

ش م / ل إ 67 / 19 - ع
EM/RC67/19-A
تشرين الثاني / نوفمبر 2020

تقرير

الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر
12-13 تشرين الأول / أكتوبر 2020

ش م/ل إ19/67-ع
تشرين الثاني/نوفمبر 2020

تقرير

الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر

12-13 تشرين الأول/أكتوبر 2020

© منظمة الصحة العالمية 2021

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

ويجوز بمقتضى هذا الترخيص أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط اقتباس المصنف على النحو الملائم. وينبغي ألا يوحي أي استخدام لهذا المصنف بأن منظمة الصحة العالمية تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف، فيجب حينئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة هذا 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 الإصدار الإنكليزي الأصلي هو الإصدار الملزم وذو الحجية." ويجب أن تُجرى أي وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. تقرير الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر؛ 12-13 تشرين الأول/أكتوبر 2020. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء منشورات المنظمة، انظر الرابط الآتي: <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط الآتي: <http://www.who.int/about/licensing>.

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

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المنشور، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية 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 مُعتمَدة أو موصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُمَيِّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف استهلاكية كبيرة (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُورَع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحاً أم ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير المواد واستعمالها. ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

جدول المحتويات

1. مقدمة 5
2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية 7
 - 1.2 افتتاح الدورة 7
 - 2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة السادسة والستين 7
 - 3-2 كلمة الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 7
 - 4.2 كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية 8
 - 5.2 انتخاب هيئة المكتب 9
 - 6.2 اعتماد إجراءات خاصة 9
 - 7.2 إقرار جدول الأعمال 9
 - 8.2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 9
3. التقارير والبيانات 11
 - 1.3 الميزانية البرمجية 2022-2023 11
 - 2.3 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2019 11
4. الأمور التقنية 15
 - 1.4 استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 15
 - 2.4 جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط 16
5. أمور أخرى 20
 - 1.5 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة والسابعة والأربعين بعد المائة 20
 - استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 20
 - 2.5 التحول من أجل تعزيز الأثر على المستوى القطري 20
 - 3.5 وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى 2021-2030 21
 - 4.5 تقارير الاجتماعات السابع، والثامن، والتاسع للجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية 21
 - 5.5 إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 22
 - 6.5 إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته؛ استعراض التقدم المحرز بشأن استئصال شلل الأطفال 22
 - 7.5 منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها 24
 - 8.5 منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط 24
 - 9.5 منح جائزة بحوث متلازمة داون 24
 - 10.5 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري 24
 - 11.5 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية 24
6. الجلسة الختامية 25
 - 1.6 اختتام الدورة الإلكترونية 25

25	2.6	استعراض مشاريع القرارات
25	3.6	اعتماد القرارات
26	7.	القرارات والمقررات
26	1.7	القرارات
38	2.7	المقررات
الملاحق:		
43	1.	جدول الأعمال
45	2.	قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين
75	3.	القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها
	4.	الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط 2020-2030: الأغراض والإجراءات، والنتائج المتوقعة
77		

1. مقدمة

عُقدت الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط عن بُعد عبر منصة شبكية آمنة من مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، يومي 12 و13 تشرين الأول/ أكتوبر 2020. كانت هذه هي المرة الأولى التي تُعقد فيها دورة اللجنة الإقليمية عن بُعد. وقد أُعدت ترتيبات خاصة للدورة الإلكترونية بإشراف اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية، من أجل مراعاة المخاطر والاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-19.

وفي إطار تلك الترتيبات الخاصة نفسها، اتفقت اللجنة الفرعية للبرامج على أن تكون الدورة الإلكترونية للجنة الإقليمية أقصر كثيراً من الدورة السنوية العادية للجنة الإقليمية، من أجل مراعاة فروق التوقيت بين المشاركين الموجودين في مواقع نائية مختلفة، ولتقليل الأثر المحتمل لمشكلات الاتصال التقنية إلى أدنى حد. ولذلك أُقترح للدورة السابعة والستين جدول أعمال مؤقت أقصر من المعتاد. ثم قُسم جدول الأعمال (الكامل) إلى بنود تُعرض خلال الدورة الإلكترونية (جدول الأعمال المختصر) وبنود أخرى يجري توزيع وثائقها فقط.

وللتعويض عن ضيق الوقت المتاح للمناقشات خلال دورة اللجنة الإقليمية، ولمراعاة احتمال حدوث مشكلات تقنية في الاتصال، اشتملت الترتيبات الخاصة التي أُعدتها اللجنة الفرعية للبرامج على بند يقضي بأن تُقدّم الدول الأعضاء والمراقبون بيانات مصورة أو مكتوبة أو كليهما بشأن بنود جدول الأعمال قبل انعقاد دورة اللجنة الإقليمية، إلى جانب إجراء مداخلات (إذا سمحت القواعد والإجراءات) خلال الدورة نفسها. وإضافةً إلى ذلك، وُضع إجراء خاص لاتخاذ القرارات (ألا وهو إجراء الموافقة بالصمت الكتابي) لتمكين الدول الأعضاء من اتخاذ قرارات بشأن مقترحات متعلقة ببنود جدول الأعمال بعد الدورة الإلكترونية.

ويشمل هذا التقرير البنود المدرجة في جدول الأعمال الكامل للدورة السابعة والستين، دون أن يقتصر على بنود جدول الأعمال المختصر التي عُرضت خلال الدورة الإلكترونية، ويأخذ التقرير في الحسبان البيانات المصورة والمكتوبة التي أدلى بها قبل الدورة الإلكترونية، فضلاً عن المناقشات التي دارت خلال الدورة الإلكترونية. واعتمدت القرارات بعد الدورة الإلكترونية وفقاً لإجراء الموافقة بالصمت الكتابي المتفق عليه.

ويرد جدول الأعمال الكامل والمختصر في الملحق الأول لهذا التقرير. وترد الإجراءات الخاصة لدورة اللجنة الإقليمية في المقررين الإقليميين 2 و3 الواردين في هذا التقرير.

وكانت الدول الأعضاء التالية مُمثَّلةً خلال الدورة الإلكترونية:

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

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 6

وإضافةً إلى ذلك، حضر الدورةً مراقبون من تركيا، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، ومنظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) التابعة للأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وعدد من المنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية والوطنية.

2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

افتتحت الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في 12 تشرين الأول/أكتوبر 2020.

2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة السادسة والستين

عُقدت الجلسة الافتتاحية للدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط يوم الاثنين الموافق 12 تشرين الأول/أكتوبر 2020 في قاعة الكويت بمقر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، القاهرة، مصر. وافتتح الدورة معالي الدكتور سعيد نمكي، وزير الصحة والتعليم الطبي، جمهورية إيران الإسلامية. وكان الدكتور سعيد نمكي قد ترأس الدورة السابقة للجنة الإقليمية التي عُقدت في طهران، جمهورية إيران الإسلامية، في تشرين الأول/أكتوبر 2019. وأشار الدكتور نمكي، في كلمته الافتتاحية، إلى الظروف غير المسبوقة الناجمة عن جائحة كوفيد-19 التي تنعقد فيها الدورة الحالية للجنة الإقليمية، وهو ما يستلزم إجراءات خاصة، منها عقد الدورة عبر الإنترنت. وفي معرض حديثه عن الإنجازات التي حققتها الدورة السادسة والستون، أوضح أن دورة هذا العام ستركز على الاستجابة لجائحة كوفيد-19 والحفاظ على استمرار الخدمات الصحية الأساسية. وذكر أن ذلك سيتطلب حُسن القيادة، والتضامن، والتعاون بين البلدان، وتدخلات مسندة بالبيّنات، وابتكارات مثل مبادرات التطبيب عن بُعد، ونُهُجاً متعددة القطاعات وشاملة للحكومة بأكملها وللمجتمع بأسره. وطالب الدكتور نمكي بتقديم دعم قوي لدور المنظمة القيادي ولروح التضامن والتعاون. وأشار إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية في الصفوف الأمامية يؤدون دوراً حاسماً في الاستجابة للجائحة، وطلب الوقوف لمدة دقيقة حداداً على الذين لقوا حتفهم بسبب مرض كوفيد-19، لا سيما العاملين الصحيين.

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

بدأ الدكتور أحمد بن سالم المنظري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، كلمته بتقديم خالص تعازيه لكل مَنْ فقد عزيزاً عليه بسبب جائحة كوفيد-19، وأعرب عن أسفه لما تسببت فيه هذه الجائحة من خراب صحي واجتماعي واقتصادي بالغ. كما تقدّم الدكتور المنظري بخالص تعازيه وصادق مواساته إلى سمو الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، أمير دولة الكويت، وإلى الكويت -حكومةً وشعباً- في وفاة المغفور له بإذن الله سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح الذي سيُخلد التاريخ ذكره لما قدّمه من خدمات جليلة إلى دولة الكويت والدول العربية والإسلامية والإنسانية جمعاء. ثم تقدّم الدكتور المنظري بخالص تحياته وشكره إلى جميع العاملين الصحيين العاكفين في الصفوف الأمامية على مكافحة الجائحة، وأعرب عن بالغ الإجلال والتقدير للعاملين الصحيين الكثرين الذين أفجعنا موتهم.

وشدّد الدكتور المنظري على أن العالم لا يزال يكافح هذه الجائحة، وأن هذه الدورة للجنة الإقليمية تتيح فرصةً للمضي قدماً نحو رؤية واحدة من أجل الاستجابة المتواصلة، ولتسخير وتبادل الخبرات والتجارب والدروس المستفادة عبر الإقليم. وقال إن الاجتماع سيشهد مناقشة تفصيلية لكثير من الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء منذ بداية الجائحة. وذكر أن هذه الإجراءات كانت بدعم من جهات مانحة وبلدان في الإقليم وخارجه، وأن مساهمات هذه الجهات المانحة والبلدان بلغ مجموعها ما يقرب من 400 مليون دولار أمريكي. واغتنم المدير الإقليمي هذه الفرصة للتعبير عن شكره الجزيل لجميع الجهات المساهمة على سخائها. وأضاف أنه على الرغم من الجهود المنقطعة النظير والتعاون الكبير من جانب جميع الدول الأعضاء، فإن الجائحة قد كشفت، للأسف، عن تصدعات

خطيرة ومواطن ضعف جوهري في النظم الصحية في جميع أنحاء العالم. ومضى يقول إن الأوضاع المعقدة والبالغة الصعوبة التي يواجهها كثير من الدول الأعضاء في الإقليم تهدد بازدياد التطورات سوءاً مع دخول البلدان المرحلة التالية، ويشمل ذلك العواقب الاقتصادية التي يُحتمل أن تكون وخيمة.

وشدّد المدير الإقليمي على أن الاستجابة لجائحة كوفيد-19 قد تطغى على أنشطة مجالات صحية أخرى، لا ينبغي إهمالها، ودعا إلى الحفاظ على الإنجازات التي تحققت في مجال الصحة في بلدان الإقليم، وإلى مواصلة العمل من أجل تحقيق الغايات المليارية الثلاث لبرنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة. وفي الواقع، ينبغي النظر إلى الجائحة على أنها فرصة لإعادة صياغة السياسات والاستراتيجيات الصحية، ولضمان التنفيذ الخلاق لرؤية المنظمة للإقليم، رؤية 2023، التي تركز على التضامن والتعاون.

واختتم المدير الإقليمي كلمته بتوجيه الشكر إلى أعضاء اللجنة الإقليمية، والعاملين في الرعاية الصحية في كل مكان، وموظفي المنظمة وشركائها وحلفائها، على جهودهم الرامية إلى تحقيق الأهداف الصحية. وقال إن المنظمة ستواصل إمداد دولها الأعضاء بما يلزم من دعم تقني واستشاري وغير ذلك من أشكال الدعم بأقصى ما تستطيع.

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

لقى الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، كلمته عبر الإنترنت، وتقدّم إلى جميع الدول الأعضاء في الإقليم بخالص التعازي في ما تكبّدتته من خسائر في الأرواح خلال جائحة كوفيد-19، وأعرب عن امتنانه للعاملين الصحيين الذين عرّضوا أنفسهم للخطر خدمةً لغيرهم. وأعرب عن التزام المنظمة بالعمل مع البلدان لإنهاء الجائحة وإعادة البناء على نحو أفضل، وتوجّه بالشكر إلى الدكتور المنظري على دوره القيادي خلال هذه الفترة المهمة. وأشار إلى أن جائحة كوفيد-19 قد قلبت الأوضاع رأساً على عقب في النظم الصحية والمجتمعات والاقتصادات، وذكر أن البلدان يجب أن تظل مُتيقظة لأن الفيروس لا يزال ينتشر والسكان لا يزالون عرضة للإصابة به. وذكر أن المنظمة تعمل، منذ بداية الجائحة، على تقديم الدعم إلى البلدان بشتى الطرق، على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، من خلال إيفاد بعثات إلى البلدان، وتوفير الإمدادات الطبية اللازمة، ومنها معدات الوقاية الشخصية والاختبارات وأجهزة توليد الأكسجين، وعن طريق تقديم التدريب عبر الإنترنت من خلال منصة التعلّم الإلكتروني OpenWHO.org بإحدى عشرة لغة إقليمية، وقد تلقى هذا التدريب 720 ألف شخص من الإقليم. وأضاف أن المنظمة تعمل حالياً، من خلال مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 ومرفق كوفاكس، لكي تضمن، في حالة اكتشاف لقاح آمن وفعال، إتاحة ذلك للقاح على نحو عادل لجميع البلدان. وتوجّه بالشكر إلى الدول الأعضاء العشرة بالإقليم التي وقّعت على اتفاقات التزام مع مرفق كوفاكس أو أكّدت عزمها على المشاركة، وذكر أن ذلك تعبير قوي عن التضامن مع البلدان والأقاليم الأحد عشر المؤهلة للحصول على الدعم من خلال مرفق كوفاكس في الإقليم. وأوضح أن ضمان الإتاحة المنصفة للقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات ليس التصرف الصحيح فحسب، بل إنه أيضاً التصرف الذكي لتحفيز التعافي الاقتصادي العالمي.

وفي كلمته، حثّ البلدان على أن تركز على أربع أولويات أساسية، ألا وهي: منع الفعاليات التي تتسبب في تفاقم انتشار المرض مثل التجمعات الحاشدة، وحماية الفئات الضعيفة لإنقاذ الأرواح وتخفيف العبء الملقى على النظم الصحية، وتهيئة المجتمعات المحلية وتمكينها من حماية نفسها من خلال التباعد البدني والمواظبة على تنظيف الأيدي واتباع آداب العطس والسعال وارتداء الكمامات، والاستمرار في البحث عن الحالات وعزلها واختبارها وتقديم الرعاية لها وتتبع المخالطين لها ووضعهم قيد الحجر الصحي. وقال إن البلدان التي تحسّن القيام بهذه الأمور الأربعة تستطيع منع واحتواء سريان الفيروس، وتجنّب "الإغلاق"، وإعادة فتح مجتمعاتها واقتصاداتها وحدودها بأمان. وذكر أن الآثار الناجمة عن الجائحة ستكون طويلة الأمد وواسعة النطاق. ومضى يقول إن الجائحة دليل دامغ على الأهمية البالغة للغايات المليارية الثلاث لبرنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة ورؤية 2023، وأبرز أن السكان الأصحاء والتغطية الصحية الشاملة

والأمن الصحي أمور لا ينفصل بعضها عن بعض. وذكر أن الاستجابة قد أظهرت كيف أنّ التحوُّل الذي تشهده المنظمة يعزز مرونتها وقدرتها على الاستجابة، ويجعلها قادرة على تقديم الدعم الذي يحتاج إليه العالم. وأشار إلى أن النموذج التشغيلي الجديد للمنظمة، الذي يتيح المواءمة بين الهياكل التنظيمية رأسياً على جميع المستويات الثلاثة، يساعد المنظمة على تحقيق أثر محسوس في البلدان. وذكر أن شعبة العلوم المنشأة حديثاً جمعت باحثين من شتى أنحاء العالم لتحديد الأولويات، وإطلاق تجربة التضامن، وضمان جودة المنشورات العلمية والإرشادات الصادرة عن المنظمة؛ وأن الشعبة الجديدة المعنية بالتأهب للطوارئ أعدت "منصة شركاء مكافحة كوفيد-19"، ودعمت الاستعراضات المرحلية لإجراءات مكافحة، وتعمل عن كثب مع شُعب التغطية الصحية الشاملة لتحسين وظائف الصحة العامة والخدمات الصحية الأساسية وللحفاظ عليها؛ وأن برنامج الطوارئ وشعبة البيانات والتنفيذ لتحقيق الأثر وإدارة الصحة الرقمية أعدت أدوات لرصد الوفيات المرتبطة بكوفيد-19؛ وأن منصة التعلم OpenWHO.org قدمت دليلاً قوياً على صحة مفهوم أكاديمية منظمة الصحة العالمية. واختتم كلمته قائلاً إن هذه الجائحة سوف تنتهي، ولن تكون الأخيرة، وإن من مسؤوليتنا المشتركة أن نجعل العالم أفضل استعداداً للجائحة القادمة. وذكر أن الوحدة والتضامن هما مفتاحا دحر هذه الجائحة، وأن التحديات لم تكن يوماً أكبر مما هي عليه الآن، ولكن لا توجد أيضاً جائزة أعظم من عالم أوفر صحة وأكثر أماناً وإنصافاً واستدامة.

5.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	:	معالي الدكتورة هالة زايد (جمهورية مصر العربية)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتور هاني جوخدار (المملكة العربية السعودية)
نائب الرئيس	:	معالي الدكتور حسن محمد الغباش (الجمهورية العربية السورية)

6.2 اعتماد إجراءات خاصة

البند 1 (أ) من جدول الأعمال، المقرران الإجماليان (2) و (3)

اعتمدت اللجنة الإقليمية مقررين إجرائيين لوضع إجراءات خاصة لدورتها السابعة والستين من أجل تنظيم سير هذه الدورة الإلكترونية الاستثنائية وتمكين الدول الأعضاء من التوصل إلى قرارات بشأن المقترحات بعد الدورة الإلكترونية.

7.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ19/67-تنقيح 1، ش م/ل إ19/67-مختصر-تنقيح 1، ش م/ل إ19/67، 2، ش م/ل إ19/67، 3، المقرر الإجمالي 4

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال لدورتها السابعة والستين، هما: جدول أعمال كامل يضم جميع بنود أعمال الدورة السابعة والستين، و جدول أعمال مختصر يضم البنود التي ستعرض خلال الدورة الإلكترونية.

8.2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

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

— الدكتور مالك محمد صافي (الرئيس) (باكستان)

- السيدة هيلدا حرب (نائبة الرئيس) (لبنان)
- الدكتور محمد هادي الوسلاطي (تونس)
- الدكتورة رنا الحجة (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور ريك برينان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور أزموس همريتش (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور عوض مطرية (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتورة روث ميبيري (منظمة الصحة العالمية)
- السيد توبياس بويد (الأمين) (منظمة الصحة العالمية)

3. التقارير والبيانات

1.3 الميزانية البرمجية 2023-2022

البند 2 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/67

أُرسلت إلى الدول الأعضاء وثيقة تناول هذا البند ضمن وثائق اللجنة الإقليمية، ولكنها لم تُدرج في جدول الأعمال المختصر من أجل المناقشة خلال الدورة الإلكترونية.

وأوضحت الوثيقة أن جائحة كوفيد-19 قد أثرت بشدة على عملية إعداد الميزانية البرمجية 2023-2022. ففي الظروف العادية، كانت ستُعرض على اللجنة الإقليمية مسودة أولية كاملة مُعدّة من خلال عملية تخطيط تصاعدي صارمة وشاملة. إلا أن فرص إجراء مشاورات مكثّفة كانت محدودة، ولذلك لم يتسنّ الالتزام بالعملية العادية لإعداد الميزانية.

ونتيجةً للجائحة، لا بد الآن من الدراسة المتأنية قبل تقديم مسودة الميزانية البرمجية 2023-2022. وتقرّح أمانة المنظمة إعداد ميزانية برمجية أولية لعامي 2022 و2023 مع توقع واضح بتقديم ميزانية منقحة إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2022. وبهذه الطريقة، يمكن اعتماد التغييرات بعد مرور 6 أشهر من الثنائية، ما يسمح للمنظمة بالنظر في نتائج تقييم استجابتها لكوفيد-19، وجمع معلومات أكثر تعمقاً عن الاحتياجات والأولويات المتغيرة في البلدان، وتحديد الاستثمارات اللازمة للتمكين من تنفيذ الميزانية البرمجية.

ويُعدّ التقدير المالي الوارد في برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة 2023-2022 من المراجع المهمة لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2023-2022. وعلى الرغم من أن الميزانية الأساسية المُقدّرة للثنائية 2023-2022 البالغة 4254 مليون دولار أمريكي تزيد على ميزانية الثنائية 2020-2021 بنسبة 7.8%، يجب الآن النظر بعناية في عوامل إضافية وتقدير تكلفتها للبتّ في إمكانية استيعابها ضمن الزيادة المُقرّرة للميزانية. وإضافةً إلى ذلك، اقترح تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر حتى عام 2025 من أجل منح المنظمة والدول الأعضاء مزيداً من الوقت لبلوغ غايات برنامج العمل العام الثالث عشر.

وتتضمن الوثيقة لمحة عامة عن الجدول الزمني المقترح لإعداد الميزانية البرمجية 2023-2022، وعرضاً موجزاً عن الخطوات والإجراءات التالية. ودُعيت الدول الأعضاء إلى تقديم توجيهاتها بشأن النهج المقترح والجدول الزمني المقترحة لإعداد الميزانية البرمجية 2023-2022، وبشأن استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية 2023-2022 في أيار/مايو 2022، وبشأن اقتراح تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر سنتين حتى عام 2025. وستُعدّ بعد ذلك النسخة الكاملة للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2023-2022 مع مراعاة أي مشورة مُقدّمة، وستُعرض على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2021. وستُقدّم النسخة النهائية بعد ذلك لإقرارها من جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2021، مع توقع واضح أن تُعرض الميزانية المنقحة على جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2022.

2.3 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة

2019

البند 3(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 5/67، القرار ش م/ل إ 67/ق-1

تقارير مرحلية حول استئصال شلل الأطفال؛ وتوسيع نطاق ممارسة طب الأسرة: التقدّم المُحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وإطار عمل لتعزيز خدمات المختبرات الصحية، 2016-2020؛ والإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره، 2016-2025؛ والمشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛ والنهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023.

عَرَضَ المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريره حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2019. وفي حين ركز التقرير السنوي المكتوب على عام 2019، ركز المدير الإقليمي في بيانه الشفهي على جائحة كوفيد-19 والآثار التي خلفتها. وذكر أن الجائحة أدت إلى اضطرابات جسيمة في النُظُم الصحية والاقتصادات والمجتمعات، إذ وقع ما يقرب من 2.5 مليون حالة إصابة في الإقليم، ولقي أكثر من 63 ألف شخص حتفهم، وتأثرت سلباً فرص الحصول على الرعاية الصحية. ولكنه أشار إلى أن الجائحة قد تكون اختباراً مفيداً لقدرات النظم الصحية، وأنها فرصة لإحداث تغيير إيجابي وحشد الدعم من أجل الاستثمار في الصحة، وتحفيز الابتكار في تقديم الرعاية الصحية. وأكد أن الرؤية الإقليمية، الصحة للجميع وبالجميع، باتت أكثر أهمية الآن من أي وقت مضى، فقد أظهرت الجائحة أن أي تهديد لصحة شخص واحد هو تهديد للجميع. وأضاف أن الاستراتيجيات العالمية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لا تزال السبيل الأفضل لتحقيق هذه الرؤية. بعدها، تناول المدير الإقليمي آثار الجائحة على كل أولوية من الأولويات الاستراتيجية الأربع للمنظمة، وهي: توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، وحماية الناس من الطوارئ، وتعزيز الصحة والعافية، وإجراء تغييرات تحويلية في المنظمة لتحقيق أفضل أثر في البلدان.

وذكر أن الجائحة أبرزت مدى الحاجة إلى التغطية الصحية الشاملة لضمان الأمن الصحي. وأضاف أن تنفيذ التغطية الصحية الشاملة يتطلب خرائط طريق قُطرية، ونظم رعاية صحية أولية قوية، ويشمل ذلك برامج فعّالة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وحماية القوى العاملة الصحية وتدريبها بصورة كافية. وذكر أن الجائحة قد أظهرت كيف يمكن أن تتحول الأوبئة إلى خطر عالمي وأن تُهدد المكاسب التي تحققت في مجال التمنيع، وإن كانت قد حفزت في الوقت نفسه بعض الابتكارات، مثل الزيارات المنزلية، والتطبيب عن بُعد، والمشاركة المجتمعية، وتكامل الخدمات. وأضاف أنها أبرزت أهمية المختبرات الصحية والتعاون على توفير إمدادات الأدوية واللقاحات، مثل الشراء المُجمع.

وقد ظهرت نتائج الخبرات الطويلة في مواجهة حالات الطوارئ في الإقليم والعمل على التأهب، ولكن ذلك كشف أيضاً عن الثغرات الموجودة، كما هو الحال مثلاً في الالتزام باللوائح الصحية الدولية وتقديم الخدمات إلى السكان المحتاجين إلى مساعدات إنسانية. ونظراً لأن الإقليم هو آخر إقليم يتوطنه فيروس شلل الأطفال البري بين أقاليم منظمة الصحة العالمية، كانت هناك حاجة إلى دفعة أخيرة لاستئصاله. ولقد أُعيد تخصيص الأصول الخاصة بشلل الأطفال من أجل الاستجابة لكوفيد-19. وفي هذا الصدد، أعرب المدير الإقليمي عن خالص تعازيه لوفاة السيد زمان الدين شمس مؤخراً، وهو أحد العاملين في برنامج المنظمة لمكافحة شلل الأطفال في أفغانستان.

وكانت هناك حاجة إلى نهج متعدد القطاعات يشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره، إلى جانب قيادة سياسية ملتزمة لمعالجة الأسباب الجذرية وراء اعتلال الصحة. وقد تسببت الجائحة في تعطيل الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية، كما بيّنت ضعف المصابين بحالات الأمراض المصاحبة. وتوجد أيضاً حاجة إلى إحراز تقدم أفضل في مجال وفيات الأمهات وحديثي الولادة، ويات الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية أمراً ضرورياً. ولكن تحققت بعض النجاحات أثناء الجائحة، مثل حظر تدخين تبغ النرجيلة (الشيشة) في كثير من البلدان، وتطوير خدمات الصحة النفسية المقدمة عن بُعد، وانخفاض معدلات تلوث الهواء.

ومن أجل دعم تنفيذ أولوياتها الاستراتيجية، تواصل المنظمة عملية تحوّلها لتصبح أكثر قدرة على الوفاء بأغراضها، وإجراء استعراضات وظيفية قُطرية، وتكامل البرامج من أجل دعم قُطري أفضل. وقد أثبتت الاستجابة للجائحة أهمية التغييرات الداخلية الأخيرة، ومنها إعادة الهيكلة لتعزيز التكامل وزيادة الأثر الإيجابي في البلدان وتقوية التركيز الاستراتيجي على الاتصالات الاستراتيجية وحشد الموارد والشراكات. كما أدت إلى مزيد من الابتكارات المفيدة في طرائق العمل، مثل الاستعانة بفرق الدعم القُطري المتكاملة واستخدام الاجتماعات الإلكترونية.

واختتم المدير الإقليمي كلمته بالإشارة إلى أن الأطراف المعنية تحتاج الآن، أكثر من أي وقت مضى، إلى التكاتف معاً للتصدي لحالة الطوارئ التي فرضتها جائحة كوفيد-19 وبناء نظم صحية قادرة على الصمود.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تقديرهم لتقرير المدير الإقليمي الذي تناول المجموعة الواسعة من الأنشطة التي نُفذت والجهود الكبيرة التي بُدلت في الإقليم خلال عامي 2019 و 2020 بقيادة قوية من منظمة الصحة العالمية. ومع ذلك، بدا واضحاً أن جائحة كوفيد-19 غير المسبوقه تسببت في معدلات كبيرة من الوفيات والمراضة في الإقليم، بما في ذلك في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، وباتت تهدد الآن بتقويض المكاسب التي تحققت في عدد من المجالات الرئيسية. وذكروا أن الجائحة خلّفت آثاراً سلبية على جميع بلدان الإقليم، فأدت إلى تعطيل الخدمات الصحية الأساسية، ومنها برامج التمنيع، والوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها، والصحة النفسية وغيرها من الخدمات الأساسية. وتطرقوا إلى طائفة كبيرة من المبادرات الوطنية الرامية إلى التصدي للجائحة، وسلّطوا الضوء على عددٍ من المكاسب التي تحققت في تقليل آثار الجائحة الصحية وأثارها الاجتماعية والاقتصادية. وأكدوا أن هناك اعترافاً واضحاً بما للتهوَج التي تشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأكمله من أهمية حاسمة في أي استجابة فعالة. ولفتوا الانتباه كذلك إلى أهمية الجوانب الرئيسية الأخرى مثل الحاجة إلى زيادة قدرات الفحص المختبري، وتعزيز نظم إدارة المعلومات والبيانات الصحية لدعم وضع سياسات مسندة بالبيانات، وحملات التوعية، وتعزيز النظم اللوجستية، وتوسيع نطاق مشاركة القطاع الخاص.

وأضافوا أنه على الرغم من استمرار الجائحة، هناك اعتراف عالمي بضرورة مواصلة العمل بشأن القضايا الصحية الحالية حتى تتحقق الأهداف والغايات الوطنية والإقليمية والعالمية الطموحة الواردة في عدد من الاتفاقات الدولية. وقالوا إنه بدلاً من النظر إلى الجائحة على أنها مشكلة صحية إضافية فحسب، ينبغي النظر إليها على أنها فرصة لا تتكرر إلا مرة واحدة كل جيل لتحفيز إحداث إصلاحات جوهرية في النظم الصحية، وإعطاء الأولوية للصحة وتقديم الخدمات الصحية، وسوق حجج دامغة على ضرورة زيادة مستويات التمويل الصحي. ورحب الممثلون بمجموعة أطر العمل الجديدة وسائر المبادرات التي أبرزها التقرير، ودعوا المنظمة إلى مواصلة تقديم رؤيتها ودعمها التقني الثمين وتوجهاتها التقنية القيمة في مواجهة الأزمة الحالية وتحقيق الغايات الصحية الأوسع نطاقاً في الإقليم.

وقد أدلى أثناء الجلسة ببيانات نيابةً عن المراقبين التاليين (وهُم بالترتيب): تركيا، وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومنظمة التعاون الإسلامي، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والوكالة الدولية للوقاية من العى/مؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط.

وقدمت مؤسسة الروتاري الدولية بياناً عبر الإنترنت.

وتوجه المدير الإقليمي بالشكر إلى الممثلين على ملاحظاتهم ورؤاهم البناءة للغاية. وأوضح أن فرقاً متعددة التخصصات قد أنشئت للعمل مع كل دولة من الدول الأعضاء بشأن الاستجابة لأزمة كوفيد-19 الحالية وبشأن الأهداف الصحية الأطول أمداً. وأضاف أن مواصلة إحراز تقدم نحو الأهداف الأطول أمداً سيمثل تحدياً خاصاً للبلدان التي تعاني من اضطرابات وتواجه حالة من عدم الاستقرار الشديد. وقال إن البرنامج الجاري الخاص بإيفاد بعثات تقنية إلى البلدان قد ثبتت فائدته القصوى، مشيراً إلى استمراره في المستقبل. وأكد المدير الإقليمي مجدداً أن إقليم شرق المتوسط هو الإقليم الوحيد من بين أقاليم المنظمة الذي لم يستأصل شلل الأطفال. وأشار إلى الاجتماعات المنتظمة التي عُقدت في المكتب الإقليمي في سياق كوفيد-19 لرصد الجائحة التي تتكشف فصولها رصداً دقيقاً استناداً إلى البيانات والمعلومات الحيوية التي تبادلها الدول الأعضاء في الإقليم. وقال إن الدول الأعضاء ستلقى أيضاً تقرير الفريق الوزاري المعني بكوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط في حينه. واتفق مع ما ذكره عددٌ من الممثلين من ضرورة إجراء تحليل رصين للنظم الصحية، بما يضمن أن تنقذ البلدان التزاماتها الحالية، وللوقوف على الفرص السانحة لإجراء استعراض

ومراجعة جوهريين للنظم الصحية. وذكر أن هناك فرصة فريدة لإعادة بناء النظم الصحية على نحو أفضل. وأيد أيضاً ما ذهب إليه الممثلون من أن تأمين الموارد الكافية لا يزال يمثل تحدياً جسيماً. ولفت الانتباه إلى أن إدارة الاتصالات وحشد الموارد والشراكات، التي أنشئت حديثاً بالمكتب الإقليمي، تعكف على وضع خطة استراتيجية للأنشطة في هذه المجالات الثلاثة، وسوف تُرسَل هذه الخطة إلى البلدان للاطلاع عليها. وأكد أن المنظمة ستواصل تعزيز النهج العلمية المسندة بالبيانات لرسم السياسات. واختتم المدير الإقليمي بتكرار الدعوة إلى التضامن التي أطلقها الممثلون، وأكد لهم أن المنظمة ستواصل تحويل أنشطتها على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، وأنها ستظل ملتزمة بدعم دولها الأعضاء، والتمس التوجيه من الممثلين خلال دورة اللجنة الإقليمية بشأن أفضل السبل للمضي قدماً.

4. الأمور التقنية

1.4 استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030،

والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19

البند 4(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 6/67، القرار ش م/ل إ 67/ق-2

قدّم الدكتور عوض مطرية، مدير التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية، عرضاً عاماً عن استراتيجية إقليمية جديدة مقترحة لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات. وذكر أن جائحة كوفيد-19 قد سلّطت الضوء على عدد من التحديات والمخاوف القديمة المتعلقة بإمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية في الإقليم، ومن ثم، فقد حانت اللحظة المناسبة لدراسة هذه المسألة دراسة مُفصّلة. وذكر أن إتاحة الأدوية واللقاحات جزء لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، كما يتجلى في العديد من الاتفاقات المهمة الرفيعة المستوى، لا سيما إعلان صلالة لعام 2018. ولكن توجد تحديات كبيرة تواجه إتاحة الأدوية واللقاحات في الإقليم في الوقت الحالي، منها القصور في تطبيق السياسات الوطنية للأدوية، وضعف التخطيط المالي، والتفاوت والتباين الكبيران بين البلدان في الأسعار، وأوجه عدم الكفاءة في الشراء وغيره من المجالات، وضعف الآليات التنظيمية، والاستخدام غير الرشيد للأدوية، والقدرة المحدودة على إنتاج المستحضرات الصيدلانية في الإقليم. وأضاف أن الاستراتيجية الجديدة المقترحة تهدف إلى التصدي لتلك التحديات، وإلى التواءم مع الاستراتيجيات العالمية والإقليمية الأوسع نطاقاً، ومنها رؤية 2023، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، والقرار ج ص ع 73-1 الصادر عن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين.

ثم عرض الدكتور عوض هدف الاستراتيجية الإقليمية المقترحة وأغراضها الاستراتيجية وإجراءاتها ذات الأولوية. وذكر أن الاستراتيجية تهدف إلى ضمان قدرة كل شخص في الإقليم على الحصول على ما يحتاج إليه من الأدوية واللقاحات الأساسية الجيدة، دون أن يعاني من ضائقة مالية، وذلك بحلول عام 2030. وأشار إلى وجود ثمانية أغراض استراتيجية وسلسلة من الإجراءات الفورية ذات الأولوية. وأضاف أن جائحة كوفيد-19 قد أثرت تأثيراً شديداً على إتاحة الأدوية واللقاحات في الإقليم، ما تسبّب في نقص الإمدادات، وزيادة الطلب على الأدوية اللازمة للبرامج الصحية ذات الصلة، فضلاً عن تأخّر برامج التمنيع واضطرابها. وقال إن الاستجابات العالمية المبتكرة اشتملت على مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، ومرفق كوفاكس الذي أنشئ بقيادة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لضمان الإتاحة المنصفة عالمياً للقاحات كوفيد-19. وذكر أن الاستراتيجية الإقليمية المقترحة تدعو أيضاً إلى الابتكار، ومنه على سبيل المثال اعتماد الشراء المجمع على مستوى إقليمي. واختتم الدكتور عوض بدعوة الدول الأعضاء وأمانة المنظمة إلى اعتماد الاستراتيجية الإقليمية وتنفيذها. ولذلك دُعيت اللجنة إلى اعتماد الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030.

المناقشات

رحّب الممثلون بالاستراتيجية الإقليمية الجديدة المقترحة. وذكروا أن جائحة كوفيد-19 قد زادت من الأعباء الاقتصادية الحالية التي يواجهها بالفعل كثير من بلدان الإقليم، وأنها أوجدت تحديات إضافية أمام إتاحة الأدوية واللقاحات التي تعرقلها بالفعل مجموعة من العوامل، منها عدم الاستقرار السياسي في بعض البلدان. وأضافوا أن الجائحة تسببت في تعطل سلاسل الإمداد القطرية وزيادة أسعار الأدوية، وأدت إلى نقص بعض الأدوية ونفاد مخزونها. ورغم أن بعض البلدان وصفت مرفق كوفاكس بأنه مبادرة محمودة ونموذج يُحتذى به، بغض النظر عن الوضع الاقتصادي للبلدان، أعربت بلدان كثيرة عن مخاوفها بشأن التوزيع المنصف لأي لقاح محتمل لكوفيد-19، فضلاً عن التحديات التي فرضت على البلدان في ما يتعلق بالتكلفة العالية والاستثمار الضروري اللازم. وأشار الممثلون إلى الدروس المستفادة من الجائحة، ومنها الحاجة إلى مزيدٍ من البحث والتطوير، وأهمية الإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات من أجل

التقليل إلى الحد الأدنى من تعطل سلاسل الإمداد، والحاجة إلى وضع آليات الشراء المُجمَع. وحثوا شركات الأدوية على الاستثمار في أدوية جديدة. وذكروا أن الجائحة قد سلطت الضوء على الاستخدام غير الرشيد للأدوية، وغياب عمليات واضحة للتسعير والتوزيع، والحاجة إلى تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية. واتفق الجميع على أهمية إعادة ترتيب الأولويات، وتعزيز الشفافية والتضامن والتأزر. وطالبوا بتسريع وتيرة الدعم المُقدَّم إلى البلدان التي تمر بحالات طوارئ لتلبية الاحتياجات الصحية العاجلة للسكان المتضررين، كما طالبوا المنظمة بإنشاء لجنة خبراء إقليمية لتحديد الإجراءات ذات الأولوية للبلدان.

وقال الدكتور عوض مطرية إن المنظمة ستعمل مع البلدان على تنفيذ الاستراتيجية. وشدد على أنه في عصر جائحة كوفيد-19، لا يمكن استمرار "الوضع" على ما هو عليه. وأقر بالمخاوف التي أثارها البلدان بشأن مرفق كوفاكس، ولكنه قال إن آليةً قد وُضعت لضمان أن يكون الإنصاف والتوزيع العادل للقاحات في صميم هذه المبادرة. فستستطيع البلدان الحصول على لقاح كوفيد-19 فور استحداث لقاح مأمون وفعال، وستحصل على جرعات تكفي 20% من سكانها على الأقل. وذكر أنه من أجل دعم تطوير منتجات كوفيد-19 وتوزيعها المنصف، أنشأت المنظمة وشركاؤها "مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19"، وتشمل هذه المبادرة "موصّل النظم الصحية" لمساعدة البلدان على تعزيز نظمها الصحية لنشر الأدوات الجديدة بفعالية وكفاءة عند توفرها. وقال إن المنظمة ستعمل مع جميع الشركاء لضمان حصول اللاجئين والمهاجرين على لقاح كوفيد-19 بشكل منصف، فور أن يصبح اللقاح متاحاً. وطمأن البلدان على أن المنظمة ستقدم معلومات إضافية إلى البلدان.

وذكر أن تحسين إتاحة الأدوية والقاحات بوجه أعم يتطلب اتباع نهج شامل للنظم الصحية، على النحو المتوخى في الاستراتيجية الجديدة المقترحة. ونظراً لمحدودية الموارد المتاحة، ينبغي تحديد نُهج جديدة لحشد الموارد وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. وسيؤدي وضع ترتيبات إقليمية/دولية للشراء المجمع/المشترك إلى تشجيع البحث والتطوير وتعزيز إدارة سلسلة الإمدادات. وستدعم المنظمة توفير الأدوية الأساسية للبلدان التي تمر بحالات طوارئ، كما أنها تعمل على إعداد حزمة منافع يمكن أن تُكَيَّف حسب ظروف كل بلد.

2.4 جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق

المتوسط

البندان 4 (ب، ج) من جدول الأعمال، الوثيقان ش م/ل إ 7/67-8، القرار ش م/ل إ 67/ق-3

لا تزال جائحة كوفيد-19 تفرض تحديات خاصة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. ويتأثر حالياً 11 بلداً من بلدان الإقليم الاثني والعشرين تأثراً مباشراً أو غير مباشر بطوارئ إنسانية مُعقَّدة. والبلدان التي تواجه أزمات إنسانية لديها نُظُم صحية هشّة، ولا تتمتع بما يكفي من قدرات على ترصُّد الأمراض والتأهب والتصدي لها، وهو ما يزيد من احتمال تأثرها بظهور أحد الممرضات الجديدة وانتقاله بسرعة. وفي مستهل الجائحة، تعاون المكتب الإقليمي مع البلدان حتى قبل تأكيد أول حالة إصابة في الإقليم، وقاد بعدها استجابة سريعة ومنسقة ومساندة بالبيّنات. وتعكف المنظمة على الاضطلاع بدورها القيادي وتقديم الإرشادات التقنية والدعم في طائفة واسعة من مجالات الأنشطة الرئيسية، ويجري أيضاً في الوقت نفسه بذل جهود متضافرة لحشد الأموال اللازمة لدعم تنفيذ خطط التأهب والاستجابة الإقليمية والوطنية، وتعزيز إعداد البيّنات. وفي ظل غياب لقاحات وعلاجات فعّالة في المستقبل القريب، يتمثّل الهدف الأسنى في الإقليم في مكافحة جميع البلدان للجائحة من خلال إبطاء انتقال العدوى وخفض الوفيات الناجمة عنها، بوسائل منها تضافر الجهود الرامية إلى الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية. وفي الوقت نفسه، يجب أيضاً أن تواصل البلدان العمل على تعزيز قدراتها الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، لضمان تحسين التأهب لحالات الطوارئ في المستقبل.

وقدّم الدكتور ريك برينان، مدير الطوارئ الصحية، لمحة عامة عن الوضع العالمي والإقليمي فيما يتعلق بجائحة كوفيد-19، واستعرض العوامل الخاصة التي تؤثر على انتقال المرض في الإقليم. وذكر أن المنظمة تعاونت مع بلدان الإقليم على نحو استباقي، وتولت تنسيق استراتيجية استجابة واسعة النطاق في مجالات رئيسية مثل القيادة، والفحص المختبري، وتسخير النظم والموارد الوطنية القائمة، واللوجستيات. وأورد أمثلة على الأنشطة المحددة التي بدأتها ونسقتها المنظمة في كل مجال من هذه المجالات. وذكر أن التحديات المستمرة تشمل الاستخدام المحدود لتدخلات الصحة العامة على المستوى دون الوطني، والاستخدام العشوائي في كثير من الأحيان لتدابير التباعد الاجتماعي والإغلاق، وصعوبة تعزيز التغيير السلوكي في مواجهة وباء المعلومات المغلوطة والفتور والتعب الناجمين عن الجائحة، وعدم كفاية الحماية المتاحة للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وأضاف أنه على الرغم من الجهود المبذولة على الصعيدين الإقليمي والقُطري، تعاني البلدان من أوجه قصور خطيرة في مستويات الامتثال والتمتع بالقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، لا سيما فيما يتعلق بتبادل معلومات تفصيلية عن حالات كوفيد-19 في الوقت المناسب. وأشار إلى أن التقدم المُحرز في تنمية القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم موصوف بمزيد من التفصيل في تقرير منفصل أُعدّ من أجل اللجنة الإقليمية (الوثيقة ش م/ل إ8/67). وفي الختام، عرض الدكتور برينان بإيجاز عدداً من الإجراءات المُوصى بها التي يمكن أن تتخذها الدول الأعضاء، ولفت الانتباه إلى مشروع قرار بشأن الجائحة جرى إعداده لتنظر فيه اللجنة الإقليمية بمقتضى إجراء الموافقة بالصمت الكتابي.

وقدمت الدكتورة رنا الحجة، مديرة إدارة البرامج، لمحة عامة عن أثر الجائحة على تقديم الخدمات الصحية الأساسية في الإقليم والتحديات ذات الصلة. وذكرت أن ضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة أمر ضروري لتحقيق الغايات الاستراتيجية العالمية والإقليمية وأهداف التنمية المستدامة، ولكن التقدم الذي أُحرز في السنوات الأخيرة لم يكن كافياً، وتهدد الجائحة الآن بتقويض الإنجازات الرئيسية التي تحققت من خلال تعطيل كثير من الخدمات، مثل خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، وخدمات الأسنان، وخدمات إعادة التأهيل، والخدمات الملطّفة، والرعاية السابقة للولادة، وتشخيص الأمراض غير السارية وعلاجها، وعلاج اضطرابات الصحة النفسية. وأشارت إلى تعطّل خدمات التمنيع وتأثر تقديم الخدمات بسبب حالات توقف سلسلة إمدادات الأدوية واللوازم، وإعادة توجيه الموارد إلى أنشطة كوفيد-19، بالإضافة إلى القيود التي فُرضت على السفر، والخوف من العدوى في المجتمعات المحلية، وعدم توفر معدات الوقاية الشخصية اللازمة للمرافق الصحية.

وفي سبيل مواجهة هذه التحديات، أوفدت المنظمة بعثات قطرية وعقدت مشاورات إلكترونية، وأجرت تقييمات للآثار، وقدمت التدريب من خلال ندوات إلكترونية، وأعدت إرشادات تقنية ومبادئ توجيهية للبروتوكولات وموجزات السياسات، ونفذت أنشطة الاتصالات والتوعية. كما أُعدّت إرشادات تشغيلية لصون الخدمات الصحية الأساسية في أواخر آذار/مارس وحُدِّثت في حزيران/يونيو. وأشارت الدكتورة رنا الحجة إلى أنه كانت هناك العديد من الفرص والابتكارات أثناء الاستجابة للجائحة، منها فرص وابتكارات في مجالات الخدمات المجتمعية، وإعادة توظيف الأصول الخاصة بمكافحة شلل الأطفال، والعيادات المتنقلة، والتطبيب عن بُعد/العيادات الإلكترونية، والصحة الإلكترونية واستخدام تكنولوجيا الأجهزة المحمولة في مجال الصحة، والخطوط الساخنة/المنصات الإلكترونية المعنية بالصحة النفسية، وقرارات حظر تبغ النرجيلة (الشيشة). وقد تحسنت جودة الهواء أثناء فرض تدابير "الإغلاق". وذكرت أنه من المهم الآن تجديد الالتزام بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبلوغ أهداف التنمية المستدامة، وبناء نظم صحية مرنة وقادرة على الصمود ودعت الدكتورة رنا الحجة إلى العمل من أجل الحفاظ على المكاسب التي تحققت وضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية عن طريق تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وبناء منصات متكاملة لتقديم الخدمات، مع ضمان تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم بصورة كافية وتجهيز مرافق الرعاية الصحية وإعدادها بشكل جيد، والاستثمار في طرائق جديدة لتقديم الخدمات، وتقوية سبل تعزيز الصحة والرعاية الذاتية.

المناقشات

أعرب الممثلون عن شكرهم للمنظمة على العروض التقديمية وعلى ما تبذله من جهود في هذه المجالات البالغة الأهمية خلال التصدي لجائحة كوفيد-19. واشتملت الموضوعات المهمة التي برزت أثناء المناقشة على الحاجة الواضحة إلى التأهب، وإلى الاستجابات العاجلة والاستباقية والمتعددة القطاعات في بداية ظهور أي طائفة صحية مثل الجائحة الحالية. وألقي الضوء على الأهمية البالغة للالتزام السياسي والمشاركة المتعددة القطاعات في أنشطة الاستجابة الناجحة في الإقليم، إلى جانب الدور المحوري للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

وفي الوقت نفسه، توجد حاجة إلى تنسيق وتضافر الجهود لضمان عدم التأثير على تقديم الخدمات الصحية الأساسية تأثيراً مفرطاً، وعدم ضياع المكاسب الصحية التي تحققت بشقّ الأنفس. ويوجد اعتراف واسع النطاق بأن الاستجابة للطوارئ الصحية مع ضمان تقديم الخدمات الحيوية ليساً أولويتين منفصلتين ومتعارضتين، بل هما جانبان لرؤية واحدة، ألا وهي اغتنام الفرص التي تتيحها الجائحة لبناء نُظُم صحية أفضل من أجل المستقبل. وسيكون الفهم الصحيح للأمور المطلوبة خطوة أساسية نحو إحداث نقلة نوعية في الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية، وفي إعادة ترتيب أولويات الإجراءات والموارد.

وقد واجهت بلدان الإقليم عدداً من التحديات في الاستجابة للجائحة وفي ضمان استمرار الخدمات الصحية الأساسية. وفي بعض الأماكن، كانت أعداد حالات الإصابة منخفضة في البداية ثم زادت بسرعة زيادات حادة بسبب عدم الالتزام، وكانت ظاهرة "الفتور والتعب الناجمين عن الجائحة" هي سبب ذلك في كثير من الحالات. وفي أماكن أخرى، أدت التجمعات الحاشدة، لا سيما التجمعات الدينية الحاشدة، إلى حدوث زيادات كبيرة في أعداد الحالات، أو من المرجح أن تؤدي إلى ذلك قريباً. كما أن التغييرات التي حدثت في سلوكيات التماس الرعاية الصحية، التي كانت في الغالب بدافع القلق من الجائحة، تؤدي في بلدان كثيرة إلى تعطيل تقديم الخدمات الصحية الأساسية في مجالات مثل الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها، وبرامج التمنيع، ورعاية الصحة النفسية. وبدأ تقديم هذه الخدمات يعود إلى حالته الطبيعية في بعض البلدان، ولكن لا تزال توجد حاجة ماسة إلى معالجة ارتفاع حالات الأمراض المصاحبة، ومنها المشكلات النفسية، لا سيما في صفوف الأفراد المستضعفين. وأعرب الممثلون عن استعدادهم لتبادل خبراتهم والوقوف على الدروس المستفادة في جميع هذه المجالات وغيرها.

وأعرب عدة ممثلين عن مخاوف تتعلق بدقة وفائدة تقديرات حالات الإصابة، لا سيما انخفاض تقديرات الحالات في الأماكن التي كان إجراء الاختبارات فيها محدوداً. كما دعا الممثلون المنظمة إلى مواصلة دورها القيادي والداعم في ضمان استئناف الأنشطة الحيوية، ومنها حملات التطعيم ضد شلل الأطفال، ووَجَّهت دعوات إلى التضامن وتقديم الدعم لبلدان الإقليم التي تعاني حالياً من حالات طوارئ أو نزاعات وتعمل على استعادة خدماتها الصحية الأساسية.

وقد أدلت المجموعة التالية من المراقبين ببيانات (بالترتيب التالي): منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، والمنظمة الدولية للهجرة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والبنك الإسلامي للتنمية، ومؤسسة همدرد باكستان.

وأسهّم في النقاش كلٌّ من الأستاذة الدكتورة مها الرباط، مبعوثة منظمة الصحة العالمية الخاصة المعنية بكوفيد-19، والدكتور جواد المحجور، المدير العام المساعد للتأهب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية بالمقر الرئيسي للمنظمة.

وقدمت الجهات التالية بيانات عبر الإنترنت: الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والمنظمة الدولية للهجرة، ومؤسسة همدرد باكستان، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، والشبكة العالمية للتخلص من عوز اليود، والبنك الإسلامي للتنمية، والرابطة الدولية لمكافحة داء الصرع، والوكالة الدولية للطاقة

الدرية، وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والتحالف الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية في شرق المتوسط، والاتحاد العالمي لأمراض القلب.

ورحّب الدكتور برينان بالمناقشة المثمرة التي جرت. وذكر أنه من الواضح أن هناك كثيراً من الدروس التي جرى الاستفادة منها وتطبيقها. وأشار إلى أن التدابير الاجتماعية التي نُقِدت كانت لها حتماً تكلفة اجتماعية واقتصادية، ولكنها جزء من مجموعة شاملة من الأدوات المتاحة ويلزم موازنتها باستمرار في ضوء الوضع الوبائي. وأشار أيضاً إلى المخاوف المُعرب عنها بشأن فائدة أعداد حالات الإصابة والوفيات، لا سيما في الأماكن التي لا تزال فيها مستويات إجراء الاختبارات منخفضة. وذكر أن هذه المعلومات لا تزال مفيدة للغاية في رصد الإجراءات المناسبة وتوجيهها وتعديلها، على الرغم من النقص المحتمل في تقدير عدد الحالات في كثير من الأماكن والتفاوتات الإقليمية الكبيرة. وأشار أيضاً إلى تعليقات الممثلين والمراقبين المتعلقة بأهمية جهود التأهب والاستجابة المنسّقة والمتعددة القطاعات، وسلط الضوء على الأهمية البالغة لمفهوم "الصحة الواحدة" فيما يتعلق بظهور الأمراض الحيوانية المنشأ.

وأقرّت الدكتورة رنا الحجة بالنقاط التي طُرحت فيما يتعلق بصعوبات الحفاظ على خدمات التمنيع وغيرها من الخدمات، ومنها خدمات التطعيم ضد شلل الأطفال في المناطق المتضررة من النزاعات والطوارئ الأخرى. وقالت إن هناك ابتكارات عظيمة قد ظهرت في كثير من البلدان لضمان تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتطلّعت إلى مزيد من الفرص لتبادل الدروس المستفادة. وشدّدت مجدداً على أن النُظُم الصحية التي يجري إقامتها لمكافحة الجائحة ينبغي أن يُنظر إليها على أنها جزء لا يتجزأ من الجهود الأوسع نطاقاً الرامية إلى تحسين تقديم الرعاية الصحية. واشتملت المسائل المهمة الأخرى التي طُرحت على الحاجة الماسة إلى البيانات والمعلومات، مثل البيانات المُصنّفة حسب نوع الجنس، والحاجة إلى تعزيز التعاون بين الوكالات، وأهمية أنشطة التواصل في تشجيع الناس على التماس الرعاية الصحية.

5. أمور أخرى

1.5 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة والسابعة والأربعين بعد المائة

استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 5 (أ، ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 9/67، ش م/ل إ 9/67-الملحق 1

عادةً ما تتلقى اللجنة الإقليمية، في كل دورة سنوية، تقريراً يستعرض القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي في دوراتها التي عُقدت في وقت سابق من العام. وتعدّ حدث ذلك في عام 2020 لأن دورتي جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي في شهر أيار/مايو اقتصرتا على عقد دورة الحد الأدنى الإلكترونية، استجابةً للاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-19، وأُرجئت هاتان الدورتان على أن تُستأنفاً في تشرين الثاني/نوفمبر 2020. ولذلك سيلزم إعداد تقرير عن القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم، وإرساله إلى الدول الأعضاء بعد انعقاد هاتين الدورتين المُستأنفتين في شهر تشرين الثاني/نوفمبر. وفي غضون ذلك، أُرسِلت إلى الدول الأعضاء مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة، المقرر عقدها في كانون الثاني/يناير 2021، وتخطط الأمانة أيضاً لإطلاع الدول الأعضاء على البنود ذات الأهمية للإقليم قبل دورتي جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي المُستأنفتين في تشرين الثاني/نوفمبر 2020.

2.5 التحوُّل من أجل تعزيز الأثر على المستوى القطري

البند 5(ج) من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ 11-10/67

أُرسِلت إلى الدول الأعضاء وثيقتان تشملان هذا البند ضمن وثائق اللجنة الإقليمية، ولكن لم تُدرجا في جدول الأعمال المختصر لمناقشتهما خلال الدورة الإلكترونية.

وقدمت الوثيقتان تقريراً عن الجهود الرامية إلى تحوُّل المنظمة على مستوياتها الثلاثة من أجل تعظيم أثر أنشطتها وتعزيزه على المستوى القطري. وكانت الوثيقة الأولى تقريراً عالمياً. ففي شباط/فبراير 2020، طلب المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة من المنظمة تقديم أحدث المعلومات حول برنامج عمل التحوُّل إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، ومن خلال اجتماعات اللجان الإقليمية في عام 2020. واستند التقرير الناتج عن ذلك (الوثيقة ش م/ل إ 10/67) إلى التقرير المُقدَّم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، وأورد بالتفصيل أهم مبادرات التحوُّل المنبثقة عن التغيرات الرئيسية الستة المطلوب إدخالها على النموذج التشغيلي العام للمنظمة حسبما حدده فريق السياسات العالمية. وركَّز التقرير أيضاً على أنشطة التحوُّل في الثنائية 2020-2021 وما بعدها، لا سيما في ضوء جائحة كوفيد-19. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى التعليق على التقرير وتقديم إسهاماتها قبل تقديمه إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة.

وجاء في تقرير آخر (الوثيقة ش م/ل إ 11/67) وصفٌ للتقدم الذي أحرزه مكتب المنظمة الإقليمي ومكاتبها القطرية في الإقليم، وتناول الأنشطة التي من المُخطَّط أن يقوم بها المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية في إطار عملية تحوُّل المنظمة. وركَّز على التقدم المُحرز بخصوص الأولوية الاستراتيجية الإقليمية الرابعة لرؤية 2023، ألا وهي: إجراء تغييرات تحويلية، بما يضمن أن "تخضع المنظمة للمساءلة وتقود الصحة في الإقليم قيادة تحفيزية عن طريق إجراء تغييرات

أساسية في نماذج عمل المنظمة ونُظُمها وثقافتها". وفي الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2018، طلبت الدول الأعضاء من المدير الإقليمي إجراء استعراضات وظيفية قُطرية لتعزيز أداء المنظمة، استناداً إلى الاحتياجات والأولويات القُطرية، على النحو الوارد في القرار ش م/ل إ65/ق-2. ووصف التقرير التقدُّم الكبير الذي أُحرز حتى الآن في إجراء هذه الاستعراضات الوظيفية القُطرية، إلى جانب إعادة هيكلة المكتب الإقليمي وتوسيع نطاق الشراكات في الإقليم. وأما الاستجابات الخاصة بالقضايا المُحدَّدة ذات الأولوية فتضمنت إنشاء إدارة جديدة للاتصالات وحشد الموارد والشراكات تحت إشراف المدير الإقليمي، تعزيزاً لمشاركة الدول الأعضاء، ومجموعة من المبادرات الرامية إلى تعزيز القدرة التقنية للمكاتب القُطرية في مجالات القيادة والدبلوماسية الصحية والمساواة بين الجنسين والإنصاف.

3.5 وضع مسوِّدة خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى 2021-2030

البند 5(د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ12/67

أُرسلت إلى الدول الأعضاء وثيقة تتناول هذا البند ضمن وثائق اللجنة الإقليمية، ولكنها لم تُدرج في جدول الأعمال المختصر من أجل المناقشة خلال الدورة الإلكترونية.

واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في عام 2019 القرار ج ص ع6-72 حول العمل العالمي بشأن سلامة المرضى. وقد حثَّ القرار الدول الأعضاء على الإقرار بأن سلامة المرضى أولوية صحية في سياسات قطاع الصحة وبرامجه. ويطرح تحسين سلامة المرضى وضمائها تحدياً متنامياً أمام تقديم الخدمات الصحية على الصعيد العالمي، فالرعاية الصحية غير المأمونة تُسبب قدراً لا يُستهان به ويمكن تفاديه من الأضرار التي تلحق بالمرضى والمعاناة الإنسانية. وسيطلب تحسين سلامة المرضى وضمائها معالجة الثغرات الحالية في المعارف، والسياسات، والتصميم، والتنفيذ، والتواصل. ومن المزمع أن تُقدِّم خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى 2021-2030 إلى الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين إطاراً عملي المنحى لتيسير تنفيذ التدخلات الاستراتيجية بشأن سلامة المرضى على جميع مستويات النظام الصحي خلال الفترة 2021-2030. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى تقديم تعليقاتها ومدخلاتها بشأن المسودة الحالية لخطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى 2021-2030. ويمكن الاطلاع على المسودة التي يجري التشاور بشأنها على موقع المنظمة الإلكتروني عبر الرابط التالي: <https://www.who.int/patientsafety>.

4.5 تقارير الاجتماعات السابع، والثامن، والتاسع للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 6 من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ13-15/67

قدَّم الدكتور مالك محمد صافي، رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، عرضاً يُلخِّص عمل اللجنة الفرعية خلال العام المنصرم. وتشتمل اختصاصات اللجنة الفرعية على عدة أمور، منها دعم الأعمال التحضيرية للجنة الإقليمية الذي انطوى على عمل مكثف من جانب أعضاء اللجنة الفرعية خلال عام 2020. وكانت اللجنة الفرعية قد اتفقت في اجتماعها السابع الذي عُقد في شهر شباط/فبراير على ترتيبات لعقد دورة كاملة للجنة الإقليمية بالحضور الشخصي، إلا أن الاضطراب الذي أحدثته الجائحة أدى إلى ضرورة إدخال تعديلات كبيرة على تلك الترتيبات في وقت لاحق، وهو ما استلزم عقد اجتماعين آخرين إضافةً إلى التواصل بالبريد الإلكتروني لوضع ترتيبات خاصة لدورة حد أدنى إلكترونية. وسوف ينظر الاجتماع القادم للجنة الفرعية، المقرر عقده في شباط/فبراير 2021، في الترتيبات الممكنة لعقد الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية. كما أنه في حالة إقرار الجديد المقترح لاعتماد جهات فاعلة إقليمية من غير الدول لا تربطها علاقات رسمية بالمنظمة لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية (انظر أدناه البند 7 من جدول الأعمال)، فسوف تشارك اللجنة الفرعية في استعراض طلبات الاعتماد.

5.5 إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

البند 7 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 16/67، القرار ش م/ل إ 67/ق-5

أُرسلت إلى الدول الأعضاء وثيقة تتناول هذا البند ضمن وثائق اللجنة الإقليمية، ولكنها لم تُدرج في جدول الأعمال المختصر من أجل المناقشة خلال الدورة الإلكترونية.

وتماشياً مع برنامج العمل العام الثالث عشر واستناداً إلى ما أسفر عنه من تعاون ناجح متواصل مع الجهات الفاعلة من غير الدول، تعمل المنظمة حالياً على نحو استباقي على تعزيز التعاون والشراكات مع مختلف الجهات الفاعلة في مجال الصحة من أجل الاستجابة للتحديات الصحية الوطنية والعالمية. وتدعم هذه المشاركات عمل الدول الأعضاء، وتساعد على الوفاء بولاية المنظمة. وتُنقذ وفقاً لسياسات المنظمة وقواعدها، بما في ذلك إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/مايو 2016، وينص على مجموعة من الأحكام التي تُنظّم مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة من غير الدول، كما يمثل أساساً راسخاً لتعزيز المشاركة، على النحو الذي يساعد على الموازنة بين المخاطر والمنافع المتوقعة، مع حماية وصون نزاهة المنظمة وسمعتها وولايتها في مجال الصحة العامة. ويُقر الإطار بأربع فئات من الجهات الفاعلة من غير الدول، ألا وهي: المنظمات غير الحكومية، وكيانات القطاع الخاص (بما في ذلك الرباطات التجارية)، والمؤسسات الخيرية، والمؤسسات الأكاديمية، كما يضع سياسات وإجراءات تشغيلية مُحددة بشأن المشاركة مع مختلف أنواع الجهات الفاعلة غير الدول لصون ولاية المنظمة، واستقلاليتها، ومصداقيتها، وسمعتها من أي تأثير غير مشروع. وتحقيقاً لهذه الغاية، وقيل التعامل مع أي جهة من الجهات الفاعلة غير الدول، تُبذل العناية الواجبة ويُجرى تقييم للمخاطر، بغض النظر عن نوع الجهة الفاعلة من غير الدول.

وأوضحت الوثيقة أنه من أجل تعزيز هذه المشاركة والبناء على الحوار البنّاء مع الجهات الفاعلة من غير الدول، اقترح المكتب الإقليمي عملياً لاعتماد الجهات الفاعلة من غير الدول لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية للمنظمة لشرق المتوسط، وقدمها لتنظر فيها اللجنة الإقليمية. ويُعدّ الاعتماد امتيازاً يمكن أن تمنحه اللجنة الإقليمية للمنظمات غير الحكومية الإقليمية، والرباطات التجارية الإقليمية، والمؤسسات الخيرية. ويشمل ذلك الدعوة إلى المشاركة، دون حق التصويت، في اجتماعات اللجنة الإقليمية، وإمكانية تقديم بيانات مكتوبة أو شفوية أو كليهما من خلال المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. وأوضحت الوثيقة الإجراء المقترح، وأعدّ مشروع قرار لتنظر فيه اللجنة الإقليمية وتعتمد من خلاله هذا الإجراء بموجب إجراء الموافقة بالصمت الكتابي.

6.5 إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته؛ استعراض التقدم المُحرز

بشأن استئصال شلل الأطفال

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقتان (ش م/ل إ 17/67) و(ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 1)،

القرار ش م/ل إ 67/ق-4

عرض الدكتور حامد جفري، مدير برنامج استئصال شلل الأطفال، مستجدات استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط. وأشار إلى أن إقليم شرق المتوسط هو آخر إقليم لا يزال يتوطن فيه فيروس شلل الأطفال البري من بين أقاليم المنظمة، إذ لا يزال سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 مستمراً في أفغانستان وباكستان، وهو ما يتسبب في قلق متنام من جانب الجهات المانحة والشركاء. ويواجه الإقليم أيضاً موجة من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في أفغانستان وباكستان والصومال والسودان، واندلعت مؤخراً فاشية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 1 في شمال اليمن. كما أن جيبوتي والعراق وليبيا والجمهورية العربية السورية معرضة بشدة لخطر اندلاع الفاشيات بسبب وفود فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1

أو تطور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات. وعلاوةً على ذلك، أدت جائحة كوفيد-19 إلى تعطيل أنشطة استئصال شلل الأطفال مثل حملات التطعيم، والترصّد، والفحوص المختبرية، وشحن العينات.

وسلّط الدكتور جفري الضوء على أن برنامج شلل الأطفال قدّم، ولا يزال يُقدّم، أدواته وقوته العاملة وشبكته الواسعة من المختبرات ومراكز الترصد لدعم البلدان في تصديدها لجائحة كوفيد-19. وأثناء الحفاظ على هذا الدعم المستمر، ظل وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح على رأس الأولويات الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال، وذلك من خلال الإسراع في توسيع نطاق حملات التطعيم للحفاظ على ارتفاع مستويات التغطية بالتمنيع، وضمان ترصّد الشلل الرخو الحاد المطابق لمعايير الإسهاد في جميع البلدان، خاصة في صفوف الفئات المعرضة لخطر شديد. وقال إن البرنامج يهدف إلى الاستفادة من الفرص والنُّجج والأدوات الجديدة، ويشمل ذلك طرح لقاح فموي جديد مضاد لشلل الأطفال من النمط 2 ابتداءً من أواخر عام 2020 لمواجهة فاشيات الفيروس المشتق من اللقاحات. وشجّع الدول الأعضاء على اعتماد القرار المقترح الذي يقضي بإنشاء لجنة فرعية جديدة مؤلفة من وزراء الصحة في الدول الأعضاء بالإقليم للدعوة إلى استئصال شلل الأطفال ودعم البلدان التي لا يزال يتوطن فيها فيروس شلل الأطفال البري والبلدان المتضررة من فاشيات شلل الأطفال، وذلك في إطار الجهود المكثفة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال والمساعدة على تيسير المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال. ودعا إلى حشد موارد إضافية وإلى تكثيف الالتزام الوطني، وتحول البرامج، والمشاركة المجتمعية في البلدان الموطونة.

المناقشات

رحب جميع الممثلين باقتراح إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، وبجهود المنظمة لتيسير المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال. وقد تسببت جائحة كوفيد-19 في اضطراب كبير في أنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال والتمنيع الروتيني، وأعربت البلدان عن قلقها الشديد إزاء الأثر المحتمل لموجة ثانية من جائحة كوفيد-19، ستؤثر أيضاً على خدمات التمنيع. فكثير من الأطفال يفوتهم حالياً التمنيع ضد شلل الأطفال والتمنيع الروتيني، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث ثغرات في التمنيع وتبيد المكاسب الصحية التي تحققت في البلدان. وتوجد حاجة إلى تقديم خدمات متكاملة، وإجراء زيارات منزلية في الصومال واليمن لرفع مستويات المناعة وتنفيذ تدابير الوقاية، وإدخال تحسينات على برامج الترصّد والرصد، وتحول إدارة البرامج على مستوى المناطق، وتنفيذ خطط الاحتواء والتدابير التكميلية، ووضع آليات تعاون أقوى على المستوى الإقليمي. وتشهد عدة بلدان في الإقليم حالياً فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات بسبب تعطيل حملات التمنيع، ويمكن أن تزيد هذه الفاشيات سريعاً في حالة عدم استئصال أنشطة التطعيم. وكان رفض التطعيم مشكلة إضافية على مستوى بعض المجتمعات المحلية، وتُجرى حالياً حملات توعية لمعالجة مشكلة "نقص الثقة".

وأعرب الدكتور جفري عن تقديره لتأييد البلدان إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، وذكر أن بعض البلدان طلبت الانضمام إلى عضوية هذه اللجنة الفرعية. وقال إن الدعم السياسي لا يقل أهمية عن الموارد المالية في تحقيق هذا المسعى، وإنه من الضروري استخدام جميع الموارد على النحو الأمثل كي لا تسبب أي موجة ثانية من جائحة كوفيد-19 في عرقلة استئصال أنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال وأنشطة الترصد البيئي، أو نقل العينات. وأشار إلى إمكانية استعادة خدمات التمنيع في العيادات، وذكر أن منظمة الصحة العالمية واليونيسف تشاركان بفعالية في حوار يرمي إلى إحراز تقدم في التصدي لفاشيات في اليمن. ورحب الدكتور جفري بأن يتقدم أي بلد بطلب للنظر في انضمامه إلى عضوية الفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال.

7.5 منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها

البند 9 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 7

قررت اللجنة الإقليمية في دورتها السادسة والستين، حسبما ورد في الوثيقة ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 7، حجب جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة في هذا العام، وتعليق الدعوة إلى تقديم ترشيحات لنيل الجائزة حتى يصبح إجمالي الفوائد المتراكمة مبلغاً يكفي لمنح الجائزة.

8.5 منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 9 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 8

منحت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية والوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط لعام 2019 إلى الدكتورة سلافة خالد محمد علي (السودان) لمساهماتها الجليلة في مجال مكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية، وذلك بناءً على توصية من لجنة مؤسسة الجائزة.

9.5 منح جائزة بحوث متلازمة داون

البند 9 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 9

منحت جائزة بحوث متلازمة داون لعام 2019 إلى الدكتور سعيد داستغيري (جمهورية إيران الإسلامية) لمساهمته الجليلة في مجال الوراثة المجتمعية، وذلك بناءً على توصيات من لجنة جائزة بحوث متلازمة داون.

10.5 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري

البند 10 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 18/67

أُرسلت إلى الدول الأعضاء وثيقة تناول هذا البند ضمن وثائق اللجنة الإقليمية، ولكنها لم تُدرج في جدول الأعمال المختصر من أجل المناقشة خلال الدورة الإلكترونية.

وقد أنشئ البرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري في عام 1972، بوصفه الأداة الرئيسية في المنظمة لتعزيز وتنسيق ودعم أنشطة البحث والتطوير الدولية في مجال الإنجاب البشري وتنظيم الخصوبة. وتُعدّ لجنة السياسات والتنسيق الهيئة الرئاسية للبرنامج الخاص، وتتألف هذه اللجنة من 32 عضواً ينتمون إلى أربع فئات من الأطراف المتعاونة. ولما كانت عضوية جمهورية إيران الإسلامية ستنتهي في 31 كانون الأول/ديسمبر 2020، طُلب من اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ترشيح عضو واحد من بين الدول الأعضاء في الإقليم للانضمام إلى لجنة السياسات والتنسيق ضمن الفئة 2 لمدة ثلاث سنوات بدءاً من 1 كانون الثاني/يناير 2021. وعقب التشاور مع الدول الأعضاء بعد انتهاء أعمال اللجنة الإقليمية، رُشّحت قطر لعضوية لجنة السياسات والتنسيق.

11.5 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

البند 11 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 10، المقرر الإجرائي (5)

قررت اللجنة الإقليمية عقْد دورتها الثامنة والستين بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط في القاهرة، جمهورية مصر العربية، في الفترة من 11 إلى 14 تشرين الأول/أكتوبر 2021.

6. الجلسة الختامية

1.6 اختتام الدورة الإلكترونية

اختتمت الرئيسة الدورة الإلكترونية للجنة الإقليمية في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2020، مشيرةً إلى أن المقررات الإجرائية الخاصة بمشاريع القرارات وتقرير الدورة ستتخذ فيما بعد من خلال إجراء الموافقة بالصمت الكتابي الذي اعتمده اللجنة الإقليمية من خلال المقرر الإجرائي (3).

2.6 استعراض مشاريع القرارات

أُرسلت مشاريع القرارات إلى الدول الأعضاء بعد اختتام الدورة الإلكترونية، وفقاً لإجراء الموافقة بالصمت الكتابي. وأُرسلت خمسة مشاريع قرارات يوم الجمعة الموافق 16 تشرين الأول/أكتوبر 2020.

3.6 اعتماد القرارات

اعتمدت مشاريع القرارات وفق الأصول المرعية من خلال إجراء الموافقة بالصمت الكتابي. واعتمد القرار ش م/ل إ 67/ق-2 مع مراعاة الملاحظة التالية التي أبدتها جمهورية إيران الإسلامية: "وينبغي أن يراعى تنفيذ الالتزامات، التي تنص عليها الفقرات المختلفة من منطوق القرار، الظروف الخاصة لكل دولة عضو، التي تشمل التحديات الاقتصادية السائدة، والأولويات الوطنية، والاحتياجات الصحية الخاصة".

7. القرارات والمقررات

1.7 القرارات

ش م/ل إ 67/ق-1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2019

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2019¹ والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية²، ومنها عرض المدير الإقليمي لأثر جائحة كوفيد-19 على الأولويات الاستراتيجية للمنظمة الواردة في برنامج العمل العام الثالث عشر³ والاستراتيجية الإقليمية⁴؛

وإذ تقر بضرورة التعجيل في إحراز التقدم لكي يتمكن الإقليم من الوفاء بالتزاماته المترابطة ترابطاً وثيقاً بموجب رؤية 2023⁵، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تلاحظ أن جائحة كوفيد-19 تمثل تحدياً هائلاً أمام جميع النظم الصحية في الإقليم، ولكنها تُعد أيضاً فرصة لاستخدام الابتكارات، ولبناء خدمات ونظم صحية أكثر استجابةً وقدرةً على الصمود، ولتسريع وتيرة التقدم؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الجائحة قد أثبتت أن الاستثمار في بناء نظم صحية قادرة على الصمود يُعد استثماراً فعالاً من حيث التكلفة حينما يُقارن بالتكاليف الإضافية الكثيرة التي من المحتمل أن تتطلبها حالات الطوارئ عندما تكون النظم غير مناسبة؛

وإذ تدرك الأعباء التي تلقها الأوبئة والجوائح المتكررة الكثيرة الأخرى على عاتق نظم الرعاية الصحية والمجتمعات، ومنها الخسائر الكبيرة في الأرواح وما ينجم عن تلك الأوبئة والجوائح من انقطاع سبل العيش؛ وإذ تُشدد على تزايد مخاطر ظهور ومعاودة الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح؛ وإذ تستذكر القرار ش م/ل إ 62/ق-1 بشأن الأمن الصحي العالمي، مع التركيز بصفة خاصة على فيروس كورونا المُسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس أنفلونزا الطيور (H5N1A)، والقرار ش م/ل إ 63/ق-1 بشأن الأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور ومنها حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، والقرار م ت 146.ق-10 بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية؛

وإذ تدرك الطيف الواسع من السكان الذين يحتاجون إلى التكنولوجيات المُساعدة، ومنهم الأشخاص ذوو الإعاقة، والسكان المسنون، والأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية مصاحبة، وأي شخص يعاني اعتلالاً مؤقتاً أو دائماً أو تراجعاً في أداء الوظائف في مرحلة من مراحل الحياة؛ وإذ تلاحظ الاحتياجات المتزايدة في حالات الطوارئ التي تؤثر على العديد من الدول الأعضاء في الإقليم؛ وإذ تلاحظ أيضاً القرار ش م/ل إ 63/ق-3 بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المُساعدة والقرار ج ص ع 71-8 بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المُساعدة؛

1. تشكر المدير الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم؛

2. تعتمد التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2019؛

¹ ش م/ل إ 67/ق-1

² ش م/ل إ 67/ق-1 وثيقة إعلامية 1-6.

³ WHO/PRP/18.1.

⁴ WHO-EM/RDO/014/A. استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، 2020-2023: ترجمة رؤية 2023 إلى عمل. القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. (<https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB-RDO-014-2019-EN.pdf?ua=1>)

⁵ WHO-EM/RDO/013/A: رؤية 2023: إقليم شرق المتوسط: الصحة للجميع وبالجميع. القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2018 (http://applications.emro.who.int/docs/RD_Vision_2018_20675_en.pdf).

3. تُمدد الإطار الزمني لتنفيذ الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ثلاث سنوات، من 2016-2020 إلى 2023-2016؛
4. تُقرّ الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض المعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها؛
5. تُقرّ إطار العمل الاستراتيجي لتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المُساعدة في إقليم شرق المتوسط؛
6. تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.6 الاستفادة من تجربة إدارة جائحة كوفيد-19 من خلال اغتنام الفرصة لتحديد الثغرات ومواطن الضعف في نُظُمها وخدماتها الصحية، واستكشاف طرائق مبتكرة لتقديم الرعاية الصحية وتعزيز النُظُم الصحية، استناداً إلى ما حقّزته الجائحة من التضامن والشراكة لإحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

2.6 الاستثمار في تعزيز قدرة نُظُمها الصحية على الصمود في وجه جميع حالات الطوارئ، وتحسين استعدادها للاستجابة، وضمان وصول الخدمات الصحية الأساسية إلى جميع السكان وعدم الإخلال بإمكانية الوصول إلى تلك الخدمات خلال حالات الطوارئ المقبلة، وذلك كخطوة حاسمة نحو التغطية الصحية الشاملة؛

3.6 ضمان التنفيذ الكافي لجميع البرامج والمبادرات اللازمة للوفاء بالتزاماتها بموجب رؤية 2023 وبرنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة؛

4.6 ضمان رصد تقديم الخدمات وأداء النظم رصداً فعالاً، وضمان جمع المؤشرات الصحية الأخرى وتحليلها وتبادلها، لكي يتسنى قياس التقدم المُحرز في الوفاء بالالتزامات بموجب رؤية 2023 وبرنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة؛

5.6 تنفيذ إطار العمل الاستراتيجي لتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المُساعدة في إقليم شرق المتوسط؛

6.6 تنفيذ الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض المعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها؛

7.6 تعزيز القدرات البحثية، والتعاون على إجراء دراسات متعددة المراكز ومتعددة البلدان تتناول الأولويات الوطنية للصحة العامة والأمراض ذات الأولوية لبلدان الإقليم؛

7. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.7 استعراض الدعم التقني المقدم إلى البلدان في تحديد ما يعثري نُظُمها وخدماتها الصحية من ثغرات ومواطن ضعف، وتكثيف ذلك الدعم؛

2.7 استعراض الدعم التقني المقدم إلى البلدان لبناء نُظُم صحية أكثر قدرة على الصمود، بوسائل منها استخدام نُهج جديدة مبتكرة، وتكثيف ذلك الدعم؛

3.7 تقديم الدعم التقني إلى البلدان فيما تبذله من جهود لحشد الموارد والاستثمار من أجل الصحة؛

4.7 تقديم الدعم التقني إلى البلدان لضمان فعالية رصد وقياس التقدم المُحرز نحو الوفاء بالتزاماتها بموجب رؤية 2023 وبرنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة؛

- 5.7 تقديم الدعم التقني إلى البلدان في تنفيذ إطار العمل الاستراتيجي لتحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المُساعدة في إقليم شرق المتوسط؛
- 6.7 تقديم الدعم التقني إلى البلدان في تنفيذ الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض المُعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها؛
- 7.7 وضع آليات إقليمية لدعم إجراء دراسات متعددة المراكز ومتعددة البلدان في الدول الأعضاء تتناول الأولويات الإقليمية والوطنية، وذلك استناداً إلى الخبرة المكتسبة من تجارب التضامن المتعلقة بكوفيد-19.

ش م/ل إ 67/ق-2 استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-2030

اللجنة الإقليمية،

- بعد أن ناقشت الورقة التقنية حول الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19⁶؛
- وإذ تشيد بالإنجازات التي حققتها عدة دول أعضاء لضمان إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية، وبالدعم المقدم من عدد من المؤسسات والتحالفات التقنية المالية الدولية والإقليمية؛
- وإذ يساورها قلق بالغ إزاء التحديات المستمرة التي تقوض إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والعالية الجودة والميسورة التكلفة، والآثار السلبية الإضافية المباشرة وغير المباشرة الإضافية التي تخلفها جائحة كوفيد-19؛
- وإذ تدرك إدراكاً تاماً أن تداول الأدوية واللقاحات والمنتجات الطبية المغشوشة أو المتدنية الجودة يمثل مشكلة واسعة الانتشار في الإقليم؛
- وإذ تدرك الحاجة إلى إرساء آليات تضمن التوزيع العادل والمنصف لأدوات مكافحة كوفيد-19، ومنها الوسائل التشخيصية والعلاجات واللقاحات، والحاجة إلى تعزيز النظم الصحية لضمان فعالية تقديمها للخدمات؛
- وإذ تستذكر القرارات الإقليمية التالية: القرار ش م/ل إ 33/ق-10 (1986) بشأن الاستعمال الرشيد للأدوية، والقرار ش م/ل إ 33/ق-9 (1986) بشأن تسجيل الأدوية النباتية، والقرار ش م/ل إ 49/ق-9 (2002) بشأن الطب الشعبي، والقرار ش م/ل إ 44/ق-3 (1997) بشأن التكنولوجيا الصحية الملائمة، والقرار ش م/ل إ 45/ق-5 (1998) بشأن الاكتفاء الذاتي على الصعيد الإقليمي في مجال إنتاج اللقاحات والأدوية، والقرار ش م/ل إ 47/ق-7 (2000) بشأن آثار الاتفاق العام بشأن التعريفات الجمركية والتجارة "غات" واتفاقات منظمة التجارة العالمية على الصحة بوجه عام، والقرار ش م/ل إ 49/ق-10 بشأن المقاومة لمضادات الميكروبات والاستخدام الرشيد للعوامل المضادة للميكروبات، والقرار ش م/ل إ 51/ق-10 (2004) بشأن تطوير اللقاحات وتوفيرها وإتاحتها، والقرار ش م/ل إ 53/ق-12 (2006) بشأن مشروع الدلائل الإرشادية الإقليمية حول اختبار ثبات المواد الفعالة والمستحضرات الصيدلانية، والقرار ش م/ل إ 54/ق-8 (2007) بشأن أسعار الأدوية وإمكانية الحصول عليها في إقليم شرق المتوسط؛
- وإذ تستند إلى القرار ج ص ع 73-1 بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19، وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة 270/74/A/RES بشأن التضامن العالمي لمكافحة مرض فيروس كورونا لعام 2019 (كوفيد-19) و274/74/A/RES

بشأن التعاون الدولي من أجل الحصول على الصعيد العالمي على الأدوية واللقاحات والمعدات الطبية اللازمة لمكافحة كوفيد-19؛

وإذ تقر بأن إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية جزء من حق الإنسان في الصحة، وعنصر أساسي من أهداف التنمية المستدامة والغاية 3-8 الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة من غايات أهداف التنمية المستدامة؛

1. تعتمد الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030؛

2. تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

1.2 استخدام الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030 كدليل إرشادي للعمل على ضمان توفّر الأدوية واللقاحات ذات الجودة العالية، ومنها أدوية كوفيد-19 ولقاحاته، بما يتماشى مع السياسات الوطنية للأدوية والتمنيع، وكدليل إرشادي للتعاون مع المنظمة؛

2.2 تأمين التمويل العام المحلي والكافي للأدوية واللقاحات الأساسية، ضمن الأولويات الوطنية، من خلال تحسين الإدارة المالية العامة، وتوظيف آليات مبتكرة لجمع الإيرادات بهدف تعبئة موارد محلية وخارجية إضافية لتوفير الأدوية واللقاحات الأساسية، مع تعزيز القيمة مقابل المال من خلال ضمان الأسعار التنافسية والعادلة والاستعمال الرشيد؛

3.2 تعزيز الأطر التنظيمية الوطنية والقدرات الوطنية لتنظيم الأدوية واللقاحات، ويشمل ذلك: الترخيص بالتسويق، والتسعير، ومراقبة الواردات، والإشراف على التجارب السريرية، والتيقظ الدوائي الذي يشمل الأحداث الضارة التي تقع عقب التمنيع، وأنشطة منح التراخيص، وعمليات التفتيش التنظيمي، والفحص المختبري الذي يشمل مراقبة الجودة والإفراج عن الدفعات، وترصد الأسواق ومراقبتها، ولا سيما ترصد المنتجات المغشوشة والمتدنية الجودة؛

4.2 استخدام نهج مُسندة بالبيّنات لمراجعة القوائم الوطنية للأدوية الأساسية وجدول التطعيم الوطنية، لضمان توافر أدوية ولقاحات فعالة من حيث التكلفة في إطار حزم المزايا الممولة من المال العام، مع الإقرار بأن هذا يعني إنشاء وتعزيز وكالة/وظيفة مستقلة لتقييم التكنولوجيا الصحية ومجموعات استشارية تقنية وطنية معنية بالتمنيع؛

5.2 استعراض نظم شراء الأدوية واللقاحات وسلاسل إمداداتها، بوصفها منافع صحية عامة، لضمان شراء منتجات مضمونة الجودة بأسعار معقولة إلى أقصى حد ممكن، لا سيما في سياق جائحة كوفيد-19 وغيرها من الفاشيات أو الجوائح أو الأزمات؛

6.2 تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية، بما فيها الأدوية الجينية، واللقاحات المضمونة الجودة لتلبية احتياجات الصحة العامة من خلال تهيئة بيئة أعمال وبيئة تنظيمية مواتية، وتقديم الحوافز لهذه السلع من أجل معالجة النقص في الأدوية واللقاحات، وضمان الجودة والتسعير التنافسي؛ واستخدام الآليات القائمة من أجل تجميع براءات الاختراع وترخيصها طوعاً طبقاً لأحكام المعاهدات الدولية المعنية، ومنها اتفاق تريبس ومواطن مرونته المنصوص عليها في إعلان الدوحة؛

7.2 الاستثمار في وضع ترتيبات إقليمية للشراء المجمع/الشراء المشترك لللقاحات وأنواع محدّدة من الأدوية الأساسية، من بينها الأدوية المتماثلة بيولوجياً.

8.2 إقامة الشراكات وتحسين التعاون وتبادل المعلومات مع الشركاء الدوليين والوطنيين والبلدان الأخرى وجميع أصحاب المصلحة، ومن بينهم المؤسسات الصناعية والبحثية.

3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

- 1.3 دعم الدول الأعضاء لإعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات، استرشاداً بالاستراتيجية الإقليمية؛
- 2.3 تشكيل فريق استشاري تقني إقليمي لتقديم توصيات حول التدابير الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية في الإقليم، واستكشاف آليات مبتكرة وإسداء المشورة بشأنها مثل الشراء المجمع من أجل تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية، ودعم استخدام المؤشرات الوجيهة لقياس مدى إتاحتها؛
- 3.3 مساعدة السلطات التنظيمية الوطنية في تعزيز نظمها الرقابية لضمان كفاءة نظام إدارة الإمدادات، بوصفه منفعة صحية عامة، مع ضمان تلبية متطلبات ممارسات التصنيع الجيدة لإنتاج الأدوية واللقاحات محلياً بما يفي بمعايير الجودة؛
- 4.3 دعم تقييمات قطاع المستحضرات الصيدلانية وتنفيذ نُظم الرصد والتقييم المنتظمين من أجل قياس تأثير التدخلات على إتاحة الأدوية واللقاحات وجودتها واستخدامها السليم؛
- 5.3 رفع تقرير حول التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية إلى الدورتين التاسعة والستين والحادية والسبعين للجنة الإقليمية، وتقديم تقرير كامل عن التنفيذ في منتصف المدة إلى الدورة الثالثة والسبعين للجنة الإقليمية.

ش م/ل إ 67/ق-3 جائحة كوفيد-3 في إقليم شرق المتوسط.

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقتين التقنيتين حول جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط⁷ واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط⁸؛

وإذ تلاحظ بقلقٍ تأثير الجائحة في الإقليم، بما في ذلك الوفيات والمرضية الناجمة عن كوفيد-19 والاضطراب الهائل الذي أحدثته في الخدمات الصحية والحياة الاقتصادية والاجتماعية، آخذةً في اعتبارها أن ملايين الناس لا يزالون عرضة لخطر هذه الآثار المباشرة وغير المباشرة للجائحة؛

وإذ تدرك أن الجهود المبذولة للتصدي للجائحة تتضمن أمثلة كثيرة على الابتكار والإنجازات الهامة التي حققتها الحكومات والجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني؛

وإذ ترحب بالتضامن الذي ظهر بقوة سواء داخل المجتمعات المحلية أو بين البلدان ولوحظ في الاستجابة للجائحة في الإقليم وخارجه، وإذ تلاحظ الأهمية البالغة للشراكات في جهود التأهب للجائحة والاستجابة لها؛

وإذ تُقدّر الدور القيادي العالمي والإقليمي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في جهود التأهب للجائحة والاستجابة لها؛

وإذ تُقرّ بما تُقدّمه القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية والعاملون الرئيسيون الآخرون من دعمٍ وتفانٍ وتضحيةٍ؛

⁷ ش م/ل إ 7/67

⁸ ش م/ل إ 8/67

وإذ تعي تماماً أن الجائحة، رغم ذلك، قد كشفت عن ثغرات مواطن ضعف خطيرة في القدرات الأساسية للبلدان في مجال التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية، وفي السياسات والنظم والخدمات الصحية بوجه أعم؛

وإذ تستذكر التوصيات المؤقتة للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية والقرار ج ص ع 73-1 الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين؛

1. تدعو إلى العمل

2. وتحث الدول الأعضاء، في سياق جائحة كوفيد-19، على ما يلي:

1.2 تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات بشأن كوفيد-19 وتحديثها بانتظام، استناداً إلى السياق المحدد والأولويات والوضع الوبائي، مع مراعاة احتياجات جميع الفئات السكانية ومواطنيها، لا سيما الأبعاد الحاسمة مثل السن ونوع الجنس؛

2.2 ضمان إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالبيانات بانتظام ودقة وفي الوقت المناسب من خلال المنصة الإقليمية المُخصَّصة لهذا الغرض، على النحو الذي تتطلبه اللوائح الصحية الدولية (2005)، ويشمل ذلك الإبلاغ عن البيانات بأثر رجعي حسب الضرورة، وتصنيف البيانات حسب العمر والجنس حيثما أمكن؛

3.2 تزويد المجتمعات بمعلومات آنية تراعي الاعتبارات الثقافية وتكون مُسندة بالبيانات حول أمور منها المخاطر والتدابير ذات الصلة بالجائحة التي تستطيع اتخاذها لحماية نفسها، وإشراك المجتمعات المحلية في جميع أوجه التأهب والاستجابة، والتصدي بنشاط للشائعات والمعلومات المغلوطة والوصم؛

4.2 تطوير القدرات الوطنية اللازمة للكشف المبكر عن جميع الحالات واختبارها وعزلها ورعايتها، ولتتبع جميع المخالطين ووضعهم في الحجر الصحي، ولاسيما في نقاط الدخول وفي حالة رفع تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أو إعادة تطبيقها، والحفاظ على تلك القدرات؛

5.2 وضع آلية متعددة القطاعات لرصد الاستجابة وتقييمها للاسترشاد بها في تعديل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، مع مراعاة نتائج تقييمات المخاطر؛

6.2 دعم البرامج الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها، بوسائل منها ضمان الحصول على المياه المأمونة وخدمات الإصحاح والنظافة العامة، وضمان الالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع المرافق الصحية (للمرضى الداخليين والخارجيين)، لا سيما في المناطق النائية والتي تعاني من نقص الخدمات، وفي مخيمات اللاجئين والنازحين داخلياً، والأوضاع الإنسانية الأخرى؛

7.2 ضمان تنفيذ متطلبات اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول وفق الباب الرابع والخامس والسادس والمرفق 1-ب من اللوائح الصحية الدولية (2005)، للحد من سرية المرض المرتبطة بالسفر الدولي بوسائل منها المبادرات الرامية إلى تعزيز التعاون عبر الحدود في مجال الصحة العامة؛

8.2 الحفاظ على الأداء الوظيفي للنظم الصحية وقدرتها على الصمود لكي تستجيب بفعالية للجائحة وغيرها من الفاشيات، لا سيما في أثناء حالات الطوارئ المعقدة، ولضمان تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وهو أمر بالغ الأهمية للتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

9.2 ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية، وذلك بطرائق منها: تعزيز النظم والوظائف الصحية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية التي تشمل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإنشاء منصات متكاملة لتقديم الخدمات؛ والاستثمار في الأساليب المبتكرة لتقديم

الخدمات مثل الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد؛ وضمان تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم بشكل كافٍ، وتجهيز مرافق الرعاية الصحية وإعدادها على نحو جيد؛ وتخصيص موارد بشرية ومالية كافية للخدمات الصحية الأساسية؛ وتنفيذ نظم معلومات فعالة لرصد تقديم الخدمات؛

10.2 تعزيز إدماج النازحين داخلياً واللاجئين والمهاجرين والعائدين في جميع إجراءات الصحة العامة، مع إيلاء الاهتمام الملئ بهم، بما يضمن احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية؛

11.2 تيسير حركة الأشخاص، والمعدات، والإمدادات، والسلع الأساسية اللازمة لعمليات الاستجابة، لا سيما بالنسبة لعمليات المنظمات الإنسانية؛

12.2 تحديث خطط العمل الوطنية للأمن الصحي، مع الأخذ في الاعتبار جميع الدروس المستفادة من الاستجابة لكوفيد-19، واعتبار ذلك جزءاً لا يتجزأ من تعزيز النظم الصحية من أجل بناء نظم صحية قادرة على الصمود بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع ضمان توافق هذه الخطط مع الخطط الاستراتيجية الصحية الوطنية؛

13.2 الامتثال للمواد والإجراءات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، خاصة ما يتعلق منها بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والسفر، والتجارة والتدابير الصحية الإضافية، وضمان تبادل المعلومات مع المنظمة فيما يتصل بالتدابير الصحية الإضافية وفقاً للمادة 43 من اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

14.2 تعزيز البحث والتطوير بتمويل من القطاعين الخاص والحكومي، بما يتواءم مع مخطط المنظمة الأولي للبحث والتطوير، ويشمل ذلك الدراسات الطبية الحيوية والعلوم الاجتماعية والدراسات الوبائية، وتبادل المعلومات المعنية مع المنظمة؛

15.2 الاستعداد لطرح لقاح مأمون وفعال، وتوزيعه بإنصاف وفي الوقت المناسب؛

16.2 إجراء استعراض لاحق لإجراءات الاستجابة الوطنية لجائحة كوفيد-19 وتوثيق هذا الاستعراض على النحو الذي يتطلبه إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، وإطلاع المنظمة على النتائج حسب الاقتضاء، والنظر في إجراء استعراض مرحلي للإجراءات للاسترشاد به في توجيه الاستجابة الحالية؛

3. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تيسير التعاون التقني مع الدول الأعضاء في تخطيط إجراءات الصحة العامة وتنفيذها تماشياً مع توصيات المنظمة والخطة الاستراتيجية الإقليمية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19، ولاسيما من أجل ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية؛

2.3 مواصلة تعزيز قدرة المنظمة على الاستجابة للجائحة وغيرها من حالات الطوارئ، مع الوفاء بالمهام المستندة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

3.3 مواصلة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) المتعلقة بالترصد الوبائي والفحص المخبري وجميع جوانب الاستجابة الوطنية الأخرى؛

4.3 الدعوة إلى إتاحة أدوات التشخيص والعلاجات واللقاحات الجيدة والمأمونة والميسورة التكلفة والفعالة لمرض كوفيد-19، وتيسير الحصول عليها وتوزيعها بشفافية وإنصاف وفي الوقت المناسب، مع مراعاة الآليات والأدوات الحالية؛

- 5.3 تعزيز ودعم ما تجريه الدول الأعضاء من استعراضات مرحلية للإجراءات، بالإضافة إلى المشاركة في التقييم المستقل والشامل للاستجابة الصحية الدولية التي تولت المنظمة تنسيقها على النحو الوارد في القرار ج ص ع 73-1، ودعم الاستعراضات الوطنية المرحلية للإجراءات، حسب الاقتضاء؛
- 6.3 جمع ونشر الدروس المستفادة وأمثلة على الممارسات الجيدة في التصدي للجائحة والحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية؛
- 7.3 تبادل تقرير الفريق الوزاري المعني بكوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط فور توافره؛
- 8.3 مواصلة دعم الأنشطة البحثية الوجيهة في مجال كوفيد-19 وما يتعلق بذلك من موضوعات؛
- 9.3 رفع تقرير إلى الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية حول التقدم المحرز في أنشطة التأهب والاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم.

ش م/ل إ 67/ق-4 تحفيز جهود استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط

اللجنة الإقليمية،

وقد استعرضت التقرير حول استئصال شلل الأطفال⁹ ووثيقة الاقتراح الخاص بإنشاء لجنة فرعية إقليمية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته¹⁰؛

وإذ تُدرك بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 65-5 (2012) بشأن تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ والمقرر الإجمالي للمجلس التنفيذي م ت 146 (11) بشأن الجهود المكثفة لمكافحة فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2؛ وإعلان الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال في عام 2014 طارئاً صحياً عاماً تُثير قلقاً دولياً وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)؛ وقرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ش م/ل إ 60/ق-3 بشأن تفاقم طائفة شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تُرجّب بالإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري في الإقليم الأفريقي، وتُقر بأن إقليم شرق المتوسط هو حالياً إقليم المنظمة الوحيد الذي يتوطن فيه سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1؛

وإذ تُلاحظ ببالغ القلق الزيادة الملحوظة في انتشار فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان، وظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في الإقليم ووفوده إليه على نطاق واسع؛

وإذ يساورها القلق إزاء الاضطراب الشديد في جهود استئصال شلل الأطفال في الإقليم بسبب جائحة كوفيد-19 العالمية، بما في ذلك توقف جميع حملات التطعيم ضد شلل الأطفال عن طريق الزيارات المنزلية وحملات الاستجابة للفاشيات لمدة أربعة أشهر، وإذ تُقرّ بالتحديات التي فرضتها الجائحة أمام الحفاظ على الترصد الجيد لحالات الشلل الرخو الحاد في بلدان عديدة وأمام تنفيذ الترصد البيئي لفيروسات شلل الأطفال؛

وإذ تُقرّ بالدعم الحاسم الذي يقدمه العاملون في مجال مكافحة شلل الأطفال إلى استجابة الصحة العامة الوطنية لجائحة كوفيد-19 في مختلف بلدان الإقليم، وذلك من خلال ما يتمتعون به من خبرة واسعة في الاستجابة للفاشيات وغيرها من الطوارئ الإنسانية ومن خلال شبكات التوعية الموثوق بها في أكثر المجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات؛

وإذ تُقرّ بالمشاركة السياسية القوية للغاية على الصعيدين الوطني ودون الوطني بكل من أفغانستان وباكستان في مكافحة كوفيد-19، مع الحفاظ بقدر المستطاع على المهام الأساسية لاستئصال شلل الأطفال، وفي التخطيط لإعادة

⁹ ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 1

¹⁰ ش م/ل إ 17/67

هيكله وتحول البرنامج الوطني لشلل الأطفال في كل منهما بوصفه عنصراً أساسياً من عملية أوسع نطاقاً للتعافي الصحي والاقتصادي من كوفيد-19؛

وإذ ترحّب باستراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لإنشاء مركز للمبادرة في مركز منظمة الصحة العالمية الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال في عمان، الأردن، بحيث يتألف من عددٍ من كبار الخبراء من المنظمات الشريكة في المبادرة¹¹ الذين سيقدمون دعماً موحداً ومنسقاً جيداً إلى المبادرة من أجل تنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ لاستئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، واستراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال 2019-2023؛¹²

وإذ تلاحظ الحاجة الماسّة إلى استئناف أنشطة التطعيم ضد شلل الأطفال والحفاظ على استمرارها على نحو مأمون ووفقاً للتدابير الملزمة للوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق سريان كوفيد-19، في خضم اتساع رقعة سريان فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان وفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في الصومال، والسودان، واليمن، وارتفاع خطر وفادة فيروسات شلل الأطفال أو معاودة ظهورها في بلدان أخرى في الإقليم؛

وإذ تُقرّ بأن أنشطة التمتع التكميلي لاستئصال شلل الأطفال تتمتع بمقومات قوية لتكون بمثابة آليات حيوية لتقديم الخدمات الصحية الأخرى، بعدة وسائل منها التكامل مع البرامج الصحية الأخرى، ولا سيّما البرنامج الموسّع للتمتع وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛

وإذ تؤكد مجدداً الحاجة الماسّة إلى استعادة الوظائف الحيوية المرتبطة بالشلل الرخو الحاد والترصد البيئي وتعزيزها، وإلى تيسير حركة العينات داخل بلدان الإقليم وفيما بينها، مع مواصلة الالتزامات الحالية بإرساء دعائم الترصد البيئي؛

وإذ تلاحظ القيود المالية الكبيرة التي تواجه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والتي تفاقمت بفعل كوفيد-19، والاستثمارات الإضافية اللازمة لحماية العاملين الصحيين، والزيادة المتوقعة في حالات شلل الأطفال الجديدة، ما يفرض حالياً منح الأولوية في الأنشطة لأشد المناطق تعرضاً للخطر وترك أطفال في مناطق أخرى أكثر عُرضة للإصابة بالأمراض، مثل شلل الأطفال؛

وإذ تُقرّ بالفرص التي يتيحها الطرح المتوقع للقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 وفقاً لإجراءات المنظمة بشأن إعداد قوائم بأسماء اللقاحات بغرض الاستخدام في حالات الطوارئ، بموجب المقرر الإجرائي م ت146(11) الصادر عن المجلس التنفيذي؛

1. تطلب من اللجنة الإقليمية ما يلي:

1.1 اعتماد إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته لدعم الجهود المكثفة لاستئصال شلل الأطفال في الإقليم وتقديم الدعم الحاسم إلى بلدان الإقليم التي لا يزال يتوطن فيها فيروس شلل الأطفال البري في إطار جهودها المكثفة لاستئصال شلل الأطفال؛ وتعزيز إنشاء الخدمات الصحية الأساسية في المجتمعات التي تعاني أوجه حرمان متعددة ولا يزال شلل الأطفال مترسخاً فيها؛ وتيسير حصول الأطفال على التطعيم في جميع المناطق؛ وتقديم تقرير سنوي إلى اللجنة الإقليمية

¹¹ يشمل شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومنظمة الروتاري الدولية، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

¹² استراتيجية الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال 2019-2023: الاستئصال، والتكامل، والإشهاد، والاحتواء. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/arabic-polio-endgame-strategy.pdf>؛ WHO/Polio/19.04. تاريخ الاطلاع: 2 أيلول/سبتمبر 2020). وقد عُرضت الاستراتيجية على جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين وأحاطت بها علماء؛ الوثيقة: ج9/72، استئصال شلل الأطفال، تقرير من المدير العام. في: جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، جنيف، 20-28 أيار/مايو 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_9-en.pdf، تاريخ الاطلاع: 2 أيلول/سبتمبر 2020).

والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية عن الوضع الراهن والتقدم المحرز والتحديات إلى أن يتحقق النجاح في الإسهام على استئصال شلل الأطفال على الصعيد الإقليمي (انظر الاختصاصات):

2.1 تشجيع جميع الدول الأعضاء، لا سيّما تلك المتضررة من سريان شلل الأطفال المؤكد وتلك التي تُعتبر الأكثر عرضة لخطر عودة العدوى بشلل الأطفال و/أو معاودة ظهوره، على تحديد وزراء الصحة الذين سينضمون إلى اللجنة الفرعية وسيدعون إلى أهمية جهود استئصال شلل الأطفال ويناصرونها.

2. تدعو كلاً من أفغانستان وباكستان إلى:

1.2 تنفيذ التحول وإعادة الهيكلة تنفيذاً كاملاً وعاجلاً لضمان أن يكون البرنامج المعني بمكافحة شلل الأطفال فعالاً وملائماً للغرض الذي أنشئ من أجله ليحقق نجاحاً سريعاً يتميز بمشاركة رفيعة المستوى على الصعيد الوطني وعلى صعيد الولايات والمناطق، بدعم كامل من قدرات التنسيق وإدارة الطوارئ التي أنشئت على جميع المستويات للاستجابة لجائحة كوفيد-19، وتكثيف أعمال حملات التطعيم وفقاً للواقع الذي تفرضه جائحة كوفيد-19؛ وضمان المشاركة القوية للمجتمع المحلي ومُقدّمي الرعاية؛ وإدماج عمليات التطعيم والترصد ضمن قطاعات الصحة العامة على النطاق الأوسع، ولا سيّما الاستجابة لفاشيات الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وذلك من خلال تقديم تدخلات مُتعددة المستضدات متى أمكن؛

2.2 تخصيص الموارد الوطنية والموارد الخاصة بشركاء التنمية لإنشاء وتعزيز خدمات أساسية مستدامة تتعلق بالصحة والتغذية والمياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمعات التي تعاني أوجه حرمان متعددة ولا يزال شلل الأطفال مترسخاً فيها.

3. تحث جميع الدول الأعضاء على:

1.3 التعبير عن التضامن مع أفغانستان وباكستان في جهودهما الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، وذلك من خلال الدعم السياسي للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته؛

2.3 تنفيذ استراتيجية مكافحة فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2-2020-2021 تنفيذاً كاملاً، استناداً إلى الخصائص الوبائية السائدة للفيروس أو حالة الخطر المرتبطة به، بما في ذلك التوزيع العاجل للقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2، حسب الاقتضاء، وفقاً لإجراءات المنظمة الخاصة بإعداد قوائم بأسماء اللقاحات بغرض الاستخدام في حالات الطوارئ، وذلك بموجب المقرر الإجمالي م ت146(11) الصادر عن المجلس التنفيذي؛

3.3 تعزيز التخطيط لترصد الأمراض والاستجابة لفاشيات لدعم تكامل الوظائف الأساسية المعنية بشلل الأطفال من أجل المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال؛

4.3 دعم التوسّع الإقليمي المُقرّر في الترصد البيئي في المواقع الشديدة الخطورة المُختارة استراتيجياً لاستكمال ترصد الشلل الرخو الحاد من أجل الكشف الفوري عن فيروسات شلل الأطفال؛

5.3 حشد ما يكفي من الموارد البشرية والمالية المحلية وتخصيصها لوقف انتقال جميع فيروسات شلل الأطفال، وتنفيذ أنشطة التمنيع الوقائية، والتأهب لفاشيات شلل الأطفال والاستجابة لها، وفقاً لما جاء في المقرر الإجمالي للمجلس التنفيذي م ت146(11)؛

6.3 الإعداد لإقليم خالٍ من شلل الأطفال من خلال تنفيذ أنشطة المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال من أجل استمرار الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال عقب استئصال جميع فيروسات شلل

الأطفال؛ وتعزيز نُظم التمنيع بما في ذلك ترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ وتعزيز قدرات التأهب للطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها على المستوى القطري، وفقاً لما جاء في وثيقة جمعية الصحة العالمية ج9/71؛¹³

4. تطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.4 مواصلة جهوده الرامية إلى تسريع وتيرة استئصال شلل الأطفال في الإقليم، بما في ذلك حشد الدعم المالي والتقني اللازم، وعقد الاجتماع الافتتاحي للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته دعماً لأفغانستان وباكستان وغيرهما من الدول الأعضاء المتضررة من الفاشيات ضمن جهودها المكثفة لاستئصال شلل الأطفال، وإبلاغ الدول الأعضاء بالإجراءات الأخرى المطلوبة؛

2.4 ضمان نجاح إنشاء مركز المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عن طريق تقديم كل الدعم الممكن لاستضافة كبار الخبراء العاملين في المنظمات الشريكة في المبادرة في مركز منظمة الصحة العالمية الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال في عمّان، الأردن، وعن طريق تيسير الدعم الموحد والمنسق جيداً للمبادرة من أجل تنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ لاستئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، واستراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال 2019-2023؛

3.4 ضمان اعتبار المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال أولوية رئيسية للمنظمة على جميع مستوياتها؛ وإدماج أفضل الممارسات الخاصة باستئصال شلل الأطفال في جميع التدخلات الصحية المعنية وبناء القدرات والمسؤوليات المتعلقة بالوظائف والأصول الحالية لاستئصال شلل الأطفال في البرامج الوطنية، وفقاً لما جاء في المقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية ج ص ع70(9).¹⁴

ش م/ل إ 67/ق-5 اعتماد جهات فاعلة إقليمية من غير الدول لدى اللجنة الإقليمية

اللجنة الإقليمية،

وقد استعرضت الوثيقة الأساسية بشأن إجراء اعتماد الجهات الفاعلة في الإقليم (من غير الدول) التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛¹⁵

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع69-10 بشأن إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛¹⁶

وإذ تلاحظ أن مشاركة مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط مع الجهات الفاعلة غير الدول يمكن أن تعود بفوائد مهمة على الصحة العامة في الإقليم وعلى المنظمة نفسها في الوفاء بمبادئها وأهدافها الدستورية؛

وإذ تقرّ بالتقدم الكبير المحرز في تعزيز المشاركة والتعاون الاستراتيجيين مع الجهات الفاعلة غير الدول؛

وإذ تعترف بتجدد التركيز على المشاركة التحويلية والتوافق مع برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة والميزانية البرمجية؛

¹³ ج9/71 – الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة على الإسهال على استئصاله: مسودة خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. تقرير من المدير العام. في: جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، جنيف، 21-26 أيار/مايو 2018. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2018 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-en.pdf، تاريخ الاطلاع: 2 أيلول/سبتمبر 2020.

¹⁴ المقرر الإجمالي ج ص ع70(9). شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال. في: جمعية الصحة العالمية السبعين، جنيف، 22-31 أيار/مايو 2017. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2017 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(9\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(9)-en.pdf))، تاريخ الاطلاع: 2 أيلول/سبتمبر 2020.

¹⁵ ش م/ل إ 67/16

¹⁶ القرار ج ص ع69-10: إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

وإذ تؤكد الالتزام السياسي للدول الأعضاء بالتطبيق المتسق والمتناسق لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على مستويات المنظمة الثلاثة،

1. تقرر، وفقاً للفقرة 57 من إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وضع إجراء لمنح الاعتماد للجهات الفاعلة غير الدول، الدولية منها والإقليمية، التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية للمشاركة في اجتماعات اللجنة الإقليمية؛

2. تستعيض عن الجملة الآتية الواردة في المادة 2 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية لشرق المتوسط:¹⁷

"ويجوز للمدير الإقليمي أيضاً، بالتشاور مع اللجنة الإقليمية، أن يدعو منظمات غير حكومية إلى المشاركة في مداولات اللجنة الإقليمية، كما هو منصوص عليه في البند 5 من "المبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية".

بالنص الآتي:

وتُدعى الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية طبقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول إلى المشاركة في دورات اللجنة الإقليمية، على النحو المنصوص عليه في الفقرة 55 من الإطار. ويجوز أيضاً للجنة الإقليمية أن تعتمد إجراءً لمنح الاعتماد لجهات فاعلة دولية وإقليمية ووطنية أخرى غير الدول ليست لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، للمشاركة في اجتماعات اللجنة الإقليمية، بشرط أن يخضع هذا الإجراء للأحكام المعنية الواردة في إطار المشاركة؛

3. تعتمد لهذا الغرض الإجراء المنصوص عليه في الوثيقة ش م/ل إ 16/67، الملحق 1؛

4. توافق على أن يصبح التعديل المذكور أعلاه للمادة 2 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية لشرق المتوسط سارياً فوراً عقب موافقة أعضاء اللجنة عليه من خلال إجراء الموافقة بالصمت الكتابي الذي اعتُمد خصيصاً للدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛

5. تطلب من المدير الإقليمي أن يُقدّم، لأغراض العلم، تقريراً بشأن تنفيذ الفقرة 1 من منطوق هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين في عام 2021.

¹⁷ النظام الأساسي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: 2017.

2.7 المقررات

المقرر الإجرائي 1 انتخاب هيئة المكتب

الرئيس: معالي الدكتورة هالة زايد (جمهورية مصر العربية)

نائب الرئيس: معالي الدكتور هاني جوخدار (المملكة العربية السعودية)

نائب الرئيس: معالي الدكتور حسن محمد الغباش (الجمهورية العربية السورية)

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

الدكتور مالك محمد صافي (رئيس اللجنة) (باكستان)، والسيدة هيلدا حرب (نائبة الرئيس)، والدكتور محمد الهادي الوسلاتي (تونس)

أمانة اللجنة: الدكتورة رنا الحجة، والدكتور ريك برينان، والدكتور أزموس همريتش، والدكتور عوض مطرية، والدكتورة روث ميبري، والسيد توبياس بويد.

المقرر الإجرائي (2) الإجراءات الخاصة للدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

تمهيد

1. عقدت اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط اجتماعين إلكترونيين خاصين، في 1 حزيران/يونيو 2020 و 21 تموز/يوليو 2020. وعُقد الاجتماعان لمناقشة واقتراح الترتيبات الجديدة للدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية.
2. وكانت اللجنة الفرعية قد وافقت، في اجتماعها السابق الذي عُقد في شباط/فبراير 2020، على جدول أعمال موسّع للدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية التي كان مقرراً انعقادها في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في القاهرة، مصر، في الفترة من 12 إلى 15 تشرين الأول/أكتوبر 2020. غير أن التطورات التالية لجائحة كوفيد-19 قلصت للغاية من احتمالية انعقاد دورة اللجنة الإقليمية كما كان مخططاً لها مسبقاً، لأن اجتماع وفود الدول الأعضاء وسائر المشاركين في المكتب الإقليمي سيكون صعباً، إن لم يكن مستحيلاً، من الناحية اللوجستية، وسيخطوي أيضاً على خطر صحي محتمل. ولذلك، كان من الضروري النظر في ترتيبات بديلة لعقد دورة اللجنة الإقليمية.
3. ولذلك وضعت الأمانة طرائق بشأن شكل انعقاد اللجنة الإقليمية السابعة والستين وجدول أعمالها، وعُرضت تلك الطرائق على اللجنة الفرعية لتنظر فيها.
4. وناقش أعضاء اللجنة الفرعية الخيارات المختلفة. وفيما يتعلق بطريقة انعقاد دورة اللجنة الإقليمية، كان هناك اتفاق عام على ضرورة عقد دورة إلكترونية بالكامل.
5. ولا بد من وضع إجراءات خاصة حتى تتمكن اللجنة الإقليمية من مواصلة عملها في دورة الحد الأدنى الإلكترونية. وترد الإجراءات الخاصة بتنظيم سير دورة الحد الأدنى الإلكترونية للجنة الإقليمية في الملحق 1 لمشروع المقرر الإجرائي أدناه. وتنطبق الإجراءات الخاصة المذكورة على اجتماعات اللجنة الإقليمية التي ستبدأ أعمالها في 12 تشرين الأول/أكتوبر وتُختتم في موعد أقصاه 13 تشرين الأول/أكتوبر 2020.
6. كما أن كلاً من نص مشروع المقرر الإجرائي والإجراءات الخاصة الملحقة به يحذوان بدقة حذو الترتيبات التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون.

وعليه، فإن اللجنة الإقليمية، في ضوء ما تقدّم،

- إذ تشير إلى قرارها بعقد الدورة السابعة والستين إلكترونياً إذا لم تُتخَّجائحة كوفيد-19 الفرصة لعقد اجتماع فعّال وجهاً لوجه؛
- وإذ تحيط علماً بالتقييم الذي توصل إليه أعضاء اللجنة الفرعية ومفاده أنه لا يمكن ضمان الظروف المواتية لعقد اجتماع فعّال وجهاً لوجه، ومن ثم ينبغي أن تعقد اللجنة الإقليمية جلسة حد أدنى إلكترونية؛
- تقرر اعتماد الإجراءات الخاصة لتنظيم سير دورة الحد الأدنى الإلكترونية المنصوص عليها في ملحق هذا المقرر الإجرائي.

الملحق 1

إجراءات خاصة لتنظيم عقد اجتماعات الحد الأدنى الإلكترونية للجنة الإقليمية لشرق المتوسط

النظام الداخلي

1. يستمر تطبيق النظام الداخلي للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بالكامل، ما لم يتعارض مع هذه الإجراءات الخاصة، وفي هذه الحالة سيكون قرار اللجنة الإقليمية باعتماد هذه الإجراءات الخاصة بمثابة قرار بتعليق العمل بالجزء المعني من النظام الداخلي بالقدر اللازم، وفقاً للمادة 52 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية.

الحضور والنصاب

2. يكون حضور الأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والممثلين المدعويين من الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة وغيرها من المنظمات الدولية والإقليمية عن طريق الوصول الآمن إلى الاجتماع المنعقد بالفيديو أو غيره من الوسائل الإلكترونية التي تتيح للممثلين الاستماع إلى المشاركين الآخرين ومخاطبة الاجتماع من بُعد.
3. يجب أن يكون حضور الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية عبر الوسائل الإلكترونية التي تتيح للممثلين الاستماع إلى المشاركين الآخرين.
4. تلافياً للشك، يؤخذ الحضور الإلكتروني للأعضاء في الحسبان عند حساب اكتمال النصاب القانوني.

مخاطبة اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

5. الأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والممثلون المدعوون من الأمم المتحدة، والوكالات المتخصصة، والمنظمات الدولية والإقليمية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة مدعوون إلى تقديم بيانات مكتوبة لا تزيد على 600 كلمة بإحدى لغات عمل اللجنة الإقليمية لنشرها على الموقع الإلكتروني للجنة الإقليمية في إطار البند ذي الصلة من جدول الأعمال. وينبغي إرسال البيانات المكتوبة قبل افتتاح الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية. وهذه البيانات يجوز تقديمها بدلاً من المداخلة المباشرة أو لاستكمال مداخلة مباشرة، وسوف ترد في تقرير دورة اللجنة الإقليمية.
6. الأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والممثلون المدعوون من الأمم المتحدة، والوكالات المتخصصة، والمنظمات الدولية والإقليمية الأخرى تُتاح لهم الفرصة، إذا رغبوا، لتقديم بيانات مُصوَّرة مُسجَّلة مسبقاً قبل افتتاح الدورة، لبثها خلال الدورة الإلكترونية، مع توضيح بند جدول الأعمال الذي تشير إليه تلك البيانات. وستقتصر بيانات الأعضاء على ثلاث دقائق، وستقتصر بيانات الكيانات الأخرى على دقيقتين.
7. تظل البيانات المكتوبة والمُصوَّرة منشورة، باللغة التي تُقدَّم بها، على الموقع الإلكتروني للجنة الإقليمية حتى اعتماد تقرير الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية. وسوف يُلخَّص محتوى البيانات المكتوبة والمُصوَّرة وفقاً للممارسة المعتادة في تقرير الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية للمنظمة لشرق المتوسط.

8. يجوز للأعضاء، خلال الدورة الإلكترونية، مخاطبة اللجنة بإذن من الرئيس. ويجوز أن تُتاح للدول غير الأعضاء في اللجنة وممثلي الأمم المتحدة المدعويين والوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية والإقليمية الأخرى فرصة إلقاء كلمة عند تقديم طلب مسبق، في حالة عدم تقديم أي بيان مُسجّل مسبقاً قبل افتتاح الدورة.
9. وينبغي لأي عضو يرغب في إثارة نقطة نظام أو ممارسة حق الرد فيما يتعلق ببيان أدلي به في الدورة الإلكترونية للجنة الإقليمية أن يشير إلى عزمه على القيام بذلك. ويُمارَس حق الرد في نهاية الاجتماع الإلكتروني ذي الصلة. وينبغي لأي عضو يرغب في ممارسة حق الرد على بيان مكتوب أو بيان مُصوّر مُسجّل مسبقاً لم يُبث في الاجتماع الإلكتروني أن يقدم رداً مكتوباً في أقرب وقت ممكن، وفي موعد لا يتجاوز، على أي حال، 10 أيام عمل بعد اختتام دورة اللجنة الإقليمية. وأي عضو يرغب في الرد على ذلك الرد ينبغي أن يقدم رداً مكتوباً في أقرب وقت ممكن، وفي موعد لا يتجاوز، على أي حال، 10 أيام عمل بعد نشر الرد.

التسجيل ووثائق التفويض

10. سيتبع التسجيل الإلكتروني للممارسة المعتادة. وتوجد معلومات إضافية في النشرة الإعلامية رقم 1.
11. وفقاً للمادة 3، تُرسل أسماء الممثلين إلكترونياً، في شكل وثائق تفويض في حالة الأعضاء، إلى المدير الإقليمي، وذلك في موعد أقصاه 15 أيلول/سبتمبر 2020 إن أمكن. ونظراً للحاجة إلى تيسير الوصول الإلكتروني إلى الاجتماع، ينبغي تقديم جميع وثائق تفويض الممثلين وقوائمهم إلكترونياً.
12. يقدم أعضاء هيئة مكتب الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية، بعد أن يقيّموا قبيل افتتاح الدورة السابعة والستين للجنة وثائق تفويض الأعضاء وتوافقها مع متطلبات النظام الداخلي، تقريراً إلى اللجنة الإقليمية وفقاً لذلك أثناء الافتتاح بهدف أن تتخذ اللجنة قراراً في هذا الشأن.

الاجتماعات

13. تُعقد جميع اجتماعات اللجنة الإقليمية علناً. وستبث الجلسات الإلكترونية للجنة الإقليمية على الموقع الإلكتروني الخاص بها، وفقاً للممارسة المتبعة.

اتخاذ القرارات

14. ينبغي، قدر الإمكان، اتخاذ جميع قرارات اللجنة الإقليمية في الاجتماع الإلكتروني بتوافق الآراء. وعلى أي حال، ونظراً إلى الطابع الإلكتروني للاجتماع، لن يُتخذ أي قرار بالتصويت برفع اليد أو بالاقتراع السري. وفي حالة التصويت بندااء الأسماء، وتماشياً مع الممارسة المعتادة، إذا لم يتمكن أي مندوب من الإدلاء بصوته لأي سبب أثناء نداء الأسماء، فيجب استدعاء ذلك المندوب مرة ثانية بعد انتهاء نداء الأسماء الأولي. وإذا لم يتمكن المندوب من الإدلاء بصوته في النداء الثاني، يسجل الوفد على أنه غائب.

اللغات

15. تجنباً للشك، تظل المادة 22 سارية، حيث تُترجم بموجها الخطابات التي تُلقى بلغة رسمية ترجمةً فوريةً إلى اللغات الرسمية الأخرى.

المقرر الإجمالي (3) إجراء الموافقة بالصمت الكتابي للدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

قررت اللجنة الإقليمية في دورتها السابعة والستين:

(1) اعتماد إجراء الموافقة بالصمت الكتابي المُبيّن في الملحق الأول لهذا المقرر الإجمالي.

الملحق 1

إجراء الموافقة بالصمت الكتابي

1. عقب اختتام الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سيُطبَّق إجراء الموافقة بالصمت الكتابي التالي ذكره فيما يخص أي مُقترح يتعلق ببنود جدول أعمال الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية، بما في ذلك المقترحات المتعلقة ببنود جدول الأعمال المختصر ويُستثنى من ذلك المقترحات التي نوقشت واعتمدت أثناء الدورة السابعة والستين ذاتها.
2. وسوف يرسل المدير الإقليمي أي مقترح من هذا القبيل إلى الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط للنظر فيه بمقتضى إجراء الموافقة بالصمت الكتابي.
3. وسوف تتضمن رسالة المدير الإقليمي نص المقترح (أو المقترحات) للنظر فيه بمقتضى إجراء الموافقة بالصمت الكتابي، وسوف يُحدّد في الرسالة موعد نهائي لتلقي أي اعتراض، على أن يُرسل أي اعتراض من هذا القبيل كتابياً إلى المدير الإقليمي. وسيكون الموعد النهائي لتلقي أي اعتراض هو 14 يوماً من تاريخ إرسال الرسالة.
4. وفي حالة عدم تسلّم أي اعتراض كتابي من أي دولة من الدول الأعضاء قبل حلول التاريخ المُحدّد، فسوف يُعتَبَر المقترح المعني مُعتمداً اعتماداً صحيحاً من قِبل اللجنة الإقليمية. وبعد ذلك سوف يُنشر المقترح المعتمد على الموقع الإلكتروني للجنة الإقليمية مع الوثائق الرسمية المتعلقة بالدورة السابعة والستين.
5. وفي حالة تسلّم اعتراض كتابي واحد أو أكثر من أي دولة من الدول الأعضاء قبل حلول التاريخ المُحدّد، فسوف يُعتَبَر المقترح المعني غير مُعتمد من قِبل اللجنة الإقليمية. وسوف يُحال المقترح المعني إلى اللجنة الفرعية للبرامج للنظر فيه في اجتماعها المُقرر عقده في شباط/فبراير 2021. وسوف تُقدّم اللجنة الفرعية توصيات بشأنه إلى اللجنة الإقليمية في دورتها التالية.
6. وسوف يُبلِّغ المدير الإقليمي جميع الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط بحصيلة إجراء الموافقة بالصمت الكتابي في أقرب وقت ممكن بعد التاريخ المُحدّد المُشار إليه في الفقرة 3. وفي حالة اعتماد أي مقترح وفقاً لإجراء الموافقة بالصمت الكتابي، سوف يكون تاريخ رسالة المدير الإقليمي التي تُفيد بذلك هو تاريخ اعتماد المقترح.
7. ومن دون الإخلال بما سبق، يجوز لأي دولة من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط أن تشرح موقفها من أي مُقترح يخضع لإجراء الموافقة بالصمت الكتابي عن طريق تقديم بيان مكتوب يتعلق بذلك لنشره على الموقع الإلكتروني لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط. وينبغي أن يتلقى المدير الإقليمي هذه البيانات المكتوبة قبل حلول الموعد النهائي المُحدّد لتلقي الاعتراضات بمقتضى الفقرة 3. وسوف تُنشر البيانات المكتوبة التي لا يزيد كل منها على 600 كلمة على الموقع الإلكتروني لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، وذلك بغرض العلم بها فحسب. وسوف تُنشر البيانات كما ترد وباللغات التي ترد بها. كما أن تقديم بيان مكتوب وفقاً لهذه الفقرة لن يُعتَبَر اعتراضاً بالمفهوم الوارد في الفقرات من 3 إلى 5.

المقرر الإجرائي (4) إقرار جدول الأعمال

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال لدورتها السابعة والستين، هما: جدول أعمال كامل يضم جميع بنود أعمال الدورة السابعة والستين، وجدول أعمال مختصر يضم البنود التي ستعرض خلال الدورة الإلكترونية.

المقرر الإجرائي (5) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقْد دورتها الثامنة والستين بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في القاهرة، جمهورية مصر العربية، في الفترة من 11 إلى 14 تشرين الأول/أكتوبر 2021.

المقرر الإجرائي (6) التحقق من وثائق التفويض

وفقاً للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمقرر الإجرائي (2) بشأن الإجراءات الخاصة للدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اجتمعت هيئة مكتب اللجنة الإقليمية إلكترونياً قبل انعقاد الدورة السابعة والستين لاستعراض وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الذين حضروا هذه الدورة. وأحاطت هيئة المكتب علماً بأن جميع الأعضاء الذين حضروا اجتماع اللجنة الإقليمية قد قدموا وثائق التفويض وفقاً للمادة 3 مكرر من النظام الداخلي للجنة الإقليمية.

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

نظراً للاضطراب الذي أحدثته جائحة كوفيد-19، تقرر إرجاء اجتماع لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري في إقليم شرق المتوسط. وبناءً عليه، لم تُمنح الجائزة.

المقرر الإجرائي (8) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري

قررت اللجنة الإقليمية ترشيح قطر لتصبح عضواً من الفئة 2 في لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري، وذلك لمدة ثلاث سنوات من 1 كانون الثاني/يناير 2021.

الملحق 1 جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة
(أ) انتخاب هيئة المكتب
(ب) إقرار جدول الأعمال¹
ش م/ل إ 1/67- تنقيح 2
ش م/ل إ 1/67- مختصر-تنقيح 2
ش م/ل إ 2/67
ش م/ل إ 3/67- تنقيح 2
2. شؤون البرنامج والميزانية
الميزانية البرمجية 2022-2023
3. (أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2019
تقارير مرحلية عن:
(ب) استئصال شلل الأطفال
(ج) الارتقاء بمستوى ممارسة طب الأسرة: التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة
(د) إطار عمل بشأن تعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020
(هـ) الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025
(و) مشاركة القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة
(ز) النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023
4. الورقات التقنية
(أ) استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط،
2020-2030، والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19
(ب) جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط
(ج) اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط
5. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي
(أ) القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه السادسة والأربعين بعد المائة والسابعة والأربعين بعد المائة²
(ب) استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
(ج) التحول من أجل تعزيز الأثر على المستوى القطري
(د) وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى
6. تقارير الاجتماعات السابع، والثامن، والتاسع للجنة الفرعية للبرامج المثبتة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ 6/67
ش م/ل إ 7/67
ش م/ل إ 8/67
ش م/ل إ 9/67
ش م/ل إ 9/67- الملحق 1
ش م/ل إ 10/67
ش م/ل إ 11/67
ش م/ل إ 12/67
ش م/ل إ 13/67
ش م/ل إ 14/67
ش م/ل إ 15/67

¹ سوف يُطلب من اللجنة الإقليمية اعتماد إجراءات خاصة من أجل الدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، واعتماد إجراء الموافقة بالصمت الكتابي للمقررات الإجرائية المتعلقة بالبنود غير المدرجة في جدول الأعمال المختصر.

² ستُعد هذه الوثيقة وتُعمم على الدول الأعضاء بعد اختتام الدورتين المعنيتين لجمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي.

7. إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
8. إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته
9. الجوائز
- (أ) جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة
- (ب) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط
- (ج) منح جائزة بحوث متلازمة داون
10. الترشيحات
- ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري
11. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية
12. أمور أخرى
13. الجلسة الختامية
- ش م/ل إ 16/67
- ش م/ل إ 17/67
- ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 7
- ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 8
- ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 9
- ش م/ل إ 18/67
- ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 10

الملحق (2)

قائمة بأسماء السادة الممثلين،
والمناوبين، والمستشارين، للدول الأعضاء والمراقبين

الدول الأعضاء

أفغانستان

معالي الدكتور أحمد جواد عثمانى
القائم بأعمال وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
كابُل

ممثل الدولة

الدكتور محمد عظيم زماريل كاكار
مدير العلاقات الدولية
وزارة الصحة العامة
كابُل

المناوب

البحرين

معالي الدكتور وليد خليفة المانع
وكيل وزارة
وزارة الصحة
المنامة

ممثل الدولة

الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري
الوكيل المساعد للصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب

الدكتورة منال علوي العلوي
الوكيل المساعد للصحة الأولية
وزارة الصحة
المنامة

المستشارون

السيدة فاطمة عبد الواحد الأحمد
الوكيل المساعد للموارد والخدمات
وزارة الصحة
المنامة

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 46

الدكتورة جميلة محمد السلطان
استشاري الأمراض المعدية
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة جلييلة السيد جواد حسن
استشاري الصحة العامة، ورئيس برنامج التمنيع
وزارة الصحة
المنامة

السيدة أميرة عيسى نوح
اختصاصي أول العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

معالي السيد محمد ورسمه ديره
وزارة الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

ممثل الدولة

الدكتور مكي محمد موسى
الأمين العام
وزارة الصحة
جيبوتي

المناب

السيد عمر علي إسماعيل
المستشار التقني للعلاقات الثنائية والمتعددة الأطراف
وزارة الصحة
جيبوتي

المستشارون

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

شكري حسن إسماعيل
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

معالي الدكتورة هالة زايد
وزيرة الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

ممثل الدولة

الدكتور محمد حساني
مساعد وزيرة الصحة والسكان لشؤون مشروعات
ومبادرات الصحة العامة
مدير غرفة عمليات كوفيد-19
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناب

الدكتورة نيفين النحاس
مدير المكتب الفني لوزارة الصحة والسكان
معاون وزيرة الصحة للشؤون الفنية وشؤون التأمين
الصحي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المستشارون

الدكتورة نهى عاصم
مستشارة الوزارة للبحوث والتنمية الصحية
رئيسة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بالوزارة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

السيد أحمد سلامة سليمان
نائب الممثل الدائم
البعثة الدائمة لمصر
جنيف

جمهورية إيران الإسلامية

معالي الدكتور سعيد نمكي
وزير الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

ممثل الدولة

المناب

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

المستشارون

الدكتور محمد آساي
مستشار الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور جعفر صادق تبريزي
رئيس مركز الرعاية الصحية الأولية
إدارة الشبكات
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محمد مهدي جويبا
رئيس مركز مكافحة الأمراض السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور بيمان عشقي
مدير المنظمة الإيرانية لنقل الدم
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور سيماك ميراب سمعي
رئيس مختبر الصحة المرجعي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محسن أسدي لاري
مدير عام إدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيدة ليلى سباسكوزار
رئيسة مكتب شؤون المنظمات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 49

السيدة إلهام عبادي
المدير العام المساعد لإدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيدة سارة نادرپور
خبيرة في مكتب شؤون المنظمات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور علي رضا بيكلري
رئيس معهد باستور في إيران
طهران

العراق

الدكتور حازم عبد الرزاق الجميلي
نائب وزير الصحة والبيئة للشؤون التقنية
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

ممثل الدولة

الدكتور رياض عبد الأمير الحلفي
مديرة دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المناب

الدكتور أسعد مهدي أسعد
معاون مدير عام دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المستشار

السيد أسعد لحيلوة
نائب مدير عام دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

الأردن

الدكتور غازي فيصل محمود شركس
مساعد الأمين العام للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
عمّان

ممثل الدولة

الكويت

معالي الشيخ الدكتور باسل حمود الصباح
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

ممثل الدولة

الدكتور مصطفى رضا
وكيل وزارة
وزارة الصحة
الكويت

المناب

الدكتور محمد الخشتي
وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون التخطيط والجودة
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون

الدكتور عبد الرحمن المطيري
وكيل وزارة الصحة المساعد للشؤون الفنية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة رحاب الوطيان
مديرة إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

معالي الدكتور حمد حسن
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

ممثل الدولة

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 51

المناب

السيد فادي سنان
مدير عام
وزارة الصحة العامة
بيروت

المستشارون

الدكتور إدموند عبود
مستشار وزير الصحة
وزارة الصحة العامة
بيروت

الدكتورة عاتكة بري
رئيس مصلحة الطب الوقائي
ودائرة مكافحة الأمراض الانتقالية
وزارة الصحة العامة
بيروت

السيدة هيلدا حرب
رئيسة دائرة الإحصاءات
وزارة الصحة العامة
بيروت

الدكتورة رشا حمرا
رئيسة دائرة العلاقات العامة والتثقيف الصحي
وزارة الصحة العامة
بيروت

الدكتورة ندى غصن
رئيسة وحدة الترصد الوبائي
وزارة الصحة العامة
بيروت

الدكتورة لينا أبو مراد
مديرة البرنامج الوطني للصحة الإلكترونية
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

ممثل الدولة

الدكتورة ليلى بوقعيقيص
كبير المستشارين
وزارة الصحة
طرابلس

المناب
السيد محمد إبراهيم صالح دجاني
رئيس مركز التوثيق
وزارة الصحة
طر ابلس

المستشارون
السيد عبد المنعم الصادق القمشي
مسؤول التعاون الدولي
وزارة الصحة
طر ابلس

السيدة سعاد الجوكي
سكرتير أول، إدارة الأمم المتحدة
وزارة الخارجية والتعاون الدولي
طر ابلس

السيد أسامة عمران
مستشار، البعثة الدائمة لليبيا
جنيف

المغرب

ممث الدولة
معالي الدكتور خالد آيت طالب
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرباط

المناب
السيد عبد الوهاب بالمدني
مدير مديرية التخطيط والموارد المالية
ومدير التجهيزات والصيانة بالإنابة
وزارة الصحة
الرباط

المستشارون
الدكتور عبد الكريم مزيان بلفقيه
رئيس قسم مكافحة الأمراض السارية
مديرية الأوبئة ومكافحة الأمراض
وزارة الصحة
الرباط

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 53

الدكتور نبيل بنشامة
رئيس قسم العلاجات المتنقلة
مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
وزارة الصحة
الرياض

عُمان

معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيد
وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

ممثل الدولة

الدكتورة فاطمة العجمية
وكيلة وزارة الصحة للشؤون الإدارية والمالية والتخطيط
وزارة الصحة
مسقط

المناب

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

المستشارون

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

الدكتور جمال الخضوري
مدير عام مديرية شؤون التمريض
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة جمانة العبدوانية
مديرة دائرة العلاقات الخارجية
والمنظمات الدولية والمؤتمرات
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

معالي الدكتور فيصل سلطان
وزير الصحة، والمساعد الخاص لرئيس الوزراء
وزارة الخدمة الصحية الوطنية،
واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

ممثل الدولة

معالي الدكتورة نوشين حميد
السكرتيرة البرلمانية
وزارة الخدمة الصحية الوطنية،
واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

المناب

معالي خليل الرحمن هاشي
السفير والممثل الدائم
البعثة الدائمة لباكستان
جنيف

المستشارون

الدكتور مالك محمد صافي
المدير العام للصحة
وزارة الخدمة الصحية الوطنية،
واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

الدكتور رنا صفدار
المنسق الوطني لبرنامج استئصال شلل الأطفال
المركز الوطني لعمليات الطوارئ
المعني باستئصال شلل الأطفال
إسلام آباد

الدكتورة سمره مظهر
نائب مدير (البرامج)
وزارة الخدمة الصحية الوطنية،
واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

فلسطين

معالي الدكتورة مي الكيلة
وزير الصحة
وزارة الصحة
القدس

ممثل الدولة

معالي الدكتور وائل الشيخ
القائم بأعمال وكيل الوزارة
وزارة الصحة
القدس

المناب

الدكتور كمال الشخرة
مدير عام الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
القدس

المستشارون

الدكتور ياسر بوزية
القائم بأعمال مدير عام الصحة العامة
وزارة الصحة
القدس

الدكتور ناجي نزال
القائم بأعمال مدير عام المستشفيات
وزارة الصحة
القدس

قطر

معالي الدكتورة حنان محمد الكواري
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

ممثل الدولة

الدكتور صالح المري
مساعد وزير الصحة العامة للشؤون الصحية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المناب

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 56

المستشارون

الدكتور محمد النعيمي
مدير مكتب وزيرة الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتور محمد آل ثاني
مديرة إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتورة هدى الكثيري
مديرة إدارة التخطيط الاستراتيجي والأداء
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

الدكتور محمد الكواري
منسق العلاقات الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتورة بثينة عبد الرحمن
منسق العلاقات الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة إيناس الكواري
رئيس
قسم طب المختبرات وعلم الأمراض
مؤسسة حمد الطبية
الدوحة

معالي السيد علي خلفان المنصوري
سفير فوق العادة مفوض
المتدوب الدائم
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 57

السيد عبد الله حمد النعيمي
سكرتير ثانٍ
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

السيدة مها محمد المعضادي
سكرتير ثانٍ
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

السيد عبد الله خليفة السويد
سكرتير ثانٍ
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

السيد محمد عبد الله البوعينين
سكرتير ثانٍ
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

السيد غانم عبد الله المري
سكرتير ثالث
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

السيد طلال عبد العزيز النعمة
سكرتير ثالث
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

السيد محمد وافي القحطاني
سكرتير ثالث
الوفد الدائم لدولة قطر
جنيف

المملكة العربية السعودية

معالي الدكتور توفيق بن فوزان بن محمد الربيعه
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

ممثل الدولة

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 58

المناوب

الدكتور هاني جوخدار
وكيل وزارة الصحة للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المستشارون

السيدة سارة السيد
وكيل وزارة الصحة المساعد للتعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

السيدة سارة الشقري
مسؤول التواصل الدولي
للتعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

ممثل الدولة

معالي الدكتورة فوزية أبيكار نور
وزيرة الصحة والخدمات الإنسانية
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المناوب

الدكتور عبد القادر أفرح وهيلي
مدير الخدمات الطبية
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المستشارون

الدكتور نور علي محمود
مدير السياسة الصحية والتخطيط الصحي
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

الدكتور عبد الله عبد الحكيم إسماعيل
مدير الصحة العامة
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 59

الدكتور عبد الفتاح ديري أحمد
مدير المعهد الوطني للصحة
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

الدكتور محمد عبدي جامع
مستشار وزير الصحة
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

السودان

معالي الدكتور أسامة أحمد عبد الرحمن
وزير الصحة الاتحادي بالإنابة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

ممثل الدولة

الدكتورة أمل الفاتح عبد الله
مدير عام إدارة الصحة العالمية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناب

الجمهورية العربية السورية

معالي الدكتور حسن محمد الغباش
وزير الصحة
وزارة الصحة
دمشق

ممثل الدولة

الدكتور أحمد ناصر عبد الرحمن خليفاي
معاون وزير الصحة
للشؤون الطبية والفنية
وزارة الصحة
دمشق

المناب

الدكتور فادي قسيس
مديرة الرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة
دمشق

المستشارون

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 60

الدكتورة هزار فرعون
مديرة دائرة الأمراض السارية والمزمنة
وزارة الصحة
دمشق

الدكتورة رغد تقي الدين
مديرة التخطيط والتعاون الدولي
وزارة الصحة
دمشق

تونس

معالي الدكتور فوزي مهدي
وزير الصحة
وزارة الصحة
تونس

ممثل الدولة

الدكتور فيصل بن صلاح
المدير العام للصحة
وزارة الصحة
تونس

المناب

الدكتورة نصاف بن علية
المديرة العامة للمركز الوطني
للأمراض الجديدة والمستجدة
وزارة الصحة
تونس

المستشارون

الدكتور حميدة سلامة
المدير العام للمركز الوطني لنقل الدم
وزارة الصحة
تونس

السيدة سنية خياط
المديرة العامة لوحدة التعاون الفني
وزارة الصحة
تونس

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 61

السيدة منى مشرق حجي
وزير مفوض
البعثة الدائمة للجمهورية التونسية
جنيف

الدكتورة مريم خروف
مديرة إدارة الصيدلة والدواء
وزارة الصحة
تونس

السيدة أمال بن سعيد
مديرة الرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة صفاء بوزرة
المكلفة بتسيير وحدة مخابر البيولوجيا الطبية
وزارة الصحة
تونس

السيد نبيل بن شامة
اللجنة الوطنية
وزارة الصحة
تونس

الإمارات العربية المتحدة

معالي الدكتور حسين محمد عبد الرحمن الرند
وكيل وزارة الصحة المساعد لقطاع المراكز
والعيادات الصحية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

ممثل الدولة

الدكتور شمسه ماجد أحمد لوتاه
اختصاصي
اللوائح الصحية الدولية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

المناوب

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 62

الدكتورة ليلى حسين محمد عبد الله الجسسي
رئيسة قسم التمنيع
إدارة الطب الوقائي
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

المستشارون

الدكتورة لبنى علي حسين الشعالي
مديرة إدارة سياسة الصحة العامة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

السيدة شيماء حسين بهمان أهلي
رئيسة الخدمات الإدارية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

الدكتورة بثينة عبد الله علي بن بليلة
طبيبة استشارية
إدارة مكافحة الأمراض غير السارية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

الدكتورة هيفاء ماضي
مستشارة الوزير
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبوظبي

الجمهورية اليمنية

معالي الدكتور ناصر باعوم
وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

ممثل الدولة

الدكتور علي أحمد الوليدي
وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المناب

ش م/ل إ 19/67-ع

الصفحة 63

السيد عبد الناصر نصير النمير
مدير عام مكتب الوزير
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المستشارون

السيد منصور الحبشي
مدير عام إدارة الطوارئ والإسعاف
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المراقبون

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

تركيا

ممثل الدولة

الدكتور سلامي كيليج
مدير عام إدارة الاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

المناب

السيد يوسف إرمالك
مدير إدارة العلاقات مع المنظمات الدولية
وزارة الصحة
أنقرة

المستشارون

السيدة بانو نسيمي كنور
خبيرة صحية
وزارة الصحة
أنقرة

السيدة بيستا سلطان جولجون
خبيرة الاتصالات
وزارة الصحة
أنقرة

السيدة أرزو ملك أوزغوموش
خبيرة في شؤون الاتحاد الأوروبي
وزارة الصحة
أنقرة

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة «الفاو»

السيد فريدريك ماين
كبير مسؤولي تنمية الثروة الحيوانية
المكتب الإقليمي للشرق الأدنى وشمال أفريقيا
القاهرة

السيدة تمارا نانيتاشفيلي
مسؤولة التغذية والنظم الغذائية
المكتب الإقليمي للشرق الأدنى وشمال أفريقيا
القاهرة

السيدة نوميديلغر بياسغلانبات
مسؤولة التغذية والنظم الغذائية
المكتب الإقليمي للشرق الأدنى وشمال أفريقيا
القاهرة

منظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)

الدكتور محمد سماوي
المدير الإقليمي بالإنابة
مكتب الإيكاو الإقليمي للشرق الأوسط
القاهرة

السيد محمد إيهاب حمدي
المسؤول الإقليمي
المطارات والمساعدات الأرضية
مكتب الإيكاو الإقليمي للشرق الأوسط
القاهرة

المنظمة الدولية للهجرة

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

السيدة ميشيلا مارتيني
أخصائي إقليمي في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
نيروبي

السيد باتريك دويغان
استشاري إقليمي لشؤون صحة المهاجرين المكتب الإقليمي
للمنظمة الدولية للهجرة لآسيا والمحيط الهادئ
بانكوك

السيد صموئيل جوما
أخصائي وبائيات
المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

السيدة ويني بيانما
المديرة التنفيذية
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
جنيف

السيد رانغايان غورومورثي
المدير بالإنابة
فريق الدعم الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

السيد تيد شيبان
المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي لليونيسف في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمّان

الدكتور أنبريان شاترجي
المستشار الإقليمي للصحة والتغذية
المكتب الإقليمي لليونيسف في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمّان

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

السيد ريتشارد ديكتاس
منسق الأمم المتحدة المقيم
ممثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
القاهرة

لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

السيد منير ثابت
نائب الأمين التنفيذي
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)
بيروت

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتور لؤي شيبانة
المدير الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الدول العربية
المكتب الإقليمي للدول العربية
القاهرة

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

السيد أكهيرو سيتا
مدير دائرة الصحة
المقر الرئيسي للأونروا
عمّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، والدولية، والوطنية)

مفوضية الاتحاد الأفريقي

معالي السيدة أميرة الفاضل
مفوض الشؤون الاجتماعية
مفوضية الاتحاد الأفريقي
أديس أبابا

المجلس العربي للاختصاصات الصحية

الدكتور عمر بن عوض الرواس
الأمين العام
المجلس العربي للاختصاصات الطبية
دمشق

المجلس العربي للطفولة والتنمية

السيدة إيمان بهي الدين
مديرة إدارة إعلام الطفولة
المجلس العربي للطفولة والتنمية
القاهرة

المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر

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

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

السيدة كوليت سلمان
المسؤول الإقليمي
جنيف

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون

السيد سليمان الدخيل
المدير العام
الرياض

مؤسسة همدرد باكستان

الدكتورة سعدية رشيد

الرئيس

مؤسسة همدرد باكستان

كراتشي

الدكتور حكيم عبد الحنان

مدير البحث والتطوير

مختبرات همدرد

كراتشي

الدكتورة أحسنة دار فاروق

أستاذ مساعد، كلية الطب الشرقي

جامعة همدرد باكستان

مؤسسة همدرد باكستان

كراتشي

البنك الإسلامي للتنمية

الدكتور البشير سلام

أخصائي أول الصحة العالمية

البنك الإسلامي للتنمية

جدة

الدكتور إيما كاشم

أخصائي الصحة العالمية

البنك الإسلامي للتنمية

جدة

مؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط

صاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد آل سعود

رئيس مجلس الإدارة

مؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط

الرياض

الدكتور محمد ناجي علم الدين

الرئيس المشارك

مؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط

الرياض

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)

معالي الدكتور خالد فتح الرحمن

مدير إدارة الحوار والتنوع الثقافي

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)

الرباط

الدكتور محمد شريف
مستشار في قطاع العلوم والتكنولوجيا
المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)
الرباط

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

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

منظمة التعاون الإسلامي

معالي السيد عسكر موسىينوف
الأمين العام المساعد للعلوم والتكنولوجيا
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي
الرياض

الأستاذ عبد النور سيكيندي
مسؤول متخصص
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي
الرياض

هيئة الهلال الأحمر السعودي

الدكتور سطاتم العنزي
مدير عام الخدمات الطبية الإسعافية
هيئة الهلال الأحمر السعودي
الرياض

الصندوق السعودي للتنمية

السيد عبد الله الرشدي
مدير المشروعات
الصندوق السعودي للتنمية
الرياض

(الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة)

كوكرين إيران

الدكتور بيتا مسغاربور
مدير مشارك
كوكرين إيران
طهران

الدكتور بايام كاييري
اختصاصي وبائيات سريرية
كوكرين إيران
طهران

العالمية للأبحاث والإدارة والحلول الصحية

الدكتور عدنان حماد
الرئيس والمدير التنفيذي
العالمية للأبحاث والإدارة والحلول الصحية
ميتشيغان

التحالف الدولي لمنظمات المرضى

الدكتورة سيتا راتنا ديفي دودي
رئيس
التحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

السيدة نيدا ميليفسكا كوستوفا
نائب رئيس المجلس
التحالف الدولي لمنظمات المرضى
لندن

الاتحاد الدولي للسكري

الدكتور جمال بلخضير
الرئيس الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الاتحاد الدولي للسكري
الرباط

الرابطة الدولية لطب الأطفال

الدكتور ذو الفقار بوتنا
الرئيس السابق
الرابطة الدولية لطب الأطفال
إسلام آباد

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود

الدكتور عز الدين حسين
المنسق الإقليمي
الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
مسقط

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

السيد عمرو حماني

المدير الإقليمي لشرق المتوسط

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

المغرب

السيدة مريم بن عززو

مندوبة الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

المغرب

السيدة أروى هاني شرابي

مندوبة الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

مصر

السيد محمد إبراهيم خان

مندوبة الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

باكستان

السيد بشير محمد سعيد المشقري

مندوبة الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

اليمن

الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

السيدة غريغا كומר

رئيس قسم العلاقات الحكومية

الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

جنيف

السيدة باربرا نغويومبو

مندوبة الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

رئيسة الشؤون العامة لأفريقيا

سانوفي

نيروبي

الرابطة الدولية لمكافحة داء الصرع

الدكتورة شاهيناز تريكي

رئيسة الرابطة الدولية لمكافحة داء الصرع في شرق المتوسط

كلية الطب، جامعة صفاقس

تونس

الدكتورة فاطمة عبد الله
عضو مجلس إدارة الرابطة الدولية لمكافحة داء الصرع في شرق المتوسط
استشاري الأعصاب، مجمع السلمانية الطبي
المنامة

السيد غاس إيغان
الرابطة الدولية لمكافحة داء الصرع
دبلن

الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة

السيدة وصال رحموني
المسؤول الإقليمي للمشاركة
مكتب الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة لشرق المتوسط
لاهاي

السيد جعفر هندي
مسؤول العلاقات الإقليمية
مكتب الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة لشرق المتوسط
لاهاي

السيدة هيرا ميين علي
مكتب الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة لشرق المتوسط
لاهاي

السيدة أميرة ريان عبد الهادي
رئيس المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
مكتب الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة لشرق المتوسط
لاهاي

الرابطة الدولية للمياه

الدكتور كالانثي فايرافامورتي
المديرة التنفيذية
الرابطة الدولية للمياه
لندن

الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية

الدكتور نبيل قرنفل
الرئيس
الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية
بيروت

شبكة معاهد باستور الدولية

الدكتور الهاشمي الوزير
مدير معهد باستور
تونس

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

السيدة مانجوشا تشاترجي

مديرة تطوير القدرات

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

جنيف

الدكتورة ابتهال فاضل

رئيسة التحالف المعني بالأمراض غير السارية في شرق المتوسط

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

القاهرة

السيدة ليندا ماركوفا

استشاري تنمية القدرات

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

جنيف

مؤسسة الروتاري

السيد سعيد الشامسي

محافظ المنطقة الروتارية السابق

الشارقة

جامعة تبريز للعلوم الطبية

الدكتور سعيد دستغيري

جامعة تبريز للعلوم الطبية

تبريز

الاتحاد الدولي لأنيميا البحر الأبيض المتوسط

"الثلاسيميا"

السيدة أندرولا ألفتيريو

الاتحاد الدولي لأنيميا البحر الأبيض المتوسط "الثلاسيميا"

نيقوسيا

جامعة الخرطوم

الدكتورة سلافة علي

مركز السودان للقلب وجامعة الخرطوم

الخرطوم

الاتحاد العالمي لأمراض لقلب

السيدة كيلسي أرمسترونج-والنزاك

مسؤولة الدعوة والسياسات

الاتحاد العالمي لأمراض لقلب

جنيف

التحالف العالمي لالتهاب الكبد

الدكتور جمال شيجه

عضو مجلس الإدارة

التحالف العالمي لالتهاب الكبد

القاهرة

الاتحاد العالمي للصحة النفسية

الدكتورة إنغريد دانيالز

الرئيس

الاتحاد العالمي للصحة النفسية

لندن

الرابطة الطبية العالمية

الدكتور ناكامورا روي

عضو مشارك في الرابطة الطبية العالمية

جنيف

الدكتورة جورجينا نعيبي

عضو مشارك في الرابطة الطبية العالمية

جنيف

الاتحاد العالمي للسمنة

الدكتورة ريتشل ثومبسون

مستشار السياسات

الاتحاد العالمي لمكافحة السمنة

لندن

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

الدكتورة جنان أسطا

أستاذ مشارك

الجامعة الأمريكية في بيروت

بيروت

(أعضاء الفريق الاستشاري التقني)

الدكتورة رويدا المعاينة

أستاذ الصحة العامة

جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية

عمّان

(الضيوف/المتحدثون الخاصون)

الدكتور عوض تاج الدين
المستشار الخاص لرئيس جمهورية مصر العربية للشؤون الصحية
القاهرة

الدكتور سلمان الرواف
رئيس المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية
إدارة الرعاية الأولية والصحة العامة
كلية إمبريال كوليدج
لندن

الدكتورة مها الرباط
المبعوث الخاص للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة كوفيد-19
القاهرة

*اعتذار عن عدم المشاركة

الملحق (3)

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

	1. وثائق اللجنة الإقليمية
جدول الأعمال	ش م/ل إ 1/67-تنقيح 2
جدول الأعمال المختصر	ش م/ل إ 1/67-مختصر-تنقيح 2
الإجراءات الخاصة للدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط	ش م/ل إ 2/67
مشروع مقرر إجرائي بشأن إجراء الموافقة بالصمت الكتابي	ش م/ل إ 3/67
الميزانية البرمجية 2022-2023	ش م/ل إ 4/67
التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2019	ش م/ل إ 5/67
استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19	ش م/ل إ 6/67
جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 7/67
الوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 8/67
القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة والسابعة والأربعين بعد المائة	ش م/ل إ 9/67
استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية	ش م/ل إ 9/67- الملحق 1
التحوُّل من أجل تعزيز الأثر على المستوى القطري	ش م/ل إ 10/67
التحوُّل من أجل تعزيز الأثر على المستوى القطري: التقدُّم المحرز في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 11/67
وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى	ش م/ل إ 12/67
تقارير الاجتماعات السابع، والثامن، والتاسع للجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية	ش م/ل إ 13/67
	ش م/ل إ 14/67
	ش م/ل إ 15/67
إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.	ش م/ل إ 16/67
إنشاء لجنة فرعية معنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته	ش م/ل إ 17/67
ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري	ش م/ل إ 18/67
استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 1
الارتقاء بمستوى ممارسة طب الأسرة: التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 2
إطار عمل بشأن تعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 3
الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 4
مشاركة القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 5

النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 6
جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 7
منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 8
منح جائزة بحوث متلازمة داون	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 9
مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية	ش م/ل إ 67/وثيقة إعلامية 10

.2. القرارات

التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2019	ش م/ل إ 67/ق-1
استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19	ش م/ل إ 67/ق-2
جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 67/ق-3
تحفيز جهود استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ 67/ق-4
اعتماد جهات فاعلة إقليمية من غير الدول لدى اللجنة الإقليمية	ش م/ل إ 67/ق-5

.3. المقررات

انتخاب هيئة المكتب	المقرر الإجرائي (1)
الإجراءات الخاصة للدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط	المقرر الإجرائي (2)
إجراء الموافقة بالصمت الكتابي للدورة الإلكترونية السابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط	المقرر الإجرائي (3)
إقرار جدول الأعمال	المقرر الإجرائي (4)
مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية	المقرر الإجرائي (5)
التحقق من وثائق التفويض	المقرر الإجرائي (6)
منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط	المقرر الإجرائي (7)
منح جائزة بحوث متلازمة داون	المقرر الإجرائي (8)
جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والنظام الأساسي للمؤسسة	المقرر الإجرائي (9)
ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري	المقرر الإجرائي (10)

الملحق 4

الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط
2020-2030: الأغراض والإجراءات، والنتائج المتوقعة

المرفق بالقرارش م/ل إ 67/ق-2

ملحق

الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط 2020-2030: الأغراض والإجراءات، والنتائج المتوقعة

النتائج المتوقعة (المنجزات)	الإجراءات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية وشركاء التنمية	إجراءات ينبغي للدول الأعضاء اتخاذها	الأغراض الاستراتيجية
<p>1.3.1. إعداد السياسات الوطنية الخاصة بالأدوية واللقاحات، ورصدها، وتقييم أثرها، وتحديثها بانتظام، بالإضافة إلى مواءمتها مع سياسات التنمية الصحية الوطنية والخطط المشتركة بين القطاعات.</p> <p>2.3.1. تعزيز الإجراءات التنظيمية وإدارة سلسلة الإمدادات، بما في ذلك الأحكام المرتبطة بحالات الطوارئ، والجوائح، والأزمات.</p> <p>3.3.1. الحصول على الأدوية الأساسية المُعترف بأنها تمثل حقاً من حقوق الإنسان، وإدراج مفهوم الأدوية الأساسية في البرامج الصحية الوطنية وتعزيزه، باستخدام نهج مُسند بالبيّنات.</p> <p>4.3.1. إنشاء فرق استشارية تقنية وطنية مستقلة معيّنة بالتمنيع وتفعيل عملها في جميع الدول الأعضاء.</p> <p>5.3.1. استفادة جميع شعوب الإقليم من الابتكارات الجديدة في اللقاحات والتكنولوجيات في مرحلة الطفولة وطوال العمر.</p>	<p>1.2.1. الدعوة إلى إعداد سياسات وطنية شاملة للأدوية واللقاحات وقوائم الأدوية الأساسية، واعتمادها وتنفيذها، وتقديم الدعم التقني اللازم لذلك، بالإضافة إلى خطط التنفيذ المرتبطة بها، بما في ذلك خطط الرصد المستمر.</p> <p>2.2.1. دعم اختيار الأدوية والمنتجات الصحية، على نحو مُسند بالبيّنات، وإذكاء الوعي لدى راسمي السياسات بأهمية تقييم التكنولوجيات الصحية، وتقديم الإرشادات بشأن أفضل الممارسات عن طريق التنسيق وتيسير التعاون بين المنظمات القائمة، والشبكات، والدول الأعضاء.</p> <p>3.2.1. دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات، وتعزيز النظام الصحي للاستجابة لحالات الطوارئ، ومنها جائحة كوفيد-19، مع ضمان إتاحة الأدوية واللقاحات الأخرى ذات الأولوية.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.1. إعداد سياسة وطنية شاملة للأدوية واللقاحات وتنفيذها، بالإضافة إلى أحكام بشأن الإجراءات التنظيمية وإدارة سلسلة الإمدادات في إطار النظام الصحي والسياسة الصحية الوطنية، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ.</p> <p>2.1.1. مراجعة القائمة الوطنية للأدوية الأساسية وتحديثها من خلال عملية تشاركية متعددة القطاعات وربطها بالمبادئ التوجيهية القياسية للعلاج، بوصفها أساساً للشراء على مختلف مستويات النظام الصحي وأساساً لرد التكاليف.</p> <p>3.1.1. الاحتفاظ بقائمة أولويات الأدوية والمنتجات الصحية بوصفها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ (مثل الأدوية المضادة لمرض كوفيد-19)، وضمن</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 1: صياغة السياسات الوطنية الشاملة للأدوية واللقاحات وتحديثها وتنفيذها ورصدها، مع ضمان التزام جميع أصحاب المصلحة بالتنفيذ</p>

<p>6.3.1. تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء حول السياسات الوطنية للأدوية وغيرها من القضايا المرتبطة بالأدوية الأساسية.</p> <p>7.3.1. صياغة القوائم الوطنية للأدوية الأساسية وتقييمها ومراجعتها، من خلال عملية تشاركية تتضمن أصحاب المصلحة على مختلف مستويات النظام الصحي.</p> <p>8.3.1. استخدام القوائم الوطنية للأدوية بوصفها أساساً للشراء، ووصف الأدوية، ورصد الحصول عليها، ورد تكاليفها عن طريق آلية التمويل الصحي (مثل نظام التأمين) على مختلف مستويات النظام الصحي.</p> <p>9.3.1. استناد اختيار الأدوية، والتكنولوجيات الصحية الأخرى، واعتمادها، واستخدامها إلى الأولويات الصحية، وخضوعها لتقييم صارم وفقاً لأفضل الممارسات العلمية المتاحة، مع مراعاة الآثار الاجتماعية، والأخلاقية والمشاركة بين الثقافات، وتلك المتعلقة بالإنصاف، ونوع الجنس، فضلاً عن سياق النظم الصحية واستدامتها.</p> <p>10.3.1. زيادة إتاحة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية للحالات الصحية التي تحظى بالأولوية، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ والجوائح.</p> <p>11.3.1. تعزيز القدرات في مجال تقييم التكنولوجيات الصحية وإدارتها من أجل الاختيار</p>	<p>4.2.1. دعم بناء القدرات من حيث مفهوم الأدوية الأساسية، والاختيار المُسند بالبيّنات، وتحديد الأولويات، واستخدام مختلف الأدوات، بما فيها تقييم التكنولوجيات الصحية.</p> <p>5.2.1. تقديم الدعم التقني لإنشاء/تعزيز الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المستقلة المعنية بالتمنيع لوضع/تحديث سياسات التمنيع الوطنية، وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة.</p> <p>6.2.1. تيسير أنشطة بناء قدرات أعضاء ورؤساء الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المستقلة المعنية بالتمنيع على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، ويشمل ذلك توفير البرامج التدريبية، والتوأمة والمشاركة في الأحداث العالمية والإقليمية؛ وتيسير حصول أعضاء الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المستقلة المعنية بالتمنيع على أحدث البيّنات والتوصيات العالمية بشأن اللقاحات والتكنولوجيات الجديدة.</p> <p>7.2.1. الدعوة إلى إرساء برنامج للحوكمة الرشيدة للأدوية لتحسين الشفافية والمساءلة والجودة والنزاهة في القطاع الصيدلاني.</p> <p>8.2.1. تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات لقياس إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء المعنيين،</p>	<p>عدم التوقف المفاجئ للأدوية والمنتجات الصحية الخاصة بالحالات الصحية التي تتمتع بالأولوية.</p> <p>4.1.1. إنشاء فريق استشاري تقني وطني مستقل معني بالتمنيع، يضم خبراء وطنيين وفي المبادئ التوجيهية للمنظمة؛ وتعزيز قدرات الفريق الاستشاري فيما يتعلق باتخاذ القرارات المستقلة المُسندة بالبيّنات، من خلال تقديم الدعم الإداري واللوجستي والمالي.</p> <p>5.1.1. إعداد/تحديث سياسات التمنيع الوطنية، بما في ذلك جداول التلقيح، استناداً إلى البيّنات المتاحة بشأن اللقاحات والخصائص الوبائية للأمراض المحلية مع إرشادات من الفريق الاستشاري التقني الوطني المستقل المعني بالتمنيع.</p> <p>6.1.1. تقديم الحوافز الضرورية لإنتاج الأدوية الأساسية واللقاحات، وتسجيلها، وشراءها وتوزيعها (مثل التسجيل السريع، والإعفاء الضريبي، وآليات التمويل).</p> <p>7.1.1. إنشاء لجنة تقنية وطنية لمتابعة تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية المحددة ولرصد التقدم المحرز في إتاحة الأدوية واللقاحات.</p> <p>الإجراءات المتوسطة الأجل</p> <p>8.1.1. إنشاء برنامج وطني للحوكمة الرشيدة للأدوية واعتماده من خلال صياغة وتنفيذ</p>
---	---	--

<p>المُسند بالبيّنات، وتحديد الأولويات، والإدارة الفعّالة، ويشمل ذلك التعاون مع الشركاء المعنيين.</p> <p>12.3.1. تعزيز الممارسات الأخلاقية وتحديد تدابير مكافحة الفساد، وتنفيذها في القطاع الصيدلاني.</p>	<p>والدعوة إلى إدراجها في النظم الروتينية الوطنية لجمع البيانات.</p>	<p>السياسات الملائمة والإجراءات التي تضمن إدارة النظم الصيدلانية بفعالية وكفاءة والتزام أخلاقي على نحو يتسم بالشفافية والمساءلة ويخضع لسيادة القانون ويقلل الفساد إلى أدنى حد ممكن.</p> <p>9.1.1. إرساء عملية وطنية مستدامة وفعّالة لتقييم التكنولوجيات الصحية لتوفر الأساس الذي تركز عليه عملية اتخاذ قرارات استخدام التكنولوجيات، أو رد تكاليفها، أو تسعيرها، وذلك بهدف تحسين توفرها وضمان قيمتها مقابل المال.</p> <p>10.1.1. إرساء آليات للقياس المستمر لمدى توفر الأدوية واللقاحات، من خلال تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات لتصبح جزءاً من جمع البيانات وتحليلها بصفة روتينية.</p> <p>11.1.1. تيسير تبادل المعلومات بين أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين وبين البلدان بشأن القضايا المتعلقة بالحصول على الأدوية واللقاحات.</p>	
<p>1.3.2. إعداد استراتيجيات وطنية منصفة ومُستدامة لتمويل الأدوية واللقاحات، بوصفها استراتيجيات مستقلة أو جزءاً من استراتيجية التمويل الوطنية، لتعزيز إمكانية الحصول على</p>	<p>1.2.2. إجراء بحوث ميدانية لتوثيق الممارسات وأثار المدفوعات المباشرة من جيوب المرضى لشراء الأدوية؛ وتعزيز ترتيبات الدفع المُسبق لتغطية تكلفة الأدوية في إطار استراتيجيات التمويل الصحي الأوسع نطاقاً.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.2. تأمين التمويل العام الكافي للأدوية الأساسية واللقاحات من خلال تحسين الإدارة المالية، خاصة بالنسبة للقطاع العام والرعاية</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 2: تأمين التمويل الكافي والمستدام، وآليات التمويل الفعّالة مع توفير المرونة اللازمة، لضمان الإمداد</p>

<p>الحماية المالية وكفالتها للجميع، بمن فهم الفئات السكانية الفقيرة والمُستضعفة.</p> <p>2.3.2. زيادة التمويل العام للأدوية الأساسية وتعزيز آليات احتواء التكاليف.</p> <p>3.3.2. إرساء طرق مُستدامة للتمويل المُنصف للأدوية واللقاحات، بوصفها جزءاً من الترتيبات الوطنية للحماية المالية.</p> <p>4.3.2. تحسين مهارات التخطيط المالي في وزارات الصحة، وزيادة الوعي بشأن تمويل الأدوية واللقاحات في وزارات المالية.</p> <p>5.3.2. زيادة التعاون بين وزارتي الصحة والمالية في التخطيط المالي، وتحسين تحليل تمويل الأدوية واللقاحات.</p> <p>6.3.2. إنشاء نُظم معلومات حول مصادر تمويل الأدوية واللقاحات والنفقات أو صونها.</p> <p>7.3.2. إجراء تحليل مالي واقتصادي لنفقات الأدوية لتحديد المجالات التي يمكن أن تُحقق مكاسب من حيث الكفاءة.</p> <p>8.3.2. إرساء آليات فعالة لتقديم دعم من الأموال العامة لتغطية الفئات السكانية الفقيرة والمُستضعفة.</p> <p>9.3.2. تعزيز تنمية الموارد البشرية لتحسين التحليل المالي لتمويل الأدوية.</p>	<p>2.2.2. دعم البلدان لإنشاء نظام معلومات مُنسق أو الحفاظ على النظام الموجود لديها بالفعل بشأن مصادر تمويل الأدوية والنفقات، بوصفه جزءاً من الحسابات الصحية الوطنية.</p> <p>3.2.2. تحديد ونشر سياسات الدول الأعضاء وممارساتها في التمويل المنصف للأدوية والإدارة المالية بكفاءة وفعالية.</p> <p>4.2.2. إعداد الطرق والأدوات التحليلية لتقييم سياسات الدول الأعضاء وممارساتها الحالية الخاصة بتمويل الأدوية.</p> <p>5.2.2. تقديم الدعم لتحليل تمويل الأدوية والنفقات لتحسين الفعالية مقابل التكاليف، ولا سيَّما في القطاع العام.</p> <p>6.2.2. دعم بناء القدرات في مجال التحليل المالي والصيدلاني الاقتصادي، بما في ذلك تخصيص ميزانية للأدوية، وتعزيز تخطيط الموارد البشرية وإدارتها، بمشاركة وزارتي الصحة والمالية.</p>	<p>الصحية الأولية، استناداً إلى احتياجات الرعاية الصحية المُقدرة كميّاً.</p> <p>2.1.2. ضمان تغطية ترتيبات الحماية المالية للأدوية الأساسية، وإنشاء آليات لشبكات السلامة الاجتماعية.</p> <p>3.1.2. إدراج سياسة التمويل الصيدلانية في السياسة الوطنية للصحة والأدوية والاستراتيجية الوطنية للتمويل الصحي.</p> <p>4.1.2. استعراض تأثير السياسات الوطنية الحالية لتمويل الصحة والأدوية على إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات، وتقييمه.</p> <p>5.1.2. إرساء آلية تعاون بين وزارتي الصحة والمالية لتعزيز زيادة التمويل العام للأدوية الأساسية واللقاحات، ويشمل ذلك قواعد أفضل للإدارة المالية العامة.</p> <p>الإجراءات المتوسطة الأجل</p> <p>6.1.2. تعزيز نظام المعلومات المُنسق بشأن مصادر تمويل الأدوية والنفقات وصونه، بوصفه جزءاً من الحسابات الصحية الوطنية أو نُظم معلومات التمويل الصحي.</p> <p>7.1.2. إجراء تحليل مالي واقتصادي منتظم لنفقات الأدوية، باستخدام تحليل الفعالية من حيث التكلفة، وغيره من الأدوات التحليلية للتقييم الاقتصادي، خاصة في القطاع العام.</p>	<p>المنتظم بالأدوية واللقاحات الأساسية، مع التركيز على الأمراض ذات الأولوية والفئات السكانية الضعيفة</p>
--	---	---	--

		<p>8.1.2. توظيف التمويل الخارجي لأدوية الأمراض التي تحظى بالأولوية ويكون لها أثر كبير على الصحة العامة، عندما يكون التمويل الوطني غير كافٍ.</p> <p>9.1.2. استقصاء خيارات التمويل المبتكرة لتوسيع نطاق التغطية والوصول إلى الفئات السكانية الفقيرة والمستضعفة.</p>	
<p>1.3.3. تبادل المعلومات بشأن سياسات تسعير الأدوية، وصافي الأسعار، وعناصر أسعار الأدوية واللقاحات بين بلدان الإقليم.</p> <p>2.3.3. الحصول على اللقاحات الميسورة التكلفة والتكنولوجيات التي شهدت تحسناً في الدول الأعضاء.</p> <p>3.3.3. نشر أفضل الممارسات الخاصة بسياسات تسعير المستحضرات الصيدلانية.</p> <p>4.3.3. تنفيذ سياسات الأدوية الجنيسة لتيسير منافسة أقوى وتقليل الأسعار.</p> <p>5.3.3. تخفيض الضرائب، والرسوم على الأدوية الأساسية.</p> <p>6.3.3. تزويد مقدمي الخدمات الصحية والمستهلكين بمعلومات مقارنة حول الأسعار.</p>	<p>1.2.3. تحديد سياسات التسعير الحالية، وممارساته، وخيارات التسعير الممكنة، ونشرها.</p> <p>2.2.3. دعم الجهود الرامية إلى تحقيق الشفافية في تسعير المستحضرات الصيدلانية ورصد أثر الشفافية على القدرة على تحمل تكاليف الأدوية واللقاحات وتوفيرها.</p> <p>3.2.3. دعم تطوير النظم المحلية لرصد أسعار الأدوية الأساسية المختارة وتبادل المعلومات بين البلدان بشأن أسعار الأدوية.</p> <p>4.2.3. تشجيع الدول الأعضاء على المشاركة في النظم الإقليمية والعالمية لرصد الأسعار وإمداد الدول الأعضاء بمعلومات حول التسعير.</p> <p>5.2.3. دعم البلدان لتنفيذ وتحسين السياسات التي تُعزز استخدام الأدوية الجنيسة المضمونة الجودة.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.3. إرساء وتعزيز الآليات التي تُحسن التعاون وتبادل المعلومات مع بلدان أخرى في الإقليم بشأن أسعار الأدوية واللقاحات.</p> <p>2.1.3. تبادل المعلومات الخاصة بشراء اللقاحات مع البلدان الأخرى من خلال مبادرة موقع "معلومات السوق للوصول إلى اللقاحات" ونموذج الإبلاغ المشترك؛ واستخدام الموقع وتحليلاته للاستفادة من أفضل الأسعار وتوافر اللقاحات عالمياً.</p> <p>3.1.3. إجراء مسوحات دورية حول أسعار الأدوية وتوفيرها؛ وإنشاء نظام رصد روتيني لأسعار الأدوية وتوفيرها؛ والتحري بشأن المحددات الأساسية لما قد يُواجه من مشكلات.</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 3: ضمان توفر الأدوية واللقاحات بأسعار عادلة ومعقولة في القطاعين العام والخاص</p>

<p>7.3.3. زيادة توافر الأدوية الأساسية والقدرة على تحمل تكلفتها في القطاعين العام والخاص.</p>		<p>4.1.3. تحسين الشفافية في تسعير المستحضرات الصيدلانية والأدوية عن طريق الإفصاح عن الأسعار في القطاعين العام والخاص.</p> <p>5.1.3. تشجيع التعاون بين أصحاب المصلحة المشاركين في نُظم تسعير الأدوية وسداد ثمنها.</p> <p>الإجراءات المتوسطة الأجل</p> <p>6.1.3. صياغة سياسات التسعير وتحديثها، بما في ذلك التسعير الذي يُسترشد فيه بتقييم التكنولوجيات الصحية؛ وتعزيز استخدام الأدوية الجنيسة المضمونة الجودة وأدوية المشابهات الحيوية، والإعفاء من الضرائب أو تخفيضها، والهوامش التراجعية للربح، والتسعير المرجعي.</p>	
<p>1.3.4. تقييم نُظم الإمداد، وإعداد سياسات/ استراتيجيات الشراء وتنفيذها.</p> <p>2.3.4. اعتماد ممارسات الشراء الجيدة في البلدان وتنفيذها.</p> <p>3.3.4. إنشاء نظام الشراء المُجمَّع للقاحات في الإقليم.</p> <p>4.3.4. تعزيز إجراء مفاوضات بشأن السعر المُجمَّع لشراء الأدوية الأساسية وللقاحات.</p>	<p>1.2.4. دعم البلدان لإعداد سياسات/ استراتيجيات الشراء لإدارة نُظم توريد المُستحضرات الصيدلانية في القطاع العام لضمان توفر الأدوية الأساسية وللقاحات على جميع مستويات سلسلة التوزيع.</p> <p>2.2.4. دعم البلدان لتحسين التنسيق في شراء الأدوية بواسطة مختلف البرامج.</p> <p>3.2.4. مواصلة التعاون مع شعبة الإمدادات باليونيسف لتيسير الشراء المُجمَّع للقاحات.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.4. تطوير آليات شاملة لضمان فعالية نُظم شراء الأدوية وللقاحات.</p> <p>2.1.4. إرساء آلية إقليمية للشراء المُجمَّع/ المُشترك للمستحضرات الصيدلانية وللقاحات.</p> <p>3.1.4. شراء الأدوية وللقاحات للقطاع العام، استناداً إلى ممارسات الشراء الجيدة والقائمة الوطنية للأدوية الأساسية.</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 4: إنشاء نظم توريد ذات كفاءة لضمان تدفق الأدوية وللقاحات الأساسية العالية الجودة بانتظام وبكميات كافية إلى جميع مستويات سلسلة التوزيع</p>

<p>5.3.4. بناء القدرات في مجال إدارة مشتريات الأدوية واللقاحات.</p> <p>6.3.4. تبادل المعلومات بين البلدان بشأن أسعار الأدوية واللقاحات ومصادر شراؤها.</p> <p>7.3.4. تحديد الممارسات الصيدلانية الجيدة والأخلاقية في القطاعين العام والخاص وتعزيزها.</p> <p>8.3.4. تعزيز نُظم إدارة الإمدادات وبناء قدرات الموارد البشرية في مجال إدارة إمدادات المستحضرات الصيدلانية.</p> <p>9.3.4. وضع آلية لإيصال المعلومات إلى الجمعيات المهنية، ومقدمي الرعاية الصحية والجمهور للإخطار بالنقص المتوقع والبدائل التي ينبغي استخدامها.</p> <p>10.3.4. إعداد إجراءات الشراء، بما في ذلك الإجراءات التشغيلية الموحدة للوجستيات/الشراء السريع لضمان جودة عملية شراء الأدوية واللقاحات، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ والجوائح.</p>	<p>4.2.4. الدعوة إلى إعداد سياسة إقليمية وخطط تنفيذية للشراء المُجمَع/الشراء المُشترك للأدوية واللقاحات.</p> <p>5.2.4. تقديم الدعم التقني والتدريب للدول الأعضاء في مجال إدارة سلسلة الإمداد.</p> <p>6.2.4. رصد أسعار الأدوية الأساسية المُختارة، وتيسير تبادل المعلومات حول أسعار الأدوية واللقاحات ومصادر الشراء.</p> <p>7.2.4. تعزيز استخدام الأدوية واللقاحات المستوفية لشروط المنظمة.</p> <p>8.2.4. دعم البحوث الميدانية لتوثيق نُظم توريد المُستحضرات الصيدلانية وممارسات الشراء في القطاعين العام والخاص، وتقييمها.</p> <p>9.2.4. دعم الدول الأعضاء لإعداد إجراءات تتسم بالشفافية والكفاءة لجميع إجراءات الشراء في حالات الطوارئ.</p>	<p>4.1.4. إعداد مبادئ توجيهية وطنية بشأن ممارسات التوزيع الجيدة وممارسات التخزين الجيدة للمستودعات والصيدليات.</p> <p>5.1.4. وضع آلية لإبلاغ المعلومات إلى المجتمعات المهنية، ومقدمي الرعاية الصحية والجمهور للإخطار بالنقص المتوقع والبدائل التي ينبغي استخدامها.</p> <p>6.1.4. إنشاء نظام شراء فعال يتضمن إجراءات تشغيلية موحدة لتطبيقها في حالات الطوارئ للوجستيات/الشراء السريع، وتوزيع الأدوية الأساسية واللقاحات، بما يتوافق مع المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي السريري، لضمان إتاحة التدخلات المُنتقذة للحياة في الوقت المناسب وبشكل منصف، وذلك في حالات الطوارئ أو الجوائح.</p>	
<p>1.3.5. تنفيذ اللوائح المعنية بالأدوية ورصدها بفعالية.</p> <p>2.3.5. إعداد مبادرة بشأن الشبكة الإقليمية/مركز الامتياز للسلطات التنظيمية الوطنية، وإشراك</p>	<p>1.2.5. دعم البلدان لوضع نُظم فعالة لتنظيم المنتجات الطبية وضمان جودتها، والحفاظ على هذه النُظم.</p> <p>2.2.5. الدعوة إلى إنشاء شبكة إقليمية أو مركز امتياز لتعزيز التعاون، وتبادل المعلومات، وبناء</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.5. توفير ما يلزم من وسائل، وبنية أساسية، وأموال لإنشاء هيئة تنظيمية وطنية مستقلة وشاملة وقائمة بذاتها.</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 5: تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية لضمان جودة الأدوية واللقاحات ومأمونيتها ونجاعتها</p>

<p>أصحاب المصلحة لضمان تعزيز وفهم قيمة الشبكة/مركز الامتياز وقوتها.</p> <p>3.3.5. تحسين التنسيق التنظيمي، والتعاون والمواءمة في الإقليم؛ وتعزيز تبادل المعلومات بين البلدان بشأن الشؤون التنظيمية للأدوية، خاصة فيما يتعلق بالتفتيش، وتسجيل الأدوية، وتقييم المنتجات وتسعيرها.</p> <p>4.3.5. إجراء التقييمات الذاتية للسلطات التنظيمية الوطنية، بتيسير من منظمة الصحة العالمية.</p> <p>5.3.5. ممارسات التنظيم والاعتماد الجيدة في مجال تنظيم الأدوية، وتنفيذ نظم ضمان الجودة.</p> <p>6.3.5. الحفاظ على الترسُّد اللاحق للطرح في الأسواق ومأمونية اللقاحات وتعزيزهما.</p> <p>7.3.5. الحد من استخدام المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، وتعزيز آلية الإنذار السريع بشأن المنتجات الطبية المغشوشة وتنفيذ تلك الآلية.</p> <p>8.3.5. إعداد استراتيجيات شاملة لمكافحة المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، بمشاركة أصحاب المصلحة، ومنهم المصنعون من القطاع الخاص.</p>	<p>القدرات، والشروع في التقارب، وتبادل العمل، ومواءمة الأنشطة التنظيمية.</p> <p>3.2.5. تعزيز مفهوم الاعتماد، عند الاقتضاء، وتيسير التعاون في اتخاذ القرارات على المستوى الإقليمي.</p> <p>4.2.5. دعم البلدان لتنفيذ التقييم الذاتي للسلطات التنظيمية الوطنية وإجراء تمرين خاص بأسس القياس لتحديد الثغرات، وصياغة خطط التنمية المؤسسية، وبناء القدرات للوصول إلى الحد الأدنى لمستوى النضج 3 (للنظر فيها باعتبارها من السلطات الواردة في قائمة منظمة الصحة العالمية)¹.</p> <p>5.2.5. تيسير إمكانية وصول السلطات التنظيمية الوطنية وسلطات مراقبة المستحضرات الصيدلانية إلى نظم إدارة المعلومات الموثوقة وآليات تبادل المعلومات المستقلة بشأن جودة المنتجات المُسوّقة، ومأمونيتها وكفاءتها وكذلك وصولها إلى معلومات السلامة المستقاة من التجارب السريرية وغيرها من الأنشطة ذات الصلة.</p> <p>6.2.5. دعم الدول الأعضاء لتعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية لرصد جودة الأدوية واللقاحات، ومأمونيتها وكفاءتها،</p>	<p>2.1.5. إجراء تقييم ذاتي للسلطة التنظيمية الوطنية، وإجراء تمرين خاص بأسس القياس، وصياغة خطة التنمية المؤسسية لتعزيز القدرات التنظيمية وإنفاذ التشريعات.</p> <p>3.1.5. استكشاف نهج استخدام مفهوم الاعتماد وتحسين التعاون في اتخاذ القرارات لزيادة إتاحة الأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة في الوقت المناسب.</p> <p>4.1.5. وضع آليات سريعة لضمان تسجيل الأدوية واللقاحات في الوقت المناسب، وإتاحتها على نحو أسرع، خاصة في حالات الطوارئ.</p> <p>5.1.5. دعم بناء قدرات الأنشطة التنظيمية، بما في ذلك التيقُّظ الدوائي، وتنظيم العلاجات البيولوجية، وممارسات التصنيع الجيدة، ومكافحة المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة.</p> <p>6.1.5. نشر قائمة بالأدوية الناقصة، وتشجيع المُصنِّعين المحليين على إنتاجها، وتشجيع تجار الجملة على استيرادها عن طريق تزويدهم بنظام للتسجيل السريع.</p> <p>الإجراءات المتوسطة الأجل</p> <p>7.1.5. إنشاء نظم لتحديد المنشأ، مثل الرموز الشريطية لتحديد المُصنِّعين والدُفعات المُنتَجة.</p>
---	--	--

¹ الأداة العالمية للمقارنة المرجعية الخاصة بالمنظمة لتقييم النظم التنظيمية الوطنية للأدوية واللقاحات (المراجعة السادسة، الإصدار 1، 2018). https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool_version_vi.

<p>9.3.5. زيادة عدد المنتجات الصيدلانية المُصنَّعة في الإقليم المستوفية لشروط المنظمة، وكذلك زيادة عدد مختبرات مراقبة الجودة المستوفية لشروط المنظمة.</p> <p>10.3.5. تحسين ممارسات تصنيع الأدوية واللقاحات، وتوزيعها والتفتيش عليها.</p> <p>11.3.5. تعزيز ممارسات التصنيع الجيدة، وتحسين التعاون بين السلطات التنظيمية الوطنية والمُصنعين بشأن الامتثال لممارسات التصنيع الجيدة.</p> <p>12.3.5. تعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية ومهاراتها في مجالات ممارسات التصنيع الجيدة، والتيقظ الدوائي، وترصد التسويق، والتفتيش وتقييم المنتجات.</p>	<p>وللكشف عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة.</p> <p>7.2.5. مساعدة البلدان في توثيق أفضل الممارسات من أجل تحسين إتاحة الأدوية ووضع آليات تنظيمية بشأن الأدوية الأساسية المعرضة للنقص.</p> <p>8.2.5. دعم البلدان لتعزيز الإنتاج المحلي للأدوية الأساسية واللقاحات المضمونة الجودة بأسعار معقولة.</p> <p>9.2.5. تقديم الدعم التقني للمختبرات الوطنية المعنية بمراقبة الجودة في الإقليم لتصبح مستوفيةً لشروط المنظمة.</p>	<p>8.1.5. إنفاذ اللوائح لضمان عدم صرف مضادات الميكروبات إلا بناءً على وصفة طبية.</p> <p>9.1.5. إشراك السلطات التنظيمية الوطنية في عمليات تخطيط التأهب الوطني لحالات طوارئ الصحة العامة.</p> <p>10.1.5. الإعراب عن القبول السياسي والالتزام تجاه التنسيق التنظيمي والتعاون بين السلطات التنظيمية الوطنية في الإقليم للتقريب بين المتطلبات التنظيمية وتبادل نتائج عمليات التفتيش وتقييم المنتجات.</p>	
<p>1.3.6. الدعوة إلى استعمال الأدوية على نحو رشيد من جانب المهنيين الصحيين والمستهلكين.</p> <p>2.3.6. إعداد مبادئ توجيهية وطنية قياسية بشأن المعالجة مرتبطة بالقوائم الأساسية للأدوية، وتنفيذ عمليات كتيبات الوصفات.</p> <p>3.3.6. تحديد معلومات مستقلة وموثوقة بشأن استعمال الأدوية، ونشرها وتعزيزها.</p> <p>4.3.6. تطبيق المعايير الأخلاقية للترويج للمستحضرات الصيدلانية، ورصد الترويج لها،</p>	<p>1.2.6. دعم الدول الأعضاء لإعداد وتنفيذ وتقييم استراتيجيات شاملة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد من جانب المهنيين الصحيين والمستهلكين.</p> <p>2.2.6. دعم البلدان لإعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وكتيبات وصفات قياسية للمعالجة مرتبطة بالقوائم الوطنية للأدوية الأساسية.</p> <p>3.2.6. دعوة البلدان ودعمها لإجراء تقييم للتدخلات المعنية باستعمال الأدوية.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.6. إعداد استراتيجية شاملة بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد وتنفيذها، بما في ذلك التدخلات الرامية إلى احتواء مقاومة مضادات الميكروبات.</p> <p>2.1.6. إعداد برامج تثقيفية وآليات أخرى فعالة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد من جانب جميع المهنيين الصحيين.</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 6: ضمان الاستخدام المناسب للأدوية من جانب المهنيين الصحيين والمستهلكين</p>

<p>والحد من طرق التسويق غير المقبولة من خلال اللوائح و/أو مدونة القواعد السلوكية الطوعية.</p> <p>5.3.6. إنشاء لجان معنية بالصيدلة والعلاجات تعمل بفعالية على المستويين المؤسسي والوطني.</p> <p>6.3.6. تعزيز التشبيك وتبادل المعلومات، وتحديد الاستراتيجيات الناجحة لاستعمال الأدوية على نحو رشيد والترويج لها.</p> <p>7.3.6. تعزيز إذكاء الوعي والإرشاد في مجال استعمال الأدوية على نحو رشيد وفعال من حيث التكلفة بقصد تحسين استعمالها من جانب المهنيين الصحيين والمستهلكين.</p> <p>8.3.6. زيادة الدعم للبرامج التدريبية القائمة على المشاكل والمهارات أثناء الخدمة.</p> <p>9.3.6. زيادة تثقيف الجمهور وتمكين المستهلكين بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد.</p> <p>10.3.6. إعداد الاستراتيجيات الملائمة وتنفيذها لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات.</p> <p>11.3.6. إعداد وتنفيذ حزمة من التدخلات لمقدمي الخدمات والمستهلكين بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، على نحو يجمع بين تدخلات النظم التثقيفية والإدارية والتنظيمية والمالية.</p> <p>12.3.6. زيادة قدرات الموارد البشرية في القطاع الصيدلاني.</p>	<p>4.2.6. توثيق وتبادل الخبرات/قصص النجاح فيما بين البلدان بشأن التدخلات الفعالة من أجل استعمال الأدوية على نحو رشيد.</p> <p>5.2.6. دعوة البلدان ودعمها لإنشاء لجان معنية بالصيدلة والعلاجات في المستشفيات، تكون ذات مهام ووظائف واضحة.</p> <p>6.2.6. تقديم الدعم التقني للبلدان بشأن الرقابة على الترويج للمستحضرات الصيدلانية، والدعوة إلى الالتزام بالمعايير الأخلاقية في الترويج لها.</p> <p>7.2.6. إعداد مناهج دراسية نموذجية وسياسات وطنية للأدوية، وإتاحة الأدوية واللقاحات، واستعمال الأدوية على نحو رشيد لإدراجها في المناهج الدراسية الجامعية لطلاب الطب.</p> <p>8.2.6. إعداد مواد تثقيفية وتدريبية لأصحاب المصلحة، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، كجزء من برامج التعليم المستمر في القطاعين العام والخاص بشأن مفاهيم الأدوية الأساسية واستعمال الأدوية على نحو رشيد.</p> <p>9.2.6. إعداد مواد لتثقيف المستهلكين وتمكينهم في مجال استعمال الأدوية على نحو رشيد.</p>	<p>3.1.6. إعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وكتيبات وصفات قياسية للمعالجة مرتبطة بالقائمة الوطنية للأدوية الأساسية.</p> <p>4.1.6. إنشاء لجان معنية بالصيدلة والعلاجات في المستشفيات، تكون ذات مهام ووظائف واضحة.</p> <p>5.1.6. تقييم ورصد ممارسات استعمال الأدوية والتدخلات في مرافق الرعاية الصحية.</p> <p>6.1.6. إعداد وتنفيذ لوائح معنية بالترويج للمستحضرات الصيدلانية، حسب المبادئ الأخلاقية.</p> <p>7.1.6. إجراء حملات توعية عامة وبرامج تثقيفية للمستهلكين لإذكاء الوعي بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد.</p> <p>الإجراءات المتوسطة الأجل</p> <p>8.1.6. إدراج المفاهيم الخاصة بالأدوية الأساسية، وإتاحة الأدوية واللقاحات، والسياسة الوطنية للأدوية، واستعمال الأدوية على نحو رشيد، في المنهج الدراسي الجامعي لطلاب الطب وبرامج التعليم المستمر لمقدمي خدمات الرعاية الصحية.</p> <p>9.1.6. إعداد نُظم فعالة لتقديم معلومات مستقلة وغير مُتحيزة عن الأدوية لتحسين استعمال المستهلكين لها.</p>	
--	---	--	--

<p>13.3.6. إدراج مفاهيم الأدوية الأساسية، واستعمال الأدوية على نحو رشيد، والسياسات الوطنية للأدوية في المناهج الدراسية الجامعية للمهنيين في مجال الرعاية الصحية وبرامج التعليم المستمر.</p>			
<p>1.3.7. تبادل المعلومات بشأن أثر الاتفاقات التجارية على إتاحة الأدوية الأساسية.</p> <p>2.3.7. تبادل الخبرات القطرية في التعامل مع اتفاق تريبس والاتفاقات الأخرى، ولا سيما في مجال تأمين الصحة العامة.</p> <p>3.3.7. تعزيز القدرة الوطنية للتعامل مع المسائل المتصلة بالتجارة التي تؤثر على الحصول على الأدوية الأساسية واللقاحات.</p> <p>4.3.7. التعاون بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى (مثل التجارة، والمالية، والعدالة) وأصحاب المصلحة (مثل المنظمات غير الحكومية والجامعات) لضمان مراعاة الأهداف الصحية الوطنية، عند إجراء أي تغييرات في اتفاقات منظمة التجارة العالمية، والتشريعات الوطنية أو الإقليمية أو المتعددة الأطراف المرتبطة باللوائح.</p> <p>5.3.7. تقديم الدعم التقني للاستفادة من أحكام اتفاق تريبس وغيره من صكوك منظمة التجارة العالمية.</p>	<p>1.2.7. تقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء بشأن استعمال أوجه المرونة والضمانات في تشريعاتها الوطنية، وفقاً لإعلان الدوحة.</p> <p>2.2.7. دعم البلدان التي لديها قدرات تصنيعية غير كافية أو محدودة في القطاع الصيدلاني للاستفادة الفعالة من الترخيص الإلزامي بموجب اتفاق تريبس، في حالات الطوارئ الوطنية، أو الجوائح أو غيرها من الظروف الأخرى الملحة، على النحو الذي يحدده البلد المعني.</p> <p>3.2.7. رصد وتقديم البيانات والتحليلات المستقلة بشأن آثار اتفاقات التجارة الدولية ذات الصلة بالمستحضرات الصيدلانية والصحة العامة، بما فيها اتفاقات منظمة التجارة العالمية، وذلك لمساعدة البلدان في تقييم وإعداد السياسات الصيدلانية والصحية والتدابير التنظيمية بفعالية، والتي من شأنها أن تحقق أكبر أثر إيجابي لهذه الاتفاقات وتخفف من آثارها السلبية.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.7. تنفيذ سياسات الملكية الفكرية، واستخدام أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق تريبس في حالات الطوارئ الوطنية، أو الجوائح، أو أي ظروف أخرى ملحة للغاية، على النحو الذي تحدده كل دولة من الدول الأعضاء، في الوقت المناسب وعلى نحو ملائم.</p> <p>2.1.7. اتباع نهج متعدد القطاعات لاستعراض ورصد جميع السياسات الوطنية، والتشريعات واتفاق تريبس وغيرها من الاتفاقات الأخرى المتعددة الأطراف والإقليمية والثنائية التي تؤثر على تصنيع المستحضرات الصيدلانية، وتوزيعها، واستيرادها، وتصديرها لزيادة الإمدادات من الأدوية الجيدة الميسورة التكلفة.</p> <p>3.1.7. إعداد استراتيجية وطنية لتعزيز الإنتاج المحلي من الأدوية الأساسية، مع ضمان اتساق السياسات وتهيئة بيئة تجارية مواتية لتقديم الحوافز للإنتاج المحلي وآليات زيادة الإنتاج في حالات الطوارئ والجوائح.</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 7: تعزيز البحث والتطوير والإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات العالية الجودة التي تلبى احتياجات الصحة العامة</p>

<p>6.3.7. تعزيز الحصول على الأدوية واللقاحات في إطار اتفاقات التجارة الدولية.</p> <p>7.3.7. مواءمة البحث والتطوير في مجال المستحضرات الصيدلانية مع الاحتياجات الصحية العالمية.</p> <p>8.3.7. تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج الأدوية واللقاحات في الإقليم.</p> <p>9.3.7. مواءمة الإنتاج المحلي للمستحضرات الصيدلانية حسب احتياجات الصحة العامة.</p>	<p>4.2.7. دعم البلدان لتقييم السياسات الوطنية بشأن قوانين الصحة والتجارة والملكية الفكرية، ولتعديل التشريعات بحيث تشمل على ضمانات الصحة العامة المنصوص عليها في اتفاق تريبس.</p> <p>5.2.7. دعم بناء قدرات راسمي السياسات الصحية والتجارية في مجالي عوامة التجارة وإتاحة الأدوية.</p> <p>6.2.7. دعم التعاون بين الدول الأعضاء وتيسير تبادل الخبرات القطرية في التعامل مع اتفاق تريبس وغيره من الاتفاقات، ولا سيما في مجال حماية الصحة العامة.</p> <p>7.2.7. دعم بناء القدرات في البحث والتطوير والتجارب السريرية الخاصة بالأدوية واللقاحات التي تلي احتياجات الصحة العامة في البلدان.</p> <p>8.2.7. دعم الدول الأعضاء لتعزيز الإنتاج المحلي ونقل التكنولوجيا، خاصة بالنسبة للمستحضرات البيولوجية واللقاحات، وذلك من خلال إعداد السياسات والاستراتيجيات، وإجراء تحليلات للأوضاع من أجل إنتاج محلي جيد مُستدام، وبناء قدرات المُصنعين والمنظمين وأصحاب المصلحة الآخرين، وإقامة الشراكات وعلاقات التعاون الاستراتيجية.</p>	<p>4.1.7. زيادة إنتاج الأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للاستجابة لكوفيد-19، باستخدام الآليات القائمة للتجميع الطوعي لبراءات الاختراع ومنح تراخيصها لتيسير إتاحة الأدوية واللقاحات في الوقت المناسب وعلى نحو منصف، وفقاً لأحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، مثل اتفاق تريبس، وأوجه المرونة الواردة فيه، حسب ما أكدته إعلان الدوحة بشأن اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة.</p> <p>الإجراءات المتوسطة الأجل</p> <p>5.1.7. اعتماد آلية لتحسين التعاون وتبادل المعلومات مع البلدان الأخرى في الإقليم لتحسين إتاحة الأدوية الأساسية، فيما يتعلق بعوامة التجارة، واتفاق تريبس، وغيره من الاتفاقات المتعلقة بالملكية الفكرية.</p> <p>6.1.7. تعديل القوانين الوطنية المعنية بالملكية الفكرية، مع مراعاة منظور الصحة العامة.</p> <p>7.1.7. تعزيز البحث والتطوير في مجال الأدوية واللقاحات لتلبية احتياجات الصحة العامة.</p>	
--	--	--	--

	<p>9.2.7. توضيح وتقديم الاختيارات التي تتسق مع أحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، مثل اتفاق تريبس، وأوجه المرونة التي سٌستخدم لزيادة قدرات التطوير والتصنيع والتوزيع، اللازمة للحصول على الأدوية واللقاحات على نحو يتسم بالشفافية والإنصاف وفي الوقت المناسب للاستجابة لكوفيد-19، مع مراعاة الآليات والأدوات والمبادرات القائمة، ومنها مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة مرض كوفيد-19.</p>		
<p>1.3.8. إعداد أطر قوية للشراكات على الصعيدين الإقليمي والوطني.</p> <p>2.3.8. إنشاء مرصد إقليمي لأسعار الأدوية واللقاحات.</p>	<p>1.2.8. الاستفادة من قدرة منظمة الصحة العالمية على الحشد لتجمع بين جميع الشركاء وأصحاب المصلحة على الصعيدين الإقليمي والوطني لتيسير الحوار والوصول إلى توافق الآراء بشأن الأدوار والمسؤوليات.</p> <p>2.2.8. تيسير الاتفاق بين الشركاء وأصحاب المصلحة على الصعيدين الإقليمي والوطني فيما يتعلق بمختلف مراحل دورة حياة الأدوية واللقاحات وسلسلة القيمة الخاصة بها.</p>	<p>الإجراءات الفورية</p> <p>1.1.8. تنظيم حوار بشأن سياسات إتاحة الأدوية واللقاحات، بوصفها جزءاً من برنامج العمل الوطني والإقليمي لأمن الصحة، والذي يجمع بين جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك دوائر الصناعة.</p> <p>2.1.8. تحديد أدوار ومسؤوليات مختلف أصحاب المصلحة، استناداً إلى المزايا النسبية لكل منهم، وضمان التزامهم بتحقيق الأغراض الاستراتيجية للاستراتيجية على الصعيدين الإقليمي والوطني.</p>	<p>الغرض الاستراتيجي 8: وضع إطار شراكة قوي مع جميع القطاعات والجهات صاحبة المصلحة المعنية، والاستفادة من المزايا النسبية لكل منها، لتعزيز الخطة الإقليمية والوطنية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات للجميع</p>

