ش م/ ل إ 66/ 16 – ع
EM/RC66/16-A
تموز/ يوليو 2020

تقرير

الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

طهران، جمهورية إيران الإسلامية

14 – 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2019

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل إ 16/66-ع
EM/RC66/16-A
تموز/يوليو 2020

تقرير

الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

طهران، جمهورية إيران الإسلامية
14-17 تشرين الأول/أكتوبر 2019

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الصحة العالمية، 2020 ©

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

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 السادسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، طهران، جمهورية إيران الإسلامية، 14-17 تشرين الأول/أكتوبر 2019. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2020. 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 تفسيرواستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

1. المقدِّمة 5
2. الجلسة الافتتاحية والمسائل الإجرائية 6
1.2 افتتاح الدورة 6
2.2 كلمة الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 6
3.2 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية 6
4.2 كلمة ترحيب من حكومة جمهورية إيران الإسلامية 7
5.2 انتخاب هيئة المكتب 8
6.2 إقرار جدول الأعمال 8
7.2 اتّخاذ مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 8
3. التقارير والبيانات 9
1.3 أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2018 9
2.3 آخِر مستجدّات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط 10
3.3 استعراض التقدم المُحرَز بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط 11
4. المسائل التقنية 13
1.4 إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم 13
2.4 تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط 14
3.4 عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط 15
4.4 تنمية القدرات المُؤسّسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة 16
5.4 تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018 18
6.4 إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد 19
5. مسائل أخرى 20
1.5 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والأربعين بعد المائة والخامسة والأربعين بعد المائة 20
استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 20
2.5 المقترحات الإقليمية لشغل المناصب الانتخابية في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، ولعضوية المجلس التنفيذي 21
3.5 تقرير الاجتماع الخامس للّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية 21
4.5 وضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السُّل 22
5.5 ملخص مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 22
6.5 مسوّدة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم 22
7.5 برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023 - إطار النتائج: أحدث المعلومات 23
8.5 إعداد اقتراح بشأن إقامة عِقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030 23
9.5 حضور منظمة الصحة العالمية في البلدان والأقاليم والمناطق 23
10.5 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية 24
11.5 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط 24
12.5 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية 24
6. الجلسة الختامية 24
1.6 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير 24
2.6 اعتماد القرارات والتقرير 24
3.6 اختتام الدورة 24

7. القرارات والمقررات 25
1.7 القرارات 25
2.7 المقرّرات 36
الملحق (1) جدول الأعمال 40
الملحق (2) قائمة بأسماء السادة الممثلين والمناوبين والمستشارين للدول الأعضاء والمراقبين 42
الملحق (3) القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها 58
الملحق (4) إطار عمل بشأن الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 60
الملحق (5) إطار تنفيذ بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط، 2019-2023 65
الملحق (6) إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط 69
الملحق (7) إطار عمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على استخدام البيِّنات في رسم السياسات الصحية في إقليم شرق المتوسط 75
الملحق (8) إطار عمل لتنفيذ الإعلان السياسي المنبثق عن الأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك مؤشرات تقييم التقدُّم الذي ستحرزه البلدان بحلول عام 2030 78
الملحق (9) الإطار الإقليمي للعمل لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد 81
الملحق (10) الاجتماعات التقنية 84

1. المقدِّمة

عُقِدَت الدورة السادسة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في طهران، جمهورية إيران الإسلامية، في الفترة من 14 إلى 17 تشرين الأول/أكتوبر 2019.

ومُثِّلت في الدورة الدول الأعضاء التالية أسماؤها:

- الأردن
- أفغانستان
- الإمارات العربية المتحدة
- باكستان
- تونس
- جمهورية إيران الإسلامية
- الجمهورية العربية السورية
- جيبوتي
- السودان
- العراق
- عُمان
- فلسطين
- قطر
- الكويت
- لبنان
- ليبيا
- مصر

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

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

2. الجلسة الافتتاحية والمسائل الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِد الحفل الافتتاحي للدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في منظمة التعاون الإسلامي، طهران، جمهورية إيران الإسلامية، في 15 تشرين الأول/أكتوبر 2019.

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

ذكَّر الدكتور أحمد المنظري، المدير الإقليمي، الحاضرين بأن الحق في الصحة مكفول لكل مواطن دون أن يتعرض للتمييز أو يواجه ضائقة مالية. وقال إن إعمال حق الناس في الصحة كان، وسيظل دائماً، شرطاً أساسياً لتحقيق التنمية، وليس ناتجاً من نواتجها؛ فهو يؤثر تأثيراً كبيراً وإيجابياً في إنتاجية أفراد المجتمع، ويرفع مستوياتهم التعليمية والمعيشية. وأعرب عن أمله في أن يؤدي الإعلان السياسي الصادر عن اجتماع الأمم المتحدة الأول الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة إلى زيادة تعزيز التزام الدول الأعضاء بإحراز تقدُّم نحو التغطية الصحية الشاملة. وذكر أن الوضع الصحي للسكان في بعض بلدان الإقليم يشهد تدهوراً بسبب الصراعات والكوارث الطبيعية والأوبئة وعدم الاستقرار السياسي – وكل ذلك كان له عواقب سلبية على تقديم الخدمات الصحية وتوفرها. ومضَى يقول إنه قد زار 20 بلداً من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين، ورأى بعينيه في المرافق الصحية ظروفاً لا يمكن وصفها إلا بأنها كارثية. وأوضح أثرَ هذا الوضع على بعض الأشخاص الذين قابلهم. وأشاد أيضاً بجهود الأفراد والمؤسسات الذين يعملون على إحداث التغيير، واصفاً إياهم بأنهم تجسيد حقيقي للرؤية الإقليمية، ألا وهي "الصحة للجميع وبالجميع". وتحدّث عن الاستراتيجية الإقليمية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية للفترة 2020 - 2023، التي حدَّدت الأهداف الاستراتيجية الرئيسية فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الواردة في رؤية 2023 وتضمَّنت آليات واضحة للوقوف على النتائج وقياس الأثر. وأكَّد للدول الأعضاء استمرار الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة من أجل تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة وغيره من الأهداف المتعلقة بالصحة، ووعد بتقوية أواصر التعاون مع الشركاء ووكالات الأمم المتحدة الأخرى. وأشاد بجهود جمهورية إيران الإسلامية في القضاء على الحصبة، وبجهود البحرين وعُمان في القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية. وفي الختام، تَوجَّه بالشكر إلى جمهورية إيران الإسلامية على حفاوة الاستقبال وكرم الضيافة والعناية الممتازة التي قدَّمَتها لجميع أعضاء الوفود في دورة اللجنة الإقليمية لهذا العام.

3.2 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

أشار الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى أن جمهورية إيران الإسلامية بلد رائد في مجال الصحة العامة في الإقليم. ويمثل نهجها المبتكر في الرعاية الصحية الأولية، الذي يُعد مثالاً يتعلم منه الإقليم والعالم، وخطة التحول الصحي التي تطبقها التزاماً كبيراً بتقديم الرعاية الصحية لجميع المواطنين.

ومضى يقول إن إقليم شرق المتوسط بوجه عام يواجه العديد من التحديات، مثل إنفاق الأفراد مبالغ باهظة على الصحة من ميزانيتهم الخاصة، وحالات الطوارئ الصحية المستمرة، بما فيها شلل الأطفال. ورغم هذه التحديات، فثمّة أسباب كثيرة للتفاؤل. وأكدت الدول الأعضاء مجدداً التزامها بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بعد اعتماد إعلان صلالة، وتعمل على إعداد حزم فوائد صحية، ومراجعة استراتيجيات التمويل الصحي وتعزيز حوكمة النُظُم الصحية. ويضطلع البرلمانيون بدور قيادي في هذه العملية. ومن الأولويات العاجلة للإقليم تخفيض معدل وفيات حديثي الولادة،

وقد قدَّم إطار التنفيذ الإقليمي لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين إجراءات ملموسة لضمان بقاء المزيد من الأطفال على قيد الحياة بعد شهرهم الأول. ولا يستغني أي نظام صحي عن طواقم التمريض والقابلات، لكن الإقليم يعاني من نقص خطير ومتزايد في أعدادها. وكان القرار المقترَح بشأن تعزيز القوى العاملة التمريضية استجابة طيبة في الفترة التي سبقت سنة 2020، والتي حُدِدت رسمياً بوصفها سنة طواقم التمريض والقابلات. ورغم أن الرعاية الصحية الأولية هي أساس التغطية الصحية الشاملة، فثمّة حاجة أيضاً إلى مستشفيات توفِّر رعاية عالية الجودة تركِّز على الأشخاص. وسيساعد إطار العمل المقترح في دعم البلدان في إحداث تحوُّل في هذا القطاع. كما رحَّب الدكتور تيدروس بالقرار المعني بتسريع وتيرة تنفيذ الإقليم للإعلان السياسي لاجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) إذ إن الإقليم لا يسير في الاتجاه الصحيح لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية. وعلاوةً على ذلك، يوفر إطار العمل الإقليمي الرامي إلى تعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد مساراً واضحاً للبلدان نحو توفير الخدمات للفئات الأشد ضعفاً في مجتمعاتنا.

وفي ختام كلمته، حدَّد الدكتور تيدروس ثلاث تحديات رئيسية ينبغي التصدّي لها خلال الاثني عشر شهراً المقبلة: خفض معدل وفيات حديثي الولادة، وتعزيز القوى العاملة الصحية، والمُضي قدماً في خضَم الأزمة. وفي حين أن هذه التحديات قد تبدو شاقة، فإن بإمكاننا تحقيق النجاح في الإقليم من خلال الالتزام السياسي القوي واتخاذ القرارات الشُّجاعة وتنفيذها بتأنٍّ.

4.2 كلمة ترحيب من حكومة جمهورية إيران الإسلامية

رحَّب فخامة الرئيس الدكتور حسن روحاني، رئيس جمهورية إيران الإسلامية، ومعالي الدكتور سعيد نمكي، وزير الصحة والتعليم الطبي، بالمشاركين في الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية.

وقال الرئيس روحاني إن جمهورية إيران الإسلامية تتمتع بتاريخ عريق من الإنجازات الطبية. وذكر أن الصحة العامة كانت أولوية قصوى، وأن متوسط العمر المتوقَّع قد تحسَّن تحسُّناً كبيراً في العقود الأخيرة. وأشاد بالجهود الكبيرة التي تُبذَل حالياً للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، والتصدِّي لمخاطر الصحة البيئية. وأضاف أن العمل الناجع والفوري قد حال دون وقوع أي فاشية للأمراض السارية إبان الفيضانات التي ضربت البلاد في آذار/مارس 2019، وهو ما يؤكد قيمة التعاون القوي بين المهنيين الصحيين وسائر الجهات صاحبة المصلحة. ووجَّه الشكر إلى القوى العاملة الصحية في كل مكان في العالم. وأشار فخامته إلى أن إقليمنا يواجه تحديات كثيرة، لكنه استطرد قائلاً إن النجاح ممكن من خلال التعاون.

وأكد الدكتور نمكي من جديد عزْم جمهورية إيران الإسلامية على الاضطلاع بدورها الكامل في بلوغ أهداف التنمية المستدامة. وقال إن بلاده رائدة في نهجها للرعاية الصحية الأولية، وإنها تستفيد كثيراً أيضاً من الأنظمة الإلكترونية في نظامها الصحي. وسلَّط الدكتور نمكي الضوء على الدور الذي تضطلع به جمهورية إيران الإسلامية في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وحثَّ سائر البلدان على بذل جهدٍ متضافرٍ في هذا المجال المهم. وفي ختام حديثه، رحَّب الدكتور نمكي بالفرصة السانحة لتبادل قصص النجاح والخبرات الوطنية والدروس المستفادة على مستوى البلدان.

5.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبَت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	:	معالي الدكتور سعيد نمكي	(جمهورية إيران الإسلامية)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتورة مي سالم الكيلة	(فلسطين)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتور أحميد محمد بن عمر	(ليبيا)

6.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 1/66–تنقيح 2، المقرر الإجرائي 2

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها السادسة والستين.

7.2 اتّخاذ مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

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

الدكتور سعيد حارب مناع اللمكي	(عُمان)
الدكتور محمد حمد آل ثاني	(قطر)
الدكتور بدر الدين بشير النجار	(ليبيا)
الدكتورة رنده حمادة	(لبنان)
الدكتور محسن أسدي لاري	(جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتورة رنا الحجة	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتورة مها العدوي	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتور عوض مطرية	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتور آرش رشيديان	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتور ريتشاد برينان	(منظمة الصحة العالمية)
الدكتورة روث ميبري	(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 2018

البند 2 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 2/66، القرار ش م/ل إ66/ق-1

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال؛ والصحة والبيئة وتغيُّر المناخ؛ والاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019؛ وتنفيذ خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات؛ وخطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا 2016-2020؛ وتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل؛ وتنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته؛ وتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ والطوارئ واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط

البند 2 من جدول الأعمال (ب، ج، د، هـ، و، ز، ح، ط) الوثائق ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 1–8

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريرَه حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2018. وركَّز عرضه على استراتيجية المنظمة الجديدة للإقليم، التي أُعِدَّت لدعم الرؤية الإقليمية للمنظمة: الصحة للجميع وبالجميع. وقال إن الإقليم يواجه ظروفاً صعبة، إلا أن بلدانه المختلفة تشهد أمثلةً على مشروعات مبتكرة تُثبِت إمكانية تحقيق النجاح. وذكر أن الاستراتيجية الإقليمية الجديدة تهدف إلى المساعدة على تحقيق مزيد من النجاحات، وأنها تتماشى مع الأولويات الاستراتيجية العالمية للمنظمة: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وحماية الناس من حالات الطوارئ الصحية، وتعزيز الصحة، وإصلاح المنظمة نفسها. ومضى يقول إن هناك تحديات عديدة، وإن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية في الإقليم أقل من المتوسط العالمي، وإن النظم الصحية تعاني كثيراً من الثغرات وأوجه الضعف. وذكر أن كثيراً من الأمراض السارية يتجدد ظهورها، ويعاني اليمن من أسوأ فاشية للكوليرا شهدها العالم على الإطلاق. وأفاد بأن حالات الطوارئ ذات النطاق غير المسبوق أدت إلى زيادة الطلب على النظم الصحية مع إضعاف قدرتها على تلبية هذا الطلب. وقال إن فيروس شلل الأطفال البري لم يُستأصل بعدُ، وإنه يتعين بذل جهود متواصلة في شتى القطاعات لتعزيز الصحة ومعالجة الأسباب الكامنة للمرض وعوامل الخطر الخاصة به. وذكر أن المنظمة، رغم ذلك، تعمل بجدٍّ واجتهاد مع الدول الأعضاء وكثير من الشركاء للتصدي للتحديات جميعها، ويتضمن جدول الأعمال التقني للدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية مجموعةً من التدابير والإجراءات المُقترحة لدفع العمل قُدماً. وفي الوقت نفسه، يجري مشروع تحوُّل المنظمة على قدم وساق في الإقليم، إذ يعكف على إدخال تغييرات في الهيكل وإجراءات العمل وثقافة المنظمة بهدف تعظيم الأثر الإيجابي للمنظمة على الصعيد القُطري. وتطلُّع المدير الإقليمي إلى عقد دورة ناجحة للّجنة الإقليمية وإحراز مزيد من التقدم في عام 2020.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تأييدهم لتقرير المدير الإقليمي واستراتيجية المنظمة الجديدة بشأن عملها مع بلدان الإقليم. وأثنوا على التقدم المُحرَز في المجالات ذات الأولوية في عام 2018، والإنجازات التي تحقَّقت حتى الآن في عام 2019.

وأشار الممثلون إلى النجاحات الوطنية التي تحققت في مجالات التهاب الكبد B وC، والملاريا، والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية، والتمنيع، وداء الليشمانيات، والوقاية من الأمراض السارية في أعقاب حالات الطوارئ، لا سيّما جهود جمهورية إيران الإسلامية في الوقاية من انتقال الأمراض السارية بعد الفيضانات في آذار/مارس 2019.

وركَّزت المناقشة أيضاً على استخدام السجائر الإلكترونية في الإقليم، وزيادة تسامح بعض البلدان في استخدامها. وقال الممثلون إن البلدان تحتاج من المنظمة أن تتخذ موقفاً واضحاً فيما يتعلق بالسجائر الإلكترونية، وأن تُقدِّم إرشادات بشأن أفضل السبل لمعالجة القضايا المتعلقة بتنظيم هذه التكنولوجيا.

وناقشوا التحدّيات التي تواجه الإقليم، ومنها النزاعات، واستمرار سريان شلل الأطفال، مُسلِّطين الضوء على المناطق الحدودية لأفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان بوصفها أولوية فيما يخص تعزيز التمنيع؛ وزيادة معدل انتشار الأمراض المحمولة بالنواقل؛ والحاجة إلى نهوج مجتمعية للتصدّي للمشكلة المتفاقمة الخاصة بالصحة النفسية؛ والحاجة إلى برامج التأمين الصحي، وتلوث الهواء والماء؛ والإصابات الناجمة عن حوادث المرور؛ وتزايد معدّل انتشار الأمراض غير السارية؛ وكيفية ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية للجميع، لا سيّما في ظل قدوم كثير من المهاجرين من بلدان تضررت بالفعل نظمها الصحية بسبب الصراع.

وقد أُدلي ببيانات نيابةً عن المراقبَيْن التالين (وهما بالترتيب): مؤسسة القلب العالمية، والاتحاد الدولي لصانعي المستحضرات الصيدلانية.

وتَوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الممثلين على إسهاماتهم. وقال إن البلدان ينبغي أن تفخر بإنجازاتها وأن تشارك قصص نجاحها حتى يتسنّى لكل بلد التعلُّم من تجارب البلدان الأخرى. وذكر أن الإقليم يواجه تحدّيات كثيرة، إلا أن بعض هذه التحديات لها حلول بسيطة. وأشار إلى أن البلدان تحتاج في الغالب إلى تعزيز أو تحديث السياسات والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات، وأن المنظمة ستواصل تقديم الدعم إلى البلدان في هذا الصدد. وأضاف أن تنفيذ السياسات يتسم بالضعف في بعض البلدان، وأن بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية يُعدّ أولوية ملحة للإقليم. ومضَى يقول إن الافتقار إلى الموارد والبنية التحتية يمثل مشكلة كبيرة لبعض البلدان، وينطبق ذلك بصفة خاصة على البلدان المتأثرة بالعقوبات. وأشار إلى ضرورة القيام بقدر من الإصلاح، لأن الموارد، حين تتوفر، لا تُستغل دائماً استغلالاً جيداً. وشدَّد المدير الإقليمي على أهمية التعاون والشراكة في مواجهة بعض تحديات الإقليم، بما في ذلك تلوث الماء والهواء، والأمراض السارية وغير السارية، ومواجهة دوائر صناعة التبغ، والقضاء على شلل الأطفال.

2.3 آخِر مستجدّات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

قدَّم مدير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالإنابة عرضاً لآخر مستجدّات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط. وذكّر أنه على الرغم من الاحتياجات الكبيرة للإقليم ومستويات المخاطر العالية التي يواجهها، فقد شهدت إدارة حالات الطوارئ والتخفيف من آثارها تحسُّناً في جميع أنحاء الإقليم. ومع ذلك، لا يزال الطلب هائلاً على البلدان والمنظمة وثمّة عدد من العوامل، من بينها تغيُّر المناخ، والأمراض المستجدّة، والهجرة والتغيرات الديموغرافية، تهدد بزيادة تواتر الطوارئ وتأثيرها على الإقليم على نحو كبير. ولذا، يتعيّن علينا بذل مزيد من الجهد. كما قدَّم لمحة عامة عن النهج الشامل لإدارة الطوارئ الذي تبنته المنظمة حالياً والمبادئ التوجيهية الكامنة وراء هذا النهج والتقدُّم المحرَز مؤخراً في تنفيذه. ودعماً لهذا التطور المحرَز، نحث الدول الأعضاء على الاستثمار في قدراتها المحلية وفقاً لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005). وكانت هناك حاجة ماسَّة إلى الكشف عن الفاشيات وغيرها من حالات الطوارئ والإبلاغ عنها والإعلان عنها على الفور من أجل الإسهام في نواتج المنظمة فيما يتعلق بالترصُّد والمعلومات، وتيسير العمليات الميدانية التي تنفذها المنظمة وشركاؤها، والمُضيّ قدماً نحو اتباع نهج التصدّي لجميع الأخطار للتأهب لحالات الطوارئ.

المناقشات

أقر الممثلون بأن تعزيز التأهُّب لأحداث الطوارئ في الإقليم يمثل أولوية قصوى، واستعرضوا عدداً من المبادرات الوطنية التي أُطلقت مؤخراً إلى جانب التحديات المستمرة في هذا المجال. وكان هناك اعتراف واسع بالدور المحوري الذي تضطلع به وزارات الصحة. ومع ذلك، فنظراً لأن التأهُّب لحالات الطوارئ في البلدان يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالأمن الصحي العالمي، ينبغي أن يكون ضمان إحراز مزيد من التقدُّم في هذا الصدد مسؤولية مشتركة على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. وينبغي اعتبار التعاون بين البلدان خطوة نحو تعاون إقليمي وعالمي أوسع، مع تنسيق أنشطة وكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات من أجل الاستخدام الأمثل للأموال المتاحة وغيرها من الموارد.

ويُعدُّ الاستثمار في قدرات التأهُّب لحالات الطوارئ ومواجهتها وإدماج هذه القدرات في تعزيز النُظُم الصحية الوطنية المعتادة، بما في ذلك تعزيز أنظمة الترصُّد، شرطين مسبقين لأي نظام جيد التنسيق وجيد الأداء، وهو أمر حيوي إذا لم يتم تفكيك الاستجابات لحالات الطوارئ الفردية وما لم تتكرر الأخطاء. ولا غنى عن تقييم التأهب للطوارئ على الصعيد الوطني من خلال مبادرات مثل التقييمات الخارجية المشتركة، لكن يجب أن ترتبط هذه التقييمات بأنشطة المتابعة والتنفيذ المناسبة إذا أردنا إحراز تقدُّم ملموس. وثمّة أيضاً حاجة إلى تعزيز نُظُم المعلومات الصحية الوطنية. ولوحظ في بعض الأماكن أن النزاعات والهجمات على المرافق الصحية جعلت جهود التأهب والاستجابة صعبة للغاية. وطُلِب من المنظمة توضيح الطرق التي يمكن من خلالها تقديم الدعم في كل هذه المجالات وغيرها من المجالات الرئيسية.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): المنظمة الدولية للهجرة؛ ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)؛ والبنك الإسلامي للتنمية.

وبعد ذلك سلَّط مدير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالإنابة الضوء على المشاركة النشطة للمنظمة فيما يتعلق بتعزيز التعاون بين البلدان، وحدد عدداً من الاجتماعات القادمة وغيرها من الأنشطة الجاري تنفيذها أو المخطط لها في هذا الصدد. وفيما يتعلق بمسألة متابعة التقييم الخارجي المشترك، تهدف المنظمة إلى تقديم الدعم للإعداد اللاحق لخطط العمل الوطنية للأمن الصحي وتنفيذها ودعم البلدان في تعزيز نُظُم المعلومات الصحية الوطنية. وتَعتبر المنظمة التقييمات الخارجية المشتركة أداة أساسية في توجيه الإجراءات الرامية إلى تعزيز جميع قدرات التأهُّب والاستجابة. وتُدرك المنظمة أن نقص التمويل في العديد من البلدان يمثل عقبة رئيسية أمام إحراز التقدُم، وفي بعض الحالات ستكون هناك حاجة إلى دعم خارجي أكبر. ومن المسلَّم به أيضاً أنه رغم أن قدرات التأهب المستدام طويلة الأجل هي الهدف، فثمّة حاجة حالياً إلى اتباع نُهُج قصيرة الأجل في بعض الأوضاع.

وأعرب المدير الإقليمي عن شكره للمشاركين لمساهماتهم القيِّمة. وأكَّد مجدداً على أن أنشطة المنظمة تستفيد من إجراء التقييمات الخارجية المشتركة في البلدان والنتائج التي تُسفِر عنها، وسلَّط الضوء على عدد من المكاسب التي تحققت. وأسفر التقييم عن الأهمية البالغة لتنفيذ الإجراءات، وأن لكل من المنظمة وغيرها من وكالات الأمم المتحدة والبلدان دوراً ينبغي القيام به. بَيْدَ أن المسؤولية الرئيسية عن إجراءات المتابعة تقع على عاتق الدول الأعضاء.

3.3 استعراض التقدم المُحرَز بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط

عرض مدير المبادرة الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال آخر مستجدات حالة استئصال شلل الأطفال في الإقليم. وذكر أن فيروس شلل الأطفال البري من النمط الأول ظل موجوداً في أفغانستان وباكستان في عامَي 2018 و2019، وأن العينات البيئية تشير إلى استمرار سريان الفيروس واتساع رقعة سريانه في عدد من المناطق في كلا البلدين. وقال إن

النزاع وانعدام الأمن يُعرقلان جهود استئصال الفيروس، ويعرقلها أيضاً تحريم حملات التمنيع في مناطق واسعة جنوبي أفغانستان. وأضاف أن تنقلات السكان الكبيرة لا يزال أيضاً لها دور في انتشار فيروس شلل الأطفال البري. وأفاد بأن عدداً من البلدان الأخرى التي تعاني من درجات متفاوتة من حالات طوارئ مُعقَّدة وقيود متعلقة بتعذر الوصول أو الأمن مُعرَّضة بشدة أيضاً لخطر اندلاع الفاشيات بسبب وفود فيروس شلل الأطفال البري من النمط الأول أو تطور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات. ومضى يقول إن ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في هذا الإقليم وغيره من أقاليم المنظمة يثير قلقاً بالغاً. وذكر أنه يجري حالياً الحفاظ على مؤشرات الإشهاد المعيارية لترصُّد الشلل الرخو الحاد في 20 بلداً من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين، وأن الترصُّد البيئي مستمر في التوسُّع في جميع أنحاء الإقليم، وأنه قد أُجريت استعراضات ميدانية، وأن البرنامج يسترشد حالياً بالتقييمات الفصلية للمخاطر. وطلب من الدول الأعضاء أن تواصل حشد الموارد للوقاية من الفاشيات ومكافحتها، والحفاظ على الجودة العالية للإشهاد، وتوسيع نطاق الترصُّد البيئي، والحفاظ على المناعة، خاصة في أوساط الفئات المُعرَّضة لمخاطر شديدة، وإحراز تقدم صوب تحقيق الإشهاد واحتواء فيروس شلل الأطفال. وقال إن تركيز المنظمة/المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والمانحين والدول الأعضاء يزداد على المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، إذ يؤدي العاملون المعنيون باستئصال شلل الأطفال الوظائف الأساسية للصحة العامة، ويجري انتقال أصول استئصال شلل الأطفال إلى نُظُم متكاملة لمواصلة استئصال المرض، وتعزيز الترصد الأوسع نطاقاً والتمنيع الأساسي والاستجابة للفاشيات في حالات الطوارئ.

المناقشات

قدَّم الممثلون آخِر مستجدات التقدم المحرز في جهود استئصال شلل الأطفال في بلدانهم، وأعربوا عن قلقهم إزاء الوضع في الإقليم، وأبْدوْا تضامنهم مع البلدان المتضررة. ولا تزال بعض البلدان مُعرَّضة لخطر وفود فيروس شلل الأطفال من خلال تحركات السكان وتأثير النزاع على الوصول إلى المجتمعات المحلية من أجل التحصين. وتواجه أفغانستان وباكستان تحديات جسيمة في هذا الصدد، بسبب تأثُّر نجاح برامج التطعيم في بعض المناطق بالنزاع والعداء، بما في ذلك تحريم اللقاحات وانعدام ثقة المجتمعات المحلية فيها، فضلاً عن تحركات السكان والبرامج غير المُثلى في بعض المناطق. إلا أن الحكومات لا تزال ملتزمة باستئصال شلل الأطفال، وقد تحقق بعض النجاحات في التخفيف من حدة الصعوبات. وأُثني على جهود العاملين الصحيين، ووُجِّه الشكر إلى منظمة الصحة العالمية والشركاء والجهات المانحة على دعمهم المستمر.

وأدلى المراقب التالي ببيان: اليونيسف.

وقال مدير المبادرة الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال إن عام 2020 يجب أن يكون عام تحوُّل للبرنامج الإقليمي لشلل الأطفال. وذكر أنه على الرغم من صعوبة الوضع في أفغانستان، فإن حملات التطعيم التي تنتقل من منزل إلى منزل قد أثبتت جدواها في المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة. وأقر بالتقدم المُحرز في كثير من البلدان، وشكر قطر على دورها في تيسير التحاور بشأن تحريم لقاحات شلل الأطفال، والكويتَ على عرضها تقديم الدعم في محاربة الإقليم لفيروس شلل الأطفال.

4. المسائل التقنية

1.4 إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 3/66، القرار ش م/ل إ 66/ق-2

قدَّم المسؤول التقني بوحدة صحة الأطفال والمراهقين بالمنظمة عرضاً عن إطار العمل المذكور أعلاه. وقال إن الأطفال دون سن الخامسة يمثلون 12% من إجمالي السكان في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في حين يُشكِّل المراهقون والمراهقات (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و19 سنة) 20% تقريباً من السكان. وذكر أن الإقليم ينوء حالياً بثاني أعلى معدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة والمراهقين بعد الإقليم الأفريقي. أضف إلى ذلك أن الإقليم يُسجِّل أعلى معدل مشترك لوفيات حديثي الولادة (في الأيام الثماني والعشرين الأولى بعد الولادة)، على الرغم من الإنجازات المهمة التي تحققت في العقد الأخير. وأوضح أن الإقليم يتَّسم بتفاوت دوله الأعضاء تفاوتاً كبيراً في عبء الوفيات، ومستوى الدخل، وتطور النظم الصحية، والخصائص الوبائية. وأشار إلى أنه قد وضِع في العقد الأخير عددٌ من الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المعنية بصحة المواليد والأطفال والمراهقين، ويلزم إعداد إرشادات بشأن تنفيذ هذه المبادرات. وقال إن إطار التنفيذ الإقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم يضع هذه القضايا في الحسبان، ويعرض مجموعةً من الإجراءاتٍ التي تُنفَّذ على مستوى البلدان ويمكن إقرارها وتكييفها وفق السياقات المحلية. ويهدف هذا الإطار إلى مساعدة بلدان الإقليم على تعزيز خططها الاستراتيجية الوطنية لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، أو تقويتها أو إعدادها بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023. ومن المُقرَّر أن تُنفِّذ البلدان الإجراءات التي يقترحها الإطار من خلال الاسترشاد به في إعداد أو تحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية وخرائط طريق للعمل. وأشار إلى أن الإطار يحتوي كذلك على قائمة من المعالم الرئيسية للتنفيذ تساعد البلدان في رصْد أنشطتها ورفع تقارير بما تُحرِزه من تقدمٍ في هذا الشأن.

المناقشات

هناك اتفاق عام على أن إنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم أولوية رئيسية في الإقليم. ويُعَد إعداد إطار المنظمة الشامل خطوةً طيبة تحظى بالترحيب لما سيُقدِّمه هذا الإطار من خريطة طريق للبلدان بالإجراءات الواجب اتخاذها لإحداث تحسينات وتحقيق الأهداف ذات الصلة. وأطلع الممثلون اللجنة على أحدث المعلومات بشأن المبادرات والاتجاهات الوطنية الأخيرة في هذا المجال، وأشاروا إلى بعض التحديات والعقبات الرئيسية التي تعوق إحراز التقدم. وأقروا أنه على الرغم من المكاسب الكبيرة التي حققتها بلدان كثيرة، ما يزال هناك الكثير مما ينبغي إنجازه.

وأشاروا إلى العقبات التي تعوق إحراز التقدم مثل نقص البيانات الموثوق بها، وسلَّط عدد من الممثلين الضوء على الجهود الوطنية المبذولة في الآونة الأخيرة لتحسين الرصد والتقييم بما يتماشى مع الإطار، ولإجراء دراسات استقصائية حول الأسر المعيشية وغيرها من المسوح لمعرفة أسباب الوفاة والحصول على معلومات مهمة أخرى. وأثار الممثلون كذلك قضية الخدمات الصحية التي يصعب على الحوامل والأمهات الوصول إليها ولا تتكامل فيما بينها تكاملاً جيداً، وأكدوا العلاقة التي لا تنفصم بين صحة الأمهات وصحة الأطفال. وذكروا أن حالة التغذية تمثل مُحدِّداً آخر على درجة كبيرة من الأهمية من مُحدِّدات صحة حديثي الولادة والناشئة. وأبرزوا أيضاً أن الحوادث قد حصدت أرواح عددٍ كبيرٍ من الشباب. وشددوا على أن تعزيز الخدمات الصحية في هذه المجالات وغيرها سيكون سبيلاً لإحداث تحسينات تمس

الحاجة إليها كثيراً، بما في ذلك في العديد من المواقع من خلال تحسين التعاون مع قطاع الرعاية الصحية الخاص وتنظيم هذا القطاع.

وأشاروا كذلك إلى الخطر المستمر الذي تواجهه بلدان كثيرة في الإقليم ويتمثل في الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الصحية واندلاع النزاعات. إذ تشكل النزاعات تحديات وخيمة ومستمرة تواجه الخدمات الصحية في الإقليم، وهي عقبة رئيسية تعوق تحقيق الهدف الذي يصبو إليه إطار المنظمة لتحسين بقاء حديثي الولادة والأطفال والمراهقين على قيد الحياة وتعزيز صحتهم ونمائهم.

وشكر الممثلون المنظمة على الدعم الكبير الذي قدمته فعلاً إلى البلدان في جهودها لتحسين صحة الأطفال والمراهقين، ودعوا المنظمة إلى تقديم مزيد من الدعم إلى البلدان لتنفيذ الإطار.

وأدلى المراقب التالي ببيان: الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة.

وأعربت المنظمة عن شكرها للممثلين على ما قدموه من مداخلات مفيدة وثرية بالمعلومات، والتي يعكس مداها بوضوح مستوى الاهتمام العالي بهذا المجال المهم. وبرزت جلية الحاجة إلى تكامل الخدمات الصحية والتعاون المتعدد القطاعات من أجل معالجة قضايا عامة مثل التغذية على سبيل المثال. وتتطلع المنظمة إلى إقرار الإطار وتنفيذه فيما بعد في البلدان.

2.4 تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/66، القرار ش م/ل إ 66/ق-3

أشارت المستشارة الإقليمية للتمريض والقبالة والمهن الصحية المساعدة إلى أن القوى العاملة الصحية عنصر حاسم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، إذ لا بد لتقديم جميع الخدمات الصحية الأساسية من وجود عاملين صحيين يسهل الوصول إليهم ويتمتعون بالمهارات والكفاءات الملائمة. وقالت إن طواقم التمريض جزء أساسي من القوى العاملة الصحية. وذكرت أن البيّنات تشير إلى أن إتاحة أعداد كافية من طواقم التمريض الحاصلة على قدرٍ جيدٍ من التعليم سيؤهلها تأهيلاً خاصاً للتصدّي لزيادة الأمراض السارية وغير السارية، مما يُسهم في تحسين معدلات نجاة الأمهات والرضع والأطفال، وفي تقليل عدد الأحداث الضارة في صفوف المرضى. ومضت تقول إن منظمة الصحة العالمية قد أكدت في قراراتها واستراتيجياتها العالمية والإقليمية ضرورة تعزيز مهنة التمريض من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولكن كان التقدم المُحرَز في هذا الصدد بطيئاً. ومن المُنتظَر أن ينخفض العجز في أعداد طواقم التمريض والقابلات على الصعيد العالمي بحلول عام 2030، إلا أنه من المتوقع أن يزداد هذا العجز في الإقليم. وأضافت أنه في السنوات العشر الماضية، انخفضت بالفعل كثافة طواقم التمريض والقابلات في بعض بلدان الإقليم، ومن المُرجَّح أن يستمر هذا الاتجاه إذا ظل المستوى الحالي لتخريج المهنيين الصحيين على ما هو عليه. ولذلك، يتعين الاستثمار في سياسات قوية لزيادة أعداد الخريجين من الممرضين والممرضات وتوظيفهم ونشرهم واستبقائهم لضمان توفر قوى عاملة تمريضية كافية وحصول السكان على الخدمات، لا سيَّما اللاجئين والسكان النازحين والذين يعيشون في حالات طوارئ ممتدة. وذكرت أن الحملات العالمية التي نُفذِّت في الآونة الأخيرة والتي ستُنفَّذ مستقبلاً بشأن التمريض، بما في ذلك اعتبار سنة 2020 سنةً للممرضة والقابلة، تُتيح فرصةً للحث على اتخاذ الإجراءات اللازمة.

المناقشات

اتفق الممثلون على أن للقابلات وطواقم التمريض دوراً مهماً وفعَّالاً من حيث التكلفة في تقديم الخدمات، بما فيها الرعاية الصحية الأولية ومواجهة حالات الطوارئ. لكنهم أعربوا عن قلقهم إزاء النقص الشديد، في كثير من الأحيان، في أعداد طواقم التمريض والقابلات في بلدانهم، واعترفوا بالحاجة إلى تعزيز قدرات تدريب طواقم التمريض والقابلات وتعليمها، والارتقاء بمستوى هذا التعليم والتدريب ومعاييره. وسلَّطوا الضوء على التحديات التي تواجه جذب أعداد كافية لمهنة التمريض، ومن بينها انخفاض الأجور وتدنّي وضع المهنة، والافتقار إلى التدريب المتخصص، وعدم كفاية التطوير الوظيفي، وانعدام الأمن في مناطق محددة من بعض البلدان. وأشاروا إلى سوء توزيع طواقم التمريض والقابلات في البلدان، خاصة في المناطق الريفية، واعتبروا ذلك مشكلة أخرى. وأفاد الممثلون أنه، في سبيل مواجهة هذه التحديات، يلزم الارتقاء بوضع مهنة التمريض وصورتها، وإنشاء هيئات مهنية ومجالس قومية، وتعزيز تدريب طواقم التمريض والقابلات وتعليمها، وتدريب القابلات والممرضين والممرضات في مجال الرعاية الصحية الأولية وتوفير الخدمات الصحية عن بُعد / الصحة الإلكترونية، واعتبار طواقم التمريض جزءاً من فريق طبي متكامل.

وأقرَّت المستشارة الإقليمية للتمريض والقبالة والمهن الصحية المساعدة بالمشكلات التي أثارتها الدول الأعضاء، بما في ذلك الحاجة إلى تعزيز دور طواقم التمريض في مجال الرعاية الصحية الأولية. كما أشادت بالتقدم المُحرَز في بعض البلدان، مثل إعداد التدريب المتخصص في مجال التمريض.

وأدلى المراقب التالي ببيان: الاتحاد العالمي للقلب.

3.4 عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 5/66، القرار ش م/ل إ 66/ق-4

ذهب المستشار الإقليمي المعني بالرعاية في المستشفيات وإدارتها إلى أن قطاع المستشفيات لا بد أن يشهد تحوُّلاً لكي يتمكن من العمل بفعالية وكفاءة للمساعدة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة. وقال إن التغطية الصحية الشاملة لا يمكن تحقيقها إلا من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، إلا أن المستشفيات تستأثر بنسبة هائلة من نفقات الصحة العامة ويلزم أن تكون جزءاً لا يتجزأ من النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. ومضى يقول إن الرعاية الصحية لكي تصير شاملةً بحق، يلزم التحول من النظم الصحية التي صُمِّمت لتتمحور حول الأمراض والمؤسسات إلى نظم صحية مصمَّمة للناس ومع الناس. وذكر أنه من الضروري التركيز من منظور جديد على أدوار المستشفيات ووظائفها وعملياتها من خلال نظرة متكاملة تُركِّز على الناس، خاصةً في الوصول إلى السكان المُهمشين والمحرومين من الخدمات. وأفاد بأنه من أجل توجيه التحوُّل الضروري، وضعت منظمة الصحة العالمية إطار عمل إقليمياً من أجل قطاع المستشفيات، بناءً على تحليلات ومشاورات مكثفة. وذكر أن هذا الإطار يقدم إرشادات بشأن تحديد الأولويات، وإعداد وتنفيذ خطط استراتيجية وطنية ومحلية لقطاع المستشفيات، بما يشمل كلا القطاعين العام الخاص. وأضاف أن هذا الإطار يقترح تدخلات مترابطة على مستوى النظام (السياسة) وعلى مستوى المنشأة (المستشفى). وقال إن الدول الأعضاء يمكن أن تستفيد من الإطار وفقاً لأولوياتها ومواردها وقدراتها الوطنية وسياقها الوطني الخاص. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى اعتماد إطار العمل الإقليمي المقترح لقطاع المستشفيات.

المناقشات

رحَّب الممثلون بإطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في شرق المتوسط. ومع اتخاذ الرعاية الصحية الأولية أساساً للتغطية الصحية الشاملة وتعزيز النُّظُم الصحية، أشاد الممثلون بمبادرة منظمة الصحة العالمية الداعية إلى تجديد التركيز على دور المستشفيات والوظائف والعمليات للمساهمة في هذه الرؤية. وسلطوا الضوء على ضرورة مواءمة الإطار ليتناسب مع البنية الأساسية وقدرات النظم الصحية في كل بلد على حدة. وشددوا على الحاجة إلى نُظُم لاعتماد المستشفيات لتكون بمثابة أداة لتوحيد الجودة غير المتسقة لخدمات المستشفيات. وذكروا أنه على الرغم من الحاجة إلى إقامة مزيد من الشراكات بين القطاعين العام والخاص، ووجود أطر تشريعية وتنظيمية كافية في جميع أنحاء الإقليم، لا يخضع قطاع المستشفيات الخاصة لقواعد تنظيمية إلى حد بعيد. وأوصوا منظمة الصحة العالمية بإعداد دورة لتدريب المُدرِّبين من أجل مديري المستشفيات في إطار تحوُّل المستشفيات، وبإمدادهم بتدريب رسمي في مجال الإدارة أو صقل مهاراتهم الإدارية. وقالوا إن المستشفيات لا غنى عنها في تقديم الخدمات المتخصصة، والجراحات البسيطة، والإجراءات الأساسية مثل تصوير الثدي بالأشعة السينية، يمكن تقديمها في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي بها موارد بشرية، مثل أطباء الأسرة، لدعم هذه الخدمات من أجل تحسين إمكانية حصول المرضى على الخدمات وضمان تحقيق الإنصاف في الحصول عليها. وأضافوا أن تبني نهوج قائمة على مرضى العيادات الخارجية والمرضى الداخليين سوف يقلل أيضًا من تكلفة الخدمات. وذكروا أن بعض البلدان تُنفِّذ نهوجاً جديدة في إطار برامج التأمين الصحي، وأنه يلزم إضفاء الطابع المؤسسي على حقوق المرضى في الخدمات القائمة على المرضى، وإشراك المرضى في إدارة المستشفيات. وينبغي للمنظمة أن تُيسِّر تبادل الخبرات بين البلدان لكي تتعلم من التجارب الناجحة للبلدان الأخرى في الإقليم.

وقال المستشار الإقليمي المعني بالرعاية في المستشفيات وإدارتها إن الإطار يشمل النقاط التي أثارها الممثلون على مستوى التدخلات. وذكر أن تقييمات احتياجات المجتمع ضرورية للوقوف على الأولويات والقدرات، وأن هناك حاجة إلى حزم رعاية وخدمة منسقة. وحثَّ على إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص، وسلط الضوء على ضرورة وجود مزيد من القواعد التنظيمية والتطبيق المتسق للوائح على قطاع المستشفيات الخاصة. وذكَّر الممثلين بالاجتماع الإقليمي الذي سيُعقد في الفترة من 4 إلى 6 تشرين الثاني/نوفمبر 2019 بشأن تنفيذ الإطار، وحثَّهم على الحضور. واستشهد بجهود السودان في تحويل قطاع المستشفيات كنموذج يُحتذى به.

4.4 تنمية القدرات المُؤسّسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة

البند 3 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 6/66، القرار ش م/ل إ 66/ق-5

قدَّم مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر ورقة تقنية حول تنمية القدرات المؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة. وبدأ بالإشارة إلى ضرورة استناد السياسات الصحية إلى بيّنات سليمة لضمان ملاءمتها وفعاليتها ومردوديتها العالية. وذكر أن رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات أمر ضروري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة، وأن برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية يشدِّد على أهمية ذلك مراراً وتكراراً. وأفاد بأن بلدان الإقليم أعربوا عن تأييدهم القوي لمبدأ تعزيز استخدام البيّنات في رسم السياسات الصحية. بَيدَ أنهم واجهوا العديد من التحديات في سبيل تحقيق هذا الهدف، بما في ذلك التحديات المتعلقة بإعداد بيّنات عالية الجودة أو الحصول عليها وتلك المتعلقة باستخدام البيّنات بفعالية في عملية رسم السياسات. ومضى يقول إن الورقة التقنية التي يقدمها هي آخر خطوة في برنامج عمل طويل الأمد تقوم به المنظمة لتعزيز رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في البلدان، وإن هذه الورقة قد أُعِدَّت استجابةً للقرار ش م/ل إ 64/ق-1. وأضاف أنه يجري حالياً

اقتراح إطار إقليمي لدعم البلدان في تحسين قدراتها المؤسسية الوطنية على رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات. وقال إن هذا الإطار يقدم إجراءات عملية يمكن أن تتخذها الدول الأعضاء لبناء قدراتها المؤسسية الوطنية، ويعرض الخطوط العريضة للدعم الذي يمكن أن تقدمه المنظمة لتيسير هذه العملية. وأشار إلى اختلاف احتياجات البلدان وأولوياتها وقدراتها، وإلى أن الإطار المُقترح قد صُمِّم على نحو يستوعب هذه الاختلافات. وذكر أن نهجاً تحليلياً خماسي الأبعاد قد وُضِع لمساعدة البلدان على تقدير احتياجاتها وقدراتها وصياغة استراتيجية مناسبة. وتضمَّنت الورقة التقنية أمثلة واقعية على شتى الإجراءات التي اتخذتها البلدان لتنمية قدراتها المؤسسية على رسم سياسات مستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى اعتماد إطار العمل.

المناقشات

أكَّد الممثلون مجدداً على تأييدهم القوي لرسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة، ورحَّبوا بالإطار المقترح. وتبادَل العديد من البلدان خبراتها، بما في ذلك الخبرات المتعلقة بإنشاء مؤسسات البحوث / المعلومات الصحية الوطنية والمبادرات ذات الصلة بغية الاستفادة من الخبرات الأكاديمية المتوفرة على الصعيد المحلي والدولي. وأشاروا إلى أن رسم السياسات الصحية لا يقتصر على وزارات الصحة؛ فعلى سبيل المثال، لعبت البيّنات دوراً بالغ الأهمية، على الأرجح، في تشجيع السياسات في القطاعات الأخرى لمعالجة المحدِّدات الأساسية للصحة. وأبرَز هذا أهمية اتباع نهج منسَّق في استخدام البيّنات، وصعوبة ذلك في الوقت ذاته.

وسلَّطوا الضوء على العديد من التحديات فيما يتعلق بقدرات البلدان المحدودة على توفير البيانات والبحوث عالية الجودة وجمعها والاستفادة منها، وطُلب من المنظمة تقديم الدعم المستمر فيما يتعلق ببناء القدرات. وأشاروا أيضاً إلى أن التغييرات التكنولوجية تثير تحديات وفرصاً جديدة: تتوفر كمية هائلة من المعلومات، على سبيل المثال من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وقد يكون هذا مصدراً ثميناً للمعلومات، ولكن كمية المعلومات المغلوطة في تزايد أيضاً.

وفي ضوء هذه التحديات وغيرها، كان هناك بعض التأييد لفكرة إنشاء مشروع أو مؤسسة على مستوى الإقليم لإعداد مصادر البيّنات وتحليلاتها، وبالتالي تحقيق أقصى استفادة من الموارد المحدودة المتاحة داخل الإقليم.
وقد أدلى المراقبون التالون ببيانات، (وهم بالترتيب): المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، والكلية الإمبريالية في لندن، والبنك الإسلامي للتنمية.

وقدَّم مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر الشكر للممثلين على مداخلاتهم، وأشار إلى أن النقاش قد تطرَّق إلى العديد من الأمثلة على الإجراءات ذات الصلة التي اتخذتها البلدان، وهناك تجارب ومبادرات إيجابية أخرى في الإقليم يمكن تبادلها. وذكر أن الهدف الرئيسي للإطار هو تشجيع التفكير المتسق في جميع جوانب عملية رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات واتخاذ إجراءات بشأنها. وساق مثالاً على أن المناقشات تميل إلى التركيز على نوع واحد من مصادر البيّنات، سواء البحوث أو البيانات، وتُغفل المصادر الأخرى؛ وفي كثير من الأحيان كانت الإجراءات التي اتخذتها البلدان في هذا الصدد مجزَّأة بين برامج ومشاريع ومؤسسات متعددة. وأفاد بأن الإطار يهدف إلى تعزيز اتباع نهج متكامل من جانب البلدان والمنظمة ذاتها. وفي نفس الوقت، أشار الممثلون إلى أن لكل بلد احتياجاته الخاصة، ولذا ينبغي التعامل مع هذا الأمر بمرونة. وذكروا أن الإطار ينبغي أن يتيح للمنظمة دعم جميع البلدان بأسلوب منهجي. واقترح الممثلون أيضاً اتخاذ مزيد من الإجراءات على مستوى الإقليم لإعداد موارد مشتركة، وسوف ينظر المدير في هذه الفكرة بكل باهتمام.

5.4 تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018

البند 3 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 7/66، القرار ش م/ل إ 66/ق-6

ذكَّر المستشار الإقليمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها أعضاءَ الوفود بأن إعلاناً سياسياً جديداً بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها قد صدر عن اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر 2018. وقال إن من الضروري الإسراع في التصدي للأمراض غير السارية إذا كان الإقليم يرغب حقاً في بلوغ الغاية 3-4 المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة، والتي تصبو إلى تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030. وذكر أن الأمراض غير السارية في الإقليم تسبَّبت في 2.6 مليون حالة وفاة في عام 2016، وأنه من المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى أكثر من 3.8 مليون بحلول عام 2030. وأضاف أنه على الرغم من التقدُّم الذي أحرزته البلدان، وازدياد الوعي بمشكلة الأمراض غير السارية، فإن الإجراءات المُتخذة في هذا الشأن لا تزال بطيئة ومتفاوتة. وأشار إلى أن الإعلان السياسي يُلزِم البلدان بزيادة ما تبذله من جهود، بما في ذلك من بين أمور أخرى، تعزيز الصحة النفسية والرفاهية، والحد من تلوث الهواء، والاستخدام الفعَّال للتدابير القانونية والمالية، والتدبير العلاجي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وذكر أن هذه التطورات تقتضي تحديث إطار العمل الإقليمي الحالي الخاص بالأمراض غير السارية.

وأوضح أنه لتعزيز الإجراءات، يجب على البلدان أن تعمل على زيادة الاستثمار المالي، وبناء القدرات التقنية والتنفيذية، ووضع أو تعزيز تدابير تشريعية وتنظيمية، وتبني نهج إدماج الصحة في جميع السياسات المتعددة القطاعات والمتعددة الأطراف المعنية، واتباع النُهوج التي تشمل الحكومة ككل والمجتمع بأسره. وأضاف أن اللجنة الإقليمية مدعوَّة إلى اعتماد إطار العمل الإقليمي المُحدَّث بشأن مكافحة الأمراض غير السارية، والذي يتألف من 19 تدخلاً استراتيجياً يتعيّن على البلدان تنفيذها، ويتضمن 15 مؤشراً لقياس التقدُّم ستستخدمها المنظمة في رصد التنفيذ ورفع تقارير إلى البلدان بشأن التقدم المُحرَز ووتيرة التنفيذ.

المناقشات

قدَّم الممثلون تقريراً عن التقدم الذي أحرزته البلدان وتوجَّهوا بالشكر إلى المنظمة على ما قدَّمته من دعم وعلى الإطار المُحدَّث. وأشاروا إلى الدعم المقدَّم من أجل إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الصحية الأولية والاستجابة لحالات الطوارئ، ومن أجل تبنِّي نهج متعدد القطاعات. وأفادوا بأن من بين الأمور المهمة لمكافحة الأمراض غير السارية ضمان توفُّر إطار تشريعي أو إطار سياسات داعم، وتحسين ترصُّد الأمراض غير السارية، والتركيز على الوقاية من الأمراض غير السارية، ويشمل ذلك الوقاية من خلال حملات إذكاء الوعي في وسائل الإعلام والمدارس، وبرامج التحرِّي، وفرض الضرائب على منتجات التبغ والمشروبات السكرية. وذكروا أن هناك مخاوف إزاء تسعير الأدوية، وخاصة أدوية علاج السرطان، وإزاء توافر الأدوية المزيفة في بعض البلدان.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): الوكالة الدولية للطاقة الذرية، والاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب، وتحالف الأمراض غير السارية، والجمعية الدولية لطب العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل.

وتقدَّم المستشار الإقليمي بالشكر إلى الدول الأعضاء على عملها المستمر لمكافحة الأمراض غير السارية ودعمها للإطار الإقليمي المُحدَّث. وحدَّد بعض القضايا الحاسمة التي ينبغي للبلدان أن تتخذ إجراءات بشأنها في إطار مكافحة الأمراض غير السارية، ومن بينها: الحاجة إلى آليات قوية رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للتنسيق والإبلاغ؛ والتوسع والتنفيذ

الكامل لتدابير الوقاية من الأمراض غير السارية؛ واختيار الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية على أساس الفعالية من حيث التكلفة والتنسيق الإقليمي بشأن ضبط أسعار الأدوية (خاصة أدوية السرطان)؛ والعمل على مستوى المجتمع، مع الأخذ في الاعتبار نهج المدينة الصحية للتصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية.

6.4 إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

البند 3 (و) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 8/66، القرار ش م/ل إ 66/ق-7

أشار المستشار الإقليمي المعني بالصحة النفسية والاضطرابات العصبية إلى أن تعاطي المواد من المسائل المهمة المتعلقة بالصحة العامة، لما له من آثار على أمن بلدان الإقليم وسلامتها وتنميتها. وقال إن هذه المسألة تتطلب استجابة مُنسَّقة متعددة الأبعاد عبر مختلف البلدان. وذكر أن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد تتسبب في نحو 500 ألف حالة وفاة على مستوى العالم كل عام، وأنه في عام 2017 فُقد نحو 4.2 ملايين سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد العجز بسبب هذه الاضطرابات في إقليم شرق المتوسط. ومضى يقول إن هناك عدة تطورات مهمة تشير إلى حدوث تحوُّل نحو نهج متوازن ويركز على الصحة العامة فيما يخص تعاطي المواد، وتشمل هذه التطورات: التزامات رفيعة المستوى تم التعهد بالوفاء بها في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية في عام 2016، وإدراج غاية خاصة بالوقاية من تعاطي المواد وعلاجها ضمن الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، وإتاحة تدخلات عالية المردود وميسورة التكلفة. ولذلك، لا بد من إدراج منظور الصحة العامة ضمن السياسات المعنية بالوقاية من تعاطي المواد، وصرف التركيز عن التدابير المعنية بتقليل المعروض. وأضاف أنه قد تبيَّن أن علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد يؤدي دوماً إلى تقليل معدلات تعاطيها والآثار المترتبة على ذلك من جرائم ومشكلات صحية مثل فيروس العَوَز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد C، ومع ذلك يتلقى العلاجَ شخصٌ واحد فقط من كل 13 شخصاً في إقليم شرق المتوسط. وأفاد بأن بلوغ أهداف التنمية المستدامة، لا سيَّما الهدف الخاص بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، يقتضي حتماً توسيع نطاق التغطية بعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، ودعم تطوير خدمات صحية واجتماعية شاملة ومتكاملة فيما يتعلق بتعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك. وذكر أنه قد اقتُرح إطار عمل إقليمي جديد لتعزيز استجابة قطاع الصحة العامة لتعاطي المواد من أجل مساعدة البلدان على تعزيز استجابة قطاع الصحة العامة لديها لمشكلة تعاطي المواد. وأضاف أن هذا الإطار يُحدِّد تدخلات استراتيجية عالية المردود وميسورة التكلفة ومجدية. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى اعتماد الإطار المُقترح.

المناقشات

رحَّب الممثلون بإطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد، مُشيرين إلى إدراج غاية خاصة بالوقاية من تعاطي المواد وعلاجه ضمن غايات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة. وقالوا إن التصدي لتعاطي المواد يمثل أولوية قصوى، وإن الاستجابة له تتطلب وضع خطط عمل وطنية قائمة على التدخلات الواردة في الإطار، وتعاوناً وثيقاً بين البلدان ووكالات الأمم المتحدة المعنية، ونهجاً متعدد القطاعات بين الوزارات، وعملاً مُنسَّقاً من جانب مجموعة من الأطراف الفاعلة، بما في ذلك وسائل الإعلام والمنظمات الثقافية والتعليمية والمنظمات غير الحكومية. وذكروا أنه توجد حاجة إلى تدخلات محلية قائمة على البيّنات، إلى جانب اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان. وطلب الممثلون أن يقوم المكتب الإقليمي للمنظمة بجمع البيانات ونشرها، متى أمكن، من أجل تحديد المدى الحقيقي للمشكلة. وأُشير إلى أن تعاطي القات في صفوف الشباب يمثل مصدر قلق حقيقياً في بعض البلدان، وأنه توجد أيضاً حاجة إلى معالجة القضية "المُهمَلة" الخاصة بتعاطي الكحول في الإقليم. وأشار الممثلون إلى ضرورة تدريب العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية بمراكز الرعاية الصحية وتنمية مهارات القوى العاملة المتخصصة لزيادة الكفاءات في هذا المجال.

وشدَّدت البلدان على أن الاستجابة تقتضي اعتماد استراتيجيات للحد من الضرر، على عكس التدخلات المتعلقة بالعرض، بما في ذلك العلاج المستمر للاضطرابات، وتحسين أنشطة الدعوة، وزيادة الحصول على الخدمات المتعلقة بحالات المراضة المشتركة وتكاملها مع الصحة النفسية داخل الرعاية الصحية الأولية.

وأدلى المراقب التالي ببيان: المنظمة الدولية للمتعبدين الأخيار

قال المستشار الإقليمي المعني بالصحة النفسية والاضطرابات العصبية إن المناقشة أثارت بعض الموضوعات المشتركة. وأشار إلى البلدان الرائدة، ومنها جمهورية إيران الإسلامية وأفغانستان، التي اعتمدت بالفعل نهوجاً تهدف إلى الحد من الضرر وتقوم على حقوق الإنسان في التصدي للمشكلة. وذكر أن هناك حاجة إلى تدخلات قائمة على البيّنات، وأنه يجب تسجيل الأدوية المُستخدمة في العلاج لضمان استمرار توفرها. وذكَّر الممثلين بالاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وسلَّط الضوء على مردودية نهج الصحة العامة في التصدّي لتعاطي المواد، مُشيراً إلى أن كل دولار يُستثمر يُوفِّر 17 أو 18 دولاراً.

5. مسائل أخرى

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

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 4 (أ، ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 9/66-الملحق 1

لَفتت مديرة إدارة البرامج الانتباه إلى القرارات والمقررات الإجرائية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الرابعة والأربعين بعد المائة والخامسة والأربعين بعد المائة.

بعدها، عرض رئيس مكتب المدير الإقليمي مسوّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، وطلب من الدول الأعضاء أن تبدي ما تراه من ملاحظات بشأنه.

المناقشات

تقدَّم الممثلون بالشكر للمنظمة على العرضَيْن المقدَّمَيْن، وأثاروا عدداً من القضايا فيما يتعلق بحوكمة المنظمة وإصلاحاتها الإجرائية، بما فيها إصلاحات المكتب الإقليمي نفسه، وعقْد دورات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ومسألة تنقل الموظفين وخاصة فيما يتعلق بإعادة توزيعهم في البلدان. وطلبوا توضيح تفاصيل هذه التغييرات والحالة التي وصلت إليها مختلف عمليات الإصلاح. واقترحوا أنه قد يكون من المفيد النظر في دمج مداخلات آحاد الدول الأعضاء بالإقليم في مداخلة واحدة أثناء دورات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي. وأكَّدوا أيضاً أهمية أنشطة استعراض الميزانية في منتصف المدة.

وشكرت مديرة إدارة البرامج الممثلين على ما أبدوه من ملاحظات، بعدها أجابت مديرة إدارة البرامج، ومدير الشؤون الإدارية والمالية، ورئيس مكتب المدير الإقليمي، ومدير الأجهزة الرئاسية بالمقر الرئيسي، كلٌّ أجاب على الأسئلة المتصلة

بعمله. وأوضحت أنه على الرغم من أن الإصلاحات التنظيمية تتسم بالبطء في كثير من الأحيان، فإن عملية إصلاح المنظمة فرصة لتعظيم أثر أنشطة المنظمة على المستوى القُطري، وأنه يجري تنفيذ عملية الإصلاح هذه على عدة جبهات. وفيما يتعلق بالمكتب الإقليمي، شملت المبادرات المهمة ذات الصلة بالإصلاح إعادة الهيكلة التنظيمية، ورؤية المدير الإقليمي 2023، وإدخال تعديلات على الميزانية البرمجية. ونوَّهت أن التركيز ينصب بوجه خاص على جعل المكاتب القُطرية للمنظمة أصلحَ لتحقيق الغرض المنشود منها، لكن بعض القضايا، مثل تنقُّل الموظفين، معقدة للغاية وتتطلب دراسة متأنية للغاية. وقالت إنه سيُنظَر في الاقتراح بدمج مداخلات الإقليم في دورات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي. وأشارت كذلك إلى أنه يجري الآن إدخال تغييرات على آليات هذه الاجتماعات من أجل تيسير عمليات الحوكمة، بالإضافة إلى تنفيذ ابتكارات جديدة على عملية استعراض الميزانية في منتصف المدة، لأن هذا الاستعراض نشاط مهم حقّاً.

2.5 المقترحات الإقليمية لشغل المناصب الانتخابية في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، ولعضوية المجلس التنفيذي

قدَّم رئيس مكتب المدير الإقليمي موجزاً بشأن الإجراءات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والستين (ش م/ل إ 63/ق–6) لترشيح أعضاء المجلس التنفيذي وانتخاب هيئة مكتب جمعية الصحة العالمية. كما عرض المقترحات الإقليمية للمناصب الانتخابية للدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، ولأعضاء المجلس التنفيذي الجُدد.

3.5 تقرير الاجتماع الخامس للّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 15/66

عرَض رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية (قطر) التقريرَ الخامس للجنة الفرعية، التي اجتمعت يومي 20 و21 شباط/فبراير 2019. وذكَّر اللجنةَ الإقليمية بأن اللجنة الفرعية للبرامج أُنشئت عملاً بقرار صدر عن الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط (ش م/ل إ 63/ق–6) في عام 2016. وقال إن الدول الأعضاء الحالية في اللجنة الفرعية هي: جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعُمان، وقطر. وأضاف أن الدول التي ستنتهي عضويتها في اللجنة الفرعية في عام 2020 هي: جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والكويت، وليبيا، وأن الأعضاء الجُدد التي ستحل محلها هي: باكستان، والمملكة العربية السعودية، والصومال، وتونس.

وذكر أن أعضاء اللجنة الفرعية قد وافقوا في اجتماعها الخامس على جدول أعمال الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية. وناقشوا كذلك مجموعة من السُبُل الرامية إلى زيادة مشاركة الدول الأعضاء في حوكمة المنظمة، ونظروا أيضاً في عددٍ من الابتكارات التي تهدف إلى تعزيز دورة اللجنة الإقليمية مثل «عدم اعتمادها على الوثائق الورقية»، وتبادل قصص النجاح القُطرية. وأخيراً، نظر أعضاء اللجنة الفرعية في استعراض قدمته الأمانة حول تنفيذ القرارات السابقة للجنة الإقليمية. وأوضح أن الاستعراض كشف عن أن الغالبية العظمى من القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية منذ عام 2012 لا تزال سارية – وهو وضع لا يبعث على الرضا فيما يبدو نظراً لتعذُّر رصْد تنفيذ عددٍ يتزايد باستمرار من القرارات. وعليه، نصحت اللجنة الفرعية بضرورة أن تنص جميع قرارات اللجنة الإقليمية من الآن فصاعداً على بندٍ واضح حول رفع تقارير دورية، بالإضافة إلى تحديد السنة التي تنقضي فيها صلاحية القرارات بوضوح.

بعدها عرض الرئيس تقريراً موجزاً عن الاجتماع السادس للجنة الفرعية الذي عُقِد في 14 تشرين الأول/أكتوبر 2019. واستعرضت فيه اللجنة تنفيذ القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين. ولوحظ

بارتياح أن تنفيذ هذه القرارات يسير في الاتجاه الصحيح. غير أن اللجنة الفرعية رأت أن هناك مجالاً لتحسين تنفيذ القرارات المستقبلية والتقدم المُحرَز بشأنها عن طريق مواصلة النهوض بالعمل الرامي إلى تحسين محتوى هذه القرارات ونسقها. وأحاطت اللجنة الفرعية علماً بالمقرر الإجرائي الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون ج ص ع72(22) في أيار/مايو 2019، واشترطت فيه أن تنص القرارات والمقررات الإجرائية على دورة لتقديم التقارير لمدة تصل إلى ست سنوات، مع تقديم تقارير كل سنتين. وتطلَّع أن تكون هذه هي الممارسة التي تتبعها اللجنة الإقليمية. ونوَّه، علاوة على ذلك، بضرورة بذل جهدٍ لتحديد مؤشرات ستُستخدَم لرصد البنود الرئيسية. وأضاف أنه ينبغي للأمانة، عند رفع تقارير بشأن التنفيذ إلى اللجنة الفرعية واللجنة الإقليمية، أن تهدف إلى تقديم صورة أوضح عن التقدم الذي يحرزه كل بلد، تستخدم فيها على سبيل المثال لوحة متابعة بسيطة «للإشارات الضوئية» متى كان ذلك ممكناً، وأن تتحلى بالصراحة في إبراز العقبات التي تواجهها في التنفيذ عند الضرورة. وذكر الرئيس أن المنظمة تهدف من وراء الإجراءات التي تتخذها إلى دعم البلدان في العمل من أجل الوفاء بالالتزامات التي تعهَّدت بها سلفاً، مثل أهداف التنمية المستدامة، وأنه يتعين على البلدان بوجه عام اتخاذ بعض الإجراءات لتحفيز الدعم التقني المقدَّم من المنظمة. وأكَّد أنه لهذه الأسباب، يصب الرصد الاستباقي ورفع تقارير عن التنفيذ في مصلحة البلدان.

4.5 وضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السُّل

البند 4 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 10/66

قدمت مديرة إدارة البرامج لمحة عامة عن وضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السل. وكانت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، التي عُقِدت في أيار/مايو 2018، قد طلبت من المدير العام للمنظمة أن يتعاون مع جميع الشركاء المعنيين لوضع استراتيجية عالمية للبحث والابتكار في مجال السل من أجل «إحراز مزيد من التقدم في تعزيز التعاون والتنسيق فيما يتعلق بالبحث والتطوير في مجال السل». وعقب عملية تشاور موسَّعة حول المُسودة المبدئية للاستراتيجية، أُرسِلت مسودة منقَّحة إلى جميع اللجان الإقليمية لتقديم مساهماتها بشأنها.

5.5 ملخص مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية

البند 4 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 11/66

عرضت مديرة إدارة البرامج ملخصاً لمسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية. وفي القرار ج ص ع 71-7، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، أعادت الدول الأعضاء بالمنظمة تأكيد أهمية الصحة الرقمية، وطلبت إلى المدير العام أن يضع بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء وبمدخلات من أصحاب المصلحة المعنيين استراتيجيةً عالميةً بشأن الصحة الرقمية. وبناءً على ذلك، وُضعت مسودة استراتيجية، وجرى إطلاع اللجنة الإقليمية عليها للتشاور بشأنها.

6.5 مسوّدة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم

البند 4 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 12/66

عرضت مديرة إدارة البرامج مسودة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم. وفي كانون الثاني/يناير 2019، طلب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، إلى المدير العام وضع مسودة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم، تتضمن أهدافاً وغايات واضحة للفترة 2020-2030. ويجري إعداد مسودة الاستراتيجية بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين،

وإطلاع جميع اللجان الإقليمية عليها لتقديم مساهماتها. وستُقدَّم المسودة الأخيرة للاستراتيجية إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

7.5 برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023 - إطار النتائج: أحدث المعلومات

البند 4 (و) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 13/66

عرض مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر تحديثاً عن إطار النتائج لبرنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023. ويركز برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية 2019-2023 على إحداث أثر قابل للقياس في صحة الشعوب على المستوى القُطري. ولذلك يلزم وضع إطار نتائج من أجل التَّتبُّع المنتظم لما تبذله الأمانة والدول الأعضاء والشركاء من جهود مشتركة لبلوغ غايات برنامج العمل العام الثالث عشر وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولقياس مساهمة الأمانة. وفي القرار ج ص ع72-1 في أيار/مايو 2019، طلبت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين إلى المدير العام، من ضمن ما طلبت، أن يواصل إعداد إطار النتائج المذكور، وأن يعرضه على المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير 2020. وقدمت هذه الوثيقة آخر المستجدات وإطار النتائج لتنظر فيهما اللجنة الإقليمية.

8.5 إعداد اقتراح بشأن إقامة عِقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030

البند 4 (ز) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 14/66

قدمت مديرة إدارة البرامج لمحة عامة عن إعداد اقتراح بشأن إقامة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2023. وفي القرار ج ص ع69.3 (2016)، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة. فقدَّم ذلك الولاية السياسية الرامية إلى تحقيق جملة أمور منها توفير البيّنات وإقامة الشراكات العالمية اللازمة لإنشاء عِقد من العمل العالمي المتضافر. ولذلك تعمل الأمانة حالياً على إعداد اقتراح بشأن عِقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء وبإسهامات من الشركاء. وسيُقدَّم الاقتراح إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير 2020. وقُدِّم ملخص لمسودة الاقتراح.

9.5 حضور منظمة الصحة العالمية في البلدان والأقاليم والمناطق

البند 4 (ح) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 15/66

قدم مدير مكتب المدير الإقليمي عرضاً عن حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق. وقال إن مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق هي الخط الأمامي لتنفيذ عمل المنظمة التقني والمتصل بوضع القواعد والمعايير. ولكي يكون أداء المنظمة على المستوى القُطري متوافقاً مع تطلعات برنامج العمل العام الثالث عشر ومع تزايد مطالب القيادة الناشئة عن "خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط حياة صحية وبالرفاهية" وإصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية، لا بد للمنظمة من حضور قُطري واضح المعالم ويمكن التنبؤ به. وقدمت هذه الوثيقة نظرة عامة على كلٍّ من الحضور القُطري الحالي للمنظمة والخطط الخاصة بتعزيز حضورها القُطري في المستقبل.

10.5 جائزة مؤسسة الدكتورعلي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية

البند 7 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 11

مُنِحَت جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2019 للدكتور راضي حماد (مصر) لإسهامه المتميّز في مجال الصحة العامة في مصر، لا سيَّما في مكافحة فيروس التهاب الكبد C.

علاوة على ذلك، مُنِحَت البعثة الدراسية لمؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام 2019 إلى السيدة جُلاله أصغري (جمهورية إيران الإسلامية) لتحصل السيدة أصغري على منحة دراسية لنيل درجة الدكتوراه في علوم التغذية.

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

البند 7 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 12

مُنِحَت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط إلى كلٍّ من الدكتورة سمر الحمود (المملكة العربية السعودية) في مجال مكافحة السرطان، والدكتورة عبلة محيو السباعي (لبنان) في مجال مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، والدكتور علي رضا إستغاماتي (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال مكافحة داء السكّري، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة.

12.5 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 13، المقرر الإجرائي 3

قرَّرت اللجنة الإقليمية عقد دورتها السابعة والستين في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في الفترة من 12 إلى 15 تشرين الأول/أكتوبر 2020.

6. الجلسة الختامية

1.6 استعراض مشاريع القرارات والمقررات والتقرير

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

2.6 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية القرارات وتقرير الدورة السادسة والستين.

3.6 اختتام الدورة

البند 10 من جدول الأعمال

قررت اللجنة الإقليمية إرسال برقية شكر وامتنان إلى فخامة الرئيس الدكتور حسن روحاني، رئيس جمهورية إيران الإسلامية، على استضافته الكريمة للدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية، وعلى ما لقيه جميع المشاركين من حفاوة وعناية وكرم ضيافة.

7. القرارات والمقررات

1.7 القرارات

ش م/ل إ 66/ق–1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2018

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي بشأن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2018[1] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛[2]

وإذ تدرك أن مرض القلب الروماتيزمي سبب رئيسي من أسباب الوفاة بالسكتة القلبية التي يمكن الوقاية منها لدى مَنْ هم دون سن الخامسة والعشرين، وإذ تحيط علماً بقرار جمعية الصحة العالمية 14.71 بشأن الحمى الروماتيزمية ومرض القلب الروماتيزمي؛

وإذ تدرك أنه يلزم اتخاذ إجراءات عالمية مُعجَّلة لمعالجة المشكلة المتفشية المتمثلة في العبء المزدوج لسوء التغذية، لبلوغ الغايات العالمية المتعلقة بالحد من الأمراض غير السارية، والغايات المندرجة تحت الهدفين الثاني والثالث من أهداف التنمية المستدامة، بحلول عام 2030؛

وإذ تدرك أن توفير الأدوية واللقاحات العالية الجودة بتكلفة ميسورة أمر ضروري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تلاحظ مع القلق تأثير عدم الاستقرار السياسي والصراع والعقوبات الاقتصادية الخارجية على حق سكان الإقليم في الصحة، لا سيَّما النازحون قسراً والذين يعيشون في أوضاع هشة؛

وإذ تحيط علماً بتوصيات مجلس رصد التأهب العالمي والتقدم البطيء في تنفيذ الخطط الوطنية؛

وإذ تُقدِّر توقيع جميع بلدان الإقليم على الاتفاق العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة 2030، والتزامها بتحقيق التغطية الصحية الشاملة دون إغفال أحد؛

1. **تشكر** المدير الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم؛
2. **تعتمد** التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2018؛
3. **تُقرّ** إطار العمل الخاص بالحمى الروماتيزمية الحادة ومرض القلب الروماتيزمي في إقليم شرق المتوسط (المرفق بهذا القرار)؛
4. **تُقرّ** استراتيجية التغذية لإقليم شرق المتوسط (2020-2030)؛
5. **تحث** الدولَ الأعضاءَ على ما يلي:

1.5 تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الحمى الروماتيزمية الحادة ومرض القلب الروماتيزمي في بلدان الإقليم، لضمان فعالية الوقاية من مرض القلب الروماتيزمي ومكافحته في الإقليم؛

2.5 تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للتغذية (2020-2030)؛

---

[1] ش م/ل إ 2/66.

[2] ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 1-8.

3.5 تعزيز قدرة قطاع المستحضرات الصيدلانية على زيادة توفير أدوية ولقاحات عالية الجودة بتكلفة ميسورة؛

4.5 الإسراع في تنفيذ خطط العمل الوطنية للأمن الصحي؛

5.5 إعداد وتنفيذ خرائط طريق وطنية للرعاية الصحية الأولية تحقيقاً للتغطية الصحية الشاملة.

6. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.6 تقديم الدعم التقني إلى البلدان فيما يخص تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الحمى الروماتيزمية الحادة ومرض القلب الروماتيزمي؛

2.6 تقديم الدعم التقني إلى البلدان فيما يخص تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للتغذية (2020 - 2030)؛

3.6 وضع استراتيجية إقليمية شاملة لضمان توفير أدوية ولقاحات عالية الجودة وتيسير الحصول عليها والقدرة على تحمل تكلفتها في الإقليم؛

4.6 المشاركة في الدفاع المُسنَد بالبيّنات عن حق الجميع في الصحة في الإقليم، وإسداء المشورة بشأن مساهمة القطاع الصحي في بناء السلام؛

5.6 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لوضع خرائط طريق للرعاية الصحية الأولية تحقيقاً للتغطية الصحية الشاملة، والتأكد من تنفيذ خرائط الطريق المذكورة؛

6.6 تحفيز العمل الجماعي فيما بين الدول الأعضاء لتعزيز الأمن الصحي الإقليمي.

ش م/ل إ 66/ق–2 إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية الخاصة بإطار التنفيذ الإقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم؛[3]

وإذ تدرك أن حديثي الولادة والأطفال والمراهقين يمثلون نحو 40% من سكان الإقليم؛ وأن معظم أسباب الوفاة والمراضة بين هذه الفئات العمرية يمكن الوقاية منها أو علاجها؛ وأن منح الأولوية لهذه الفئات العمرية سوف يحدّ بقدر كبير من العبء الصحي ويُعزِّز رأس المال البشري؛

وإذ تقرّ بأن أعلى معدلات وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين تقع في المناطق التي تشهد نزاعات وظروفاً هشة؛

وانطلاقاً من الزخم الذي أحدثته أهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، وبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية (2019-2023)، ورؤية 2023؛

[3] ش م/ل إ 3/66.

وإذ تستذكر جهود الدول الأعضاء الرامية إلى تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار ش م/ل إ 62/ق-1 (الذي حثَّ الدولَ الأعضاءَ على جملة أمور منها إعداد أو تحديث خطط استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال وفقاً للاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق) والقرار ش م/ل إ 64/ق-4 بشأن تفعيل المكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق 2016-2030؛

1. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

1.1 استخدام الإطار (الملحق بهذا القرار) لإعداد و/أو تحديث خطط العمل والخطط الاستراتيجية الوطنية المتعددة القطاعات بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين؛

2.1 تنفيذ الإجراءات الخاصة بالبلدان المُوضَّحة ضمن مجالات العمل الاستراتيجية الثلاثة للإطار، بما يتناسب مع السياق القُطري؛

3.1 استخدام قائمة معالم التنفيذ الرئيسية الواردة في الإطار وتقديم تقارير مرحلية موجزة عند الاقتضاء؛

4.1 النظر في تجديد التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة باعتبار ذلك فرصةً للنهوض ببرنامج العمل الخاص ببقاء حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونموهم الصحي ونمائهم في الإقليم؛

5.1 توثيق ونشر خبرات البُلدان وممارساتها الفُضلى ودروسها المُستفادة، وتقديم تقرير عن التقدم المُحرَز في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين؛

2. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في إعداد وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وطنية بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بأسلوب منهجي وشامل يُركِّز على الطفل لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم؛

2.2 تعزيز الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والجمعيات المهنية والمجتمع المدني والقطاع الخاص لدعم تنفيذ الإطار وتوسيع نطاق تنفيذه على امتداد سلسلة الرعاية؛

3.2 تقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الإطار الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين، والسبعين.

ش م/ل إ 66/ق–3 تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية الخاصة بتعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط؛[4]

وإذْ تستذكر القرارات (ش م/ل إ 55/ق-5)، و(ش م/ل إ 45/ق-12)، و(ش م/ل إ 41/ق-10) التي كانت تهدف إلى تعزيز تطوير مهنتي التمريض والقبالة وتحسين جودتهما في الإقليم؛

وإذْ تضع في اعتبارها القرار (ش م/ل إ64/ق-1) الذي اعتمد إطار العمل لتنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط لتسريع وتيرة التقدم المُحرز في التصدي للتحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية لبلوغ خطة 2030؛

وإذْ تشعر بالقلق إزاء النقص المستمر في القوى العاملة التمريضية وسوء توزيعها، والحاجة الملحة لتعيين أعداد كافية من طواقم التمريض التي تتمتع بمزيج مناسب من المهارات واستبقائها وتعليمها وتحفيزها، بما في ذلك طواقم التمريض في مجال الرعاية الأولية التي يتعذر من دونها تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذْ يساورها القلق إزاء تأثير حالات الطوارئ على توافر القوى العاملة التمريضية وسلامتها وتوزيعها، والحاجة الملحة لتعليم طواقم التمريض واستبقائها لتقديم الخدمات في البلدان التي تمر بحالات الطوارئ والتي تمر بمرحلة التعافي، بما في ذلك تقديم الخدمات إلى اللاجئين والسكان النازحين؛

وإذْ تلاحظ الالتزام المتجدد بالرعاية الصحية الأولية الذي تعهد به قادة العالم في إعلان أستانا لعام 2018، وتقر بالدور الرئيسي الذي تضطلع به القوى العاملة التمريضية ضمن فرق الرعاية الأولية المتعددة التخصصات لتلبية الاحتياجات الصحية الحالية والمستقبلية؛

وإذْ تسلِّم بأن القوى العاملة التمريضية في كل بلدٍ تقريباً يمكن أن تُشكِّل قوةً مهمة لدعم الاستراتيجيات والخطط الوطنية الرامية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وحصائلها للمضي قدماً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذْ تضع في اعتبارها السياقات الديمغرافية والوبائية والتكنولوجية المتغيِّرة؛

وإذْ تعي أن الالتزام السياسي القوي يجب أن يكون الركيزة التي يستند إليها الدور البالغ الأهمية الذي تضطلع به القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في إنقاذ الأرواح وتحسين الرعاية الصحية؛

وإذْ ترحب باعتماد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين سنةَ 2020 سنةً للممرضة والقابلة؛

وإذْ تؤكد من جديد الحاجة إلى تسريع وتيرة تنفيذ إطار العمل الإقليمي: تعزيز مهنتَي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط 2016-2025؛

1. **تدعو** الدولَ الأعضاءَ إلى العمل.
2. **وتحثها** على ما يلي:

[4] ش م/ل إ 4/66.

1.2 وضع وتنفيذ خطط عمل واستراتيجيات وطنية لتعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة.

2.2 تعزيز تهيئة بيئات عمل تتيح لطواقم التمريض توظيف معارفها ومهاراتها توظيفاً مثمراً، من خلال وضع معايير مُحدَّدة تحديداً واضحاً لممارسة مهنة التمريض، وتحديد أجر مناسب، وتوفير فرص للتطور الوظيفي والتطوير المهني المستمر.

3.2 ضمان أنَّ نُظُم المعلومات الصحية الروتينية تجمع بيانات عن القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، وذلك من أجل التخطيط الاستراتيجي ورسم السياسات والإدارة.

4.2 إجراء تحليل لسوق العمل، ووضع استراتيجيات لجذب القوى العاملة واستبقائها، بما في ذلك رفع مكانة مهنتي التمريض والقبالة وإعلاء قيمتهما.

5.2 تعزيز القوى العاملة التمريضية في مجال الرعاية الصحية الأولية من خلال تحديد الأدوار التي تضطلع بها طواقم التمريض ونطاقات ممارسة التمريض والتوسع في هذه الأدوار والنطاقات من أجل الاستفادة القصوى من قدرات هذه الطواقم.

6.2 إعادة توجيه التعليم والتدريب في مجالي التمريض والقبالة، مع التركيز على الكفاءات الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، واستحداث نُظُم اعتماد لضمان جودة التعليم على جميع المستويات.

7.2 إعداد أنشطة خاصة على الصعيد القُطري احتفاءً بسنة 2020 بوصفها سنة الممرضة والقابلة.

3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تيسير التعاون التقني مع الدول الأعضاء لوضع خطط واستراتيجيات وطنية بما يتماشى مع إطار العمل الإقليمي: تعزيز مهنتي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط 2016-2025.

2.3 دعم الجهود الرامية إلى تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية ورصد التقدم المُحرَز.

3.3 تقديم تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها التاسعة والستين، والثانية والسبعين، والخامسة والسبعين، والسابعة والسبعين، عن التقدم المُحرَز حتى عام 2030.

ش م/ل إ 66/ق–4 عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية المتعلقة بعرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط؛[5]

وإذ تقر بالالتزامات العالمية والإقليمية إزاء التغطية الصحية الشاملة بما فيها خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وإعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة الصادر في أيلول/سبتمبر 2018، وإعلان أستانا بشأن الرعاية الصحية الأولية الصادر في تشرين الأول/أكتوبر 2018، والإعلان السياسي الصادر عن اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في أيلول/سبتمبر 2019؛

وإذ تقر بالأضرار والأعطال التي تلحق بأنظمة المستشفيات وخدماتها بسبب حالات الطوارئ ولا سيّما النزاعات والكوارث الطبيعية والفاشيات؛

[5] ش م/ل إ 5/66

وإذ تستذكر القرار ج ص ع69-24 بشأن تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، والقرار ش م/ل إ 59/ق-3 بشأن تقوية النُّظُم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل، والقرار ش م/ل إ 60/ق-2 بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تؤكد أهمية دور قطاع المستشفيات في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والمساهمة في تنفيذ رؤية الرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين؛

واقتناعاً منها بضرورة التركيز من جديد على أدوار المستشفيات ووظائفها وعملياتها من خلال منظور متكامل يُركِّز على الناس؛

1. **تعتمد** إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط (الملحق بهذا القرار).

2. **تدعو** الدولَ الأعضاءَ إلى ما يلي:

1.2 ضمان التزام سياسي بالتخطيط وإنشاء مستشفيات تركز على الناس من أجل المضي قدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

2.2 الاسترشاد بإطار العمل الإقليمي لإعداد/تحديث استراتيجية وطنية بشأن قطاع المستشفيات وتنفيذها وإشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين وتوجيه الحوار السياساتي حول تحويل قطاع المستشفيات في البلد؛

3.2 ضمان توافر ما يكفي من الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية والتقنية من أجل تنفيذ الاستراتيجية الوطنية بشأن تعزيز قطاع المستشفيات عبر تخطيط الموارد وإعداد الميزانية بإحكام؛

4.2 رصد وتقييم أداء قطاع المستشفيات والتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية بشأن قطاع المستشفيات وتوثيق الدروس المستفادة؛

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

1.3 تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لبناء قدرات إعداد وتنفيذ استراتيجية وطنية بشأن قطاع المستشفيات كجزء من الاستراتيجية الوطنية للصحة؛

2.3 دعم الدول الأعضاء لتنفيذ التدخلات الاستراتيجية المُقترحة؛

3.3 تيسير الحوارات السياساتية الإقليمية وتلك الخاصة بكل بلد بشأن إصلاح قطاع المستشفيات تماشياً مع إطار العمل؛

4.3 مساعدة الدول الأعضاء في بناء القدرات الإدارية في قطاع المستشفيات؛

5.3 دعم البلدان لضمان أن تكون مستشفياتها قادرة على الصمود أثناء الطوارئ وأن يُعاد بناؤها بصورة أفضل بعد الطوارئ؛

6.3 تقديم تقرير بشأن التقدُّم المحرَز في تنفيذ إطار العمل الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين، والسبعين.

ش م/ل إ 66/ق–5 تنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية الخاصة بتنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة؛[6]

وإذ تستذكر القرار ج ص ع58-34 بشأن مؤتمر القمة الوزاري للبحوث الصحية، والقرار ش م/ل إ 55/ق-7 بشأن رأب الفجوة التي بين الباحثين الصحيين وراسمي السياسات، والقرار ش م/ل إ 58/ق-3 بشأن التوجُّهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث في مجال الصحة، والقرار ش م/ل إ 60/ق-8 بشأن رصد الوضع الصحي والاتجاهات الصحية وأداء النُظُم الصحية، والقرار ش م/ل إ 64/ق-1 الذي حثّ الدولَ الأعضاءَ على جملة أمور، منها بناء القدرات الوطنية للاستفادة من البيّنات المُستمدّة من البحوث الصحية في رسم السياسات الصحية الوطنية؛

وإذ تقرّ بالجهود المتواصلة التي تبذلها الدول الأعضاء لتعزيز القدرة البحثية وتحسين نُظُم البيانات الصحية الوطنية؛

وإذ تؤكد ما لعمليات رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة من دور حاسم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقرّ بالثغرات الموجودة في القدرات المؤسسية الوطنية على تيسير وتنفيذ عمليات رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة؛

وإذ تؤكد أن رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات أمر ضروري لكي تضمن جميع البلدان أنْ تُسفر الموارد عن أفضل الحصائل الصحية الممكنة؛

1. **تؤيد** إطارَ تحسين القدرات المؤسسية الوطنية على رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة في إقليم شرق المتوسط (2020-2024) (الملحق بهذا القرار)؛

2. **تحث** الدولَ الأعضاءَ على ما يلي:

1.2 توسيع نطاق المبادرات الرامية إلى تعزيز رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات من أجل الصحة، مع التركيز على نهج متكامل متعدد المفاهيم لتحسين القدرة الوطنية؛

2.2 وضع آليات وطنية للنظر المنهجي في البيّنات (من خلال موجزات السياسات والتحاور بشأن السياسات مثلاً) عند وضع السياسات الصحية الوطنية؛

3.2 إقامة برامج وطنية لمواءمة و/أو وضع مبادئ توجيهية مسندة بالبيّنات بشأن القضايا الوطنية ذات الأولوية في مجالي الصحة العامة والممارسات السريرية؛

4.2 ضمان الاستخدام المنهجي لتقارير تقييم التكنولوجيات الصحية في رسم السياسات؛

[6] ش م/ل إ 6/66.

5.2 الاستعانة بالمؤسسات الأكاديمية في بناء القدرات الوطنية من أجل رسم سياسات مستنيرة بالبيّنات؛

6.2 إنشاء مراصد صحية وطنية لتعزيز استخدام بيانات وطنية صحيحة عند رسم سياسات مستنيرة بالبيّنات؛

7.2 ضمان الالتزام بأخلاقيات البحوث ووضع آليات لإدارة تضارب المصالح عند رسم السياسات؛

3. **تدعو** الدولَ الأعضاءَ –لا سيّما التي لديها آليات مؤسسية ناجحة لرسم السياسات المستنيرة بالبيّنات– إلى تبادل الآراء والخبرات المتعلقة بدعم الجهود الإقليمية والوطنية الرامية إلى تنفيذ الإطار؛

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

1.4 وضع خطة عمل لتنفيذ الإطار بالتشاور مع الدول الأعضاء؛

2.4 دعم الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها المؤسسية الوطنية على استخدام البيّنات في رسم السياسات في مجال الصحة؛

3.4 دعم تنمية القدرات التقنية للدول الأعضاء على مواءمة أو إعداد المبادئ التوجيهية، والاستعراضات المنهجية، ودراسات تقييم التكنولوجيات الصحية، وموجزات السياسات؛

4.4 إعداد موجزات للسياسيات الخاصة بالموضوعات ذات الأهمية الإقليمية، ومواءمة المبادئ التوجيهية للمنظمة مع السياق الإقليمي في المجالات ذات الأولوية القصوى؛

5.4 دعم إعداد عمليات سريعة لمواءمة منتجات توليف السياسات أو تطويرها تلبيةً للاحتياجات الملحة لتلك الدول الأعضاء المتأثرة بحالات الطوارئ؛

6.4 تعزيز دور شبكات البحوث الحالية والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، ووضع خطط لإنشاء شبكة إقليمية من المؤسسات لكي تدعم بفعالية رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات على المستوى الوطني؛

7.4 تعزيز المرصد الإقليمي للصحة، ودعم الدول الأعضاء في إنشاء مراصد وطنية للصحة؛

8.4 تقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الإطار إلى اللجنة الإقليمية في دورتيها الثامنة والستين والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى الدورة الثانية والسبعين في عام 2025.

ش م/ل إ 66/ق–6 تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية التي تقدم تحديثاً لإطار العمل الإقليمي لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما في ذلك مؤشرات تقييم التقدم الذي ستحرزه البلدان بحلول عام 2030؛[7]

[7] ش م/ل إ 7/66

وإذْ تستذكر قرار الأمم المتحدة 2/73 حول الإعلان السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام 2018 المعنون "لقد حان وقت العمل: فلنحث الخطى في التصدِّي للأمراض غير المعدية من أجل صحة ورفاه هذا الجيل وأجيال المستقبل"؛

وإذْ تستذكر أيضاً الوثائق الختامية لاجتماعي الجمعية العامة الرفيعَي المستوى السابقَين بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 62/ق-2 حول تسريع وتيرة تنفيذ إطار العمل الإقليمي؛

وإذ ترحِّب بحقيقة أن قرار الأمم المتحدة 1/70 بشأن خطة التنمية المستدامة 2030 يشتمل على غايات محددة لعام 2030، ومنها: تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (السارية) بمقدار الثلث، بحلول عام 2030، من خلال الوقاية والعلاج؛ وتعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛ ووضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية؛ والحد من تلوث الهواء؛

وإذْ تضع في اعتبارها أن الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض السارية سوف يُعقَد في عام 2025؛

وإذْ تدرك أن هناك حاجة إلى إطار مُحدَّث لتفعيل توصيات الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

1. **تعتمد** إطار العمل الإقليمي المحدَّث لتنفيذ الإعلان السياسي بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك مؤشرات تقييم التقدُّم الذي ستحرزه البلدان بحلول عام 2030 (الملحق بهذا القرار)؛

2. **تحث** الدولَ الأعضاءَ على تنفيذ التدخلات الاستراتيجية المُحدَّدة في الإطار الإقليمي مع إيلاء اهتمام خاص بما يلي:

1.2 توسيع نطاق الاستجابات الوطنية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال الالتزام السياسي الرفيع المستوى والتنسيق بين القطاعات المتعددة غير قطاع الصحة؛

2.2 وضع الغايات الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية استناداً إلى الغايات العالمية الاختيارية التسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإعداد أو تعزيز السياسات وخطط العمل الوطنية والمتعددة القطاعات؛

3.2 تقييم جدوى الاستثمارات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عند الاقتضاء؛

4.2 تسريع وتيرة تنفيذ أفضل الصفقات في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والحد من تلوث الهواء؛

5.2 تعزيز الموارد البشرية والقدرة المؤسسية لترصُّد الأمراض غير السارية وعوامل خطرها ورصدها وتقييمها، بوسائل منها إعداد سجلات سكانية وطنية للسرطان؛

6.2 إدماج خدمات الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية وحزم المنافع الوطنية ولا سيَّما في أوضاع الطوارئ؛

3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 مساعدة الدول الأعضاء على تسريع وتيرة تنفيذ خططها الوطنية بشأن الأمراض غير السارية ورصد التقدم المحرز لبلوغ أهدافها؛

2.3 تيسير إنشاء شبكات إقليمية من أجل تبادل المعلومات والممارسات الجيدة والدروس المُستفادة فيما بين الدول الأعضاء؛

3.3 دعم الدول الأعضاء في استعداداتها للاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة في عام 2025؛

4.3 تقديم تقرير عن التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين، والسبعين.

ش م/ل إ 66/ق–7 إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية التي تعرِض مسوّدة إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛[8]

وإذْ تستذكر القرار A/RES/S-30/1 "التزامنا المشترك بالتصدّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال"، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 في دورتها الاستثنائية بشأن مشكلة المخدرات العالمية؛

وإذْ تضع في اعتبارها الغاية 3-5 للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الرامية إلى "تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك"؛[9]

وإذْ تدرك أن تعاطي المواد يشكل تحدياً كبيراً ومتزايداً يواجه الصحة العامة والتنمية الاقتصادية في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك إقليم شرق المتوسط؛

وإذْ تعي أن عدداً من بلدان الإقليم يواجه حالات طوارئ مُعقَّدة تجعل سكان هذه البلدان -لا سيَّما المراهقين والنساء والشباب منهم- مُعرَّضين بشدة لمشاكل تعاطي المواد؛

وإذْ تلاحظ أنه لا يتلقى العلاج سوى شخص واحد من بين كل 13 شخصاً مصاباً باضطراب ناجم عن تعاطي المواد في الإقليم، على الرغم من توفُّر تدخلات فعالة من حيث التكلفة ومُسنَدة بالبيِّنات؛

وإذْ تسلِّم بأن هناك حاجة إلى إطارٍ لتفعيل التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 من أجل تعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛

1. تعتمد إطارَ العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد (الملحق بهذا القرار)؛

2. تحث الدولَ الأعضاءَ على تنفيذ التدخلات الاستراتيجية المُحدَّدة في الإطار الإقليمي مع إيلاء اهتمام خاص لما يأتي:

---

[8] ش م/ل إ 66/ 8.

[9] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 288/66.

1.2 إعداد السياسات والتشريعات الوطنية ومراجعتها وتحديثها من خلال نهج متعدد القطاعات من أجل تقليل العواقب الضارة بالصحة العامة والآثار الاجتماعية السلبية لتعاطي المواد إلى أدنى حد؛

2.2 تعزيز توفُّر تدابير وأدوات الوقاية والتغطية بها وجودتها، بناءً على بيّنات علمية، على أن تستهدف هذه التدابير والأدوات الفئات العمرية المعنية والفئات ذات الصلة المُعرَّضة للخطر في الأوضاع المتعددة؛

3.2 توسيع نطاق التغطية من خلال برامج فعالة لعلاج المخدرات والرعاية والتأهيل والتعافي وإعادة الاندماج في المجتمع، مع إيلاء اهتمام خاص بالذين يعيشون في أوضاع هشة؛

4.2 تنمية وتعزيز قدرات العاملين في مجالي الرعاية الصحية والاجتماعية لتقديم تدخلات قائمة على بيّنات علمية، بما في ذلك البرامج المناسبة للعلاج المدعوم بالأدوية، وغير ذلك من التدخلات ذات الصلة؛

5.2 إدماج مجموعة المؤشرات الأساسية في نُظُمها الوطنية للمعلومات الصحية للتمكن من الإبلاغ عن مؤشر (أو أكثر) من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة؛

3. تطلب من المدير الإقليمي ما يأتي:

1.3 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الإجراءات الاستراتيجية الواردة في الإطار الإقليمي ورصْدها؛

2.3 تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على إجراء بحوث ميدانية والاستفادة منها، وإنتاج بيانات موثوق بها وقابلة للمقارنة؛

3.3 تيسير إنشاء شبكات إقليمية من أجل التبادل المنتظم للمعلومات والممارسات الجيدة والدروس المُستفادة فيما بين الدول الأعضاء؛

4.3 تقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الإطار الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين، والسبعين، مع تقديم تقرير نهائي إلى اللجنة في دورتها الثانية والسبعين.

2.7 المقرّرات

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	:	معالي الدكتور سعيد نمكي	(جمهورية إيران الإسلامية)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتورة مي سالم الكيلة	(فلسطين)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتور أحميد محمد بن عمر	(ليبيا)

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

الدكتور سعيد بن حارب مناع اللمكي (عُمان)، والدكتور محمد حمد آل ثاني (قطر)، والدكتور بدر الدين بشير النجار (ليبيا)، والدكتورة رانده حماده (لبنان)، والدكتور محسن أسدي لاري (جمهورية إيران الإسلامية).

ومن أمانة المنظمة: الدكتورة رنا الحجة، والدكتورة مها العدوي، والدكتور عوض مطرية، والدكتور آرش رشيديان، والدكتور ريتشارد بريندان، والدكتورة روث ميبري، والسيد توبياس بويد.

المقرر الإجرائي (2) إقرار جدول الأعمال

أقرَّت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها السادسة والستين.

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

قررت اللجنة الإقليمية عقْد دورتها السابعة والستين بالمكتب الإقليمي في القاهرة، جمهورية مصر العربية، في الفترة من 12 وحتى 15 تشرين الأول/أكتوبر 2020.

المقرر الإجرائي (4) التحقق من وثائق التفويض

اجتمعت هيئة مكتب اللجنة الإقليمية مساء يوم 15 تشرين الأول/أكتوبر، وراجعت وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الذين حضروا الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية. وأحاطت هيئة المكتب علماً بأن جميع الأعضاء الذين حضروا اجتماع اللجنة الإقليمية قد قدَّموا وثائق التفويض وفقاً للمادة 3 مكرر من النظام الداخلي للّجنة الإقليمية. (وأحاطت هيئة المكتب علماً بأن البحرين والمغرب والمملكة العربية السعودية والصومال واليمن لم تتمكن من حضور الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية، ومن ثم لم تقدم وثائق تفويض).

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 الدكتورة سلافة علي (السودان) في مجال مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة. وسوف تُمنح الجائزة للفائزة بها في الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية المقرر انعقادها في عام 2020.

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

قرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون إلى الدكتور سعيد داستغيري (جمهورية إيران الإسلامية)، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة. وسوف تُمنَح الجائزة إلى الفائز بها في الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية المقرر انعقادها في عام 2020.

المقرر الإجرائي (7) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، والنظام الأساسي لمؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

قررت اللجنة الإقليمية حجب جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة هذا العام بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة، والموافقة عوضاً عن ذلك على كل التغييرات المقترح إدخالها على النظام الأساسي للمؤسسة الواردة في الملحق بهذا القرار.

التنقيحات المُقتَرَحة على النظام الأساسي لمؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

النص الحالي	النص المقترح
المادة الأولى تُشكَّل لجنة تُسمَّى "لجنة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة" تتألف عضويتها من: رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ونائبَيْه، بصفاتهم هذه، ورئيس المناقشات التقنية للجنة الإقليمية.	**المادة الأولى** تُشكَّل لجنة تُسمَّى "لجنة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة" تتألف عضويتها من~~:~~ ~~رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ونائبَيْه، بصفاتهم هذه، ورئيس المناقشات التقنية للجنة الإقليمية~~ **أعضاء هيئة مكتب اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، وهم: رئيس اللجنة ونائباه.**
المادة الثانية ... منح الجائزة المسمَّاة "جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة" إلى شخص قدم أهم إسهام في حل أي مشكلة صحية في المنطقة الجغرافية التي خدم فيها الدكتور شوشة منظمة الصحة العالمية.	**المادة الثانية** ... منح الجائزة المسمَّاة "جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة" إلى شخص **أو مؤسسة، بما في ذلك منظمة غير حكومية،** قدم أهم إسهام في حل أي مشكلة صحية في المنطقة الجغرافية التي خدم فيها الدكتور شوشة منظمة الصحة العالمية.
المادة الثالثة (ب) وإما استخدامها من قِبَل لجنة المؤسسة في منح بعثة دراسية، تُعرَف باسم "بعثة مؤسسة الدكتور شوشة"، إلى فرد من أفراد المهن الصحية، ينتمي إلى المنطقة الجغرافية المشار إليها في المادة الثانية، كي يحصل على دبلوم عالٍ أو درجة الماجستير في الصحة العمومية.	**المادة الثالثة** (ب) وإما استخدامها من قِبَل لجنة المؤسسة في منح بعثة دراسية، تُعرَف باسم "بعثة مؤسسة الدكتور شوشة"، إلى فرد من أفراد المهن الصحية، ينتمي إلى المنطقة الجغرافية المشار إليها في المادة الثانية، كي يحصل على دبلوم عالٍ أو درجة الماجستير في الصحة العمومية **من مؤسسة مُعتمَدَة تقع في المنطقة الجغرافية المشار إليها في المادة الثانية.**
المادة الخامسة ولا تُفرَض أي شروط تتعلق بسن المرشَّح أو جنسه أو مهنته أو جنسيته.	**المادة الخامسة** ~~ولا تُفرَض أي شروط تتعلق بسن المرشَّح أو جنسه أو مهنته أو جنسيته.~~
المادة الخامسة مكررة ولا تُفرَض أي شروط تتعلق بسن المرشَّح أو جنسه أو مهنته أو جنسيته.	**المادة الخامسة مكررة** ~~ولا تُفرَض أي شروط تتعلق بسن المرشَّح أو جنسه أو مهنته أو جنسيته.~~
	المادة السادسة مكررة **لا يجوز للأعضاء الحاليين أو السابقين في أمانة منظمة الصحة العالمية الترشُّح لنيل الجائزة، ولا يجوز كذلك ترشيح شخص متوفًى لنيلها. ويجوز إعادة تسمية المُرشَّحين الذين سبقت تسميتهم في سنوات ماضية ولم يتم اختيارهم، لنَيْل الجائزة.** **وتُمنح الجائزة للمرشحين الذين يُرَى أنهم يستحقون نيلها دون فرض أي شروط تتعلق بسنهم أو جنسهم أو مهنتهم أو جنسيتهم. وتُمنَح البعثة الدراسية للمرشحين الذين يُرَى أنهم يستحقون الحصول عليها ولا يتجاوز عمرهم 35 سنة دون فرض أي شروط تتعلق بسنهم أو جنسهم أو مهنتهم أو جنسيتهم.**

النص الحالي	النص المقترح
	ويجب تسمية المرشحين من قِبَل الإدارة الصحية الوطنية لإحدى بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
المادة السابعة .... ولا يقل النصاب المطلوب لتقديم هذه التوصية عن ثلاثة من أعضاء لجنة المؤسسة، منهم رئيس اللجنة الإقليمية أو أحد نائبَيْه القائم بأعماله.	**المادة السابعة** .... ولا يقل النصاب المطلوب لتقديم هذه التوصية عن ~~ثلاثة من~~ **جميع** أعضاء لجنة المؤسسة، ~~منهم رئيس اللجنة الإقليمية أو أحد نائبَيْه القائم بأعماله~~.

الملحق (1)
جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة
(أ) انتخاب هيئة المكتب
(ب) اعتماد جدول الأعمال — ش م/ل إ 1/66- تنقيح 2
2. (أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2018 — ش م/ل إ 2/66
تقارير مرحلية حول:
(ب) استئصال شلل الأطفال — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 1
(ج) الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 2
(د) الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019 — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 3
(هـ) تنفيذ خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات، وخطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا 2016-2020 — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 4
(و) توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 5
(ز) تنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 6
(ح) تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 7
(ط) الطوارئ واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 8
3. الورقات التقنية
(أ) إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم — ش م/ل إ 3/66
(ب) تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 4/66
(ج) عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 5/66
(د) تنمية القدرات المُؤسّسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة — ش م/ل إ 6/66
(هـ) تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018 — ش م/ل إ 7/66
(و) إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد — ش م/ل إ8/66
4. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي
(أ) القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والأربعين بعد المائة والخامسة والأربعين بعد المائة — ش م/ل إ 9/66
(ب) استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية — ش م/ل إ 9/66 - الملحق 1
(ج) وضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السُّل — ش م/ل إ 10/66

(د) ملخص مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ش م/ل إ 11/66
(هـ) مسودة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم ش م/ل إ 12/66
(و) برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023 - إطار النتائج: أحدث المعلومات ش م/ل إ 13/66
(ز) إعداد اقتراح بشأن إقامة عِقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030 ش م/ل إ 14/66
(ح) عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 9
(ط) حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق
5. تقرير الاجتماع الرابع للّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 10
6. تقرير الاجتماع الخامس للّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 15/66
7. الجوائز
(أ) جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 11
(ب) جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 12
8. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 13
9. أمور أخرى
10. 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 العامة
وزارة الصحة العامة
كابُل

المناوب الدكتور وحيد مجروح
مستشار أول لمعالي وزير الصحة
وزارة الصحة العامة
كابُل

البحرين *

جيبوتي

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

المناوب السيد عمر علي إسماعيل
مستشار تقني
وزارة الصحة
جيبوتي

المستشار السيدة نورا عبدي فرح
مديرة إدارة الدراسات والتخطيط والتعاون الدولي
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

ممثل الدولة
سعادة السيد سامح محمد الدمرداش
القائم بالأعمال
القسم القنصلي المصري
طهران

المناوب
السيد محمد عاطف فريد الحسيني
سكرتير أول
قسم مصالح جمهورية مصر العربية في طهران
طهران

جمهورية إيران الإسلامية

ممثل الدولة
معالي الدكتورسعيد نمكي
وزير الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناوب
الدكتور باقر أردشير لاريجاني
مساعد وزير الصحة لشؤون التعليم
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون
الدكتور رضا ملك زاده
مساعد وزير الصحة لشؤون الأبحاث والتكنولوجيا
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور علي رضا رئيسي
مساعد وزير الصحة للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتورة سيما سادات لاري
مساعدة الوزير لشؤون الطلبة والشؤون الثقافيةوزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور قاسم جان بابائي مُلا
مساعد وزير الصحة للشؤون العلاجيةوزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتورة مريم حضرتي
مساعدة وزير الصحة لشؤون التمريض
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محس أسدي لاري
مساعد خاص للوزير
المدير العام لإدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محمد أساي أردكاني
مستشار الوزير للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد محسن إسبرجي
المدير العام لإدارة البيئة والتنمية المستدامة
وزارة الشؤون الخارجية
طهران

الدكتورة طاهره جنكيز
رئيسة
جامعة أصفهان للعلوم الطبية
أصفهان

العراق

ممثل الدولة **الدكتورجاسم المحمدي**
الوكيل الفني للشؤون البيئية
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المناوب الدكتور فارس حسن اللامي
مدير عام
دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المستشار الدكتور عمر الجمراوي
دائرة التخطيط والمالية
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

الأردن

ممثل الدولة **السيد أكرم الخصاونة**
مستشار وزير الصحة
وزارة الصحة
عمَّان

المناوب السيد نزار القيسي
القائم بالأعمال
سفارة المملكة الأردنية الهاشمية
طهران

الكويت

ممثل الدولة **الدكتور فواز الرفاعي**
الوكيل المساعد لشؤون الخدمات الطبية المساندة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب الدكتورة هدى سعود الدويسان
استشاري طب عائلة
رئيس مركز اليرموك الصحي
الكويت

المستشارون الدكتور معاذ أحمد النصار
استشاري الطب الباطني والأورام
مركز الكويت لمكافحة السرطان
الكويت

السيد يوسف الكندري
مدير إدارة مكتب معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

ممثل الدولة
معالي الدكتور جميل جبق
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المناوب
الدكتورة رنده حمادة
رئيسة دائرة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

ممثل الدولة
معالي الدكتور إحميد محمد بن عمر
وزير الصحة
وزارة الصحة
حكومة الوفاق الوطني
طرابلس

المناوب
الدكتور خالد عطية
مدير إدارة التعاون الدولي
وزارة الصحة
حكومة الوفاق الوطني
طرابلس

المستشارون
الدكتور محمد دجاني
رئيس مركز المعلومات الصحية
وزارة الصحة
حكومة الوفاق الوطني
طرابلس

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

الدكتورة مفيدة تنيش
رئيس قسم الموارد البشرية
وزارة الصحة
حكومة الوفاق الوطني
طرابلس

الدكتور ناجي عبد الله
مستشار الوزير
وزارة الصحة
طرابلس

الدكتورة عليا شبوب
الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
حكومة الوفاق الوطني
طرابلس

المغرب*

سلطنة عُمان

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

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

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

الدكتور سعيد حارب مناع اللمكي
مدير عام المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة قمرة بنت سعيد خميس السريرية
المديرة العامة الإدارة العامة لمركز ضمان الجودة
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة فاطمة سالم بن عبد الله الهاشمي
أخصائية طب الأسرة والمجتمع
وزارة الصحة
مسقط

السيد طلال خلفان سيف المعشري
مدير التنسيق والمتابعة
مكتب معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

السيدة فاطمة موسى البلوشي
رئيسة قسم التمريض، مستشفى الرستاق
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة — **معالي الدكتور ظفار الله ميرزا**
وزير الصحة، والمساعد الخاص لرئيس الوزراء
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المناوب — الدكتور أسعد حفيظ
المدير التنفيذي لأكاديمية الخدمات الصحية
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المستشار — الدكتور مظهر نزار شيخ
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

فلسطين

ممثل الدولة — **معالي الدكتورة مي سالم الكيلة**
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
رام الله

قطر

ممثل الدولة **سعادة السيد محمد بن حمد فهيد الهاجري**
سفير
سفارة دولة قطر لدى الجمهورية الإسلامية الإيرانية
طهران

المناوب الدكتور صالح على المرّي
مساعد وزير الصحة العامة للشؤون الصحية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

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

السيد خالد سعيد محمد مقبل
سكرتير ثاني
سفارة دولة قطر لدى الجمهورية الإسلامية الإيرانية
طهران

المملكة العربية السعودية*

الصومال*

السودان

ممثل الدولة **معالي الدكتور أكرم علي التوم**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب الدكتورة سارة محمد عثمان
مديرة الإدارة العامة للصحة العالمية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الجمهورية العربية السورية

ممثل الدولة	**الدكتور أحمد نصير عبد الرحمن خليفاوي** معاون وزير الصحة وزارة الصحة **دمشق**
المناوب	الدكتورة رغدة تقي الدين مديرة التخطيط والتعاون الدولي وزارة الصحة **دمشق**
المستشارون	الدكتور فادي قسيس مدير الرعاية الصحية الأولية وزارة الصحة **دمشق**
	الدكتورة هزار فرعون مديرة الأمراض السارية والمزمنة وزارة الصحة **دمشق**
	الأستاذ سامر فاتح رئيس المكتب الإعلامي وزارة الصحة **دمشق**

الجمهورية التونسية

ممثل الدولة	**معالي الدكتورة سنية بالشيخ** وزيرة الصحة وزارة الصحة **تونس**
المناوب	السيدة سنية خياط مدير عام وحدة التعاون الفني وزارة الصحة **تونس**

المستشارون

البروفيسور شكري حمودة
مدير إدارة الرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة
تونس

البروفيسور حنان تويري
رئيس قسم مكافحة العدوى
المستشفى الجامعي الرابطة
وزارة الصحة
تونس

السيد جاب الله ماهر
مستشار خاص لمعالي وزيرة الصحة بشأن الأدوية
وزارة الصحة
تونس

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة

سعادة شامس خميس المصلحي
القائم بالأعمال
سفارة دولة الإمارات العربية المتحدة
طهران

الجمهورية اليمنية*

1. المراقبون

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

تركيا

الدكتور أحمد سعيد ألتن
خبير لدى الاتحاد الأوروبي
أنقرة

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)

السيد جيرولد بوديكر
ممثل منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في جمهورية إيران الإسلامية
طهران

الوكالة الدولية لبحوث السرطان
الدكتورة إليزابيت ويدرباس
مديرة
الوكالة الدولية لبحوث السرطان
ليون

الدكتور تاماس لانديز
مدير الشؤون الإدارية والمالية
الوكالة الدولية لبحوث السرطان
ليون

الدكتور كاظم زنديهدل
عضو المجلس العلمي للوكالة الدولية لبحوث السرطان عن إيران
الوكالة الدولية لبحوث السرطان
طهران

الوكالة الدولية للطاقة الذرية
السيدة أنجا نيتشه
رئيسة قسم تعبئة الموارد
برنامج العمل لعلاج السرطان
إدارة التعاون التقني
فيينا

المنظمة الدولية للهجرة
الدكتور شياكي إيتو
أخصائي إقليمي في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

الدكتورة نيفين ويلسون
منسق أقدم للمشروعات، فريق الاستجابة بمنطقة الشرق الأوسط
المنظمة الدولية للهجرة، الأردن
عمَّان

الدكتور باتريك غويغان
أخصائي مواضيعي إقليمي في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة لآسيا والمحيط الهادئ
بانكوك

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

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
السيد رانجايان جوروموروثي
المدير الإقليمي بالإنابة
فريق الدعم الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
السيد تيد شيبان
المدير الإقليمي المكلَّف
المكتب الإقليمي لليونيسف في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمَّان

الدكتور أنيربان شاترجي
مستشار المكتب الإقليمي لليونيسف في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمَّان

السيدة ماناديب أوبراين
ممثلة اليونيسف في جمهورية إيران الإسلامية
طهران

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا)
السيد أكيهيرو سيتا
مدير خطة الصحة
المقر الرئيسي للأونروا
عمَّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية واللاحكومية والوطنية)

اتحاد الصيادلة العرب
الأستاذ الدكتور مصطفى الهيتي
اتحاد الصيادلة العرب
بغداد

شبكة كوكرين للتعاون
الدكتور بايام كابيري
اختصاصي وبائيات سريرية
كوكرين إيران
طهران

الدكتور بيتا مسغاربور
مدير مشارك
كوكرين إيران
طهران

جمعية شرق المتوسط للمحررين الطبيين
البروفيسور فرهاد هنجاني
رئيس
جمعية شرق المتوسط للمحررين الطبيين
جامعة شيراز للعلوم الطبية
شيراز

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنيت)
الدكتور مهند النسور
المدير التنفيذي
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية
بيروت

منظمة التعاون الاقتصادي
الدكتور هادي سليمان بور
الأمين العام
منظمة التعاون الاقتصادي
طهران

الدكتور كان ساين
مدير
منظمة التعاون الاقتصادي
طهران

السيد مجتبى فراجى
مسؤول برامج بإدارة الموارد البشرية والتنمية المستدامة
منظمة التعاون الاقتصادي
طهران

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
السيد باسكال بيليفيلد
مدير الدعم القُطري
التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
جنيف

السيدة كوليت سلمان
المسؤولة الإقليمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط - المكتب الإقليمي لأوروبا - منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
الدعم القُطري
جنيف

الدكتور براتاب كومار ساهو
مستشار خاص للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
عضو مجلس إدارة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
كابُل

مؤسسة همدرد
الدكتورة سعيدة رشيد
رئيسة
مؤسسة همدرد باكستان
كراتشي

الأستاذ الدكتور حكيم عبد الحنّان
مدير البحث والتطوير
مختبرات همدرد
كراتشي

الأستاذ الدكتور إحسان دار فاروق
أستاذ مساعد
جامعة همدرد
كراتشي

الاتحاد الدولي للسكري
الدكتور جمال بلخضير
الرئيس المنتخب لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الاتحاد الدولي للسكري
بروكسل

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
السيد عامر حماني
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
الرباط

السيدة كوثر أبو حمزة
مندوبة الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
طهران

السيد علي أميركافي
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
طهران

السيد جعفر علاء حبيب تسليمي
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
بغداد

السيد عبد الله رجب الخفاجي
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
بغداد

الاتحاد الدولي لمصنعي المستحضرات الصيدلانية ورابطاتهم
السيدة غريغا كومر
رئيسة قسم العلاقات الحكومية
الاتحاد الدولي لمنتجي الأدوية
جنيف

السيدة مارتينا فاكاريلو
مندوبة الاتحاد الدولي لمنتجي الأدوية
مديرة الشؤون العامة
باريس

منظمة آي أو جي تي إنترناشونال (IOGT International)
السيد إسبورن هورنبرغ
المدير التنفيذي
ستوكهولم

الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة
السيدة جيلاره ديلافاري
مندوبة الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة
طهران

السيدة مشكيت توركامانيان
مندوبة الاتحاد الدولي لطلاب الصيدلة
طهران

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
الدكتور عز الدين حسين
الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
عُمان

البنك الإسلامي للتنمية
الدكتور البشير سلام
أخصائي أول للصحة العامة
جدة

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (إيسيسكو)
الدكتور عباس صدري
مدير
المكتب الإقليمي للإيسيسكو
طهران

تحالف مكافحة الأمراض غير السارية
الدكتور محمد رضا مسجدي
الأمين العام
تحالف مكافحة الأمراض غير السارية في إيران
طهران

الاتحاد العالمي لأمراض القلب
السيد أحمد السيد
ممثل الاتحاد العالمي لأمراض القلب
جنيف

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة
الدكتورة جينان أوستا
رئيسة المنظمة العالمية لأطباء الأسرة لإقليم شرق المتوسط
بيروت

الضيوف/المتحدثون/المراقبون الآخرون
السيد غسان حمادة
رئيس دائرة طب العائلة
الجامعة الأمريكية في بيروت
بيروت

البروفيسور سلمان رواف
مدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية
إدارة الرعاية الأولية والصحة العامة
كلية إمبريال كولدج
لندن

* اعتذرت عن المشاركة

الملحق (3)

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ 1/66-تنقيح 2	جدول الأعمال
ش م/ل إ 2/66	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2018
ش م/ل إ 3/66	إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم
ش م/ل إ 4/66	تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ 5/66	عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ 6/66	تنمية القدرات المُؤسّسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة
ش م/ل إ 7/66	تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018
ش م/ل إ 8/66	إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد
ش م/ل إ 9/66	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والأربعين بعد المائة والخامسة والأربعين بعد المائة
ش م/ل إ 9/66 - الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ 10/66	وضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السُّل
ش م/ل إ 11/66	ملخص مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية
ش م/ل إ 12/66	مسودة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم
ش م/ل إ 13/66	برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023 - إطار النتائج: أحدث المعلومات
ش م/ل إ 14/66	إعداد اقتراح بشأن إقامة عِقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030
ش م/ل إ 15/66	تقرير الاجتماع الخامس للّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 2	الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 3	الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 4	تنفيذ خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات، وخطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا 2016-2020
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 5	توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 6	تنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 7	تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات

ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 8 الطوارئ واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 9 عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية
حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق

ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 10 تقرير الاجتماع الرابع للّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي

ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 11 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية

ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 12 جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 13 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

2. القرارات

ش م/ل إ 66/ق–1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2018

ش م/ل إ 66/ق–**2** إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم

ش م/ل إ 66/ق–**3** تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ 66/ق–4 عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ 66/ق–5 تنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة

ش م/ل إ 66/ق–6 تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018

ش م/ل إ 66/ق–7 إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

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 منح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون

المقرر الإجرائي 7 منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، والنظام الأساسي لمؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

الملحق (4)

إطارعمل بشأن الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المرفق بالقرارش م/ل إ 66/ق–1

ملحق

إطار عمل بشأن الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

النهج الاستراتيجي	الحصائل الأساسية المطلوب في كل بلد	مؤشرات التقدم الخطوات التي يجب أن يتخذها كل بلد
في مجال: الحوكمة	ينبغي لكل بلد: • أن يكون لديه فريق استشاري معني بالحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية؛ • وأن تكون لديه خطة وطنية للحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية، على أن تتكامل هذه الخطة مع الخطط والاستراتيجيات الأخرى ذات الصلة، وأن تُنفَّذ بالتنسيق معها؛ • وأن تكون لديه دراسة لجدوى الاستثمارات الوطنية بشأن ما يتكبده المرضى من التكلفة/الإنفاق المباشر من جيوبهم/العبء.	• تكوين فريق استشاري وطني -حبذا بمشاركة وزارة الصحة وتأييدها- يتمثل دوره في وضع استراتيجية وطنية بشأن الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية ورصد تنفيذ البرامج. • تعيين مسؤول تنسيق وطني. • إجراء استعراض للوضع الأولي للحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية في البلد، مع إيلاء عناية خاصة لتقييم العبء وعوائق الوصول في صفوف السكان المعرضين لخطر كبير، ومنهم المهاجرون واللاجئون والفئات المتضررة من النزاع. • الاسترشاد بالنتائج المُستخلصة من استعراض الوضع الأولي في وضع خطة وطنية للحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية، على أن تُنفَّذ هذه الخطة بالتنسيق مع الاستراتيجيات والخطط الأخرى ذات الصلة. • تحديد الغايات الوطنية لتنفيذ البرنامج والحد من عبء المرض
في مجال: الوقاية الأولية	ينبغي لكل بلد: • أن تكون لديه مبادئ توجيهية محلية لتشخيص التهاب البلعوم وعلاجه.	• تكييف أو وضع وتنفيذ مبادئ توجيهية محلية لتشخيص التهاب البلعوم وعلاجه، بناءً على أفضل الممارسات العالمية وبالتكامل مع الاستراتيجيات الحالية (على سبيل المثال: دمج وحدة التهاب الحلق في الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة).
في مجال: الوقاية الثانوية	ينبغي لكل بلد: • أن تكون لديه مبادئ توجيهية محلية لتشخيص الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية وعلاجها؛ • وأن يكون لديه سجل فعّال للحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية، على أن يخضع هذا السجل للرصد بانتظام، مع الاسترشاد ببياناته في أنشطة البرنامج؛ • دمج تقديم الرعاية الخاصة بالحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية داخل هياكل ونظم الرعاية الصحية الأولية القائمة.	• تنفيذ خدمات الوقاية والعلاج من الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية، على أن تُدمَج هذه الخدمات في هياكل وخدمات النظام الصحي القائمة، وتُقدَّم من خلالها، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية المحلية. • تحديد منصات تقديم الخدمات الحالية التي تتيح فرصاً للوصول إلى المرضى الذين يعانون نقص الخدمات أو المرضى المُعرَّضين لخطر كبير من خلال دمج خدمات أمراض القلب الروماتيزمية بها (مثل الرعاية السابقة للولادة للتعرف على الحوامل المُصابات بأمراض القلب الروماتيزمية وتقديم التدبير العلاجي لهن).

النهج الاستراتيجي	الحصائل الأساسية المطلوب في كل بلد	مؤشرات التقدم الخطوات التي يجب أن يتخذها كل بلد
		• تطبيق سجل الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية مع وجود مُنسِّق مُخصَّص لذلك.
في مجال: **الحصول على الأدوية**	ينبغي لكل بلد: • أن تكون لديه سُبل يُعوَّل عليها للحصول على مستحضر البنزاثين بنسلين جي (BPG) ذي الجودة العالية؛ • وأن يجعل علاج البنزاثين بنسلين جي متاحاً للمرضى مجاناً.	• التأكد من إدراج مستحضر البنزاثين بنسلين جي في قائمة الأدوية الأساسية الوطنية والكُتيب الوطني للوصفات الطبية. • إجراء تقييم لإمكانية الحصول على البنزاثين بنسلين جي لإثبات وجود عمليات شراء مُحكَمة أو لتحديد ثغرات العرض التي تتطلب اتخاذ إجراء أوسع نطاقاً (إجراء إقليمي مثلاً). • التأكد من إدراج عملية شراء البنزاثين بنسلين جي ضمن عمليات الشراء والميزنة الروتينية. • تحديد وتنفيذ التدابير اللازمة لضمان الاختبار الروتيني لجودة البنزاثين بنسلين جي.
في مجال: **الترصُّد والرصد**	ينبغي لكل بلد: • أن تكون لديه بيانات موثوق بها عن عبء الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية على المستوى الوطني، بل وعلى المستوى دون الوطني حيثما أمكن؛ • أن يكون لديه نظام ترصُّد معمول به لرصد عبء مرض الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية وتحديد الفئات المعرضة بشدة للخطر.	• إعداد وتنفيذ نظام ترصُّد متكامل ومُدمَج في هياكل وأنظمة الترصُّد/الرصد الصحية القائمة، على أن يوفر بياناتٍ عن المقاييس الأساسية للحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية، بما في ذلك أحداث العلاج الضارة. • النظر في ضرورة إدراج الحمى الروماتيزمية بوصفها مرضاً يجب الإبلاغ عنه. • النظر في ضرورة إجراء دراسات خاصة في المناطق المعرضة لخطر شديد (مثل المراجعة السريرية، والتَحَرِّي بتخطيط صدى القلب).
في مجال: **القوى العاملة الصحية على مستوى الرعاية الصحية المجتمعية والأولية**	ينبغي لكل بلد: • أن تكون لديه قوى عاملة صحية معنية بتقديم الرعاية الصحية المجتمعية والأولية وقادرة على التعرف على التهاب البلعوم والحمى الروماتيزمية والقيام بما يلزم من المعالجة أو الإحالة، فضلاً عن تنفيذ استراتيجيات الوقاية؛ • أن يتأكد من أن مقدمي الخدمات الصحية القائمين على تقديم العلاج يتمتعون بالثقة اللازمة لإعطاء البنزاثين بنسلين جي بأمان؛	• إدراج التدريب على الوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية في الهياكل والأنظمة التدريبية القائمة. • إدراج الإعطاء الآمن لمستحضر البنزاثين بنسلين جي ضمن التدريب الذي يتلقاه جميع العاملين المعنيين بإعطاء العلاج. • تنفيذ تدريب مخصص لمقدمي الرعاية الصحية بالصفوف الأمامية حسب الحاجة.

النهج الاستراتيجي	الحصائل الأساسية المطلوب في كل بلد	مؤشرات التقدم الخطوات التي يجب أن يتخذها كل بلد
	• إدماج تدريب العاملين الصحيين بالصفوف الأمامية في مناهج تدريب القوى العاملة الصحية.	
في مجال: **الوعي المجتمعي**	ينبغي لكل بلد: • أن يتأكد من أن المجتمعات المحلية تعي وتفهم ماهية الحمى الروماتيزمية/أمراض القلب الروماتيزمية وصلتها بالعدوى العِقْدِيَّة من الفئة «أ» (التي تصيب الحلق أو الجلد)، لا سيما المجتمعات المحلية والمدارس الموجودة في المناطق ذات الخطر الشديد.	• وضع وتنفيذ استراتيجية للتوعية والتثقيف المجتمعي بشأن العدوى العِقْدِيَّة من الفئة «أ»، والحمى الروماتيزمية، وأمراض القلب الروماتيزمية.
في مجال: **الرعاية الثالثيَّة (التخصصية)، بما فيها التدخل الجراحي**	ينبغي لكل بلد: • أن يكفل إتاحة تخطيط صدى القلب للاسترشاد به عند التشخيص والرصد والتخطيط لمعالجة المصابين بأمراض القلب الروماتيزمية؛ • أن يضع لمحة عامة عن سُبُل الوصول إلى الإجراءات الجراحية القلبية التداخلية (بما في ذلك الإجراءات الجلدية)؛ • أن يضمن وجود عدد كافٍ من القوى العاملة الطبية في التخصصات الفرعية من أجل تقديم الرعاية للسكان المصابين بأمراض القلب الروماتيزمية.	• تقديم تقرير عن إتاحة تخطيط صدى القلب. • تقديم تقرير عن عدد العمليات الجراحية الخاصة بأمراض القلب الروماتيزمية التي تُجرى كل سنة.
في مجال: **المحددات الاجتماعية للصحة**	ينبغي لكل بلد: • أن تكون لديه بيانات عن مستويات ازدحام المنازل، وسوء التغذية، والحرمان من التعليم، وغير ذلك من عوامل الخطر الرئيسية لدى الفئات السكانية المُثقَلة بالأعباء؛ • أن يطرح سياسات وبرامج للتخفيف من ظروف العيش في أماكن مكتظة، وتحسين الإسكان في صفوف الفئات السكانية المُثقَلة بالأعباء.	• تقديم تقرير عن مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة، بما في ذلك: – نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي، مع تصنيفهم حسب الجنس والسن والحالة الوظيفية والموقع الجغرافي (حضري/ريفي)؛ – نسبة السكان الذين يعيشون في منازل تتوفر فيها الخدمات الأساسية؛ – التغطية بالخدمات الصحية الأساسية؛ – معدل انتشار سوء التغذية (الوزن قياساً إلى الطول > +2 أو < -2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل الصادرة عن منظمة الصحة العالمية)؛ في صفوف الأطفال دون سن الخامسة، حسب النوع (الهزال والوزن الزائد)؛

النهج الاستراتيجي	الحصائل الأساسية المطلوب في كل بلد	مؤشرات التقدم الخطوات التي يجب أن يتخذها كل بلد
		– نسبة الأطفال والنَّشء ممَّن هم (أ) في الصفين الثاني والثالث، (ب) وفي نهاية المرحلة الابتدائية، (ج) وفي نهاية المرحلة الإعدادية الذين يحرزون على الأقل الحد الأدنى من الكفاءة في (1) القراءة (2) والرياضيات، حسب الجنس.

الملحق (5)

إطار تنفيذ بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط، 2019-2023

المرفق بالقرار ش م/ل إ 66/ق–2

ملحق

إطار تنفيذ بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط، 2019-2023

المجال الاستراتيجي	الإجراءات الأساسية	مؤشرات التقدم
المجال الاستراتيجي 1: تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين المُنصف للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة	**إجراءات من أجل تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة** • استعراض السياسات لضمان الإنصاف، والمساواة، ووضع برامج تلبي احتياجات الجنسين، والخدمات المراعية للأطفال والمراهقين • تحديد مجموعة الخدمات الصحية الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين لتقديمها على كل مستوى من مستويات النظام الصحي (المجتمع المحلي، الرعاية الصحية الأولية، والإحالة) • إجراء تحليل موقف لتوصيف تنفيذ مجموعات الخدمات في الوقت الحالي، وتحديد الفجوات، وتوفير التغطية بالتدخلات • تحديث مجموعة التدخلات الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • ضمان إدراج مجموعة الخدمات الأساسية في المجموعة الوطنية للتغطية الصحية الشاملة • ضمان إدراج التدخلات المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في تدابير الحماية من المخاطر المالية • ضمان توافر ميزانية مخصصة للتنفيذ • بناء القدرات الوطنية من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة والمسندة بالبيّنات لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تعزيز توافر البيانات المصنفة وفقاً للعمر والنوع لتتبُّع التغطية وتكلفة التدخلات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، والتركيز على الإنصاف من أجل التصدي للتفاوتات بين الفئات السكانية المختلفة • ضمان وجود أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة وأصحاب الكفاءة وتوزيعهم للقيام بمهام متعددة • ضمان وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بصورة ملائمة للأدوية، واللقاحات، والمنتجات الطبية، ووسائل التشخيص، والمعدات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة • تعزيز المنصات المجتمعية وتوسيع نطاقها، بما في ذلك المدارس، لتقديم الخدمات إلى الفئات السكانية التي تنقصها الخدمات • اعتماد نُهُج مبتكرة لتحسين الوصول إلى الخدمات الجيدة **إجراءات من أجل تحسين وضمان جودة الرعاية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين** • إضفاء طابع مؤسسي على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المجتمعات المحلية والمرافق الصحية؛ وبناء الشراكات وإرساء آليات المساءلة من أجل الإشراف على التنفيذ	• لدى البُلدان خطط وطنية لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين قائمة على الإنصاف ومُقدَّرة التكاليف ومحددة الميزانية • لدى البُلدان مجموعات من الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن مجموعة التغطية الصحية الشاملة • لدى البُلدان ما لا يقل عن 50% من المرافق يعمل بها موظفون صحيون مدربون على مجموعات الرعاية الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تنفّذ البُلدان المعايير والبروتوكولات المُحدَّثة في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تُجري البُلدان تقييمات دورية لجودة الرعاية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • لدى البُلدان كيان تنظيمي راسخ يُعنى بجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين

المجال الاستراتيجي	الإجراءات الأساسية	مؤشرات التقدم
	• تحديث أو إعداد السياسات الوطنية، والقواعد، والمعايير في مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، وصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، استناداً إلى معايير منظمة الصحة العالمية • تنفيذ معايير منظمة الصحة العالمية بشأن رعاية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المرافق الصحية • اعتماد مناهج دراسية قائمة على الكفاءة للعاملين الصحيين المعنيين بتقديم الرعاية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • بناء القدرات الوطنية لتنفيذ الرعاية ذات الجودة طيلة مراحل العمر وعلى امتداد سلسلة الرعاية • ضمان توافر السلع الأساسية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وجودتها على جميع المستويات • تعزيز نظم الرصد والإشراف على المستويين الوطني ودون الوطني، بما في ذلك التدريب والتوجيه السريريّان • إعداد استراتيجيات ونُهُج وطنية من أجل مشاركة مقدمي الخدمة من القطاع الخاص في خطط تحسين الجودة • تعزيز استخدام الابتكارات والتكنولوجيات لتحسين جودة الرعاية • تعزيز المشاركة والرقابة المجتمعية على جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين عبر إذكاء الوعي العام وزيادة مشاركة المجتمع المدني • رصد تجارب المرضى بوصفها مؤشراً أساسياً للتأكد من تحسين جودة الرعاية • تنفيذ أنشطة للتقييم، بما في ذلك البحوث التطبيقية، على المستويْن الوطني ودون الوطني	• تتضمن الخطط الوطنية للبُلدان تركيزاً واضحاً على الفئة العمرية المتراوحة بين 5 و9 سنوات
المجال الاستراتيجي 2: حماية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية	**إجراءات من أجل حماية المواليد والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية** • ضمان التمثيل الملائم لاحتياجات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين الصحية في إجراءات التأهب للطوارئ الإنسانية والاستجابة لها، وكذلك في آليات التنسيق • إنشاء فريق عامل معني بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن المجموعة الصحية المعنية بالطوارئ الإنسانية • التأكد من أن تدابير الكشف المبكر وتقدير المخاطر في جميع مراحل الوقاية من المخاطر والكشف عنها، والتأهب للطوارئ، والاستجابة لها والتعافي منها تتضمن الاحتياجات الصحية الخاصة بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • الحصول على البيانات الصحية المتعلقة بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، واستعراضها، واستخدام تلك البيانات لتحديد أولوية الإجراءات • تخطيط مجموعة منسقة من الأنشطة وتنفيذها استجابة للأولويات الصحية التي جرى تحديدها لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تحديد مجموعات الخدمات الصحية الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الطوارئ الإنسانية	• اعتمدت البُلدان ونفذت الدليل العملي لصحة الطفل والمراهق في الأوضاع الإنسانية • أدرجت البُلدان التدخلات الصحية المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في خطط التأهب للطوارئ والاستجابة لها • لدى البُلدان مجموعة فرعية للتنسيق في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن آلياتها الوطنية لتنسيق الطوارئ

المجال الاستراتيجي	الإجراءات الأساسية	مؤشرات التقدم
	• ضمان احتواء خطط تأهب البُلدان للطوارئ والاستجابة لها على مجموعات الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، مع توافر الوسائل المناسبة لتقديم تلك الخدمات • إدراج مؤشرات صحية محددة تتصل بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين عند قياس الاستجابة للأثر الناجم عن الطوارئ • تعزيز قدرة السلطات المحلية والمجتمعات المحلية على إدارة الوضع الصحي لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في حالات الطوارئ	• لدى البُلدان مؤشرات صحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين مدمجة في أدوات التقدير، والرصد، والتقييم المستخدمة في الطوارئ الإنسانية.
المجال الاستراتيجي 3: تعزيز تكامل البرامج الصحية، والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بصحة أفضل	**إجراءات من أجل تعزيز الروابط بين البرامج، والتنسيق والشراكات بين القطاعات المتعددة** • إعداد خرائط شاملة للجهات صاحبة المصلحة المعنية بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • إنشاء آلية للتنسيق تتضمن جميع البرامج الصحية المعنية بقصد تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في نقاط تقديم الخدمة • إنشاء آليات للمشاركة الرسمية للقطاعات والجهات المعنية، في وجود هيكل واضح للحوكمة، وتمثيل قوي للأطراف المجتمعية الفاعلة، بما في ذلك المراهقون والشباب • بناء قدرات ومهارات الجهات المعنية من خلال نُهُج وشراكات متعددة القطاعات • تعزيز إدماج الصحة في جميع السياسات وضمان ذلك من خلال العمل مع القطاعات الحكومية المعنية لإعداد السياسات والمبادئ التوجيهية والتوصيات المسندة بالبيّنات في المجالات التي تتضمنها ولاية كل قطاع من القطاعات التي لها تأثير مباشر على صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تنفيذ إطار رعاية التنشئة من أجل تحقيق النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، وعملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين من خلال التكامل والتنسيق المتعدد القطاعات لمساعدة الأطفال والمراهقين على البقاء والازدهار وتحويل إمكاناتهم الصحية والبشرية • تعزيز المشاركة بشكل أكبر مع القطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، والروابط المهنية، والمنظمات المجتمعية (مثل منظمات المجتمع المدني والمنظمات الشبابية وجماعات الآباء) • بناء قدرة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في مجال تقديم الخدمات • مشاركة وكالات الأمم المتحدة، وشركاء التنمية، والجهات الإنسانية الفاعلة في تخطيط الأنشطة المشتركة، وتنفيذها ورصدها	• لدى البُلدان آليات تنسيق نشطة في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين داخل وزارة الصحة • لدى البُلدان خريطة شاملة للجهات صاحبة المصلحة المعنية بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • لدى البُلدان بنية أو آلية قائمة للتنسيق مع القطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية • لدى البُلدان آلية للتنسيق المتعدد القطاعات بها تمثيل ملائم للبرامج الصحية المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • لدى البُلدان خطة صحية وطنية متعددة القطاعات للمراهقين متوائمة مع عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين

الملحق (6)
إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط
المرفق بالقرار ش م/ل إ 66/ق–4

ملحق

إطار العمل لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام

المجال	المجال الفرعي	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)	الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون
الرؤية		• إعداد/تحديث رؤية لتحول قطاع المستشفيات والتأكيد مجدداً على مساهمته في النظام الصحي (أي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والمساهمة في بلوغ أهداف التنمية المستدامة). • وضع/تحديث وتنفيذ سياسات/خطة وطنية لقطاع المستشفيات، تتواءم مع أهم السياسات/الاستراتيجيات الصحية الوطنية، في سياق إطار العمل الإقليمي، واستناداً إلى تقييم الاحتياجات الصحية للسكان. • إضفاء الطابع المؤسسي على آليات إشراك أصحاب المصلحة المعنيين في إعداد الرؤية والخطة/السياسات الاستراتيجية بشأن الدور الجديد لقطاع المستشفيات. • تحديد إطار الأدوار والأوضاع المتوقعة للقطاعات الفرعية للمستشفيات (مثل مستشفيات الإحالة من المستوى الأول، والمستشفيات العامة، والمستشفيات التعليمية، ومستشفيات القطاع الخاص والمستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية) بما يسمح بمواءمة هذا الإطار وفقاً للخصوصيات المحلية.	• تيسير اجتماع أصحاب المصلحة المعنيين لإجراء حوار بشأن الرؤية الخاصة بتحول المستشفيات واستراتيجيتها. • تطوير القدرات الوطنية في ما يتعلق بتخطيط المستشفيات وقيادتها وإدارتها. • تقديم الدعم التقني لوضع/تحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية للمستشفيات في سياق إطار العمل الإقليمي لقطاع المستشفيات.
التصميم	**المؤسسات**	• إعداد خرائط بالأقاليم وتحديد "المناطق المستهدفة" (المجموعات) التي يتعيَّن بناء شبكات للمستشفيات حولها. • وضع آليات مؤسسية لضمان تحقق مبدأ الإنصاف في حصول جميع السكان على خدمات المستشفيات. • إنشاء هياكل للحوكمة ذات مسؤوليات سكانية واضحة ودور محدد لضمان تنسيق الخدمات. • تعزيز مساءلة المستشفيات أمام الجمهور، وإنشاء مجالس للحَوْكَمة تضم ممثلين عن المجتمع المحلي. • زيادة مسؤوليات المستشفيات العامة واستقلالها تدريجياً، مع ضمان المواءمة التامة مع الصكوك القانونية والتنظيمية والسياسية. • دعم التآزر والتعاون بين مقدّمي خدمات الرعاية الصحية من القطاعَيْن العام والخاص، وذلك في إطار هيكل قانوني وتنظيمي محدد للمساءلة.	• تبادل الخبرات العالمية والبيّنات والممارسات الجيدة في مجال التحول وتعزيز قطاع المستشفيات. • دعم البلدان في إعداد حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة وتنفيذها وإضفاء الطابع المؤسسي عليها، وتشمل المستشفيات على مختلف المستويات.
	هيكل النظام	• إعداد حزم الخدمات والمعايير للمستشفيات في مختلف السياقات وعلى مختلف المستويات. • وضع/تحسين نظام إحالة وطني شامل ونظام للإحالة العكسية. • توفير آليات للتنسيق وإضفاء الطابع المؤسسي عليها على مختلف مستويات وأنواع الخدمات (مثل، مسارات تقديم الرعاية المتكاملة، والبروتوكولات الموحدة) ووضع حوافز لتنفيذ هذه الآليات.	

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام			
المجال	**المجال الفرعي**	**إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)**	**الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون**
		• إعادة توجيه نموذج الرعاية، واستحداث نُهج فعَّالة من حيث التكاليف لدخول المستشفيات (مثل، التوسع في الرعاية اليومية، ورعاية العيادات الخارجية، والرعاية المنزلية والمجتمعية/الرعاية الأولية)، واعتماد تكنولوجيات جديدة وتعزيز أنشطة التوعية. • استخدام أدوات كلية لدعم القرارات، مثل تقييم الاحتياجات، ودراسات الجدوى، وتقييم التكنولوجيات الصحية، وتحليل التكاليف. • وضع خطط وطنية لإدارة الكوارث ووضع مبادئ توجيهية للنظام الصحي، بما في ذلك قطاع المستشفيات. • النظر إلى العواقب المترتبة على الأحداث المدمرة على أنها فرصة لإعادة بناء قطاع المستشفيات على نحو أكثر إنصافاً، بوصفه جزءاً من النظام الصحي الكلي.	• تقديم الدعم التقني لتعزيز حوكمة المستشفيات على المستويَيْن الوطني والمحلي. • بناء القُدُرات في مجالات التقييم والتنظيم، وإقامة شراكات مع مستشفيات القطاع الخاص.
	القوانين	• وضع/تعزيز القوانين المعنية بمنح التراخيص (إعادة منح التراخيص) للمرافق الصحية في القطاعين العام والخاص ولمقدمي خدمات الرعاية الصحية. • استخدام مزيجٍ من الصكوك التنظيمية (على نحو متزامن) لضمان جودة الرعاية المُقدمة من المستشفيات وسلامة المرضى. • وضع/تحديث وتنفيذ سياسات/خطة لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستويين الوطني والمحلي بجانب نظام مُصمم جيداً لترصُّد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. • وضع/تقوية قوانين لتعزيز حقوق المرضى وأقاربهم ولمنحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم. • تعزيز قدرة وزارة الصحة على الإنفاذ في ما يتعلق بمنح التراخيص، والسلطة القانونية، والرصد، والإفادات. • وضع قوانين لتطوير/تحديث ما يتم اعتماده على المستوى الوطني من مبادئ توجيهية مُسندة بالبيّنات، وبروتوكولات، ومعايير خاصة بخدمات المستشفيات.	• المساعدة في إعداد القوانين والسياسات/الاستراتيجيات الوطنية المعنية بجودة الرعاية المقدمة للمرضى في المستشفيات وسلامتهم. • تيسير إقامة شبكات مع الكيانات الإقليمية والعالمية التي تعمل في مجالات الرعاية المقدَّمة في المستشفيات وتخطيط المستشفيات وإدارتها.
	الناس والمشاركة	• إضفاء الطابع المؤسسي على الآليات لإشراك ممثلي المرضى، ومنظمات المجتمع المدني، والممثلين المحليين في حَوْكَمة قطاع المستشفيات وتخطيطه ورصده. • إعداد برامج للتعرف على المبادئ الصحية وتثقيف المرضى لتمكين الناس وإشراكهم في عملية الرعاية الخاصة بهم. • إدراج أهداف ومقاييس الأداء المرتبطة بمشاركة المجتمع وحقوق المرضى ضمن أداة متابعة لرصد تقدُّم الأداء.	
العوامل المحركة	**نظام السداد**	• تصميم نُظم السداد ذات الصلة لسداد تكاليف مختلف وظائف المستشفيات (الخدمات الاختيارية (غير الطارئة)، والحالات الطارئة، ومرضى العيادات الخارجية، وتعزيز الصحة وغيرها)، وذلك على نحو فعال، ويتسم بالكفاءة والإنصاف. • إعداد نظم تتيح تنفيذ عملية توزيع الموارد بشفافية وكفاءة على مختلف مستويات النظام الصحي وفي مختلف المستشفيات، مع تطبيق آليات رصد مالية ملائمة. • ربط نظم السداد في المستشفيات بآليات حوافز الأداء (مثل الجودة، والكفاءة، والإنصاف، والتركيز على الناس على نحو متكامل). • إنشاء نظام لتعزيز ثقافة الوعي بالتكلفة فيما بين المديرين، ولتعظيم الاستفادة من استخدام الموارد.	• دعم تطوير نظم السداد المناسبة لقطاع المستشفيات. • بناء القدرات في مجال التمويل الصحي، والإدارة المالية لراسمي السياسات، ومديري المستشفيات، والكوادر المعنية.

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام

المجال	المجال الفرعي	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)	الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون
	الرصد والحصول على الآراء	• إعداد أداة متابعة شاملة ومتعددة الأبعاد لرصد تقدُّم أداء المستشفيات، وذلك لإبلاغ الأجهزة الرئاسية المعنية به. • بناء/توسيع نطاق آليات وترتيبات مؤسسية لرصد وتقييم التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية المعنية بقطاع المستشفيات. • تطوير/تحسين إبلاغ الجمهور بأداء المستشفيات (الجودة والسلامة وتجربة المرضى على سبيل المثال). • وضع نظام لرصد الإهمال وسوء التصرف مهنياً لتحسين السلامة/جودة الرعاية، وضمان فعالية تنفيذ النظام على مستوى المنشأة.	• بناء القدرات في مجال رصد أداء قطاع المستشفيات على المستويين الوطني والمحلي. • تبادل الشبكات والمقترحات الدولية/الإقليمية المتعلقة بتعبئة الأموال. • وضع إطار لتحديد تكلفة خدمات المستشفيات ورسومها.
عناصر التمكين	**تخطيط البِنْية الأساسية والتكنولوجيات**	• تحديد السياسات التي تكفل أن يوجد في كل المستشفيات ظروف بيئية موحدة، وتوافر السلع الأساسية، وتوزيع العاملين في مجال الرعاية الصحية بصورة كافية. • وضع قواعد مرجعية/مقاييس لتصميم وبناء مستشفيات آمنة وقادرة على الصمود بما يتفق مع القوانين ذات الصلة. • ترشيد التخطيط في الاستثمارات الرأسمالية وضمان الاستدامة الطويلة الأمد. • ضمان استدامة المستشفيات لما بعد الاستثمارات الأولية من خلال اتباع أسلوب منهجي في تخصيص ميزانيات كافية للصيانة وإضفاء المرونة في تصميم المستشفيات بما يسمح بالتكيف مع التكنولوجيات ونماذج الرعاية واحتياجات المستخدمين وتفضيلاتهم. • النظر في الاستثمار في التكنولوجيات التي يكون من شأنها مساعدة السكان على الاستفادة من الرعاية المتخصصة في الأماكن النائية (التطبيب عن بُعْد والخدمات الصحية المتنقلة). • توجيه سياسات محددة نحو دفع المستشفيات لتصبح مراعية للبيئة.	• تبادل الخبرات العالمية والبيّنات والممارسات الجيدة في تعزيز قطاع المستشفيات. • تقديم الدعم التقني والإرشادات بشأن برامج التدريب على إدارة المستشفيات وإضفاء الطابع المهني على الإدارة. • تقديم الدعم التقني لتطوير وتحسين الصحة/نظم المعلومات والسجلات الطبية في المستشفيات.
	سياسات القوى العاملة	• تحسين الخطة الوطنية للتعيين في قطاع المستشفيات (من حيث الكم والكيف ومجموعة المهارات اللازمة)، والتوظيف والتوزيع والاستبقاء في إطار الخطة الاستراتيجية الوطنية المعنية بالقوى العاملة الصحية. • إنشاء نظم سداد قائمة على الحوافز لموظفي المستشفيات بهدف تحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية. • إنشاء/تحسين نظام يكفل التطوير المهني المستمر وبناء الكفاءات لموظفي المستشفيات أثناء الخدمة. • بناء القدرات القيادية والإدارية في إدارة المستشفيات، وتهيئة الظروف اللازمة لإضفاء الطابع المهني على الإدارة. • تعزيز العمل الجماعي والتعاون في مختلف سياقات تقديم الرعاية من خلال تضمين السياسات المعنية بالقوى العاملة الصحية فرصاً للتوعية التعليمية وتنقل الموظفين بين مختلف مستويات تقديم الرعاية.	• تقديم الدعم التقني لإعداد/تحسين خطة وطنية/محلية للقوى العاملة في المستشفيات.
	نُظم المعلومات	• إنشاء نظم معلومات متكاملة لجمع البيانات حول الموارد والأنشطة والحصائل، بوصفها شرطاً أساسياً لإدارة خدمات المستشفيات وتخطيطها وشرائها على نحو سليم. • وضع بنى أساسية ومعايير لتكنولوجيا المعلومات على نحو يسمح بتدفق المعلومات بين المؤسسات (إمكانية تبادل المعلومات).	• تيسير إقامة شبكات مع الكيانات الإقليمية والعالمية التي تعمل في مجالات الرعاية المقدمة في المستشفيات وتخطيط المستشفيات وإدارتها.

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام			
المجال	**المجال الفرعي**	**إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)**	**الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون**
		• إنشاء/تحسين سجلات طبية إلكترونية.	

التدخلات الاستراتيجية على مستوى المنشأة			
المجال	**المجال الفرعي**	**إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)**	**الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون**
المهمة ونطاق العمل		• التأكيد مجدداً على الدور المُرتقب من المستشفيات في صون الصحة في المجتمع المحلي الذي يحصل على الخدمات وتأكيد هذا الدور في النظام الصحي المحلي. • تطوير ثقافة الخدمات التي يقوم بموجبها مقدمو خدمات المستشفيات بخدمة الجمهور، مع احترام مدونة واضحة للقواعد السلوكية والعمل معاً لتلبية الاحتياجات الصحية على النحو الأكثر كفاءة.	• **تيسير إقامة الشبكات بين قيادات المستشفيات في الإقليم.**
الترتيبات المؤسسية	**الحوكمة، تصميم الخدمات، إشراك الناس**	• مواءمة الاستراتيجية التنظيمية مع الاستراتيجية الوطنية المعنية بالصحة، مع النظر بعين الاعتبار إلى خصوصيات النظام الصحي المحلي والعمل عن كثب مع السلطات الصحية المحلية. • ضمان قيام مجلس الحوكمة واللجان التابعة له بتنفيذ الولايات المنوطة بها تنفيذاً تاماً بصورة منتظمة، وذلك في سياق الاستقلال تدريجياً. • وضع آليات لإشراك موظفي المستشفيات بفاعلية، خاصة فرق العمل السريرية، في خطط إدارة المستشفى/تحسين الأداء. • وضع آليات للتنسيق مع كل شركاء النظم الصحية (مقدمي خدمات الرعاية الأساسيين، ومقدمي خدمات الرعاية السابقة على المستشفى، ومقدمي خدمات التأهيل والرعاية الطويلة الأمد) لإرساء قواعد التعاون الرسمي، وتصميم حركة تدفق المرضى والمعلومات، واعتماد الحوافز المقابلة. • تكييف نهج تقديم الخدمات للاستجابة إلى الاحتياجات الصحية المتغيرة والتطورات التكنولوجية (مثل خدمات الرعاية النهارية، والدخول في اليوم ذاته). • استكشاف الإمكانيات التي تكفل وصول الخدمات إلى الفئات السكانية الأكثر ضعفاً (عدم تخلف أحدٍ عن الرَّكْب). • زيادة نسبة مشاركة المواطنين والمستفيدين من الخدمات والمرضى في تخطيط المستشفيات، والإشراف عليها وعمليات صنع القرار ذات الصلة. • إيجاد المساحة والآليات التي يمكن بموجبها أن يقوم المرضى والمستفيدون والسكان بالتعبير عن تفضيلاتهم/شكاواهم، والمساهمة في الحَوْكَمة التي يدعمها المجتمع المحلي، وتطوير معلومات وبرامج وأدوات لتثقيف المرضى. • التأكيد مجدداً على مدونة القواعد السلوكية ومدونة القواعد الأخلاقية، بما في ذلك ميثاق حقوق المرضى.	• تبادل الخبرات العالمية والبينّات والممارسات الجيدة في تعزيز قطاع المستشفيات. • تقديم **الدعم التقني لتعزيز حوكمة المستشفيات ونظام المساءلة.**
العمليات التنظيمية	**تصميم العمليات، الثقافة**	• تقديم/تعزيز برامج تحسين الجودة والسلامة (تحديد الأهداف، وتطوير نظم الإبلاغ والرصد، وتقديم الحوافز). • توحيد طريقة عمل لجان المستشفيات وتحسينها من خلال تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة وضمان المساءلة. • اعتماد أو تطوير مبادئ توجيهية سريرية/غير سريرية، ومسارات تقديم الرعاية السريرية، وبروتوكولات وإجراءات موحدة، وإنفاذ تطبيقها.	• تقديم الدعم التقني بشأن تحسين الجودة وتنفيذ مبادرة منظمة الصحة

التدخلات الاستراتيجية على مستوى المنشأة

المجال	المجال الفرعي	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)	الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون
	التنظيمية، الرصد والحصول على الآراء	• اعتماد مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى في الإقليم وتنفيذها. • إعداد/تحديث وتنفيذ المكونات الأساسية لبرنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات، وفقاً للخطط الوطنية. • تبنِّي ثقافة التحسين المستمر والبدء في تنفيذ عمليات الابتكار من القاعدة إلى القمة ودعمها. • توزيع المسؤوليات وسلطة اتخاذ القرارات بحيث تكون أقرب إلى وحدات تقديم الرعاية. • وضع وتنفيذ خطط المستشفيات للتأهب والاستجابة في حالات الطوارئ والكوارث (اعتمادها واختبارها مع موظفين مُدرَّبين). • إنشاء وتنفيذ نظام شامل لرصد الأداء، وتوزيع المسؤوليات وفقاً له.	العالمية للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى. • بناء القدرات في مجال رصد أداء المستشفيات
وظائف الإدارة	**إدارة البِنْية الأساسية والمنشأة، إدارة الشؤون المالية إدارة الموارد البشرية، إدارة سلسلة التوريد والشراء، إدارة المعلومات**	• تحسين إدارة المنشأة والأصول (على سبيل المثال، تحسين برامج الصيانة - إجراء عمليات جرد للمعدات وتطبيق إدارة دورة صلاحيتها). • تهيئة بيئة نظيفة وآمنة وضمان التخلص من النفايات وإدارتها بطريقة مأمونة. • ربط عملية وضع الميزانية بأهداف المستشفى وأغراضه. • وضع استراتيجيات/إجراءات لمراجعة الانتفاع بالخدمات، ورصد التكاليف وترشيدها باستخدام نظام دقيق للإبلاغ. • إقرار معايير كافية لتعيين الموظفين وإدارة شؤون الموظفين، وإعداد مسارات مهنية وبرامج التطوير المهني المستمر. • تحسين إدراك الموظفين للمقصود بالأداء الجيد ومكافأته. • تطوير القدرات القيادية والإدارية على جميع المستويات وتحفيز نهج العمل التعاوني. • توفير بيئة عمل آمنة ومراعية لطبيعة العمل وإقرار تدابير السلامة والأمن. • تعظيم الاستفادة من إدارة سلسلة التوريد والشراء المُدعَمة بخطط طوارئ فعالة. • تكييف نظم المعلومات وفقاً لاحتياجات مسارات تقديم الرعاية بين المهنيين/بين المؤسسات وفيما بينها. • استخدام تكنولوجيا المعلومات/أوجه التقدم التكنولوجي، المُصممة خصيصاً وفقاً لنسق المستشفى واحتياجاته كأدوات لتحسين الأداء. • إنشاء/تحسين نظام موحد للسجلات الطبية في المستشفيات.	• بناء القدرات في مجالَيْ قيادة المستشفيات وإدارتها. • تقديم الدعم التقني في مجال إدارة الموارد البشرية. • تقديم الدعم التقني لتطوير نظم المعلومات والسجلات الطبية في المستشفيات.

الملحق (7)

إطارعمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على استخدام البيِّنات في رسم السياسات الصحية في إقليم شرق المتوسط

المرفق بالقرارش م/ل إ 66/ق–5

ملحق

إطار عمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على استخدام البيِّنات في رسم السياسات الصحية في إقليم شرق المتوسط

	فئات البلدان	الإجراءات القُطرية	الدعم الذي تُقدِّمه منظمة الصحة العالمية وشركاء التنمية الآخرون
أ	جميع البلدان	• وضع آليات لتنظيم تضارب المصالح وإدارته في مجال رسم السياسات • تحسين قدرة إدارة التخطيط في وزارة الصحة على إجراء التقييم الدقيق للتقارير حول المنتجات المعرفية وتوليف البيّنات (مثل موجزات السياسات، وتقييمات التكنولوجيات الصحية، والمبادئ التوجيهية، والاستعراضات المنهجية) • ضمان إتاحة مصادر البيِّنات البحثية الصحية لوزارة الصحة (مثلاً، من خلال برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بمبادرة الشبكة الدولية الصحية لتيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحيّة "هيناري HINARI") • تحسين تقارير أسباب الوفيات والمرصد الوطني للمؤشرات الصحية، ومنها تقارير الترصد	• تقديم الدعم التقني بشأن انتقاء أساليب مؤسسية وطنية مناسبة من أجل رسم سياسات مستنيرة بالبيِّنات • تقديم الدعم التقني لعملية بناء القدرات الوطنية الرئيسية من أجل رسم سياسات مستنيرة بالبيِّنات • دعم إعداد الموجزات السياسية ذات الأهمية الإقليمية • دعم مواءمة المبادئ التوجيهية العالمية للمنظمة بما يتناسب مع السياق الإقليمي بشأن الموضوعات ذات الأولوية القصوى • دعم إعداد المبادئ التوجيهية المتعددة البلدان أو الإقليمية بشأن الموضوعات ذات الأولوية القصوى • إنشاء شبكة إقليمية من المؤسسات التي تدعم بفعالية رسم السياسات المستنيرة بالبيِّنات على المستوى الوطني
ب	البلدان ذات الموارد الأكاديمية المحدودة	بالإضافة إلى (أ): • ضمان توافر الحد الأدنى للقدرة (الخصائص الوبائية وتحليل التكاليف) على إعداد تقارير حول السياسات • التركيز على مواءمة تقارير توليف البيِّنات ذات الأولوية القصوى بما يتناسب مع الأوضاع الوطنية • إدراج أموال الموارد الخاصة بأنشطة استخدام البيِّنات في رسم السياسات ضمن طلبات الجهات المانحة لتحسين القدرات الوطنية	بالإضافة إلى (أ): • دعم إعداد الموجزات السياسية ومواءمة المبادئ التوجيهية للمنظمة بما يتناسب مع الأولويات الوطنية
ج	البلدان المتأثرة بحالات طوارئ مديدة أو حادّة	بالإضافة إلى (أ): • ضمان توافر الحد الأدنى للقدرة (الخصائص الوبائية وتحليل التكاليف) على إعداد تقارير حول السياسات • إدراج أموال الموارد الخاصة بأنشطة استخدام البيِّنات في رسم السياسات ضمن طلبات الجهات المانحة لتحسين القدرات الوطنية	بالإضافة إلى (أ) و (ب): • دعم العمليات السريعة لمواءمة منتجات توليف السياسات أو تطويرها وفقاً لاحتياجات البلد

د	البلدان ذات الموارد/القدرات الأكاديمية الهائلة والكثافة السكانية المنخفضة	بالإضافة إلى (أ): • إعداد برامج لتقييمات التكنولوجيات الصحية ومواءمة/إعداد المبادئ التوجيهية بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية • إعداد عمليات رسمية لاستخدام البيِّنات في رسم السياسات، ومنها إعداد موجزات السياسات وإجراء حوارات حول السياسات • تشكيل فريق مضطلع باستخدام البيِّنات في رسم السياسات في وزارة الصحة، على أن يشمل جميع مجالات الخبرات الرئيسية • إعداد خطط للدراسات الاستقصائية الأسرية الوطنية المتوسطة الأمد (10 سنوات على سبيل المثال) • إعداد سجل فعَّال بحالات الإصابة بالسرطان وبرنامج التيقّظ الدوائي	كما ورد في (أ)
هـ	البلدان ذات الموارد/القدرات الأكاديمية الهائلة والكثافة السكانية المرتفعة	بالإضافة إلى (أ) و(د): • إنشاء معاهد تتبع وزارة الصحة (مثل: المعهد الوطني للصحة العامة، والمعهد الوطني للبحوث الصحية، والمعهد الوطني للصحة وتميز الرعاية) وإسناد إليها مهمة: التكليف بالمبادئ التوجيهية الوطنية وتقييمات التكنولوجيات الصحية وموجزات السياسات، أو تطويرها، أو وتقييمها، أو مواءمتها • تحسين قدرة المؤسسات الأكاديمية على تغطية جميع المجالات اللازمة لاستخدام البيِّنات في رسم السياسات	كما ورد في (أ)

الملحق (8)

إطار عمل لتنفيذ الإعلان السياسي المنبثق عن الأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك مؤشرات تقييم التقدُّم الذي ستحرزه البلدان بحلول عام 2030

المرفق بالقرار ش م/ل إ 66/ق–6

ملحق

إطار عمل لتنفيذ الإعلان السياسي المنبثق عن الأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك مؤشرات تقييم التقدُّم الذي ستحرزه البلدان بحلول عام 2030

الالتزامات	التدخُّلات الاستراتيجية	مؤشرات قياس التقدم
في مجال الحوكمة	**يُنتظر من كل بلدٍ ما يلي:** • إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في السياسات وخطط التنمية الوطنية • وضع استراتيجية/خطة متعددة القطاعات ومجموعة من الغايات والمؤشرات الوطنية لعام 2030، استناداً إلى الوضع على الصعيد الوطني وإرشادات منظمة الصحة العالمية • زيادة مخصَّصات الميزانية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، عبر عدة أمور منها تنفيذ آليات تمويل مبتكرة مثل فرض ضرائب على التبغ والكحول وسائر المنتجات غير الصحية • إعداد دراسة لجدوى الاستثمار الوطني في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • إجراء تقييم دوري للقدرات الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها باستخدام الأدوات التي توفرها المنظمة	**يوجد لدى البلد ما يلي:** • استراتيجية/خطة عمل وطنية تنفيذية ومتعددة القطاعات لدمج الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المشتركة فيما بينها • غايات ومؤشرات وطنية محددة بإطار زمني، استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية • لجنة أو هيئة أو آلية وطنية رفيعة المستوى للإشراف على إشراك القطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة، وعلى اتساق سياساتها ومساءلتها
في مجال الوقاية من عوامل الخطر والحد منها	**يُنتظر من كل بلدٍ ما يلي:** • تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والتصديق على بروتوكول القضاء على الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ • ضمان التغذية الصحية في مراحل العمر المبكرة ومرحلة الطفولة، بما في ذلك تشجيع الرضاعة الطبيعية وتنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال • خفض متوسط استهلاك السكان من الملح وفقاً لتوصيات المنظمة • القضاء بالفعل على استهلاك الدهون المتحولة والحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبعة • تشجيع النشاط البدني من خلال اعتماد نهج شامل لمراحل الحياة • تنفيذ أفضل الصفقات للحدِّ من تعاطي الكحول على نحو ضار	**جاري حالياً في البلد تنفيذ:** • التدابير الأربعة لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للحدِّ من الطلب، على أعلى مستوى من الإنجاز • أربعة تدابير للحدِّ من النُظُم الغذائية غير الصحية • على الأقل برنامج وطني واحد حديث لتوعية الجمهور بشأن النظام الغذائي و/أو النشاط البدني؛ • ثلاثة تدابير وفقاً للظروف الوطنية، حسب الاقتضاء، للحدِّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، بما يتواءم مع الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الحدِّ من تعاطي الكحول على نحو ضار • نظام لرصد تلوث الهواء داخل المباني والهواء المحيط (خاصة الجسيمات الدقيقة من فئة 2.5) وموافاة راسمي السياسات، والجمهور، والفئات الأكثر عُرضة إلى المخاطر بذلك

الالتزامات	التدخُّلات الاستراتيجية	مؤشرات قياس التقدم
	• تنفيذ المبادئ التوجيهية والتدخلات الموصَى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، للحدِّ من التعرض لتلوث الهواء[10] (مثلاً من خلال إيجاد خيارات صحية لوسائل النقل، وتنظيم ضوابط التحكم في الانبعاثات الصناعية، وحظر حرق المخلفات الزراعية والصلبة، وتوفير إمكانية الحصول على وقود نظيف وتكنولوجيات نظيفة لجميع الاستعمالات المنزلية)	• عمليات تقدير الآثار الصحية لتلوث الهواء التي يتم موافاة القطاعات المعنية بها
في مجال الترصُّد والرصد والتقييم	**يُنتظر من كل بلدٍ ما يلي:** • تنفيذ/تعزيز إطار الرصد العالمي للمنظمة الذي يرصد معدلات الوفيات والمراضة، وعوامل الخطر ومحدداتها، وقدرات النظام الصحي واستجابته • إدماج العناصر الثلاثة لإطار الترصُّد ضمن النظام الوطني للمعلومات الصحية • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية الخاصة بالترصُّد والرصد والتقييم	**يوجد لدى البلد ما يلي:** • نظام مُفعَّل لإصدار بيانات موثوقة حول الوفيات التي تعزى لأسباب محددة بصفة روتينية • مسح بشأن الأسلوب المتدرج للترصُّد في منظمة الصحة العالمية أو مسح شامل للفحوصات الطبية كل خمس سنوات • سجل مفعَّل مُرتكز على السكان لحالات الإصابة بالسرطان
في مجال الرعاية الصحية	**يُنتظر من كل بلدٍ ما يلي:** • تنفيذ "أفضل الصفقات" في مجال الرعاية الصحية بخصوص الأمراض غير السارية • تحسين إتاحة الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المرتبطة بها والتدبير العلاجي لها، وذلك بإدماجها ضمن حزمة الرعاية الصحية الأولية الأساسية سواء في حالات الاستقرار أو الطوارئ • تحسين إتاحة أدوية وتكنولوجيات أساسية مأمونة وميسورة التكلفة وعالية الجودة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية الرئيسية • تحسين إتاحة الخدمات الأساسية لرعاية مرضى السرطان عبر سلسلة الرعاية المتصلة، بما يتواءم مع الإطار الإقليمي للعمل بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته	**يوجد لدى البلد ما يلي:** • مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير وطنية مُسندة بالبيِّنات للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الرئيسية من خلال نهج للرعاية الأولية مُعترف به/مُعتمَد من جانب الحكومة أو السلطة المختصة • توفير العلاج بالأدوية، بما في ذلك ضبط نسبة السكر في الدم، وتقديم المشورة للأشخاص المُعرّضين لمخاطر مرتفعة للحيلولة دون إصابتهم بنوبات قلبية أو سكتات، مع التأكيد على مستوى الرعاية الأولية • مبادئ توجيهية/بروتوكولات مُسندة بالبيِّنات مُعتمَدة من جانب الحكومة للكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وتوفير التدبير العلاجي لها عن طريق نهج للرعاية الصحية الأولية

[10] انظر الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ - التحوّل اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية، 2019.

الملحق (9)
الإطار الإقليمي للعمل لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد
المرفق بالقرار ش م/ل إ 66/ق–7

ملحق

الإطار الإقليمي للعمل لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

المجال	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
الحَوْكَمَة	• إدراج تدخلات مُسندة بالبيِّنات وعالية المردود في حزمة المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة • إعداد/تحديث سياسات وطنية مُسندة بالبيِّنات بشأن تعاطي المواد، مع مكون قوي للصحة العامة، وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني؛ • إعداد/تحديث تشريع (تشريعات) بشأن تعاطي المواد بما يتواءم مع العهود والمعاهدات والاتفاقيات الدولية، وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني؛ • إعداد آلية للتنسيق بين القطاعات لتيسير تنفيذ السياسات والتشريعات المسندة بالبيِّنات بشأن تعاطي المواد، ورصدها • تأمين مخصصات محددة من الميزانية في قطاع الصحة والرفاه للتعامل مع مشكلة تعاطي المواد من حيث الوقاية، والتدبير العلاجي، والتأهيل، والتعافي، والرصد والتقييم • إعداد برامج لتوفير بدائل للاحتجاز في السجن للمتورطين في جرائم تعاطي المخدرات	• اعتماد ونشر سياسات حول تعاطي المواد تكون عملية ومتعددة القطاعات وتراعي الصحة العامة • تحديث التشريعات الوطنية ذات الصلة بما يتواءم مع العهود والمعاهدات والاتفاقيات الدولية • تطبيق آلية للتنسيق بين القطاعات (بين الوزارات) بما يعكس القيادة في مجال الصحة العامة • تأمين مخصصات محددة بالميزانية لتغطية الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والرعاية والتأهيل • إلغاء عقوبة/إلغاء تجريم تعاطي المخدرات، وتوافر المحاكم المعنية بنظر قضايا المخدرات في المدن الكبرى • توفير خدمات العلاج للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والمشكلات الصحية المرتبطة بذلك على مدار سلسلة خدمات الرعاية المتصلة بالنسبة للسكان المُحتجزين
استجابة القطاع الصحي	• إدماج التحري والتدخلات العاجلة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والتدبير العلاجي للجرعات المفرطة ضمن مرافق الرعاية الصحية الأولية وأقسام الطوارئ (حزم التدخلات) • تطوير/تقوية خدمات متخصصة للتدبير العلاجي الشامل والمتكامل للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، ومنها التدخلات الدوائية والنفسية • استحداث و/أو التوسع سريعاً في نطاق حزمة شاملة من الخدمات لتقليل الأضرار (برامج بشأن تبادل الإبر والمحاقن، والعلاج البديل للأفيون، والمشورة الطوعية واختبار العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري/فيروس التهاب الكبد C، والتطعيم المضاد لالتهاب الكبد B، والعلاج القائم على مضادات الفيروسات القهقرية، ورعاية مرضى السل وعلاجهم، وتشخيص الأمراض المنقولة جنسياً وتوفير التدبير العلاجي لها؛ والوقاية من الجرعة المفرطة وتوفير التدبير العلاجي لها) • ضمان إتاحة الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد	• تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وخدمات الطوارئ على إجراء التحري والتدخلات العاجلة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلى التدبير العلاجي لتعاطي جرعة مفرطة من الأفيون • إتاحة فرق متخصصة متعددة لعلاج ورعاية مرضى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد سواء من المرضى الداخليين أو مرضى العيادات الخارجية، بما في ذلك إتاحة التدخلات الدوائية والنفسية • اتباع مبادئ توجيهية ومسارات للإحالة بين خدمات الرعاية الأولية وخدمات الرعاية المتخصصة • تطبيق/مواءمة معايير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية لضمان تحقق الجودة • إتاحة حزمة شاملة من الخدمات لتقليل الأضرار

المجال	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
	• تطوير قدرات العاملين الصحيين في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية في مجالات الوقاية من تعاطي المواد، والعلاج، والرعاية والتأهيل من خلال دمج هذه الموضوعات في برامج التعليم/التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة، وكجزءٍ لا يتجزأ من عملية التعليم المهني المستمر/إعادة الاعتماد • تيسير إنشاء مجموعات للمساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة والترويج لها • تطوير/تقوية القدرة على إجراء البحوث التطبيقية والاستفادة منها	• توافر الميثادون، والبوبرينورفين والنالوكسون وغيرها من الأدوية اللازمة لعزل السُمية وعلاج المداومة بوصفها جزءٌ من الحزمة الشاملة للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد • إدراج مكون خاص بتعاطي المواد في برامج التعليم/التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة للمهنيين في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية، وفي برامج التعليم المهني المستمر/إعادة الاعتماد • توفير مجموعات للمساعدة الذاتية/للمساعدة المتبادلة • إقامة شبكات وطنية وإقليمية لتولي إجراء البحوث التطبيقية التي تحظى بالأولوية، ومنها التركيز على الأوضاع الطارئة المعقدة
تعزيز الصحة والوقاية	• إدراج برامج شاملة للوقاية من تعاطي المواد في السياسات والاستراتيجيات الصحية الأوسع نطاقاً، استناداً إلى الاحتياجات المحلية الملحة وتقييم الموارد • تصميم وتنفيذ برامج للوقاية من تعاطي المواد حسب العمر في محيط المجتمع والتعليم ومكان العمل	• توافر برامج مجتمعية متعددة المكونات للتدخلات، ومنها البرامج المعنية بمهارات الأبوة وتقوية الأسرة • إدراج برامج تعليم المهارات الحياتية ضمن المناهج المدرسية • إتاحة برامج للتعليم والتدخلات في مكان العمل • إعداد حملات مستهدفة باستخدام قنوات إعلامية متعددة لتحسين الوعي بمشكلة تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك • تطبيق/مواءمة معايير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية لضمان تحقق الجودة
الرصد والترصُّد	• تحديد مجموعة موحدة من المؤشرات الأساسية القابلة للمقارنة (استرشاداً بتوافق الآراء المعروف باسم توافق لشبونة)* لرصد الوضع الخاص بتعاطي المواد، ويتضمن ذلك إدراجها في المسوح الحالية • إعداد نظام وطني لرصد وترصُّد مشكلة تعاطي المواد لجمع مجموعة أساسية من المؤشرات ورفع تقارير بشأنها باستخدام أدوات ومنهجيات موحدة لجمع البيانات	• تطبيق نُظم وطنية للرصد والترصُّد • نشر وتبادل تقارير منتظمة مع الأطراف المعنية الوطنية/الدولية والشركاء باستخدام مجموعة أساسية من المؤشرات • تطبيق نُظم لرصد وتسجيل الأدوية التي تكون بوصفة طبية
التعاون الدولي	• تعزيز التبادل النشط للمعلومات والبيّنات بشأن تعاطي المواد بين المهنيين ومنظمات المجتمع المدني من بلدان الإقليم في منتديات السياسات الوطنية والدولية	• تفعيل وتيسير شبكة إقليمية لتنسيق استجابة الصحة العامة إزاء مشكلة تعاطي المواد

United Nations Commission on Narcotic Drugs, United Nations Economic and Social Council. Drug information systems: principles, structures and indicators. Vienna: United Nations Commission on Narcotic Drugs; 2000 (E/CN.7/2000/CRP ;3.https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/lisbon_consensus.pdf ,accessed 14 July.(2019

الملحق (10)
الاجتماعات التقنية

طهران، جمهورية إيران الإسلامية، 14 تشرين الأول/أكتوبر 2019

الدورة السادسة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مقدمة

عُقدت الاجتماعات التقنية في اليوم السابق للدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية، أيْ في 14 تشرين الأول/أكتوبر 2019. وتمثَّل الهدف العام من هذه الاجتماعات في مناقشة الموضوعات ذات الأهمية والباعثة على القلق في الوقت الحالي، وذلك بغرض إحاطة المشاركين بآخر المستجدات فيما يتعلق بالوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز في التصدّي لتلك القضايا، ومناقشة أي إجراءات استراتيجية مطلوبة، حسبما يكون ملائماً.

المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مر افق الرعاية الصحية

كانت أهداف الجلسة تتمثل في إذكاء الوعي بشأن نقص المعرفة وغياب الاهتمام بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وتشجيع الدول الأعضاء على بذل جهود متضافرة لتقييم الوضع الحالي وتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

الاستنتاجات

عُرِض تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية حول المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (الوثيقة م ت30/144) على الدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الأول/ديسمبر 2018 وجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/مايو 2019، وألقى هذا التقرير الضوءَ على خطة الصحة لتحسين وضع خدمات المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية. وركَّزت المناقشات على سُبُل التحوّل من اتخاذ القرارات إلى إضفاء الطابع الإقليمي على الإجراءات المطلوبة وتفعيلها وتنفيذها على الصعيد الوطني. وأعربت البلدان عن التزامها بتنفيذ الخطوات العملية المُحدَّدة في خطة الصحة التي تبدأ بالتقييمات والتحليلات الوطنية، ووضع خرائط طريق، والغايات والمعايير الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة الشخصية في مرافق الرعاية الصحية. ولكنها ألقت الضوء على الحاجة إلى الدعم التقني من المنظمة. وقُوِّضَت تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتأثرت سلبًا جودة نوعية الرعاية بنقص المرافق الأساسية لنظافة الأيدي وفصل نفايات الرعاية الصحية والتخلص منها بطريقة مأمونة في بعض مرافق الرعاية الصحية. وناقش المشاركون أيضًا مسألة نقص المعلومات المتوفرة عن حالة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في بلدان الإقليم، والتباين الكبير في جودة البيانات المتاحة.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- إنشاء نظام للتبليغ بالخدمات في مرافق الرعاية الصحية.

- إرساء ممارسات الإدارة الجيدة في مرافق الرعاية الصحية، والتي يمكن التحقق من صحتها من خلال نظام للرصد.
- إجراء تقييمات وطنية شاملة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية لسد الفجوة المعرفية، وتيسير إدماج مؤشرات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة بمرافق الرعاية الصحية في نُظُم المعلومات الصحية الوطنية لوضع أسس مرجعية وتتبُّع التقدم المُحرز، وإرساء الأساس لتحديد الاحتياجات، ووضع المعايير الوطنية، وإعداد خطط التحسين، وحشد الجهود للنهوض بالخدمات في مرافق الرعاية الصحية في كل بلد.

للمنظمة

- تقديم الدعم التقني لإجراء تقييمات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، لا سيما في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ، على سبيل الأولوية.

تحقيق أهداف خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات: الإجراءات ذات الأولوية التي ينبغي تسريعها

كانت أهداف الاجتماع تتمثل في: إطلاع الدول الأعضاء على آخِر مستجدات التقدم المُحرَز في تحقيق أهداف التمنيع الإقليمية المُبيَّنة في خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016-2020: إطار لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛ ومناقشة التحديات التي تعوق تحقيق أهداف التمنيع الإقليمية وتحديد الفرص المتاحة لإحراز مزيد من التقدم؛ والاتفاق على وضع خطة لأنشطة أساسية تدعمها الدول الأعضاء لبلوغ أهداف التمنيع الإقليمية بحلول سنة 2020.

الاستنتاجات

على الرغم من الجهود المتواصلة التي تبذلها البلدان لتحقيق أهداف خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات وإيصال اللقاحات المنقذة للحياة إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على اللقاحات، يتعين اتخاذ إجراءات مُعجَّلة لتحقيق أهداف الخطة. ومن الضروري، على وجه الخصوص، الوصول إلى 2.9 مليون طفل تفوتهم لقاحاتهم الأساسية سنويًا، وكسر الحلقة المُفرَغة لفاشيات الحصبة، والقضاء على الحصبة وتيتانوس المواليد، وإدخال اللقاحات الجديدة المتبقية. وأُعرِب عن مخاوف بشأن الأوضاع الصعبة في العديد من بلدان الإقليم، ومنها النزاعات والعقوبات والصعوبات الاقتصادية، التي تشكل تحديات كبيرة تعرقل تنفيذ برامج التمنيع. ومن التحديات الأخرى المُشار إليها: المشكلة المستجدة الخاصة بالتردد في أخذ اللقاحات، والقدرة على تحمل تكاليف اللقاحات الجديدة الباهظة الثمن والحصول عليها. وأُلقي الضوء على دور المجتمع في تحسين الانتفاع بخدمات التطعيم، وضرورة تعزيز الرصد والتقييم وتبادل قصص النجاح.

وتشمل أولويات العمل ضمان إتاحة خدمات التمنيع، والتعبئة المجتمعية، وإحداث إقبال من جانب السكان على التمنيع، لا سيما في المناطق ذات التغطية المنخفضة، وتحسين نظام إدارة اللقاحات والحيلولة دون نفاد مخزون اللقاحات، لا سيما على المستوى دون الوطني. ولا بد من التخطيط الجزئي على مستوى المناطق، وانتقاء استراتيجيات محلية مناسبة لتحسين التغطية، وتنفيذ التدخلات المتكاملة الخاصة بصحة الأطفال لتحقيق أقصى استفادة من الموارد المتاحة وزيادة الانتفاع بالخدمات.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية المُحدَّدة لتسريع وتيرة تحسين التغطية بالتطعيم في البلدان التي ترتفع بها أعداد الأطفال الذين لا يحصلون على اللقاحات.
- تقييم مدى مشكلة التردد في أخذ اللقاحات والمجموعات المناهضة للقاحات، ووضع خطط وطنية للتعامل مع الآثار المترتبة على ذلك.
- تبادل المعلومات حول أسعار اللقاحات وشرائها لمساعدة البلدان على التفاوض بشكل أفضل مع منتجي/موردي اللقاحات.

للمنظمة

- دعم الدول الأعضاء في تنفيذ إجراءات مُعجَّلة لتحسين التغطية بالتطعيم وتحقيق أهداف التمنيع.
- دعم إجراء دراسات حول التردد في أخذ اللقاحات، ووضع استراتيجية إقليمية لمواجهة هذه المشكلة.
- العمل مع الشركاء المعنيين ومنتجي اللقاحات لزيادة قدرة البلدان المتوسطة الدخل في الإقليم على تحمل تكاليف اللقاحات الجديدة الباهظة الثمن.
- مواصلة تقييم إمكانية إنشاء نظام للشراء الموحَّد للقاحات في الإقليم.

دبلوم إقليم شرق المتوسط المهني في طب الأسرة

كانت أهداف الاجتماع تتمثل في: إبراز الحاجة إلى إنشاء برامج تأهيلية في مجال طب الأسرة في إقليم شرق المتوسط؛ ومناقشة الاستراتيجيات الممكنة لتنفيذ دبلوم إقليم شرق المتوسط المهني في طب الأسرة على المستوى القُطري.

الاستنتاجات

رحبت الدول الأعضاء بإنشاء دبلوم مهني مدته عام واحد كبرنامج تأهيلي انتقالي في مجال طب الأسرة، بوصفه السبيل الوحيد للتغلب على النقص الحاد في أعداد أطباء الأسرة في الإقليم، وتحقيق الهدف الرامي إلى توفير 3أطباء أسرة لكل 10000 نسمة بحلول عام 2030. وسوف يدعم هذا الدبلوم تنفيذ ممارسة طب الأسرة في مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة في بلدان الإقليم. وجاء إعداد الدبلوم وتنفيذه ثمرة شراكة ناجحة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف والجامعة الأمريكية في بيروت والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة، وقد رحَّبت الدول الأعضاء بهذه الشراكة. وسيجري تجريب الدبلوم المهني العام القادم للوقوف على أي تحديات قبل تنفيذه على نطاق أوسع داخل الإقليم. وتعمل المنظمة أيضاً، بموازاة الدبلوم، على تعزيز قدرة المؤسسات الأكاديمية الطبية على إعداد أطباء الأسرة.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- وضع برامج تأهيل انتقالية قصيرة الأمد لتعريف الأطباء العامين الحاليين بالمفاهيم الأساسية لطب الأسرة، والارتقاء بكفاءاتهم بما يؤهلهم ليصبحوا أطباء أسرة.
- إعداد برامج للدراسات العليا تهدف إلى التغلب على النقص في عدد أطباء الأسرة.

للمنظمة

- السعي إلى تعزيز الاعتراف بالدبلوم المهني الإقليمي في طب الأسرة واعتماده.
- وضع دليل تنفيذي للدبلوم.
- إدراج جمهورية إيران الإسلامية وليبيا في المرحلة التجريبية للمشروع.
- متابعة التقدم المُحرَز في التنفيذ في الدورة السابعة والستين للّجنة الإقليمية.
- تعزيز قدرة المعاهد الأكاديمية الطبية على زيادة تخريج أطباء الأسرة.

تمويل المستحضرات الصيدلانية في إقليم شرق المتوسط

تمثل الهدف من الاجتماع في إذكاء الوعي بأهمية تمويل المستحضرات الصيدلانية في إطار خطة عامة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

الاستنتاجات

استمع المشاركون إلى أنه على الرغم من الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، فإن الإقليم متخلف عن الركب في كلٍّ من التغطية بالخدمات والحماية المالية: فقد أحرز الإقليم أقل من 60٪ في مؤشر التغطية بالخدمات في عام 2017 مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ 66٪، في حين بلغ الإنفاق الصحي الباهظ 11.7٪ بحلول عام 2015، وهو أعلى من أي إقليم آخر من أقاليم المنظمة. ويكتسي ضمان إتاحة "الأدوية الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة" أهمية محورية في بلوغ الغاية 3-8 من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية الصحية الشاملة.

وتشير المعلومات المتاحة إلى أن الأدوية مسؤولة عن جزء كبير من الإنفاق الصحي الحالي في جميع أنحاء العالم وفي إقليم شرق المتوسط، وأن نسبة كبيرة من المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى تعزى إلى الإنفاق المباشر على الأدوية - ما يزيد من خطر الضائقة المالية والوقوع في براثن الفقر. ويؤدي الاقتصاد السياسي في الإقليم إلى أهداف متنافسة بين أصحاب المصلحة. وتتخذ معظم بلدان الإقليم ترتيبات شراء غير فعالة، ما يعني أن أساليب السداد لمُقدِّمي الخدمات لا تتيح تحقيق أفضل قيمة مقابل المال وتتسبب في أوجه قصور كبيرة في شراء الأدوية واستخدامها. ويعاني الإقليم أيضًا من نقص في القدرة التقنية على ضمان الاستغلال الفعال للموارد المحدودة المتاحة.

واتفق المشاركون على أنه في الأماكن ذات الموارد المحدودة، لا بد من ضمان تطبيق سياسات وطنية فعالة بشأن الأدوية تُيسِّر حشد موارد كافية للأدوية وتضمن أيضًا الحصول على أفضل قيمة مقابل المال. ولا بد من بذل الجهود لضمان أن يكون تمويل المستحضرات الصيدلانية جزءاً من الاستراتيجية الوطنية للتمويل الصحي والسياسات الوطنية للأدوية في كل بلد من بلدان الإقليم. وهناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتوفير البيّنات حول تمويل المستحضرات الصيدلانية في الإقليم.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- تحديد مصادر مبتكرة للتمويل، وجمع المزيد من الأموال العامة للأدوية من هذه المصادر.
- تنقيح القائمة الوطنية للأدوية الأساسية، وضمان إدراجها بفعالية في حزمة المنافع الوطنية ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة.
- استحداث نظام الشراء الاستراتيجي لتعزيز الكفاءة في الاستفادة من الموارد الصحية المتاحة.
- إضفاء الطابع المؤسسي على نُظُم الحسابات الصحية التي تسمح بالتتبع الدقيق للإنفاق على المستحضرات الصيدلانية.

للمنظمة

- توفير المزيد من البيِّنات حول وضع تمويل المستحضرات الصيدلانية في الإقليم.
- توثيق الخبرات القُطرية فيما يتعلق بنُهُج الشراء الموحد والتسعير.
- استكشاف آليات مبتكرة لتعزيز إتاحة الأدوية العالية التكلفة في الإقليم.
- تقييم وضع صناعة المستحضرات الصيدلانية في الإقليم، واستكشاف الخيارات المتاحة لتحسين أدائها.

الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المُعدية المستجدة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع في إحاطة الدول الأعضاء: بالإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المُعدية المستجدة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها، والبيّنات التي جُمعت من أجل تحديد نهج استراتيجي طويل الأمد لتحقيق غايات مكافحة الأمراض والقضاء عليها؛ وبالأنشطة ذات الأولوية لبلوغ هذه الغايات.

الاستنتاجات

إقرارًا منهم بأن الأمراض المُعدية المُستجدة تمثل تهديدًا كبيرًا ومستمرًا على الصحة العامة في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، طلب المشاركون إيلاء هذه المسألة مزيدًا من الاهتمام، وطلبوا أيضًا بعرض ورقة تقنية حول الوقاية من الأمراض المُعدية المُستجدة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها في الإقليم في الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية. واتفقوا على أن هناك حاجة إلى مزيد من التنسيق والتعاون الإقليميين، خاصة في مجالات الترصُّد والاستجابة والقدرات المختبرية والتجمُّعات البشرية الحاشدة. وأعربوا أيضًا عن ضرورة أن تقدم المنظمة الدعم لتعزيز التنسيق مع القطاعات والشركاء المعنيين في البلد بموجب نهج "الصحة الواحدة"، وأن تُيسِّر إقامة الشراكات على الصعيدين الدولي والإقليمي لتحسين قدرات الدول الأعضاء على التأهب للأوبئة والاستجابة لها، وأن تعزز المنظمة كذلك شبكات المختبرات في الإقليم. وطلبوا وضع خارطة طريق لتنفيذ الإطار تتضمن أهدافاً ومراحل واضحة. وأشاروا إلى أن التقرير الأول للمجلس العالمي لرصد التأهب قد سلط الضوء على الحاجة إلى قيادة سياسية أقوى وزيادة الاستثمار لتعزيز الأمن الصحي وتأهب البلدان في مواجهة التهديد الذي تمثله مسببات الأمراض شديدة الخطورة. وكان من المقرر أن يستضيف كلا المكتبين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط وأفريقيا اجتماعًا إقليميًا ثنائيًا في مراكش في آذار/مارس 2020 لمناقشة تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتمويلها، وشُجِّعت الدول الأعضاء في كلا الإقليمين على المشاركة في هذا الاجتماع.

الإجراءات المقترحة

للدول الأعضاء

- تعزيز القدرات الصحية العامة على التأهب للأمراض المعدية المستجدة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة والوقاية منها.
- تعزيز القدرات على الكشف المبكر عن فاشيات الأمراض المُعدية المستجدة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، واستقصائها.
- بناء القدرات اللازمة لتنفيذ استراتيجيات مكافحة تفضي إلى نتائج كبيرة من أجل الاستجابة السريعة للأمراض المعدية الشديدة الخطورة المستجدة منها والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة.
- تعزيز إدارة المعارف والابتكار.

للمنظمة

- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لإدماج الاستراتيجية في السياق المحلي، مع مراعاة الاختلافات القائمة في قدرات الحوكمة وقدرات النظام الصحي.
- نشر السياسات والمبادئ التوجيهية وغيرها من المعلومات ذات الصلة لدعم تنفيذ الاستراتيجية.
- تقديم الدعم لتعزيز الموارد البشرية، بوسائل منها توسيع نطاق برامج التدريب الميداني في مجال الوبائيات وتعزيز هذه البرامج.