ولإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن المسائل المتصلة بتنفيذ القدرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب هذه اللوائح. وتابع أن الدورة الثالثة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط قد اعتمدت القرار ش م/ل إ 63/ق-1 الذي أشار إلى التقدُّم المُحرَز فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية، ولا سيما التقدُّم الذي أحرزَته الدول الأعضاء في إجراء تقييمات لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وأضاف أنه في أيار/مايو 2017، أجرَى 14 بلداً في الإقليم التقييمات الخارجية المشتركة. وقال إن المنظمة قدَّمَت الدعم إلى الدول الأعضاء لوضع خطط عمل وطنية وتقدير تكلفتها استناداً إلى الإجراءات ذات الأولوية التي حدَّدها التقييم الخارجي المشترك، وعمليات التقييم الوطنية الأخرى، ونتائج استعراضات الإجراءات والتدريبات ذات الصلة، إذا كانت قد أُجريَت، وربط خطط التنمية بالتخطيط

الوطني ودورات الميزانية لضمان المتابعة المستدامة لخطة العمل الوطنية وتنفيذها. وطلب إلى الدول الأعضاء مواصلة إجراء التقييمات الخارجية المشتركة ووضع خطط عمل للأمن الصحي، وخطط التكاليف، وتخصيص الموارد المحلية، وحشد الموارد الخارجية، والتشاور فيما بينها ومع المنظمة لوضع اللمسات النهائية على الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية وتقديمها إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المئة، ومن ثَم اعتمادها من قِبَل جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين.

المناقشات

في معرض مناقشاتهم للتحديثات حول التقدُّم المُحرَز في استئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان وفي الإقليم بوجهٍ عام، وحالات الطوارئ الإنسانية في الإقليم، وقُدُرات البلدان في الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، أشاد ممثِّلو الدول الأعضاء أولاً بما أحرزته برامج استئصال شلل الأطفال من تقدُّمٍ كبيرٍ في باكستان وأفغانستان، إذ استطاعت تحجيم انتقال العدوى بفيروس شلل الأطفال في الشهور الاثنَي عشرة الأخيرة، منوّهين على وجه الخصوص بالتقدُّم في مجالات الترصُّد ومكافحة الشلل الرخو الحاد، وتوسيع نطاق حملات التطعيم المجتمعية في المستودعات الرئيسية للفيروس، والمتابعة الدقيقة للأطفال الذين فاتهم التطعيم، وتنقيح الاستراتيجيات من أجل تطعيم الفئات السكانية المتنقلة المُعرَّضة لخطرٍ شديد. وأشاروا إلى المستودعات الرئيسية للشلل الرخو الحاد على كِلا جانبي الحدود بين أفغانستان وباكستان، والتي لا تزال سبباً رئيسياً من أسباب استمرار السراية في كِلا البلدين، وتُذكِّرنا بما بقي أمامنا من تحدِّيات. وأضاف الممثلون أن حركة السكان في الإقليم، ككلٍّ، تُمثِّل خطراً يُهدِّد جهود استئصال شلل الأطفال. وأشاروا إلى أن فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتَق من اللقاحات من النمط 2 التي اندلعَت في الجمهورية العربية السورية إنما هي مثال آخَر على التحدِّيات التي تعترض استئصال شلل الأطفال في المناطق التي تعاني خللاً في الأمن، وتتفاقم بها حدة التحدِّيات أمام تطعيم الأطفال بسبب تعذُّر الوصول إليهم، وأخطار تعرُّض العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية للعنف. ووصف الممثلون إنشاء مراكز عمليات الطوارئ بالأمر الهام في تنسيق جهود الحكومات والشركاء، الذين يكتسي ما يُقدِّمونه من دعمٍ بالأهمية الكبيرة في إدراك هدف استئصال شلل الأطفال. واقترحوا إمكانية توسيع عضوية الفريق الاستشاري الإسلامي، بما يُعزِّز كثيراً عملية التخطيط الاستراتيجي المُحسَّن في مجال شلل الأطفال. وبالحديث عن تنفيذ القُدُرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، سلَّط الممثِّلون الضوء على نجاح موسم الحج هذا العام، وما صحب ذلك من تطبيق تدابير للوقاية من فاشيات الأمراض. وشددوا على الحاجة إلى اقتران عمليات التقييم الخارجي المشترك بعمليات التقييم الوطني الأخرى، وإلى الربط بين وضع الخطط والتخطيط الوطني بما يضمن استمرار متابعة خطط العمل الوطنية وتنفيذها. كما أكَّدوا الحاجة إلى بناء قُدُرات القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة، وإلى توصيف الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل قطاعٍ توصيفاً واضحاً تفادياً لازدواجية الجهود المبذولة.

4. المسائل التقنية

1.4 إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 3/64، القرار ش م/ل إ 64/ق-2

أشار مدير مكافحة الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالإنابة إلى أن السرطان هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم، وتُعزَى إليه وفاة واحدة تقريباً بين كل 6 وفيات على الصعيد العالمي. وتشير التقديرات المنمذجة إلى أنه بحلول عام 2030 سيشهد الإقليم الزيادة الأكبر في عبء السرطان بين جميع أقاليم المنظمة الستة، وعلى الرغم من التطورات

الإيجابية التي شهدتها بعض بلدان الإقليم، فإن الوقاية من السرطان ومكافحته لا تزالا في مرحلة مبكرة من التطور في ظل التوجه الاستراتيجي المحدود في البلدان. وذكر أن إطار العمل الإقليمي المقترَح للوقاية من السرطان ومكافحته قد أُعِد بهدف تعزيز التوجيه المُقدَّم للدول الأعضاء ودعم تنفيذ إطار العمل الإقليمي لتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها وقرار جمعية الصحة العالمية الأخيرة ج ص ع 70-12 بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نَهْج متكامل. وسيساعد إطار العمل في توجيه عملية صنع القرار بشأن خيارات السياسات والتدخلات ذات الأولوية للوقاية من السرطان ومكافحته، كما سيساعد الدول الأعضاء على تحديد المجالات التي يجب تعزيزها وفقاً للسياق الوطني من أجل الوقاية من السرطان ومكافحته.

المناقشات

رحَّب الممثلون بإطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته وبالعملية التشاورية التي أفضت إليه. وأشاروا إلى عددٍ من المجالات التي تُحرِز بلدان الإقليم بشأنها تقدماً في الوقت الحالي. ولفتوا الانتباه إلى القرارات ذات الصلة التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية، وإلى إعلان إسطنبول. وشدَّدوا على حاجة البلدان إلى إيلاء مزيدٍ من التركيز على الوقاية من عوامل الخطر والتصدِّي لها في الإقليم، بوسائل منها برامج الصحة المدرسية، والتثقيف الطبي. وأشاروا إلى الصلات بين الوقاية من السرطان ومكافحته من ناحية وغايات عددٍ من أهداف التنمية المستدامة المختلفة ومؤشراتها من ناحية أخرى. وذكروا أن إدماج الوقاية من السرطان ومكافحته في الرعاية الصحية الأولية ما زال يُمثِّل أمراً مهماً، مشيرين إلى العناصر الهامة في هذا الشأن مثل التشخيص المبكر والإحالة وتحديد أسعار ميسورة. وسلَّطوا الضوء على الصعوبات التي تكتنف عملية تقديم خدمات مكافحة السرطان والوقاية منه التي تواجه أقل البلدان نمواً والبلدان التي تمر بحالات طوارئ أو تشهد صراعات، ومن هذه الصعوبات القدرة على الوصول إلى المعدات والأدوية المناسبة.

ودعا الممثلون إلى إجراء مزيدٍ من البحوث حول موضوعات عدة منها تنفيذ برامج التطعيم في ظل الظروف والملابسات التي يمر بها الإقليم، كما دعوا إلى تكثيف أنشطة الدعوة وإذكاء الوعي بالحاجة إلى برامج الرعاية المُلطِّفة، ودحض الأوهام الشائعة حول هذا الموضوع. كما أبرزوا أهمية أن تُنشِئ جميع الدول الأعضاء سجلات للسرطان. وأوصوا بإدراج أنواع السرطان التي تصيب الأطفال في نطاق إطار العمل، فضلاً عن إدماج التدابير المثلى "أفضل الصفقات" على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ووضع مؤشرات واضحة للحوكمة الرشيدة في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته. ودعوا المنظمة إلى مواصلة تقديم الدعم التقني، خاصة في مجال المسوحات وتسجيل حالات الإصابة بالسرطان، إلى جانب الاستمرار في تبادل الخبرات فيما بين البلدان.

وأعرب مدير الأمراض غير السارية بالإنابة عن تقديره للدول الأعضاء على التزامها بجدول الأعمال المشترك للوقاية من السرطان ومكافحته. وأشاد بدعمها القوي لإطار العمل الإقليمي، ومد جسور التعاون على جميع المستويات.

2.4 تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل

البند 3 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/64، القرار ش م/ل إ 64/ق-3

سلّط مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة الضوء على تغيُّر المناخ بوصفه أحد أكبر التهديدات الصحية التي يواجهها العالم في القرن الحادي والعشرين، التي تؤدّي إلى آثار خطيرة، وإن كان يمكن الوقاية منها، على صحة الإنسان وتُفاقِم معدلات المراضة والوفيات، لا سيّما بين صفوف السكان المعرَّضين للخطر. ويستهدف إطار العمل المقترح بشأن الصحة وتغيُّر المناخ توجيه استجابة قطاع الصحة لتغيُّر المناخ في الدول الأعضاء وبناء قدرة النُظم الصحية على الصمود

والتعافي من خلال طرح خطة منهجية لتعميم استجابة الصحة العامة لتغيُّر المناخ داخل قطاع الصحة وغيره من القطاعات، مثل الغذاء والمياه والإصحاح والبلديات والطاقة والنقل وإدارة الطوارئ. وقال إن تنفيذ إطار العمل يتطلب أن تقدِّم المنظمة عَبر مستوياتها الثلاثة دعماً تقنياً مُنسَّقاً؛ مضيفاً أنه يمكن للمنظمة أن تقدِّم الدعم أيضاً عن طريق تيسير الشراكات، وإتاحة الموارد المالية وآليات التمويل بُغْيَة زيادة استجابة قطاع الصحة إزاء تغيُّر المناخ.

المناقشات

رحَّب ممثلو الدول الأعضاء بإطار العمل المقترح بشأن تغيُّر المناخ والصحة، وبتعزيز الهدف الثالث عشر من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة الخاص بالتصدّي لتغيُّر المناخ. وسلط الممثلون الضوء على التنوع البيئي الفريد في شتّى أنحاء الإقليم، وما يترتّب عليه من حساسية إزاء تغيُّر المناخ في الدول الأعضاء. وأشاروا إلى التأثير المحتمل لهذه الظاهرة على الصحة العامة، بما في ذلك الجوائح المتأثرة بموجات الهجرة والأمراض المنقولة بالنواقل؛ ونُدرَة المياه وصلاحيتها للشُرب؛ وتدهور الأراضي الزراعية وسوء التغذية؛ وجودة الهواء وأمراض الجهاز التنفسي؛ وارتفاع درجات الحرارة والصحة البيئية. وأشار الممثلون إلى أن العديد من الدول الأعضاء قد وقّعت بالفعل على اتفاق باريس بشأن تغيُّر المناخ عام 2016، وشرَعَت في تدابير تخفيف أثر تغيُّر المناخ الخاصة بها على المستوى الوطني. وأضافوا أن العديد من البروتوكولات الدولية بشأن تغيُّر المناخ تمنح أولوية إلى تدابير خفض مستويات ثاني أكسيد الكربون من خلال مبادرات الطاقة النظيفة وسَن التشريعات، إلا أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بشأن العلاقة المتبادَلة بين تغيُّر المناخ وتدهور الصحة العامة وتوضيح هذه العلاقة. ومن ثَّم، فقد طلب ممثلو الدول الأعضاء معلومات ومساهمات، على وجه الخصوص، من منظمة الصحة العالمية وغيرها من الجهات المعنية للاستعانة بها في وضع استراتيجيات تخفيف الأثر والتكيف بُغيَة التصدّي لتغيُّر المناخ. كما أشاروا إلى ضرورة التعليم الأكاديمي المناسب في المرحلة الثانوية والتعليم العالي للمسائل المتعلقة بتغيُّر المناخ والصحة العامة؛ وتوفير مصادر منسَّقة ومتّسقة للبيانات البيئية؛ وتوطيد التعاون بين البلدان فيما يتعلق بتدابير تخفيف أثر تغيُّر المناخ؛ وعقد الشراكات مع الجهات صاحبة المصلحة، سواء الحكومية أو غير الحكومية، لترصُّد المناطق الجغرافية وتحديدها، ولا سيّما تلك المعرضة لتغيُّر المناخ.

وأدلى المراقبون ببيانات على النحو الآتي (وهم بالترتيب): الاتحاد العالمي للقلب؛ والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب.

وشكَر المدير الإقليمي المشاركين على مداخلاتهم المستفيضة، آخذا بعين الاعتبار طلب ممثلي الدول الأعضاء الحصول على إرشادات من المنظمة لتنفيذ إطار العمل المقترَح. وأعرَب، في سبيل ذلك، عن عزمه على عقد اجتماع في مطلع عام 2018 بشأن تغيُّر المناخ والصحة في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في القاهرة، مصر، وطلب من الدول الأعضاء ترشيح ممثلين عنها لحضور ذلك الاجتماع.

وشكر مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة، المشاركين على مداخلاتهم. وقال في معرض رده على المطالبة بزيادة اتساق البيانات وسلامتها، إن المنظمة تتولى تنسيق مختلف مسارات جمع البيانات البيئية التي يتم إرسالها للدول الأعضاء. ورداً على مطالبة المنظمة بتقديم الدعم لتنفيذ إطار العمل، أشار مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة إلى الدليل التدريبي بشأن التكيُّف مع تغيُّر المناخ الذي يجري إعداده حالياً بالتعاون مع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "إسكوا".

3.4 تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق 2016-2030

البند 3 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 5/64، القرار ش م/ل إ 64/ق-4

أشارَت مديرة حفظ الصحة وتعزيزها، إلى أن صحة المراهقين ونماءهم يتطلبان اهتماماً خاصاً في السياسات والبرامج وخطط التنمية الوطنية، كما أنهما جزء لا يتجزأ من الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، ولهما دور محوري في بلوغ أهداف التنمية المستدامة. وأضافت أن العديد من أمراض المراهقين وإصاباتهم يمكن الوقاية منها أو علاجها، إلا أن مصيرها في الغالب الإهمال. وقالت إن المنظمة تحثّ الدول الأعضاء على ترجمة تعهداتها في الاستراتيجية العالمية إلى أفعال ملموسة بتنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعددة القطاعات في مجال صحة المراهقين، ويمكن تحقيق ذلك باستخدام الإرشادات الخاصة بتنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين لدعم التنفيذ القُطري، والتي تهدف إلى مساعدة راسمي السياسات ومديري البرامج على تخطيط برامج صحة المراهقين وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

المناقشات

اتفق ممثلو الدول الأعضاء على أهمية تناول مسألة صحة المراهقين التي كان مجالا مهمَلاً من بين مجالات الصحة العامة. ويمتلك إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ثاني أعلى معدّل لوفيات المراهقين بين جميع أقاليم المنظمة، إلا أن تحسين صحة هذه الفئة العمرية هو أمر بالغ الأهمية من أجل تحقيق الغايات التي تنشُدها أهداف التنمية المستدامة. وقالوا إن المراهقين يلقون حتفهم من جراء أمراض يمكن الوقاية منها، ويمكن منع حدوث تلك الوفيات إذا تمكّنت هذه الفئة العمرية من الحصول على خدمات صحية وتثقيف صحي ودعم اجتماعي ونفسي على نحو أفضل. وذكروا بعض الأسباب الرئيسية التي تؤثر سلباً على صحة المراهقين مثل تعاطي التبغ، وإدمان المخدرات، والخمول البدني، والنُظُم الغذائية غير الصحية، والعنف بين الأشخاص، منوِّهين بأن العديد من هذه السلوكيات التي بدأت في مرحلة المراهقة يكون لها تأثير على الصحة في مراحل لاحقة من الحياة. وأشاروا إلى برامج الصحة المدرسية بوصفها أداة مفيدة يمكن الاستفادة منها في تحسين صحة المراهقين؛ فمن دون الوصول إلى التثقيف الصحي، ستظل هذه الفئة العُمرية تواجِه خطر الإصابة بالأمراض غير السارية في المستقبل. ويتأثر المراهقون في البلدان المتضرّرة من الصراعات في الإقليم بشكل سلبي من جراء ما يتعرّضون له تحت وطأة الصراعات، كما أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية أو إدمان المخدرات أو سوء التغذية لا يتمكنون في كثير من الأحيان من الحصول على خدمات الوقاية والرعاية الحرجة، إما بسبب عدم توافر هذه الخدمات أو بسبب عدم معرفتهم بها. وأوصى ممثلو الدول الأعضاء بالعمل المشترَك عَبْر مختلف القطاعات، مستشهدين بالتدخُّلات القانونية، مثل فرض ربط أحزمة المقاعد، كتدابير هامة في خفض معدّل وفيات المراهقين. واتفقوا على أن الإرشادات الخاصة بتنفيذ علمية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين توفِّر للبلدان مجموعة من التدابير الشاملة لتحسين صحة المراهقين والاستجابة بفاعلية أكبر لاحتياجاتهم. وأكّدوا الحاجة إلى إعداد بيانات أكثر دقّة، داعين إلى تعزيز النُظُم الإلكترونية لتسجيل الأحوال المدنية بهدف تسجيل أسباب وفيات المراهقين بدقةٍ أكبر.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): مؤسسة الروتاري الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاتحاد العالمي للقلب، والتحالف الدولي لرابطات طلاب الطب، والشبكة العالمية للتخلص من عوز اليود.

وقالت مديرة حفظ الصحة وتعزيزها إن صحة المراهقين كان نصيبها الإهمال لفترات طويلة جداً، ولكن مع الاعتراف بأن صحتهم تشكّل عنصراً أساسياً في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، فإنه يجري إيلاء اهتمام أكبر بصحة هذه الفئة. وقالت إن التحديات التي تواجه صحة المراهقين قد زادت مع الصراعات، وإن معدلات الخصوبة في أوساط المراهقات اللاجئات تُعرِّضهن لمخاطر ارتفاع معدل الوفيات بينهن. وأعربَت عن تقديرها وتأييدها لجميع المداخلات التي أدلى بها ممثلو الدول الأعضاء

واسترعى المدير الإقليمي الانتباه إلى مسألة لغوية تتعلق بمصطلح «مراهق» الذي يُشار به إلى هذه الفئة العمرية، واقترَح البحث عن كلمة بديلة تقتصر دلالتها على سِن هذه الفئة العمرية وتتلافَ الدلالة الضمنية على سلوك أفرادها. وأعرب عن تقديره لمبادرة إدماج الصحة في جميع السياسات. وأشار إلى المسح العالمي لصحة طلاب المدارس، الذي يهدف إلى مساعدة البلدان على قياس عوامل الخطر السلوكية والعوامل الوقائية وتقييمها في 10 مجالات رئيسية بين النشء الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عاماً، باعتباره أداة هامة في وضع السياسات، واقترح النظر في إمكانية تنفيذه في بلدان الإقليم.

4.4 مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 6/64، القرار ش م/ل إ 64/ق-5

عرضَت مديرة مكافحة الأمراض السارية الورقة التقنية حول مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط، التي تصف الوضع الراهن للاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط، كما توضح الخطوط العريضة للتدخُّلات العالية الأثر اللازمة من أجل تحقيق استجابة شاملة على المستوى الوطني. وذكرَت أن مقاومة مضادات الميكروبات تهدد التطورات التي أحرزها الطب الحديث، في ظل وجود عوامل رئيسية تُسهِم في تنامي هذه الظاهرة، وهي: إساءة استخدام الأدوية المضادة للميكروبات والإفراط في استعمالها، وغياب الوعي بحجم مشكلة مقاومة مضادات الميكروبات، والافتقار إلى النُّظُم الرصينة لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات، والقصور الذي يعتري البرامج المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها. وقالت إن المنظمة تولت زمام القيادة في إعداد خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في أيار/مايو 2015، والتي كانت بمثابة مخطط أولي للاستجابة لهذا التهديد، وحثّت الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات استناداً إلى سياقاتها المحلية. وأضافت أنه في عام 2016، أقرّ جميع رؤساء الدول الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، ولكن برغم تلك الالتزامات، لا تزال الحاجة ماسّة لبذل جهود كبيرة على المستوى القُطري في سبيل التصدِّي للتهديدات الناشئة عن مقاومة مضادات الميكروبات.

المناقشات

أقرَّ جميع ممثلي الدول الأعضاء بأن مقاومة مضادات الميكروبات تشكل تهديداً تتزايد خطورته على الصحة العامة العالمية، وأن التصدي لهذه القضية يحتاج إلى إجراءات تشمل مختلف القطاعات الحكومية والمجتمع بأسره، بما في ذلك العاملون في مجال الصحة، بهدف رفع مستوى الوعي بهذه القضية في إطار حملات إعلامية موجّهة. وتهدد مقاومة مضادات الميكروبات التقدّم المحرَز إقليميا، بل وعالمياً، صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة، وتضع عبئاً مالياً على كاهل الإقليم نتيجة تزايد تكاليف الرعاية الصحية وطول فترات الإقامة في المستشفيات. ويشهد إقليم شرق المتوسط إسرافاً في وصف المضادات الحيوية، وبالتالي إسرافاً وإساءةً في استعمالها لدى البشر والحيوانات على السواء. ونوه

الممثلون بأن نقص التنظيم في القطاع الخاص يسهم في تفاقم المشكلة، مؤكدين ضرورة اتخاذ إجراءات منسّقة للحد من ظهور وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات. وفي هذا السياق، اقترح الممثلون إنشاء شبكة إقليمية للترصد المختبري لمقاومة مضادات الميكروبات، حيث تفتقر البلدان إلى بيانات الترصد الكافية. وطلب ممثلو الدول الأعضاء من المنظمة أن توفر لبلدانهم الدعم التقني في مجالات إعداد المبادئ التوجيهية وخطط العمل الوطنية، وبناء قدرات الموارد البشرية، وتعبئة الموارد. كما طلبوا الدعم في تعزيز نظم الترصد القائمة وإنشاء نظم متكاملة لهذا الغرَض. وأعرب الممثلون عن تأييدهم لصدور قرار عن اللجنة الإقليمية لتعزيز الالتزام الإقليمي بالتصدّي لهذه المسألة وتعزيز أفضل الممارسات في إطار نهج "الصحة الواحدة".

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): التحالف الدولي لمنظمات المرضى، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب.

وقال الممثل الخاص للمدير العام المعني بمقاومة مضادات الميكروبات إن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط هي اللجنة الإقليمية الوحيدة للمنظمة التي تناولت قضية مقاومة مضادات الميكروبات، مضيفاً أن التهديد الذي تطرحه مقاومة مضادات الميكروبات لم يعد مجرد مسألة تتعلق بحياة المرضى، ولكنها تتعلق بالاستمرار في استعمال الأدوية الحالية وبجدوى النظم الصحية القائمة. وسلط الضوء على الالتزام السياسي الرفيع المستوى الذي تجلى في إدراج مقاومة مضادات الميكروبات ضمن بنود جدول أعمال اجتماعات مجموعة السبع ومجموعة العشرين، مؤكداً أن الوقت قد حان للاستفادة من هذا الالتزام السياسي وترجمته إلى إجراءات ملموسة على أرض الواقع. وأضاف أن البلدان تنتقل من مرحلة التخطيط إلى تنفيذ الخطط الوطنية التي تسعى من خلالها إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات.

وقالت مديرة الأمراض السارية إن السلالات المقاومة الجديدة آخذة في الظهور، ولا سيَّما في البلدان المتضررة بالصراعات، فضلاً عن انتشارها على الصعيد العالمي، ما يهدد القدرة على علاج الأمراض المعدية الشائعة، مضيفةً أن إقليم شرق المتوسط عرضة للمخاطر بشكل خاص بسبب ممارسات وصف الأدوية وضعف الترصد فيه. وأكدت أن دعم المختبرات أمر بالغ الأهمية، مشيرةً إلى أن المنظمة تقدِّم الدعم من خلال نظام الترصُّد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات وتطوير المختبرات المرجعية الوطنية لتحسين الترصُّد. وأردفَت أن المنظمة حريصة على التعاون مع الدول لدعم إدماج التوعية بمقاومة مضادات الميكروبات في المناهج الدراسية الوطنية لكليات الطب والجامعات، مؤكدة أنه على اللجان الوطنية مراقبة تنفيذ خطط العمل الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات. وأوضحت أن اجتماعاً سوف يعقد في عام 2018 بهدف تبادل الخبرات بين البلاد في هذا المجال.

وأشار المدير الإقليمي إلى أنه طلب إعداد ورقة عمل حول مقاومة مضادات الميكروبات لتحديد نقاط القوة ومواطن الضعف في الإقليم من أجل التصدّي لهذه المسألة، مؤكداً ضرورة تعزيز أنظمة الترصُّد الإلكترونية من أجل رصد مقاومة مضادات الميكروبات، ولافتاً الانتباه إلى تزايد مستويات السُل المقاوم للأدوية المتعددة في الإقليم. وأكَّد خِتاماً أن الدول الأعضاء والمنظمة تضطلع بمسؤولية تفعيل خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

5. شؤون البرنامج والميزانية

الحفاظ على سلامة العالم وتحسين الصحة وخدمة الضعفاء" تطلُّعاً إلى برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة 2019-2023

مسوّدة مذكرة مفاهيم

عرَض نائب المدير التنفيذي لبرنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ موجزاً للعملية التحضيرية المقترحة للفترة السابقة على اعتماد مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، الذي سيطرح الرؤية الاستراتيجية للمنظمة للفترة 2019-2023. وقد اقترحَت مسوَّدة مذكرة المفاهيم، التي عُرضَت على الدول الأعضاء، برنامج عمل عاماً يستمد ملامحه من أهداف التنمية المستدامة، ومن رؤية المدير العام، ومن استعراض استراتيجي للالتزامات العالمية والإقليمية الحالية. وسلط الضوء على "المهمة" الجديدة المقترحة لمنظمة الصحة العالمية (الحفاظ على سلامة العالم، وتحسين الصحة، وخدمة الضعفاء)، وعلى التحولات الرئيسية المقترحة في طريقة عمل المنظمة، إلى جانب مجموعة من الأولويات الاستراتيجية المستجدة. ودعا الدول الأعضاء إلى إبداء ملاحظاتها على العملية والإطار الزمني المعجّلين المقترحين لإعداد مسوّدة نهائية في وقت مناسب قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/مايو 2018. ودعاها أيضاً لإبداء ملاحظاتها على مضمون مسوَّدة مذكرة المفاهيم، بما في ذلك الأولويات الاستراتيجية الرئيسية والتحولات الكبرى في طريقة عمل المنظمة.

وأكَّد ممثلو الدول الأعضاء على ضرورة ضمان التكامل بين خارطة الطريق الإقليمية ومسودة برنامج العمل العام الثالث عشر. وأيّدوا تركيز مسوّدة مذكرة المفاهيم على البيّنات والنتائج والآثار، وعلى اتباع نهج عملي. وسلطوا الضوء على أهمية اتباع نهج لإدارة الجودة، وأهمية قياس الأداء باستخدام مصفوفة معدّة لهذا الغرض، على أن تقترن بمؤشرات مناسبة على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري ومسؤوليات واضحة للمنظمة والبلدان وسائر أصحاب المصلحة والشركاء، كما أكدوا أهمية رصد التقدّم المحرز في هذا الشأن. وتسليماً بأن أهداف التنمية المستدامة لن تتحقق عبر طريقة "العمل كالمعتاد"، شدد ممثلو الدول الأعضاء على ضرورة تعزيز قدرة البلدان والمكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة، وخاصة فيما يتعلق بالعمل متعدد القطاعات وحوكَمَة العمليات متعددة القطاعات، مؤكدين على ضرورة التحول من نهج "حوكَمَة الصحة" إلى نهج "الحوكَمَة من أجل الصحة". وأكدوا على ضرورة تضمُّن برنامج العمل العام المكانة الاستراتيجية للمنظمة فيما يتعلق بأهداف التنمية المستدامة، وكذلك الشركاء الآخرين في منظومة الأمم المتحدة، وأن يتضمَّن أيضاً مبادرة إدماج الصحة في جميع السياسات كمبدأ أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وبلوغ التغطية الصحية الشاملة. وأعرب ممثلو الدول الأعضاء عن تقديرهم للرؤية الواضحة والأولويات المحددة لمسودة برنامج العمل العام، وأيّدوا العملية والإطار الزمني المعجّلين المقترحين لإعداده.

وأكَّد المدير الإقليمي أن خارطة الطريق الإقليمية تقوم على الأولويات الخاصة بالإقليم، في حين أن برنامج العمل العام سيكون نهجاً استراتيجياً للمنظمة ككل.

وقال المدير العام إنه يجري تضمين عناصر قياس الأداء ورصد التقدُّم المُحرَز في عملية إعداد برنامج العمل العام، وقدّم شرحاً مستفيضاً للتحولات المتوخّاة في هذا البرنامج، معتبراً أن سرعة الإنجاز والرؤية المشتركة هما الركن الأساسي في وضع برنامج عمل عام جديد وفي إحداث نقلة في طريقة عمل المنظمة. وسيكون لقياس الحصائل فائدة مزدوجة لتحفيز الأفراد، إذ سيتسنى لهم رؤية مساهماتهم على أرض الواقع، وسيضمنون أن الأهداف المحددة قد تحققت بالفعل. ولن يكون جعل المنظمة أكثر حضوراً في العمل الميداني على حساب الوظائف المعيارية التي، على العكس، سيلزم تعزيزها من أجل دعم الحوار المنشود مع البلدان بشأن السياسات، ويجري بالفعل تحديد البلدان التي تحتاج إلى الدعم الميداني.

والحقيقة التي مفادها أن البلدان قد وُضِعت في صميم عمل المنظمة إنما تعني ضرورة تعزيز قدرات البلدان وقدرات المكاتب القطرية. وأكد المدير العام على ضرورة التعاون فيما بين المنظمة والدول الأعضاء لتحقيق برنامج العمل الصحي العالمي، وهو الأمر الذي يتطلب انتهاج نموذج مختلف لتعبئة الموارد بدلاً من النموذج المتبع حالياً. وشدد أيضا على الحاجة إلى اتباع نهج جديد لتغير المناخ مع التركيز على تخفيف الأثر، وعدم الاكتفاء بالتكيف معه، إذ أن بعض الدول تتأثر به بالفعل على نحو غير متناسب. وختاماً، أشار المدير العام إلى التغطية الصحية الشاملة كإحدى الأولويات الاستراتيجية، مؤكداً على الحاجة إلى العودة إلى أساسيات الوقاية من الأمراض من خلال الاستثمار في مجال الرعاية الصحية الأولية.

6. مسائل أخرى

1.6 (أ) القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الأربعين بعد المئة، والحادية والأربعين بعد المئة

(ب) استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثانية والأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البندان 4 (أ، ب) من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ 7/64، ش م/ل إ 7/64-الملحق 1

لَفت مدير إدارة البرامج الانتباه إلى القرارات التي اعتمدتها الدورة السبعون لجمعية الصحية العالمية والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الأربعين بعد المئة والحادية والأربعين بعد المئة. وحثَّ الدول الأعضاء على استعراض الإجراءات المطلوب من المكتب الإقليمي اتخاذها، وإعداد تقارير حول استجاباتها. وعرَض بعد ذلك مسوّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثانية الأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي، وطلب من الدول الأعضاء أن تُبدي ما تراه من ملاحظات بشأنه.

وأعرب ممثلو الدول الأعضاء عن تقديرهم لجدول الأعمال المتوازن للمجلس التنفيذي، وعن دعمهم القوي لأمانة الإقليم خلال اجتماعات جمعية الصحة. وطالبوا بمزيد من الدعم الفاعل للاجتماعات الجانبية الإقليمية، داعين الدول الأعضاء إلى تعزيز مشاركتها التقنية في صياغة المواقف الإقليمية. وفيما يتعلق بالقرار حول تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، سلَّط الممثلون الضوء على الحاجة إلى دعم حق اللاجئين السوريين في العودة إلى بلدهم. ولفتوا الانتباه إلى عددٍ من القضايا الرئيسية التي تهم الإقليم لتنظر فيها الأجهزة الرئاسية العالمية، ومن هذه القضايا شراء اللقاحات، وتغيُّر المناخ، والأمن الصحي.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): المنظمة الدولية لمرض الزهايمر، والتحالف العالمي لمنظمات المرضى.

وشكر مدير إدارة البرامج ممثلي الدول الأعضاء على تفاعلهم، وأقر بالمجالات التي سلَّطوا الضوء عليها ودعوا إلى مزيدٍ من التركيز عليها. وأشار إلى أنه يجوز للدول الأعضاء فقط اقتراح إدراج بنود على جدول أعمال المجلس التنفيذي.

2.6 ترشيح أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية وأعضاء المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

بيَّن مدير إدارة البرامج العمليات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والستين بموجب القرار (ش م/ل إ 63/ق-6) بشأن ترشيح أعضاء المجلس التنفيذي وأعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية المُنتخَبين. وعرض الاقتراحات الإقليمية بشأن شغْل المناصب الانتخابية في الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية، والأعضاء الجُدد في المجلس التنفيذي.

وسلَّط المدير الإقليمي الضوء على الدور الذي يضطلع به المجلس التنفيذي في عملية صُنع القرار داخل الأجهزة الرئاسية للمنظمة، بالإضافة إلى دوره في تقديم المشورة لجمعية الصحة العالمية. ومِن ثمَّ، فمن المهم لأعضاء المجلس التنفيذي الذين تُرشِّحهم الدول الأعضاء أن يكونوا على دراية جيدة بالمسؤولية المُلقاة على عاتقهم عند تمثيلهم الإقليم في المجلس، بما في ذلك الانتظام في حضور جلساته والإلمام بنظامه الداخلي، وأن يتمتعوا بالخبرة الملائمة التي تُؤهِّلهم للاضطلاع بما يُسنَد إليهم من مهام. وذكّر المدير الإقليمي اللجنة المُوقَّرة بأنه يجوز لغير الأعضاء في المجلس التنفيذي أيضاً حضور اجتماعاته والمشاركة في فعالياته دون أن يكون لهم الحق في التصويت، مُنوِّهاً إلى أن ذلك في حد ذاته يُعَد تجربةً جيدةً للغاية. واقترَح المدير الإقليمي أن يجتمع أعضاء المجلس التنفيذي من الإقليم مع أمانة المنظمة من المكتب الإقليمي قبل بدء اجتماعات المجلس بيومٍ واحدٍ لتزويدهم بالمعلومات الكاملة.

وأكَّد ممثلو الدول الأعضاء مرة أخرى المسؤولية المنوطة بأعضاء المجلس التنفيذي بصفتهم ممثلين عن الإقليم، وفي دعم عمل جمعية الصحة العالمية. وسلَّطوا الضوء على الحاجة إلى الاستعداد الجيد، وتبادُل الخبرات بين الأعضاء السابقين ونظرائهم الجُدد من أجل التنسيق الإقليمي لإدراج البنود ذات الأهمية للإقليم على جدول أعمال المجلس.

3.6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري.

البند 5 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 8/64، المقرر الإجرائي (5)

رشّحَت اللجنة الإقليمية جمهورية إيران الإسلامية لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري لمدة ثلاث سنوات، بدءاً من 1 كانون الثاني/يناير 2018 وحتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.

4.6 تقرير الاجتماع الأول للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 9

عرضَت نائبة رئيس اللجنة الفرعية المعنية بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية (من البحرين) التقرير الأول للّجنة التي اجتمعت يومَي 5 و6 نيسان/أبريل 2017. وذكَّرت اللجنة الإقليمية أن اللجنة الفرعية قد أُنشِئت بموجب القرار (ش م/ل إ 63/ق-6) الذي اعتمدته الدورة الثالثة والستون للّجنة الإقليمية. وأضافت أنه قد رُشِّح لعضوية اللجنة الفرعية ثماني دول أعضاء في الإقليم لمدة سنتين. وأعضاء اللجنة الحالون هم: أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والكويت، وليبيا.

وقالت إن اللجنة الفرعية ناقشَت في اجتماعها الأول خارطة طريق المدير الإقليمي لعمل المنظمة في الإقليم على مدار السنوات الخمس المقبلة، وسُبُل المُضيّ قُدُماً في وضع اللمسات النهائية على خارطة الطريق على مدار الشهور الستة القادمة، مع التأكيد على أهمية ضمان أخذ الأولويات الوطنية في الحسبان. وأضافَت نائبة الرئيس أن اللجنة الفرعية قد ناقشَت أيضاً مسوَّدة جدول أعمال الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية، واتفقَت على الموضوعات التي تندرج تحت كل مجالٍ من المجالات العامة.

بعدها عرَضَت نائبة الرئيس التقرير الثاني للّجنة الفرعية الذي صدر عن اجتماعها الثاني في 9 تشرين الأول/أكتوبر 2017، والذي استعرضَت فيه اللجنة الفرعية تنفيذ الأمانة للقرارات والمقررات الإجرائية التي اعتمدتها الدورة الثالثة والستون للّجنة الإقليمية، وأعربَت عن ارتياحها إزاء التقدُّم المُحرَز في هذا الجانب.

5.6 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها

البند 7 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 11

مُنِحَت جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2017 إلى الدكتورة ياسمين أحمد جعفر (عُمان) لإسهامها المتميِّز في مجال الصحة العامة في المنطقة الجغرافية التي خدَم فيها الدكتور شوشة المنظمة.

6.6 مكان وموعد عَقْد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 14، المقرر الإجرائي (3)

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الخامسة والستين في الخرطوم بالسودان، في الفترة من 15 إلى 18 تشرين الأول/أكتوبر 2018، على أن تَعقد اللجنة الإقليمية دوراتها السادسة والستين والسابعة والستين والثامنة والستين في جمهورية إيران الإسلامية، والإمارات العربية المتحدة، والمكتب الإقليمي بالقاهرة على التوالي.

7. الجلسة الختامية

1.7 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير

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

2.7 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية القرارات وتقرير الدورة الرابعة والستين.

3.7 اختتام الدورة

البند 10 من جدول الأعمال

قررت اللجنة الإقليمية إرسال برقية شكر وامتنان إلى فخامة الرئيس ممنون حسين، رئيس باكستان، على حضوره الجلسة الافتتاحية للدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية، وعلى ما لقيه جميع المشاركين من حفاوة وعناية وكرم ضيافة.

8. القرارات والمقررات

1.8 القرارات

ش م/ل إ 64/ق-1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2016

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضَت التقرير السنوي للمدير الإقليمي حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2016 والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية[1]؛

[1] الوثيقة ش م/ل إ64/2، والوثيقة ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 1-10

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

وإذ تُقر بالحاجة إلى التصدِّي للتحدِّيات الرئيسية في مجال تنمية القوى العاملة الصحية في الإقليم لبلوغ غايات خطة التنمية المستدامة لعام 2030؛

وإذ تعترف بالدور الحاسم لقطاع الصحة الخاص في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تدرك كذلك أهمية البيِّنات البحثية في رسم السياسات الصحية، وترجمة هذه البيِّنات إلى ممارسات أخلاقية موثوق بها ومستدامة بُغْيَة تحسين الحصائل الصحية للمجتمعات؛

وإذ تعي أيضاً الغايات المتمثلة في تحقيق انخفاض نسبي قدره 30% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ في أوساط الأشخاص البالغين من العمر 15 سنة أو أكثر بحلول عام 2025، وفي تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتبدي قلقها إزاء التوقعات الخاصة بالاتجاه الذي يأخذه معدل انتشار التبغ في الإقليم لعام 2025؛

وإذ تلاحظ التحدِّي المستمر الذي يُمثِّله السل في الإقليم، وإعداد خطة عمل استراتيجية إقليمية لمكافحة السل للفترة 2016-2020 تتواءم وغايات الاستراتيجية العالمية بشأن السل؛

وبعد ما نظرت في وثيقة المشاورة بشأن إعداد مسوّدة خطة استراتيجية عالمية خمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة[2]؛

وإذ تقر أيضاً بالجهود المتواصلة التي تبذلها الدول الأعضاء لاستكمال عمليات التقييم الخارجي المشترك لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ضمن إطار زمني طموح؛

وإذ تشعر بالقلق إزاء القضايا الصحية التي تواجه الفئات السكانية المتضررة بالكوارث وحالات الطوارئ؛

وبعد ما نظرت كذلك في مسوّدة مذكرة المفاهيم بعنوان "الحفاظ على سلامة العالم، وتحسين الصحة، وخدمة الضعفاء" تطلُّعاً إلى برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة 2019-2023؛

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 2016؛

3. **تعتمد** إطار العمل لتنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط لتسريع وتيرة التقدم المحرز في التصدي للتحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية لبلوغ خطة 2030؛

4. **تؤيد** خطة العمل الإقليمية للقضاء على السل 2016-2020؛

---

[2] الوثيقة رقم WHE/CPI/IHR

5. **تدعم** المبادرة الرامية إلى تسريع وتيرة عملية تفضي إلى وضع اللمسات النهائية على مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر في الوقت المناسب، حتى تناقشه جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين في أيار/مايو 2018؛

6. **تحثُّ** الدول الأعضاء على ما يلي:

1.6 اتخاذ الإجراءات الضرورية لإجراء بحوث الصحة العامة التي تستهدف الوفاء بمتطلبات الخدمات الصحية، وتلبي الاحتياجات الصحية للأفراد؛ وبناء القدرات الوطنية للاستفادة من البيِّنات المستمدة من البحوث الصحية في رسم السياسات الصحية الوطنية؛

2.6 الانضمام في أقرب وقت ممكن إلى بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ؛

3.6 وضع خطط عمل وطنية أو تحديثها تمشياً مع خطة العمل الإقليمية للقضاء على السل 2016–2020 بهدف مكافحة السل والقضاء عليه في الإقليم؛

4.6 مواصلة تنفيذ إطار منظمة الصحة العالمية للرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005)، ووضع خطط عمل وطنية للأمن الصحي، مع الأخذ في الحسبان حصائل عمليتي الرصد والتقييم؛

5.6 دعم إعداد خطة استراتيجية عالمية خمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة، ووضع مبادئها التوجيهية المقترحة؛

7. **تطلب** من المدير الإقليمي ما يلي:

1.7 دعم الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي لتنمية القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تيسير تبادل الخبرات بين البلدان والتعاون فيما بينها، ورصد التقدُّم المحرَز في هذا الشأن وتقييمه؛

2.7 إعداد إطار عملٍ إقليمي للنهوض بدور قطاع الصحة الخاص في التحرُّك صَوْب بلوغ التغطية الصحية الشاملة، ليُعرَض ذلك الإطار على الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لإقراره؛

3.7 إرساء آليات إقليمية لدعم رأب الفجوات بين المؤسسات البحثية المعنية وراسمي السياسات، وترجمة البينات البحثية إلى بيانات للسياسات الصحية، ودعم إرساء آليات وطنية في هذا الشأن؛

4.7 العمل مع الدول الأعضاء ومختلف الشركاء لوضع استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لمكافحة التبغ، تعكسان الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، على أن تُعرَض الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان لإقرارهما في الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية؛

5.7 إدراج بند دائم على جدول أعمال اللجنة الإقليمية حول القضايا الصحية التي تواجه الفئات السكانية المتضررة من الكوارث وحالات الطوارئ؛

6.7. مواصلة دعم الدول الأعضاء فيما تبذله من جهود لتنفيذ إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005)، ووضع اللمسات النهائية على خططها الاستراتيجية الوطنية الخمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

ش م/ل إ 64/ق-2 إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقة التقنية حول إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته[3]؛

وإذ تستذكر قرار الأمم المتحدة رقم 2/66 لعام 2011 بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والقرار ج ص ع 66-10 الذي اعتمد خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020، والقرار ش م/ل إ56/ق-4 بشأن استراتيجية الوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم شرق المتوسط؛ وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ59/ق-2 حول التزامات الدول الأعضاء إزاء تنفيذ الإعلان السياسي استناداً إلى إطار عمل إقليمي بشأن الأمراض غير السارية، ومنها السرطان.

وإذ تضع في اعتبارها أهداف التنمية المستدامة التي تنشدها خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وتحديداً الهدف الثالث الذي يتضمَّن الغاية 3-4 بشأن خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030، والتي لن تتحقق إلا بإحراز تقدم ملموس في الوقاية من السرطان ومكافحته؛

1. **تعتمد** إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته (المرفق بهذا القرار)؛

2. **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

1.2 إدماج السياسات والبرامج الوطنية للوقاية من السرطان وتوسيع نطاقها، وربطها بتدابير للحدِّ من عوامل خطر الإصابة بالسرطان؛

2.2 إعطاء الأولوية لاستراتيجيات الكشف المبكر عن أمراض السرطان الأكثر شيوعاً، تماشياً مع توجيهات منظمة الصحة العالمية؛

3.2 إنشاء وتعزيز نُظُم لرصد مكافحة السرطان وتقييمها، تماشياً مع إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته؛

4.2 ضمان آليات تمويل مستدامة للوقاية من السرطان ومكافحته؛

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

1.3 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لتنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته؛

[3] ش م/ل إ3/64

2.3 دعم الدول الأعضاء لوضع وتنفيذ خطط أبحاث بشأن السرطان تراعي الاحتياجات الوطنية؛

3.3 تقديم تقرير عن التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته إلى اللجنة الإقليمية في دورتها السادسة والستين.

ش م/ل إ 64/ق–3 تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقة التقنية حول تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل[4]؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع61–19 والقرار ش م/ل إ55/ق–8 بشأن تغيُّر المناخ والصحة والقرار ش م/ل إ60/ق–5 بشأن الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة (2014-2019)؛

وإذ تستذكر حصائل مؤتمر منظمة الصحة العالمية الثاني بشأن الصحة والمناخ الذي وضع تدابير رئيسية لتنفيذ اتفاق باريس الذي يرمي إلى الحدِّ من المخاطر الصحية المرتبطة بتغيُّر المناخ، وإعلان مراكش الوزاري بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ (2016)؛

وإذ يساورها القلق لكون النُظُم الصحية، في بعض بلدان الإقليم، لا تزال تفتقر للقدرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ والتعافي من آثاره؛

وإذ تُدرك الدور القيادي لوزارات الصحة في حَوْكَمَة الصحة وتنظيمها وترصُّدها، ودورها في تحفيز الإجراءات والتدخلات اللازمة من قِبل القطاعات الأخرى المعنية بهدف حماية الصحة من تغير المناخ ومن المخاطر البيئية؛

1. تعتمد إطار العمل بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2017-2021) (المرفق بهذا القرار)؛

2. تطلب من المدير العام إدراج اعتماد إعلان مراكش الوزاري بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ في بنود جدول أعمال دورة المجلس التنفيذي الثالثة والأربعين بعد المائة؛

3. تدعو الدول الأعضاء إلى ما يلي:

1.3. تعيين جهة اتصال وطنية معنية بالصحة وتغيُّر المناخ وتمكينها من أجل تسهيل وتنسيق عملية إعداد استجابة الصحة العامة لتغيُّر المناخ؛

2.3. زيادة قدرة النُظُم الصحية على الصمود أمام تغيُّر المناخ والتعافي من آثاره، عبر وسائل منها إدماج الترصُّد ونظم الإنذار المبكر وإدارة آثار تغير المناخ على الحصائل الصحية؛

3.3. ضمان دعم الإجراءات الخاصة بالصحة والمناخ من خلال إشراك مجتمع الصحة والقطاعات المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة في تدابير تخفيف أثر تغيُّر المناخ والتكيف معه.

[4] ش م/ل إ 4/64

4. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.4 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لوضع أُطر عمل وطنية بشأن النُظُم الصحية القادرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ والتعافي من آثاره، ولتنفيذ استجابات صحة عامة وطنية إزاء تغيُّر المناخ في كل بلدٍ على حدة؛

2.4 بناء الشراكات مع منظمات الأمم المتحدة وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل تسهيل تنفيذ إطار العمل بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2017-2021)؛

3.4 عقد مشاورة إقليمية حول الصحة والبيئة، مع التركيز على تغيُّر المناخ وتلوث الهواء، وتنفيذ إطار العمل الإقليمي بمشاركة السلطات الوطنية المعنية بالصحة والبيئة؛

4.4 تقديم تقرير إلى اللجنة الإقليمية عن التقدم المحرز في تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن تغيُّر المناخ والصحة في دورتيها السادسة والستين والثامنة والستين.

ش م/ل إ 64/ق–4 تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق 2016–2030

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقة التقنية بشأن تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016–2030)[5] في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع 2.69 بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والقرار ش م / ل إ 62/ق–1 بشأن التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2014؛

وإذ تدرك أن المراهقين يشكِّلون نحو خمس عدد سكان الإقليم، وأن العديد من أمراض وإصابات هذه الفئة يمكن الوقاية منها أو علاجها، وأن الاستثمار في صحة المراهقين يقلل من تكاليف الرعاية الصحية في الحاضر والمستقبل ويعزز رأس المال الاجتماعي؛

وإذ تُقِر بأهمية تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016–2030) في إقليم شرق المتوسط؛

1. تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 إعداد و/أو تحديث خطط عمل وطنية لصحة المراهقين بالاسترشاد بعملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين، مع مراعاة السياق الوطني؛

2.1 وضع نهج شامل ومتكامل في التخطيط للتدخلات الصحية الخاصة بالمراهقين ورصدها وتقييمها؛

[5] ش م/ل إ 5/64

3.1 الاستفادة من المنصات الحالية لتوفير الخدمات، مثل برامج الصحة المدرسية، لتقديم خدمات شاملة في مجال صحة ونماء الأطفال والمراهقين.

2. تطلب من المدير الإقليمي تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في وضع سياسات واستراتيجيات وطنية لصحة المراهقين وتنفيذها بتطبيق الإرشادات الخاصة بتسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين.

ش م/ل إ 64/ق–5 مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

إذ تستذكر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3/71 بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع 16.60 عن التقدُّم المحرَز في استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع25.67 بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع7.68 بشأن خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ش م/ل إ57/ق–6 بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية؛

وإذ تقر بعبء مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم وعواقبها الصحية والاقتصادية التي تهدِّد العلاج الفعَّال للأمراض المعدية؛

وإذ تبدي قلقها إزاء الآثار السلبية لمقاومة مضادات الميكروبات على الإنجازات التي تحقَّقت في مكافحة العديد من الأمراض المعدية حتى الآن، وعلى النجاح في تحقيق الأهداف الإنمائية المستدامة؛

وإذ يساورها القلق إزاء انعدام إجراءات تنظيمية للمضادات الحيوية وعدم استخدامها بشكل رشيد في قطاع الرعاية الصحية وفي الصناعة الحيوانية في بعض بلدان الإقليم؛

وإذ تؤكِّد أن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات يتطلَّب التزاماً سياسياً قوياً وتنسيقاً فعالاً بين القطاعات.

1. تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 تطوير واعتماد خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات تماشياً مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتخصيص الموارد الكافية لتنفيذها؛

2.1 وضع آلية تنسيق رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات تمثل جميع القطاعات المعنية للإشراف على وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

3.1 وضع وإنفاذ سياسات وأنظمة لمنع اقتناء مضادات الميكروبات بدون وصفة طبية؛

4.1 إنشاء نظام لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات على المستوى الوطني، والانضمام إلى نظام الترصُّد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات؛

5.1 وضع برامج وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل ضمان اتخاذ تدابير مناسبة لمنع العدوى ومكافحتها في جميع مرافق الرعاية الصحية وفقاً للقرار ش م/ل إ 57/ق–6؛

6.1 إنشاء برامج للإشراف على مضادات الميكروبات من أجل رصد وتعزيز الاستعمال الرشيد والمسؤول لمضادات الميكروبات في قطاعي صحة الإنسان وصحة الحيوان.

2. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في وضع وتنفيذ خطط العمل الوطنية تماشياً مع خطة العمل العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات وبالتعاون الوثيق مع منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان؛

2.2 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لوضع وتنفيذ برامجها الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة؛

3.2 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لتطوير وتعزيز المختبرات المرجعية الوطنية لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات في قطاعَيْ صحة الإنسان وصحة الحيوان وتسهيل التحاق الدول الأعضاء بنظام الترصُّد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات؛

4.2 دعم الدول الأعضاء في تطوير نُظُم رصد استخدام مضادات الميكروبات في قطاعَيْ صحة الإنسان وصحة الحيوان؛

5.2 تقديم تقرير إلى اللجنة الإقليمية عن التقدُّم الذي أحرزته الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في دورتها السادسة والستين.

2.8 المقرّرات

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

الرئيس : السيدة سائرة أفضل تارار (باكستان)
نائب الرئيس : الدكتور أحمد السعيدي (عُمان)
نائب الرئيس : الدكتور جواد عواد (فلسطين)

واستناداً إلى النظام الداخلي للجنة الإقليمية، قرَّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتور وحيد مجروح (أفغانستان)، الدكتورة مريم الهاجري (البحرين)، الدكتور محمد جبر حويل (العراق)، الدكتور محسن أسدي لاري (جمهورية إيران الإسلامية)، الدكتور بدر الدين النجار (ليبيا)، الدكتور محمد صافي مالك (باكستان)

ومن أمانة اللجنة: الدكتور جواد محجور، الدكتور أحمد باسل اليوسفي، الدكتورة مها العدوي، الدكتورة رنا الحجة، الدكتور أزموس همريتش، السيدة كاثرين فوستر.

المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الرابعة والستين.

المقرر الإجرائي (3) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الخامسة والستين في الخرطوم، السودان في الفترة من 15 وحتى 18 تشرين الأول/أكتوبر 2018، على أن تعقد اللجنة الإقليمية دوراتها السادسة والستين والسابعة والستين والثامنة والستين في جمهورية إيران الإسلامية، والإمارات العربية المتحدة، والمكتب الإقليمي بالقاهرة على التوالي.

المقرر الإجرائي (4) التحقق من وثائق التفويض

وفقاً للنظام الداخلي للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اجتمعت هيئة مكتب اللجنة الإقليمية بتاريخ 9 تشرين الأول/أكتوبر 2017، وراجعت وثائق تفويض ممثلي الدول الأعضاء الذين حضروا الدورة الحالية للّجنة الإقليمية. وقد أقرَّت اللجنة الإقليمية، بناءً على تقرير رئيسها، بصحة وثائق التفويض الخاصة بوفود جميع الأعضاء.

المقرر الإجرائي (5) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب في مجال الإنجاب البشري

رشّحت اللجنة الإقليمية جمهورية إيران الإسلامية لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري لمدة ثلاث سنوات بدءاً من 1 كانون الثاني/يناير 2018 وحتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.

المقرر الإجرائي (6) منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

قررت اللجنة الإقليمية منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون إلى الدكتورة سلمى محمد الحرصي (عُمان)، بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة البحوث في مجال متلازمة داون. وسوف تُقدَّم الجائزة إليها أثناء الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية في عام 2018.

المقرر الإجرائي (7) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط

قرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط إلى الدكتور محمد إبراهيم خمسيه (جمهورية إيران الإسلامية)، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط. وسوف تقدَّم الجائزة إليه أثناء الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية في عام 2018.

المقرر الإجرائي (8) النظام الأساسي للجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

قررت اللجنة الإقليمية، بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط، تعديل النظام الأساسي للمؤسسة لتوسيع نطاق غرض المؤسسة، ومراجعة العضوية في لجنتها، وضمان الاتساق بين النظام الأساسي ومعايير أهلية المرشحين والمبادئ التوجيهية ونماذج تسجيل الدرجات (ملحق بهذا المقرر الإجرائي).

الملحق (1)
جدول الأعمال

افتتاح الدورة	
انتخاب هيئة المكتب	
إقرار جدول الأعمال	ش م/ل إ1/64- تنقيح 1
(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2016	ش م/ل إ2/64
تقارير مرحلية حول:	
(ب) استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 1
(ج) الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014-2019	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 2
(د)خطة العمل الإقليمية لتنفيذ خارطة الطريق لتعزيز الاستجابة العالمية للآثار الصحية الضارة الناجمة عن تلوث الهواء	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 3
(هـ) تنفيذ خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016-2020	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 4
(و) الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 5
(ز) الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 6
(ح) توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 7
(ط) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 8
(ي) تقرير لجنة التقييم الإقليمية عن حالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 9
(ك) تنفيذ خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2020	ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 10
الورقات التقنية:	
إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومعالجته ومكافحته	ش م/ل إ3/64
تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل	ش م/ل إ4/64
تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق 2016-2030	ش م/ل إ5/64
مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ6/64
جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي	

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الأربعين بعد المئة، والحادية والأربعين بعد المئة ش م/ل إ7/64

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثانية والأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ش م/ل إ7/64 - الملحق 1

"الحفاظ على سلامة العالم وتحسين الصحة وخدمة الضعفاء" تطلُّعاً إلى برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة 2019-2023 مسودة مذكرة مفاهيم

الترشيحات

ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب في مجال الإنجاب البشري ش م/ل إ8/64

تقرير الاجتماع الأول للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية ش م/ل إ9/64

الجوائز

جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ومنحتها الدراسية ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 11

جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 12

جائزة البحوث في مجال متلازمة داون ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 13

مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية ش م/ل إ64/وثيقة إعلامية 14

أمور أخرى

الجلسة الختامية

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

1. السادة ممثلو أعضاء اللجنة الإقليمية، والمناوبون، والمستشارون

أفغانستان

ممثل الدولة **معالي الدكتور فيروز الدين فيروز**
وزير الصحة العمومية
وزارة الصحة العمومية
كابُل

المناوب الدكتور وحيد مجروح
مدير العلاقات الدولية، والمتحدث الرسمي
وزارة الصحة العمومية
كابُل

المستشاران السيدة ستيفاني سيموند
مستشارة دولية لمعالي لوزير الصحة
وزارة الصحة العمومية
كابُل

الدكتور نجيب الله كماوال
مدير مقاطعة نانجارهار
وزارة الصحة العمومية
كابُل

البحرين

ممثل الدولة **معالي الدكتورة فائقة الصالح**
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري
الوكيل المساعد للرعاية الأولية والصحة العامة
عضو اللجنة الفرعية للبرامج التابعة للجنة الإقليمية لشرق المتوسط
وزارة الصحة
المنامة

المستشاران الدكتورة إشراق عبد العزيز العامر
استشارية طب أطفال عضو وحدة حماية الطفل
بمجمع السلمانية الطبي وعضو اللجنة الوطنية للطفولة
وزارة الصحة
المنامة

السيد حامد محمد المرواني
رئيس قسم العلاقات العامة
وزارة الصحة
المنامة

مصر

ممثل الدولة **الدكتورة صفاء مراد**
وكيل وزارة الصحة
مدير إدارة العلاقات الصحية الخارجية
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 رضا رئيسي
نائب الوزير للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون الدكتور محسن أسدي لاري
المدير العام لإدارة الشؤون الدولية (القائم بأعمال وزير الصحة)
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور عباس زاري نجاد
مستشار الوزير، ورئيس قسم العلاقات العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محمد مهدي جويا
مدير عام الأمراض السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور علي غنبري مولتاغ
مدير إدارة السرطان
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

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

السيد فريد الدين طهرانشي
نائب للشؤون الإدارية بإدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد حاميد تافولي
نائب للوكالات المتخصصة والدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد محمد جواد ثقافي
مكتب معالي الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد محمد نعيم أميني فرد
عضو البرلمان
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

العراق

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

المناوب الدكتور راسم محمد حميد
مسؤول شعبة المنظمات الدولية
قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة
بغداد

الأردن

ممثل الدولة الدكتور ليل الفايز
الأمين العام
وزارة الصحة
عمّان

الكويت

ممثل الدولة **معالي الدكتور جمال منصور الحربي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب الدكتورة رحاب عبد الله الوطيان
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون الدكتور أحمد خضر الشطي
مدير إدارة الصحة المهنية
وزارة الصحة
الكويت

المهندس عبد العزيز مجرش الرشيدي
مدير إدارة مكتب الوزير
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور فهد عبد العزيز الإبراهيم
استشاري جهاز هضمي بالمستشفى الأميري
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور فواز عبد الله الرفاعي
رئيس قسم الأطفال بمستشفى العدان
وزارة الصحة
الكويت

السيد يوسف حسين الكندري
رئيس مكتب إدارة مكتب الوزير
وزارة الصحة
الكويت

السيد عبد اللطيف محمد العركي
إدارة مكتب الوزير
وزارة الصحة
الكويت

السيد فهد عبد اللطيف الجريد
إدارة مكتب الوزير
وزارة الصحة
الكويت

السيد سالم الحميدي
إدارة مكتب الوزير
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

ممثل الدولة الدكتورة هيلدا حرب
رئيسة دائرة الإحصاءات الحيوية
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

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

المناوب الدكتور نور الدين حسين عريبي
مستشار وزير الصحة
وزارة الصحة
طرابلس

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

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

الدكتور عبد السلام الصغير
المستشار الاقتصادي لوزير الصحة
وزارة الصحة
طرابلس

المغرب

ممثل الدولة البروفيسور عبد الرحمن المعروفي
مدير علم الأوبئة ومكافحة الأمراض
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 سيف بن سالم بن سيف العبري
مدير عام مراقبة ومكافحة الأمراض
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة بدرية بنت محسن بن حمد الراشدية
مديرة خدمات الرعاية الصحية الأولية
بالمديرية العامة للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
مسقط

الفاضلة ميمونة بنت سلطان بن سعود التوبية
رئيسة قسم التمريض بالمديرية العامة للخدمات
الصحية لمحافظة الداخلية
وزارة الصحة
محافظة الداخلية

الدكتورة ياسمين أحمد جعفر
الفائزة بجائزة شوشة
مستشارة واستشارية أولى لصحة الأم والطفل
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة **معالي السيدة سارة أفضل تارار**
الوزيرة الاتحادية
وزارة الخدمات الصحية الوطنية،
اللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المناوب السيد محمد أيوب شيخ
أمين
وزارة الخدمات الصحية الوطنية
واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المستشارون السيد محمد علي شاهزاده
أمين ثان
وزارة الخدمات الصحية الوطنية،
اللوائح والتنسيق
إسلام أباد

الدكتور أسعد حفيظ
المدير العام للصحة
وزارة الخدمات الصحية الوطنية،
اللوائح والتنسيق
إسلام أباد

الدكتور محمد صافي مالك
مدير البرامج
وزارة الخدمات الصحية الوطنية،
اللوائح والتنسيق
إسلام أباد

فلسطين

ممثل الدولة **معالي الدكتور جواد عواد**
وزير الصحة
وزارة الصحة
رام الله

المناوب الدكتور أسعد رملاوي
وكيل وزارة الصحة
وزارة الصحة
رام الله

قطر

ممثل الدولة الدكتور صالح علي المري
مساعد وزير الشؤون الطبية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

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

السيد عمر حسن جاسم الهيلي
سكرتير ثان
سفارة قطر في باكستان
إسلام أباد

السيد مسعود طالب العذبي
سكرتير ثالث
سفارة قطر في باكستان
إسلام أباد

السيدة بثينة محمد عبد الرحمن
منسقة علاقات دولية ثالث
بإدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

ممثل الدولة **الدكتور توفيق بن فوزان بن محمد الربيعة**
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

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

المستشارون السيدة سارة عبد الرحمن السيد
المديرة العامة للاتصالات الدولية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور حمود الجاربي
مدير نقاط الدخول
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور شاكر العمري
المدير العام المساعد
الأمراض المزمنة والبرامج الصحية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور محمد القويزاني
مستشار نائب الرئيس للشؤون الدوائية
هيئة الغذاء والدواء السعودية
الرياض

السيد شاهي علي البرهومي
مكتب معالي الوزير
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

ممثل الدولة **معالي الدكتورة فوزية أبيكار نور**
وزيرة الصحة والخدمات الإنسانية
وزارة الصحة
مقديشو

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

المستشارون الدكتور عبد الناصر عثمان عيسى
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور عبدي قادر وهيلي أفراكس
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور عبدي والي محمد أحمد
وزارة الصحة
مقديشو

السودان

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

المناوب الدكتور عبد الله سيد أحمد
مدير معهد الصحة العامة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشاران الدكتور نور الدين حسن
مدير عام وزارة الصحة بولاية كسلا
وزارة الصحة الاتحادية
بولاية كسلا

الدكتورة سارة محمد عثمان
مستشارة معالي الوزير،
التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الجمهورية العربية السورية

ممثل الدولة سعادة السفير رضوان لطفي
رئيس بعثة السفارة السورية
سفارة سوريا
إسلام أباد

تونس

ممثل الدولة الدكتورة سنية بالشيخ

كاتبة الدولة للصحة
وزارة الصحة
تونس

المناوب السيد عادل العربي

سفير تونس بباكستان
سفارة تونس
باكستان

المستشاران الدكتورة رفلة تاج دلاجي

مديرة إدارة الأمراض غير السارية
وزارة الصحة
تونس

السيدة سنية بن نصر

مديرة وحدة التعاون التقني
وزارة الصحة
تونس

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة الدكتور حسين محمد الرند

وكيل وزارة الصحة المساعد لقطاع المراكز والعيادات الصحية
ديوان وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

المناوب الدكتورة فاطمة محمود العطار

مدير مكتب اللوائح الصحية الدولية
ديوان وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

المستشار الدكتور محمد بادي حسن

استشاري الصحة العامة
ديوان وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

الجمهورية اليمنية

ممثل الدولة **معالي الدكتور ناصر باعوم**

وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
صنعاء

المناوب الدكتور عبد الله محمد دحان

نائب وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
صنعاء

المستشاران الدكتور جلال سعيد محمد المورم

وكيل مساعد وزارة الصحة لقطاع التخطيط
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

الدكتورة إشراق أحمد ربيع السباعي
وكيل مساعد وزارة الصحة لقطاع السكان
وزارة الصحة العامة والسكان

صنعاء

2. المراقبون

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

تركيا

السيد يوسف إرماك
مدير إدارة العلاقات مع المنظمات الدولية
المديرية العامة للشؤون الخارجية وشؤون الاتحاد الأوروبي
وزارة الصحة
أنقرة

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)

السيدة مينا دولاتشاهي
ممثلة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة
منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة
إسلام أباد

منظمة الهجرة الدولية (IOM)

الدكتور شياكي إيتو
أخصائي صحة المهاجرين الإقليمي
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

السيد باتريك دويجان
مدير برنامج
وحدة صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS)

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

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

الدكتور أكيهيرو سيتا
مدير إدارة الصحة
الأونروا
عمَّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية والوطنية)

المنظمة الدولية لمرض الزهايمر (ADI)

السيد ميان عبد الباسط
الأمين
المنظمة الدولية لمرض الزهايمر
إسلام أباد

المجلس العربي للاختصاصات الصحية (Arab board)

البروفيسور محمد الهادي السويحلي
المدير العام
المجلس العربي للاختصاصات الصحية
عمّان

الاتحاد العربي للجمعيات غير الحكومية للوقاية من الإدمان (AFNDA)

الدكتور خالد أحمد الصالح
الأمين العام
الاتحاد العربي للجمعيات غير الحكومية
للوقاية من الإدمان
الكويت

جامعة الدول العربية

الدكتور سعيد الحاضي
مدير إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
جامعة الدول العربية
القاهرة

تحالف الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCA)

السيد خورام هاشمي
المدير الإقليمي

تحالف الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
إسلام أباد

مؤسسة هامدارد

الدكتورة سادية رشيد
رئيس
مؤسسة هامدارد باكستان
كراتشي

الأستاذ الدكتور حكيم عبد الحنان
عميد كلية الطب الشرقي
جامعة هامدارد
كراتشي

الدكتورة مهينيم ماه منير أحمد
متوالية مختبر حمد (الوقف)
مؤسسة هامدارد
كراتشي

الآنسة فاطمة–طوز–زهرة منير أحمد
متوالية مختبر حمد (الوقف)
مؤسسة هامدارد
كراتشي

التحالف الدولي لمنظمات المرضى (IAPO)

الدكتور حسين جعفري
عضو مجلس الإدارة
التحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

الأستاذة الدكتورة ياسمين راشيد
التحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب (IFMSA)

السيدة سلمى بن لطيفة
المدير الإقليمي المنتخب لشرق المتوسط – رئيسة الوفد
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

تونس

السيد سعد وقاص
ممثل الاتحاد
المغرب

السيدة دانا ناصر نابلسي
ممثلة الاتحاد
الأردن

السيدة مناقيب زين علي شهير خان
ممثلة الاتحاد
باكستان

السيدة نشوى عظيم
ممثل الاتحاد
باكستان

الاتحاد الفدرالي الدولي لمصنعي وجمعيات الدواء (IFPMA)

السيد حسيب بيرزاده
ممثل الاتحاد
رئيس شؤون الشركات والإدارة
كراتشي

السيدة إيزابيل ديشامبز
ممثل الاتحاد
رئيسة الشؤون العامة لأفريقيا والشرق الأوسط
وأوروبا وآسيا، وجنوب آسيا، والمنظمات العالمية للصحة (AMESA)
ليون

السيد محمد دانيش صديقي
رئيس التسويق
روتشيه باكستان المحدودة
كراتشي

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود (IGN)

البروفيسور عز الدين شريف حسين
المنسق الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا
الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
مسقط

البحوث والإدارة والحلول الصحية العالمية

الدكتور عدنان حماد
الرئيس والمدير التنفيذي
البحوث الصحية العالمية
ميتشيغان

مجلس صحة الخليج

الدكتور أحمد الخطيب
مدير إدارة التخطيط الاستراتيجي
مجلس صحة الخليج
الرياض

تحالف الأمراض غير السارية

السيدة ماوية الزواوي
تحالف الأمراض غير السارية
عمّان

مؤسسة (الروتاري) الروتاري الدولية

السيد عزيز ميمون
رئيس اللجنة الوطنية الباكستانية
لتعزيز حملة استئصال شلل الأطفال
كراتشي

السيد مصفر المصفر
مستشار
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

المهندس عبد الله عبد الرحمن الرشودي
مستشار
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

الاتحاد الدولي للثلاسيميا (TIF)

الدكتور أندرولا إليفثيريو
المدير العام
الاتحاد الدولي للثلاسيميا
قبرص

الدكتور مايكل أنجاستينيوتيس
مستشار طبي
الاتحاد الدولي للثلاسيميا
قبرص

الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية (GCC)

السيد محسن بن مبارك الدوسري
وزير المفوض
مدير إدارة الصحة
الرياض

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

السيد جوزيف سيروتوك
المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
إدارة أفريقيا والشرق الأوسط
جنيف

الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان (GFCC)

الدكتور خالد أحمد الصالح
الأمين العام
الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان
الكويت

برنامج الإمارات العربية المتحدة لمساعدة باكستان

الدكتور عبد الله الغفيلي
مدير
برنامج الإمارات العربية المتحدة لمساعدة باكستان
إسلام أباد

الاتحاد العالمي للتعليم الطبي (WFME)

الدكتور سيد موين علي
مستشار
الاتحاد العالمي للتعليم الطبي
السند

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة (WONCA)

البروفيسور واريس كيدواي
جامعة أغاخان
المنظمة العالمية لأطباء الأسرة/إقليم شرق المتوسط
كراتشي

الضيوف/المتحدثون/المراقبون الآخرون

الدكتور جان مارك أوليف، رئيس الأفرقة الاستشارية التقنية لشلل الأطفال في أفغانستان وباكستان والقرن الأفريقي.

الملحق (3)
القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

وثائق اللجنة الإقليمية	
ش م/ل إ 1/64- تنقيح 1	جدول الأعمال
ش م/ل إ 2/64	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2016
ش م/ل إ 3/64	إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومعالجته ومكافحته
ش م/ل إ 4/64	تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل
ش م/ل إ 5/64	تفعيل المكوّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق 2016–2030
ش م/ل إ 6/64	مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ 7/64	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الأربعين بعد المئة، والحادية والأربعين بعد المئة
ش م/ل إ 7/64 – الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الثانية والأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
مسودة مذكرة مفاهيم	"الحفاظ على سلامة العالم وتحسين الصحة وخدمة الضعفاء" تطلّعاً إلى برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة 2019–2023
ش م/ل إ 8/64	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب في مجال الإنجاب البشري
ش م/ل إ 9/64	تقرير الاجتماع الأول للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 2	الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014–2019
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 3	خطة العمل الإقليمية لتنفيذ خارطة الطريق لتعزيز الاستجابة العالمية للآثار الصحية الضارة الناجمة عن تلوث الهواء
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 4	تنفيذ خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016–2020
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 5	الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014–2019
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 6	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 7	توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 8	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 9	تقرير لجنة التقييم الإقليمية عن حالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 10	تنفيذ خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016–2020
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 11	جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ومنحتها الدراسية
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 12	جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 13	جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 14 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

القرارات

ش م/ل إ 64/ق–1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2016

ش م/ل إ 64/ق–2 إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته

ش م/ل إ 64/ق–3 تغيُّر المناخ والصحة: وضع إطارٍ للعمل

ش م/ل إ 64/ق–4 تفعيل المكوّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق 2016–2030

ش م/ل إ 64/ق–5 مقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط

المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

المقرر الإجرائي (3) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

المقرر الإجرائي (4) التحقق من وثائق التفويض

المقرر الإجرائي (5) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب في مجال الإنجاب البشري

المقرر الإجرائي (6) منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

المقرر الإجرائي (7) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكّري في إقليم شرق المتوسط

المقرر الإجرائي (8) النظام الأساسي للجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

الملحق (4)

إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المرفق بالقرار ش م/ل إ 64/ق-2

ملحق: إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

أيلول/سبتمبر 2017 مُسوّدة للمناقشة

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الحوكمة	• إعداد استراتيجية وخطة عمل متعددة القطاعات للوقاية من السرطان ومكافحته في إطار الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية • إنشاء لجنة متعددة القطاعات معنية بالوقاية من السرطان ومكافحته • ضمان توافر ميزانية وطنية كافية لمكافحة السرطان • تحديد حزمة الرعاية الأساسية للسرطان[1] وتحديد آليات التمويل لتقليل المدفوعات الشخصية • تعيين مدير للبرنامج الوطني لمكافحة السرطان	• استراتيجية/خطة عمل وطنية، تنفيذية وممولة ومتعددة القطاعات، وتشمل كل مجالات الوقاية من السرطان ومكافحته
	التدخلات الاستراتيجية	**المؤشرات**
في مجال الوقاية	• التدخلات الخاصة بأنماط الحياة الصحية في مجالات مكافحة التبغ، وممارسة النشاط البدني، واتباع نظام غذائي صحي، ومكافحة تعاطي التبغ بما يتماشى مع إطار العمل الإقليمي بشأن الأمراض غير السارية. • ضمان التمنيع ضد التهاب الكبد B في مرحلة الرضاعة • ضمان التمنيع ضد فيروس الورم الحليمي البشري في مرحلة ما قبل المراهقة في البلدان التي يرتفع فيها خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم • الحيلولة دون التعرض للمسرطنات المهنية والبيئية مثل الأسبستوس أو الحد منها	• التدابير الخمسة للحدِّ من الطلب على التبغ بموجب اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ[2] • التدابير الأربعة للحدِّ من الأنظمة الغذائية غير الصحية [3] • حملة توعية عامة وطنية واحدة على الأقل بشأن النظام الغذائي/النشاط البدني على مدار الخمس سنوات الماضية • التغطية بالتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B، ورصد التغطية بمتابعة عدد الجرعات الثالثة من لقاح (HepB3) الذي يعطى للأطفال الرضع[4] • التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري
	التدخلات الاستراتيجية	**المؤشرات**
في مجال الكشف المبكر	• إعداد وتنفيذ وتحديث مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبينات ومعتمدة على المستوى الوطني للكشف المبكر عن أنواع السرطان ذات الأولوية، مع التركيز على التشخيص المبكر • تعزيز التوعية المجتمعية بشأن الأعراض المبكرة لأنواع السرطان ذات الأولوية 5 • تعزيز التعليم المهني الصحي بشأن العلامات والأعراض المبكرة لأنواع السرطان الشائعة لإحالة المرضى المصابين بتلك الأعراض فوراً إلى خدمات التشخيص والعلاج • ضمان توافر الاختبارات التشخيصية للحالات المشتبه في إصابتها وضمان القدرة على تحمل تكلفتها وإتاحتها • التقييم الدوري لفاعلية برامج التشخيص المبكر والتحري	• توافر مبادئ توجيهية مسندة بالبيِّنات ومعتمدة على المستوى الوطني بشأن الكشف المبكر عن أنواع السرطان ذات الأولوية [5] • نسبة مرضى السرطان الذين يتم تشخيص إصابتهم بالمرض في مرحلة مبكرة • خفض معدلات الوفيات الناجمة عن السرطان والذي وُضِع من أجل تحقيق ذلك برامج للكشف المبكر • نسبة مرضى السرطان الذين يتلقون تشخيصاً في الوقت المناسب خلال شهر واحد من ظهور الأعراض ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية • نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و49 عاماً واللاتي خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك، وأيضاً الفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً للبرامج أو السياسات الوطنية [4]

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال التدبير العلاجي	• إعداد وتنفيذ وتحديث مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبينات ومعتمدة على المستوى الوطني للتدبير العلاجي لأنواع السرطان ذات الأولوية • تقييم متطلبات الموارد البشرية وإعداد خطط لتعزيز تلبية الاحتياجات المحلية • ضمان توافر حزمة الرعاية الأساسية للسرطان[1] وضمان القدرة على تحمل تكلفتها وإتاحتها • تعزيز تنسيق نظام الإحالة مع تحديد غايات تتعلق بالحد من التأخير في التشخيص والعلاج	• توافر مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبيِّنات ومعتمدة على المستوى الوطني للتدبير العلاجي لأنواع السرطان ذات الأولوية • نسبة المرضى الذين أنهوا المقرر العلاجي الموصوف لهم • توافر الموارد البشرية والاستراتيجيات والخطط الوطنية
	التدخلات الاستراتيجية	**المؤشرات**
في مجال الرعاية المُلطِّفة	• ضمان إدراج الرعاية المُلطِّفة في خطط مكافحة السرطان الوطنية • إعداد وتنفيذ وتحديث مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبيِّنات ومعتمدة على المستوى الوطني للرعاية المُلطِّفة • إدراج الرعاية المُلطِّفة ضمن المناهج الدراسية للعاملين الصحيين • تطوير مجموعة متكاملة من خدمات الرعاية المُلطِّفة التي يمكن تحمل تكلفتها وتغطي قطاعات متعددة، بما في ذلك تخفيف الآلام، والدعم النفسي الاجتماعي والروحاني في المستشفيات والمرافق المجتمعية • ضمان توافر وإتاحة الأدوية الأفيونية والمسكنات وغيرها من الأدوية الأساسية في مجال الرعاية المُلطِّفة، مع التغلب على الحواجز القانونية والتنظيمية	• توافر مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير وطنية للرعاية المُلطَفة • إتاحة الرعاية المُلطِّفة المُقدرة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان[4] • توافر برامج التدريب للعاملين الصحيين
	التدخلات الاستراتيجية	**المؤشرات**
في مجال الترصُّد والبحث	• إنشاء وتعزيز سجلات لحالات الإصابة بالسرطان المُرتكزة على المستشفيات وعلى السكان وتغطي ما لا يقل عن مليون نسمة • إعداد نظام لرصد أداء البرامج الوطنية لمكافحة السرطان وجودة الرعاية المقدّمة من خلالها • إعداد وتنفيذ خطة بحثية بشأن السرطان فيما يتعلق بالاحتياجات القطرية	• معدل الإصابة بالسرطان، حسب نوعه، لكل 100 000 نسمة [4] • توافر رصد التقدُّم/تحليل الثغرات بشأن تنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة السرطان • عدد المطبوعات المتعلقة بالسرطان التي يراجعها الأقران

1. تتضمن حزمة رعاية السرطان الإجراءات التشخيصية والأدوية والتكنولوجيات والجراحات والعلاج الإشعاعي ورعاية الناجين من المرض.
2. تدابير الحد من الطلب على التبغ، رصد منظمة الصحة العالمية للتقدم المُحرز بشأن الأمراض غير السارية لعام 2017: زيادة ضرائب البيع والأسعار؛ وسياسات حظر التدخين في الأماكن العامة؛ والتحذيرات الصحية المصورة الكبيرة/التغليف البسيط؛ وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ وتنظيم حملات عبر وسائل الإعلام.
3. تدابير الحد من الأنظمة الغذائية غير الصحية، رصد منظمة الصحة العالمية للتقدم المُحرز بشأن الأمراض غير السارية لعام 2017: سياسات الحد من استهلاك الملح/الصوديوم؛ وسياسات الحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبّعة والدهون المتحولة؛ ووضع قيود على التسويق للأطفال؛ ووضع قيود لتسويق بدائل لبن الأم.
4. من مؤشرات منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 25 مؤشراً يتضمنها الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية (WHO 25 indicators of the Global Monitoring Framework on NCDs) http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators-definition/en/
5. يمكن اختيار أمراض السرطان ذات الأولوية للكشف المبكر استناداً إلى مدى قابليتها للكشف المبكر، وإلى معدل الإصابة بها (ومعدلات الإصابة بها المتوقعة في المستقبل) داخل البلد.

الملحق (5)
إطار العمل بشأن تغيّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط
المرفق بالقرار ش م/ل إ 64/ق-3

ملحق
إطار العمل بشأن تغيّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط

هدف الاستجابة الاستراتيجية	الإجراء المنتظر من البلدان اتخاذه	الدعم المقدَّم من منظمة الصحة العالمية
الحَوْكَمة والسياسات والمشاركة لحماية الصحة من تغيّر المناخ		
الحَوْكَمة إسناد مسؤولية تيسير وتنسيق تصميم استجابة الصحة العامة إزاء تغيّر المناخ لجهة اتصال معنية بالصحة وتغيّر المناخ	إرساء مسؤولية محددة وآلية قانونية للمساءلة داخل وزارة الصحة من أجل حماية الصحة من تغيّر المناخ داخل قطاع الصحة وخارجه. تعيين جهة اتصال وطنية للصحة وتغيّر المناخ لديها صلاحيات محددة بوضوح ومخصّصات من الميزانية لتنسيق استجابة قطاع الصحة إزاء تغيّر المناخ. إرساء طريقة تنسيق للكيان العامل كجهة اتصال للصحة والمناخ لتوجيه تصميم الاستجابة الصحية إزاء تغيّر المناخ وتنفيذها.	توفير التدريب وبناء القدرات المؤسسية لكيانات معينة تعمل كجهة اتصال للصحة والمناخ. تبادل الطرائق والخبرات ذات الصلة والدروس المستخلصة من سائر الدول الأعضاء التي لديها كيانات تعمل كجهة اتصال للصحة والمناخ.
السياسات إعداد سياسة وخطة عمل وطنية بشأن الصحة وتغيّر المناخ وإدماجهما في الاستراتيجية والسياسة الوطنية للصحة العامة.	إعداد سياسة واستراتيجية وخطة عمل وطنية بشأن الصحة وتغيّر المناخ. إدماج سياسة وخطة عمل الصحة وتغيّر المناخ في الاستراتيجية والسياسة الوطنية للصحة العامة.	تبادل المبادئ التوجيهية والاستراتيجيات والخبرات والدروس المستخلصة من الدول الأعضاء الأخرى فيما يتعلق بإعداد سياسة وخطة عمل وطنية بشأن الصحة وتغيّر المناخ.
المشاركة إدماج السياسة وخطة العمل الوطنية للصحة وتغيّر المناخ بشكل ملائم في سياسة تغيّر المناخ وخطط العمل الوطنية للتكيُّف مع تغيّر المناخ وتخفيف آثاره. انضمام جهة الاتصال الوطنية المعينة بشأن الصحة وتغيّر المناخ إلى عضوية الوفد الوطني في مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ. إجراء تقييمات الأثر الصحي لتدابير التكيف مع تغيّر المناخ وتخفيف آثاره في ثلاثة من القطاعات المحدِّدة للصحة.	إدماج السياسة وخطة العمل الوطنية للصحة وتغيّر المناخ في السياسة وخطط العمل الوطنية لتغيّر المناخ بشأن التكيف مع تغيّر المناخ وتخفيف آثاره. تمثيل وزارة الصحة تمثيلاً ملائماً في العمليات الرئيسية لتغيّر المناخ على جميع المستويات (مثلاً اجتماعات اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ، ومفاوضات مؤتمرات الأطراف، والبلاغات الوطنية). إبرام اتفاقات بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى (للقطاعات المحدِّدة للصحة)، تحدِّد فيها أدوار ومسؤوليات معينة في تقييم الآثار والفوائد الصحية لسياسات التكيف مع تغيّر المناخ وتخفيف آثاره.	تبادل المبادئ التوجيهية والاستراتيجيات والخبرات والدروس المستخلصة من الدول الأعضاء الأخرى المتعلقة بإعداد آلية وطنية للتعاون بين القطاعات بشأن الصحة وتغيّر المناخ.
النُظُم الصحية القادرة على التكيف مع تغيّر المناخ – الرقابة القوية والإنذار المبكر والاستجابة		
الرقابة ونُظُم المعلومات الصحية: استكمال تقييم قابلية تأثر الصحة بتغيّر المناخ وتحديثه كل سنتين استناداً إلى البيّنات المستجدَّة شمول نُظُم المعلومات الصحية البيانات المتعلقة بقابلية تأثر الصحة بتغيّر المناخ والاستجابة لها. إنشاء نظام للإنذار المبكر بالمخاطر الصحية المرتبطة بالمناخ.	إجراء تقييم لقابلية تأثر الصحة بتغيّر المناخ وتقييم الاستجابة القائمة وخيارات التكيف في قطاع الصحة (أي تقييمات القابلية للتأثر والتكيف). تعزيز الرقابة على الأمراض وربطها مع عملية الرصد البيئي وتصميم نُظُم الإنذار المبكر المتعلقة بالمناخ. توسيع التغطية الجغرافية والسكانية والموسمية لبرامج الإشراف والرقابة على الصحة من الأمراض الحسّاسة للمناخ.	توفير التدريب وبناء القدرات المؤسسية على تقييم المخاطر المناخية والرصد والرقابة والإنذار المبكر والقابلية للتأثر. الاطّلاع على عملية تصميم طرائق نُظُم المعلومات الصحية ذات الصلة بالدول الأعضاء الأخرى.

هدف الاستجابة الاستراتيجية	الإجراء المنتظر من البلدان اتخاذه	الدعم المقدَّم من منظمة الصحة العالمية
الاستجابة والبرامج الصحية: تنقيح الخطط الاستراتيجية وإجراءات التشغيل الخاصة ببرامج الصحة الوطنية من أجل التصدي للمخاطر المناخية	تحديث الخطط الاستراتيجية لبرامج الصحة الوطنية المتعلقة بالأمراض الحسّاسة للمناخ، مع الوضع في الاعتبار نتائج تقييم قابلية تأثر الصحة تنقيح إجراءات التشغيل المعيارية في نظام الصحة العامة للاستجابة لمخاطر المناخ عن طريق إجراء تدخلات البرامج الصحية.	تبادل مواد التوعية والقواعد والمعايير والتدخلات المتعلقة بقضايا الصحة والمناخ.
الاستجابة والقوة العاملة في مجال الصحة: تدريب 70% من القوة العاملة بوزارة الصحة المشاركة في برامج الصحة المراعية للمناخ على التعامل مع الآثار الصحية لتغيّر المناخ والاستجابة لها. وضع خطط طوارئ بهدف الاستجابة للصدمات المناخية	تطوير قدرات الموارد البشرية من خلال تدريب العاملين في المجال الصحي على المناهج التعليمية وتدريبهم تدريباً مهنياً لضمان تجهيز عدد كافٍ من العاملين في المجال الصحي للتعامل مع المخاطر الصحية التي يفرضها تغيّر المناخ. تعزيز قدرات التأهُّب التنظيمي، مع وضع خطط طارئة للنشر والاستجابة (على المستويات الوطنية والإقليمية والوطنية) في حالة الصدمات والأزمات المناخية الحادة، من قبيل ظواهر الطقس القاسية (مثل الفيضانات، ونوبات الجفاف، وموجات الحرارة، وما إلى ذلك) وما ينتج عنها من حالات تفشّي الأمراض.	توفير توجيهات بشأن إعداد وتنفيذ المناهج التعليمية والتدريب المهني للعاملين في المجال الصحي بشأن الصحة وتغيّر المناخ. تبادل الخبرات والقواعد والمعايير والخطط المتعلقة باستجابات الصحة والمناخ. توفير وحدات التدريب، وبناء قدرات النُظُم الصحية في مجالي التأهُّب والاستجابة لتغيُّر المناخ.
الاستجابة والبنية التحتية والتكنولوجيات المتعلقة بالصحة: إجراء تقييم وطني لقدرة البنى التحتية على الصمود في مواجهة تغيّر المناخ. تنقيح المعايير الوطنية ورموز البناء الخاصة بالبنية التحتية والتكنولوجيات الصحية في ضوء قابلية التأثر بتغيّر المناخ. تجهيز 50% من مرافق الرعاية الصحية ببنية تحتية قادرة على التكيف مع تغيّر المناخ وخدمات داعمة.	إجراء تقييم منهجي لهشاشة المرافق الصحية والبنية التحتية في ضوء تنبؤات المخاطر المناخية. تنقيح المواصفات بحيث تتضمن توقعات المخاطر المناخية في تحديد المواقع والبناء، والأداء والعمل، وإمدادات الطاقة والمياه، وخدمات الإصحاح في مرافق الرعاية الصحية تحسين تجهيزات البنية التحتية للمرافق الصحية لزيادة الكفاءة التشغيلية وخفض الأثر البيئي واستمرار الخدمات الصحية من أجل التصدي لظواهر الطقس القاسية والتغلب عليها (مثلاً، استخدام الطاقة المتجددة وإعادة استعمال المياه، إلخ).	تبادل المواصفات والقواعد والمعايير الخاصة بمرافق الرعاية الصحية القادرة على الصمود أمام تغيّر المناخ. توفير إرشادات بشأن تعميم مراعاة البيئة في القطاع الصحي تيسير إقامة الشبكات مع المبادرات العالمية (مثلاً، مبادرة الرعاية الصحية دون ضرر)
تحسين إدارة تدخلات الصحة البيئية		
الأدوار التنظيمية والرقابية لوزارة الصحة في إدارة الصحة البيئية: إنشاء قاعدة للبيّنات الصحية لدعم إعداد اللوائح الوطنية المتعلقة بإدارة خدمات الصحة البيئية (مثلاً، إمدادات المياه والإصحاح، وسلامة الأغذية، إلخ). إدماج حماية الصحة العامة وتعزيزها إدماجاً سليماً في اللوائح والسياسات الوطنية المتعلقة بخدمات الصحة البيئية ومحدداتها. تعزيز الدور الرقابي لوزارة الصحة في الإدارة المتكاملة لخدمات الصحة البيئية ومحدداتها.	جمع وتحليل المعلومات المتعلقة بالمخاطر البيئية والنتائج الصحية. ربط وإدماج برامج رصد وتقييم المخاطر البيئية مع نُظُم الرقابة الصحية. إصدار لوائح وسياسات وطنية محسّنة بشأن خدمات الصحة البيئية الرئيسية ومحدداتها (مثلاً، مياه الشرب، وجودة الهواء، ونظام الغذاء، والإسكان، والنقل، والطاقة، وإدارة النفايات، والمرافق الصحية) لضمان توفير الحماية الصحة وتعزيزها أثناء التصدي لتغيّر المناخ. الحفاظ على رقابة مستقلة من قِبَل وزارة الصحة لتقييم آثار الفعالية والامتثال والآثار الصحية لخدمات الصحة البيئية التي تديرها قطاعات أخرى (مثل مياه الشرب والإصحاح، والأمن الغذائي، وإدارة المواد الكيميائية، وما إلى ذلك).	تبادل الخبرات والقواعد والمعايير الدولية/الإقليمية بشأن برامج الرصد والتقييم المتعلقة بالمناخ والأرصاد الجوية والبيئة مع نظم الإشراف الصحي.

هدف الاستجابة الاستراتيجية	الإجراء المنتظر من البلدان اتخاذه	الدعم المقدَّم من منظمة الصحة العالمية
تعبئة الدعم لتصميم استجابة للصحة العامة إزاء تغيّر المناخ		
التعبئة تأمين موارد مالية وبشرية لحماية الصحة من تغيّر المناخ. توافر موارد مالية وبشرية لقطاع الصحة من أجل إجراء تحليلات الأثر الصحي والفوائد المشتركة لخيارات الإجراءات المتعلقة بالمناخ في القطاعات المحدِّدة للصحة.	تعبئة الموارد المالية والبشرية لدعم الاستجابة الصحية إزاء تغيّر المناخ في الوظائف الرئيسية للصحة العامة. تعبئة الموارد المالية لدعم القطاع الصحي في تقييم الفوائد المشتركة للإجراءات المتعلقة بالمناخ في القطاعات الأخرى المحدِّدة للصحة، ولتحديد الإجراءات المتعلقة بالمناخ التي تحقق أعظم فوائد للصحة.	تبادل الشبكات والخبرات الدولية/الإقليمية المتعلقة بتعبئة الموارد الوطنية لحماية الصحة من تغيّر المناخ في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى. توفير المشورة لصانعي القرارات وبرامج تطوير التدريب وبناء القدرات للموظفين المتخصصين ذوي الصلة.
الاستفادة من آليات التمويل الدولية (مثل الصندوق الأخضر للمناخ) من أجل إجراء تدابير التكيف الصحي ومشاريع تخفيف الأثر.	تيسير الاستفادة من فرص التمويل الدولي وآلياته (مثل الصندوق الأخضر للمناخ) لنشرها على تدابير التكيف الصحي ومشاريع تخفيف الأثر، بما في ذلك المساهمات المحددة وطنياً.	تبادل الشبكات الدولية/الإقليمية والمقترحات المتعلقة بتعبئة الأموال من الآليات النقدية الدولية.

الملحق (6)
نسخة منقّحة من النظام الأساسي لمؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط
الملحق بالمقرر الإجرائي 8

ملحق المقرر الإجرائي 8، الدورة الرابعة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

نسخة منقّحة من النظام الأساسي لمؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

النص الحالي	النص المقترح
المادة الرابعة: غرض المؤسسة تقام المؤسسة بغرض تقديم جائزة في مجال أو أكثر من المجالات التالية: مكافحة السرطان، أو مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، أو مكافحة السكَّري، بحسب ما يسمح العائد من الفوائد بذلك. وهي تمنح لشخص أو أكثر من الأشخاص الذين قدَّموا إسهاماً بارزاً في مجال البحوث المتعلقة بمكافحة السرطان، أو الأمراض القلبية الوعائية، أو السكَّري. وتحدِّد لجنة المؤسسة المعايير الخاصة التي ينبغي الأخذ بها عند تقييم الأعمال التي يتقدَّم بها المرشَّحون لنَيْل الجائزة.	*المادة الرابعة غرض المؤسسة* ~~تقام المؤسسة بغرض تقديم جائزة في مجال أو أكثر من المجالات التالية: مكافحة السرطان، أو مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، أو مكافحة السكَّري، بحسب ما يسمح العائد من الفوائد بذلك. وهي تمنح لشخص أو أكثر من الأشخاص الذين قدَّموا إسهاماً بارزاً في مجال البحوث المتعلقة بمكافحة السرطان، أو الأمراض القلبية الوعائية، أو السكَّري. وتحدِّد لجنة المؤسسة المعايير الخاصة التي ينبغي الأخذ بها عند تقييم الأعمال التي يتقدَّم بها المرشَّحون لنَيْل الجائزة .~~ ***تقام المؤسسة بغرض منح جائزة نظير تقديم إسهام بارز في الوقاية والمكافحة والبحوث في واحدة أو أكثر من مجموعات الأمراض التالية: السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري.*** وتحدِّد لجنة المؤسسة المعايير الخاصة التي ينبغي تطبيقها عند تقييم أعمال المرشَّحين.

النص الأصلي	المقترح
المادة الخامسة: الجائزة 1. تتألَّف جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري، بإقليم شرق المتوسط، من ما يلي: ميدالية برونزية، تقدَّم في مجال أو أكثر من مجالات مكافحة السرطان، أو الأمراض القلبية الوعائية، أو السكَّري، إضافةً إلى مبلغ نقدي. وتُمنح هذه الجائزة مرة كل سنة، من عائد الفوائد على رأس مال المؤسسة، بعد خصم إجمالي التكلفة اللازمة لسك الميدالية، وأي تكاليف أخرى. 2. تحدِّد لجنة المؤسسة، في جلستها الأولى، القيمة المبدئية للجائزة، آخذةً في الحسبان رأس مال المؤسسة، والعائد المتوقع من الفوائد السنوية. وقد تقوم اللجنة بتعديل هذا المبلغ، من وقت لآخر، في ضوء التغيُّرات التي تطرأ على رأس مال المؤسسة، وتباين عائدات الاستثمار، وغير ذلك من العوامل ذات الصلة.	*المادة الخامسة: الجائزة* 1. تتألَّف جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري، بإقليم شرق المتوسط، من ما يلي: ~~ميدالية برونزية، تقدَّم في مجال أو أكثر من مجالات مكافحة السرطان، أو الأمراض القلبية الوعائية، أو السكَّري،~~ **ميدالية برونزية تُمنح نظير إسهام بارز في الوقاية والمكافحة والبحوث في واحدة أو أكثر من مجموعات الأمراض التالية: السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري،** إضافةً إلى مبلغ نقدي "يُمنح شريطة توافر الأموال، من الفوائد المستحقة على رأس مال المؤسسة، بعد خصم إجمالي التكلفة اللازمة لسك الميدالية، وأي تكاليف أخرى. 2. تحدِّد لجنة المؤسسة، في جلستها الأولى، القيمة المبدئية للجائزة، آخذةً في الحسبان رأس مال المؤسسة، والعائد المستحق من الفوائد سنوياً. وللّجنة أن تعدِّل هذا المبلغ، من وقت لآخر، في ضوء التغيُّرات التي تطرأ على رأس مال المؤسسة، وتباين عائدات الاستثمار، وما يتصل بذلك من عوامل أخرى.

المادة السادسة: لجنة المؤسسة تشكَّل لجنة تُسمَّى ((لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري، بإقليم شرق المتوسط))، وتتألَّف عضويتها من رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، ونائبَيْه، ورئيس المناقشات التقنية للّجنة الإقليمية، وممثلٍ للمؤسِّس. ويعمل المدير الإقليمي لشرق المتوسط، أو من يمثِّله، بوصفه أميناً للَّجنة.	*المادة السادسة: لجنة المؤسسة* تشكَّل لجنة تُسمَّى "لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري، بإقليم شرق المتوسط"، وتتألَّف عضويتها ممن يلي: رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، ونائبَيْه، ~~ورئيس المناقشات التقنية للّجنة الإقليمية، وممثلٍ~~ للمؤسِّس. ويعمل المدير الإقليمي لشرق المتوسط، أو من يمثِّله، بوصفه أميناً للَّجنة.
	المادة 7 : الأحقية في الترشيح 1. **تُمنح الجائزة لشخص أو أكثر نظير تقديم إسهام بارز في الوقاية والمكافحة والبحوث في واحد أو أكثر من مجموعات الأمراض التالية: السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري.** 2. **لا يحق لأعضاء أمانة المنظمة الحاليين أو السابقين الحصول على الجائزة، كما لا يُعْرَض على لجنة المؤسسة أي ترشيح لشخص متوفًّى، اللهم إلا إذا توفِّي المرشَّح بعد ترشيحه.** 3. ***لا يكون للمرشح الذي سبق حصوله على الجائزة، وأعيد ترشيحه بعد عدة سنوات، أحقية في الترشح إلا إذا قدّم إسهاماً جديداً.***
المادة السابعة: تسمية المرشَّحين وانتقاؤهم 1. **يجوز لأي إدارة تعليمية وطنية أو مركز بحثي أو مؤسسة تعليمية أو منظمة غير حكومية في دولة عضو في منظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية أن تقترح لإدارتها الصحية الوطنية ترشيح شخص لنَيْل الجائزة، على أن تُشفَع هذه الاقتراحات ببيان خطِّي للأسباب التي يستند إليها الترشيح. وتتمتع الإدارة الصحية الوطنية بالصلاحية في البت في طرح الأسماء المقترحة لنيل الجائزة من عدمه.** 2. لا يحق لأعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية الحاليِّين والسابقين التقدُّم لنَيْل الجائزة. 3. تحدِّد لجنة المؤسسة، في اجتماع خاص، وبأغلبية أعضائها الحاضرين، التوصيةَ التي يتم تقديمها في هذا الشأن إلى اللجنة الإقليمية، والتي يعتبر قرارها في هذا الصدد نهائياً. 4. يتطلَّب اتخاذ القرارات حضور ما لا يقل عن ثلاثة أعضاء من لجنة المؤسسة، على أن يكون منهم رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، أو نائب له، يحل محله في جلسات اللجنة الإقليمية. 5. يقوم رئيس اللجنة الإقليمية، في الدورة التالية للّجنة الإقليمية لشرق	*المادة الثامنة: اقتراح المرشحين واختيارهم* 1. يجوز لأي **إدارة صحية وطنية** أو إدارة تعليمية وطنية أو مركز بحثي أو مؤسسة تعليمية أو منظمة غير حكومية في دولة عضو في منظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط أن ~~تقترح~~ **تشجع** مرشحين للتقدُّم لنيل الجائزة . 2. **وتقوم أمانة منظمة الصحة العالمية بفرز طلبات الترشيح وتُرسل الترشيحات المقترحة إلى إدارة الصحة الوطنية للموافقة عليها. ~~على أن تُشفَع هذه الاقتراحات ببيان خطِّي للأسباب التي يستند إليها الترشيح. وتتمتع الإدارة الصحية الوطنية بالصلاحية في البت في تقديم الأسماء المُقترَحة لنيل الجائزة من عدمه".~~** **~~لا يحق لأعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية الحاليِّين والسابقين التقدُّم لنَيْل الجائزة.~~** 3. تبت لجنة **المؤسسة**، في اجتماع خاص، وبأغلبية أعضائها الحاضرين، في التوصيةَ التي يتم تقديمها في هذا الشأن إلى اللجنة الإقليمية، والتي تعتبر قرارها في هذا الصدد نهائية. 4. يتطلَّب اتخاذ القرارات حضور ما لا يقل عن ثلاثة من أعضاء لجنة المؤسسة، على أن يكون منهم رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، أو نائب له، يحل محله في تلك اللجنة الإقليمية. 5. يقوم رئيس اللجنة الإقليمية، في الدورة التالية للّجنة الإقليمية

المتوسط، بتقديم الجائزة إلى الفائز بها، أو إلى من يمثِّله، في حالة غيابه.	لشرق المتوسط، بتقديم الجائزة إلى الفائز بها، أو إلى من يمثِّله، في حالة غيابه.
المادة الثامنة: المسؤول الإداري 1. يقوم بإدارة المؤسسة مسؤولها الإداري، ألا وهو المدير الإقليمي لشرق المتوسط، والذي يعمل أميناً للجنة المؤسسة. 2. يضطلع المسؤول الإداري بالمسؤولية عن ما يلي: (أ)تنفيذ القرارات التي تتَّخذها المؤسسة في حدود سلطاتها المحدَّدة في هذا النظام الأساسي. **(ب)** الالتزام بالمواد الواردة أعلاه وإدارة المؤسسة وفقاً لأحكام هذا النظام الأساسي.	*المادة التاسعة: الأمانة* 1. تقوم بإدارة المؤسسة **أمانتها**، ألا وهي المدير الإقليمي لشرق المتوسط، والذي يعمل أميناً للجنة المؤسسة . 2. تضطلع الأمانة بالمسؤولية عن ما يلي: أ- تنفيذ القرارات التي تتَّخذها لجنة المؤسسة في حدود سلطاتها المحدَّدة في هذا النظام الأساسي. ب- الالتزام بالمواد الواردة أعلاه وإدارة المؤسسة وفقاً لأحكام هذا النظام الأساسي.
المادة التاسعة: المصاريف الإدارية يتم فرض رسم نسبته 13% (أو بحسب ما تحدِّده الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية) على المبالغ التي تُمنَح في إطار جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري، في إقليم شرق المتوسط، من أجل المساعدة على تغطية التكاليف اللازمة لإدارة المؤسسة. ويُسهم هذا الرسم في دفع تكاليف دعم البرامج.	*المادة العاشرة: المصاريف الإدارية* يتم تقدير رسم نسبته 13٪ (أو بحسب ما تحدِّده الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية) على المبالغ التي تُمنَح في إطار جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري، في إقليم شرق المتوسط، مقابل تكاليف دعم البرامج.
المادة العاشرة: تنقيح النظام الأساسي يمكن للجنة المؤسسة، بناءً على طلب من أحد أعضائها، أن تقترح تنقيح النظام الأساسي الحالي. فإذا أقرّ غالبية أعضاء لجنة المؤسسة هذا الاقتراح، فإنه يتم تقديمه إلى اللجنة الإقليمية للموافقة عليه.	*المادة الحادية عشر: تنقيح النظام الأساسي* يجوز للجنة المؤسسة، بناءً على طلب من أحد أعضائها، أن تقترح تنقيح النظام الأساسي الحالي. ويقدّم ذلك الاقتراح، إذا وافقت عليه غالبية أعضاء لجنة المؤسسة، إلى اللجنة الإقليمية لاعتماده.

الملحق (7)
الاجتماعات التقنية

إسلام أباد، باكستان، 9 تشرين الأول/أكتوبر 2017

الدورة الرابعة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مقدمة

عُقِدَت الاجتماعات التقنية في اليوم السابق للدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الموافق التاسع من تشرين الأول/أكتوبر 2017. وتمثَّل الهدف العام من الاجتماعات في مناقشة الموضوعات ذات الاهتمام والتي تثير قلقاً في الوقت الحالي، وذلك لإطلاع المشاركين على آخر المستجدَّات فيما يتعلق بالوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز في معالجة هذه الموضوعات، ولمناقشة الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة، حسبَما يكون ملائماً.

المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم

تمثَّل الهدف من هذا الاجتماع في إذكاء الوعي بأهمية المشاركة مع قطاع الصحة الخاص، والاعتراف بما يمكن أن يُسهِم به من أجل المُضي قُدُماً نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وسعى الاجتماع إلى تناول ثلاثة مجالات رئيسية ذات أولوية: 1) تعزيز القُدرة التنظيمية لوزارات الصحة؛ 2) تحديد الفجوات الرئيسية في المعلومات بشأن قطاع الصحة الخاص؛ 3) فهم الاعتبارات الواردة عند إقامة شراكات مع قطاع الصحة الخاص.

الاستنتاجات

المشاركة مع قطاع الصحة الخاص فرصةٌ فريدةٌ لإقامة مزيدٍ من الشراكات بهدف الإسراع بوتيرة التقدُّم نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، وهي فرصة لم يستكشفها بعد حق استكشافها راسمو السياسات في القطاع العام في معظم بلدان الإقليم. واعترافاً بأهمية الدور الذي يضطلع به القطاع الخاص في الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة، يتعيّن وضع استراتيجية مُسنَدة بالبيّنات للاستفادة المُثلى مما يمكن أن يُسهِم به هذا القطاع سعياً إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة؛ وهو هدف لن يتحقق في معظم البلدان دون المشاركة مع قطاع الصحة الخاص في ظل إطار سياسي وطني مُتفق عليه، وإقامة شراكات فعالة. ومع تجدُّد التركيز على التغطية الصحية الشاملة في سياق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، والمخاوف المتعلقة بسلامة المرضى والحماية المالية، فإن هناك حاجة إلى بناء قدرات وزارات الصحة لتصميم الشراكات بين القطاعيْن العام والخاص وإدارتها ورصدها وتقييمها.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- بناء القدرات اللازمة للمشاركة الفاعلة مع القطاع الخاص من أجل تقديم حزمة أساسية من الخدمات الصحية.

لمنظمة الصحة العالمية

- إجراء تقييماتٍ مُستفيضة حول قطاع الصحة الخاص في البلدان من أجل صياغة استراتيجية إقليمية مسندةٍ بالبيّنات سعياً لإقامة الشراكات بين القطاعيْن العام والخاص.

- إعداد إطار عملٍ إقليمي للنهوض بدور القطاع الصحي الخاص في التحرك صَوْب بلوغ التغطية الصحية الشاملة، استناداً إلى البيانات التي جمعتها التقييمات المستفيضة، ليُعرَض هذا الإطار على الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لإقراره.
- نَشْر المعلومات من خلال منصات مختلفة حول التجارب الناجحة للبلدان في المشاركة مع قطاع الصحة الخاص، فضلاً عن إعداد صحائف وقائع وتبادُل أدوات التقييم التي أُعدَّت مؤخراً.

تطوير القُدُرات الوطنية في مجال البحوث وأخلاقيات البحوث لتحسين عملية اتخاذ القرارات من أجل الصحة

تمثَّل الهدف من هذا الاجتماع في: تسليط الضوء على أهمية خلق ثقافة لاستخدام بيّنات البحوث لدعم راسمي السياسات الصحية؛ ومناقشة المفاهيم الحديثة في ترجمة البيّنات إلى ممارساتٍ في نظم الرعاية الصحية؛ والوصول إلى توافق في الآراء بشأن الإجراءات المُوصَى بها لمواصلة تطوير القُدُرات الوطنية بشأن طرائق البحوث/أخلاقياتها وكيفية الاستفادة من بيّنات البحوث في ممارسات الصحة العامة.

الاستنتاجات

لا يماري أحد في أهمية الاستفادة من بيّنات البحوث في دعم عملية رسم السياسات الصحية، وترجمة هذه البيّنات إلى ممارسات أخلاقية موثوق بها ومستدامة وواسعة الانتشار من أجل تحسين الحصائل الصحية. ويتعين رَأْب الفجوات القائمة حالياً بين البحوث ورسم السياسات من أجل الصحة في الإقليم، مع ملاحظة أنه يمكن إصلاح هذا الوضع أخذاً في الحسبان القدرات والموارد المُتاحة. وتحتاج الدول الأعضاء إلى الدعم من أجل تعزيز قدرتها على ترجمة المعارف. ومن شأن إدراج البحث والتطوير في الميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية للثنائية 2018-2019 أن يؤكِّد ضرورة تعبئة الموارد اللازمة لدعم أنشطة بناء القُدُرات (طرائق البحث، والأخلاقيات، وترجمة المعارف). وتكتسي البحوث المشتركة المتعدِّدة القطاعات التي تشترك فيها بلدان عديدة وتُجرَى بين الأقاليم أهمية بالنظر إلى ما يصدر عنها من بيّنات ترتبط بالأولويات الصحية الإقليمية/الوطنية. ولا يمكن التقليل من أهمية تعزيز الدور الذي تضطلع به لجان مراجعة الأخلاقيات/الأخلاقيات البيولوجية، ووضع الإرشادات ذات الصلة في سياق دعم أخلاقيات البحوث. وينبغي إضفاء الطابع المؤسسي على البحث والتطوير داخل مؤسسات تقديم الرعاية الصحية، لا سيّما منهجيات البحث التي تدعم صُنع القرار، من قبيل التحليلات التلوية، أو ما يُعرَف بالاستعراضات المنهجية.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- إنشاء مراكز بحثية للصحة والسكان داخل وزارات الصحة (كنموذج لإضفاء الطابع المُؤسسي على البيّنات من أجل رسم السياسات) لضمان الربط بين البيّنات المتوافرة والأولويات الصحية الوطنية.

لمنظمة الصحة العالمية

- تبادُل النماذج الناجحة وتطبيقها في مختلف البلدان. وينبغي أن تعكس تلك النُهُج الحقائق التي يجب مراعاتها أثناء صُنع القرارات في ظل بيئة وضع السياسات التي تتَّسم بالصعوبة، ولا تكون فيها بيّنات البحوث هي الشاغل الأوحد لدى راسمي السياسات.
- إرساء آليات تُعنَى بالمواءمة بين بيّنات البحوث في الوقت الحقيقي وإدراجها في موجزات للسياسات يسهُل الحصول عليها بهدف دعم رسم السياسات الصحية والتواصل بشأنها وفقاً لذلك.
- تقديم الدعم إلى البلدان لإجراء أنواع مختلفة من البحوث الميدانية، لا سيّما البحوث في مجال التنفيذ، وبحوث النُّظُم الصحية، ومؤخراً بحوث «التوسُّع»، وخاصة البحوث المُجمعة وبحوث التنفيذ التي تدعمها موارد وطنية ودولية.

البرنامج المعني بالحَوْكَمَة الرشيدة للأدوية في الإقليم – حالة التنفيذ والنتائج

تمثَّل الغرض من هذا الاجتماع في المساعدة على زيادة وعي الدول الأعضاء واستيعابها لأثر الفساد وانعدام الشفافية والمساءلة، والحاجة إلى إضفاء الطابع المؤسسي على الحَوْكَمَة الرشيدة للنُّظُم الصيدلانية. وهَدَف الاجتماع إلى زيادة الالتزام السياسي للدول الأعضاء من أجل المُضي قُدُماً في تنفيذ برنامج الحَوْكَمَة الرشيدة للأدوية، وتحديد الخطوات اللازم اتخاذها من أجل إرساء مبادرات وطنية يمكن إدماجها في الأُطُر العامة للشفافية والمساءلة، والاتفاق على الإجراءات اللازمة للتغلُّب على التحدِّيات الإقليمية والخاصة بالبلدان التي تقف حائلاً دون التنفيذ.

الاستنتاجات

يجعل ضعف الحَوْكَمَة النُظُم الصحية عُرضة لأوجه القصور والممارسات الفاسدة. والنظام الصيدلاني، بما له من روابط وما ينطوي عليه من جهات فاعلة متعددة، مُعرضٌ على وجه الخصوص للخطر في ظل غياب الحَوْكَمَة الرشيدة للقطاع. وشددت الدول الأعضاء على أهمية الدور الذي يقوم به برنامج الحَوْكَمَة الرشيدة للأدوية. ويُعَدُّ الحصول على أدوية مضمونة الجودة وميسورة التكلفة عنصراً أساسياً من عناصر التغطية الصحية الشاملة. وتؤدِّي الحَوْكَمَة الرشيدة للأدوية دوراً حاسماً في الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويساعد تعزيز العناصر الأساسية للحَوْكَمَة في النظام الدوائي على تحسين فرص الوصول إلى الأدوية الأساسية المضمونة الجودة والميسورة التكلفة وتحسين صحة السكان. ويُعزِّز نَهْج الحَوْكَمَة الرشيدة إعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات التي تكفل إنشاء مؤسسات ووضع عمليات واتخاذ قرارات صيدلانية شفافة وخاضعة للمساءلة؛ وإرساء قاعدة لمشاركة المواطنين على نحوٍ شامل ومُجدٍ؛ وضمان وجود نظام تدعمه سيادة القانون ولا يشوبه تضارب المصالح.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- تنفيذ برنامج الحوكمة الرشيدة للأدوية حتى يتسنى تحسين الممارسات المتعلقة بمشتريات الأدوية، وتنقيح القوانين واللوائح الصيدلانية وزيادة إتاحة المعلومات للجمهور، وتعزيز الشفافية.
- استخدام نهج الحوكمة الرشيدة للأدوية كنموذج لتقوية النُظم الصحية الوطنية من خلال تحسين الإدارة.
- تعزيز خضوع المؤسسات الصيدلانية للمساءلة وتعزيز شفافيتها، بما يضمن أن تكون عملية صُنع القرار الصيدلاني تشاركيةً ولا يشوبها تضارب في المصالح.

إعداد مجموعة الأدوات الصحية لمعالجة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: الأسباب المنطقية والنَهْج

تمثَّل الهدف من هذا الاجتماع في تقديم معلومات حول إعداد مجموعة أدوات صحية طارئة جديدة لأغراض التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، بما في ذلك الغرض منها، وأسبابها المنطقية، ومحتواها، وهيكلها.

الاستنتاجات

هذه المجموعة عبارة عن حزمة موحَّدة تحتوي على 22 دواءً أساسياً تُعطَى عن طريق الفم، ومعدات التشخيص الأساسية، ومواد متجدِّدة لمعالجة الأمراض غير السارية الأكثر شيوعاً في حالات الطوارئ، ويستفيد منها 10000 نسمة لمدة 3 أشهر. وفي ضوء العبء الحالي للأمراض غير السارية في الإقليم وعدد البلدان المتضررة من حالات الطوارئ الإنسانية، تم التسليم بأن إقليم شرق المتوسط ينبغي أن يأخذ زمام المبادرة في طرح مجموعة طارئة لمعالجة الأمراض غير السارية. وقد أُعِدَّت هذه المجموعة لخدمة الفئات الأكثر ضعفاً في البلدان المتأثرة بالنزاعات. بيد أنه ينبغي النظر في توسيع نطاق تنفيذ المجموعة ليشمل كلاً من أوضاع الطوارئ الحادة والأطول أمداً. ويمكن أيضاً استكشاف إمكانية الاستفادة منها في البيئات المستقرة منخفضة الدخل أو المناطق

التي يتعذر الوصول إليها حيث يصعب توفير الأدوية اللازمة لمعالجة الأمراض غير السارية بانتظام. ومن المهم أن يُراعَى عند تحديد محتويات المجموعة أن تكون مفيدة في مختلف السياقات القُطرية للوبائيات وحالات الطوارئ، مع مراعاة القوائم الدوائية الوطنية وقدرات الموارد البشرية والمبادئ التوجيهية العلاجية في البلدان. ويتعيَّن إدماج هذه المجموعة في الخطط الوطنية للتأهب لحالات الطوارئ كجزء من قدرة النظم الصحية على الصمود، وقد بدأت عدّة بلدان في القيام بذلك.

ويجب إدماج هذه المجموعة في الجهود الوطنية الأوسع نطاقاً الرامية إلى إدماج معالجة الأمراض غير السارية على نحو أفضل في نُظُم الرعاية الصحية الأولية ومعالجة مختلف المشاكل التي تعرقل معالجة الأمراض غير السارية، مع التركيز الخاص على ربط محتوى المجموعة بحزمة الخدمات الصحية الأساسية للرعاية الصحية الأولية. وهناك حاجة معترفٌ بها لتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على معالجة الأمراض غير السارية سواء في الأوضاع المستقرة أو في حالات الطوارئ. وينبغي إعادة النظر في تحديد كميات العناصر المُدْرَجة في المجموعة بعد نشرها لأول مرة في البلدان المتضررة من حالات الطوارئ. ويلزم إنشاء نظام لرصد تنفيذ المجموعة وتقييمه، يرتبط بمؤشرات الأمراض غير السارية. وهناك حاجة إلى استعراض قُدُرات البلدان على نشر المجموعة بدءاً من سعة التخزين حتى التسليم الفعلي في نقطة الرعاية.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية

- الدعوة إلى تحسين إدماج الأمراض غير السارية في الاستجابات الإنسانية.
- النشر التجريبي الميداني للمجموعة الجديدة في بلدان مختارة من البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ.
- الترويج لاستخدام المجموعة بين المنظمات الخيرية وجمعيات المهنيِّين الصحيِّين الذين يدعمون الاستجابات في حالات الطوارئ أو يشاركونها في تنفيذها.

تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ تنفيذاً كاملاً: أنقذوا الأرواح

تمثَّلت أهداف الاجتماع في: تسليط الضوء على حجم مشكلة استهلاك التبغ في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مقارنة مع الأقاليم الأخرى للمنظمة؛ واقتراح إجراءاتٍ للتصدِّي لمشكلة استهلاك التبغ؛ وتسليط الضوء على العناصر المُوصَى بها للنجاح في مكافحة التبغ.

الاستنتاجات

هناك حاجة معترف بها للتركيز على التحدِّيات التي تواجه الإقليم في سبيل مكافحة الأمراض غير السارية وتحقيق غاية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في خفض استهلاك التبغ بنسبة 30% بحلول عام 2030. وقد سلط العرض الضوء على الاتجاهات الحالية في استهلاك التبغ ومعدلات انتشاره بين البالغين والشباب مقارنة بأقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى. وركّز على التدخلات الرئيسية اللازمة لمجابهة منتجات التبغ الجديدة واستهلاك النرجيلة (الشيشة)، ووضع تشريعات ملائمة أو تنقيحها. وركّزت رسالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على شمولية الاتفاقية، وعلى الفجوة بين التوقيع والتصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. وأبرزت الرسالة أيضاً التطورات الأخيرة في مجال الاتفاقية الإطارية ووعدت بمواصلة تقديم الدعم الإقليمي والوطني. وخلال المناقشات، ركّز الممثلون على التحدِّيات المتمثلة في حالات الطوارئ، ومنتجات التبغ الجديدة، والاتجار غير المشروع، وسهولة الحصول على التبغ واستهلاكه بين الشباب. وأشارت الدول الأعضاء أيضاً إلى ضرورة اعتماد مبادرة وخطة عمل إقليميتَيْن في هذا الشأن. واختتم المدير العام الاجتماع بدعوة جميع البلدان إلى التوقيع والتصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ حتى يتسنَّى دخوله حيز النفاذ سريعاً.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- الدعوة لدى القيادات الوطنية للتوقيع والتصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.
- الإسراع بوتيرة الأنشطة المعنية بمكافحة التبغ، والسعي للتوصُّل إلى اتفاق مع القطاعات الأخرى بشأن تنفيذ التدابير الأقوى والأشد صرامة في مجال مكافحة التبغ.

الترصُّد المتكامل للأمراض السارية

تمثَّلت أهداف الاجتماع في إطلاع الدول الأعضاء على الحالة الراهنة لترصُّد الأمراض السارية في بلدان الإقليم، بما في ذلك التحدِّيات التي تواجهها البلدان، واستعراض التقدُّم المُحرَز في هذا الجانب؛ والدعوة إلى أهمية الترصّد المتكامل للأمراض في حقبة أهداف التنمية المستدامة والأمن الصحي العالمي من خلال تحديث نُظُم ترصّد الأمراض السارية وتطويرها والاستفادة من المنصات الإلكترونية المتاحة، مثل برنامج المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2)؛ وتحديد الإجراءات ذات الأولوية لتنفيذ نظم متكاملة لترصُّد الأمراض السارية.

الاستنتاجات

سلّط العرض الضوء على أهمية اعتماد نَهْج متكامل لترصُّد الأمراض السارية من أجل توفير بيانات بوتيرة أسرع وذات جودة أعلى. وسيولّد توافر البيانات الأكثر دقة دعماً أكبر للجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها على نحو أكثر فعالية، مما يعزِّز اتخاذ القرارات المُستَنَدة بالبيِّنات لتيسير استجابة أسرع للفاشيات وتحسين رصد مختلف البرامج وتقييمها. واستعرض العرض الحالة الراهنة لترصُّد الأمراض السارية، مع التركيز على التحديات التي تواجه الدول الأعضاء أمام إنشاء نظم متكاملة للترصُّد وتحديد الاحتياجات. وكان هناك تأييد قوي لوضع نَهْج متكامل، وطُلِبَ من منظمة الصحة العالمية تقديم التوجيهات الاستراتيجية بشأن تنفيذ نظم الترصُّد المتكاملة. وأبرزت المناقشات أهمية بناء القدرات الخاصة بالترصّد المتكامل على مستويات متعدِّدة، بما يشمل تعزيز قدرات المختبرات الصحية، ودعم تنمية الموارد البشرية، والتي تشمل المزيد من التدريب في مجال الوبائيات، وتطوير منصات الترصُّد الإلكترونية. وشددت المناقشة أيضاً على أهمية الترصّد المتكامل عموماً في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وترصّد الأمراض والإنذار المبكر، ولا سيَّما في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ والصراعات، والتي قدَّمت فيها منظمة الصحة العالمية دعماً تقنياً كبيراً لتدريب الموظفين وتطوير النظم المتكاملة. كما تطرق الاجتماع للوعي بأهمية الترصُّد من أجل تحسين جودة التقارير وتحسين توقيتها، وضرورة تقديم ملاحظات منتظمة حول الترصُّد على جميع المستويات. وشاركت البلدان المختارة أيضاً في عرض التقدُّم الذي أحرزته بشأن إدماج ترصّد الأمراض السارية والترصّد الإلكتروني للأمراض، وطلبت إطلاع جميع الدول الأعضاء على مزيدٍ من المعلومات للوقوف على أفضل الممارسات والمنصات الحالية، ومنها برنامج المعلومات الصحية على مستوى المناطق. وعموماً، أيدت الدول الأعضاء الحاجة إلى تقديم التوجيهات الاستراتيجية بشأن الترصّد المتكامل في الإقليم، بما في ذلك وضع إطار تُحدَّد له أهداف وغايات واضحة وإجراءات تشغيل معيارية للتنفيذ.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- إنشاء نظم متكاملة لترصّد الأمراض السارية.
- تطوير جميع نظم الترصُّد للأمراض السارية وتحديثها على جميع المستويات باستخدام المنصات الإلكترونية المتاحة، مثل برنامج المعلومات الصحية على مستوى المناطق.

لمنظمة الصحة العالمية

- الدعوة إلى إنشاء نظم متكاملة لترصُّد الأمراض السارية لا سيَّما في البلدان التي أجرت مؤخراً تقييماً خارجياً مشتركاً، حيث يمكن أن يشكّل ذلك جزءاً هاماً من خطة ما بعد التقييم، وتوفير الإرشادات اللازمة في هذا الجانب.