منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثامنة والستون
البند 4 (ب) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC68/10
ش م/ل إ 10/68
تشرين الأول/أكتوبر 2021

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

القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والسبعين			
المقرر الإجرائي/ قرار رقم	العنوان/ الموضوع	الآثار على الإقليم	الإجراءات التنفيذية/ التعليقات
ج ص ع74(1) ج ص ع74(28)	حالة تحصيل الاشتراكات المقدَّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة السابعة من الدستور: الوضع بالنسبة لعام 2020.	• كانت حقوق التصويت الخاصة بأفغانستان والعراق موقوفة تلقائيًّا، اعتبارًا من افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين بسبب عدم سداد أنصبتهما المقررة المعاد جدولتها والمستحقة في عام 2020 (وفي حالة العراق، التقييم المنتظم لعام 2020). وظلت حقوق التصويت الخاصة بالصومال موقوفة منذ افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين. • وافقت جمعية الصحة العالمية على قرار وقف حقوق التصويت الخاصة بالسودان واليمن اعتبارًا من افتتاح الدورة الرابعة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، بسبب المتأخرات في سداد اشتراكاتهما المُقدَّرة المعتادة. • أرجأت جمعية الصحة العالمية اتخاذ قرار بشأن قرار وقف حقوق التصويت الخاصة بجمهورية إيران الإسلامية والكويت وليبيا اعتبارًا من افتتاح الدورة الخامسة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، بسبب المتأخرات في سداد اشتراكاتها المُقدَّرة المعتادة. وأحالت جمعية الصحة العالمية المسألة إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي المُخطط عقدها في يناير 2022، التي سيُقدم خلالها تقرير وقرار محدثين، وسيُفوَّض له سلطة وقف امتيازات التصويت.	• تُشجع الدول الأعضاء على تسوية متأخرات الاشتراكات في أقرب وقت ممكن لتجنُّب إدراجها في القرار وفقدان حقوق التصويت في النهاية. ويمكن الحصول على بيانات الحساب من موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط https://www.who.int/about/funding/contributions. وتقدم هذه البيانات صورة كاملة عن الأنصبة المقررة لكل دولة عضو، والإيصالات، والرصيد المتبقي. • وفي الحالات التي تواجه فيها الدول الأعضاء صعوبات في تسوية المتأخرات من الاشتراكات المعتادة، فإنها تُشجَّع على تقديم اقتراح بإعداد ترتيبات خاصة لإعادة جدولة المبالغ المستحق سدادها قبل موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بوقت كافٍ، للسماح للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي بالنظر في تقديم توصية إلى جمعية الصحة. • وتُذكَّر الدول الأعضاء التي لم تُسدد أنصبتها المقررة المعاد جدولتها بأن هذه الأنصبة يجب تسويتها بالكامل كل عام، جنبًا إلى جنب مع تسوية الأنصبة المقررة المعتادة لتجنُّب الفقدان التلقائي لحقوق التصويت.

ج ص ع3.74	الميزانية البرمجية 2022-2023	• لقد زيدت الميزانية الأساسية لإقليم شرق المتوسط للثنائية 2022-2023 بنسبة 20% من الثنائية 2020-2021 إلى الثنائية 2022-2023، حيث قفزت من 336 مليون دولار أمريكي في عام 2018 إلى 391.2 مليون دولار أمريكي في عام 2020، واقترحت مبلغ 469.6 مليون دولار أمريكي في عام 2022. وسيلبي ذلك احتياجات الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط ومتطلباتها من أجل الاستجابة على نحوٍ أفضل لجائحة كوفيد-19، والجوائح والطوارئ الصحية المحتملة في المستقبل. • إجمالي الميزانية المقترحة لإقليم شرق المتوسط للثنائية 2022-2023 يبلغ 995 مليون دولار أمريكي، شاملةً الميزانية الأساسية وميزانية شلل الأطفال والبرامج الخاصة وميزانيات الطوارئ، مع ملاحظة أن ميزانية الطوارئ ليس لها سقف، لأنها ميزانية قائمة على الأحداث.	• نُذكِّر الدول الأعضاء بأهمية مراجعة منتصف المدة للميزانية البرمجية 2022-2023، الذي سيُعرض على جمعية الصحة لإقراره في أيار/ مايو 2022

ج ص ع4.74	**تخفيف عبء الأمراض غير السارية من خلال تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته**	• أشار القرار إلى زيادة انتشار المتعايشين مع السكري والوفيات المبكرة الناجمة عن السكري، التي ترتبط أساسًا بعوامل الخطر، مثل فرط الوزن والسمنة، والنظم الغذائية غير الصحية، والخمول البدني، وتعاطي التبغ. • اعترف أيضًا بعدم تشخيص مصاب واحد من كل اثنين من البالغين المصابين بالسكري من النوع 2، وأن أربعة من كل خمسة بالغين مصابين بالسكري يعيشون في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. • سلط القرار الضوء على أن المصابين بالسكري معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض خطيرة أو الوفاة نتيجة (كوفيد-19)، وأشار إلى أن الأنسولين دواء أساسي لإنقاذ الحياة، لكنه أعرب عن قلقه العميق، فرغم مرور 100 عام على اكتشاف الأنسولين، ما زال حوالي نصف المحتاجين إليه على مستوى العالم لا يحصلون عليه، أو يحصلون عليه بغير انتظام، وتوجد أوجه عدم مساواة غير مقبولة بين البلدان وداخلها كذلك. • أعرب عن تقديره لمبادرة الميثاق العالمي بشأن داء السكري التي أطلقتها المنظمة في 14 نيسان/ أبريل 2021 خلال مؤتمر القمة العالمي لمكافحة السكري. • حثَّ الدول الأعضاء على ما يلي: — تطبيق نهوج تشمل الحكومة بأسرها والمجتمع كله، بحيث تضع تحقيق الغايات العالمية الاختيارية الخمس المتعلقة بالسكري والسمنة في صميم عملية الاستجابة. — تعزيز الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية، وإعطاء الأولوية للوقاية من السكري ومكافحته. — تعزيز السياسات والتدابير التشريعية والتنظيمية، بما فيها التدابير المالية حسب الاقتضاء، بهدف التقليل إلى أدنى حد من أثر عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالسكري، وتعزيز النظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية. — رفع مستوى الوعي بالعبء الصحي العام على الصعيد الوطني الناجم عن السكَّري، من خلال منظور يمتد طيلة العمر. — ضمان استمرار التركيز على الحفاظ على مستوى عالٍ من العلاج والرعاية لجميع	• وفقًا للقرار، وتلبية للاحتياجات العاجلة للوقاية من السكري ومكافحته في الإقليم، أُعِدّت مسوَّدة إطار عمل للوقاية من السكري ومكافحته في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، ومشروع قرار بشأن التصدي للسكري بوصفه تحديًا من تحديات الصحة العامة؛ وذلك بقيادة الدول الأعضاء في الإقليم. وسوف تُناقش هذه القرارات وتُقدَّم لاعتمادها رسميًّا في الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية. • عُقِد اجتماع تشاوري إقليمي لمراجعة إطار العمل بشأن الوقاية من السكري ومكافحته في الإقليم يومي 28 و29 حزيران/ يونيو 2021.

		الناس، بغض النظر عن جائحة كوفيد-19، وهذا يشمل المتعايشين مع السكري. — ضمان أن تحتوي الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الأحكام الضرورية لتغطية المصابين بالسكري بالخدمات الصحية الأساسية الجيدة، وتعزيز فرص الحصول على وسائل التشخيص والأدوية والتكنولوجيات الصحية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، — تعزيز النُّظُم الصحية وتقديم خدمات صحية أولية عالية الجودة للجميع ومتكاملة وتُركِّز على الناس، ونُظُم معلومات الإدارة الصحية، ووجود قوى عاملة صحية كافية ومجهزة ومُدرَّبة جيدًا. — تحسين الوقاية من السكري ومكافحته طيلة العمر. — تقوية نُظُم تعزيز الصحة وتحسين المعرفة الصحية. — تعزيز رصد الاستجابات لداء السكري وتقييمها. — مواصلة العمل بشكل تعاوني، وفقًا للأطر والسياقات القانونية الوطنية والإقليمية، لتحسين إبلاغ الموردين عن المعلومات المتعلقة بأدوية السكري المسجلة وسائر المنتجات الصحية المتعلقة بها. ● طلب من المدير العام ما يلي: — إعداد توصيات لتعزيز الاستجابة للسكري ورصدها ضمن البرامج الوطنية للأمراض غير السارية، وتوصيات بشأن الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجيًّا طيلة العمر بالتعاون مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول والمتعايشين مع السكري أو المصابين به، وتقديم هذه التوصيات إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين للنظر فيها في عام 2022 من خلال المجلس التنفيذي في دورته 150. — إعداد مسارات لكيفية تحقيق غايات الوقاية من السكري ومكافحته، ومنها إتاحة الأنسولين طيلة العمر في إطار الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية، من أجل تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة، وتشمل تقديم الدعم لتعزيز رصد السكري وترصده.		

		– تقديم إرشادات ملموسة للدول الأعضاء بشأن تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها للوقاية من السكري ومكافحته في جميع القطاعات المعنية. – تقديم إرشادات ملموسة إلى الدول الأعضاء بشأن مواصلة علاج المصابين بالسكري دون انقطاع في حالات الطوارئ الإنسانية. – تعزيز التقارب والتنسيق بين المتطلبات التنظيمية لأدوية السكري بما ييسر إتاحة المنتجات الآمنة والفعالة والمضمونة الجودة ويسهل الحصول عليها، بحيث تستوفي المعايير التي وضعتها المنظمة والسلطات المختصة. – مواصلة تحليل مدى توافر البيانات المتعلقة بالمدخلات على امتداد سلسلة القيمة، بما يشمل بيانات التجارب السريرية والمعلومات عن الأسعار، بهدف تقييم جدوى إنشاء أداة على شبكة الإنترنت، والقيمة المحتملة لتبادل المعلومات المتعلقة بشفافية أسواق أدوية السكري، بما فيها الأنسولين، وخافضات سكر الدم الفموية، والمنتجات الصحية المتعلقة بذلك، ومن ضمنها المعلومات عن الاستثمارات والحوافز والإعانات. – وضع توصيات للتمويل الكافي والمتوقع والمستدام للوقاية من السكري ومكافحته. • تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في إطار تقرير موحد عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، من عام 2022 حتى 2031.	

ج ص ع5.74 م ت148 ق1	**صحة الفم**	• وُضع إطار عمل إقليمي للتصدي للتحديات التي تواجه إدماج صحة الفم في التغطية الصحية الشاملة. • أعد المكتب الإقليمي دورة تدريبية على شبكة الإنترنت عن صحة الفم على المنصة المفتوحة WHO.org بعنوان "تعزيز صحة الفم في مواقع الرعاية الصحية الأولية". وتدعم هذه الدورة القصيرة الجهود المبذولة لتعزيز صحة الفم في البيئات القُطرية، حيث يكون إعطاء الأولوية لصحة الفم غير كافٍ. وقد انطلقت الدورة في شباط/ فبراير 2021، وسجلت أكثر من 4800 مشترك حتى الآن. • يعكف المكتب الإقليمي حاليًّا على إعداد مجموعة أدوات لتعزيز صحة الفم مقتبسة من دليل منظمة الصحة العالمية المعنون **تعزيز صحة الفم في أفريقيا** (2016). وقد صُمِّمت مجموعة الأدوات بحيث يمكن تكييفها بسهولة مع السياقات الوطنية المختلفة، وسوف تفيد الممارسين، والاختصاصيين في الصحة العامة، والحكومات، فضلًا عن شركاء القطاع الصحي، في جميع أنحاء الإقليم.	• يمكن للدول الأعضاء تكرار إطار العمل الإقليمي أو تكييفه ليناسب الاحتياجات والأهداف الخاصة بكل بلد من أجل إدماج صحة الفم في استراتيجيتها الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة. • نظرًا لأهمية صحة الفم، بما يشمل إدراجها في التغطية الصحية الشاملة، فإن الدول الأعضاء يجري حثها على إعطاء الأولوية لوضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الرامية إلى تعزيز صحة الفم.

ج ص ع6.74	**تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها.**	• أقرَّت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها 67 في عام 2020، القرار ش م/ل إ 67/ق-2 بشأن الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات، التي تهدف ضمن أمور أخرى إلى تحسين الإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات العالية الجودة لتلبية احتياجات الصحة العامة. • رغم نمو الإنتاج المحلي من المستحضرات الصيدلانية في الإقليم، إلا أن الاكتفاء الذاتي في إنتاج الأدوية واللقاحات الأساسية على الصعيد الإقليمي ما زال تحديًا. ويستورد أكثر من 90% من المواد الخام اللازمة للإنتاج المحلي، ولا يوجد سوى عدد قليل من البلدان لديه مُنتجون متعددون للمكونات الصيدلانية الفعَّالة. • ينبغي تعزيز البحث والتطوير والإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية، حيثما أمكن، من أجل تلبية الاحتياجات الوطنية أولًا، ثم تلبية احتياجات الدول الأعضاء الأخرى في الإقليم على سبيل الأولوية. الأمر الذي يستلزم إعداد آليات إقليمية وآليات تعاونية أخرى فعالة ومُجدية لتعزيز هذه الرؤية. • كان هناك اهتمام متزايد بهذا الأمر من الدول الأعضاء، التي طلبت الدعم في مجال تعزيز الإنتاج المحلي وتعزيزه، باعتباره إحدى الركائز الأساسية لتحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية.	• الإنتاج المحلي المستدام للأدوية المضمونة الجودة يتطلب تعاونًا فعالًا من قطاعات متعددة من أجل تشجيع الاستثمار التمكيني، وتهيئة بيئات تنظيمية وتقنية تعزز ممارسات التصنيع الجيدة، وتوفِّر الحوافز اللازمة في السوق. • الحاجة إلى وضع سياسات وطنية وإقليمية مسندة بالبيِّنات واستراتيجيات وخطط عمل شاملة و/ أو تنفيذها، مع ضمان اتساق السياسات بهدف الإنتاج المحلي المستدام للأدوية الأساسية. • تنفيذ سياسات الملكية الفكرية والاستفادة من أوجه المرونة في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (التريبس)، بما يشمل تلك الجوانب التي أكدها إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، من أجل تحسين إتاحة الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية للجميع؛ • الحاجة إلى تعزيز الشراكة الاستراتيجية والتعاونية وزيادة إنتاج الأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة لمواجهة جائحة كوفيد-19، باستخدام الآليات القائمة للتجميع الطوعي للموارد وترخيص براءات الاختراع، من أجل تيسير إتاحة الأدوية واللقاحات في الوقت المناسب وعلى نحو منصف بما يتفق وأحكام المعاهدات الدولية المعنية، مثل اتفاق تريبس مع أوجه المرونة المنصوص عليها فيه.

ج ص ع 7.74 م ت148(2)	**تعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها لحالات الطوارئ الصحية.** **تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية على الصعيد العالمي.**	• قرَّرت جمعية الصحة العالمية في هذا القرار إنشاء فريق عامل من الدول الأعضاء معني بتعزيز تأهُّب المنظمة للطوارئ الصحية والاستجابة لها. • طلبت جمعية الصحة العالمية من الفريق العامل أن ينظر في نتائج وتوصيات الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة، ولجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، ولجنة الإشراف الاستشارية المستقلة، فضلًا عن عمل سائر الهيئات والمنظمات والجهات الفاعلة غير الدول المعنية، وأي معلومات أخرى وثيقة الصلة بذلك. • طلبت أيضًا من الفريق العامل تقديمَ تقرير يتضمن الإجراءات المقترحة إلى المنظمة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته 150. • حثَّ القرار الدول الأعضاء على اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لوضع نهاية للجائحة الحالية، وللوقاية من الجوائح والطوارئ الصحية أو التحضير لها في المستقبل (طُلب اتخاذ 17 إجراءً). • دعا القرار المدير العام إلى تعزيز النظام العالمي والإقليمي والوطني ودون الوطني للتأهب للجوائح. وهناك 32 إجراءً محددًا مطلوبًا من المدير العام، من ضمنهم تقديم تقرير عن تنفيذ القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته 150.	• تشجيع الدول الأعضاء على المشاركة بنشاط في الفريق العامل، الذي يفتح بابه لجميع الدول الأعضاء للمشاركة فيه. • تشجيع الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات بشأن جميع الطلبات الوثيقة الصلة بإنهاء الجائحة الحالية، والوقاية من الجوائح المستقبلية أو التأهب لها. • يركز هذا القرار تركيزًا شديدًا على تعزيز القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، ووظائف الصحة العامة الأساسية، والنظم الصحية القادرة على الصمود وسرعة الاستجابة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ج ص ع 8.74 م ت148. ق6	**أعلى مستوى يمكن بلوغه لصحة ذوي الإعاقة**	• تنتهي، في هذا العام، خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الإعاقة 2014-2021. وقد بُذلت جهود كثيرة في الإقليم نحو تحقيق صحة أفضل لذوي الإعاقة من خلال تنفيذ الخطة العالمية: – قُدِّم الدعم إلى مصر والمغرب وعُمان وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية لإعداد خطط عمل وطنية للإعاقة. وقُدِّم الدعم للأردن لوضع خطة استراتيجية وطنية للتأهيل. وتلقَّت عُمان الدعم لوضع خطة لتأهيل المصابين بالسكتة. – في عام 2016، اعتمدت اللجنة الإقليمية القرار ش م/ل إ63/ق-3 بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة. وفي 2017، أُعِد تقرير عن التكنولوجيات المساعدة في إقليم شرق المتوسط استنادًا إلى تقييم سريع أُجري في 17 دولة عضوًا. ساعدت هذه النتائج في إعداد إطار عمل استراتيجي إقليمي لتحسين الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة في 2018. وقد أجرت البحرين والعراق تقييمات متعمقة لنظم التكنولوجيات المساعدة، وأعدت خطط عمل وطنية ودون وطنية استنادًا إلى الإطار الإقليمي. وأقرَّت الدورة السابعة والستون للّجنة الإقليمية في عام 2020 هذا الإطار. – أُجري المسح النموذجي للإعاقة في أفغانستان وعُمان وقطر وعلى المستوى المحلي في باكستان والإمارات العربية المتحدة. ويجري تجريب إدماج وحدة التأهيل في نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق-2 في الأردن، وفلسطين، وباكستان. – تشارك جيبوتي وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن وقطر في إعداد التقرير العالمي للتكنولوجيات المساعدة لمنظمة الصحة العالمية، من خلال تنفيذ تقييمات سريعة للتكنولوجيات المساعدة عن طريق مسوح أسرية. • أجرت 18 دولة عضوًا تقييمًا سريعًا للاستجابات الصحية الشاملة للإعاقة لكوفيد-19. وسيسترشد بالتحليل الكلي للنتائج في اتخاذ مزيد من الإجراءات بشأن الخدمات والنظم الصحية الشاملة للإعاقة. وأُدرج التأهيل في تقييمات الخدمات الصحية الأخرى وتقييمات النظام الخاص بكوفيد-19 حسب الاقتضاء، وأُدمج التأهيل (في التدبير العلاجي لكوفيد-19)	• يضيف القرار التاريخي الجديد ج ص ع74-8 إلى الولايات الموجودة المتعلقة بالإعاقة. وقد صدَّقت جميع الدول الأعضاء في الإقليم تقريبًا على اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة، والتزمت بضمان تمتُّع ذوي الإعاقة بالحق في بلوغ أعلى مستوى صحي ممكن بلوغه. ومن خلال خطة التنمية المستدامة لعام 2030، تلتزم الدول الأعضاء والأمم المتحدة بعدم تخلف أحد عن الركب، مع التركيز الواضح على أهمية إدماج ذوي الإعاقة في جهود التنمية المستدامة. ويعتبر كل من برنامج العمل العام الثالث عشر، والرؤية الإقليمية للصحة العامة، رؤية 2023، أن التغطية الصحية الشاملة أولوية رئيسية، مع ضمان تلبية جميع احتياجات السكان بالكامل، ومنهم الأشخاص ذوو الإعاقة. • إن إدراج الإعاقة في النظم الصحية أمر حتمي في الخدمات الصحية الرئيسية، وفيما يتعلق بخدمات التأهيل والتكنولوجيات المساعدة، في كلٍ من السياقات الإنمائية وحالات الطوارئ، استنادًا إلى البيانات المصنفة على نحو مناسب عن الإعاقة. ويصبح ذلك أكثر قابلية للتنفيذ، مع تقديم المنظمة لإرشادات واضحة وعملية بشأن النظم الصحية الشاملة للإعاقة. • ومن الضروري التشاور مع الدول الأعضاء ومع ذوي الإعاقة وأسرهم وممثليهم في وضع أي توجيهات عالمية أو إقليمية لضمان قابليتها للتنفيذ على المستوى القُطري، واستجابتها للاحتياجات الفعلية لذوي الإعاقة من أجل تحقيق تطلعات اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة. • رغم أن جائحة كوفيد-19 شكلت تحديًا كبيرًا، فإنها أيضًا كشفت الكثير وأرشدتنا إلى الكثير. والدروس المستفادة من هذه التجربة ستكون الأساس في توجيه الجهود الجماعية والعمل القُطري، لضمان أن تشتمل الخدمات الصحية والتغطية الصحية الشاملة بشكل منهجي على ذوي الإعاقة. • ومن الأهمية بمكان تعزيز البيانات والبحوث المتعلقة بالصحة والعافية الشاملة لذوي الإعاقة على المستوى

		والإعاقة في التدريب الإلكتروني لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط. وأُعِدت إرشادات إقليمية بشأن حماية ذوي الإعاقة أثناء الجائحة، وتُرجمت إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الإعاقة والتأهيل إلى اللغات المحلية لتعظيم الفائدة منها.	القُطري. وهناك حاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية على جمع البيانات (في إطار نظم المعلومات الصحية القائمة) وتحليل البيانات المتعلقة بالإعاقة والاستفادة منها اعتمادًا على الغايات والمؤشرات العالمية. وهذا أمر أساسي لرصد وتقييم التقدم المحرز نحو جعل النظم الصحية شاملة حقًّا لذوي الإعاقة.
ج ص ع9.74	**تجديد الالتزام بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب القضاء على الملاريا.**	• أشارت التقديرات، في عام 2019، إلى وجود أكثر من 5 ملايين إصابة بالملاريا في إقليم شرق المتوسط. وقد انخفض عبء الملاريا في المدة بين عامي 2000 و2010، إلا أن التقدم المُحرز في خفض هذا العبء توقف بعد ذلك، ومنذ عام 2015 أصبحت الأرقام تزداد مرة أخرى بسبب الظروف الصعبة التي يعاني منها الإقليم. • تُعتبر جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية من بين البلدان التي تستهدف التخلص من هذا المرض. وقد حققت جمهورية إيران الإسلامية بالفعل ثلاث سنوات خالية من الإصابات بين السكان الأصليين، وستعمل المنظمة معها على بدء عملية الإشهاد. • يجري حاليًّا وضع خطة عمل إقليمية، بالتشاور مع جميع بلدان إقليم شرق المتوسط.	• الدول الأعضاء مدعوة إلى تحديث استراتيجياتها بشأن تخفيف عبء الملاريا، والتخلص منها، والوقاية من عودة سريان الملاريا محليًّا، بتطبيق الاستراتيجية التقنية العالمية المحدَّثة 2016-2030 وخطة العمل الإقليمية المحدَّثة 2021-2025. • يمكن أن تُسرّع جميع البلدان الموطونة بالملاريا في الإقليم وتيرة الجهود الرامية إلى التخلص من هذا المرض من خلال الملكية والقيادة على المستوى القُطري، وتوسيع نطاق المشاركة المجتمعية باتباع نهج متعدد القطاعات، والاستثمار في نظام صحي قادر على الصمود، وتحسين التأثير عن طريق استخدام البيانات لتصنيف التدخلات المتعلقة بالملاريا وتصميمها حسب احتياجات البلدان، مع الإنصاف في الحصول على خدمات صحية جيدة. • تعتمد مكافحة الملاريا في الإقليم اعتمادًا كبيرًا على دعم الجهات المانحة الخارجية. ومن الأهمية بمكان أن تتولى الجهات المانحة الإقليمية عملية الاستثمار وإيجاد حلول مبتكرة لزيادة الاستثمار الوطني باتباع نهج متكامل لمكافحة الملاريا وغيرها من الأمراض المنقولة بالنواقل.
ج ص ع13.74	**جدول الاشتراكات المقدرة للثنائية 2022-2023**	• اعتمدت جمعية الصحة العالمية جدول الاشتراكات المقدرة المقترح للثنائية 2022-2023.	• يمكن الحصول الآن على إشعارات الاشتراكات المُقدَّرة للثنائية 2022-2023 من موقع المنظمة على الرابط https://www.who.int/about/funding/contributions. وتستحق الاشتراكات المُقدَّرة في 1 كانون الثاني/ يناير من السنة المتعلقة بها، ويجوز الدفع مقدمًا.

ج ص ع14.74	**حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها.**	• إن العاملين في الرعاية الصحية هم أساس بناء النُّظُم الصحية القادرة على الصمود، والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. • يواجه الإقليم نقصًا عامًّا في القوى العاملة الصحية، واختلالًا في توزيعها يتفاوت حجمه من بلد إلى آخر. وفي الوقت نفسه، تواجه بعض البلدان قيودًا في قدرات التوظيف. ولذلك فإن الاستثمار في تعليم المهنيين الصحيين وإيجاد فرص العمل من الأمور المهمة في الإقليم. • سيُعجِّل هذا القرار بالجهود الإقليمية الرامية إلى دعم تخطيط القوى العاملة الوطنية المسند بالبينات وتنفيذه ورصده، من أجل حماية القوى العاملة في الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها على جميع المستويات.	• ينبغي للدول الأعضاء أن تُجري الآتي: إعداد خطط استراتيجية وطنية للقوى العاملة الصحية وتنفيذها بما يتماشى مع إطار العمل الإقليمي. الجولة الرابعة من التقارير بشأن المدونة العالمية لقواعد الممارسة. تعزيز المعلومات والبيِّنات المعنية بالقوى العاملة الصحية لضمان توافر المعلومات المناسبة بشأن عددها وتوزيعها وكفاءتها ومدى الاستفادة منها ومن توظيفها، وفقًا لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.
ج ص ع15.74	**تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات.**	• تواجه جميع الدول الأعضاء بالإقليم تقريبًا تحديات تتعلق بالقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، وهذا يشمل النقص في أعداد الممارسين وجودتهم ونطاق ممارستهم وقدراتهم التعليمية وجاذبية المهنة. • تهدف التوجهات الاستراتيجية إلى تعزيز الإجراءات الرامية إلى التصدي لهذه التحديات والبناء على العام الدولي للتمريض والقبالة 2020، وعام العاملين في الصحة والرعاية 2012. • تزود التوجُّهات الاستراتيجية العالمية الدول الأعضاء "بأفضل الممارسات" الحالية، التي تضمن دمج كل من التخطيط في مجالي التمريض والقبالة والاستثمار فيهما في النُّظُم الصحية الأوسع نطاقًا وفي التخطيط للقوى العاملة الصحية على المستوى الإقليمي.	• يلزم الإسراع بوتيرة التنفيذ للدعوة الإقليمية للعمل من أجل تعزيز التمريض والقبالة وفقًا للتوجهات الاستراتيجية العالمية بشأن التمريض والقبالة 2021-2025. • تحتاج الدول الأعضاء إلى إعداد استراتيجيات وخطط عمل وطنية لتعزيز القوى العاملة في التمريض والقبالة وتنفيذها من خلال منصات متعددة القطاعات، والحوار بشأن السياسات، والشراكة لحشد الموارد وتيسير الإجراءات المنسَّقة.
ج ص ع16.74 م ت148 ق2	**المحددات الاجتماعية للصحة**	• يدعو القرار الدول الأعضاء إلى العمل على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة للحد من أوجه عدم المساواة الصحية، ودعم خطة التنمية المستدامة لعام 2030. • أُطلِق تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط في آذار/ مارس 2021، لتحليل أوجه الإجحاف في الإقليم وتوثيقها، وتقديم توصيات بشأن الإجراءات اللازمة لمعالجة مجموعة من المحددات. • توصيات اللجنة تبرز الحاجة إلى اتخاذ إجراءات قوية متعددة القطاعات تسترشد باحتياجات السكان وبالتشاور مع المجتمع المدني ومجموعة من أصحاب المصلحة للتصدي لأوجه الإجحاف الصحي.	• يأتي هذا القرار استكمالًا للعمل الجاري بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في الإقليم، وسيساعد في دعم العمل المستقبلي للحد من أوجه الإجحاف الصحي. • يدعو القرار إلى إعداد تقرير عالمي محدَّث عن المحددات الاجتماعية للصحة، وإطار عمل عملي للحد من الإجحاف في الصحة بالتشاور مع الدول الأعضاء، على أن يُقدَّم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين.

ج ص ع17.74	**إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تقوية النُّظُم الصحية وتنفيذ برامج شاملة متعددة القطاعات.**	• **يشير التقرير العالمي عن حالة منع العنف ضد الأطفال 2020** إلى أن ما يقدَّر بنسبة 10% من جرائم قتل الأطفال على مستوى العالم وقعت في إقليم شرق المتوسط في عام 2017، الذي يحتل المرتبة الثالثة من حيث أعلى معدلات قتل الأطفال على مستوى العالم. • إلى جانب إعادة إنفاذ التزامات أهداف التنمية المستدامة وبرنامج العمل العام الثالث عشر، تدعو الرؤية الإقليمية 2023 إلى اتخاذ إجراءات لمنع العنف ضد الأطفال والتصدي له، في إطار التغطية الصحية الشاملة وتعزيز صحة السكان وعافيتهم في سياقات التنمية والطوارئ على حد سواء. • تؤدي حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية التي تؤثر على العديد من الدول الأعضاء في الإقليم إلى تفاقم عوامل خطر العنف ضد الأطفال وتوجد تحديات فريدة أمام جهود الوقاية والاستجابة. • ضاعفت جائحة كوفيد-19 المخاطر المتصلة بالعنف ضد الأطفال. وأثرت تدابير العزل وتقييد الحركة والبقاء في المنزل لاحتواء انتشار العدوى تأثيرًا حادًّا، لا سيما على الأطفال الذين ازداد خطر تعرضهم للعنف المنزلي. وعلى الرغم من ندرة البيانات عن هذا العنف في سياق كوفيد-19، يشير استعراض للتقارير الإعلامية عن العنف ضد الأطفال في الإقليم خلال النصف الأول من عام 2020 مقارنةً بالفترة نفسها من عام 2019، إلى زيادة ملحوظة في التقارير الإعلامية غير المتحقق منها عن هذا العنف خلال الجائحة. • استجابةً لذلك، سعت الدول الأعضاء إلى معالجة هذه القضية استنادًا إلى الإرشادات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية والسياقات المحلية. فعلى سبيل المثال، قُدم الدعم إلى 18 دولة عضوًا في الإقليم للمشاركة في التقرير العالمي عن الحالة لعام 2020، مع إعداد مرتسمات قُطرية تعرض التقدُّم المُحرَز في تعزيز العمل بشأن: تغيير المعايير والقيم؛ وجعل البيئات آمنة؛ ودعم الآباء ومقدمي الرعاية؛ وتعزيز الدخل والدعم الاقتصادي؛ وخدمات الاستجابة والدعم؛ والتعليم والمهارات الحياتية. وتُستخدم هذه النتائج باعتبارها أساسًا لإجراء حوارات قُطرية بين أصحاب المصلحة المتعددين للاتفاق على خرائط طريق عملية متكاملة للتصدي للعنف ضد الأطفال والمراهقين.	• من المهم ترجمة الاعتراف بالعنف وعواقبه بوصفه شاغلًا من شواغل الصحة العامة إلى إجراءات من خلال وضع بروتوكولات للقطاع الصحي تتصدي للعنف على جميع مستويات النظام الصحي، بما يتماشى مع أحدث البيِّنات والمبادئ التوجيهية للمنظمة. • يتطلب تعزيز استجابة النظم الصحية للعنف ضد الأطفال الاستثمار في بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية ومديري الصحة وتجهيز المرافق الصحية لتقديم الخدمات المنقذة للحياة في الوقت المناسب. • لا بُدَّ أيضًا من تعزيز الاستثمار في مجالات البيانات بشأن الحجم، وعوامل الخطر والعواقب، والبحوث عن التدخلات الفعَّالة للوقاية والمكافحة. وتتمثل إحدى الخطوات المهمة الممكنة في إدراج العنف في الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، وإدماج العنف في الدراسات الاستقصائية السكانية الأخرى، وفي نظام معلومات الإدارة الصحية. • إن الإجراءات الرامية إلى حماية الفئات الأشد ضعفًا، بمن فيهم الأطفال والنساء وكبار السن، أمر بالغ الأهمية في حالات الطوارئ والصراعات، مع ضمان استجابة صحية شاملة لمختلف القضايا الناشئة في هذه الحالات. • إن منع العنف ضد الأطفال شرط مسبق لتحقيق التنمية المستدامة العادلة والشاملة للجميع. • يكفل إدماج العنف ضد الأطفال في البرامج والمبادرات الصحية، ومن ضمنها إدماج الخدمات المطلوبة في الخدمات الصحية الأساسية، تحقيق استجابة منهجية للاحتياجات القائمة.

		• يتواصل العمل في الإقليم أيضًا صوب الإدماج المنهجي للعنف ضد الأطفال في المبادرات الصحية للأطفال والمراهقين. • وإلى جانب برنامج العمل العام الثالث عشر، تشدد الرؤية الإقليمية 2023 على الشمولية واحترام التنوع والإنصاف، وتعتبر التغطية الصحية الشاملة منصةً للقضاء على العنف وعدم المساواة بوصفها أولويات رئيسية.	
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والسبعين.			
ج ص ع74(9)	**الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وتشمل القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل.**	• يتضمن المقرر الإجرائي 11 طلبًا من المدير العام، مع الإحاطة علمًا بالتقرير المقدم من المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين. • تتسق هذه الطلبات عامةً مع ما اتُّخِذ في مقررات إجرائية سابقة، وتشمل (ضمن ما تشمل): دعم قطاع الصحة الفلسطيني من خلال نهج لتعزيز النظم الصحية؛ وضمان إتاحة الأدوية والمنتجات الطبية المستوفية لشروط المنظمة؛ وضمان الإتاحة المنصفة للقاحات كوفيد-19؛ وضمان احترام الجرحى الفلسطينيين والنظام الصحي وحمايتهم؛ وتقييم مدى وطبيعة المراضة النفسية بين السكان؛ ومواصلة تعزيز الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والشركاء لتعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية.	• هناك طلب محدد يتعلق باستجابة كوفيد-19، يشتمل على الحصول غير المتحيِّز والمنصف والميسور التكلفة على اللقاحات.

ج ص ع74(10) م ت148(7)	**متابعة تنفيذ الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها**	• اعتمد القرار ج ص ع66-10 (2013) خطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020. ووفقًا للفقرة 60، دعت الأمانة إلى عقد اجتماع لمجموعة تمثل الجهات صاحبة المصلحة بغرض إجراء تقييم في منتصف المدة للتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. • قدم مكتب التقييم الملخص التنفيذي لتقييم منتصف المدة إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، الذي أحاط علمًا بالتقرير، واعتمد المقرر الإجرائي م ت 148(7). • يعرض التقرير الغرض من تقييم منتصف المدة والمنهجية التي خلص إليها والنتائج التي أسفر عنها تقييم مستوى تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والتقدُّم المُحرَز عبر الأهداف الستة لخطة العمل، وأوضح مجموعة تتألف من 12 توصية للدول الأعضاء وأمانة المنظمة بشأن توسيع نطاق تنفيذ خطة العمل. • بعض التحديات والقضايا الرئيسية التي تعوق إحراز التقدم تتعلق بإقليم شرق المتوسط. وتشمل الآتي: — ساهمت خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إبراز أهمية الأمراض غير السارية في كثير من البلدان، وساهمت في زيادة عدد البلدان التي اعتمدت سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية معنية بالأمراض غير السارية. ومع ذلك، فإن النقص المستمر في توفير التمويل الدولي والمحلي للأمراض غير السارية يعوق التنفيذ. — كانت قائمة خيارات السياسات المسندة بالبيِّنات (ومنها "أفضل الصفقات" الخاصة بالأمراض غير السارية) التي حددتها المنظمة مفيدةً للبلدان، ولكن التنفيذ الكامل لهذه التدخلات لا يزال دون المستوى الأمثل، ويتسم بتفاوت عبر عوامل وحالات الخطر. — لم يُفَعَّلْ بعدُ قرار إدراج الصحة النفسية وتلوث الهواء في برنامج العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية، والانتقال من نهج "4 × 4" إلى نهج "5 × 5" على نطاق واسع. — لا يزال الاكتشاف المبكر والتدبير العلاجي المتكامل للأمراض غير السارية من خلال الرعاية الأولية بطيئًا، وهذا يشمل توافر	• المقرر الإجرائي يطلب من المدير العام أن يقدم، ردًّا على خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030 والتوصيات الواردة في تقييم منتصف المدة لخطة العمل العالمية، خريطة طريق 2023-2030 ترمي إلى تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، وعبر المشاورات اللاحقة مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون.

		الأدوية والإمدادات الأساسية للأمراض غير السارية والقدرة على تحمل تكلفتهما. — يحظى الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة بتقدير كبير، لكنها تفتقر إلى الموارد المالية والبشرية الكافية لتقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ برنامج مكافحة الأمراض غير السارية في جميع البلدان. — وتفتقر البلدان إلى القدرات المطلوبة والتوجيه اللازم لإشراك القطاعات المتعددة والجهات صاحبة المصلحة المختلفة (كالقطاع الخاص والمجتمع المدني). وعلاوة على ذلك، غالبًا ما تفتقد عمليات صنع القرار وجود الأشخاص المتعايشين شخصيًّا مع تجارب الإصابة بالأمراض غير السارية. — لم تعالج الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية الاحتياجات والعقبات المحددة التي تواجهها الفئات الضعيفة، مثل المهاجرين واللاجئين، معالجةً كافيةً في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية. — وكان الاستثمار في البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية ودعمها ضعيفًا من حيث تنفيذ أهداف خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. — وقد ترغب الدول الأعضاء في تقديم بيان إقليمي عن التقدم العام المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية، مع النظر في أبرز التحديات والإجراءات المُقترحة حتى تتولى أمانة المنظمة والدول الأعضاء توسيع نطاق عمليات التصدي لهذه الأمراض على الصعيد الوطني، وتضطلع بتنفيذ خطة العمل العالمية. — يمكن استكمال هذا البيان الإقليمي ببيانات خاصة من كل بلد تعكس التقدم المحدد الذي أحرزه كل بلدٍ في تنفيذ خطة العمل العالمية.	

ج ص ع74(11)	**دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.**	• بعد النظر في التقرير الموحد المقدم من المدير العام، وتقييم منتصف المدة لخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، والتقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادرة عن المنظمة: الملخص التنفيذي وورقة الخيارات بشأن آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادرة عن المنظمة؛ والإشارة إلى القرار ج ص ع66-10 (2013) المعني بإقرار خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020 الصادرة عن المنظمة والمقرر الإجرائي ج ص ع72(11) (2019) الذي مُدّدت بموجبه خطة العمل العالمية حتى عام 2030؛ والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2/66)، الذي يسلّم بما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثّله الأمراض غير السارية وبما تتحمّله من مسؤولية في هذا المجال من خلال بلورة استجابات وطنية ملائمة على نطاقات متعددة للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، فقد تقرر: — تمديد الاختصاصات الحالية لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حتى عام 2030، مع إجراء تقييم في منتصف المدة خلال عام 2025. — توجيه طلب للمدير العام بإجراء ما يلي: **(أ) ضمان استمرار أداء آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومواصلة اضطلاعها بوظائفها، بما يتماشى مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، من خلال اتِّباع نهج أكثر تركيزًا في أداء وظائفها، وتعيين أهداف محددة بوضوح ومعالم عملية وقابلة للقياس تضمن أن يسهم عمل آلية التنسيق العالمية في تحقيق الأهداف المحددة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية 2013-2030، مع الأخذ في الاعتبار الوقاية من الأمراض غير**	

		السارية وتشخيصها وعلاجها بطريقة متوازنة؛ (ب) الاضطلاع بصياغة خطة عمل لآلية التنسيق العالمية للمنظمة تُحال إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، وعرض العمل المنجَز والنتائج المحقّقة حتى الآن على الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول في عام 2022 للحصول على المزيد من الإرشادات بشأن تنفيذ خطة العمل؛ (ج) ضمان قيام آلية التنسيق العالمية بوظائفها، بطريقة متكاملة مع العمل الجاري للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية.	

ج ص ع74(12)	**خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما**	• يتماشى المقرر الإجرائي مع قرارين أصدرتهما اللّجنة الإقليمية في الفترة من 2003 إلى 2005 بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر الممكن توقيهما على مستوى الإقليم. • يُعتبر تقديم إرشادات عملية بشأن تطبيق خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر المُمكن توقيهما، أمرًا ضروريًا في الإقليم. • تشير التقديرات إلى احتياج نحو 86 مليون شخص في الإقليم إلى نظارات ومُعينات ضعف النظر. ومن المتوقع أن تزداد نسبة السكان المسنين (60 عامًا فما فوق) على مستوى سكان الإقليم عمومًا من حوالي 6.6٪ في عام 2015 إلى حوالي 15.0٪ في عام 2050. وبهذا الارتفاع، يُتوقع أن يزيد عدد الأشخاص الذين يعانون من ضعف النظر في الإقليم؛ نظرًا لأن نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين بضعف البصر تزيد أعمارهم على 50 عامًا. كما يعيش في الإقليم 43 مليون مصاب بالسكري، ويضم الإقليم أعلى معدل انتشار للسكري على مستوى العالم. وبذلك سيكون تأثير حجم ضعف البصر بسبب اعتلال الشبكية، الناجم عن الإصابة طويلة الأمد بداء السكري (وسوء تدبيره العلاجي)، كبيرًا. فكل هذه العوامل لها تأثير هائل على الطلب المتزايد على الخدمات الصحية لرعاية العيون. • ينص برنامج العمل العام الثالث عشر والرؤية الإقليمية 2023 على أن التغطية الصحية الشاملة أولوية رئيسية، وبالتالي، فمن الضروري ضمان أن تستجيب التغطية الصحية الشاملة لجميع احتياجات السكان، بما في ذلك رعاية العيون، التي يجب أن تكون عنصرًا متأصلًا في خدمات الرعاية الصحية الأساسية على جميع مستويات النظام الصحي، وفي سياق التنمية والطوارئ على حد سواء.	• يُعد وضع الأهداف العالمية لعام 2030 بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمُركزة على الناس، مع التركيز على التغطية الفعالة لعلاج الخطأ الانكساري وجراحة الساد، خطوةٌ هامة يجب أن يعقبها وضع إرشادات عملية بشأن الإجراءات والتدخلات الرامية إلى تحقيقها؛ وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء لضمان جدواها وملاءمتها على المستوى القطري. • تحتاج الدول الأعضاء إلى وضع غايات ومؤشرات وطنية استنادًا إلى الغايات العالمية والسياق المحلي، لضمان المساهمة المنظمة ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الغايات والمؤشرات. • يُعدُّ تعزيز القدرات الوطنية على جمع البيانات المتعلقة برعاية العين واعتلالات العين وضعف البصر (في إطار نُظُم المعلومات الصحية) وتحليل هذه البيانات والاستفادة منها أمرًا ضروريًا لرصد وتقييم التقدُّم المُحرَز صَوْب تنفيذ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمُركزة على الناس، وبلوغ الغايات المتعلقة بها على الصعيدين العالمي والوطني.

ج ص ع74(13) م ت148(5)	**العمل العالمي بشأن سلامة المرضى**	• اعتمد المقرر الإجرائي خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى 2021-2030؛ وطلبًا إلى المدير العام لتقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى 2021-2030 إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام 2023، ثم تقديمه كل سنتين بعد ذلك حتى عام 2031. • يعاني إقليم شرق المتوسط من عبء ثقيل من الضرار التي يمكن تلافيها. • يعد ضمان توفير رعاية أكثر مأمونية أمرًا أساسيًا لأي جهود تهدف إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. • الدول الأعضاء مدعوة إلى استخدام خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى كإطار للتخطيط وتقديم رعاية أكثر مأمونية على امتداد سلسلة الرعاية. • ضمان توافر الموارد الأساسية والحد الأدنى من الاحتياجات، مثل إتاحة الوصول إلى مرافق المياه والإصحاح والنظافة الصحية، يؤثر إيجابيًا في سلامة الرعاية. • يلزم الحد من الأضرار التي يمكن تلافيها في محيط البلدان التي تمر بأوضاع هشة والمنكوبة بالنزاعات والضعيفة.	• تُشكِّل الدعوة والتوعية/المشاركة المجتمعية أهمية في تعزيز ثقافة داعمة للرعاية الأكثر مأمونية. والدول الأعضاء مدعوة إلى الاحتفال باليوم العالمي لسلامة المرضى في 17 أيلول/سبتمبر من كل عام. • يمكن أن تستفيد الدول الأعضاء من تدخلاتها الحالية وأن تستخدم خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى كإطار لسد الثغرات في مجال السلامة على المستوى الوطني. • ستوثِّق المنظمة جميع الأنشطة المتعلقة بسلامة المرضى التي تنفذها الدول الأعضاء من أجل إعداد تقارير حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خطة العمل العالمية حتى عام 2031.

ج ص ع74(14) م ت148(3)	**التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-19** **تعزيز التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق طوارئ الصحة العامة**	• اعتمدت جمعية الصحة العالمية خطة العمل المحدَّثة الخاصة بالصحة النفسية، مع خيارات التنفيذ والغايات/المؤشرات. • ستظل خطة العمل سارية حتى عام 2030 حتى تكون متسقة مع خطة أهداف التنمية المستدامة 2030. • أوصى المجلس التنفيذي أن تعتمد جمعية الصحة العالمية خطة العمل الشاملة المحدَّثة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030، مع إيلاء الاعتبار الواجب لخيارات التنفيذ والمؤشرات المحدّثة للخطة، نظرًا إلى ضرورة دعم التعافي من جائحة كوفيد-19، وتعزيز قدرات التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود أمام طوارئ الصحة العامة في المستقبل. • وحثّ المجلس التنفيذي الدول الأعضاء على ما يلي: — تطوير وتعزيز تقديم طيف كامل من خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسي الاجتماعي الشاملة والمتكاملة في الوقت المناسب وبجودة عالية، باعتبارها عناصر أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، حسب الاقتضاء، وفي إطار نهج أوسع نطاقًا يشمل المجتمع بأسره؛ — تخصيص التمويل الكافي للصحة النفسية، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعميم المعارف بشأن الصحة النفسية في صفوف سائر المهنيين العاملين في المجال الصحي، ودراسة أثر جائحة كوفيد-19 على الحالات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي مواد الإدمان. • وطلب المجلس التنفيذي من المدير العام ما يلي: — تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لرصد أي تغير أو تعطل في الخدمات، وتعزيز إتاحة خدمات الصحية النفسية ووسائل الدعم النفسي الاجتماعي الأولية والمجتمعية الشاملة والمتكاملة والمسندة بالبيّنات، وتوسيع نطاقها؛ وتعزيز قدرات المنظمة على العمل في مجال الصحة النفسية على الأصعدة العالمية والإقليمية والقُطرية، وإدماج الصحة النفسية على نحو منهجي في جميع جوانب عمل الأمانة بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ — تقديم تقرير عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي في إطار التقرير المرحلي عن تنفيذ خطة العمل	• يبرز التقرير والمقرر الإجرائي الحاجة إلى تعزيز إتاحة خدمات الصحة النفسية باعتبارها من المكونات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة وللاستجابة لحالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك الاستجابة لكوفيد-19.

		الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013-2030؛	
ج ص ع74(15)	**تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)**	• قررت جمعية الصحة العالمية، بعد النظر في تقرير المدير العام، تأييد استمرار إدارة الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقًا دوليًا من خلال التوصيات المؤقتة التي يصدرها المدير العام بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، بناءً على نصيحة لجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بجائحة كوفيد-19، بشأن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقًا دوليًا والناجمة عن الانتشار الدولي لفيروس كورونا سارس-2.	• يقدم تقرير المدير العام، الذي يشير إليه المقرر الإجرائي ج ص ع 74(15)، معلومات مُحدثة شاملة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك الأقسام الخاصة بإدارة الأحداث، وتعزيز القدرات الوطنية الأساسية، والامتثال لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005)، وأنشطة الأمانة لدعم الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح.
ج ص ع74(16)	**الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية من أجل النظر في وضع اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح**	• طلبت جمعية الصحة العالمية من الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بتعزيز تأهب منظمة الصحة العالمية واستجابتها للطوارئ الصحية، إعطاء الأولوية لتقييم فوائد إبرام اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، وتقديم تقرير بهذا الشأن كي يُنظر فيه في الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة. • طلبت جمعية الصحة العالمية من المدير العام أن يدعو إلى عقد دورة استثنائية لجمعية الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر 2021 عن فوائد إبرام اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، بغية وضع عملية حكومية دولية لصياغة هذه الاتفاقية أو الاتفاق أو الصك الدولي الآخر بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، والتفاوض بشأنهم، مع مراعاة تقرير الفريق العامل المعني بتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المنظمة.	• سيُدرج في جدول أعمال هذه الدورة الاستثنائية بند واحد فقط: النظر في إبرام اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح.

ج ص ع74(17) م ت148(9)	**إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة**	• قررت جمعية الصحة العالمية أن توقف تقديم تقارير عن 47 قرارًا على أساس الفهم القائل إن الولايات قد وُفي بها أو حلّت محلها ولاية جديدة بشأن الموضوع نفسه (26 قرارًا) أو إن الموضوع سيُدرج منهجيًا في التقارير المقبلة بشأن موضوع ذي صلة (21 قرارًا)، كما قررت تحديد تواريخ انتهاء تقديم التقارير بشأن 10 قرارات تنص على متطلبات غير محددة بشأن تقديم التقارير. • أُقترحت ثلاثة معايير للاستثناء من تقييد تقديم التقارير بمدة ست سنوات، بما في ذلك: (1) الجهود الجاري بذلها من أجل استئصال أو التخلص من الأمراض، مثل شلل الأطفال، التي قد تكون ذات أهمية خاصة لإقليم شرق المتوسط؛ (2) والبنود الدائمة في جداول الأعمال نظرًا إلى صلتها الاستراتيجية بعمل الأجهزة الرئاسية، (3) ومواءمة عملية تقديم التقارير مع مدة الاستراتيجية أو خطة العمل القائمة. وقد يترتب على ذلك وقوع آثارٍ على الإقليم فيما يتعلق بالاستراتيجيات وخطط العمل والأولويات الإقليمية. • وفيما يخص توحيد متطلبات تقديم التقارير وتبسيطها، قد تشكل بعض القرارات والمقررات الإجرائية أهمية خاصة للدول الأعضاء في الإقليم، مثل أمراض المناطق المدارية المهملة، وتغذية الأمهات والأطفال، والأمراض السارية، وصحة المرأة، وعمل المنظمة في دعم التعافي والتنمية في أفريقيا. • ينبغي أن يتسق استعراض إقليم شرق المتوسط وعملية انقضاء المدة مع ما يوازيهما على الصعيد العالمي، ولا سيما فيما يتعلق بالقرارات المغلقة.	• من المهم التشديد على أن إبطال متطلبات تقديم التقارير يهدف إلى تحسين إدارة جدول الأعمال ولا يعني وقف إنجاز العمل عملًا بالقرار ذي الصلة بهذا الموضوع. • وسيكون من المهم النظر في الاستعراض الإقليمي وعملية انتهاء المدة، ومواءمة المعايير والنهج.

ج ص ع74(18) م ت148(10)	**اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة**	• تتأثر جميع الدول الأعضاء في إقليم المنظمة لشرق المتوسط وعددها 22 بلدًا وأرضًا بمرضٍ واحدٍ على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة. • ففي عام 2019، احتاج 77.8 مليون شخص إلى تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في الإقليم. • ويعتبر الإقليم مسؤولًا عن 80% من العبء العالمي لداء الليشمانيات الجلدي، وهو ما يمثل 473496 سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة المفقودة سنويًا؛ ولا يزال هناك 18 دولة عضوًا بحاجة إلى التحقق من خلوها من مرض واحد أو أكثر من أمراض المناطق المدارية المهملة التي يمكن علاجها بالمعالجة الكيميائية الوقائية. • اضطلع العديد من الدول الأعضاء بدور أساسي في التوصل إلى توافق في الآراء حول اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة. • واعتُمد القرار، الذي اقترحته دولة الإمارات العربية المتحدة، بالإجماع.	• ينبغي أن تحتفل الدول الأعضاء باليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة بمشاركة جميع الشركاء المعنيين، بما في ذلك الشركاء من القطاعين العام والخاص والمنظمات المجتمعية والمجتمع المدني والمجتمع المحلي، بهدف رفع مستوى الاهتمام بهذه الأمراض وإبرازها، وهو أمر تشتد الحاجة إليه من أجل مكافحة هذه الأمراض والتخلص منها واستئصالها. • ويمكن أن تغتنم الدول الأعضاء فرصة اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة للدعوة إلى مرض محدد من هذه الأمراض تخطط الدول للتخلص منه/استئصاله أو إلى أمراض المناطق المدارية المهملة ذات العبء الأكبر لحشد الالتزام السياسي وتعبئة الموارد اللازمة لها. • ويتعين على الدول الأعضاء أن تعمل عبر القطاعات لتنفيذ خارطة الطريق الجديدة المعنية بأمراض المناطق المدارية المهملة، التي تهدف إلى تخليص أكثر من مليار شخص من هذه الأمراض بحلول عام 2030. • وتعتبر علاجات أمراض المناطق المدارية المهملة من "أفضل الخيارات" في التنمية، لما توفره من عائدٍ اجتماعيٍّ مرتفعٍ ولفعاليتها من حيث التكلفة.

ج ص ع74(20) م ت148(13)	**الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسيًا**	• لم تُحقق الدول الأعضاء في الإقليم معظم الغايات المُحدَّدة في الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة 2016-2021. فلا تزال الحالات الجديدة والوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري آخذةً في الازدياد، ولا تزال اختبارات الكشف عن فيروسي التهاب الكبد B وC وعلاجهما متأخرة (باستثناء مصر فيما يتعلق بفيروس التهاب الكبد C)، والإصابات الجديدة بالعدوى لا تزال تقع في مرافق الرعاية الصحية. وغالبًا ما تُهمل الاستجابة للعدوى المنقولة جنسيًا. • نَظَّم المكتب الإقليمي للمنظمة مشاورة عن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة 2022-2030 للحصول على إسهام الدول الأعضاء ووضعه في استراتيجية جديدة. كما أُقِرَت الحاجة إلى اتباع نهج متكامل من أجل التصدي لهذه الأمراض الثلاثة.	• ستضع المنظمة خطة عمل إقليمية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، ترمي إلى تنفيذ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة. • ويتعين على الدول الأعضاء تكييف استراتيجياتها الوطنية وتحديثها حتى تتواءم مع الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة وتشكيل استجاباتها من أجل تحقيق الغايات. • ويلزم إجراء توسُّع كبير من أجل تحقيق الغايات المقبلة للاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة، المتواءمة مع أهداف التنمية المستدامة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز وأهداف الصندوق العالمي. • وينبغي أن تستفيد الدول الأعضاء من أوجه التآزر بين فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسيًا لضمان الاستجابة المتسقة والمتكاملة نحو مكافحة هذه الأمراض والتخلص منها. • وينبغي أن تركز الدول الأعضاء استجاباتها حسب سماتها الوبائية، مستهدفة في الأساس الفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطر الإصابة المتزايدة بفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسيًا والتهاب الكبد الفيروسي. • وينبغي أن تبذل الدول الأعضاء كل جهدها لوقف سراية فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسيًا في مرافق الرعاية الصحية، وأن تتبع نهجًا متكاملًا للقضاء على سراية فيروسات العوز المناعي البشري والتهاب الكبد B والزهري من الأم إلى الطفل.
ج ص ع74(21) م ت148(11) م ت149(4)	**عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: بيانات المرشحين ودعم سفرهم**	• بعد أن نظرت جمعية الصحة العالمية في التوصيات الصادرة عن المجلس التنفيذي (التي أُحيطت بها علمًا عن طريق مذكرة من المستشار القانوني) بشأن عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، قررت أنه فيما يتعلق بالانتخابات الحالية واللاحقة، يجب على المرشحين الذين يسمّيهم المجلس التنفيذي إلقاء بيان أمام جمعية الصحة قبل التصويت على تعيين المدير العام. ولن ينطبق ذلك في حالة تسمية مرشح واحد فقط.	

ج ص ع74(24)	**الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم لإحداث تحسّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية**	• إن جمعية الصحة العالمية، وقد نظرت في التقرير المتعلق بالاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ، قررت أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة إلى جمعيات الصحة العالمية السادسة والسبعين، والثامنة والسبعين، والثمانين. • وتتماشى الاستراتيجية العالمية مع الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة 2017-2030، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وجامعة الدول العربية. ويجري العمل على دعم 12 بلدًا عضوًا لمساعدتهم في وضع خطط عمل وطنية ترمي إلى تنفيذ الاستراتيجية على المستوى الوطني. • ومن المقرر عقد مؤتمر وزاري مشترك بين وزراء الصحة والبيئة في النصف الثاني من عام 2021. وسيُمثِّل هذا الاجتماع فرصة جيدة لتعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة في الإقليم.	• تحث المنظمة الدول الأعضاء على وضع خطط عمل وطنية لخفض عبء المخاطر البيئية من خلال الاستعانة بالاستراتيجيات العالمية والعربية. • وقد سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء مرة أخرى على العلاقة الوثيقة القائمة بين الصحة والبيئة وكشفت عن مواطن الضعف في النُظُم. كما أتاحت الجائحة فرصة فريدة من نوعها للمُضي قُدمًا في إعادة البناء على نحو أفضل وأكثر مراعاة للبيئة وأنظف وأكثر إنصافًا، على النحو الذي يحث عليه المهنيون في جميع أنحاء العالم. وعليه وضعت المنظمة بيانًا بشأن التعافي صحيًا وبيئيًا من أزمة كوفيد-19، وأدرجت أكثر من 80 "إجراءً عملي التطبيق"، أو خطوات عملية تؤيد البيان، من أجل التأهب لمواجهة الكوارث المماثلة النطاق وتعزيز القدرة على الصمود أمامها وتجنبها في المستقبل، علمًا بأن تطبيق تلك الإجراءات أو الخطوات من شأنه أن يسرع وتيرة تنفيذ الاستراتيجية العالمية.
ج ص ع74(25)	**دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام 2020 وما بعده**	• اعتمدت جمعية الصحة العالمية التقرير المعني بدور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام 2020 وما بعده، وقررت أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقريرًا إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام 2023 عن التقدم المحرز في تنفيذ خارطة الطريق، وعن الإجراءات المتخذة من جانب الأمانة لتحديث خارطة الطريق في ضوء نتائج العملية التي تُجرى في الفترة الفاصلة بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام 2020. • يعتبر النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، الذي اعتمده المؤتمر الدولي الأول لإدارة المواد الكيميائية في 6 شباط/فبراير 2006 في دبي، بالإمارات العربية المتحدة، إطار سياسة لتعزيز السلامة الكيميائية في جميع أنحاء العالم.	• كان من المقرر عقد الاجتماع الرابع للعملية التي تُجرى في الفترة الفاصلة بين الدورات في بوخارست، برومانيا في آذار/مارس 2020، وأُرجئ عقده بسبب جائحة كوفيد-19. ويهدف هذا الاجتماع والاجتماعات السابقة إلى دعم الجهات صاحبة المصلحة في جهودها الرامية إلى وضع الترتيبات المستقبلية للنهج الاستراتيجي، والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام 2020، للنظر فيها واعتمادها في الدورة القادمة للمؤتمر الدولي لإدارة المواد الكيميائية، ولكنها تأجلت أيضًا. • تحث المنظمة الدول الأعضاء على المشاركة والمساهمة في هذين الاجتماعين الهامين لعرض احتياجات الإقليم في النسخة المحدثة من النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية.

ج ص ع74(27)	**تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة 2020-2021، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة 2020**	• قبلت جمعية الصحة العالمية التقرير بشأن نتائج المنظمة للميزانية البرمجية 2020-2021: استعراض منتصف المدة والبيانات المالية المراجعة عن السنة المنتهية في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2020، الذي أصدر بشأنه مراجعو الحسابات رأيًا غير متحفظ.	• أجريت مراجعة الحسابات في المكتبين القُطريين في أفغانستان والعراق في إطار العمل الميداني للمراجعة الخارجية للحسابات لعام 2020. وتشجع المكاتب القطرية للمنظمة على إغلاق جميع الملاحظات قبل بدء المراجعة المبدئية للحسابات في تشرين الأول/أكتوبر 2021.
القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة			
م ت148 ق5	**المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين: المدفوعات والمقتطعات وسياسات التوظيف وإلغاء الوظائف.**	• سيسهم تنقيح جدول المرتبات الأساسية/الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا وما يرتبط به من نقاط حماية أجورهم في إيجاد حزمة أجور أكثر استقرارًا للموظفين القادمين (حيث يخضع مكون المرتب المتعلق بتسوية مقر العمل للمراجعة بانتظام وقد يتغير). • ولا تُطبِّق المنظمة قيد الاسترداد لمدة سنتين على المبالغ المقتطعة من الموظفين لاشتراكات صندوق المعاشات التقاعدية، لمواءمة الأحكام المُطبّقة في المنظمة مع الأحكام المعمول بها في منظمات الأمم المتحدة الأخرى. • وعُدّلت المادة 1050-2 من لائحة الموظفين لتوضح جواز أن تستبعد عقود التوظيف، وخصوصًا عقود توظيف الموظفين العاملين لحساب كيانات مستقلة تستضيفها المنظمة، هؤلاء الموظفين من عملية إعادة الانتداب ضمن المنظمة في حال إلغاء وظائفهم. • وفي حالة إلغاء الوظيفة، يجب على المنظمة أن تبذل كل الجهد المعقول لإعادة تعيين الموظفين المعينين تعيينًا مستمرًا أو الموظفين العاملين بعقود محددة المدة الذين قضوا فترة زمنية دنيا لدى المنظمة. ولا ينطبق هذا الشكل من أشكال الدعم على أي نوع آخر من العقود.	• من الضروري أن تقدم المنظمة حزم أجور تنافسية لجميع الموظفين حتى تضمن قدرتها على اجتذاب أفضل الكوادر المتاحة لدعمها في تنفيذ ولايتها في إقليم شرق المتوسط.
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة			

	منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي	• قرر المجلس التنفيذي، بناءً على تقرير من الأمانة، أن يطلب من المدير العام تعزيز وإرساء ثقافة وبيئة ذات طابع تنظيمي قائم على القيم والأخلاق ويراعي المساواة بين الجنسين. • ينبغي للمنظمة أن تضمن تمتُّع فرق التقصي التابعة لها بالمهارات والخبرات المتخصصة اللازمة، وتألفها من محققين من الإناث والذكور على السواء. • ينبغي للمنظمة أن تضمن أن السياسات والإجراءات تركز على الناجين وتتوافق مع مبادرات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمبادرات المتخذة على نطاق منظومة الأمم المتحدة. • ينبغي للمنظمة ضمان تعزيز وظيفتي الامتثال وإدارة المخاطر على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة. • ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تضمن تقديم خدمات كافية للمنظمات التي تزودها المنظمة بخدمات تتعلق بمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، وفقًا لاتفاقات مستوى الخدمة أو غيرها من الاتفاقات.	• دول الإقليم الأعضاء مدعوةٌ إلى دعم المنظمة دعمًا كاملًا واستباقيًّا في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير، وإلى مساءلة المنظمة عن هذا الأمر البالغ الأهمية.

م ت148(6)	**التصدي للسكري باعتباره مشكلة من مشكلات الصحة العامة**	• نظر المجلس التنفيذي في التقرير المعني بالإعلان السياسي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (المجلس التنفيذي 7/148). وأشار إلى عدم إحراز تقدم في التصدي للسكري باعتباره مشكلة صحية عامة؛ وإلى أن فعالية الجهود المبذولة للحد من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للسكري ووقفها وعكس اتجاهها (مثل تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وفرط الوزن والسمنة، والخمول البدني) لم تكن كافية وموحدة. وأقر أيضًا بأن السكري كان من بين أهم عشر أسباب للوفاة في عام 2019، وسلَّم بأن المصابين بالسكري هم الأشد تضررًا من الجائحة. وقد تقرر ما يلي: – حث الدول الأعضاء على تكثيف الجهود الساعية إلى الوقاية من السكري ومكافحته باعتباره مشكلة من مشكلات الصحة العامة في إطار التغطية الصحية الشاملة، وذلك ضمن خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020. – تشجيع الدول الأعضاء والأمانة على الاعتراف بالذكرى المئوية لاكتشاف الإنسولين في عام 2021 والاحتفال بها، وعلى تحديث حملات توعية الجمهور وتثقيفه بشأن الوقاية من السكري وعلاجه وعوامل الخطر المرتبطة به. – توجيه طلب للمدير العام بإجراء ما يلي: **(أ) تحديث التقرير المقرر تقديمه كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون وذلك بإضافة ملحق عن العقبات الرئيسية التي تحول دون تحقيق الغايات المتعلقة بالسكري الواردة في خطة العمل العالمية.** **(ب) ضمان التنفيذ الفعَّال لأهداف خطة العمل العالمية المتعلقة بالسكري، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في إطار التبليغ الموحد عن الأمراض غير السارية.**	

م ت148(8)	**الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة**	• اعتمدت الدول الأعضاء في الإقليم، في أثناء انعقاد اللجنة الإقليمية بدورتها السابعة والستين، قرارًا لإرساء وتنفيذ آلية ترمي إلى اعتماد الجهات الفاعلة غير الدول، التي لا تربطها علاقات رسمية مع المنظمة، للمشاركة في الأجهزة الرئاسية الإقليمية، والمساهمة فيها بتقديم بيانات. • ووُضِع إجراء للاعتماد يمنح الجهات الفاعلة غير الدول الحق في حضور دورات اللجنة الإقليمية والتحدث فيها، ولكن دون أن يكون لها الحق في التصويت؛ ولا يشمل الاعتماد أو ينطوي على إذن للاضطلاع بأي برامج عمل خاصة. • وقد أطلق المكتب الإقليمي، في كانون الأول/ديسمبر 2020، التحالف الصحي الإقليمي، الذي يمكن أن يكون منتدى لإجراء المشاورات وتبادل الخبرات التقنية قبل انعقاد اللجان الإقليمية وبعدها.	• يمكن عقد فعاليات إقليمية تمهيدًا لعقد فعاليات عالمية حيث يضمن ذلك مراعاة الخصوصيات الإقليمية وييسر مشاركة شبكية أوسع من الجهات صاحبة المصلحة. • لا بد من وجود استراتيجية إقليمية للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وخطة استباقية للاتصالات والنشر، مع الحفاظ على التوازن بين الأولويات المتنافسة المتمثلة في زيادة المشاركة، والحفاظ على سمعة المنظمة ونزاهتها وولايتها في مجال الصحة العامة.
الوثيقة 39/148	**المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. تقرير عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.**	• دُعي المجلس التنفيذي إلى الإحاطة علمًا بالتقرير. • عزز المكتب الإقليمي قدراته من أجل دعم المكاتب القطرية والفرق التقنية التابعة للمنظمة في تنفيذ تدابير العناية الواجبة وتيسير المشاركات، مع إذكاء الوعي وإجراء التدريب اللازم. • طرأت زيادة كبيرة، في عام 2021، على طلبات المشاركة مع الجهات الفاعلة في القطاع الخاص (50%)، ويتنامى اهتمام الدول الأعضاء بزيادة المشاركة مع كيانات القطاع الخاص. وكانت هناك أيضًا زيادة كبيرة في طلبات المشاركة مع المؤسسات الأكاديمية ومراكز البحوث (50%). • اعتمدت الدول الأعضاء، في الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية، قرارًا بشأن اعتماد الجهات الفاعلة غير الدول للمشاركة في اجتماعات الأجهزة الرئاسية. • لا تزال الموارد محدودة للغاية لتنفيذ الإطار على الصعيد الإقليمي، لا سيما للاضطلاع بأنشطة العناية الواجبة وتوثيق أفضل الممارسات وتقييم الأثر.	• هناك حاجة إلى - وضع استراتيجية إقليمية للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وإعداد خطة استباقية للاتصالات والنشر، مع الحفاظ على التوازن بين الأولويات المتنافسة المتمثلة في زيادة المشاركة، والحفاظ على سمعة المنظمة ونزاهتها وولايتها في مجال الصحة العامة؛ - إضفاء الطابع اللامركزي على القدرات في البلدان والأفرقة التقنية في المكتب الإقليمي، وتعزيزها. - عقد دورات تدريب إضافية للموظفين المعنيين بإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وجلسات لتجديد المعلومات عن الإطار، وذلك للوحدات التقنية والمكاتب القُطرية والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول في كل بلد، حسب الاقتضاء؛ - إقامة روابط والتكليف بمسؤوليات عبر العمليات وعمليات التخطيط والشراكات وأفرقة الامتثال والمخاطر.

الوثيقة 40/148	**المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة**	• دُعي المجلس إلى النظر في مشروع مقرر إجرائي، بعد استعراض لجنة البرنامج والميزانية والإدارة للطلبات الجديدة التي وردت من الجهات الفاعلة غير الدول التي ترغب في إقامة علاقات رسمية مع المنظمة، والاستعراض الدوري للجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة لكي تُقرر: (أ) قبول دخول الجهتين الفاعلتين التاليتين من غير الدول في علاقات رسمية مع المنظمة: مؤسسة بوتنار ومنظمة الاستراتيجيات الحيوية؛ (ب) وقف العلاقات الرسمية مع مشروع أوربيس إنترناشيونال؛ (ج) الإحاطة علمًا بالتعاون مع 77 جهة فاعلة غير الدول؛ (د) الإحاطة علمًا بخطط التعاون مع مؤسسة هيلين كيلر الدولية واتفاقية الأدوية الدولية والولايات المتحدة وتأجيلها.	• بالنظر إلى تنوع الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، فمن المقترح اعتماد تصنيف للجهات الفاعلة غير الدول من حيث وضعها المؤسسي (مؤسسة أو منظمة غير الحكومية)، ونطاقها الجغرافي وموقعها، بالإضافة إلى مجال تخصصها التقني في الصحة العامة. • يجب تعزيز استخدام السجلات بقوة من أجل توفير المعلومات وضمان توثيق البرامج والتدخلات المشتركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول التي تربطها علاقات رسمية مع المنظمة.
م ت148(12)	**التمويل المستدام**	• قرر المجلس التنفيذي إنشاء فريق عامل معني بالتمويل المستدام مُحدد بإطار زمني وموجه نحو تحقيق النتائج ومفتوح أمام جميع الدول الأعضاء لأداء ما يلي: (أ) وضع أسلوب منهجي رفيع المستوى لتحديد الوظائف الأساسية للمنظمة التي ينبغي تمويلها على نحوٍ مستدام؛ (ب) تقييم مستوى تكاليف الوظائف الأساسية المحددة في (أ)؛ (ج) تحديد المصادر المناسبة لتمويلها والخيارات المتاحة لتحسين التمويل المستدام والمواءمة دعمًا للوظائف الأساسية، وهذا يشمل إمكانيات الاقتصاد في التكاليف وتوفير الكفاءات، وتقديم توصيات بذلك؛ (د) الاضطلاع بأي عمل إضافي، حسب الاقتضاء، لتمكين التمويل المستدام. • وقرر أيضًا أن يُقدِّم الفريق العامل تقريرًا مبدئيًّا عن عمله إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، من خلال الاجتماع الرابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، وإلى اللجان الإقليمية أيضًا في عام 2021، وأن يقدم الفريق العامل تقريره النهائي مشفوعًا بتوصياته والنتائج الأخرى التي توصل إليها لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، من خلال الاجتماع الخامس والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة.	• عقد الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام ثلاثة اجتماعات منذ اتخاذ المجلس التنفيذي قراره (في آذار/مارس ونيسان/أبريل وحزيران/يونيو 2021). • وقد عرضت الدول الأعضاء خمسة نُهُج وناقشتها. • عُلِّق منها نهجان لإجراء مزيد من التحليل عليهما: — 1: التمويل الكامل للقطاع الأساسي (التكلفة = 4.3 مليار دولار أمريكي)؛ — 2: تمويل الوظائف الأساسية للمنظمة (التكلفة = 3.8 مليار دولار). • ويطلب الفريق العامل من الدول الأعضاء الإجابة على خمسة أسئلة من خلال الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية.
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والأربعين بعد المائة			

م ت149(2)	**عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة**	• عيّن المجلس التنفيذي أربعة أعضاء في لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة لمدة أربع سنوات غير قابلة للتجديد. وقد عُيِّن ممثلون من نيوزيلندا وإسبانيا وكينيا وهولندا.	
م ت149(3)	**البيانات الخطية: مبادئ توجيهية معدّة للدول الأعضاء**	• اتُخذ قرار لتطبيق المبادئ التوجيهية بشأن البيانات المكتوبة التي ستدلي بها الدول الأعضاء في دورات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية. • البيانات الخطية المُقدمة من الدول الأعضاء لأغراض الإعلام تُكمِّل المداخلات الشفوية التي تدلي بها الوفود. • يجوز تقديم البيانات الخطية بمعزل عن الإدلاء بمداخلة شفوية في أثناء الاجتماع، شريطة أن تكون البيانات متعلقة ببند من البنود المدرجة في جدول الأعمال. وتمثل هذه البيانات وفدًا أو مجموعة من الوفود في تناول بنود محددة على جدول الأعمال. • لا تحل البيانات الخطية محل المحاضر الرسمية للاجتماعات المعنية التي تعقدها الأجهزة الرئاسية للمنظمة ولا تكملها، ولا تُكَوِّن وثائق رسمية للمنظمة. • يجوز تقديم هذه البيانات الخطية لحين اختتام الدورة المعنية لجمعية الصحة العالمية أو المجلس التنفيذي. • تظل هذه البيانات الخطية منشورة إلى حين اختتام الدورة المماثلة للجهاز المعني بعد سنتين. • يجوز أن تقدم الدول الأعضاء بيانات خطية عن طريق إرسالها إلى عنوان البريد الإلكتروني التالي: statements@who.int. • يجب إرسال البيانات المراد الإدلاء بها شفويًا بصورة منفصلة على عنوان البريد الإلكتروني: interpret@who.int • يمكن مراجعة هذه المبادئ التوجيهية والنظر فيها بالنسبة للّجنة الإقليمية أيضًا.	• يمكن تشكيل فريق عامل لتنقيح المبادئ التوجيهية حتى تعتمدها اللجنة الإقليمية.