ش م/ ل إ 65/ 15 – ع
EM/RC65/15-A
حزيران/ يونيو 2019

تقرير

الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الخرطوم، السودان

15 – 18 تشرين الأول/ أكتوبر 2018

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل إ 15/65-ع
EM/RC65/15-A
حزيران/يونيو 2019

تقرير

الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الخرطوم، السودان
15-18 تشرين الأول/أكتوبر 2018

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الصحة العالمية، 2019 ©

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/; CC BY-NC-SA 3.0 IGO) licence 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. تقرير الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الخرطوم، السودان، 15-18 تشرين الأول/أكتوبر 2018. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. 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. المقدِّمة 1

2. الجلسة الافتتاحية والمسائل الإجرائية 2

1.2 افتتاح الدورة 2

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

3.2 كلمة الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 2

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

5.2 بيان مفوضية الاتحاد الأفريقي 3

6.2 كلمة ترحيب من حكومة السودان 3

7.2 انتخاب هيئة المكتب 4

8.2 إقرار جدول الأعمال 4

9.2 اتّخاذ مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 4

3. التقارير والبيانات 4

1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2017 4

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال، وتوسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعِدة، والإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصِحيَّة 2016-2025، وتنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2020، والاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان لمكافحة التبغ تجسيداً للالتزامات الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والتقدُّم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك تقرير لجنة التقييم الإقليمية، والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ. 4

4. المسائل التقنية 7

1.4 النهوض بالتغطية الصحية الشاملة 7

2.4 حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية 8

3.4 تعزيز الصحة والعافية 10

4.4 تحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية: البلدان محور عمل المنظمة 11

5.4 المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة 12

5. شؤون البرنامج والميزانية 13

1.5 الميزانية البرمجية المقترحة 2020-2021 13

6. مسائل أخرى 15

1.6 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة والثالثة والأربعين بعد المائة 15

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

3.6 مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ 15

4.6 إعداد خارطة طريق بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات 16
5.6 إعداد مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين 16
6.6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية 18
7.6 تقرير الاجتماع الثالث للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية 18
8.6 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية 19
9.6 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط 19
10.6 جائزة البحوث في مجال متلازمة داون 19
11.6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية 19

7. الجلسة الختامية 19
1.7 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير 19
2.7 اعتماد القرارات والتقرير 19
3.7 اختتام الدورة 19

8. القرارات والمقررات 20
1.8 القرارات 20
2.8 المقرّرات 28
الملحق (1) جدول الأعمال 30
الملحق (2) قائمة بأسماء السادة الممثلين والمناوبين والمستشارين للدول الأعضاء والمراقبين 32
الملحق (3) القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها 55
الملحق (4) مؤشرات لقياس الأثر الخاص بالنُهُوج المقترَحة خلال فترة عمر برنامج العمل العام الثالث عشر والتي تبلغ 5 سنوات (2019-2023) 57
الملحق (5) إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السمنة 2019-2023 59
الملحق (6) إطار العمل الإقليمي بشأن مكافحة التبغ 63
الملحق (7) إطار العمل الإقليمي بشأن الصحة والبيئة للأعوام 2019-2023 66
الملحق (8) إطار العمل الإقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل للأعوام 2019-2023 70
الملحق (9) إطار العمل الإقليمي بشأن المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة 74
الملحق (10) الاجتماعات التقنية 77

1. المقدِّمة

عُقِدَت الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في الخرطوم، السودان، في الفترة من 15 إلى 18 تشرين الأول/أكتوبر 2018.

ومُثِّلت في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

- الأردن
- أفغانستان
- الإمارات العربية المتحدة
- باكستان
- البحرين
- تونس
- جمهورية إيران الإسلامية
- الجمهورية العربية السورية
- جيبوتي
- 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 الأغذية والزراعة للأمم المتحدة «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.

2. الجلسة الافتتاحية والمسائل الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِدَت الجلسة الافتتاحية للدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في القاعة الرئاسية بقاعة الصداقة، الخرطوم، السودان، يوم الاثنين 15 تشرين الأول/أكتوبر 2018، وحضرها معالي الدكتور أحمد السعيدي. والدكتور أحمد المنظري، والدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، وسعادة السيدة أميرة الفاضل، وفخامة الرئيس عمر البشير، ومعالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى.

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

افتتح الدورة معالي الدكتور أحمد بن محمد السعيدي، وزير الصحة العُماني ونائب رئيس الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية، بالنيابة عن رئيسة الدورة المنقضية ولايتها الدكتورة سائرة أفضل تارار، الوزيرة الاتحادية السابقة للخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق في باكستان. وشكر الدكتور السعيدي السودان حكومة وشعباً على كرم الضيافة وحسن التنظيم في استضافة اللجنة الإقليمية، وامتدح ما يتمتع به السودان من تاريخ غني وثقافة ثرية.

3.2 كلمة الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

أشار الدكتور أحمد بن سالم المنظري، المدير الإقليمي، إلى الذكرى السبعين لإنشاء منظمة الصحة العالمية، والذكري الأربعين لإعلان ألما-آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي أقرَّ بأن الرعاية الصحية الأولية عنصرٌ بالغ الأهمية في تحقيق الصحة للجميع. وجدَّد المدير الإقليمي هذه الدعوة لتوفير الصحة للجميع، إلا أنه أكَّد عنصراً إضافياً ذا أهمية حاسمة؛ وهو أن الصحة لن تتحقق للجميع إلا *بالجميع*. واستطرد قائلاً إننا في حاجة إلى مشاركة الجميع؛ فهم عناصر فاعلة في إحداث التغيير، ولن يتحقق تمتُّع جميع الأفراد بالصحة في الإقليم إلا من خلال تكاتفنا وتعاوننا. وأضاف أنه، استناداً إلى برنامج التحوّل الذي تبنته المنظمة، جرى تحديد استراتيجيات وإجراءات مناسبة بهدف تحسين أسلوب عمل المنظمة والوصول بنماذجها التشغيلية إلى المستوى الأمثل. وأطلع الحاضرين على اعتقاده الراسخ بأن شعوب الإقليم هي أعظم مقوِّماته، وبضرورة الاستفادة مما تتمتع به هذه الشعوب من تراث غني في مجال العلم والإبداع ما يساعد في إيجاد حلول مبتكرة لتحسين الصحة العامة. وقال إن الشباب هم قادة المستقبل في مجال الصحة، وشدَّد على ضرورة تسخير طاقتهم وحماسهم ومعرفتهم بعالم اليوم الذي تسوده التكنولوجيا الرقمية للتصدِّي للتحدِّيات التي تواجهنا، ليس هذا فحسب، بل ولاغتنام الفرص السانحة أيضاً. ونوَّه بضرورة إتاحة الخدمات الصحية إلى المجتمعات المحلية، بما يضمن تلبية الاحتياجات الصحية للجميع. وقال إنه على الرغم من التحديات الهائلة التي تفرضها حالات الطوارئ والعواقب الوخيمة التي تُخلِّفها، فإن شعوب الإقليم قادرة على الصمود. وتعَّهد المدير الإقليمي بأن يولي أولوية أكبر إلى المشاركة المجتمعية. وقال إن دوره أن يُحفِّز ويُيسِّر عمليةً لتبادل الأفكار، لكنها الدول الأعضاء فقط هي من تستطيع المضي قُدُماً في

تنفيذ رؤية الصحة للجميع وبالجميع، وتعزيز مساهمة الإقليم لتحقيق غايات "المليارات الثلاثة" التي ينشدها برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة.

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

أشار الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، إلى الإنجازات المهمة التي تحققت في العام الماضي، لا سيّما اعتماد برنامج العمل العام الثالث عشر، فضلاً عن إجراء إصلاح شامل لعمل المنظمة الخاص بحالات الطوارئ وإطلاق مشروع التحوُّلّ لزيادة مرونة المنظمة. وقال إن غايات "المليارات الثلاثة" التي تعهدت بها البلدان في برنامج العمل العام الثالث عشر ليست جديدة. ولكنها غايات تحتاج البلدان إلى تحقيقها بحلول عام 2023 لكي تظل على المسار الصحيح نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وأفاد بأن الإقليم يضم ما يقرب من نصف النازحين داخلياً وثُلثي اللاجئين في العالم أجمع، وتوجَّه بالشكر إلى البلدان التي فتحت حدودها أمام الباحثين عن ملاذ آمن من الفوضى والدمار. ومضى يقول إن التغطية الصحية الشاملة خطّ دفاعيٌّ حيوي ضد الأثر المترتب على حالات الطوارئ. وذكر أن الالتزام السياسي بالتغطية الصحية الشاملة، مدعوماً بالاستثمار في نُظُم صحية أقوى، أمرٌ لا غنى عنه في الإقليم ليعيش في استقرار وأمن وازدهار على المدى البعيد. وشدد على أنَّ هدف التغطية الصحية الشاملة لا يمكن أن يتحقق إلا بجعل البلدان محور عمل المنظمة. وقال إن مشروع التَّحوُّل يُغيِّر أسلوب عمل المنظمة للتأكد من أن ما تقوم به المنظمة يُركِّز كُلّه على تحقيق نتائج في البلدان. وذكر أن الهدف من تعزيز المكاتب القُطرية هو التأكد من أن المنظمة أكثر فاعليةً في ترجمة الالتزام السياسي على الصعيد العالمي إلى نتائج ملموسة على أرض الواقع.

5.2 بيان مفوضية الاتحاد الأفريقي

لفتت سعادة الدكتورة أميرة الفاضل، مفوضة الشؤون الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الأفريقي، الانتباه إلى الدور الذي تضطلع به المفوضية في دعم البلدان لتنفيذ السياسة الصحية العالمية، بما في ذلك خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وأشارت إلى عددٍ من المشروعات التعاونية المهمة مع منظمة الصحة العالمية، والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها التي افتُتِحت في عام 2016، والوكالة الأفريقية للأدوية المُقرَّر إطلاقها في عام 2019، كما رحبَّت بفرص تعزيز أواصر التعاون.

6.2 كلمة ترحيب من حكومة السودان

سلَّط معالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى، وزير الصحة الاتحادي، الضوء على أهمية هذه الدورة في سياق الذكرى الأربعين لإعلان ألما-آتا. وقال إن بلاده تُركِّز جهودها في الوقت الحالي على مجالي التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النُظُم الصحية. وأكَّد معاليه أهمية حشد الالتزام السياسي على أرفع المستويات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي ختام كلمته، حثَّ الوزير البلدان على الاستفادة من الفرص السانحة لتعزيز التعاون الإقليمي وتبادل الخبرات، والاستثمار في بناء القدرات، خاصة قدرات القيادات الصحية.

7.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبَت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	:	معالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى	(السودان)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتورة فوزية أبيكار نور	(الصومال)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتورة فائقة الصالح	(البحرين)

8.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 1/65–تنقيح 1، المقرر الإجرائي (2)

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الخامسة والستين.

9.2 اتّخاذ مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

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

الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري	(البحرين)
الدكتور محسن أسدي لاري	(جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور محمد جبر حويل	(العراق)
الدكتور بدر الدين النجار	(ليبيا)
الدكتور ظفار الله ميرزا	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتور أزموس همريتش	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتور آرش رشيديان	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتور ميشيل تيرين	(منظمة الصحة العالمية)
السيد حاتم الخضري	(منظمة الصحة العالمية)
السيد توبياس بويد	(منظمة الصحة العالمية)

3. التقارير والبيانات

1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2017

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 3/65، القرار ش م/ ل إ65/ ق-1

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال، وتوسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعِدة، والإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصِحيَّة 2016-2025، وتنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2020، والاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان لمكافحة التبغ تجسيداً للالتزامات الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والتقدُّم الذي أحرزته الدول

الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك تقرير لجنة التقييم الإقليمية، والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ.

البند 3 من جدول الأعمال (ب، ج، د، هـ، و، ز، ح، ط) الوثائق ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 1–8

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريرَه حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2017 ومَطلَع عام 2018. وأوضح أن عرضه سيُركِّز على سُبُل تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، الذي يُعَد الاستراتيجية العالمية الجديدة للمنظمة، في ضوء الرؤية الإقليمية الجديدة لتوفير الصحة للجميع وبالجميع التي عرضها في كلمته الافتتاحية.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن برنامج العمل العام الثالث عشر يتطلب من المنظمة أن تُحدِث تحولاً في نموذج عملها من أجل تعظيم ما تتركه من أثرٍ على المستوى القُطري. واستجابة لهذا المتطلب، يجري المكتب الإقليمي استعراضات منهجية لما يقوم به من وظائف في كل بلد بهدف تلبية الاحتياجات المحلية على أحسن وجه، والاستفادة من نقاط القوة المحلية. تناول بعدها التحدِّيات والأولويات المرتبطة بتحقيق كل أولوية من الأولويات الاستراتيجية للوصول إلى "المليارات الثلاثة" التي وضعها برنامج العمل العام الثالث عشر. وذكر أن الإقليم يواجه تحديات كثيرة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة، غير أنه لفت الانتباه إلى أن إحداث تحسينات جذرية كان أمراً ممكناً. وأضاف أنه ينبغي للاستراتيجيات المستقبلية أن تعطي الأولوية للمشاركة المجتمعية، وإدماج الفئات الضعيفة، والرعاية الصحية الأولية، والجودة والمأمونية في مجال الرعاية الصحية، والتنسيق الفعال مع القطاع الخاص. وأشار إلى أن حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية أمرٌ بالغ الصعوبة. فما يشهده الإقليم من نطاقٍ غير مسبوق من حالات الطوارئ له أثر مدمر، حالي ومحتمل، على الصحة العامة. وأشاد بالاستجابة الرائعة للمنظمة وشركائها، لكنه نوه بالحاجة إلى بذل مزيد من الجهود لحماية العاملين الصحيين، وتحسين التأهُّب، وتطوير قدرة النظم الصحية على الصمود، "وإعادة البناء على نحو أفضل مما كان"، وتعزيز الصلة بين العمل الإنساني والتنمية والسلام. وذكر أن تعزيز الصحة والعافية يتطلب اتخاذ إجراءات ذات نطاق واسع. وقال إن الصراع والأزمات أسهما في إعادة ظهور أمراض سارية كنا قد أحكمنا مكافحتها، في الوقت الذي تمثل فيه الأمراض غير السارية ثلثي جميع الوفيات في الإقليم. وأضاف أنه من الممكن الوقاية من أمراض كثيرة، غير أن ذلك لن يتحقق إلا من خلال مواصلة العمل عبر القطاعات المتعددة لمعالجة المحددات الاجتماعية الأساسية لهذه الأمراض. وتعهَّد المدير الإقليمي بأن المنظمة ستعمل وفق شراكات أوثق مع بلدان الإقليم لتيسير إحداث التغيير المطلوب.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تأييدهم لتقرير المدير الإقليمي. وسلَّطوا الضوء على ما تُخلِّفه حالات الطوارئ من آثار في بلدان الإقليم، ومنها تدمير المرافق الصحية والهجمات التي يتعرض لها العاملون الصحيون، ودعوا إلى زيادة التركيز على التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها، في مجالات عدة مثل الأمراض غير السارية والصحة النفسية. كما أعرب الممثلون كذلك عن التزامهم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتبنِّي نهجٍ متعدد القطاعات لمعالجة المحدِّدات الاجتماعية للصحة. ومن المجالات الأخرى التي نوهوا بضرورة زيادة التركيز عليها: ممارسة طب الأسرة، والأمراض غير السارية، وإتاحة الأدوية، وتأثير تغيُّر المناخ، والنقص في أعداد القوى العاملة الصحية.

وأشار الممثلون إلى التقدم المُحرَز على المستوى الوطني في مجالات التمنيع، والرعاية الصحية الأولية، واللوائح الصحية الدولية (2005)، والتغطية الصحية الشاملة، وصحة الأمهات والأطفال، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ومكافحة السل.

وقد أُدلي ببيانات نيابة عن المراقبين التاليين (وهم بالترتيب): الاتحاد العالمي لأمراض القلب، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).

وقال المدير العام إنه يتطلع إلى مناقشات اللجنة الإقليمية، وشدَّد على أهمية التغطية الصحية الشاملة.

وتوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى المُمثلين على مساهماتهم التي ستضعها الأمانة في الاعتبار. وأشار إلى أنه على الرغم من أن النقص في عدد أطباء الأسرة في الإقليم لا يُمثِّل تحدياً جديداً وارتبط تاريخياً بتدني مكانة هذا التخصص من تخصصات الطب، فإن ممارسة طب الأسرة لا غنى عنها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ومن ثم يلزم وضع برامج جديدة لسد هذه الفجوة. وأفاد بأن المنظمة تعكف على استعراض برنامجها للطوارئ، ورحَّب بما تبديه البلدان من ملاحظات وتعقيبات في هذا الشأن. كما ألمح كذلك إلى دور الثقافة والسلوك في الحصائل الصحية مثل تعاطي التبغ، ودعا إلى تنفيذ سياسات مكافحة التبغ على نحو أفضل. وأوضح أن استعراضاً يجري حالياً بشأن المركز الإقليمي لصحة البيئة، وأن المكتب الإقليمي أرسل إلى البلدان يلتمس آراءها في هذا الخصوص، بما يضمن الحفاظ على وضع هذا المركز كمركز للتميز في مجال يحظى بأولوية عالية بالنسبة للإقليم. وأخيراً، ذكر المدير الإقليمي أن الهجمات التي تتعرض لها مرافق الرعاية الصحية والعاملون فيها غير مقبولة، وأن المنظمة عقدت اجتماعاً للتركيز على هذا الأمر المثير للقلق.

وأوضح مدير إدارة البرامج بالإنابة أن الأرقام الواردة حول التغطية الصحية الشاملة في الإقليم في عرض المدير الإقليمي مأخوذة من تقرير الرصد العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي لعام 2017، الذي تتبع 16 خدمة من الخدمات الصحية الأساسية التي وقع عليها الاختيار لتطبيقها في كل بلد بغض النظر عن مستوى الدخل به.

4. المسائل التقنية

في عرض تمهيدي موجز، أوضح مدير إدارة البرامج بالإنابة أن اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية قرَّرت، في اجتماعها الثالث الذي عُقد في نيسان/أبريل 2018، أن يُركِّز جدول الأعمال التقني للدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية على برنامج العمل العام الثالث عشر، الذي سيُوجِّه عمل المنظمة لمدة خمس سنوات على الأقل. وقال إنه بناءً على ذلك، أعدَّت الأمانة خمس ورقات تقنية مترابطة. تناولت ثلاث ورقات منها كلَّ أولوية من الأولويات الاستراتيجية الثلاث المُحدَّدة في برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف "المليارات الثلاثة" ذات الصلة. وشرحت ورقةٌ رابعةٌ الطريقة المُقترحة لاستعراض النموذج التشغيلي للمنظمة في الإقليم والوصول بهذا النموذج إلى الوضع الأمثل من أجل تعزيز أثر المنظمة على المستوى القُطري. وركَّزت ورقةٌ خامسةٌ على دور القطاع الخاص في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة.

1.4 النهوض بالتغطية الصحية الشاملة

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/65، القرار ش م/ل إ65/ق-2

قال مدير إدارة المعلومات والبيّنات والبحوث إن خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبرنامج العمل العام الثالث عشر جعل كلاهما التغطية الصحية الشاملة أولويةً قصوى. وذكر أن الأمانة قد درست التغطية في الإقليم باستخدام مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة الذي وُضِع على الصعيد العالمي. ومضى يقول إن التقديرات تشير إلى أن 53% من سكان الإقليم يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية الأساسية - وهذه النسبة أقل من المتوسط العالمي (المرجَّح بعدد السكان) البالغ 64%. ولكن تشير التوقعات إلى أنه يمكن الوصول بالمتوسط الإقليمي المُرجَّح بعدد السكان إلى 60% بحلول عام 2023 ويمكن تقليل ما يوجد بين البلدان من تفاوت في حالة تنفيذ التدخلات الواردة في إطار المنظمة الإقليمي للارتقاء بالتغطية الصحة الشاملة في الإقليم. وأضاف أن ذلك معناه أن الإقليم في وضع جيد يُمكِّنه من تحقيق حصته التناسبية من الغاية العالمية لبرنامج العمل العام الثالث عشر المُتمثِّلة في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2023. وقال إنه قد أُوصي باتخاذ إجراءات أساسية لمساعدة البلدان على إحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وذكر أن بعض التوصيات تتوقف على دخل البلد، فعلى سبيل المثال، ستكون الوقاية من الأمراض غير السارية أكثر التدخلات فاعليةً في البلدان ذات الدخل المرتفع. ولكن يتعين على جميع البلدان أن تُحدِّد مجموعة من التدخلات ضمن حزمة المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، لضمان التغطية الفعالة والمُنصِفة لجميع الفئات السكانية، ومنها فئات اللاجئين والنازحين. وأضاف أن قياس البيانات وجمعها بفاعلية أمرٌ حيويٌّ أيضاً.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالتحليل المُفصَّل للتغطية الصحية الشاملة في الإقليم، ولاحظوا بقلق حجم التحدي. وذكروا أن جمع البيانات وقياسها أمرٌ حاسمٌ حقاً، وينبغي أن يشتمل على القياس المُحسَّن لنفقات الرعاية الصحية الأولية. وأضافوا أن العمل الفعال المُشترك بين القطاعات ونهج إدماج الصحة في جميع السياسات لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية الأساسية للصحة أمران ضروريان أيضاً. وأشار الممثلون إلى التقدم الوطني المُحرز في مجالات تحديد حزم المنافع الأساسية، وتطوير الحماية المالية الفعالة، وتعزيز النظم الصحية، وإكسابها القدرة

على الصمود، والعمل على الوقاية من الأمراض غير السارية. وشدَّد كثير من الممثلين على أهمية تبادل المعارف والخبرات، وقالوا إن البلدان يمكنها أن تتعلم من التقدم الذي يحرزه كل منها، وإن المنظمة تتمتع بقدرة فريدة على دعم هذا التعاون والتآزر.

وقد أُدلي ببيانات نيابة عن المراقبين التالين (وهم بالترتيب): المنظمة العالمية للكليات والأكاديميات والرابطات الأكاديمية الوطنية للأطباء العامين/أطباء الأسرة (المنظمة العالمية لأطباء الأسرة)، والمنظمة الدولية للهجرة، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب.

وردّاً على تعليقات الممثلين، شدَّد المدير الإقليمي على أربع نقاط. فقال إن المعلومات الصحية الفعالة ضرورية - فالأمور التي لا تُقاس لن تُؤخذ في الاعتبار عند اتخاذ القرارات. وذكر أن التغطية الصحية الشاملة رغم أنها ليست زهيدة التكلفة، فإنها استثمار ذو مردود كبير على المدى البعيد. وقال إن إشراك القطاع الخاص أمر لا غنى عنه للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، ولكنه يتطلب تنظيماً دقيقاً. وذكر أن الجودة وسلامة المرضى تُعتبران من الأولويات في الاستراتيجية الإقليمية الجديدة.

وأوضح مدير إدارة المعلومات والبيّنات والبحوث أن مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة أداةٌ يعتريها النقص. وأضاف أن هناك تنقيحات محتملة قيد المناقشة، ولكن من الصعب الوقوف على التغطية عبر بلدان متنوعة تنوعاً كبيراً.

2.4 حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية

البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 5/65، القرار ش م/ل إ65/ق-2

قال مدير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إن التصدي لحالات الطوارئ الصحية أحد أهم القضايا في مجال الصحة العامة الدولية، وإن هذا التصدي قد وُضِع ضمن الأولويات الاستراتيجية الثلاث في برنامج العمل العام الثالث عشر: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل بحلول عام 2023. وذكر أن تقديراً إقليمياً للمخاطر قد حدَّد 23 خطراً على أنها تُمثِّل أخطاراً محتملةً على الإقليم، منها ثلاث أخطار شديدة جداً - ألا وهي النزاع المسلح، والنزوح القسري للسكان، والأحداث الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية النووية. وقد زاد الضَّعف أمام هذه المخاطر وغيرها من المخاطر بفعل عوامل مثل انخفاض معدلات التمنيع في بعض البلدان المتضررة بالنزاعات، والزيادة الكبيرة في أعداد النازحين داخلياً. أضف إلى ذلك أنَّه لم يكتمل حتى الآن تحقيق قدرات الصحة العامة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) من أجل توقّي أي خطرٍ من أخطار الصحة العامة والكشف عنه بفاعلية ومن ثمَّ الاستجابة له بسرعة. وكشفت تقييمات خارجية مشتركة عن عددٍ من نقاط القوة المختلفة والفجوات المتفاوتة بين جميع البلدان في الإقليم. وذكر أن من المهم للحدّ من آثار الطوارئ إلى أدنى مستوى أن نضمن أن جميع البلدان مستعدة ومؤهلة للتخفيف من وطأة المخاطر الناجمة عن الأخطار المُعدية التي تُشكِّل تهديداً كبيراً، وأن نكفل قدرة السكان المتضررين بالطوارئ الصحية على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية المُنقذِة للحياة وتدخُّلات الصحة العامة.

المناقشات

وجَّه الممثلون الشكر إلى المنظمة على ما تبذله من جهودٍ للتصدِّي للطوارئ الصحية في الإقليم، بما في ذلك الدعم الذي تقدمه إلى البلدان في سبيل امتثالها للوائح الصحية الدولية (2005). ولفتوا الانتباه إلى ضرورة إدماج التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها في تعزيز النظم الصحية. وأوضحوا أن الصراع والهجمات التي تتعرض لها المرافق الصحية غالباً ما يجعلان جهود الاستجابة والتعافي صعبة. وأشاروا إلى التحديات الأخرى، ومن بينها النقص في أعداد القوى العاملة الصحية، وخاصةً العاملات، وضعف الخدمات الصحية المتأثرة بحالات الطوارئ. وأضافوا أنه يجب تعزيز القُدُرات الوطنية في بلدانٍ كثيرة، بطرق منها وضع الخطط الوطنية، وطلبوا من المنظمة أن تقدم الدعم في هذا الجانب. كما طلب الممثلون من المنظمة أن تُيسِّر تبادل أفضل الممارسات ووضع نهوج إقليمية للحد من المخاطر.

وأشاروا إلى التجارب الوطنية الناجحة في مجال اللوائح الصحية الدولية، وتقييم المخاطر، والتخطيط، والرصد، وأنظمة الإنذار المبكر، واستعداد المستشفيات، والتدريب، والتمنيع، والعيادات المتنقلة، ومكافحة الأمراض الحيوانية المصدر، ومقاومة مضادات الميكروبات.

وأدلى المراقب التالي ببيان: المجلس العربي للاختصاصات الصحية.

وذكر المدير الإقليمي أن الإقليم يعاني من كل من الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ التي يتسبب فيها الإنسان، وأنه يجب حماية الفئات السكانية من الآثار الصحية للكوارث والطوارئ. وقال إن هناك حاجة إلى تقديم استجابات سريعة، وتخطيط مراحل التعافي تخطيطاً جيداً. ولاحظ أنه يلزم تبنِّي نهجٍ شامل، يتضمن وضع خطط طارئة وطنية لمراحل التأهُّب والاستجابة والتعافي، مضيفاً أن المنظمة ستقدم الدعم إلى البلدان في وضع هذه الخطط. وذكر أن المنظمة تعكف في الوقت الحالي على استعرض برنامجها للطوارئ في الإقليم، وذلك بالتشاور مع البلدان. وحثَّ البلدان على الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، وسلَّط الضوء على الحاجة إلى تبادل أفضل الممارسات داخل الإقليم. ولفت الانتباه إلى أهمية زيادة عدد المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في الإقليم، ووعد بدعم المنظمة لإنشاء مثل هذه المراكز، مشيراً إلى وجود نماذج كثيرة جيدة في البلدان.

أما مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ الصحية، فقد هنأ البلدان على جهودها في التأقلم مع حالات الطوارئ. وأوضح أن الإقليم يتمتع بخبرة واسعة في التعامل مع الطوارئ الصحية من الممكن تبادلها على الصعيد العالمي من خلال نشر الدروس المستفادة وأفضل الممارسات. وذكر بعض الأمثلة، منها الربط بين إدارة حالات الطوارئ وتطوير النظام الصحي في جمهورية إيران الإسلامية، والممارسات الجيدة التي طورتها أفغانستان والعراق، بما في ذلك توفير رعاية الإصابات الشديدة والرعاية الصحية الأولية للنازحين داخلياً، واستخدام العيادات المتنقلة لعلاجهم. وأثنى على البلدان الملتزمة باللوائح الصحية الدولية (2005)، وتلك التي استكملت عمليات التقييم الخارجي المشترك، مشيراً إلى أن الإقليم يُظهِر شفافية تستحق الثناء في هذا المجال.

واسترعى مدير التأهُّب للطوارئ الصحية على الصعيد القُطري واللوائح الصحية الدولية بالمقر الرئيسي، انتباه الممثلين إلى فاشية الإيبولا التي اندلعت في شمال كيفو في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وذكر أن هذه الفاشية هي الثانية في عام 2018، وأن الفاشيتين قد وقعتا في أماكن تعذَّر الوصول إليها بسبب الصراع. وأضاف أن خطر انتقال الفاشية إلى المحافظات المجاورة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإلى البلدان المجاورة، خاصة أوغندا

ورواندا، مرتفع جداً في الوقت الحالي، لكنه استدرك قائلاً إن خطر انتشارها خارج هذا النطاق الجغرافي منخفضٌ. ومضى يقول إن المنظمة قد حشدت كل الشركاء و260 موظفاً، مضيفاً أنه على الرغم من التحديات اللوجستية استُخدِمت لقاحات جديدة واعدة وأنظمة علاج تُبشِّر بالنجاح، إضافةً إلى تمنيع العاملين الصحيين والمخالطين للحالات المصابة، وتنفيذ خطط عمل وطنية وإقليمية. وذكَّر الحضور بأن المنظمة ستعقد اجتماعاً لاتخاذ قرار بشأن إعلان الفاشية طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وبيَّن أن المنظمة تتحول إلى نهج أشمل عندما جعلت الطوارئ الصحية أولوية قصوى في برنامج العمل العام الثالث عشر.

3.4 تعزيز الصحة والعافية

البند 4 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 6/65، القرار ش م/ل إ65/ق-2

ناقش مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية الأولوية الاستراتيجية المتمثلة في تعزيز صحة السكان والهدف المتعلق بها، ألا وهو: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. وذكر أن برنامج العمل العام الثالث عشر يركز تركيزاً قوياً على البلدان، وأن المكتب الإقليمي سيتعاون تعاوناً وثيقاً مع الدول الأعضاء والمكاتب القطرية للمنظمة من أجل تحسين صحة وعافية جميع سكانها، مع التركيز على الفئات السكانية المُعرَّضة للخطر وعدم تخلف أحد عن الركب. وركَّز على ثلاثٍ من خمس منصات لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ألا وهي: تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، وتسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية، والتصدي للآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ. وقال إنه لا بد أيضاً من معالجة المُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، وسوف تُبذل جهود أكبر للتعاون مع قطاعات أخرى غير قطاع الصحة. ويُعدّ اتباع هذا النهج، إلى جانب تعزيز المشاركة مع شركاء الأمم المتحدة، أمراً أساسياً لتحسين الحصائل الصحية في جميع مراحل التنمية. وتوجد أربعة أُطُر عمل جديدة مُقترحة لدعم الدول الأعضاء للوقاية من السمنة، ومكافحة التبغ، والصحة والبيئة، والرعاية السابقة للحمل.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالعرض، وأعربوا عن تأييدهم لأُطر العمل الأربعة ذات الصلة. وذكروا أيضاً أن نقص التغذية والتقزم لا يزالان يمثلان مشكلةً في بعض بلدان الإقليم. وشدَّد الممثلون على أهمية اعتماد نهج متعدد القطاعات لإدماج الصحة في جميع السياسات، ومعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة وأوجه عدم المساواة. وقالوا إن ذلك أمرٌ مطلوب لضمان إحراز تقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ووصف الممثلون نماذج ناجحة لوضع استراتيجيات وخطط وطنية متعددة القطاعات، وذكروا التحديات أيضاً. كما ألقوا الضوء على فائدة تبادل الخبرات وأفضل الممارسات والدروس المُستفادة فيما بين البلدان، وطلبوا من المنظمة أن تدعم ذلك. وأبرزوا أهمية اتباع نهج شامل، وضرورة ضمان الالتزام السياسي.

وأبلغ الممثلون عن نجاحات تحققت على الصعيد الوطني في مجالات الرعاية الصحية الأولية، ووَضْع استراتيجيات متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية، وصحة الشباب والمراهقين، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، والرعاية السابقة للحمل، والتدبير العلاجي لمرض السكري، وحوادث الطرق، والرعاية الذاتية، والصحة النفسية، واستخدام التكنولوجيات والنظم الصحية الإلكترونية الجديدة، ورصد المؤشرات الصحية.

وتوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الممثلين على إسهاماتهم في المناقشة. وذكر أن الإقليم رغم مواجهته لتحديات ضخمة، منها بعض إحصاءات الوفيات المُنذرة بالخطر، فإن هناك فرصاً مهمة يجب اغتنامها. وأضاف أن ذلك يشمل تعبئة موارد القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة، مثل وزارتي النقل والداخلية. ومضى يقول إن هناك حاجةً إلى لجان وطنية متعددة القطاعات، وإن الاجتماعات الإقليمية الأخيرة بشأن السلامة على الطرق واجتماعات البرلمانيين لأمثلةٌ على ما تقوم به المنظمة من عمل في هذا المجال. وذكر أنه يمكن تحقيق نجاحات رائعة، وضرب أمثلة لتوضيح ذلك في مجالات الثلاسيميا، والنظام الغذائي والنشاط البدني، وتعاطي التبغ، وفيروس نقص المناعة البشرية من قبرص وهنغاريا وتركيا وزمبابوي، على التوالي. وقال إن عناصر النجاح، بما فيها الموارد البشرية، متوفرة داخل الإقليم، ووعد بأن تدعم المنظمةُ البلدان في جهودها.

وأعرب مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية عن تقديره لمساهمات الممثلين، وللتقدم الذي يجري إحرازه في البلدان، بما في ذلك ما يُحرز عن طريق اعتماد نُهوج متعددة القطاعات. ومع ذلك، أشار إلى وجود تحديات تعترض اعتماد هذا النهج، وأيَّد تبادل الدروس المُستفادة فيما بين بلدان الإقليم. ورأى أنه يتعين إجراء مزيد من البحوث بشأن معالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، وذكر أن المنظمة تعمل مع الشركاء، ومنهم وكالات الأمم المتحدة الأخرى، بشأن سُبل وضع نُهوج متعددة القطاعات، وبشأن إجراء دراسة لجدوى الاستثمار في التصدي للأمراض غير السارية. وأفاد بأن هناك حاجة إلى تكييف النهوج داخل البلدان، بما في ذلك تكييفها على المستوى دون الوطني والمجتمعي. وقال إن المنظمة ستُتمِّم العمل الوطني، وإنها تتطلع إلى العمل مع البلدان بشأن هذه القضايا.

4.4 تحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية: البلدان محور عمل المنظمة

البند 4 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 65/7، القرار ش م/ل إ65/ق-2

شرحت مديرة التخطيط والدعم القُطري النهج الذي يجري اعتماده لتحويل عمليات المنظمة في إقليم شرق المتوسط. وذكرت أن الأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر مرتبطةٌ بغايات طموحة لدفع عجلة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وأضافت أن تحقيق أهداف "المليارات الثلاثة" لبرنامج العمل العام الثالث عشر بحلول عام 2023 يتطلب تكثيف الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والمنظمة، مع التركيز على تعظيم ما تتركه المنظمة من أثر على المستوى القُطري. وقالت إن المنظمة، حرصاً منها على تعزيز الدعم الذي تُقدِّمه إلى البلدان من أجل تحقيق الغايات الطموحة، قد شرعت في عملية تحوُّل كبير بهدف تعديل أوضاع المنظمة وإعادة تشكيلها وتمكينها على نحو جذري، بحيث يُركِّز عملها المعياري والتقني تركيزاً أكبر على إحداث فَرْق ملموس ينعكس مباشرةً على صحة الناس، على الصعيد القُطري. وقالت إن المنظمة تجري استعراضات منهجية لما تقوم به من وظائف في كل بلد من أجل إحداث هذا التحول في إقليم شرق المتوسط. وأضافت أنه سيجري تحديد احتياجات كل بلد وأولوياته. وأشارت إلى أن الاستعراض سيراعي المجالات التي تتمتع فيها المنظمة بميزة نسبية وتستطيع أن تضيف إليها القيمة الأكبر، وسيسعى إلى تعزيز التعاون والشراكة مع سائر وكالات الأمم المتحدة ومختلف الشركاء. وذكرت أن المرحلة الأولى من الاستعراض قد بدأت على أن تُستكمَل العملية بنهاية عام 2019، في وقت مناسب لتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية 2020-2021.

المناقشات

رحب الممثلون بعملية الاستعراض الوظيفي القُطري والتحول، واعتبروها عملية ضرورية جاءت في الوقت المناسب. وذكروا أنه من الضروري أن توائم المنظمة عملها في كل بلد بصورة أكبر حسب الوضع الوبائي والديمغرافي بها.

وقالوا إنه ينبغي أيضاً إيلاء العناية لتفويض السلطة وتعبئة الموارد بفاعلية على المستوى القطري، على غرار الاهتمام بتحقيق المستوى الأمثل لأداء الموظفين والموارد الأخرى. وأضافوا أنه يجب دعم الممثلين القطريين للمنظمة تقنياً وإدارياً، حتى يستطيعوا العمل عن كثب مع وزارات الصحة الوطنية. ولقد استرشدت البلدان بأهداف "المليارات الثلاثة" الطموحة، وطلبت في الوقت نفسه الحصول على مساعدة تستطيع من خلالها الوقوف على ما سيتضمنه نصيب كل منها من كل هدف. وينبغي أن يوضع في الاعتبار تشكيل قوى عاملة تتكون من العاملين في المنظمة وممثلي الدول الأعضاء للعمل على ترجمة التحولات التنظيمية الخمسة الواردة في برنامج العمل العام الثالث عشر إلى إجراءات في جميع أنحاء الإقليم. كما أنه من الضروري القيام بالرصد المشترك لخطط العمل الخاصة بالمنظمة والسلطات على نحو منتظم.

وتقدمت مديرة التخطيط والدعم القُطري بالشكر إلى الممثلين لمساهمتهم القيمة في هذه الورقة. ووفقاً للتعريف الاصطلاحي لعملية التحول، فإن المنظمة وحدها لن تستطيع تنفيذ التحول الذي يستلزمه برنامج العمل العام الثالث عشر؛ حيث أن الأمر يتطلب مشاركة فعالة للغاية من جميع البلدان. وستتم مراعاة تعليقات الممثلين ودراستها بعناية لأن عملية الاستعراض الوظيفي القطري لا تزال مشروعاً جديداً.

ولقد شارك مدير الشؤون المالية والإدارية في الرد على الممثلين بصفته مشاركاً في إعداد هذه الورقة. وأيد أهمية تفويض السلطة بفاعلية، إلا أنه أشار إلى أن المستوى الملائم من تفويض السلطة سيعتمد على ظروف كل بلد وقدرته. وشدد على أن تحقيق المستوى الأمثل لأداء المنظمة ليس عملية تتم مرة واحدة. وعلى الرغم من أنه يُزمع التأكد من وجود مورد ثابت لكل بلد يستطيع من خلاله تلبيه احتياجاته الرئيسية، ينبغي توفير قدر من المرونة للمواءمة مع التغيرات على الطلب. ومن الضروري أيضاً توفير دعم البلدان الفعال فيما يتعلق بالمسائل العملية اليومية مثل التأشيرات ونقل الإمدادات.

5.4 المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة

البند 4 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 8/65، القرار ش م/ل إ65/ق-3

ألقى المستشار الإقليمي للرعاية الصحية الأولية والمجتمعية الضوءَ على أهمية إشراك القطاع الخاص – المُعرَّف بأنه مُقدِّمو الخدمات الصحية الرسميون الهادفون للربح – في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم المنظمة لشرق المتوسط. وقال إن القطاع الصحي الخاص ينشط نشاطاً ملحوظاً في الإقليم، إذ يُقدِّم كلاً من خدمات العيادات الخارجية وخدمات المستشفيات، كما يُشارك بكثافة في تطوير البُنى التحتية وفي إنتاج وتوريد الأدوية والتكنولوجيات الصحية. وأضاف أن إشراك القطاع الخاص في الإقليم يكتسي أهمية بالغة في البلدان التي يكون فيها الإنفاق الحكومي على الصحة منخفضاً، وفي البلدان التي تعاني من حالات طوارئ. وأشار إلى القطاع الصحي الخاص قد نما دون توجيه يُذكَر من السياسات العامة، كما أنه لا يدخل ضمن التخطيط الحكومي لقطاع الصحة في كثير من البلدان، ومن ثمَّ فإنه مورد غير مُستغَل في سياق التغطية الصحية الشاملة. واقترح إطارَ عمل بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص، يحدِّد استراتيجيات وإجراءات لتضطلع بها الدول الأعضاء من أجل تيسير الجهود الرامية إلى تعزيز الإنصاف والإمكانية المالية، وتحسين جودة الخدمات التي يُقدِّمها القطاع الصحي الخاص، وتسخير طاقاته.

المناقشات

أقر الممثلون بضرورة إقامة شراكة مع القطاع الخاص لأنه يقدم الجزء الأكبر من الخدمات للمرضى الخارجيين في معظم بلدان الإقليم، ولن تستطيع الحكومات وحدها أن تحقق التغطية الصحية الشاملة بسهولة بحلول

عام 2030. وأعرب الممثلون عن تقديرهم للجهود التي بُذلت لإعداد إطار العمل بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص لتوسيع نطاق التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، إلا أنهم أشاروا إلى ضرورة تكييف الإطار وفق ما يتناسب مع البلدان، كل حسب ظروفه الخاصة. وقالوا بينما تعكف بعض البلدان في الوقت الحالي على إعداد أطر السياسات الوطنية، والنظم التنظيمية، والاستراتيجيات التمويلية لتوسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية من خلال القطاع الخاص، فإنها طلبت الحصول على دعم تقني من المنظمة في بناء قدرة وزارات الصحة بها على تخطيط الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتفاوض بشأنها وتنفيذها، وتقييمها، وفي إدارة التعاقدات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية من خلال القطاع الخاص، ولا سيما البلدان "الهشة" مثل الصومال. وذكروا أن البلدان المتضررة من حالات الطوارئ أدركت أهمية الاستفادة من الشراكة مع القطاع الخاص لتوفير الخدمات الصحية في المناطق التي تشهد اضطرابات أمنية.

وجرى في بعض البلدان تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال تقديم الخدمات من خلال ممارسة طب الأسرة. واعتبرت بعض البلدان أن ضعف تنظيم القطاع الصحي الخاص يمثل أحد التحديات التي تواجه الإقليم، ودعت إلى إدماج الخدمات بشكل أكبر وتحديد أدوار القطاعين العام والخاص، وإلى إنشاء آليات تبليغ موثوق بها للبيانات، خاصة وأنه قد سبق إهدار عدة فرص للإخطار بحالات الإصابة بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية بسبب افتقار القطاع الخاص إلى التنظيم بصورة كبيرة. وتمثل الأطر التنظيمية الضعيفة تحديات أمام المرضى، وتعوق تطوير النظم الصحية في عديدٍ من البلدان. وذكر الممثلون الدور الحيوي الذي تلعبه النقابات الطبية، والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في بعض البلدان وأهمية توفير التأمين الصحي الاجتماعي للفئات المعرضة للخطر، وذلك للحد من نفقات الدفع المباشر من الأموال الخاصة.

ورداً على تعليقات الممثلين، شدد المستشار الإقليمي للرعاية الصحية الأولية والمجتمعية على ضرورة بناء قدرة وزارات الصحة في مجال الترتيبات التعاقدية لإقامة مزيدٍ من الشراكات الفعالة مع قطاع الصحة الخاص بهدف توسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية، كما أكد مجدداً أهمية التأمين الصحي الاجتماعي لتوسيع نطاق التغطية كي يشمل الفئات المعرضة للخطر. وقال إن وضع مؤشرات الجودة والأداء كان ضرورياً لكل من القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص، كما جاء التعاقد مع ممارسي طب الأسرة ليشكل منصة ممتازة للتعاون بين القطاعين العام والخاص.

5. شؤون البرنامج والميزانية

1.5 الميزانية البرمجية المقترحة 2020-2021

البند 2 من جدول الأعمال، الوثيقة رقم ش م/ل إ65/ 2

عرضت رئيسة إدارة الميزانية وتنسيق الموارد، بالمقر الرئيسي للمنظمة، الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021. ولقد بلغ إجمالي الميزانية المقترحة التي تغطي برنامج العمل العام الثالث عشر بالكامل 4.7 مليار دولار أمريكي. وجدير بالذكر أن قيمة الميزانية البرمجية قد زادت بمقدار 266 مليون دولار أمريكي، أو بنسبة 6% عن الميزانية البرمجية للثنائية 2018-2019. وكانت الزيادات الأكبر في الميزانية البرمجية من نصيب المكاتب القُطرية، حيث زادت حصتها بحوالي 5%. وعلى الرغم من جرأة الأهداف التي يسعى برنامج العمل العام الثالث عشر إلى تحقيقها، تظل زيادة الميزانية البرمجية المقترحة متواضعة للغاية بفضل تعهد الأمانة بالتزام الكفاءة

وإعادة تخصيص الموارد. وأشارت إلى أنه قد يلزم ضخ مزيدٍ من الزيادات في الثنائيات المستقبلية حتى يتسنى بلوغ غايات برنامج العمل العام الثالث عشر.

واستعرض مدير إدارة البرامج بالإنابة نتيجة عملية تحديد الأولويات. وأشار إلى أن الزيادة التي شهدتها الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2020-2021 هي الأكبر من نوعها لتعزيز المكاتب القطرية. ولقد ركزت عملية إعداد الميزانية المقترحة على تحقيق الأثر على المستوى القطري. كما استند نهج تحديد الأولويات إلى الحصائل وليس إلى البرامج، وتم الاسترشاد في تطبيق هذا النهج بالمشاورات التي جرت مع الدول الأعضاء بشأن الأولويات على المستوى القطري. وركزت الخطوات التالية على إدخال مزيدٍ من التنقيح على الميزانية البرمجية المقترحة لعرضها على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين. ودعا اللجنة إلى مناقشة الميزانية المقترحة وإسداء الرأي إذا رأت ضرورة إدخال مزيدٍ من التحديثات عليها لتصبح جاهزة للعرض على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2019.

المناقشات

رحب الممثلون بزيادة التركيز على البلدان في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2020-2021. وسلطوا الضوء على أهمية تعبئة الموارد على كل المستويات، بما فيها المستوى القطري، وأشاروا إلى ضرورة زيادة الاستثمارات في بناء القدرات في هذا المجال للاستفادة من قدرة المنظمة على الحشد. وطالبوا بمزيد من الشفافية وزيادة إمكانية التنبؤ في تخصيص الميزانية من المستوى الإقليمي إلى المستوى القطري، كما طالبوا بتبني رؤية أكثر شمولاً للأولويات على مستوى الأقاليم، وأشاروا إلى ضرورة مراعاة إجمالي المصروفات الوطنية عند تخصيص الميزانية إلى البلدان.

ولقد أشادت بلدان عديدة بالتعاون الذي تم بين مكاتب منظمة الصحة العالمية القطرية في عملية التخطيط ووضع الميزانية. كما تم توجيه الدعوة إلى المنظمة للابتعاد عن النهج التقليدي في تخصيص الميزانية للبلدان، في سبيل منح المكاتب القطرية مزيداً من المرونة ومراجعة سقوف الميزانية. وألقى عدد من الممثلين الضوء على الأهمية الكبرى التي أوليت للأمراض غير السارية بوصفها أولوية من أولويات الصحة في بلدانهم. ولفت أحد الممثلين الانتباه إلى وجود عدد كبير من الطلاب على مستوى الإقليم، واقترح إمكانية الاستعانة بهم في الخطط لإحراز تقدم في تنفيذ المبادرات المرتبطة بأولويات الصحة.

وأعرب المدير الإقليمي للبلدان المشاركة عن شكره وتقديره لمداخلاتها القيمة. وأشار إلى أن النجاح في الوصول إلى توافق واضح في الآراء بشأن الاحتياجات الإقليمية جاء نتيجة تحديد الأولويات الوطنية أثناء العملية التشاورية.

وذكر مدير إدارة البرامج بالإنابة أنه سيتم أخذ جميع الاقتراحات بعين الاعتبار خلال الخطوات التالية لتحديث الميزانية البرمجية المقترحة. وأوضح أنه قد تم الاسترشاد بالمشاورات الاستراتيجية في عملية تحديد الأولويات التي جرت جميعها على المستوى القطري، إلا أن العملية نفسها قد اختلفت من بلد إلى آخر. وأكد على استمرار هذه المشاورات.

وأقرت رئيسة إدارة الميزانية وتنسيق الموارد بضرورة تبني رؤية أكثر شمولاً لأولويات الأقاليم، وأشارت إلى أن إعداد الميزانية البرمجية الكاملة للثنائية 2020-2021 قد استند إلى الأولويات الإقليمية والقطرية.

6. مسائل أخرى

1.6 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة والثالثة والأربعين بعد المائة استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والرابعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 5 (أ، ب) من جدول الأعمال، الوثيقتان رقم ش م/ل إ65/9 و ش م/ل إ65/9 – الملحق 1

لفت مدير إدارة البرامج بالإنابة الانتباه إلى القرارات التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة والثالثة والأربعين بعد المائة. وحث الدول الأعضاء على استعراض الإجراءات التي سينفذها المكتب الإقليمي، وتقديم تقارير حول استجابة كل منها. وعرض بعدها مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، وطلب من الدول الأعضاء أن تبدي ما تراه من ملاحظات بشأنها.

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

ذكَّر مدير إدارة البرامج بالإنابة اللجنةَ بالإجراءات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والستين بموجب القرار (ش م/ل إ 63/ق–6) لترشيح أعضاء المجلس التنفيذي وأعضاء مكتب جمعة الصحة العالمية المنتخبين. كما عرض المقترحات الإقليمية للمناصب الانتخابية للدورة الثانية والسبعين لجمعية الصحة العالمية، والأعضاء الجُدد في المجلس التنفيذي.

3.6 مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ

البند 5 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ65/10

عرض مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ. وقال إن المجلس التنفيذي، في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، طلب من الأمانة إعداد مسودة استراتيجية عالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ. وطُلِب من اللجان الإقليمية أن تُقدِّم مدخلات بشأن مسودة الاستراتيجية، لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة المُقرر انعقادها في كانون الثاني/يناير 2019.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تأييدهم لمسودة الاستراتيجية العالمية. ولفتوا الانتباه إلى مشكلات تلوث الهواء وتغيُّر المناخ في الإقليم، بما في ذلك تحدِّيات العواصف الترابية والتصحُّر، وطلبوا أن توفر المنظمة إرشاداتٍ بشأن معالجة الآثار الصحية ورصدها، وإعداد سياسات عامة في هذا المجال. ووصف عددٌ من الممثلين الجهود المتواصلة في بلدانهم من أجل التصدِّي للمخاطر البيئية على الصحة. ودعوا جميع البلدان إلى تبادل الخبرات فيما بينها في هذا المجال، مع التركيز على بناء القدرة على الصمود.

وشكر مدير المركز الإقليمي لصحة البيئة الممثلين على ملاحظاتهم التي ستؤخَذ في الحسبان عند إعداد الاستراتيجية. وذكَّرهم بأنه يمكن تقديم مزيدٍ من المدخلات الخطية بشأن مسودة الاستراتيجية حتى تشرين

الثاني/نوفمبر 2018. وأضاف أن المؤتمر العالمي الأول حول تلوث الهواء والصحة سيُعقَد في جنيف في الفترة من 30 تشرين الأول/أكتوبر وحتى 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018، بالتعاون مع البنك الدولي وسائر الشركاء، وحثَّ على أن تكون مشاركة الإقليم في هذا المؤتمر قوية.

4.6 إعداد خارطة طريق بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات

البند 5 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 11/65

أسهب مدير إدارة البرامج بالإنابة في عرض تفاصيل عملية إعداد خارطة الطريق الخاصة بإتاحة الأدوية واللقاحات، التي كانت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين قد طلبت من المدير العام في أيار/مايو 2018 إعدادها بالتشاور مع الدول الأعضاء. وتوضح خارطة الطريق مُجمل برامج عمل المنظمة بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات للفترة 2019-2023، بما في ذلك الأنشطة والإجراءات والمُنجزات المستهدفة.

المناقشات

رحَّب الممثلون بمسودة خارطة الطريق، وسلَّطوا الضوء على أهميتها للجهود الرامية إلى تحسين الأمن الصحي في الإقليم. وأشارت بلدان كثيرة إلى التحديات التي تواجهها فيما يتعلق بإتاحة الأدوية واللقاحات وجودتها ومأمونيتها، وطلبت من المنظمة أن تدعم البلدان في معالجة هذه القضايا. واستشهد الممثلون بلجنة الحزام الأخضر والمرفق العالمي للأدوية باعتبارهما نماذج ناجحة لتيسير توفير أدوية السل ذات الجودة العالية وبأسعار منخفضة، واقترحوا إمكانية إنشاء آلية مشابهة لسائر الأدوية.

وأدلى المراقب التالي ببيان: الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب.

ووجَّه مدير إدارة البرامج بالإنابة الشكر إلى الممثلين على مقترحاتهم التي ستأخذها الأمانة في الحسبان. وأقر بالحاجة إلى المواءمة أكثر بين مصالح دوائر صناعة الأدوية وسياسة الصحة العامة. وأشار إلى انخفاض الاستجابة الإقليمية للدراسات الاستقصائية التي أُجريت من أجل إعداد مسودة خارطة الطريق، وحثَّ البلدان على تعزيز مشاركتها في هذه المبادرة والمبادرات المشابهة.

5.6 إعداد مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين

البند 5 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 12/65

في القرار ج ص ع70-15، طلبت جمعية الصحة العالمية من المدير العام تحديد أفضل الممارسات، والخبرات، والدروس المستفادة بشأن تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين في كل إقليم، من أجل المساهمة في وضع مسوّدة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لتنظر في اعتمادها جمعيةُ الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين بعد التشاور مع الدول الأعضاء، ولمناقشتها في دورات اللجان الإقليمية في 2018. وستُقدَّم مسودة خطة العمل العالمية إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين المُقرر عقدها في عام 2019، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، للنظر فيها.

المناقشات

ذكر الممثلون أن وضع خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين يمثل أولوية لأي إقليم مُتضرر من حالات الطوارئ تضرراً شديداً أدى إلى زيادة أعداد النازحين. وأفادوا بأن الالتزامات الدولية لحقوق الإنسان تقتضي تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين على نحوٍ جامعٍ وشاملٍ في الخدمات الصحية الروتينية المُقدَّمة إلى عموم السكان في معظم البلدان، بما فيها خدمات التطعيم، وخدمات صحة الأمهات والأطفال وغيرها من تدخلات طب الأسرة، وعلاج الأمراض المزمنة والتدبير العلاجي لها، وخدمات الصحة النفسية. وأضافوا أن وزارات الصحة تتولى تنسيق تقديم الخدمات الصحية مع منظمات مثل المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ولكن توجد حاجة إلى مزيد من التنسيق للخدمات الصحية. وذكروا أن البلدان المُستضيفة تُرحِّب باللاجئين والمهاجرين، ورغم فذلك فإن تزايد أعداد النازحين نتيجةً للنزاعات يُلقي بعبء إضافي على عاتق النظم الصحية في تلك البلدان ذات الموارد الشحيحة. وقالوا إن الإقليم يواجه تهديداً أكبر يتمثل في الأمراض السارية. أما البلدان التي بها أعداد كبيرة من النازحين داخلياً، مثل أفغانستان والعراق ، فقد سلّطت الضوء على ضرورة وجود الخطة من أجل تلبية احتياجاتها الصحية. وأُشير إلى أنماط متغيرة لتنقلات السكان، بما في ذلك زيادة عدد النساء والأطفال العابرين. وبعض البلدان التي تشهد تدفق أعداد كبيرة من المهاجرين نتيجةً لموقعها الجغرافي تصف هؤلاء الأشخاص بأنهم مهاجرون لأسباب اقتصادية، وليسوا نازحين نتيجة للنزاعات.

وأدلى المراقبون التاليون ببيانات (وهم بالترتيب): الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة، والاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية، والمنظمة الدولية للهجرة.

وقالت مديرة مجال برنامجي التأهب للطوارئ الصحية على الصعيد القطري واللوائح الصحية الدولية إن إدارة صحة المهاجرين واللاجئين أولويةٌ من الأولويات. وأبلغت الممثلين بأن عملية المشاورات التي تمتد على مدار أسبوع ستُجرى في نهاية تشرين الأول/أكتوبر/ بداية تشرين الثاني/نوفمبر. وبعد ذلك سيُضفى "الطابع الإقليمي" على الخطة، وستُوثَّق أفضل الممارسات. وقالت إن المنظمة ستقدم الدعم من خلال تقييمات قطرية. وأضافت أن هناك حاجة إلى استجابات متعددة القطاعات وحزم أساسية من الخدمات. وذكّرت المشاركين بأن الفاشيات لا تحابي أحداً، وبأنه لا غنى عن التخطيط والتمويل على الصعيد الوطني لتلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين.

وقال المدير العام المساعد لشؤون المبادرات الاستراتيجية، ردّاً على تعليقات الممثلين، إن المشاورات التي أُجريت عبر شبكة الإنترنت لم توفر فرصة كافية لتُدلي الدول الأعضاء بما لديها، ولكن سيُعاد فتح باب المشاورات فور تحميل النسخة الأخيرة من الوثيقة في الأيام القليلة القادمة. وأضاف أن هناك نسخة مترجمة من الوثيقة ستُحمَّل وستكون متاحة بدءاً من 13 كانون الأول/ديسمبر 2018. وقال إن الإقليم "سخي" في تلبيته للاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين، وإن الممارسات الجيدة ستُقيَّم وتُوثَّق. وذكر أن نحو 50 وكالة من وكالات الأمم المتحدة تتعاون على إنشاء أمانة دائمة تتألف من أفرقة عاملة معنية بمجالات مواضيعية بحلول بداية كانون الأول/ديسمبر 2018، مع تولي المنظمة الدولية للهجرة رئاسة هذه الأمانة. وأشار إلى أن تنقلات المهاجرين واللاجئين الواسعة النطاق قد أوجدت تحديات خاصة وملحة في ضمان الحصول على الخدمات الصحية واستمرارية رعاية الأشخاص المتضررين العابرين للحدود، لا سيما الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل، وغير ذلك من الأمراض المزمنة. وقال إنه يتعين إنشاء نظام معلومات يحمي حقوق الإنسان والسرية، مشيراً إلى أنه لا غنى عن

الوثائق التي تقدم بالتفصيل معلوماتٍ دقيقةً لمواجهة حملات التضليل. وذكّر الدول الأعضاء بأن خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين ليست خطةً مُلزِمةً قانوناً ولكنها تمثل إطاراً ديناميكياً وخطة مُحكَمة تُركِّز على قضايا الصحة العامة وتُقدِّم الدعم اللازم لوضع نهج موحد. وفي النهاية، توجَّه بالشكر إلى الطلاب الذين تمثلهم المنظمات المختلفة الذين قدموا مداخلات في الجلسة، واصفاً إياهم بالمستقبل وبأنهم قدوة يحتذي بها الجميع.

6.6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 13/65، المقرر الإجرائي (6)

رشَّحت اللجنة الإقليمية مصر لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لمدة أربع سنوات اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2019 حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2022.

7.6 تقرير الاجتماع الثالث للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 7 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 14/65

عرض رئيس اللجنة الفرعية المعنية بالبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية (جمهورية إيران الإسلامية) تقرير الاجتماع الثالث للجنة الذي انعقد يومي 2 و3 نيسان/أبريل 2018. وذكَّر اللجنة أن إنشاء اللجنة الفرعية جاء استجابة للقرار الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والستين (ش م/ل إ63/ق-6) في 2016. وتضم اللجنة الفرعية حالياً الأعضاء التالون: أفغانستان والبحرين وجيبوتي ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والكويت وليبيا. والأعضاء الذين ستنتهي فترة عضويتهم في 2019 هم: أفغانستان والبحرين وجيبوتي ومصر والعراق، أما الأعضاء الجُدد فهم: الأردن ولبنان والمغرب وعُمان وقطر. وقد اقترح الاجتماع الثالث للجنة الفرعية على اللجنة الإقليمية أن تزيد عدد أعضاء اللجنة الفرعية من 8 أعضاء إلى 11 عضواً.

وناقش الأعضاء، في اجتماع اللجنة الفرعية الثالث، مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، وأكدوا أهمية ضمان أن يؤخذ السياق الإقليمي والأولويات الوطنية في الحسبان عند تنفيذ هذا البرنامج. واتفقوا على ضرورة أن تُخصَّص الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية للتباحث مع الدول الأعضاء حول سُبُل تنفيذ الإقليم (الدول الأعضاء والأمانة) برنامج العمل العام الثالث عشر وخطة التنمية المستدامة لعام 2030. كما ناقشوا مسودة جدول أعمال الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية، واتفقوا على الموضوعات التي ستتناولها الورقات التقنية التي ستُعرَض خلال هذه الدورة، وكذلك الأحداث الجانبية والاجتماعات التقنية غير الرسمية.

بعدها عرض رئيس اللجنة الفرعية تقرير الاجتماع الرابع للجنة الذي عُقِد في 14 تشرين الأول/أكتوبر 2018، واستعرضت فيه اللجنة الفرعية تنفيذ الأمانة القرارات والمقررات الإجرائية التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها الرابعة والستين، وأعربت عن رضاها عن التقدم الذي أحرزته الأمانة في هذا الشأن.

8.6 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية

البند 8 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 9

مُنِحَت جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2018 للدكتور أسعد حفيظ (باكستان) لإسهامه المتميّز في مجال الصحة العامة في المنطقة الجغرافية التي خدَم فيها الدكتور شوشة المنظمة.

9.6 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

البند 8 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 10

مُنِحت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط إلى الدكتور محمد إبراهيم خمسيه (جمهورية إيران الإسلامية) بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط.

10.6 جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

البند 8 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 11

مُنِحَت جائزة البحوث في مجال متلازمة داون لعام 2018 للدكتورة سلمى محمد حميد الحراصية (عُمان).

11.6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 12، المقرر الإجرائي (3)

قرَّرت اللجنة الإقليمية عقد دورتها السادسة والستين في طهران، جمهورية إيران الإسلامية، في الفترة من 14 إلى 17 تشرين الأول/أكتوبر 2019.

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 الخامسة والستين.

3.7 اختتام الدورة

البند 11 من جدول الأعمال

قررت اللجنة الإقليمية إرسال برقية شكر وامتنان إلى فخامة الرئيس عمر البشير، رئيس السودان، على حضوره الجلسة الافتتاحية للدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية، وعلى ما لقيه جميع المشاركين من حفاوة وعناية وكرم ضيافة.

8. القرارات والمقررات

1.8 القرارات

ش م/ل إ 65/ق–1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2017

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضَت التقرير السنوي للمدير الإقليمي حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لسنة 2017[1] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية[2]؛

وإذْ تستذكر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2/66 بشأن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 59/ق-2 حول التزامات الدول الأعضاء بتنفيذ الإعلان السياسي؛

وإذْ تضع في اعتبارها الإعلان السياسي الأخير للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن السل، الذي أكَّد فيه رؤساء الدول من جديدٍ التزامهم بتحقيق الغاية 3-3 من أهداف التنمية المستدامة بوضع نهايةٍ لوباء السل بحلول عام 2030؛

وإذْ تستذكر القرار ش م/ل إ 64/ق-1 الذي طلبت فيه اللجنة الإقليمية وضع استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لمكافحة التبغ، تعكسان الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛

وإذْ تستذكر أيضاً قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 71-8، وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 63/ق-3 بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة في ضوء الحاجة المتزايدة إلى هذه التكنولوجيات في الإقليم؛

وإذْ تدرك عدم إيلاء اهتمام كافٍ في الوقت الحالي بتنظيم وإدارة الدم ومنتجاته على نحو ملائم باعتبارهما أدوية أساسية، والهدر المستمر للبلازما في الإقليم؛

وإذْ تعي أن البيانات الدقيقة عن أسباب الوفاة ضرورية لتوجيه عملية وضع السياسات الصحية، وأنه لا تزال هناك فجوات كبيرة في توقيت وجودة الإشهاد على الوفاة في الإقليم؛

1. **تشكر** المدير الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم؛
2. **تعتمد** التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2017؛
3. **تلاحظ** مع التقدير رؤية المدير الإقليمي لعام 2023 التي تهدف إلى تعزيز صحة الجميع بمشاركة الجميع، وتدعو إلى العمل والتضامن؛
4. **تعتمد** الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ من أجل الإسراع بوتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وبروتوكولها للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ؛
5. **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

---

[1] ش م/ل إ3/65

[2] ش م/ل إ65/ وثيقة إعلامية 1-8

1.5 تعزيز الموارد البشرية والقدرة المؤسسية اللازمة لتنفيذ عنصر الترصُّد والرصد والتقييم من عناصر إطار العمل الإقليمي لتنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

2.5 وضع خطط عمل وطنية متعددة القطاعات لتسريع وتيرة الجهود الرامية إلى مكافحة السل بحلول عام 2022، والقضاء عليه بحلول عام 2030؛

3.5 تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ، والإسراع بوتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والانضمام إلى بروتوكولها للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ في أقرب وقت ممكن؛

4.5 وضع خطط عمل وطنية لتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة لجميع من يحتاجون إليها، مع "عدم إغفال أحد"؛

5.5 اتخاذ إجراءات لإطلاع المنظمة على آخر المستجدات بشأن النظم الوطنية للدم، وإنشاء أنظمة تقنينية مناسبة لإدارة الدم ومنتجاته باعتبارهما أدوية أساسية، وتنمية القدرات الوطنية والإقليمية لتجزئة البلازما بهدف الاستفادة المثلى منها وتقليل هدرها؛

6.5 اعتماد وتنفيذ توصيات المنظمة بشأن الإشهاد الطبي على أسباب الوفاة؛

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

1.6 اتخاذ الخطوات اللازمة لوضع اللمسات النهائية على مسودة الحزمة التدريبية لنظام ترصُّد الأمراض غير السارية باعتبارها أداة تدعم الدول الأعضاء في تنفيذ إطار المنظمة العالمي للرصد، ولتمكين تقييم التقدم المُحرَز صوب بلوغ الغايات الاختيارية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية ومكافحتها؛

2.6 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لوضع خططها الوطنية، وتعزيز تنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة وعنوانه "متحدون للقضاء على داء السل: تصدٍ عالمي عاجل لوباءٍ عالمي"، والإسهام في الإطار العالمي للمساءلة حسبما يكون مناسباً، ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في مكافحة السل إلى اللجنة الإقليمية في عام 2020؛

3.6 موافاة اللجنة الإقليمية باستعراض منتصف المدة للتقدم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ في عام 2021، إلى جانب تقرير نهائي في نهاية فترة تنفيذها في عام 2023؛

4.6 توفير الإرشادات التقنية لتحسين فرص الوصول إلى المنتجات المساعدة الجيدة والملائمة بتكلفة ميسورة في سياقي التنمية والطوارئ على حدٍّ سواء؛

5.6 مواصلة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتوسيع نطاق تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025؛

6.6 مواصلة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتنفيذ توصيات المنظمة بشأن الإشهاد الطبي على أسباب الوفاة.

ش م/ل إ 65/ق–2 النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت الورقات التقنية حول النهوض بالتغطية الصحية الشاملة[3]، وحماية الناس من آثار الطوارئ الصحية[4]، وتعزيز الصحة والعافية[5]، وتحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية: البلدان محور عمل المنظمة[6]؛

وإذْ تستذكر قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 71-1 بشأن برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023؛

وإذْ تُقر بأن تحقيق أهداف "المليارات الثلاثة"، التي وضعها برنامج العمل العام الثالث عشر، بحلول عام 2023، سيتطلب من الدول الأعضاء بذل جهدٍ كبير، يتعين على منظمة الصحة العالمية وسائر شركاء التنمية تحفيزه؛

وإذْ تدرك الحاجة إلى تحويل النموذج التشغيلي للمنظمة من أجل الوصول بأدائها إلى المستوى الأمثل؛

وإذْ تلاحظ الأولوية العالية التي تحظى بها التغطية الصحية الشاملة في برنامج العمل العام الثالث عشر، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030، وسائر الالتزامات العالمية والإقليمية؛

وإذْ تأخذ في اعتبارها المنصات الخمس التي حددها برنامج العمل العام الثالث عشر لدعم الناس في سبيل تحسين الصحة والعافية (تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، وتسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية، وتسريع التخلص من الأمراض السارية شديدة الأثر واستئصالها، والتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، والتصدي للآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ في الدول الجزرية الصغيرة النامية وسائر الدول السريعة التأثر)؛

وإذْ تدرك أيضًا الأثر المدمِّر لحالات الطوارئ في الإقليم، والأولوية الاستراتيجية التي يوليها برنامج العمل العام الثالث عشر للتصدِّي للطوارئ الصحية؛

وإذْ ترحِّب بنهج "الاستعراض الوظيفي القُطري" من أجل إعداد نموذج عمل مُعزَّز لتعاون المنظمة مع كل بلدٍ في الإقليم؛

1. **تعتمد** أُطر العمل الإقليمية الأربعة للوقاية من السمنة، ومكافحة التبغ، والصحة والبيئة، والرعاية السابقة للحمل[7]؛

2. **تدعم** النهج المقترح بشأن الطوارئ الصحية استناداً إلى الحصائل، حسبما ورد في إطار الأثر الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، والنهوج الموصَى بها للمساهمة بفاعلية في إدراك أهداف المليارات الثلاثة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وحماية الناس من الطوارئ، وتعزيز الصحة والعافية؛

---

[3] ش م/ل إ 4/65
[4] ش م/ل إ 5/65
[5] ش م/ل إ 6/65
[6] ش م/ل إ 7/65
[7] الملاحق 2-5 من الوثيقة ش م/ل إ6/65

3. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

1.3 وضع رؤية وطنية للتغطية الصحية الشاملة وخارطة طريق تُفضي إلى تحقيقها، مع مراعاة تحديات النظام الصحي وتوقعات الاقتصاد الكلي واحتياجات الناس في كل بلد؛

2.3 تحديد حزم وطنية من الخدمات الصحية الأساسية أو ذات الأولوية، بناءً على حزم المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة المُحدَّدة على المستوى العالمي والإقليمي، بما في ذلك الخدمات الوقائية والتعزيزية والعلاجية والتأهيلية والمُلطِّفة ذات الصلة بالأمراض السارية وغير السارية في جميع مراحل الحياة، وإعداد نماذج رعاية ملائمة ومتكاملة تُركِّز على الناس، إلى جانب نظم إحالة فاعلة؛

3.3 تنفيذ المجموعة الأساسية من الإجراءات والتدخلات الاستراتيجية الواردة في أُطر العمل الإقليمية الأربعة الجديدة، مع ضمان الربط بينها وبين الاستراتيجيات والأُطر القائمة ذات الصلة، ورصد التقدُّم المحرَز في تنفيذها وأثر هذا التنفيذ، باستخدام مجموعة من المؤشرات المحددة سلفاً؛

4.3 إرساء أو تعزيز آليات للتعاون المتعدد القطاعات من خلال نهْج "إدماج الصحة في كل السياسات" من أجل تيسير تنفيذ حزم التدخلات الأساسية أو ذات الأولوية العالية المشتركة بين القطاعات، وضمان إقامة حوار بين القطاعات الحكومية، ومع الجهات صاحبة المصلحة غير الحكومية، بما في ذلك المؤسسات الأكاديمية؛

5.3 تحديد قضايا الصحة المُستجدة الناشئة عن المحددات البيئية والاجتماعية للصحة وإيلائها الأولوية؛ وتشجيع المشاركة والتعاون عبر القطاعات لمعالجة محددات اعتلال الصحة؛

6.3 مواصلة العمل مع القطاعات الملتزمة باللوائح الصحية الدولية (2005) للوفاء بمتطلبات هذه اللوائح، وإطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث 2015-2030 من أجل بناء قدرة النظم الصحية على الصمود في وجه آثار الطوارئ؛

7.3 تيسير تعزيز حضور المنظمة وتعاونها على الصعيد القُطري؛

8.3 تقوية نظم المعلومات الصحية، بما في ذلك المصادر المعتادة للبيانات مثل أسباب الوفاة، والاستفادة من الخدمات، وترصُّد الأمراض ورصدها، إضافة إلى إجراء دراسات استقصائية يُخطَّط لها حول الأسر والمرافق؛

4. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.4 دعم الدول الأعضاء لتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة ببناء نظم صحية مُنصِفة تُركِّز على الناس وتكون قادرة على الصمود وتقوم على الرعاية الصحية الأولية تماشياً مع إعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام 2018؛

2.4 تقديم التوجيه التقني للدول الأعضاء حول أحسن السبل لحماية الناس من أثر الطوارئ الصحية عن طريق تنفيذ نهج التأهب لجميع الأخطار والكشف عنها ومكافحتها والاستجابة لها والتعافي منها، ولبناء نظم صحية قادرة على الصمود؛

3.4 دعم الدول الأعضاء لتعزيز الصحة والعافية عن طريق معالجة محددات الصحة، وتقليص عوامل الخطر بتبنّي نُهوج متعددة القطاعات وإدماج الصحة في كل السياسات باستخدام أطر العمل الإقليمية الأربعة الجديدة بشأن الوقاية من السمنة، ومكافحة التبغ، والصحة والبيئة، والرعاية السابقة للحمل (2019-2023)؛

4.4 مواصلة العمل عن كثب مع وزارات الصحة والمؤسسات المسؤولة عن جمع البيانات وتحليلها داخل البلدان ومع الشركاء الإقليميين حتى يتسنى إتاحة بيانات مُصنَّفة وجيدة وتحليلها، ورصد التقدم الذي تحرزه البلدان نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبلوغ أهداف «المليارات الثلاثة»، وأهداف التنمية المستدامة؛

5.4 إجراء استعراضات وظيفية قُطرية لتقييم أداء المنظمة في البلدان وتعزيزه، ووضع خطط لدعم البلدان تماشيًا مع احتياجات كل بلدٍ وأولوياته؛

6.4 تقديم تقرير حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللّجنة الإقليمية في دوراتها السابعة والستين والتاسعة والستين والسبعين.

ش م/ل إ 65/ق–3 المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة

إن اللجنة الإقليمية،

بعد ما ناقشت الورقة التقنية حول المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة[8]؛

وإذْ تستذكر قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 69-24 بشأن تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، وقراري اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 60/ق-2 بشأن التغطية الصحية الشاملة، وش م/ل إ63 /ق-2 بشأن توسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذْ تضع في اعتبارها التنوع الذي يتسم به القطاع الصحي الخاص والنمو الذي حققه، والطائفة العريضة من الخدمات التي يقدمها، وتركُّزه في المراكز الحضرية، والتحدِّيات المتعلقة بمدى ملاءمة المنتجات والخدمات التي يوفرها وجودتها ويسر تكلفتها؛

وإذْ تُدرك الأهمية البالغة لدور الحكومة في التنظيم الفعال للقطاع الصحي الخاص؛

وإذْ تؤكِّد الحاجة إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية القائمة على طب الأسرة، وأهمية مشاركة مُقدِّمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛

وإذْ تدرك كذلك العناصر الأساسية لنهج منظمة الصحة العالمية الشامل بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتي تتضمن ضرورة إقامة شراكات واسعة النطاق مع مختلف الجهات صاحبة المصلحة، ومنها القطاع الصحي الخاص، من أجل التقدُّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع مراعاة إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

[8] ش م/ل إ 8/65

1. تعتمد إطار العمل بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص[9]؛

2. تدعو الدول الأعضاء إلى ما يلي:

1.2 إدراج المشاركة الفعالة مع القطاع الخاص لتقديم الخدمات في سياستها واستراتيجياتها وخططها الوطنية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

2.2 تقوية قُدُرات وزارات الصحة لتصميم المشاركة الفعالة مع القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية، وإدارة هذه المشاركة ورصدها وتقييمها؛

3.2 تشجيع التعاقد مع مُقدِّمي الخدمات في القطاع الصحي الخاص، بوسائل منها خيارات الشراء الاستراتيجي وترتيبات الحماية المالية المختلفة، لتقديم حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة؛

4.2 تنفيذ إطار العمل بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص، والتحرك صوب إقامة شراكة معه باعتبارها إحدى الحلقات في سلسلة المشاركة؛

5.2 تقدير تكلفة حزم الخدمات الصحية الأساسية، بهدف تقديم هذه الحزم عن طريق مُقدِّمي الخدمات في القطاعين العام والخاص؛

6.2 ضمان جودة الخدمات الصحية ومأمونيتها عن طريق وضع معايير ملائمة للجودة يتعين على جميع مُقدِّمي الخدمة، بمن فيهم مُقدِّمو الخدمة في القطاع الخاص، الالتزام بها، وإنشاء ورصد نظمٍ لضمان جودة الخدمات الصحية تتوافر لها موارد ملائمة؛

7.2 إنشاء نظم للمعلومات الصحية ترتبط بنظم المعلومات الصحية الوطنية القائمة، بما يضمن جمع البيانات بصورة صحيحة عن تقديم الخدمات، والأداء، والحصائل الأساسية، والأمراض الواجب الإخطار بها؛

3. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإرساء وتعزيز المشاركة الفعالة مع القطاع الخاص من أجل تقديم الخدمات؛

2.3 دعم إجراء تقييمات للوقوف على التحديات وتحديد الفرص المرتبطة بمشاركة مُقدِّمي الرعاية من القطاع الخاص في تقديم الخدمات، من أجل وضع خطط عمل استراتيجية لشراكة فعالة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

3.3 تقديم تقرير حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللّجنة الإقليمية في دورتها السابعة والستين والتاسعة والستين.

---

[9] الملحق 1 من الوثيقة ش م/ل إ8/65

ش م/ل إ 65/ق–4 إضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في كل السياسات

إن اللجنة الإقليمية،

إذْ تستذكر بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات لعام 2013، وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 67-12 بشأن المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة؛

وإذْ تقر بأهمية العمل المتعدد القطاعات للتقدُّم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

واقتناعاً منها بأن معالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة والتصدِّي للتفاوتات في مجال الصحة يمثلان أولوية لكل دولة من الدول الأعضاء، وأن نهْج إدماج الصحة في كل السياسات ضروري لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة بفاعلية؛

وإذْ تؤكِّد أهمية إضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في كل السياسات، بما يضمن تبنِّي نهْجٍ يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأكمله تجاه الصحة؛

وإذْ تعترف بالدور القيادي لبعض الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط التي وضعت نهْجاً وطنياً لإدماج الصحة في كل السياسات؛

وإذْ تحيط علماً بالورقة التقنية التي ناقشتها الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط حول تعزيز الصحة والعافية، والتي أقرت بأهمية إدماج الصحة في كل السياسات؛

وإذْ تؤكِّد أهمية الالتزام السياسي لضمان إضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في كل السياسات، وتماسك السياسة العامة؛

1. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 وضع خطة شاملة لإضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في كل السياسات، وتنفيذ هذا النهْج؛

2.1 بناء قُدرات مختلف مؤسسات القطاع العام، والجهات الفاعلة غير الدول، ومنظمات المجتمع المدني لتبنِّي وتعزيز نهْج إدماج الصحة في كل السياسات؛

3.1 توفير البيِّنات وإعداد دراسات حالة حول تجربة تنفيذ نهْج إدماج الصحة في كل السياسات، وتبادل الخبرات من خلال المنصات الإقليمية؛

2. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في كل السياسات؛

2.2 دعم بناء قدرات مؤسسات القطاع العام المعنية في جميع الدول الأعضاء بما يضمن إضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في كل السياسات؛

3.2 إعداد مبادئ توجيهية وتطوير أدوات لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ نهْج إدماج الصحة في كل السياسات؛

4.2 توثيق الممارسات الجيدة في تنفيذ نهْج إدماج الصحة في كل السياسات على الصعيدين الوطني والإقليمي كليهما؛

5.2 تيسير حشد الموارد المحلية والدولية من أجل تنفيذ نهْج إدماج الصحة في كل السياسات بفاعلية في الإقليم.

2.8 المقرّرات

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس : معالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى (السودان)
نائب الرئيس : معالي الدكتورة فوزية أبيكار نور (الصومال)
نائب الرئيس : معالي السيدة فائقة الصالح (البحرين)

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

الدكتورة مريم الهاجري (البحرين)، والدكتور محمد جبر حويل (العراق)، والدكتور محسن أسدي لاري (جمهورية إيران الإسلامية)، والدكتور بدر الدين النجار (ليبيا).

ومن الأمانة: الدكتور ظفار الله ميرزا، والدكتور أزموس همريتش، والدكتور آرش رشيديان، والدكتور ميشيل تيرين، والسيد حاتم الخضري، والسيد توبياس بويد.

المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الخامسة والستين.

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

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها السادسة والستين في طهران، جمهورية إيران الإسلامية في الفترة من 14 حتى 17 تشرين الأول/أكتوبر 2019.

المقرر الإجرائي (4) التحقق من وثائق التفويض

وفقاً للنظام الداخلي للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اجتمعت هيئة مكتب اللجنة الإقليمية مساء يوم 16 تشرين الأول/أكتوبر، وراجعت وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الذين حضروا الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية. وأحاطت هيئة المكتب علماً بأن جميع الأعضاء الذين حضروا اجتماع اللجنة الإقليمية قد قدموا وثائق التفويض وفقاً للمادة 3 مكرر من النظام الداخلي للجنة الإقليمية.

المقرر الإجرائي (5) 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 كل من الدكتورة سمر الحمود (المملكة العربية السعودية) في مجال مكافحة السرطان، والدكتور علي رضا إستغاماتي (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال مكافحة السكّري، والدكتورة عبلة محيو السباعي (لبنان) في مجال مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط. وسوف تُمنَح الجائزة للفائزين بها في الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية المقرر انعقادها في عام 2019.

المقرر الإجرائي (6) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية

اعتمدت اللجنة الإقليمية ترشيح مصر لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لمدة أربع سنوات اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2019 حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2022.

الملحق (1)
جدول الأعمال

افتتاح الدورة	
انتخاب هيئة المكتب	
إقرار جدول الأعمال	**ش م/ل إ 1/65**
شؤون البرنامج والميزانية	
الميزانية البرمجية 2020 - 2021	**ش م/ل إ 2/65**
(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2017	**ش م/ل إ 3/65**
تقارير مرحلية حول:	
(ب) استئصال شلل الأطفال	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 1**
(ج) توسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 2**
(د)تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعِدة	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 3**
(هـ) الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصِحيَّة 2020-2016	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 4**
(و) تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2025-2016	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 5**
(ز)الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان لمكافحة التبغ تجسيداً للالتزامات الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 6**
(ح) التقدُّم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك تقرير لجنة التقييم الإقليمية	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 7**
(ط) القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ	**ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 8**
الورقات التقنية:	
النهوض بالتغطية الصحية الشاملة	**ش م/ل إ 4/65**
حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية	**ش م/ل إ 5/65**
تعزيز الصحة والعافية	**ش م/ل إ 6/65**
تحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية: البلدان محور عمل المنظمة	**ش م/ل إ 7/65**
المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة	**ش م/ل إ 8/65**
جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي	
القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية	**ش م/ل إ 9/65**

الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة والثالثة والأربعين بعد المائة

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية **ش م/ل إ 9/65 - الملحق 1**

مسوّدة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ **ش م/ل إ 10/65**

إعداد خارطة طريق بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات **ش م/ل إ 11/65**

إعداد مسوَّدة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين **ش م/ل إ 12/65**

الترشيحات

ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشتَرَك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطِق المداريَّة **ش م/ل إ 13/65**

تقرير الاجتماع الثالث للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية **ش م/ل إ 14/65**

الجوائز

جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية **ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 9**

جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط **ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 10**

جائزة البحوث في مجال متلازمة داون **ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 11**

مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية **ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 12**

أمور أخرى

الجلسة الختامية

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

الدول الأعضاء

أفغانستان

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

المناوب معالي الدكتور أحمد جان نعيم
نائب الوزير للسياسات والتخطيط
وزارة الصحة العمومية
كابُل

البحرين

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

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

المستشار الدكتورة مريم علي المناصير
رئيسة قسم شؤون الإعلام والاتصالات
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

ممثل الدولة — الدكتور صالح بنويتا تراب
الأمين العام
وزارة الصحة
جيبوتي

المناوب — السيد بشير مكي حمود جابا
رئيس دائرة الاتصالات، مديرية تعزيز الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

المستشاران — السيد موسى فرح جويلة
مدير مستشفى السل بول فور (Paul Faure)
وزارة الصحة
جيبوتي

السيد أحمد حمود محمد
مستشار الوزارة المعني باللغة العربية
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

ممثل الدولة — الدكتور علاء عيد
وكيل وزارة الصحة ورئيس قطاع الشؤون الوقائية والأمراض المتوطنة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناوب — الدكتور محمد جاد
رئيس هيئة الإسعاف المصرية
والمسؤول عن إدارة العلاقات الصحية الخارجية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

جمهورية إيران الإسلامية

ممثل الدولة — الدكتور محسن أسدي لاري
الوزير المعني بالشؤون الدولية بالإنابة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناوب — الدكتور علي رضا رئيسي
نائب الوزير للصحة العمومية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون — الدكتور محمد آساي
نائب الوزير المعني بالشؤون الدولية بالإنابة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

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

الدكتور علي جفاريان
أستاذ بجامعة طهران للعلوم الطبية
وأمين قمة الصحة العالمية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

العراق

ممثل الدولة — الدكتور حازم شاكر
نائب وزير الصحة للشؤون التقنية
وزارة الصحة
بغداد

المناوب — الدكتور محمد جابر الطائي
معاون المدير العام
دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

المستشار الدكتور راسم محمد حميد
مدير قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة
بغداد

الأردن

ممثل الدولة معالي السيد محمود الخزاعلة
سفير المملكة الأردنية الهاشمية
الخرطوم

الكويت

ممثل الدولة الدكتور فواز عبد الله الرفاعي
وكيل وزارة الصحة الكويتية المساعد لشؤون الخدمات الطبية المساندة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب الدكتورة رحاب الوطيان
مديرة الإدارة المركزية للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
الكويت

المستشاران الدكتورة سندس محمد القبندي
مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

السيد يوسف حسين الكندري
مدير مكتب معالي الوزير
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

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

ليبيا

ممثل الدولة	معالي الدكتور عمر بشير الطاهر وزير الصحة وزارة الصحة طرابلس
المناوب	الدكتور بدر الدين النجار مدير عام المركز الوطني لمكافحة الأمراض وزارة الصحة طرابلس
المستشاران	الدكتور عبد المنعم القميشي مكتب التعاون الدولي وزارة الصحة طرابلس
	الدكتور غسان كريم إدارة الرعاية الصحية الأولية وزارة الصحة طرابلس

المغرب

ممثل الدولة	الدكتور نوفل ملهوف المدير العام وزارة الصحة الرباط
المناوب	السيد عبد الوهاب بالمدني مدير التخطيط والموارد المالية وزارة الصحة الرباط
المستشار	الدكتور محمد اليوبي مدير علم الأوبئة وزارة الصحة الرباط

عُمان

ممثل الدولة **معالي الدكتور أحمد السعيدي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

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

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

الدكتور سيف بن سالم العبري
مدير عام مراقبة ومكافحة الأمراض
وزارة الصحة
مسقط

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

السيدة سلمى بنت محمد الحراصية
رئيسة المختبرات الوراثية
المركز الوطني للصحة الوراثية، المستشفى السلطاني
وزارة الصحة
مسقط

السيدة نصرة بنت سالم بن سعيد الهاشمية
رئيسة قسم التمريض
العناية الحرجة، المستشفى السلطاني
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة — الدكتور أسعد حافظ
المدير العام للصحة
وزارة الخدمات الصحية الوطنية
واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المناوب — الدكتور ميرزا أمير بيج
مدير مكتب معالي الوزير الاتحادي
وزارة الخدمات الصحية الوطنية
واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

فلسطين

ممثل الدولة — الدكتور أسعد رملاوي
نائب وزير الصحة
وزارة الصحة
رام الله

قطر

ممثل الدولة — الدكتور صالح على المرّي
مساعد وزير الصحة العامة للشؤون الطبية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المناوب — الدكتور أحمد محمد الملا
مستشار لمعالي وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

الدكتور محمد محمد الهاجري
مدير إدارة التأهب والاستجابة للطوارئ
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

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

المملكة العربية السعودية

ممثل الدولة — الدكتور هاني بن عبدالعزيز جوخدار
وكيل وزارة الصحة للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب — الدكتور عبد الرحمن عبد الله الداود
أخصائي الموارد البشرية
وزارة الصحة
الرياض

المستشارون — الدكتور فيصل سالم العنزي
المدير العام
الإدارة العامة لشؤون المراكز المتخصصة والأطباء الزائرين
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور فؤاد بن نبيل أبوغزالة
المدير العام
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور سامي بن سعيد المدرع
مدير
برنامج الوبائيات الحقلية
وزارة الصحة
الرياض

السيد عبد الله أبو طالب البهكلي
مدير مكتب التعاون الدولي
الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة العربية السعودية
الرياض

الصومال

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

المناوب الدكتور نور علي محمود
مدير التخطيط والسياسة
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المستشار الدكتور عبدي عوض إبراهيم
مستشار
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

السودان

ممثل الدولة **معالي الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب اللواء ركن صيدلي الدكتورة سعاد يوسف الكارب
وزيرة الدولة للصحة
الخرطوم

المستشارون

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

الدكتور المعز الطيب النعيم
مدير العام لإدارة الرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة إقبال أحمد بشير
مدير عام
إدارة تنمية الموارد البشرية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور جمال خلف الله محمد علي
مدير عام، الصندوق القومي للإمدادات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور الشيخ الصديق بدر
الأمين العام
المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور زين العابدين عباس الفحل
الأمين العام
المجلس القومي للأدوية والسموم
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

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

الدكتور محمد علي يحيى العباسي
مدير الوحدة التقنية
الخدمات الطبية الشرطية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور صلاح الدين عثمان إبراهيم
مدير عام العلاقات الصحية الدولية والعلاقات الخارجية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور الطاهر عبد الرحمن أحمد إبراهيم
مدير عام الطب العلاجي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة منال حسن طه
مديرة البرنامج القومي للصحة الإنجابية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور معتز عبد الله عبد الهادي أمير
مدير إدارة صحة الأم والطفل
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور مصعب صديق الحاج علي
مدير إدارة مكافحة الأمراض السارية وغير السارية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور إسماعيل أحمد الكامش إسماعيل
مدير إدارة صحة البيئة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور صلاح الدين مبارك الخليفة فضل السيد
مدير إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور هيثم محمد إبراهيم عوض
المدير العام لإدارة الجودة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور سليمان عبد الجبار عبد الله
المدير العام لإدارة التخطيط والتنمية الصحية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور الصديق الطيب وهب الله السماني
مدير برنامج التحصين الموسع
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور عبد الله عبد الكريم عثمان أحمد
مدير إدارة المعامل الوطنية للصحة العامة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة ماريا ساتي
مديرة إدارة خدمات نقل الدم
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة غادة عمر بابكر شونة
أمين عام المجلس الطبي السوداني
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور حسن عبد الرحمن عطا السيد عبد الرحمن
مدير عام إدارة الصيدلة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور محمد علي الحسن
مدير المكتب التنفيذي الوزاري
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور كمال خلف الله البشير
مدير التدريب،
المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة أمال عبد الرحيم أحمد خليل
مديرة العلاقات الدولية،
المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة نازك يوسف أبو زيد
رئيسة وحدة التدريب، مركز تطوير التعليم الطبي،
المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة عفاف محمد الشيخ التيجاني
مستشارة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة سارة محمد عثمان
مستشارة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة سارة التيجاني سعيد
مديرة الرصد والتقييم،
الرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة ليلى حمد النيل عبد الرحمن
نائب مدير إدارة الطوارئ والعمل الإنساني
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة تهاني أمين محمود
مديرة الرصد والتقييم
إدارة الطوارئ ومكافحة الأوبئة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور أحمد زكريا
مدير إدارة تعزيز الصحة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة أسمهان الخير
مسؤولة الشؤون الطبية،
إدارة الصحة الإنجابية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

آسيا أزرق دهب
مسؤولة الشؤون التقنية،
إدارة صحة البيئة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

سارة المالك
ضابط الاتصال المعني بمكافحة التبغ
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور مجد الدين إيمان
مسؤول الشؤون الطبية،
إدارة الطوارئ والعمل الإنساني
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

طلحة السر الجيلي
المنسق المعني باللوائح الصحية الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

ماجدة تاج السر
مسؤولة الشؤون التقنية،
إدارة مكافحة الأمراض السارية وغير السارية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

رحاب الأنصاري
إدارة مكافحة الأمراض السارية وغير السارية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور علي السيد
مدير إدارة التخطيط والسياسات
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الجمهورية العربية السورية

ممثل الدولة معالي السيد حبيب علي سليمان
سفير الجمهورية العربية السورية
السفارة السورية في السودان
الخرطوم

الجمهورية التونسية

ممثل الدولة — الدكتورة نبيهة بورصالي فلفول
المديرة العامة للصحة
وزارة الصحة
تونس

المناوب — الدكتورة سنية بن نصر
مديرة وحدة التعاون الفني
وزارة الصحة
تونس

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة — الدكتور سالم عبد الرحمن الدرمكي
مستشار معالي وزير الصحة ووقاية المجتمع
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

المناوب — الدكتورة فاطمة محمود العطار
مديرة قطاع المراكز والعيادات الصحية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

المستشار — الآنسة شيماء حسين أهلي
رئيس قسم الأبحاث
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

الجمهورية اليمنية

ممثل الدولة — **معالي الدكتور ناصر باعوم**
وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
صنعاء

المناوب الدكتور علي أحمد الوليدي
وكيل وزارة الصحة لقطاع الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة والسكان
صنعاء

المستشاران الدكتور أحمد عبد القادر الكمال
وكيل وزارة الصحة لقطاع التخطيط والتنمية الصحية
وزارة الصحة العامة والسكان
صنعاء

الدكتور عبد الرقيب الحيدري
وكيل مساعد وزارة الصحة لقطاع الطب العلاجي
وزارة الصحة العامة والسكان
صنعاء

المراقبون
(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)
السيد باباجانا أحمدو
ممثل الفاو في السودان
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة
الخرطوم

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
الدكتورة هند الخطيب عثمان
المديرة الإدارية للبرامج القُطرية
التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
جنيف

المنظمة الدولية للهجرة
الدكتور إيتو شياكي
أخصائي إقليمي في شؤون الهجرة
المنظمة الدولية للهجرة، مصر
القاهرة

الدكتورة نيفين ويلسون
منسق أقدم للمشروعات، فريق الاستجابة بمنطقة الشرق الأوسط
المنظمة الدولية للهجرة، مصر
القاهرة

جنيف
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
السيد رانجايان جورومورثلي
المدير الإقليمي بالإنابة
فريق الدعم الإقليمي
للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

مجموعة البنك الدولي
السيد إيرنست ماسياه
مدير الممارسات
مجموعة البنك الدولي
واشنطن

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية واللاحكومية والوطنية)

الاتحاد الأفريقي
سعادة السيدة أميرة الفاضل
مفوضة الشؤون الاجتماعية
مفوضية الاتحاد الأفريقي
أديس أبابا

المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر
الدكتور صالح بن حمد السحيباني
الأمين العام
المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر
الرياض

الدكتور خليفة بن حميد بن تركي
مستشار الأمين العام
لمشروعات الصحة والصحة النفسية
المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر
الرياض

المجلس العربي للاختصاصات الصحية
الدكتور نبيل القرشي
مقرر لجنة التدريب
البورد العلمي، طب الأسرة
المجلس العربي للاختصاصات الصحية
عمَّان

اتحاد الصيادلة العرب
الدكتور صلاح إبراهيم عبد الرحمن
رئيس اتحاد الصيادلة السودانيين
الخرطوم

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
الدكتور حامد جعفري
نائب المدير
مركز الصحة العالمية
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
واشنطن

مؤسسة همدرد
الأستاذ الدكتور حكيم عبد الحنّان
عميد كلية الطب الشرقي
جامعة همدرد
كراتشي

الدكتورة ماهنيم منير أحمد
متولية، مختبر همدرد (وقف)
مؤسسة همدرد باكستان
كراتشي

جمعية الدبلوماسية الصحية
السفير عبد الرحمن ضرار
الأمين العام
جمعية الدبلوماسية الصحية
الخرطوم

الوكالة الدولية للوقاية من العمى
الدكتور محمد ناجي علم الدين
مدير الإدارة
اتحاد الوقاية من العمى
الوكالة الدولية للوقاية من العمى
الرياض

التحالف الدولي لمنظمات المرضى
الدكتور حسين جفري
عضو المجلس الرئاسي
التحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

الاتحاد الدولي لجمعيات ومنتجي الأدوية
الدكتورة نهى سالم
مديرة السياسات وإشراك المرضى
بالشرق الأوسط وأفريقيا
الاتحاد الدولي لجمعيات ومنتجات الأدوية
القاهرة

الدكتورة دينا أبو الوفا
رئيسة الشؤون الطبية
الاتحاد الدولي لجمعيات ومنتجات الأدوية
القاهرة

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
السيدة أدونيس وزير
المدير الإقليمي
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
بيروت

السيد كريم وليد مكاوي
مندوب عام
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
بيروت

السيد الطاهر عبد الرحمن عبد الرحيم
مندوب عام
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
الخرطوم

السيد علاء أبو سفيان دفع الله
مندوب عام
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
الخرطوم

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
الدكتور منصف بن إبراهيم
متطوع أقدم بالاتحاد في العالم العربي

الدكتور نصر عبد الله العواد
جمعية تنظيم الأسرة السودانية
الخرطوم

الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة
الآنسة آية جمال
الرئيسة المنتخبة للاتحاد

السيد أسامة مددي
عضو اللجنة التنفيذية
الجزائر

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
الدكتور عز الدين حسين
خبير في مجال العناصر المغذية الزهيدة المقدار والصحة العامة
مستشار ومنسق إقليمي
المنسق الإقليمي للشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
مسقط

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (إيسيسكو)
الدكتور مصطفى أحمد علي
مدير المركز الإقليمي للحوار والتنوع الثقافي
الخرطوم

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
الدكتور عبد الله بن صالح المعلم
مدير إدارة المساعدات الطبية والبيئية
مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
الرياض

تحالف مكافحة الأمراض غير السارية
الأستاذ محمد علي التوم
الأمين العام
جمعية السكري السودانية
الخرطوم

مؤسسة الروتاري الدولية
الدكتور صهيب ميرغني البدوي
رئيس لجنة PolioPlus الوطنية بباكستان
عضو لجنة PolioPlus الدولية
PolioPlus ومؤسسة الروتاري
الخرطوم

الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العمومية
الدكتور الشيخ بدر
الجمعية السودانية للصحة العمومية
الخرطوم

الاتحاد العالمي للقلب
الآنسة فلورنس بيرتيليتي
مديرة الدعوة والمناصرة
الاتحاد العالمي للقلب
جنيف

الأستاذة سلافة علي
قائدة الفريق العامل (الوقاية والمكافحة والتدبير العلاجي)
الاتحاد العالمي للقلب، فرقة عمل أمراض القلب الروماتيزمية
جنيف

الصندوق السعودي للتنمية
الأستاذ محمد الشبيبي
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

ضيوف/متحدثون/ مراقبون آخرون

الدكتور علي مقداد
كبير موظفي الشؤون الاستراتيجية، صحة السكان
جامعة واشنطن
واشنطن

الملحق (3)
القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ 1/65	جدول الأعمال
ش م/ل إ 2/65	الميزانية البرمجية 2020 - 2021
ش م/ل إ 3/65	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2017
ش م/ل إ 4/65	النهوض بالتغطية الصحية الشاملة
ش م/ل إ 5/65	حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية
ش م/ل إ 6/65	تعزيز الصحة والعافية
ش م/ل إ 7/65	تحقيق المستوى الأمثل لأداء منظمة الصحة العالمية: البلدان محور عمل المنظمة
ش م/ل إ 8/65	المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة
ش م/ل إ 9/65	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والأربعين بعد المائة والثالثة والأربعين بعد المائة
ش م/ل إ 9/65 - الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقّت للدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ 10/65	مسوّدة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ
ش م/ل إ 11/65	إعداد خارطة طريق بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات
ش م/ل إ 12/65	إعداد مسوَّدة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين
ش م/ل إ 13/65	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشتَرَك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطِق المداريَّة
ش م/ل إ 14/65	تقرير الاجتماع الثالث للّجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 2	توسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم المُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 3	تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعِدة
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 4	الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصِحيَّة 2016-2020
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 5	تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 6	الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان لمكافحة التبغ تجسيداً للالتزامات الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 7	التقدُّم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك تقرير لجنة التقييم الإقليمية
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 8	القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 9	جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 10	جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط
م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 11	جائزة البحوث في مجال متلازمة داون
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 12	مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

2. القرارات

ش م/ل إ 65/ق–1	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2017
ش م/ل إ 65/ق–**2**	النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، **2019-2023**
ش م/ل إ 65/ق–**3**	المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة
ش م/ل إ 65/ق–4	إضفاء الطابع المؤسسي على نهْج إدماج الصحة في جميع السياسات

3. 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	منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط
المقرر الإجرائي 6	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية

الملحق (4)

مؤشرات لقياس الأثر الخاص بالنُهُوج المقترَحة خلال فترة عمر برنامج العمل العام الثالث عشر والتي تبلغ 5 سنوات (2019-2023)

المرفق بالقرار ش م/ل إ 65/ق–2

ملحق

مؤشرات لقياس الأثر الخاص بالنُهُوج المقترَحة خلال فترة عمر برنامج العمل العام الثالث عشر والتي تبلغ 5 سنوات (2019-2023)

المؤشر الرئيسي	الغاية المستهدفة (من البيانات المرجعية لعام 2018)
الأطفال المصابون بالتقزم	↓ بنسبة 30%
الأطفال المصابون بالهزال	↓ بنسبة أقل من 5%
الأطفال الذين يتمتعون بالنماء على الطريق الصحيح في مجال الصحة	↑ حتى نسبة 80%
الأطفال المعرضون للعنف	↓ بنسبة 20%
عنف العشير	↓ حتى نسبة 15%
النساء اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة بشأن الصحة الإنجابية	↑ حتى نسبة 60%
تعاطي التبغ	↓ بنسبة 25%
تعاطي الكحول على نحو ضار	↓ بنسبة 7%
مدخول الملح/ الصوديوم	↓ بنسبة 25%
ضغط الدم المرتفع	↓ بنسبة 20%
القضاء على الدهون المهدرجة المنتجة صناعياً	القضاء عليها بحلول عام 2023
وقف زيادة الوزن وفرط السمنة لدى الأطفال وشروعهما في الانحسار	
نقص النشاط البدني	↓ بنسبة 7%
الوفيات الناجمة عن تلوث الهواء	↓ بنسبة 5%
الوفيات الناجمة عن الأمراض التي تتأثر بالمناخ	↓ بنسبة 10%
حوادث المرور على الطرق	↓ بنسبة 20%
الوفيات الناجمة عن الانتحار	↓ بنسبة 15%
إتاحة مياه الشرب المأمونة	مليار شخصٍ آخر
إتاحة الإصحاح المأمون	800 مليون شخصٍ آخر

الملحق (5)

إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السمنة 2019-2023

المرفق بالقرار ش م/ل إ 65/ق–2

ملحق

إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السمنة 2019-2023

الالتزام	التدخُّل الاستراتيجي	مؤشرات قياس التقدم
الإجراء التنظيمي		
التدابير المالية	تطبيق ضريبة فعالة على المشروبات المحلَّاة بالسكر	قيام البلد بفرض ضريبة على المشروبات المحلَّاة بالسكر
	فرض ضرائب إضافية وأوجه الدعم لتعزيز النُظُم الغذائية الصحية	قيام البلد بفرض ضرائب إضافية و/أو أوجه دعم لتعزيز النُظُم الغذائية الصحية
	إزالة أوجه الدعم عن جميع أنواع الدهون/الزيوت والسكر بشكل تدريجي	قيام البلد بإلغاء جميع أوجه الدعم على الدهون/الزيوت والسكر
عمليات الشراء في المؤسسات العامة	الحرص على شراء وتوريد أغذية صحية للمؤسسات العامة (مثل المدارس، والمستشفيات، والقواعد العسكرية، والسجون وغيرها من المؤسسات الحكومية)	إصدار مبادئ توجيهية إلزامية بخصوص عمليات شراء الأغذية الصحية في المؤسسات العامة
		إعداد إرشادات وتوفير التدريب للقائمين على توريد الأغذية
توريد الأغذية والتجارة	استخدام المعايير الغذائية، والأدوات القانونية والنُهُوج الأخرى لتحسين الواردات الوطنية و/أو المحلية من الأغذية	قيام البلد باستخدام المعايير الغذائية، والأدوات القانونية والنُهُوج الأخرى لتحسين الواردات الوطنية و/أو المحلية من الأغذية
التوسيم	تطبيق أو مراجعة معايير توسيم الأغذية بحيث يكون إلزامياً وضع البطاقات الخاصة بتوسيم الأغذية على الجهة الأمامية من عبوات جميع الأغذية سابقة التعبئة	قيام البلد بتطبيق وإنفاذ نظام توسيم الأغذية على الجهة الأمامية من العبوات
التسويق	تنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وتطبيق القيود الأخرى الملائمة بشأن أساليب التسويق (ومنها عروض الأسعار الترويجية) للأغذية الغنية بالدهون والسكريات والملح	فرض قيود إلزامية للقضاء على كل أشكال تسويق الأغذية الغنية بالدهون والسكريات والملح للأطفال والمراهقين (حتى سن 18 عاماً) عبر جميع وسائل الإعلام
		فرض القيود الملائمة الأخرى بشأن تسويق الأغذية الغنية بالدهون والسكريات والملح
الوقاية		
التدخلات الخاصة بالنشاط البدني	تطبيق السياسات، والتشريعات، والتدخلات التي من شأنها تعزيز النشاط البدني المفيد للصحة وتيسير ممارسته، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني	قيام البلد بوضع سياسات وتشريعات وتدخلات لتعزيز النشاط البدني
تنظيم حملات عبر وسائل الإعلام	تنظيم حملات تسويقية اجتماعية ملائمة بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني	القيام مؤخراً بتنظيم حملة توعية عامة وطنية واحدة على الأقل بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني

الرضاعة الطبيعية	تنفيذ حزمة من السياسات والتدخلات لتعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها	التنفيذ الكامل للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وإرشادات المنظمة بشأن وضع حدٍّ للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال التنفيذ الإلزامي لنُظُم صحية صديقة للرضع، واستراتيجيات مجتمعية فعالة
إعادة تركيب الأغذية والمشروبات	إعادة تركيب الأغذية والمشروبات بالتدريج لإزالة الدهون المهدرجة، وتقليل إجمالي الدهون والدهون المشبعة، والملح، والسكريات، والطاقة، وحجم الوجبات	مواءمة السياسات المعنية بالسكريات، وبالملح/الصوديوم، وبالدهون لتتلاءم مع السياق الوطني، وتنفيذها بحيث تغطي نسبة كبيرة من الأغذية المُصنعة
التعامل مع السمنة وعلاجها		
التدخلات الخاصة بقطاع الصحة	تسخير طاقات قطاع الصحة لتمكين التغيير ولتولي القيادة بشأن الحوكمة والمساءلة	قيام البلد بتطبيق آلية رفيعة المستوى متعددة القطاعات وخطة ونهج متعددي القطاعات للوقاية من السمنة والتعامل معها
	تنفيذ تدخلات مجتمعية ومسندة بالبيّنات بشأن تناول الأغذية الصحية وممارسة النشاط البدني، وتستهدف الفئات شديدة التعرض للمخاطر، من أجل تعزيز وتيسير تغيير السلوكيات والوقاية من السمنة	إتاحة خدمات المشورة والتدخلات المُسندة بالبيّنات لتيسير تغيير السلوكيات والوقاية من السمنة، وذلك ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية والمرافق المجتمعية الأخرى
	الحرص على إتاحة خدمات المشورة الغذائية بشأن التغذية والنشاط البدني للفئات شديدة التعرض للخطر، وبشأن اكتساب الوزن الصحي قبل الحمل وأثناء فترة الحمل لأمهات وآباء المستقبل	قيام البلد بتطبيق مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير بشأن الفحوص المتعلقة بالسمنة وكيفية التعامل معها
	إدراج الفحوص المتعلقة بالوزن الزائد ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية	
الترصد		
التقييم	إجراء تحليل للأوضاع الخاصة بتوريد الأغذية على المستوى الوطني/المحلي، ويشمل ذلك تحديد نسب الدهون/الزيوت والسكريات في الواردات والإنتاج المحلي	القيام بتدخلات ذات إطار عمل أكثر تحديداً، استناداً إلى عمليات التحليل المتعمق
	إجراء عمليات تقييم دورية بشأن الأغذية ودراسات استقصائية حول عوامل الخطر على المستوى الوطني و/أو المحلي	إتاحة البيانات المرجعية للتدخلات الخاصة بإطار العمل
	إجراء تقييم لتأثير تسويق الأغذية الغنية بالدهون أو السكريات أو الملح للبالغين للاسترشاد بنتائج التقييم في معرفة أفضل السُبُل لفرض قيود على الممارسات غير اللائقة	إجراء دراسات استقصائية بشأن النهج التدريجي للترصد (STEPS) و/أو عمليات التقييم الغذائية كل 5 سنوات

الرصد	تحديد أهداف وطنية للوقاية من السمنة والتزامات عمل محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة المدة (SMART)، والعمل مع منظمة الصحة العالمية لوضع إطار رصد بشأن التبليغ عن التقدم المُحرز	وجود غايات محددة المدة لدى البلد بشأن الوقاية من السمنة، استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية
		وجود التزامات عمل محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة المدة (SMART) لدى البلد باعتبارها جزءًا من إطار الرصد بشأن التدخلات المعنية بالوقاية من السمنة مع استمرار التبليغ عن التقدم المحرز
	ضمان استدامة تنفيذ تدخلات إطار العمل بشأن السمنة، وتوسيع نطاق التغطية، ورصد الأثر	
	تعزيز القدرات البشرية واللوجستية والمؤسسية الخاصة بالترصُّد والرصد والتقييم	وجود نظام يعمل بصورة جيدة لدى البلد لإصدار بيانات موثوقة من أجل عمليات الرصد والترصد

Source: Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization 2017 (http://applications.emro.who.int/docs/emropub_2017_20141.pdf?ua=1, accessed 27 July 2018).

الملحق (6)
إطار العمل الإقليمي بشأن مكافحة التبغ
المرفق بالقرار ش م/ل إ 65/ق–2

ملحق
إطار العمل الإقليمي بشأن مكافحة التبغ

التدخُّل الاستراتيجي	مؤشرات قياس التقدم	المادة ذات الصلة من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
الحوكمة والالتزام السياسي		
• الانضمام إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ • وضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية لمكافحة التبغ، بما يتفق مع اتفاقية المنظمة الإطارية • تعيين شخص بدوام كامل ليكون مسؤول التنسيق المعني بمكافحة التبغ • إقرار تدابير تكفل حماية سياسات الصحة العامة من تأثير دوائر صناعة التبغ • ضمان استدامة برامج مكافحة التبغ	• قيام البلد بوضع قانون وطني شامل لمكافحة التبغ، بما يتفق مع التزاماته بموجب الاتفاقية • اعتماد استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية شاملة متعددة الأطراف لمكافحة التبغ، بما يتفق مع اتفاقية المنظمة الإطارية • إنشاء آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لمكافحة التبغ • تعيين مسؤول تنسيق معني بمكافحة التبغ • إدراج تدابير في الخطط الوطنية لمكافحة التبغ للوفاء بما هو منصوص عليه في المادة 5-3 من الاتفاقية • توافر مصادر التمويل اللازم لبرامج مكافحة التبغ ضمن ميزانية وزارة الصحة	المادة 5
الحدّ من الطلب		
• زيادة الضرائب على التبغ بنسبة لا تقل عن 75% من سعر التجزئة، وإدراج جميع منتجات التبغ في أي زيادة للضرائب • توسيع نطاق سياسات حظر التدخين القائمة لتشمل جميع الأماكن العامة وأماكن العمل • فرض حظر تام على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، بما في ذلك حظر الترويج للتبغ في الأعمال الدرامية • إنفاذ آلية وضع التحذيرات الصحية المصورة على جميع علب وعبوات منتجات التبغ بحيث تغطي 50% أو أكثر من حجمها، بما يتفق مع المبادئ التوجيهية لاتفاقية المنظمة الإطارية • إدماج خدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في حزمة الخدمات الأساسية للرعاية الصحية الأولية، مثلاً عن طريق إنشاء خط ساخن للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وضمان توافر العلاج ببدائل النيكوتين، وتوفير دورات تدريبية إلزامية لكل المهنيين الصحيين حول كيفية إسداء مشورة موجزة بشأن الإقلاع عن التدخين	• فرض ضريبة على التبغ بنسبة لا تقل عن 75% من سعر التجزئة لجميع منتجات التبغ، من خلال فرض ضريبة إنتاج • منع التدخين تماماً في الأماكن العامة وأماكن العمل التي لا يوجد بها مساحات مخصصة للتدخين • حظر جميع أنواع الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته • وضع تحذيرات صحية مصورة على جميع منتجات التبغ على مساحة لا تقل عن 50% من حجم العلبة أو العبوة • إدماج خدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في برامج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الصحة، والحدّ من المخاطر وبرامج مكافحة الأمراض؛ وحصول العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية على تدريب بشأن كيفية إسداء المشورة بضرورة الإقلاع عن تعاطي التبغ؛ وإنشاء خط ساخن للمساعدة في الإقلاع عن التدخين	المواد 6-14

الحدّ من العرض		
• سعي الدول الأعضاء الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية إلى التصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ • إقرار تدابير لتقليل الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ إلى أدنى حد • حظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر • قيام زارعي التبغ بتحويل إنتاجهم الزراعي إلى محاصيل بديلة • القضاء على الحوافز التي تشجع على زراعة التبغ	• ارتفاع عدد الدول الأعضاء الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية الذين صدقوا على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ ليصل إلى 9 دول • تطبيق نظام لاقتفاء أثر منتجات التبغ وتتبعها • سنّ تشريع في جميع الدول الأعضاء لحظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر • وضع سياسات وبرامج للحدّ من زراعة التبغ	المواد 15-17
الترصُّد والرَصْد والبحوث		
• التنفيذ المنتظم لمُسُوحات معيارية عالمية / وإقليمية (مثل مُسُوحات النظام العالمي لترصد التبغ) وتقييم أنشطة مكافحة التبغ ونشر النتائج على نطاق واسع • القيام بإجراء بحوث لرصد جهود دوائر صناعة التبغ في التحايل على مكافحة التبغ في الإقليم	• إجراء مسوحات وطنية للبالغين والشباب بانتظام، كل 5 سنوات • تنفيذ أنشطة الرصد والبحوث الخاصة بصناعة التبغ بفعالية في الإقليم	المادة 20 وجزء من المادة 5

الملحق (7)

إطار العمل الإقليمي بشأن الصحة والبيئة للأعوام 2019-2023

المرفق بالقرار ش م/ل إ 65/ق–2

ملحق

إطار العمل الإقليمي بشأن الصحة والبيئة للأعوام 2019-2023

	الأولويات	الإجراء الاستراتيجي
المياه والإصحاح والنظافة العامة	رصد مؤشرات قطاع المياه والإصحاح وتقييم الأداء للاسترشاد بها في التخطيط السياسي والاستراتيجي	إعداد تقارير وطنية نصف سنوية حول تقييم وتحليل خدمات قطاع المياه والإصحاح إعادة تنشيط أعمال الترصد الصحي العام بشأن وفرة مياه الشرب وجودتها والاستفادة من المياه المستعملة في الزراعة والتطبيقات الأخرى
	تحديث اللوائح الوطنية وممارسات المعالجة الخاصة بالتحديات الإقليمية ذات الأولوية وعوامل الخطر المتعلقة بالمياه والإصحاح	وضع خطط لتوسيع خدمات إمدادات المياه والإصحاح وتنفيذها لغير المنتفعين بها وتحسين الخدمات المقدمة للمحرومين منها وضع سياسات صحية وطنية بشأن متطلبات الأمن المائي المحلي من أجل الصحة العامة تحديث المعايير الوطنية لجودة مياه الشرب في إطار الإدارة الوقائية لسلامة المياه بدء العمل ببروتوكولات إدارة سلامة مياه الشرب الوقائية وتوسيع نطاقها تحديث معايير إعادة استخدام المياه المستعملة وتفعيلها وتنفيذ نظام معالجة للاستفادة على نحو آمن من المياه المستعملة، في الري
نوعية الهواء	تنظيم تلوث الهواء ورصده وتقييمه من أجل حماية الصحة	تطوير / تحديث المعايير الوطنية لجودة الهواء بما يتماشى مع قواعد منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية الدعوة إلى إنشاء / تحديث نُظُم مراقبة جودة الهواء ومشاركة البيانات مع جميع أصحاب المصلحة إعادة تنشيط الترصد الصحي العام لجودة الهواء وتقدير تأثير تلوث الهواء على الصحة إذكاء الوعي والدعوة إلى حشد جهود جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية مثل النقل والطاقة والصناعة إعداد نظام إنذار مبكر لتنبيه الجمهور من نوبات الغبار والملوثات الأخرى التي تؤثر على جودة الهواء المحيط

	الأولويات	الإجراء الاستراتيجي
خدمات الصحة البيئية وإدارة النفايات في القطاع الصحي	تنمية القدرات الوطنية في مجال إدارة خدمات الصحة البيئية داخل القطاع الصحي	وضع معايير وطنية بشأن خدمات الصحة البيئية في مرافق الرعاية الصحية، وتقييم مدى كفاية هذه الخدمات في المرافق إعداد خطط عمل لتحسين خدمات الصحة البيئية وتنفيذها في مرافق الرعاية الصحية وضع سياسات واستراتيجيات وخطط وتنفيذها، لإدارة نفايات الرعاية الصحية
	تنظيم إدارة النفايات ومراقبة وتقييم آثارها على الصحة	تقييم الآثار الصحية العامة لسياسات إدارة النفايات وممارساتها المشاركة في صياغة اللوائح والسياسات الوطنية بشأن إدارة النفايات، بما يكفل تكامل جوانب الصحة العامة
السلامة الكيميائية	إنشاء برامج للحدّ من المخاطر وإقامة شراكات من أجل السلامة الكيميائية وإدارتها، يشارك فيها جميع أصحاب المصلحة	إنشاء / تحديث المرتسمات الوطنية لتحديد المخاطر الكيميائية إنشاء / تحديث التشريعات والسياسات وآليات التنسيق الوطنية المعنية بالمواد الكيميائية
	بناء القدرات لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) بما يشمل تطوير / تعزيز المراكز الوطنية لمعلومات السموم	إنشاء نظام منسق للتنظيم والمراقبة والتأهُّب وإدارة الحوادث الكيميائية، بما ينسجم مع اللوائح الصحية الدولية إنشاء / تحديث برامج بناء قدرات مهنيي الصحة العامة في مجال التعرف على حالات التعرض للمواد الكيميائية ومعالجتها إنشاء / تطوير المراكز الوطنية لمعلومات السموم
صحة البيئة وحالات الطوارئ	تنمية قدرات القطاع الصحي لإدارة خدمات الصحة البيئية في جميع مراحل دورة حياة الكوارث / والطوارئ	وضع مرتسمات للطوارئ الصحية البيئية وإنشاء / تحديث خطط الصحة البيئية لحالات الطوارئ
	توفير خدمات صحية بيئية كافية في مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ	تفعيل السياسات والبرامج ونُظُم الإدارة المتعلقة بخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية بما يشمل تقييم الخدمات وتقديمها وإعادة تشغيلها، وغير ذلك
تغيّر المناخ والصحة	تطوير قدرة الصحة العامة على التأهُّب والاستجابة الوطنية لإدارة الآثار الصحية المترتبة على تغيُّر المناخ	الاضطلاع بالتوعية والدعوة داخل قطاع الصحة العامة وخارجه بشأن الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ والحاجة إلى اتخاذ إجراءات جماعية لحماية الصحة من تغير المناخ تقييم مدى تأثر الصحة العامة بتغير المناخ وتحديد الآثار الصحية الحالية والمستقبلية لتغير المناخ تطوير استراتيجيات وخطط ومشاريع لنظام استجابة الصحة العامة وإدراجها في الاستراتيجيات الصحية الوطنية إنشاء نُظُم إنذار مبكر للتأثيرات الصحية لتغير المناخ

	الأولويات	الإجراء الاستراتيجي
التنمية المستدامة والصحة	وضع الصحة البيئية في صميم التنمية المستدامة	المشاركة في صياغة الخطة الوطنية للتنمية المستدامة، وتبسيط إدراج الصحة بمثابة تمهيد، ومؤشر، ونتيجة، للتنمية المستدامة. تعزيز الصحة البيئية في برامج التنمية المجتمعية ومبادراتها، مثلاً، تعزيز الارتباط بالمواقع الصحية، وأداة التقييم والاستجابة الخاصة بالإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية، والصحة في جميع السياسات، والمحددات الاجتماعية للصحة
	تعميم مراعاة البيئة في قطاع الصحة	وضع أهداف للاستفادة من الموارد البيئية الوطنية، وزيادة كفاءة شراء الموارد مثل الطاقة والمياه في القطاع الصحي
سلامة الغذاء	وضع برامج وبناء شراكات لإدارة مخاطر سلامة الغذاء والتقليل من حدَّتها بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين	تجميع / تحديث مرتسمات سلامة الغذاء لتحديد مخاطر تلوثه تجميع / تحديث التشريعات والسياسات المتعلقة بسلامة الغذاء
	تعزيز قدرات الاستجابة للأحداث المتعلقة بسلامة الأغذية من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية بما يشمل إنشاء نُظُم للترصد، والممارسات الزراعية الجيدة، ونُظُم إدارة السلامة الغذائية القائمة على تقييم المخاطر	إنشاء نظام منسق لرصد التسمم الغذائي والتأهُّب له وإدارته، بما يتماشى مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية
الصحة المهنية	وضع سياسات للصحة المهنية وسياسات لبيئة العمل وتنفيذها	تطوير السياسات الوطنية للصحة المهنية وبيئة العمل وتحديثها وضع خطط عمل وطنية للبيئة والصحة المهنية في مكان العمل بالتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، تمشيًا مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن صحة العمال (2008-2017)
	حماية الصحة وتعزيزها في بيئة العمل	تعزيز قدرات تقييم المخاطر وإدارتها في بيئة العمل بناء القدرات للوقاية من الإصابات والأمراض المهنية
	تحسين خدمات الصحة المهنية وتيسير الوصول إليها	تحسين التغطية بخدمات الصحة المهنية وجودتها بناء القدرات على الصعيدين الوطني والمحلي لتوفير الدعم التقني بشأن القضايا المتعلقة بالصحة المهنية وتنمية الموارد البشرية لصحة العمال
	الإبلاغ عن المعلومات والبيانات المتعلقة بمخاطر الصحة المهنية	تصميم وتنفيذ نُظُم الترصد الخاصة بحصر جميع الإصابات والأمراض المهنية دعم البحوث حول الصحة المهنية وبيئة العمل
	إدراج الصحة المهنية في جميع السياسات الأخرى ذات الصلة	تعزيز قدرة القطاع الصحي على التعاون مع قطاع العمال والقطاعات الأخرى ذات الصلة في إدراج الصحة المهنية في جميع السياسات ذات الصلة

الملحق (8)

إطار العمل الإقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل للأعوام 2019-2023

المرفق بالقرار ش م/ل إ 65/ق–2

ملحق

إطار العمل الإقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل للأعوام 2019-2023

المجالات	الإجراء الاستراتيجي	مؤشر التقدم
الأهداف والغايات	تحديد الرؤية الإقليمية والأهداف والغايات لبرنامج الرعاية السابقة للحمل الوطني (تحسين نتائج صحة الأمهات والمواليد والأطفال، والحدّ من معدلات المواليد المصابين باضطرابات ولادية وانخفاض الوزن عند الولادة).	قيام البلد بإنشاء برنامج وطني ذي رؤية وأهداف وغايات محددة
السياسة والقيادة	إطلاع راسمي السياسات الصحية وإقناعهم بشأن الاستفادة من البيانات الداعمة، وتوليد البيّنات التي توضح أهمية توفير الرعاية السابقة للحمل لتلبية الاحتياجات الصحية للأم والوليد والطفل؛ وتحديد الفجوات القائمة، وتحسين نتائج صحة الأمهات والمواليد والأطفال.	قيام البلد بوضع سياسة لعرض وتوليد البيانات لراسمي السياسات الصحية
	التركيز على التدخلات الأساسية عالية المردود للرعاية السابقة للحمل والدعوة لتمويلها.	
فرقة العمل الوطنية وأصحاب المصلحة والشراكات متعددة المستويات	إنشاء فرقة عمل وطنية للمساعدة في تطوير / تعزيز خطة العمل الوطنية للرعاية السابقة للحمل.	قيام البلد بإنشاء فرقة عمل وطنية متعددة القطاعات معنية ببرنامج الرعاية السابقة للحمل
	ضمان مشاركة الشركاء وأصحاب المصلحة من بين القطاعات بجانب مشاركة كاملة للجهات الفاعلة الرئيسية المعنية بصحة الأم والوليد والطفل.	
	تحديد جهة تنسيق معنية بالرعاية السابقة للحمل على مستوى وزارة الصحة.	
التواصل والتعبئة المجتمعية	إذكاء وعي المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية حول التأثير الإيجابي للرعاية السابقة للحمل على نتائج صحة الأم والوليد والطفل.	قيام البلد بوضع وتنفيذ خطة تواصل وطنية تستهدف فئة من الأفراد والمجموعات لتثقيفهم حول أهمية الرعاية السابقة للحمل
	تثقيف عامة السكان حول أهمية الرعاية السابقة للحمل، مع التركيز على طلاب المدارس والجامعات والنساء والرجال والأزواج في المراحل السابقة للزواج والمرحلة بين الحمل والآخر.	
	استخدام قنوات متنوعة لزيادة الوعي بأهمية الرعاية السابقة للحمل، وهذا يشمل رجال الدين والمجتمع المدني ووسائل الإعلام الوطنية وقادة المجتمع.	
	وضع خطة وطنية للتواصل والتعبئة المجتمعية بالتعاون مع وزارة الصحة.	
	عقد اجتماعات منتظمة مع الإدارات المعنية الأخرى من أجل توفير التحديثات وتعزيز التنسيق.	
	الاستفادة من قنوات الاتصال الموجودة، والتي تشمل وسائل الإعلام الاجتماعية، والتشجيع على الرعاية السابقة للحمل.	

	استخدام حملات التوعية في استهداف مقدمي الرعاية الصحية داخل القطاع الخاص وجمعيات المهنيين الصحيين، والدعوة لدمج الرعاية السابقة للحمل في خدمات الصحة.	
بناء قدرات القوى العاملة	توفير التعليم الأساسي في مجال الرعاية السابقة للحمل لجميع مقدمي الرعاية الصحية.	قيام البلد بوضع خطة وطنية لبناء القدرات بشأن الرعاية السابقة للحمل وجاري تنفيذه لها
	تدريب مقدمي الرعاية الصحية حول الرعاية السابقة للحمل، وتزويدهم بالتدريب المتخصص حسب الاقتضاء.	
	وضع مناهج وأدوات معيارية بشأن الرعاية السابقة للحمل، وإدراجها في مناهج الدراسة الطبية والتمريضية.	
	تطوير الأدوات السريرية المعيارية واعتماد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الخاصة بالرعاية السابقة للحمل.	
	مواءمة مناهج وأدوات التدريب لاستعمالها على المستوى الوطني، مع الأخذ بعين الاعتبار المعدل المرتفع للقرابة واعتلالات الهيموغلوبين في الإقليم.	
تقديم الخدمة وجودة الرعاية	إنشاء مجموعة من التدخلات الأساسية الخاصة بالرعاية السابقة للحمل وتكييفها واعتمادها تبعاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.	قيام البلد بوضع أو تكييف المبادئ التوجيهية، وجاري استخدامه لها في تحسين جودة خدمات الرعاية السابقة للحمل في نظام الرعاية الصحية الأولية
	تكييف أدوات لزيادة / وتحسين جودة الرعاية باستخدام المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.	
	تقديم خدمات الرعاية السابقة للحمل داخل خدمات الرعاية الصحية الأولية، وإدماجها في الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية صحة الأمهات والولدان والأطفال.	
نقطة الدخول في النظام الصحي ("لكل امرأة، في كل مرة")	استغلال جميع الفرص لطرح أسئلة على النساء حول تخطيط حياتهن الإنجابية في: • مراكز الرعاية الصحية الأولية • عيادات الأمراض غير السارية • العيادات المتخصصة للرعاية السابقة للحمل • مراكز/عيادات صحة الأمهات والمراهقين والأطفال • برامج المشورة قبل الزواج	قيام البلد بوضع خطة لتحديد نقاط الدخول في نظام الرعاية الصحية للوصول "لكل امرأة، في كل مرة" لمناقشة تخطيطهن للحياة الإنجابية
الرصد والتقييم	وضع مجموعة مؤشرات أساسية لرصد مدى تقدم البرامج الوطنية للرعاية السابقة للحمل.	قيام البلد بوضع مؤشرات لرصد أداء البرنامج الوطني
	تضمين بيانات الرعاية السابقة للحمل في المُسُوحات الصحية الوطنية، واستخدام البيانات في تحسين جودة الرعاية.	المؤشرات المقترحة: • نسبة النساء الحوامل اللاتي تناولن حمض الفوليك لمدة ثلاثة أشهر على الأقل قبل الحمل
	إجراء البحوث التطبيقية، كلما أمكن، لرصد أداء البرنامج.	

		• نسبة النساء الحوامل اللاتي حصلن على استشارات / ورعاية سابقة للحمل • نسبة المواليد منخفضي الوزن • نسبة الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من عيوب الأنبوب العصبي • عمر الحمل أثناء الرعاية السابقة للولادة / أو التسجيل
التنفيذ	الاختبار الميداني: اختيار مواقع لتنفيذ المجموعة الأساسية للتدخلات؛ ضمان اختيار موظفين مُدرَّبين وتوفيرهم تحت إشراف داعم؛ الرصد والتقييم والمراجعة. النشر والتوسع: إثبات جدوى تنفيذ مجموعة التدخلات الخاصة بالبرنامج، وتحسين نتائج صحة الأمهات والمواليد والأطفال؛ تدريب المدربين على الرعاية السابقة للحمل؛ تخصيص الموارد الكافية لاستدامة البرنامج. ضمان الاستدامة: ضمان توافر الموارد المالية وتخصيص ميزانية مستدامة لشراء حمض الفوليك من أجل الرعاية السابقة للحمل وخدمات الرعاية الصحية للأمهات؛ ضمان توافر الموارد البشرية المُدرَّبة؛ إدماج حزمة الرعاية السابقة للحمل في خدمات الرعاية الصحية وتخصيص الموارد اللازمة للأدوية والمعدات والمبادئ التوجيهية والتدريب وأدوات التوعية؛ الحفاظ على دعم الشركاء ومشاركتهم؛ البناء على أفضل الممارسات وتبادل الدروس المستفادة من البلدان؛ نشر النتائج بين راسمي السياسات.	البلد لديه خطة لضمان التنفيذ الفعَّال لبرنامج الرعاية السابقة للحمل
تكوين الشبكات	إنشاء شبكة محلية تُسهِّل التواصل الفعَّال بين الشركاء فيما يتعلق بالرعاية السابقة للحمل. إنشاء موقع إلكتروني لتبادل موارد المعلومات وإشراك المستفيدين ومقدمي الرعاية الصحية.	وجود شبكة محلية في الإقليم تُسهِّل التواصل الفعَّال بين الشركاء

الملحق (9)

إطار العمل الإقليمي بشأن المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة

المرفق بالقرار ش م/ل إ 65/ق–3

ملحق

إطار العمل الإقليمي بشأن المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة

الاستراتيجيات (مستويات المشاركة)	سلسلة المشاركة	الإجراءات/التدخلات	الدعم من المنظمة وشركاء التنمية الآخرين
1. وضع إطار للسياسات ونُظُم تنظيمية واستراتيجيات التمويل بهدف إشراك القطاع الصحي الخاص في النظام الصحي القُطْري	التشاور [أ]	1.1 تحديد الهدف من مشاركة القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات الصحية في البلد وطبيعة هذه المشاركة ومستواها. 2.1 تكوين توافق واسع في الآراء بين أصحاب المصلحة السياسيين والإداريين والمجتمع المدني بشأن نُهُج السياسات والأولويات لإشراك القطاع الصحي الخاص، على أن يتبلور ذلك في وثيقة للسياسات.	• تيسير إقامة حوار حول السياسات بين وزارة الصحة والقطاع الصحي الخاص وأصحاب المصلحة الآخرين. • تعزيز/تطوير قدرة الدول الأعضاء على المشاركة مع القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات الصحية.
	المساهمة [ب]	3.1 وضع إطار لتقدير تكاليف وتعريفات الخدمات المقدمة من القطاع الصحي الخاص حسب ترتيب أولويتها في وثيقة السياسات.	
	الشراكة [ج]	4.1 إقامة شراكة مع الخبراء والمجموعات البحثية لتحديد الطلب ومجالات المشاركة مع القطاع الصحي الخاص، وأساليب التمويل المبتكرة، وحزمة الخدمات، والتغطية السكانية، والجوانب الأخرى لمشاركة القطاع الصحي الخاص حسب ترتيب أولويتها في وثيقة السياسات.	
2. وضع خيارات استراتيجية للمشاركة مع القطاع الصحي الخاص، بما في ذلك الشراء الاستراتيجي؛ وتيسير المشاركة مع القطاع الصحي الخاص وإضفاء الطابع المؤسسي عليها، ويشمل ذلك بناء القدرات	التشاور	1.2 تحديد النماذج الملائمة لخيارات المشاركة /والشراكة مع القطاع الصحي وطرق التمويل، ويشمل ذلك التعاقد والشراء الاستراتيجي وخيارات أخرى، حسب مقتضى الحال في البلد. 2.2 تحديد إمكانيات التمويل الصحي ونُظُم المعلومات ذات الصلة لتشمل الأنشطة التي تُنفَّذ من خلال المشاركة مع القطاع الصحي الخاص.	• المساعدة في وضع طُرُق تمويل للتعاقد والشراء ونُظُم المعلومات وغيرها من الخيارات لإشراك القطاع الصحي الخاص. • بناء القدرات لوضع حزمة المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.
	المساهمة	3.2 تطوير النظام المؤسسي لتنفيذ المشاركة مع القطاع الصحي الخاص، بما في ذلك طُرُق التمويل، والسلطات المعنية بالشراء، ووحدات التعاقد والإدارة في وزارة الصحة. 4.2 تحديد طُرُق الدفع المناسبة لمقدمي الخدمة لضمان توفير مقدمي الخدمة في القطاع الخاص للخدمات المحددة/ وتنفيذهم للتدخلات المحددة بفاعلية.	
	الشراكة	5.2 الاشتراك في تحديد نطاق ومجال الخدمات والتدخلات التي يقدمها القطاع الصحي الخاص، إما بالاشتراك مع القطاع العام أو منفرداً. 6.2 تحديد المجموعات السكانية المستهدفة التي سيغطيها مقدمو الخدمة في القطاع الصحي الخاص في إطار الشراكة.	
3. تحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي الخاص	التشاور	1.3 وضع سياسات لاعتماد المرافق، ووضع المعايير المطلوبة من خلال تحديد الحوافز والمثبطات مع نقابات /جمعيات القطاع الصحي الخاص. 2.3 إنشاء نظام للإبلاغ وتبادل المعلومات من القطاع الصحي الخاص إلى السلطات المختصة.	• المساعدة في وضع إرشادات حول مؤشرات الجودة الوطنية وسياسات الاعتماد من خلال التشاور المكثف مع أصحاب المصلحة.
	المساهمة	3.3 وضع مؤشرات موحدة للجودة لكل من الخدمات العامة والخاصة تشمل جميع المنتجات والخدمات الطبية الأساسية.	• المساعدة في وضع نظام للإبلاغ / والمعلومات لرصد جودة وأداء جميع مرافق /مقدمي الرعاية الصحية.
	الشراكة	4.3 المشاركة الكاملة مع القطاع الصحي الخاص (النقابات / الجمعيات) في وضع معايير الاعتماد، وإصدار شهادات الجودة، والإبلاغ، والرصد، وإذكاء وعي المستهلك.	

4. ضمان تنفيذ الآليات التنظيمية للنُظُم الصحية بفاعلية في القطاع الصحي الخاص	التشاور	1.4 تحديث التشريعات اللازمة لقطاع الصحة. 2.4 تعزيز قدرة وزارة الصحة على الإنفاذ في ما يتعلق بالتراخيص، والسلطة القانونية، والموارد، والموظفين. 3.4 إنشاء /تعزيز إصدار التراخيص للقوى العاملة الصحية وتنظيمها، وتنظيم الممارسة المزدوجة، والحيلولة دون الإهمال السريري / وسوء الممارسة السريرية. 4.4 إنشاء سلطة مستقلة لاعتماد المرافق الصحية وتمكينها. 5.4 تقديم الآراء والمعلومات إلى القطاع الصحي الخاص بشأن القرارات التنظيمية المتعلقة بالمنتجات الطبية.	• تقديم الدعم لاستعراض تشريعات القطاع الصحي وتقييم النصوص التنظيمية والمؤسسات ذات الصلة لإشراك القطاع الصحي الخاص. • تبادل الخبرات الناجحة في مجال الإنفاذ الحكومي للوائح التي تُنظِّم القطاع الصحي الخاص.
	المساهمة	6.4 إنشاء آليات لضمان الامتثال لعمليات الاعتماد ومتطلباته. 7.4 التأكد من تسجيل /ترخيص الموظفين المعينين وفقًا للمتطلبات القُطْرية والحفاظ على تسجيلهم / ترخيصهم.	
	الشراكة	8.4 وضع بروتوكولات على مستوى المرفق للاعتماد، ورصد الجودة، وتبادل المعلومات وأنظمة الإبلاغ، ورفع مستوى الترخيص /التدريب/المهارات، والتعليم الطبي المستمر.	
5. وضع آليات الرصد والإبلاغ لمقدمي القطاع الصحي الخاص	التشاور	1.5 وضع قائمة تفقدية لفئات المعلومات لأغراض إعداد التقارير، وتشمل المعايير المادية، والموظفين، والموارد الموظفة، وحجم الخدمات، ومؤشرات الجودة.	• وضع توجيهات بشأن قائمة الحد الأدنى من المؤشرات لرصد القطاع الصحي الخاص.
	المساهمة	2.5 وضع بروتوكولات لإبلاغ السلطات المعنية، والتشفير، والأمن، وتخزين المعلومات ذات الصلة. 3.5 تبادل المعلومات مع السلطات العامة حول مؤشرات الصحة العامة المحددة.	• دعم إنشاء آلية نظامية وموثوق بها للإبلاغ عن البيانات.
	الشراكة	4.5 إنشاء آلية لجمع البيانات الموثوق بها والإبلاغ عنها من أجل رصد الأداء وامتثال القطاع الصحي الخاص. 5.5 إقامة شراكة مع القطاع الخاص لإنشاء شبكات مستقلة لرصد الخدمات وتقييمها وضمان الوفاء بالمعايير.	• المساعدة في وضع نظام لتأصيل البيانات، والتحقق من صحتها، وتحليلها، وإعداد تقارير الرصد والتقييم.

الملحق (10)
الاجتماعات التقنية

الخرطوم، السودان، 17 و18 تشرين الأول/أكتوبر 2018

الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مقدمة

عُقدت الاجتماعات التِّقْنية يومَيْ 17 و18 تشرين الأول/أكتوبر 2018، بعد اختتام أعمال الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية. وتمثَّل الهدف العام منها في مناقشة بعض الموضوعات ذات الاهتمام والتي تثير القلق في الوقت الراهن، وذلك لإطلاع المشاركين على آخر المستجدَّات فيما يتعلق بالوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز في معالجة هذه القضايا، ومناقشة الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة، حسبَما يكون ملائماً.

تحسين جودة إحصاءات الوفيات ونطاق تغطيتها في إقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع في تشجيع الدول الأعضاء بالإقليم على: الاستفادة من النموذج الدولي للشهادة الطبية الخاصة بأسباب الوفاة، لعام 2016، من أجل تحسين مستوى جودة بيانات أسباب الوفاة واكتمالها؛ والتعجيل بإدماج أساليب التشريح الشفوي الآلي في النُّظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، حيثما ينطبق ذلك، من أجل جمع المعلومات المجتمعية الخاصة بأسباب الوفاة.

الاستنتاجات

تضمنت الورقة التقنية ملخصاً للتقدم الذي أحرزته المنظمة والدول الأعضاء فيما يتعلق بنشر التدخلات الرامية إلى تحسين نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية وجودة بيانات أسباب الوفاة على وجه الخصوص. وأُطلع أعضاء الوفود على الوظائف الرئيسية لنظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية فيما يتعلق بإتاحة الإحصاءات الحيوية المتعلقة بالمواليد، والوفيات، وأسباب الوفاة، ودور هذه المعلومات في مساعدة راسمي السياسات على اتخاذ قرارات مستنيرة، وتقديم الخدمات العامة على نحو أكثر توجيهاً. ولا يزال تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية يمثل العمود الفقري لنُظُم المعلومات الصحية ومصدراً للبيانات التي تفيد في وضع مؤشرات لأهداف التنمية المستدامة وبرنامج العمل العام الثالث عشر. وقد عملت منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء وسائر الشركاء من أجل إعداد الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019، والتي أقرتها الدورة الستون للّجنة الإقليمية في مسقط، بعُمان، في عام 2013.

ويُظهر تقييم حديث للبيانات أن الإقليم شهد زيادة في تسجيل بيانات المواليد في الوقت المناسب، حيث ارتفعت النسبة من 60% في المتوسط عام 2012 إلى 69% في عام 2016. وارتفعت نسبة تسجيل الوفاة في الإقليم، في الفترة ذاتها، من 37% في المتوسط إلى 54%. وفيما يتعلق بالإشهاد الطبي على حالات الوفاة (بين الوفيات المُسجّلة)، انخفضت نسبة الوفيات المُسجلة غير المُشهد عليها طبياً من 45% خلال الفترة 2011-2012 إلى 34% خلال الفترة 2015-2016. وارتفعت نسبة الوفيات المُسجلة والمُشهد عليها طبياً من 55% إلى 66% خلال نفس الفترة. وتظل هناك تدخلات هامة من أجل التعجيل بهذا التقدم، مثل تدريب الأطباء على استكمال شهادة الوفاة بما يتوافق مع المعايير الدولية للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، وتدريب المُرمِّزين، واستخدام

أداة التشريح الشفوي كحل قصير الأجل بالنسبة للبُلدان التي تواجه نقصاً في البيانات المتعلقة بأسباب الوفاة. ويمثل استمرار دعم وزارات الصحة وسائر الجهات صاحبة المصلحة (مثل وزارة الداخلية) والتزامها عاملاً أساسياً من أجل ضمان استخدام الأدوات التي أوصت بها المنظمة في مجال الإشهاد على الوفاة.

واستُكملَ عدد من التقييمات السريعة والشاملة في مجال تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية شملت جميع بُلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلداً، كما وضع كل بلد خطة التحسين الخاصة به في مجال تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وتتواصل مبادرات عديدة في مجال بناء القدرات من أجل ضمان امتثال البُلدان لطرق الإشهاد على الوفاة الواردة في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، ودعم استخدام أداة تحليل رموز أسباب الوفاة ANACONDA، واستخدام أداة ترميز أيريس الآلية الواردة في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، واتباع الأساليب التي استحدثتها المنظمة بشأن التشريح الشفهي الآلي، واستخدام قائمة الوفيات الأولية الخاصة بنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق، وإجراء حلقات عملية توجيهية حول المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض. كما يتوافر عدد من الأدوات والمنصات من أجل دعم تنفيذ تلك المبادرات.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- تطبيق النموذج الدولي للشهادة الطبية الخاصة بأسباب الوفاة لعام 2016 في أقرب وقت ممكن عبر منصات الإبلاغ عن الوفاة، وذلك من أجل تحسين جودة بيانات أسباب الوفاة.
- إدماج أداة التشريح الشفوي لعام 2016 في النظام المعتاد لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، في الأماكن التي يتعذر فيها الإشهاد الطبي على الوفاة، وذلك من أجل جمع المعلومات حول الأسباب المحتملة للوفاة.

الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية من أجل تحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة في الإقليم

تمثلت أهداف الاجتماع في إحاطة الدول الأعضاء بالوضع الحالي للعمليات القيصرية في بُلدان إقليم شرق المتوسط، بما في ذلك العوامل/المحددات التي تُسهم في اللجوء إلى هذه العمليات بكثرة، وأهمية اعتماد تصنيف روبسون المحدّث (2017) الذي أعدته منظمة الصحة العالمية من أجل تحقيق الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية؛ والتدخلات غير السريرية الأساسية التي تستند إلى توصيات المنظمة للحد من معدلات العمليات القيصرية غير الضرورية في المرافق الصحية.

الاستنتاجات

العمليات القيصرية قضية هامة من قضايا الصحة العامة في الإقليم، إذ تؤدي إلى حدوث الوفاة والمراضة في صفوف الأمهات. وبينما تتسم العوامل المؤدية إلى ارتفاع معدلات العمليات القيصرية بالتعقيد، فإن ارتفاع نسبة استخدامها يُعزى في المقام الأول إلى غياب السياسات/المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن ممارسات التوليد، ووجود المؤسسات الخاصة التي دافعها تحقيق الربح، والاستخدام غير الرشيد للتدخلات التوليدية، وانخفاض إسهام القابلات في عمليات التوليد. وفي الوقت نفسه، يواجه العديد من البلدان في الإقليم معدلات مرتفعة وغير مُنصفة للعمليات القيصرية في القطاع الخاص دون التبليغ عن دواعي اللجوء إليها. وتمس الحاجة إلى إذكاء وعي النساء عبر إرسال رسائل موجهة توضح فوائد الولادة الطبيعية المهبلية والآثار الجانبية المترتبة على إجراء العمليات القيصرية، وذلك من أجل التأثير في سلوكهن والمساعدة في الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية في الإقليم.

وتتضمن توصيات المنظمة بشأن التدخلات غير السريرية للحد من العمليات القيصرية غير الضرورية، والتي نشرتها في 2018، تدخلات هامة يلزم العمل بها على مستوى فُرادى النساء، والمجتمعات المحلية، والمهنيّين الصحيّين، والمرافق الصحية.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- اعتماد توصيات المنظمة بشأن التدخلات غير السريرية للحد من العمليات القيصرية غير الضرورية.
- الاهتمام بجودة الرعاية المقدمة أثناء الولادة من خلال اعتماد القواعد والمعايير المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للأمهات.
- تعزيز القياسات واستخدام البيانات المُصنفة المتعلقة بالعمليات القيصرية لكل مرفق من مرافق الرعاية الصحية.

للمنظمة

- طرح موضوع العمليات القيصرية على اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية في اجتماعها القادم، وإعداد ورقة تقنية بهذا الشأن.

وضع إطار عمل استراتيجي إقليمي لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع في: إبراز الأهمية الاستراتيجية لقطاع المستشفيات في التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، في إطار النُّظم الصحية؛ وتقديم تحليل لوضع المستشفيات العامة في الإقليم؛ والتعرف على التحديات الرئيسية التي تواجه الإقليم، وتحديد الأولويات الإقليمية في مجال الرعاية بالمستشفيات وإدارتها؛ وتبادل الخبرات في مجال إدارة المستشفيات خارج الإقليم؛ وعرض ورقة الموقف الصادرة عن المنظمة حول دور المستشفيات ضمن إطار المنظمة الخاص لتقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس؛ وعرض مسودة أولية لإطار عمل استراتيجي لقطاع المستشفيات في الإقليم.

الاستنتاجات

إن ضمان تقديم خدمات صحية تركّز على الناس، وحصول الجميع على خدمات رفيعة الجودة، وتحقيق العدالة الاجتماعية، وتوفير الحماية المالية، في إطار نهج تقوده الرعاية الصحية الأولية، هو أمر حيوي وحاسم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتضطلع المستشفيات بدور محوري في تحقيق هذا البرنامج الطموح. ويتطلب تحوُّل المستشفيات طرقاً جديدة من أجل إدماج خدمات المستشفيات في النظام الأشمل لتقديم الخدمات الصحية، والخدمات الاجتماعية والمجتمعية، وتحسين إدارة المستشفيات وأدائها، وتهيئة بيئة مواتية. وقد أكدت الدول الأعضاء أهمية الدور الذي يضطلع به قطاع المستشفيات في التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وضرورة دراسة التحديات التي يواجهها قطاع المستشفيات في الإقليم دراسة متأنية.

ويتطلب التصدي لتلك التحديات وتحوُّل المستشفيات من أجل التحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة إعداد إطار عمل استراتيجي يتضمن مزيجاً من التدخلات على مستوى النظام والمرافق على حدٍّ سواء. فعلى مستوى النظام، يقتضي ذلك تحديد (أو إعادة تحديد) وضع المستشفيات وأدوارها ووظائفها، فضلاً عن وضع أهداف واضحة، الأمر الذي يعزز بناء نموذج جديد للرعاية الصحية والاجتماعية يتضمن دوراً ملائماً للمستشفيات. أما على مستوى المرافق، فإن ذلك يتضمن تنظيم (أو إعادة تنظيم) المستشفيات داخلياً وتحسين

عملية الإنتاج على النحو الأمثل من أجل تعزيز أدائها الداخلي وتقديمها الرعاية التي تركز على المرضى. وينبغي مواءمة مسارات التحوّل بحيث تتلاءم مع سياقات وظروف البلدان على المستويَيْن الوطني والمحلي، وقد يستلزم الأمر أدوات سياسية مختلفة، مع مراعاة تكييفها حسب الظروف، لمعالجة أكثر القضايا المحلية إلحاحاً على وجه التحديد.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- جمع المعلومات الموثوق فيها وتبادلها بشأن الرعاية في المستشفيات، والتخطيط والإدارة (فيما يتعلق بالقضايا ذات الطبيعة القُطرية)، وتوثيق الممارسات الجيدة.
- تقديم الآراء والتعليقات بشأن مسودة إطار العمل الإقليمي بشأن قطاع المستشفيات في الإقليم، والمشاركة في اجتماع مشترك بين البلدان لإجراء مزيد من النقاش والاستماع إلى الآراء بهذا الشأن.

للمنظمة

- جمع مزيد من المعلومات بشأن وضع قطاع المستشفيات في بلدان الإقليم.
- إعداد إطار عمل إقليمي بشأن قطاع المستشفيات في الإقليم، استناداً إلى البيانات المأخوذة من التقييمات المتعمقة، وذلك لعرضه على الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية من أجل إقراره.
- عقد اجتماع مشترك بين البلدان من أجل الحصول على آراء الدول الأعضاء فيما يتصل بمسودة إطار العمل الإقليمي بشأن قطاع المستشفيات.
- نشر المعلومات عبر مختلف المنصات حول التجارب الناجحة في مجال تخطيط المستشفيات وإدارتها في بلدان الإقليم.

بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود في إقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع في: إذكاء وعي الدول الأعضاء بمختلف الأخطار التي تؤثر على بلدان الإقليم، بما في ذلك الأمراض المُعدية الحيوانية المنشأ والمنقولة بالأغذية، والطوارئ الكيميائية والنووية والإشعاعية، وتغير المناخ وما يتبعه من كوارث طبيعية، والنتائج الصحية المترتبة على تلك الأخطار والأثر الناجم عنها؛ وإطلاع الدول الأعضاء على مفهوم قدرة النُّظُم الصحية على الصمود، وتحديد العناصر اللازمة لإنشاء نُظُم صحية قادرة على الصمود لا تكتفي بتلبية الاحتياجات الصحية لعامة السكان، بل تلبي أيضاً الاحتياجات الصحية للفئات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر، بمن فيهم المهاجرون والنازحون؛ ووصف خصائص النظام الصحي القادر على الصمود، والمبادئ التوجيهية لبنائه.

الاستنتاجات

يتيح بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود فرصة فريدة للبلدان من أجل مقاومة الآثار المترتبة على مختلف الأخطار، واستيعابها، والتكيف معها، والتعافي منها، وذلك في الوقت المناسب وعلى نحو يتسم بالكفاءة، بما في ذلك من خلال الحفاظ على البِنى والوظائف الأساسية، واستعادتها، ومن ثم التعجيل بالتقدم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم. واعترافاً بالأهمية التي يكتسيها بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود، فإن الحاجة تمسُّ إلى إعداد إطار يحدد العناصر اللازمة من أجل تحقيق هذا الهدف المنشود.

ويستلزم تحقيق قدرة النظام الصحي على الصمود مشاركة جميع المستويات الإدارية للحكومة وجميع القطاعات (الصحية وغير الصحية). ويقتضي ذلك قيام مقدمي الخدمات الحكوميين وغير الحكوميين، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمجتمعات المحلية بصورة جماعية ببناء نظام يتضمن التأهب لجميع الأخطار، والاستجابة لها والتعافي منها، ويأتي ذلك عقب الأخذ بنهْج إدارة المخاطر والتقريب بين الأطراف الفاعلة في مضمار العمل الإنساني والتنموي، وكذلك الأطراف الفاعلة في مجال السلام، بحسب الاقتضاء. وتتضمن العناصر الاستراتيجية الأساسية اللازمة لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود: الحوكمة، والتغطية الصحية الشاملة، واللوائح الصحية الدولية (2005)، والوظائف الأساسية للصحة العامة، ونظام المعلومات الصحية، والموارد.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- الدعوة في أوساط واضعي السياسات ومقدمي الخدمات من القطاع الصحي ومن خارجه إلى ضرورة بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود.
- إشراك المجتمعات في بناء نُظم صحية قادرة على الصمود.
- بناء قدرات النظام الصحي من أجل الوقاية من الطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار، والكشف عنها مبكراً، والتخفيف من آثارها، والاستجابة لها، والتعافي منها، وذلك بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)، وإطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث، والتغطية الصحية الشاملة.

للمنظمة

- عقد مشاورة للخبراء من أجل صياغة إطار إقليمي مسند بالبيّنات حول بناء نظم صحية قادرة على الصمود، على أن يتضمن مبادئ توجيهية وعناصر استراتيجية، ويستند إلى الاتفاقيات والاستراتيجيات والأطر القائمة بالفعل من أجل المُضي قُدُماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- إطلاع الدول الأعضاء على مسودة الإطار عبر مشاورة تُعقد على شبكة الإنترنت من أجل جمع الآراء والتعليقات، ومن ثمّ تعديل الإطار تبعاً لذلك وعرضه على الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية، من أجل إقراره.
- نشر المعلومات عبر مختلف المنصات حول التجارب الناجحة للبلدان في مجال بناء النظم الصحية القادرة على الصمود.

وضع خطة عمل إقليمية لتنفيذ *"الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل 2017-2030"*

تمثل الهدف من الاجتماع في عرض مسودة خطة العمل الإقليمية 2019-2023 من أجل تنفيذ *الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل 2017-2030* على الدول الأعضاء، وذلك بغرض الحصول على إسهاماتها وتوصياتها من أجل استكمال الخطة.

الاستنتاجات

أُعِدَّت *الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل 2017-2030* وأقرتها الدول الأعضاء خلال اجتماع جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/مايو 2017، واعْتُمد القرار ج ص ع70-16 الذي يقضي بتقديم التوجيه الاستراتيجي للبلدان وشركاء التنمية حتى يتسنى تعزيز مكافحة النواقل على نحو عاجل من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل والاستجابة للفاشيات. وسوف تدعم خطة العمل الإقليمية لتنفيذ *الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل 2017-2030* بلدان الإقليم من أجل وضع نهج شامل ومتكامل لمكافحة النواقل، وترصُّدِها. كما ستساعد خطة

العمل البلدان على تعزيز قدراتها وإمكاناتها من أجل تنفيذ تدخلات فعالة ومتكيفة مع السياق المحلي ومستدامة في مجال مكافحة النواقل، وذلك من أجل الحد من العبء الناجم عن الأمراض المنقولة بالنواقل وما تمثله من تهديد، بما في ذلك الاستجابة للفاشيات والأوبئة والأزمات الإنسانية.

وتمسُّ الحاجة إلى إرساء التعاون بين القطاعات المتعددة من أجل التصدي للتحديات القائمة تحديداً في تخصيص الموارد وحشدها من أجل الاستجابة للأمراض المنقولة بالنواقل. ويكتسي إدماج المتغيرات المُناخية في نُظُم ترصُّد النواقل بالأهمية، كما يحتاج القطاع الزراعي إلى تمثيله في اللجان المعنية بالتدبير المتكامل للنواقل، نظراً لما له من دور في رش المبيدات الحشرية. كما تقتضي الحاجة وضع خطط لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية، وتقييمها، وتقديم الدعم من أجل تحقيق نهْج متكامل في مجال مكافحة النواقل. وتُعدُّ مبادرة القضاء على الملاريا والإدارة البيئية من أجل مكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل من العناصر الهامة في هذا السياق. كما يُعد الالتزام السياسي، والملكية والقيادة على المستوى القُطري، ومشاركة القطاعات المعنية من الأمور المهمة للغاية.

وقد أقرت الدول الأعضاء بأن الأمراض المنقولة بالنواقل تُعد مصدراً خطيراً للمراضة والوفاة في الإقليم، وبأن الأخذ بنهج متكامل لمكافحة النواقل يمثل استراتيجية هامة من أجل الحد من العبء الناجم عن الأمراض المنقولة بالنواقل، وما تمثله من تهديد. وأقرت الدول الأعضاء بالأهمية التي تكتسيها خطة العمل الإقليمية لتنفيذ *الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل 2017-2030*، ورحبت بالدعوة إلى تنفيذها. كما وافقت الدول الأعضاء على الأنشطة المُقترحة ذات الأولوية الواردة في الخطة للفترة 2019-2023، والتي استندت إلى تحليل للموقف فيما يتعلق بقدرات البلدان.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- إجراء أو تحديث تقييمات الاحتياجات الوطنية المتعلقة بمكافحة النواقل.
- وضع و/أو مراجعة السياسة والاستراتيجية الوطنية بشأن مكافحة النواقل، استناداً إلى المبادئ التوجيهية والتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.
- إنشاء فرقة عمل متعددة القطاعات ومشتركة بين الوزارات تؤدي عملها جيداً من أجل الإشراف على تنفيذ أنشطة مكافحة النواقل، وتنسيقها وتعزيزها، ومن أجل حشد الموارد الوطنية.
- تعزيز النُظُم الوطنية لترصُّد النواقل، بما في ذلك في نقاط الدخول من أجل الكشف المبكر عن النواقل المجتاحة، ورصد تدخلات مكافحة النواقل، وتقييمها، وإدماجها في نظام المعلومات الصحية وترصُّد الأمراض من أجل توجيه عملية مكافحة النواقل.
- إعداد خطة وطنية من أجل المشاركة والحشد المجتمعيَيْن بفاعلية في مكافحة النواقل.

للمنظمة

- الانتهاء من خطة العمل الإقليمية لتنفيذ *الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل 2017-2030*، ورصد تنفيذ الأنشطة ذات الأولوية وإعداد تقارير بذلك.
- إعداد مبادئ توجيهية إقليمية حول وضع سياسة وطنية لمكافحة النواقل.
- إعداد خطة إقليمية لحشد الموارد.
- إنشاء شبكة إقليمية لترصُّد النواقل ومكافحتها من أجل دعم بناء القدرات في مجال علم الحشرات لأغراض الصحة العامة، وتقديم الدعم التقني لهذه الشبكة.

- وضع قائمة خبراء إقليمية في مجال علم الحشرات ومكافحة النواقل، وتحديثها، وذلك من أجل الاستجابة السريعة للفاشيات.

حزمة تدريبية حول ترصُّد الأمراض غير السارية لتعزيز تنفيذ إطار الرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية

تمثلت الأهداف من الاجتماع في: عرض الحزمة التدريبية الإقليمية الخاصة بترصُّد الأمراض غير السارية، التي تتألف من ست وحدات تدريبية ودليل للمُيسِّر وكتيِّب عملي، بوصفها أداة لمساعدة الدول الأعضاء على تعزيز تنفيذ إطار الرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية الذي يُمكِّن من التتبُّع العالمي للتقدم المحرَز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ وتحديد التحديات والثغرات الرئيسية في إقامة نُظُم فعالة للرصد والتقييم في بلدان الإقليم، ومناقشة نتائج الاختبار التجريبي للحزمة التدريبية عن الترصد الذي أُجري في العراق في نيسان/أبريل 2018.

الاستنتاجات

تقدم الحزمة التدريبية الإقليمية لترصد الأمراض غير السارية توجيهاً بشأن ترصُّد الأمراض غير السارية، والتحديات المرتبطة به، وإنشاء نُظُم ترصُّد فعالة ملائمة للسياقات الوطنية. ويستند محتوى الحزمة إلى الركائز الثلاثة لإطار المنظمة الخاص بترصّد الأمراض غير السارية، وهي: رصد الوفيات والمراضة (الحصائل)، وعوامل الخطر ومحدداته (التعرض)، واستجابات النظام الصحي الوطني للأمراض غير السارية (والذي تمثل استجابة النظام الصحي وقدرته أحد مكوناته الأساسية). كما تُلقي الحزمة التدريبية الضوء على الاستراتيجيات، والسياسات، والأُطر العالمية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، وتعرض أدوات مختلفة تهدف إلى دعم البلدان في التنفيذ.

وقد أعدّ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط هذه الحزمة التدريبية، بالتعاون مع شبكة شرق المتوسط للصحة العامة، وبمساهمة من الوكالة الدولية لبحوث السرطان، والمقر الرئيسي للمنظمة، وعدد من الخبراء الإقليميين والدوليين. ويتمثل الهدف الشامل من الحزمة التدريبية في توسيع نطاق ترصُّد الأمراض غير السارية عبر الإقليم، وذلك من خلال إنشاء شبكة إقليمية من الخبراء من أجل دعم الدول الأعضاء في تعزيز نُظُمها الوطنية لترصُّد الأمراض غير السارية. والجمهور الذي تستهدفه هذه الحزمة التدريبية، التي تُقدم في صورة حلقة عملية، هم الأفراد الذين لديهم معلومات أساسية عن علم الأوبئة والأمراض غير السارية، بما في ذلك جهات التنسيق المعنية بالأمراض غير السارية في وزارات الصحة، وموظفي الوحدات المعنية بهذه الأمراض، وغيرهم من المهنيّين الصحيّين، والعاملين المعنيين بشكل مباشر بأنشطة الترصُّد والرصد الوطنية. وقد راجع الخبراء الحزمة التدريبية وخضعت للاختبار التجريبي في إحدى بلدان الإقليم، وسوف تُستكمل الحزمة من خلال عملية تشاورية تقوم الدول الأعضاء خلالها باستعراضها وإرسال التعليقات بشأنها.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- تعزيز الموارد البشرية والقدرة المؤسسية اللازمة لتنفيذ عنصر الترصُّد والرصد والتقييم في إطار العمل الإقليمي من أجل تنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

للمنظمة

- الدعوة إلى إدماج ترصُّد الأمراض غير السارية في نُظُم المعلومات الصحية، وذلك باستخدام الحزمة التدريبية بوصفها أداة تقدم التوجيه للدول الأعضاء.
- الانتهاء من مسودة الحزمة التدريبية لترصد الأمراض غير السارية، وإتاحتها على نطاق واسع على شبكة الإنترنت من أجل استخدامها كأداة لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ إطار الرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية. وسوف يمكِّن ذلك من التتبُّع والتقييم العالميين للتقدم المحرز نحو تحقيق الغايات الاختيارية العالمية التسع من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية (أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الرئة المزمنة، وداء السكري)، وعوامل الخطر الأساسية المرتبطة بها، ومكافحتها.