ش م/ ل إ 68/ 18 – ع
EM/RC68/18-A
تشرين الأول/ أكتوبر 2021

تقرير

الدورة الثامنة والستين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر

11 – 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2021

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل إ18/68-ع
تشرين الأول/أكتوبر 2021

تقرير

الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي، القاهرة، مصر

11-14 تشرين الأول/أكتوبر 2021

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الصحة العالمية 2022©

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"3.0 -CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc- IGO licence (/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 المُلزِم 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 الثامنة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، المكتب الإقليمي للمنظمة، القاهرة، مصر؛ 11-14 تشرين الأول/أكتوبر 2021. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2022. 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 أي 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 بعدُ اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات مُعتمَدة أو مُوصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميَّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف استهلالية كبيرة (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحاً أم ضمنياً. 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 والإجراءات**	**7**
1.2	افتتاح الدورة	7
2.2	الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة السابعة والستين	7
3.2	كلمة الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط	7
4.2	كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم 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	أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2020	11
2.3	تحديث خاص بشأن حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط	14
3.3	تحديث خاص بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط	15
4.	**الأمور التقنية**	**18**
1.4	تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية - خطة عمل	18
2.4	الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ وسُبُل المُضي قُدمًا (القرار ج ص ع 74-7)	19
4.3	استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض – التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط	20
4.4	بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية	21
5.4	التصدّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط	23
5.	**جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي: الميزانية البرمجية وشؤون الحوكمة**	**26**
1.5	تنقيح الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2022-2023	26
	التمويل المستدام	26
2.5	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	28
	استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت للدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية	29
	أحدث المعلومات عن عملية التحوُّل	29
3.5	عضوية أجهزة المنظمة ولجانها	29
6.	**أمور أخرى**	**30**
1.6	تقرير الاجتماع الخامس للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي	30
2.6	تقريرا الاجتماعين العاشر والحادي عشر للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية.	30
3.6	تقريرا الاجتماعين الأول والثاني للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته	30
4.6	منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية والوعائية، والسكري في إقليم شرق المتوسط	31
5.6	منح جائزة بحوث متلازمة داون	31
6.6	مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية	31
7.	**الجلسة الختامية**	**32**
1.7	استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير	32
2.7	اعتماد القرارات	32
3.7	اختتام الدورة	32
8.	**القرارات والمقررات**	**33**
1.8	القرارات	33
2.8	المقررات الإجرائية	46

الملاحق:

الملحق 1 جدول الأعمال 52

الملحق 2 قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين،والمستشارين للدول الأعضاء والمراقبين 54

الملحق 3 القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها 88

الملحق 4 خطة عمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط 90

الملحق 5 خريطة طريق بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط 106

الملحق 6 التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط 110

الملحق 7 هل إقليم شرق المتوسط جاهز لرقمنة الصحة؟ 114

الملحق 8 استراتيجية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط 117

1. مقدمة

عُقدت الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط عن بُعد عبر منصة شبكية آمنة من مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في المدة من 11 إلى 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2021. وكانت هذه هي المرة الثانية التي تُعقد فيها دورة اللجنة الإقليمية عن بُعد. وقد أُعِدَّت ترتيبات خاصة للدورة الإلكترونية بإشراف اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية، من أجل مراعاة المخاطر والاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-19.

ويرد جدول الأعمال في الملحق الأول لهذا التقرير. وترد الإجراءات الخاصة لدورة اللجنة الإقليمية في المقرَّر الإجرائي 2 الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية.

وكانت الدول الأعضاء التالية مُمثَّلةً خلال الدورة الإلكترونية:

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
عُمان	

وإضافةً إلى ذلك، حضر الدورةَ:

- مراقبون من الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية من خارج إقليم شرق المتوسط: تركيا، وجمهورية قبرص.
- مراقبون ممثلون لمنظمات الأمم المتحدة: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي (إيكاو)، والمنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشتَرَك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).
- مراقبون ممثلون لمنظمات حكومية دولية، ومنظمات دولية، ومنظمات وطنية: المنظمة العربية لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، وتحالف غافي للقاحات، ومؤسسة همدرد، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون، ومؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط، ومركز الملك

سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، وجامعة الدول العربية، ومنظمة التعاون الإسلامي، وهيئة الهلال الأحمر السعودي، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

- جهات فاعلة من غير الدول لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية: المنظمة الدولية للزهايمر، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (إمفنت)، والوكالة الدولية للوقاية من العمى، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، والاتحاد الدولي لمكافحة السكري، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، والعصبة الدولية لمكافحة داء الصرع، والرابطة الدولية لطب الأطفال، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، ومؤسسة الروتاري، والمجلس العربي للاختصاصات الصحية، واتحاد المكافحة الدولية للسرطان، والاتحاد العالمي للقلب، والرابطة الطبية العالمية، والاتحاد العالمي لمكافحة السمنة، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة،
- وأعضاء فرقة العمل المعنية بخطة منتصف المدة للمضي قدمًا في **رؤية 2023**، وأعضاء مكتب الفريق العامل المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، وأعضاء مكتب الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام.

2. افتتاح الدورة والإجراءات

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

افتُتحت الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في القاهرة، مصر، في 11 تشرين الأول/أكتوبر 2021.

2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة السابعة والستين

عُقِدت الجلسة الافتتاحية للدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط يوم الاثنين الموافق 11 تشرين الأول/ أكتوبر 2021، في قاعة الكويت، بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، القاهرة، مصر. وافتتحت الدورةَ معالي الدكتورة هالة زايد، وزيرة الصحة والسكان في مصر، وهي رئيسة الدورة المنقضية ولايتها. وأشارت الدكتورة هالة في كلمتها الافتتاحية إلى أن جائحة كوفيد-19 على الرغم من أنها لا تزال مستمرة، فإن العالم أصبح الآن أفضل استعدادًا للاستجابة لها ومكافحتها، خاصة مع الجهود الحثيثة والمتواصلة في مجال التطعيم. ولاحظت أن الجائحة وضعت الصحةَ على رأس جداول الأعمال الحكومية، ومن ثم سنحت لقادة الصحة فرصة ذهبية للحفاظ على هذا الزخم والتركيز على الشواغل الصحية الأخرى. وأشارت الوزيرة إلى أن جدول أعمال اللجنة الإقليمية لهذا العام تناول أولويات الصحة العامة في الإقليم، ومنها ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية في البلدان أثناء الجائحة، وأيضًا أثناء النزاعات وحالات الطوارئ. وذكَّرت بروح التعاون التي سادت اللجنة الإقليمية العام الماضي، وقالت إن اجتماع الدول الأعضاء، وممثلي الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية والمنظمات الدولية، والجهات الفاعلة غير الدول هذا العام يدلُّ بوضوح على تضامننا في هذه الأوقات الصعبة. وأخيرًا، أعربت الدكتورة زايد عن امتنانها للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمدير الإقليمي على التزامهما الاستثنائي ودعمهما لبلدان الإقليم.

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

افتتح الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، كلمته بالإشارة إلى أنه قد مر عام حافل بزخمٍ كبيرٍ في مجال الصحة، وذكر أنه رغم الصعوبات التي واجهها الإقليم، فقد فُتحت آفاق جديدة للعمل أمام الجهود الجماعية لتحقيق "الرؤية الإقليمية للمنظمة: الصحة للجميع وبالجميع". وسلَّط الدكتور المنظري الضوء على ثلاثة تحديات كبيرة تواجه الإقليم: أولها جائحة كوفيد-19، التي استمرت في تعطيل النُّظُم الصحية والاقتصادات والمجتمعات، على الرغم من استحداث اللقاحات. وذكر أن الجائحة قد سرَّعت وتيرة العمل لحماية الناس من الطوارئ الصحية، إلا أن التقدم الذي أحرزه الإقليم لا يزال بطيئًا في تحقيق غايات "المليارات الثلاثة" المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والصحة والعافية. وثانيها الصراعات الدائرة والطوارئ الإنسانية في الإقليم التي تتسبب في زيادة عمليات النزوح والهجرة، وهو ما يضع ضغوطًا كبيرةً على النُّظُم الصحية في البلدان الأصلية والمستضيفة على حد سواء. وثالثها شلل الأطفال الذي لا يزال تهديدًا مستمرًّا للصحة على الأصعدة المحلية والإقليمية والعالمية. وأوضح المدير الإقليمي أنه نظرًا إلى بلوغ الرؤية الإقليمية 2023 منتصف مدتها، أجرت فرقة عمل من الخبراء استعراضًا منهجيًّا للإنجازات التي تحققت والثغرات التي ينطوي عليها تنفيذ الرؤية. وستُعرَض خطة منتصف المدة للمضي قُدُمًا على اللجنة الإقليمية،

وستقدِّم هذه الخطة التوصيات والإجراءات ذات الأولوية التي يتعين على المنظمة والدول الأعضاء تنفيذها في السنتين القادمتين. وخصَّ الدكتور المنظري بالذكر العاملين في المجال الطبي الذين اضطلعوا بعمل بطولي في إنقاذ أرواح المرضى خلال جائحة كوفيد-19، وتطرق أيضًا إلى زيارته بصحبة المدير العام إلى أفغانستان ولبنان، حيث شاهدا التحديات الضخمة التي تواجه النظم الصحية والصعوبات التي يلاقيها المجتمعان في الحصول على الخدمات الصحية الأساسية. وأعرب الدكتور المنظري أيضًا عن خالص شكره للعاملين الصحيين والمتطوعين والشركاء على جهودهم الدؤوبة في البلدان، وأكَّد مجددًا استعداد المنظمة لتعزيز الشراكات بُغْيَة ضمان استمرار الدعم إلى البلدان، لا سيما تلك التي تعاني نقصًا في الموارد وضعفًا في النُّظُم الصحية. وشدَّد على مواصلة تعزيز حضور المنظمة في الميدان من خلال مكاتبها وموظفيها في جميع بلدان الإقليم، وأكد مجددًا التزام المكتب الإقليمي بمواصلة تطوير ومراجعة أداء برامجه ومكاتبه القُطرية. واختتم المدير الإقليمي كلمته بالإشارة إلى اعتماد المنظمة على الدعم الفعال المُقدَّم من دولها الأعضاء، مُسلِّطًا الضوء على المقترحات المهمة الصادرة عن الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام. وأكد للدول الأعضاء أنها ستتلقى أقصى ما يمكن تقديمه من دعم تقني من مستويات المنظمة الثلاثة لتحقيق الأهداف المشتركة في الإقليم، وذلك بالتعاون مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية، وبالشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات المجتمعية.

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

ألقى الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، كلمته عبر الإنترنت، وأشار فيها إلى زيارته إلى لبنان وأفغانستان مع الدكتور المنظري في أيلول/ سبتمبر 2021. وشدَّد الدكتور تيدروس على التحديات الصحية التي تواجه كلا البلدين، وأكد أن المنظمة تعمل على دعم أنظمتهما الصحية، وتقديم الخدمات والإمدادات الأساسية لهما، ويشمل ذلك مشروع سيهاتماندي، وهو العمود الفقري للنظام الصحي في أفغانستان، الذي يقدِّم الرعاية لملايين الأشخاص، لكنه يعمل حاليًّا بما يمثل 17% فقط من طاقته بسبب توقف الجهات المانحة الرئيسية مؤقتًا عن التمويل. وأشار الدكتور تيدروس إلى استعداد المنظمة والشركاء لبدء حملة تطعيم متكاملة ضد شلل الأطفال والحصبة وكوفيد-19 عن طريق الزيارات المنزلية في جميع أنحاء البلد.

ونوَّه بأن حالات الإصابة والوفيات الناجمة عن كوفيد-19 وصلت في الإقليم إلى أدنى مستوياتها منذ عام، إلا أن الجائحة لم تنتهِ بعد، ولا تزال الإتاحة غير المنصفة للقاحات تُعرِّض حياة ملايين الأشخاص في الإقليم للخطر. وقال إن الغايات العالمية للمنظمة ترمي إلى دعم كل بلد من أجل تطعيم 40% على الأقل من سكانه بحلول نهاية عام 2021، وتطعيم 70% منهم بحلول منتصف عام 2022. وذكر أن المنظمة، بالتعاون مع شركائها، تبذل كل ما في وسعها للتوصُّل إلى سبل لتوسيع نطاق إنتاج اللقاحات وتوزيعها، ولذلك من الأهمية بمكان أن تكون جميع البلدان مستعدة لطرح هذه اللقاحات. وأشار الدكتور تيدروس إلى الدروس المستفادة من الجائحة، وإلى مجالات العمل الرئيسية الأربعة التي حددتها الاستعراضات والتقارير العالمية، وهي: أولًا، الحاجة إلى حوكمة عالمية تتسم بالشمول والإنصاف والخضوع للمساءلة، وسلط الضوء على الاتفاق الدولي المقترح بشأن التأهب للجوائح والتصدي لها، الذي سيوفر إطارًا شاملًا للتعاون العالمي وسيعزز التضامن بين الدول. ثانيًا، ضرورة زيادة التمويل وتحسينه للتأهب والاستجابة على الصعيدين الوطني والعالمي، الأمر الذي يستلزم زيادة كبيرة في الاستثمار المحلي، لا سيما الاستثمار في مجالي الرعاية الصحية الأولية والتمويل الدولي بقصد دعم البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل. ثالثًا، الحاجة إلى نظم وأدوات أفضل في إطار نهج الصحة الواحدة بكامل طيفه؛ وقد قدَّم المركز الجديد للاستخبارات المتعلقة بالأوبئة والجوائح في برلين مثالًا

جيدًا على التقدم المحرز في هذا المجال. ورابعًا، ضرورة تعزيز المنظمة وتمكينها وتمويلها على نحوٍ مستدام، لتكون محور البنية الهيكلية للصحة في العالم. وأشار إلى أن تفرُّد المنظمة عالميًّا من حيث ولايتها ونطاقها وشرعيتها قد تعرَّض للإضعاف التدريجي، بسبب الاختلال بين المساهمات المقررة والطوعية والمخصصة الذي شوَّه الميزانية، وقيَّدَ قدرةَ المنظمة على إنجاز ما تتوقعه الدول الأعضاء؛ ومن الأهمية بمكان معالجة هذا الاختلال. وحث جميعَ الدول الأعضاء على دعم المنظمة والاستثمار في تعزيزها، بدلًا من إنشاء هياكل جديدة قد تؤدي إلى مزيد من التجزُّؤ.

وأشار المدير العام إلى أن المجموعة الواسعة من التحديات التي يواجهها إقليم شرق المتوسط قد انعكست في جدول أعمال اللجنة، ومنها داء السكري، والتأهُّب لحالات الطوارئ، والترصد المتكامل للأمراض، وبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود، وغير ذلك. وذكر أن المنظمة لا تزال ملتزمة بدعم استجابة البلدان للجائحة وإعادة البناء على نحو أفضل. واختتم الدكتور تيدروس كلمته بثلاثة طلبات محددة، هي: استمرار التزام الدول الأعضاء في الإقليم بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية التي ثبتت فاعليتها، وذلك إلى جانب التطعيم؛ ودعم الدول الأعضاء للاتفاق الدولي بشأن التأهب للجوائح ومواجهتها في الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية المقرر عقدها في تشرين الثاني/ نوفمبر 2021؛ ودعم الدول الأعضاء لتعزيز المنظمة وتمكينها وتمويلها على نحوٍ مستدام.

5.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس : معالي الدكتور علي محمد مفتاح الزناتي، وزير الصحة، ليبيا
نائب الرئيس : معالي الدكتور أحمد روبلي عبد الله، وزير الصحة، جيبوتي
نائب الرئيس : معالي الدكتورة هالة زايد، وزيرة الصحة والسكان بمصر

6.2 اعتماد إجراءات خاصة

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، المقرر الإجرائي 2

قررت اللجنة الإقليمية أن تقدم إجراءات خاصة لدورتها الثامنة والستين من أجل تنظيم سير الاجتماع الإلكتروني.

7.2 إقرار جدول الأعمال

البند 1(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ1/68، المقرر الإجرائي (3)

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول الأعمال لدورتها الثامنة والستين، والجدول الزمني اليومي.

8.2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

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

- الدكتور أحمد السبكي (مصر)
- الدكتورة رنا محمد صفدار (باكستان)

- الدكتور شاكر عبد العزيز العمري (المملكة العربية السعودية)
- الدكتور محمد عبدي جامع (الصومال)
- الدكتورة أمل الفاتح (السودان)
- الدكتور فيصل بن صلاح (الصومال)
- الدكتور حسين الراند (الإمارات العربية المتحدة)
- الدكتور محمد مصطفى رجمانار (اليمن)
- الدكتورة رنا الحجة (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور ريك برينان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور أزموس همريتش (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور عوض مطرية (منظمة الصحة العالمية)
- السيد توبياس بويد (الأمين) (منظمة الصحة العالمية)

3. التقارير والبيانات

1.3 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2020

البند 2(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ68/3، القرار ش م/ل إ68/ق-1

تقارير مرحلية عن الموضوعات التالية: استئصال شلل الأطفال؛ واستعراض منتصف المدة للتقدم المحرَز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ؛ وتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل؛ وإطار العمل الإقليمي بشأن تغير المناخ؛ وإطار إقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم؛ وإطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط؛ وتنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة؛ وتسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعْدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وإطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛ وأنشطة التأهُّب والاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم؛ واعتماد جهات فاعلة إقليمية من غير الدول لدى اللجنة الإقليمية؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية [تحديث خاص].

البند 2 من جدول الأعمال (ب - م) الوثائق ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 1–12

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريرَه عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2020. وفي حين ركَّز التقرير السنوي المكتوب على عام 2020، فقد تناول بيانه الشفوي أيضًا أحدث التجارب، وركَّز على إعادة البناء على نحوٍ أفضل وأكثر إنصافًا. وأشار المدير الإقليمي إلى أن الاستجابة لجائحة كوفيد-19 قد وضعت الصحةَ على رأس جدول أعمال السياسات العالمي، وأيضًا عزَّزت التضامنَ، وشجعت الابتكارَ، وأظهرت أن التقدم ممكن حتى في ظل أصعب الظروف. وقد تحقق كثير من الإنجازات على الصعيدين الوطني والإقليمي، ولكن لا تزال هناك تحديات عديدة. وأكَّد على ضرورة التعجيل بإنتاج اللقاحات وتوزيعها على نحو مُنصِف. وألمح إلى أن شلل الأطفال لا يزال متوطنًا في الإقليم. وأكَّد أن النزاعات، وتغيُّر المناخ، والأمراض السارية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والأمراض غير السارية، كلها قضايا ملحَّة، ولا بُدَّ من معالجتها بالقدر نفسه من القيادة الرفيعة المستوى والالتزام والابتكار الذي تجلَّى في الاستجابة للجائحة. وذكر أن الاستعراض الشامل لتنفيذ الرؤية الإقليمية، رؤية 2023، خلص إلى أن التقدم المحرَز حتى الآن غير كافٍ، وأن تقريرًا إقليميًّا عن التقدم المُحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة قد خلص إلى نتيجة مماثلة. فالإقليم لا يسير على الطريق الصحيح لتحقيق أهدافه الصحية الطموحة.

وأفاد بأن ذلك قد دفع المنظمة إلى العمل جاهدة مع الدول الأعضاء والشركاء للاستفادة من الزخم الناتج عن الاستجابة للجائحة من أجل تحقيق مكاسب دائمة في الأمن الصحي، وتسريع وتيرة التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز نُظُمنا الصحية، وإعداد مجتمعات قادرة على الصمود. وذكر أن المنظمة رصدت جائزة جديدة لإقليم شرق المتوسط لتقدير العاملين الصحيين؛ بهدف تعزيز دعم المهنيين الصحيين الشجعان والمخلصين في الإقليم، وقد أُعلن عن الفائزين بالجائزة الأولى. وأشار إلى أن جدول الأعمال التقني للدورة الثامنة والستين للَّجنة الإقليمية اقترح مجموعة من التدابير والإجراءات للمُضي قُدُمًا في العمل. وأفاد بأن التقرير البارز للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط من شأنه أن يساعد البلدان على التصدي للإجحافات

الصحية، وضمان عدم تخلف أحد عن الركب. وعلى الرغم من إحراز تقدُّم في هذا المجال، فإن النزاع لا يزال يمثِّل مشكلة كبرى في الإقليم، ومن الأهمية بمكان أن تكون الصحة جسرًا يُفضي إلى السلام، وأن تتاح للإقليم فرصة للتعافي. وألمح إلى أنه في الوقت نفسه، جرى تعزيز تحوُّل المنظمة من خلال الاستثمار في الاتصالات، وحشد الموارد، والشراكات، والبحث والتطوير. وأشار المدير الإقليمي إلى المقترحات المهمة للفريق العامل العالمي المعني بالتمويل المستدام، لضمان أن يكون لدى المنظمة مستوى كافٍ يمكن التنبؤ به من الموارد والمرونة التي تحتاج إليها للتصدي للتحديات الديناميكية. وذكر أن التمويل المستدام أمر لا غنى عنه لكي تتمكن المنظمة من التصدي للتحدِّيات الصحية العالمية والإقليمية، ودعم الدول الأعضاء. وتوجَّهَ بالشكر إلى الموظفين والدول الأعضاء والشركاء، ودعا إلى التضامن الذي يتجاوز الحدود الوطنية لتحقيق الرؤية المشتركة المتمثلة في الصحة للجميع وبالجميع.

وقدَّمت الأستاذة الدكتورة مها الرباط لمحة عامة عن خطة منتصف المدة للمضي قُدمًا في تنفيذ **رؤية 2023** لإقليم شرق المتوسط. وأوضحت أنه مع اقتراب تنفيذ **رؤية 2023** واستراتيجيتها من منتصف المدة، شكَّل المدير الإقليمي للمنظمة فرقة عمل مؤلفة من موظفي المنظمة وخبراء خارجيين لإجراء استعراض شامل لتحديد النجاحات والثغرات والتحديات التي تواجه التنفيذ حتى الآن. وقد حدَّد الاستعراض العديد من الإنجازات التي حققتها الدول الأعضاء والمنظمة في إطار الاستراتيجيات الإقليمية الأربع: توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي للطوارئ الصحية، وتعزيز صحة السكان، وإجراء تغييرات تحويلية في المنظمة. غير أن التقييم عاقه عدم وجود إطار رصد واضح لتقييم الرؤية في منتصف المدة. ووجد الاستعراض أيضًا ثغرات خطيرة تتطلب بذل جهود متضافرة لتحقيق الغايات في الإطار الزمني المحدَّد. وذكرت الدكتورة الرباط أن فرقة العمل المعنية بالاستعراض حدَّدت ست توصيات ذات أولوية وإجراءات مرتبطة بها لتسريع وتيرة تنفيذ **رؤية 2023**. ووُضعت خطة منتصف المدة للمضي قُدُمًا للاستجابة لتوصيات الاستعراض، استنادًا إلى مواطن القوة والفرص والنهوج الجديدة والدروس المستفادة. واقتُرحت عوامل تسريع استراتيجية لتيسير التنفيذ، الأمر الذي يتيح للدول الأعضاء اتباع نُهُوج مبتكرة استنادًا إلى احتياجاتها وأولوياتها. ووُضعت اللمسات الأخيرة على خطة قصيرة الأجل لعام 2021 والمنجزات المستهدفة لخطة طويلة الأجل للمدة 2022-2023، وستُرصد باستخدام إطار جديد للرصد والتقييم.

المناقشات

توجَّه المدير العام بالشكر إلى المدير الإقليمي وجميع فريقه على تقريرهم السنوي المفصَّل. وذكر أن إقليم شرق المتوسط يواجه تحديات كثيرة، ولكنه يمكنه أيضًا الاحتفاء بالعديد من الإنجازات، والابتكارات، وأسباب التفاؤل. وأشار إلى أن الإقليم قد بذل جهودًا مذهلة في التصدي لجائحة كوفيد-19 وإعادة الخدمات الصحية إلى مسارها الصحيح. وهناك العديد من التحديات الصحية الملحَّة، لكن الاستجابة لكوفيد-19 أثبتت إمكانية التغلب على التحديات مع القيادة الرفيعة المستوى. واستشهد بما قاله المدير الإقليمي من أن إنهاء النزاع يمثِّل شاغلًا رئيسيًّا، وحثَّ المدير العام جميع المشاركين على العمل معًا من أجل عالم أوفر صحة وأكثر أمانًا وعدلًا.

وأثنى الممثلون على تقرير المدير الإقليمي، وقالوا إنه يستعرض أولويات الإقليم والوضع الصحي فيه استعراضًا جيدًا. وأشاروا إلى أن النزاع الدائر وجائحة كوفيد-19 لهما عواقب مدمرة على نُظُم الصحة العامة واقتصاديات جميع البلدان، لا سيَّما البلدان التي تعاني من تجزؤ الرعاية الصحية وعدم كفاية الرعاية الصحية الأولية، وهو ما يعوق إحراز تقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ومنها الغاية 3-4 بشأن

الأمراض غير السارية التي قد تحتاج إلى إعادة نظر. إلا أن عواقب الجائحة قد أتاحت أيضًا فرصًا لإعطاء الأولوية للاستراتيجيات الصحية الوطنية والنُّظُم الصحية، مما ساعد البلدان على التركيز ليس على تعزيز الاستجابات الوطنية للجائحة فقط، بل أيضًا على الحفاظ على التقدُّم المحرَز صَوْب التغطية الصحية الشاملة، وخلق شعور جديد بالتضامن، وتوفير إمكانات لإنشاء مسارات مستدامة نحو تحقيق السلام والتنمية. وذكروا أن النُّظُم الصحية في جميع البلدان في حاجة إلى التعزيز، وأن ذلك يتيح فرصًا للمزيد من التعاون والحوار، ولزرع التغيير نحو تحقيق مزيد من الإنصاف وتحسين الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق الأهداف الإقليمية والعالمية في مجال الصحة العامة.

وأقر الممثلون بأهمية تحسين الظروف والفرص المتاحة للتطوير المهني للعاملين في مجال الرعاية الصحية، من أجل ضمان وجود قوى عاملة صحية مستدامة لتعزيز النُّظم الصحية القادرة على الصمود. وأثنى الممثلون أيضًا على إطار العمل الإقليمي لتوسيع نطاق رعاية الصحة النفسية، لا سيَّما في ضوء الجائحة والخسائر الفادحة التي خلَّفتها على الصحة النفسية لكثير من الناس، وخاصة الفئات الضعيفة، في البلدان التي تشهد نزاعات. وألمحوا إلى أن البلدان تحتاج إلى دعم تقني أكبر من المنظمة في هذا المجال، وإلى إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز مسارات الإحالة. وأعرب الممثلون أيضًا عن تقديرهم لبنود جدول الأعمال التي اختيرت لاجتماع هذا العام، مشيرين إلى ضرورة وضع استراتيجية لتحديد أولويات سياسات الصحة العامة والصكوك التشريعية والأدوات اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وتطوير النُّظم الصحية. وأعربوا كذلك عن دعمهم لتعزيز الجهود الإقليمية الرامية إلى مكافحة التبغ، وتعزيز إنتاج اللقاحات المحلية، وضمان التوزيع العادل للقاحات كوفيد-19، واستئصال شلل الأطفال، وتعزيز جهود التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ، وتنفيذ الإطار الإقليمي الخاص بإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم. وقال الممثلون أيضًا إنهم يتطلعون إلى الخطط الكاملة الناتجة عن استعراض منتصف المدة للمضي قدُمًا، من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرَز في تحقيق **رؤية 2023**.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات: التحالف الدولي لمنظمات المرضى، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة، والرابطة الدولية لطب الأطفال.

وتوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الممثلين على ملاحظاتهم، وأعرب عن تقديره لثقة الدول الأعضاء في المنظمة، ودعمها لتعزيز البرامج الصحية الوطنية الرامية إلى تحقيق أهداف الصحة العامة على الصعيدين الإقليمي والعالمي. وتحدَّث عن قدرة سكان الإقليم على الصمود، وروح التضامن التي أظهروها؛ وقال إنه على الرغم من التحديات التي تحاصر الإقليم، فإن هناك مجالًا واسعًا للتفاؤل، لأن الناس قد أثبتوا قدرتهم على تعظيم الفرص من خلال الطاقة والمعرفة والمهارات والروح الإيجابية. وأكَّد على ضرورة توفير قدر كبير من الدعم لتقوية النُّظُم الصحية، لا سيَّما في ضوء النزاع الدائر وجائحة كوفيد-19، وفي ظل الكوارث الطبيعية التي تؤثر على الصحة النفسية للسكان في الإقليم. وتوجَّه بالشكر إلى البلدان على دعمها لاقتراح تشكيل فريق وزاري رفيع المستوى معني بمكافحة التبغ في الإقليم، لحفز العمل في هذا المجال البالغ الأهمية من مجالات السياسات. وشدَّد على ضرورة اتخاذ إجراءات صارمة ضد دوائر صناعة التبغ التي تضر أساليبها غير الأخلاقية بصحة الكثيرين في الإقليم. وأشار إلى أن المنظمة ملتزمة التزامًا تامًّا بتنفيذ توصيات "خطة منتصف المدة للمضي قُدُمًا" من أجل تسريع وتيرة تنفيذ رؤية 2023. وذكر المدير الإقليمي أنه تعلَّم الكثير خلال زيارته للبنان، التي أوحت إليه بإعادة تقييم الفرص التي يمكن استغلالها. وأعرب عن رغبته في مواصلة تعزيز إنتاج اللقاحات في الإقليم، مُشيرًا إلى إن

بلدانًا مثل مصر وجمهورية إيران الإسلامية والمغرب وباكستان والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة لها باعٌ طويل في الإنتاج المحلي للقاحات.

2.3 تحديث خاص بشأن حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

قدَّم مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ، برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، تحديثًا عن حالات الطوارئ في الإقليم. وأشار إلى أن إقليم شرق المتوسط ينوء بأثقل عبء من حالات الطوارئ على مستوى أقاليم المنظمة، حيث تضرب الأزمات الإنسانية 10 بلدان من بين 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم، ويضم الإقليم 43% من مجموع الأشخاص المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية في العالم. وأفاد بأن المنظمة اعتمدت نهجًا شاملًا لإدارة المخاطر في حالات الطوارئ، وأُحرِز تقدُّمٌ في جميع المراحل، ولكن لا يزال هناك الكثير الذي يتعين فِعله. وأضاف أنه يجري العمل على تعزيز الاكتشاف المبكر للطوارئ والاستجابة لها في الوقت المناسب، لا سيَّما في مجالات الترصُّد والتشخيص المختبري والتدبير العلاجي السريري. وقال إن تعزيز التأهُّب يتطلب إعادة النظر في رصد وبناء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ ولذلك، لا يزال استعراض الأدوات جاريًا. وذكر أن المنظمة تعمل مع البلدان لوضع خطط مناسبة للاستجابة للطوارئ تستند إلى توصيف المخاطر. وقد أُجري توصيف لجميع المخاطر في 14 دولة من الدول الأعضاء. وألمح إلى التحسُّن الذي شهدته عملية جمع البيانات وتحليلها وتبادلها من خلال استخدام أدوات جديدة يجري تنفيذها على الصعيد القُطري. ونوَّه بتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء للنهوض بالعمل في مجال الاستخبارات في مجال الصحة العامة. وأشار إلى أن نظام إدارة الأحداث ومركز اللوجستيات في دبي يمثِّلان أداة لتغيير قواعد اللعبة في مجال الاستجابة للطوارئ، إلا أن النزاع وعدم الاستقرار يفرضان مطالب هائلة. وأكَّد على ضرورة زيادة إضفاء الطابع المهني على النهج المُتبَع في إدارة حالات الطوارئ على جميع المستويات؛ حتى يتسنى مواصلة التقدم على امتداد دورة الاستجابة لحالات الطوارئ.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالعرض، وأكَّدوا مجددًا أن ضمان التأهُّب والاستجابة القويين لحالات الطوارئ يأتي على رأس أولويات الإقليم، نظرًا لحجم الطوارئ الصحية والإنسانية التي يشهدها الإقليم، فضلًا عن تأثير الجائحة عليه. واطلعوا على عدد من المبادرات الأخيرة على المستوى القُطري، وأشاروا إلى التحديات الحالية العديدة التي تواجهها البلدان. وذكروا أن هناك حاجة إلى إرشادات تقنية في عدة مجالات، منها تعزيز الترصُّد والنُّظُم الإلكترونية، ونقل تكنولوجيا اللقاحات، والأدوات اللازمة لتنفيذ الخطط والاستراتيجيات الوطنية. وناقشت الدول الأعضاء كيف كشفت جائحة كوفيد-19 مواطن الضعف في التأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وأبرزت الحاجة إلى تحسين الكشف عن الجوائح والطوارئ الصحية في المستقبل والتخطيط للوقاية منها. وأشاروا إلى ضرورة مراجعة اللوائح الصحية الدولية (2005) وتنفيذها، ويشمل ذلك مراجعة الأدوات التقليدية المستخدَمة في التعاون وتبادل المعلومات، لضمان وجود قدرات فعَّالة للاكتشاف المبكر للطوارئ الصحية في المستقبل والاستجابة لها.

وقد أدلَت المجموعة التالية من المراقبين ببيانات (بالترتيب التالي): الشبكة الشرق أوسطية للصحة العامة (إمفنت)؛ ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا).

وأشار المدير العام المساعد للتأهُّب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية في المنظمة إلى أن المنظمة تبذل جهودًا على الصعيدين الإقليمي والعالمي، لتكييف أدوات وإرشادات واستراتيجيات تعكس الدروس المستفادة من جائحة

كوفيد-19. وذكر أنه يجري حاليًّا تنقيح أدوات تقييم القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وأيضًا يجري تجريب عملية مراجعة خارجية طوعية من قِبل النظراء، لتلبية متطلبات رصد اللوائح الصحية الدولية. ومن شأن هذه المبادرات أن تشجع التضامن بين البلدان، وأن تساعد على تعزيز التأهب للطوارئ الصحية المستقبلية.

وقد أعرب مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ عن تقديره للعمل الفعَّال الذي يجري تنفيذه في البلدان، وأشاد بالأمثلة الجيدة للتعاون المتعدد القطاعات، والإدارة الشاملة لجميع المخاطر، وتعزيز مراكز عمليات الطوارئ، واستخدام تقييمات المخاطر في الإقليم. وقال إن المنظمة ستدعم البلدان في نقل التكنولوجيا اللازمة لإنتاج اللقاحات محليًّا. وشدَّد على أن قدرة النُّظم الصحية على الصمود تمثل أولوية للإقليم، وقد أدركت المنظمة الحاجة إلى التعجيل بإدماج التأهب لحالات الطوارئ الصحية في العملية الأوسع نطاقًا لتعزيز النُّظم الصحية. ورحَّب بعملية استعراض النظراء، وأعرب عن أمله في أن تدعم كل الدول الأعضاء في الإقليم هذه المبادرة. وشكر شركاء المنظمة الإقليميين والدوليين على تعاونهم الفعَّال.

وأعرب المدير الإقليمي عن شكره للمشاركين لمساهماتهم القيِّمة. وأكَّد أهمية العمل مع قطاعات أخرى غير قطاع الصحة، من خلال حوار مفتوح ومناقشات متعددة القطاعات بهدف الوقاية من حالات الطوارئ والاستجابة لها. وقال إنه على الرغم من التحديات الهائلة والمتنوعة التي يواجهها إقليم شرق المتوسط، فإن هناك أيضًا فرصة لتوثيق النجاحات التي تحققت، وتبادل المعارف مع الأقاليم الأخرى. وتطلَّع إلى المستقبل بروح من التضامن والتعاون مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين.

3.3 تحديث خاص بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط

عرَض مدير برنامج استئصال شلل الأطفال آخر المستجدات في حالة استئصال شلل الأطفال في الإقليم. وأشار إلى انخفاض غير مسبوق في سراية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في عام 2021، حيث أبلغت أفغانستان وباكستان عن حالة واحدة فقط في كل منهما في كانون الثاني/ يناير. وقال إن العينات البيئية أشارت إلى انخفاض سراية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في باكستان، علمًا بأن آخر اكتشاف بيئي للفيروس في أفغانستان قد حدث في شباط/ فبراير. وأضاف أن اكتشاف فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات قد انحسر أيضًا في كلا البلدين. ولكنه حذَّر من خطر عودة ظهور شلل الأطفال بسبب التهديدات التي تواجه النظام الصحي في أفغانستان، والأطفال الذين فاتهم التلقيح في باكستان، على الرغم من انحسار السراية. ورحَّب بالأخبار التي تفيد بأن السلطات في أفغانستان ستدعم حملات التلقيح من منزل إلى منزل في جميع أنحاء البلد. وذكر أن عددًا من البلدان قد سيطرت على فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في عام 2021، في حين تجري بلدان أخرى حملات تلقيح للتصدي للفاشيات. وقال إن البلدان أحرزت تقدُّمًا ممتازًا في التحضير لاستعمال اللقاح الفموي الجديد ضد شلل الأطفال من النمط 2؛ ولكن إمداداته تعطَّلت على غير المتوقع، نظرًا لأن الشركة الوحيدة المنتجة للقاح تحولت إلى إنتاج لقاحات كوفيد-19. ونصح البلدان بسرعة الاستجابة لأحداث الفيروسات الدائرة المشتقة من اللقاحات، واستخدام ما هو متاح من اللقاح الأحادي التكافؤ أو اللقاح الثلاثي التكافؤ لمكافحة الفاشيات.

وأشار إلى أن اللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته قد أُنشِئت في عام 2021 من أجل دعم تنفيذ القرار ش م/ل إ 67/ق-4 بشأن استئصال شلل الأطفال، الذي اعتمدته اللجنة

الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2020. وذكر أن اللجنة التوجيهية الإقليمية المعنية بالمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال، التي يرأسها المدير الإقليمي، تشرف على المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال في ستة بلدان ذات أولوية، وتركِّز على قدرات التمنيع والترصُّد والاستجابة لحالات الطوارئ والحفاظ على الوظائف الأساسية لشلل الأطفال. وأعلن أن فرق الصحة العامة المتكاملة ستبدأ في تنفيذ المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال في عام 2022، وشدد على أهمية الملكية الوطنية والدعم الوطني في المرحلة الانتقالية لشلل الأطفال في تحقيق النجاح. وطلب من الدول الأعضاء، ومجلس مراقبة شلل الأطفال، والمدير الإقليمي مواصلة القيادة القوية لضمان مستقبل خالٍ من شلل الأطفال في الإقليم.

المناقشات

قدَّم الممثلون معلومات مُحدَّثة عن جهود استئصال شلل الأطفال في بلدانهم، مشيرين إلى استمرار حملات التلقيح حتى في الأماكن المتضررة من الصراعات. وذكروا أنه في حين يلعب التعاون مع المنظمة والشركاء والبلدان المجاورة دورًا أساسيًّا في الجهود الرامية إلى استئصال فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، فإن التحديات المتعلقة بالموارد البشرية والمالية، وزيادة حركة اللاجئين والمهاجرين، وضعف قدرات الترصّد تعني أن بعض البلدان لا تزال معرضة للخطر. وطلبوا من المنظمة تقديم التوجيه والدعم التقني في التخطيط لطرح اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 في البلدان الموطونة والمهدَّدة. وسلطوا الضوء على الإشراف والالتزام القويين للبرنامج على أعلى مستوى في باكستان. وذكروا أنه بالرغم من محافظة باكستان على نظام ترصُّد دقيق، في ضوء انخفاض معدلات السراية هذا العام، فإن هناك استقصاءً يجري لضمان عمل الترصُّد البيئي على النحو الملائم. واعترفت البلدان بأن هذه لحظة مهمة في الإقليم، لأن سراية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 قد انخفضت إلى أدنى مستوى تاريخي على الإطلاق، وأن استئصال شلل الأطفال بات في المتناول؛ وشددوا على أنه لا مجال للتراخي، وضرورة تكثيف الجهود المبذولة.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ وتحالف غافي للقاحات؛ والمدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا؛ ومنظمة الروتاري الدولية؛ ومنظمة اليونيسف في جنوب آسيا.

وأعرب مدير برنامج استئصال شلل الأطفال عن تقديره للدعم الثابت من وكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليين والجهات المانحة، من أجل بلوغ هدف استئصال شلل الأطفال في الإقليم، وأشاد كذلك بالدعم الذي يقدِّمه أعضاء اللجنة الفرعية الإقليمية ومجلس مراقبة شلل الأطفال. ورحب بالأخبار الواردة من أفغانستان بشأن استئناف حملات التلقيح ضد شلل الأطفال من منزل إلى منزل في الشهر المقبل، وأعرب عن أمله في استمرار الدعم التمويلي للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في البلد من خلال مشروع صحة ماندي. وأعرب عن تقديره للجهود الهادفة التي تبذلها باكستان والتزامها، وأشار إلى أن المنظمة سوف تستعرض وضع الترصُّد في البلدان الموطونة بشلل الأطفال.

وأثنى المدير الإقليمي على جهود الدول الأعضاء، وأوضح أن امتلاك الحكومات والمجتمعات المحلية لزمام عملية استئصال شلل الأطفال، بدعمٍ من منظمات الأمم المتحدة والشركاء، أمر بالغ الأهمية لتحقيق النجاح. وذكر أن العضوية الرفيعة المستوى للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته خير دليل على هذا الالتزام. وطمأن الدول الأعضاء بأن خطة الانتقال في مجال شلل الأطفال ستضمن الاستفادة من

الأصول الخاصة بشلل الأطفال في تعزيز النظم الصحية في البلدان. ودعا إلى بذل مزيدٍ من الجهود للوصول إلى من فاتتهم حملات التلقيح، مثل المجتمعات في المناطق التي يصعب الوصول إليها، حتى يمكن استئصال شلل الأطفال نهائيًّا في الإقليم.

4. الأمور التقنية

1.4 تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية - خطة عمل

البند 3(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ4/68، القرار ش م/ل 68/ق-2

قدَّم مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ عرضًا بشأن وضع نهاية لجائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل. وأوضح أن الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 قد أظهرت الحاجة إلى تنقيح النُّهُج الخاصة بالتأهب لحالات الطوارئ الصحية، وإعادة وضع تصورات بشأن قدرة النُّظُم الصحية على الصمود. وأشار إلى أن الاستعراضات المستقلة للاستجابة العالمية للجائحة، وتقرير المجلس العالمي لرصد التأهب لعام 2020، وغيرها من الوثائق العالمية، قدَّمت إرشادات مفيدة في هذا الصدد. وأضاف أنه على الرغم من أوضاع الطوارئ المعقدة، والتفاوتات الكبيرة في الدخل في الإقليم، بذلت البلدان جهودًا جيدة في الاستجابة للجائحة. غير أن الوقاية من الجوائح وغيرها من الطوارئ الصحية ومكافحتها في المستقبل تتطلب مجموعة من الالتزامات من جميع قطاعات المجتمع. فالقيادة السياسية، والاستثمار المستمر في التأهب للطوارئ الصحية، والوظائف الرئيسية للنُّظُم الصحية، وتسريع وتيرة إنتاج اللقاحات على الصعيدين الوطني والإقليمي، كلها أمور تشكل أهمية بالغة. وأكَّد على ضرورة إطلاع المنظمة في الوقت المناسب على البيانات والمعلومات الوبائية والمختبرية، وعلى ضرورة الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، وتوسيع نطاق التعاون المتعدد القطاعات، بما فيه التعاون من أجل نهج «الصحة الواحدة»، وتمكين المجتمعات المحلية ومشاركتها الكاملة في جهود التأهب والاستجابة. وأفاد بأن المنظمة، حرصًا منها على دعم الدول الأعضاء، قد وضعت خطة عمل بشأن التأهب للطوارئ الصحية في إقليم شرق المتوسط، تضمَّنت الأولويات القصيرة الأمد والطويلة الأمد والمتوسطة الأمد. وشدَّد على ضرورة تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى إنهاء جائحة كوفيد-19، وتعزيز التأهب للأمن الصحي باعتباره جزءًا لا يتجزأ من تعزيز النُّظُم الصحية، من أجل بناء نظام صحي قادر على الصمود وقادر على التنبؤ بالطوارئ الصحية في المستقبل والوقاية منها.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالورقة التقنية، وأكدوا أن جائحة كوفيد-19 كشفت عن العديد من مواطن الضعف في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها في الإقليم، لا سيَّما في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، والترصُّد، وتبادل المعلومات، والمختبرات، والقيادة والتخطيط، وقدرات النُّظُم الصحية. وأشاروا إلى أن الاستجابة الإقليمية قد أظهرت أيضًا العديد من النجاحات، مثل إعادة توظيف الأصول الخاصة بشلل الأطفال، وتعزيز شبكات المختبرات، وإدماج نُظُم الترصُّد، وإشراك المجتمعات المحلية، لا سيَّما القادة الدينيين ومنظمات المجتمع المدني، وتنفيذ حملات التطعيم. وأفادوا بأن هناك حاجة إلى تعزيز التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها من خلال الالتزام السياسي، والتعاون المتعدد القطاعات، وحشد الموارد، وسن التشريعات، وبناء قُدُرات القوى العاملة الصحية، وإدماج التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها في عملية تعزيز النُّظُم الصحية عمومًا. وسلطوا الضوء أيضًا على التحديات الماثلة أمام الحصول على إمدادات اللقاحات، والحاجة إلى الدعم الدولي من خلال مرفق كوفاكس وغيره من الآليات، وكذلك الحاجة إلى إنتاج اللقاحات على الصعيد الإقليمي، حتى يتسنَّى تحقيق الأهداف الخاصة بتطعيم السكان، وتحقيق الإنصاف في توزيع اللقاحات. وأوضحوا أنه يمكن الاستفادة من الكثير من الدروس المستخلصة من الاستجابة لكوفيد-19 في جهود التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ في المستقبل.

وألقى المراقبون التالون بيانات (وهم بالترتيب): الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد العالمي لأمراض القلب، ومنظمة الصحة الدولية للتنمية، والمنظمة الدولية لمكافحة الزهايمر.

وفي إطار رده على ما أُثير من نقاط، أشار مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ إلى أن العديد من تلك النقاط يوضح بعض العناصر التي تنطوي عليها خطة العمل، ومنها الحاجة إلى الملكية الرفيعة المستوى، والتعاون المتعدد القطاعات، والاستفادة من البنية الأساسية الصحية القائمة، مثل البنية الأساسية الخاصة بشلل الأطفال، والتحرُّك نحو تطبيق الترصُّد المتكامل للأمراض. وسلَّط الضوء على قصص النجاح التي حققها الإقليم، ومنها حملة جيبوتي لمكافحة التردد في أخذ اللقاحات، وأقرَّ بالمخاوف التي أثيرت بشأن الحاجة إلى الإنصاف (لا سيَّما الإنصاف في الإمداد باللقاحات)، والعمل على المستوى دون الوطني، وبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود.

وأجابت مديرة إدارة البرامج عن الأسئلة المتعلقة بالإنتاج المحلي للقاحات كوفيد-19، وأشارت إلى أنه مجال يحظى باهتمام خاص من المنظمة. وأفادت بانعقاد عدَّة اجتماعات مؤخرًا مع الشركاء الرئيسيين وشركات التصنيع، وإلى قدرة ست دول أعضاء بالإقليم حاليًّا على إنتاج اللقاحات (مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، والمغرب، وباكستان، والإمارات العربية المتحدة). وأكَّدت أهميةَ تطوير قدرات التصنيع والقدرات التنظيمية في الإقليم. وذكرت أن العديد من الدول الأعضاء في الإقليم شارك في تجارب المرحلة الثالثة لإنتاج اللقاح، وأنَّ هنالك مبادرة جارية لإنشاء مركز لنقل التكنولوجيا في الإقليم على غرار المركز العالمي الموجود في جنوب أفريقيا.

وقال المدير العام المساعد للتأهُّب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية في المنظمة إن هناك حاجة إلى إحراز تقدُّم في أربعة مجالات رئيسية، ألا وهي: الحوكمة (على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية)؛ والتمويل المستدام (المحلي والدولي)؛ والنُّظُم والأدوات (لا سيَّما تلك اللازمة لسلسلة الإمداد وتبادل الفيروسات)؛ والإنصاف والإتاحة (ويشمل ذلك نقل التكنولوجيا). وسلَّط الضوء على عمل الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة للطوارئ الصحية والاستجابة لها، الذي كان يقود المناقشات في هذه المجالات.

وقال المدير الإقليمي إن هناك عددًا من الركائز الأساسية لتعزيز التأهب لحالات الطوارئ المستقبلية، استنادًا إلى الدروس المستفادة من الاستجابة لجائحة كوفيد-19. وأوضح أن من بين تلك الركائز: اتباع نهج يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره؛ وتعزيز النُّظُم الصحية؛ والمشاركة القوية للمجتمعات وتمكينها؛ وبناء قدرات القوى العاملة الصحية من خلال زيادة تخريج الكوادر وتدريبها. وأشار إلى أن إنتاج اللقاحات له أهمية بالغة للأمن الصحي، وكذلك الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية. واختتم قوله بأن هناك حاجة إلى الابتكار والتضامن والدينامية من أجل مواجهة الجوائح وغيرها من حالات الطوارئ في الإقليم في المستقبل.

2.4 الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ وسُبُل المُضي قُدمًا (القرارج ص ع 74-7)

قدَّم الدكتور علاء الدين العلوان، نائب رئيس مكتب الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، لمحة عامة عن أنشطة الفريق منذ أول اجتماع له في أيار/ مايو 2021، موضحًا أن اختصاصات الفريق تتمثل في النظر في نتائج وتوصيات الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجوائح، ولجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، استعدادًا لانعقاد الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية (29 تشرين الثاني/ نوفمبر - 1 كانون

الأول/ ديسمبر 2021)، للنظر في إعداد اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها. وأشار إلى أن إقليم شرق المتوسط ينوء بالعبء العالمي الأعلى من الأزمات، ويُشكل التصدي لما يطرأ من ثغرات في اللوائح الصحية الدولية أولوية لجميع الدول الأعضاء. وحثَّ الدكتور العلوان الدول الأعضاء في الإقليم على تقديم مساهماتها من خلال عقد جلسات «متعمقة»، وقد عُقدت ثلاث جلسات منها بالفعل، ومن المقرَّر عقد جلسة رابعة قبل الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية في تشرين الثاني/ نوفمبر.

المناقشات

أُعرب عن قلق إزاء تباين التزام البلدان بالمادتين 2 و43 من اللوائح الصحية الدولية (2005) فيما يتعلق بالقيود المفروضة على السفر، والدور الفعَّال الذي تؤديه التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية للأمن الصحي في التصدي لجائحة كوفيد-19، والتحديات التي تواجهها البلدان في الحصول على معلومات دقيقة من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

وردًّا على ذلك، قال الدكتور العلوان إنه استنادًا إلى توصيات الفريق المستقل، ولجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، ولجنة الرقابة الاستشارية، ينبغي للبلدان التركيز على التعديلات الرئيسية للوائح الصحية الدولية. وأوضح أنه على الرغم من أن أكثر من 100 بلد قد أجرت تقييمات خارجية مشتركة، فإن الخطط الناتجة عن هذه التقييمات لم تُنفَّذ أو لم تتوافر لها الموارد في كثير من الأحيان.

وأعرب المدير الإقليمي عن التزام المنظمة بالعمل مع الدول الأعضاء لضمان أن يكون صوت الإقليم مسموعًا، وقال إن الفريق العامل هو إحدى الركائز الرئيسية لضمان استعداد البلدان استعدادًا جيدًا لحالات الطوارئ المستقبلية.

4.3 استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض – التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 5/68، القرار ش م/ل إ68/ق-3

أشار مدير المجال البرنامجي، بإدارة معلومات الطوارئ الصحية وتقييم المخاطر، إلى أن جائحة كوفيد-19 سلَّطت الضوء على الحاجة الماسة إلى نظام ترصُّد فعال للصحة العامة، من أجل الكشف عن التهديدات الصحية المحتملة، ورصد الوفيات الناجمة عن الأمراض والمراضة، وتوجيه تدابير الوقاية والمكافحة. وذكر أنه على الرغم من وجود نُظُمٍ لترصُّد أمراض محددة في معظم بلدان الإقليم، لا يجري التنسيق عمومًا بين هذه النُّظُم، وهو ما أدَّى إلى ثغرات وتكرارات جعلت هذه النظم أقل فعالية في الكشف المبكِّر عن التهديدات. وأكد أن الترصُّد المتكامل للأمراض سيُحسِّن نظم المعلومات الصحية، وسيرفع كفاءتها في استخدام البيانات لتوجيه عملية صنع القرار. وأشار إلى أن هناك جهودًا ناجحة بُذلت بالفعل في مجال الترصُّد المتكامل للأمراض، ويمكن استخلاص الدروس من هذه الجهود. وأوضح أن الترصُّد المتكامل والفعَّال يتطلب: الحوكمة والتنسيق المتعدد القطاعات، والتوجيهات التقنية، والتقارب التدريجي بين نظم البيانات لإنشاء منصة رقمية رئيسية واحدة لجمع البيانات وإدارتها ونشرها، وموارد مالية وبشرية وبنية أساسية كافية، وتوحيد أدوات جمع البيانات، وتحليل المعلومات في الوقت المناسب واستخدامها في اتخاذ القرارات، ووضع سياسة وطنية لمختبرات الصحة العامة من أجل تشخيص مختبري موثوق به، مع تبادل النتائج إلكترونيًّا في الزمن الحقيقي، ووضع إطار للرصد والتقييم يتضمن مؤشرات رئيسة للأداء. وقال إن المنظمة اقترحت أن تلتزم الدول الأعضاء في الإقليم بتنفيذ نُظُم الترصد المتكامل للأمراض بنهاية عام 2025. وذكر أن استراتيجيةً إقليمية عُرِضت لتوجيه الدول الأعضاء في عملية تعزيز

وإدماج نُظُمها الوطنية للترصُّد، بدعمٍ من المنظمة، وأن هذه الاستراتيجية ستُثري الجهود الإقليمية والعالمية الرامية إلى تعزيز العمل الجماعي في جمع معلومات الصحة العامة.

المناقشات

رحَّب الممثلون باستراتيجية الترصد المتكامل للأمراض، وذكروا أمثلة ناجحة على إنشاء نُظُم وطنية للترصد المتكامل للأمراض، أُنشئ بعضها لغرض الاستجابة لجائحة كوفيد-19. وقالوا إن إنشاء منصات رقمية موحدة في بعض البلدان قد سمح بالإبلاغ الشامل والمتكامل والسريع والمرِن عن البيانات، وأضافوا أن هذه المنصات تضمنت، في بعض الأحيان، عوامل الخطر على الصحة والترصُّد في إطار نهج «الصحة الواحدة». ورغم ذلك، أشاروا أيضًا إلى التحديات التي تشمل إدماج النُّظُم الرأسية والمجزأة، وتحقيق التغطية المطلوبة، والإبلاغ عن البيانات في الوقت المناسب. ولفتوا الانتباه إلى ضرورة توفير التمويل الكافي والمستدام، وشددوا على أهمية دور الحوكمة التي تشمل إنشاء الإدارات، وسَنَّ التشريعات، ووضع السياسات، واتخاذ الإجراءات، وإعداد المبادئ التوجيهية في مجال الترصد المتكامل. وطلبت البلدان الدعم من المنظمة في عملية التحول إلى الترصد المتكامل للأمراض.

وشكر مدير المجال البرنامجي، بإدارة معلومات الطوارئ الصحية وتقييم المخاطر، الدول الأعضاء على دعمها لاستراتيجية الترصد المتكامل للأمراض، مشيرًا إلى أن المنظمة لديها الخبرة اللازمة لدعم البلدان في تنفيذ الاستراتيجية. وأشار إلى أن الدول الأعضاء يمكنها أيضًا أن يتعلم بعضها من بعض، وأن يدعم بعضها بعضًا في هذه العملية.

وقالت مديرة إدارة البرامج إن جائحة كوفيد-19 كشفت عن قيمة نُظُم الترصُّد والحاجة الملحَّة إلى توفر البيانات في الوقت المناسب للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات، ورصد التدخلات، وتعديل الاستراتيجيات تبعًا لذلك. وأشارت إلى ضرورة أن يكون الترصد المتكامل للأمراض جزءًا من نظام شامل للمعلومات الصحية، يمكن أن يتضمن أيضًا معلومات عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها. وأفادت بأن بلدانًا عديدة في الإقليم لا تزال لديها نُظُم رأسية ومجزأة للترصُّد، وأن الدول الأعضاء تحتاج إلى تكييف الاستراتيجية بما يتلاءم مع سياقها الوطني، وتستطيع الاستفادة من تجارب سائر البلدان في الإقليم. وقالت إن المنظمة تتطلع إلى العمل مع الدول الأعضاء على تنفيذ الترصد المتكامل للأمراض في الإقليم، الذي يُعد جزءًا بالغ الأهمية من التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، إلى جانب أولويات الصحة العامة الأخرى.

4.4 بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية

البنود 3 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 6/68، القرار ش م/ل إ68/ق-4

قدَّمت مديرة إدارة تعزيز صحة السكان عرضًا عن بناء مجتمعات قادرة على الصمود، من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط. وقالت إن الخطط العالمية والإقليمية، وكذلك خطة التنمية المستدامة، تعترف بأهمية المشاركة المجتمعية، وإن جائحة كوفيد-19 قد أوضحت الدور الحاسم للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية في الاستجابة الفعَّالة للطوارئ الصحية. وأضافت أن مشاركة قادة المجتمع وأفراده وانخراطهم في وقت مبكر سيعودان بالفائدة على الالتزام بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وقبول اللقاحات، على سبيل المثال. وأشارت إلى أمثلة جيدة على المشاركة المجتمعية في بلدان الإقليم، التي أنشأ بعضها شبكات من المتطوعين، أو العاملين في مجال صحة المجتمع، أو المنظمات المجتمعية، الذين أدوا أيضًا دورًا حيويًّا

في الاستجابة لجائحة كوفيد-19. وذكرت أن المشاركة المجتمعية ينبغي أن تنطوي على التعاون مع المجتمعات المحلية، بدءًا من تصميم التدخلات وانتهاءً بتنفيذها، مرورًا بالمشاركة الفعَّالة والتواصل المتبادل. فهذه الأطراف الفاعلة في المجتمع تتمتع بالثقة والمصداقية وتخضع لمساءلة المجتمع، وهذا يزيد قبولَ التدخلات الصحية وتدابير الوقاية والحماية من الطوارئ الصحية. وقالت إن تحليلًا شاملًا للمشاركة المجتمعية في الإقليم قد أُجري في عام 2021، وإن الدوافع وعوامل التمكين والعوائق، المرتبطة بكثير من السياقات القُطرية المختلفة، قد حُدِّدت. وذكرت أن بناء مجتمعات تتمتع بالتمكين والقدرة على الصمود يتطلب التزامًا سياسيًّا وشراكة مع المجتمع المدني، وهيكلًا واضحًا للحوكمة من أجل تحسين مشاركة المجتمع باستخدام نهج متعدد القطاعات. ولذلك، تُقترح خريطة طريق إقليمية لبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية. وتضمَّنت خريطة الطريق هذه توجُّهات وإجراءات استراتيجية لتعزيز مشاركة المجتمعين المحلي والمدني، ويمكن تكييفها حسب الاحتياجات والسياق الخاص بكل بلدٍ في الإقليم.

المناقشات

أكَّد الممثلون مجددًا دعمهم القوي للمشاركة المجتمعية، ورحبوا بخريطة الطريق الإقليمية. وشددوا على الحاجة إلى الالتزام السياسي، ووضع إطار واضح للحوكمة لإضفاء الطابع المؤسسي على مشاركة المجتمعات المحلية. وأشاروا إلى أن هناك شروطًا أخرى لازمة للمشاركة المجتمعية الفعَّالة، منها إنشاء هيكل مخصص على المستوى الوطني، وإشراك جميع القطاعات وأصحاب المصلحة. وسلطت الدول الأعضاء الضوء أيضًا على الشراكة مع منظمات المجتمع المدني، وإدماج المشاركة المجتمعية في الاستراتيجيات والخطط الوطنية، واعتماد نهج الصحة الواحدة، وتعبئة الموارد اللازمة، وضمان الشمولية. وتبادلت الدول الأعضاء خبرات المشاركة المجتمعية الفعَّالة في عدة مجالات، منها الأمراض غير السارية، ومكافحة التبغ، وتقديم الرعاية الصحية الأولية، ومبادرات تغيُّر المناخ، والشمول الرقمي، ومشاريع صحة الأمهات والأطفال، وأشارت إلى مشاركة الشباب والنساء والقيادات الدينية، وإدماج الفئات الضعيفة مثل اللاجئين والمهاجرين. وخلال جائحة كوفيد-19، تمكَّنت البلدان من حشد العاملين المجتمعيين والمتطوعين من المجتمع لتوزيع معدات الوقاية الشخصية، وزيادة الوعي بتدابير الحماية، ورصد الامتثال، وتعقُّب المخالطين. وأوضح الممثلون أن الشبكات النشيطة للمدن الصحية والقرى الصحية في البلدان قد أثبتت فاعليتها أيضًا في الاستجابة لكوفيد-19. وأشاروا إلى أنه حتى في الأماكن المتضررة من النزاعات والأماكن الهشة، تمكنت المبادرات المجتمعية من تقديم مساهمة ميدانية حيوية، مؤكدين إمكانية تسخير دعم المجتمعات المحلية لصالح الجهود الإنسانية. وطلبوا من المنظمة أن تواصل تيسير توثيق الخبرات وتبادلها، وتعزيز التنسيق العالمي والإقليمي، والتشجيع على اتباع نهج مُصمَّم خصيصًا للمشاركة المجتمعية.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وتوجَّهت مديرة إدارة تعزيز صحة السكان بالشكر إلى الممثلين على مداخلاتهم الممتازة، وتسليطهم الضوء على الحاجة إلى تعزيز الالتزام السياسي والحوكمة في المشاركة المجتمعية. وأعربت عن تقديرها لبعض البلدان التي استحدثت بالفعل إدارات مُخصَّصة معنية بالمشاركة المجتمعية في وزارات الصحة، أو أدرجت المشاركة المجتمعية في استراتيجياتها الوطنية، وأشارت إلى أن المبادرات المجتمعية الصغيرة الحجم يمكن أن تنمو وتصبح شبكات قوية قادرة على إنقاذ الأرواح وتمكين الأشخاص والحفاظ على الخدمات الصحية. وأضافت أن الدول

الأعضاء أظهرت خبرة في التدخلات المتعددة القطاعات، ونفَّذت ابتكارات للشمول الرقمي، وجعلت المشاركة المجتمعية عنصرًا محوريًّا في برامج المدن الصحية والقرى الصحية. ومضت تقول إن من شأن توثيق هذه الخبرات المهمة وتبادلها في مجال التعلُّم أن يبيّن كيفية تفعيل المشاركة مع المجتمعات وإضفاء الطابع المؤسسي عليها في إطار تقديم الخدمات الصحية. وشكرت الدول الأعضاء على إسهاماتها، وقالت إن المنظمة تتطلع إلى تحويل مفهوم المشاركة المجتمعية إلى عمل ملموس.

وشكرت مديرة إدارة البرامج الممثلين على تبادل أمثلة ناجحة على المشاركة المجتمعية في بلدانهم. وأشارت إلى أن تسخير قوة المجتمعات المحلية له قيمة كبيرة في العديد من المجالات، ومنها صحة الأم والطفل، ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري، والسل. ومع ذلك، كشفت جائحة كوفيد-19 أن المشاركة المجتمعية هي أحد أضعف المجالات في الاستجابة للطوارئ الصحية، ومن ثَمَّ، تدرك المنظمة الحاجة إلى إدماج المجتمعات المحلية باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من التأهب والاستجابة. وأضافت أن الهدف الآن هو تفعيل المشاركة المجتمعية، وإضفاء الطابع المؤسسي عليها بطريقة منهجية، وباستخدام نهج متعدد القطاعات يدرك أن بناء قدرة المجتمعات على الصمود ليس مسؤولية وزارات الصحة وحدها، بل يتطلب مشاركة سائر القطاعات.

وتوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الدول الأعضاء على مشاركتها الفعَّالة في المناقشات. وذكر أن الهدف من النظام الصحي القوي القادر على الصمود هو الحفاظ على صحة الناس، وتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من الاضطلاع بدور أكثر فعالية في صحتهم. وذكر أن المشاركة المجتمعية الناجحة، من داخل الإقليم وخارجه، أحدثت تغييرات إيجابية ضخمة، وأن المجتمعات تمثِّل موردًا غير مُستغَل يمكنه التأثير بقوة على الحصائل الصحية. وأفاد بأن الإقليم مستعد لاتخاذ خطوات ملموسة لإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها، مستفيدًا في ذلك من هذه الخبرة ومستعينًا بأدوات المنظمة واستراتيجياتها وإرشاداتها.

5.4 التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

البنود 3 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 7/68، القرار ش م/ل إ68/ق-5

قال مدير التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض غير السارية والصحة النفسية إن داء السكري يمثل أحد تحديات الصحة العامة والسريرية المعقدة، وأنه بلغ أبعادًا وبائية على الصعيد العالمي، وأن العبء الاجتماعي والاقتصادي للمرض آخِذ في التزايد. ففي إقليم شرق المتوسط، يصيب داء السكري 55 مليون بالغ تتراوح أعمارهم بين 20 و79 عامًا، وارتفع معدل انتشار المرض ارتفاعًا كبيرًا بعد سن الأربعين. وأضاف أن السكَّري أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والعمى والفشل الكلوي وبتر الأطراف السفلية، ويؤدي إلى الوفاة المبكرة والإعاقة، ويزيد تكاليف الرعاية الصحية، ويعرقل التنمية. وذكر أن بلدانًا كثيرة في الإقليم وضعت خططًا وطنية ترمي إلى التصدي للسكري، أو أدرجت السكري بوصفه جزءًا من سياسات واستراتيجيات وخطط صحية أوسع نطاقًا للأمراض غير السارية وحزم مزايا التغطية الصحية الشاملة. بَيْدَ أن الإجراءات الرامية إلى إعداد استجابات شاملة ومتكاملة للحد من الإصابة بالسكري والسمنة وعوامل الخطر الأخرى المرتبطة بالأمراض غير السارية، ووقفها وعكس اتجاهاتها، كانت متفاوتة في جميع أنحاء الإقليم. فضلًا عن ذلك، أدت الاضطرابات في الخدمات الصحية الخاصة بداء السكري أثناء جائحة كوفيد-19 إلى تأكيد الحاجة إلى استعادة خدمات السكَّري والاستمرار في تقديمها وتعزيزها، بوصفها جزءًا من مجموعة الخدمات الصحية الأساسية المُدرجة في الخطط الاستراتيجية الوطنية للتأهب والاستجابة لكوفيد-19. وينطبق ذلك خاصةً على البلدان التي تشهد أزمات إنسانية مستمرة، وتقل فيها بالفعل فرص الحصول على رعاية السكري.

وحثَّ البلدان على اتخاذ سلسلةٍ من الإجراءات للوقاية من السكري وتحسين التدبير العلاجي له، مستفيدةً في ذلك من الزخم الذي تحقق من خلال الاحتفال بالذكرى المئوية لاكتشاف الأنسولين، وتدشين الميثاق العالمي للمنظمة بشأن داء السكري، واعتماد جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين قرارًا بشأن السكري في 2021. ونوَّه بمسوَّدة مقترحة لإطار عمل إقليمي، تتضمن مجموعةً من التدخُّلات والمؤشِّرات ذات الأولوية التي ينبغي على جميع الحكومات النظر فيها عند توسيع نطاق الاستجابات الوطنية للوقاية من السكري ومكافحته.

المناقشات

أقرَّ الممثلون بأن داء السكَّري قد بلغ أبعادًا وبائية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ويرجع ذلك إلى التحول الديمغرافي، إلى جانب زيادة استهلاك أغذية غير صحية، وتعاطي التبغ، وزيادة انتشار السمنة، وانخفاض مستويات النشاط البدني. وناقشوا الحاجة إلى التصدِّي للسكري على نحو أفضل بوصفه أحد أولويات الصحة العامة، وإلى إعداد مزيدٍ من الاستجابات المتعددة القطاعات في إطار السياسات والمبادرات والبرامج المختلفة. وذكروا أنه استنادًا إلى الغايات العالمية التسع الخاصة بالأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة، وضعت بعض البلدان غايات محددة بإطار زمني لهذه الأمراض، منها غايات لوقف ارتفاع معدلات الإصابة بالسكري و/أو السمنة. ويُعدّ الحفاظ على وزن صحي عاملًا مهمًّا في الوقاية من السكري، ويرتبط وقف السكري والسمنة ارتباطًا وثيقًا بالسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تتصدى للنُّظُم الغذائية غير الصحية و/أو الخمول البدني، إلى جانب السياسات الأوسع نطاقًا للوقاية من مخاطر الأمراض غير السارية التي تتصدى لاستهلاك التبغ. وقد تحدث الممثلون عن أهمية إشراك المجتمع المدني في البرامج الوطنية من أجل الحد من انتشار السكري، وكذلك أهمية إشراك الأشخاص المتعايشين مع السكري، الذين يمكن أن يؤثروا في تصميم خدمات صحية تركز على الناس، بهدف تعزيز الرعاية الذاتية والالتزام بالعلاج وتحسين حصائله. واتفق الممثلون على ضرورة الكشف المبكر عن السكري والتدبير العلاجي السليم له، من أجل استكمال التدخلات الوقائية والعالية المردود على مستوى السكان، مثل الحد من تناول الملح والسكر والدهون المشبعة، وتنفيذ الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر وغيرها من الضرائب، وتقديم الإعانات بقصد تشجيع اتباع النظم الغذائية الصحية. وقالوا إن رصد وتقييم عبء السكري يجب أن يكون جزءًا من نظام ترصُّد الأمراض غير السارية، الذي يرصد حصائل الأمراض غير السارية، والتعرض لعوامل الخطر، والمحددات الاجتماعية، والاستجابات الوطنية. أيضًا ناقشوا أهمية التكنولوجيات الصحية الرقمية والعيادات التي تستخدم تطبيقات المحمول للوقاية من السكري وتوفير التدبير العلاجي له، خاصة في ضوء جائحة كوفيد-19، التي لم تسفر إلا عن زيادة الطلب على الصحة والخدمات الرقمية التي يمكن أن توفر الأدوية للناس حتى منازلهم. وقد لوحظ أيضًا وجود اختلافات بين الحضر والريف في انتشار مرض السكري، مع ارتفاع هذا الانتشار في المناطق الحضرية. وأعرب الممثلون عن تأييدهم القوي لمسودة إطار العمل المقترح.

وقد أُدلي أثناء الجلسة ببيانات نيابةً عن المراقبين التالين (وهُم بالترتيب): أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، ومؤسسة القلب العالمية، وتحالف شرق المتوسط للأمراض غير السارية، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة.

وتَقدَّم مدير التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالشكر إلى الممثلين، على إسهاماتهم ودعمهم المتحمس لإطار العمل المقترح من أجل الوقاية من السكري ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. وقال إن عناصر السياسات والمبادرات والبرامج الوطنية المختلفة يتضمنها

الإطار - إرساء نُظُم للرصد والتقييم للوقوف على فعالية التدبير العلاجي لداء السكري ومكافحته، وتوثيق أفضل الممارسات، وزيادة الوعي العام - وإن المؤشرات تشكل جزءًا من الإطار. وشدد على ضرورة التعامل مع الأمراض غير السارية بوصفها جزءًا لا يتجزأ من خطط التأهب للجوائح والاستجابة لها.

وشددت مديرة إدارة البرامج، على الحاجة الملحة والمتزايدة إلى التصدِّي لجائحة السكري الصامتة بوصفها إحدى مشكلات الصحة العامة، حيث إن مضاعفات السكري سبب رئيسي في زيادة الوفيات والمَرَاضة لدى المصابين بأمراض مثل كوفيد-19 ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وأكدت الأهمية الكبيرة للوقاية من عوامل الخطر، وضرورة إدماج مؤشرات الجودة الخاصة برعاية مرضى السكري ومعالجتهم على مستوى الرعاية الصحية الأولية لتعزيز الحصول على حصائل أفضل للمرضى.

وقال المدير الإقليمي إن الحد من معدل انتشار السكري غاية مهمة من أهداف التنمية المستدامة وبرنامج العمل العام الثالث عشر **ورؤية 2023**، وإن زيادة معدل انتشار المرض أمر مثير للقلق. وشدد أيضًا على أهمية الوقاية من عوامل الخطر الشائعة للمرض ومضاعفاته التي تؤدي إلى حالات مثل العمى وبتر الأطراف وأمراض الكلى. وأشار إلى التكاليف الكبيرة، المباشرة وغير المباشرة، التي لا تتحملها النُّظُم الصحية فحسب، بل يتحملها المرضى والأسر كذلك. وأشار المدير الإقليمي إلى العلاقة الثنائية الاتجاه بين الاضطرابات النفسية والسكري.

5. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي: الميزانية البرمجية وشؤون الحوكمة

1.5 تنقيح الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2022-2023

التمويل المستدام

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 8/68، ش م/ل إ 9/68

ذكر مدير التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء بالمنظمة أن الميزانية البرمجية للثنائية 2022-2023، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والسبعين في أيار/ مايو 2021، تضمنت زيادة بنسبة 16% في القطاع الأساسي للميزانية (435 مليون دولار أمريكي للثنائية 2022-2023)، مع توقع إجراء مراجعة منتصف المدة في أيار/ مايو 2022. وقال إن النطاق والمراجعة سيعتمدان على القرارات التي اتخذتها جمعية الصحة الرابعة والسبعون، وتنفيذ المبادرات الجديدة المُصمَّمة لتطبيق الدروس المستفادة خلال جائحة كوفيد-19، مثل مركز برلين الجديد لتحليل معلومات الجوائح والأوبئة، والآثار المترتبة على ما يُستجد من معلومات وتوصيات من طائفة من الهيئات، منها الفريق المستقل المعني بالتأهب للجوائح والاستجابة لها، ولجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19، ولجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية بالطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية. وذكر أنه قد تبين من خلال تحليل أكثر من 215 توصية ظهور توافُق في الآراء بشأن الحاجة إلى: هيكل وحوكمة صحيين عالميين، وتعزيز المنظمة بدعم من التمويل المستدام، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) والامتثال لها، والتمويل العالمي للمنافع العامة المشتركة، ولوائح البحث والتطوير، وتصنيع وسائل المكافحة الطبية والإتاحة المنصفة لها؛ ونهج «الصحة الواحدة». وستظل مجالات التركيز الاستراتيجي الرئيسية كما هي، وتشمل تعزيز التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وبناء القدرة على الصمود من خلال تعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية والأمن الصحي، وتسريع التقدم المحرز في أهداف التنمية المستدامة، والنهوض بالدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية في العلوم والبيانات. وتجري حاليًّا عملية تشاور مع المكاتب الإقليمية والشُّعب التقنية والدول الأعضاء لإعداد مسوَّدة الميزانية البرمجية المنقَّحة ليراجعها المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير 2022.

وذكر بيورن كوميل، رئيس الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، أن جائحة كوفيد-19 أكدت الحاجة إلى تقوية منظمة الصحة العالمية، لتكون قادرةً على مواجهة تحدِّيات المستقبل وتلبية توقعات الدول الأعضاء. ومع ذلك، ووفقًا لجميع تقييمات الخبراء، فإن نموذج التمويل الحالي للمنظمة غير ملائم للغرض، حيث تأتي 16% فقط من الميزانية من الاشتراكات المقدرة، مما يؤدي إلى الاعتماد على التمويل المُقدَّم من الجهات المانحة. ويعني ذلك في الواقع أن الجهات المانحة وليس الدول الأعضاء هي التي تحدد جدول الأعمال، مما يُسفر عن أوجه قصور كبيرة، وعن عدم القدرة على التنبؤ والنقص المزمن في تمويل المجالات البرنامجية ذات الأولوية، مثل الأمراض غير السارية، وتعزيز النظم الصحية، والتأهب للطوارئ الصحية. وإدراكًا لهذا الوضع، دعت الدول الأعضاء إلى وضع نموذج تمويل أكثر استدامة، مما أدى إلى إنشاء الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام. وذكر أن جلسات الفريق العامل مفتوحة لجميع الدول الأعضاء، وأن رئيس الفريق العامل يشجع الدول الأعضاء على الحضور. وقد درس الفريق العامل القضايا الأساسية، ومختلف نماذج التمويل المستدام المبتكرة، وتوصيات الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة وغيرها، وخلص إلى أن أفضل خيار هو زيادة الاشتراكات المُقدَّرة من الدول الأعضاء، إلى جانب اعتماد نموذج لتجديد الموارد. وقد أرسل الفريق العامل خمسة أسئلة إلى الدول الأعضاء، وقد أيدت ثلاث لجان إقليمية حتى الآن خيار تمويل القطاع الأساسي للميزانية البرمجية للمنظمة

بنسبة 50% على الأقل من الاشتراكات المُقدَّرة، من أجل ضمان النزاهة والحفاظ على استقلال المنظمة (اللجنة الإقليمية الرابعة تتبع هذا النموذج بالفعل)، ووافقت على ضرورة تمويل الميزانية الأساسية بأكملها من المساهمات المرنة غير المخصصة. ودعا الدولَ الأعضاء إلى أن تكون «جزءًا من الحل»، وأشار إلى إمكانية تقديم المقترحات حتى نهاية تشرين الأول/ أكتوبر 2021. واختتم كلمته قائلًا إن هذا منعطف تاريخي، مشيرًا إلى أن الاستثمار اللازم سيكون ضئيلًا مقارنة بالمليارات التي تُنفَق على التصدِّي لجائحة كوفيد-19، وأنه إذا لم تُغتنم الفرصة لإنشاء نموذج تمويل مستدام للمنظمة، فقد تبرز جهات فاعلة أخرى أقل شمولًا وأقل خضوعًا للمساءلة لتحتل مكانها.

وعرضت السيدة شفق مكوار، وهي عضو في الفريق العامل، الأسئلةَ الخمسة التي أرسلها الفريق إلى الدول الأعضاء. وهذه الأسئلة هي:

1. هل تتفق الدول الأعضاء مع الرأي القائل بأن القطاع الأساسي للميزانية البرمجية في المنظمة ينبغي أن يُموَّل بنسبة 50% على الأقل من الاشتراكات المقدرة لضمان نزاهة المنظمة والحفاظ على استقلالها؟
2. هل تتفق الدول الأعضاء مع رأي الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة القائل بأن الميزانية الأساسية بأكملها ينبغي أن تُموَّل بالكامل من المساهمات المرنة غير المُخصَّصة لأغراض محددة؟
3. هل ستؤيد الدول الأعضاء اتفاق جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين على سُبُل المضي قدمًا في زيادة الاشتراكات المقدرة واعتماد جدول زمني للتنفيذ التدريجي؟
4. هل توافق الدول الأعضاء على النظر في توصية الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة الداعية إلى وضع نموذج لتجديد الموارد، لتغطية الجزء المتبقي من القطاع الأساسي للميزانية البرمجية من قِبَل كلٍّ من الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول؟
5. ما أفضل الممارسات والدروس المستفادة لترتيب الأولويات في الأقاليم؟

وذكرت أن اثنتي عشرة دولة عضوًا أجابت عن الاستبيان، وشجعت بقية الدول الأعضاء على الإجابة عنه قبل نهاية تشرين الأول/ أكتوبر 2021. وردًّا على السؤال 1، أجابت 10 دول أعضاء «نعم»، وأجابت دولة واحدة "«لا» وأخرى «لا رأي». وردًّا على السؤال 2، أجابت ست دول أعضاء «نعم» وأجابت ثلاث دول «لا» وثلاث دول «نعم، مع رأي متحفظ» (تحفظات). وردًّا على السؤال 3، أجابت خمس دول أعضاء «نعم»، وأجابت ثلاث دول «لا»، وثلاث دول «نعم، مع رأي متحفظ»، ودولة واحدة «لا رأي». وردًّا على السؤال 4، أجابت 10 دول أعضاء «نعم»، بينما أجابت دولتان «لا رأي». وردًّا على السؤال 5، رأت معظم الدول الأعضاء التي أجابت عن الاستبيان أن تحديد الأولويات عملية معقدة بسبب الطبيعة المتنوعة والدينامية للإقليم، واقترحت بعض الدول أن تستند الأولويات إلى الأولويات الاستراتيجية الوطنية داخل كل بلد، ورأت أن تحديد الأولويات ينبغي أن يكون أكثر خصوصية للإقليم وأكثر تركيزًا على البلدان. وشددت دول أعضاء أخرى على أن تحديد الأولويات ينبغي أن يكون متسقًا مع برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة والرؤية الإقليمية، رؤية 2023. وحثت مقدمةُ العرض الدولَ الأعضاء في الإقليم على وضع بيان موقف مشترك بشأن هذه القضايا.

المناقشات

رحَّب الممثلون بتوصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، وأشاروا إلى قيمة المنظمة، واتفقوا على ضرورة تمويلها على نحو مستدام، وامتلاكها للمرونة اللازمة، وتمكُّنها من تلبية احتياجات الدول الأعضاء. وأيدوا زيادة التمويل، خاصة من أجل التأهُّب لحالات الطوارئ ومواجهتها، وتسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ورأى البعض أن زيادة الاشتراكات المُقدَّرة ينبغي أن تحدث تدريجيًّا وفق جداول زمنية واضحة مع مراعاة الأثر المالي لجائحة كوفيد-19 على الدول الأعضاء. وكانت هناك أيضًا دعوات إلى النظر في نماذج التمويل المبتكرة والتوزيع العادل للميزانية البرمجية عبر المستويات الثلاثة للمنظمة.

وردًّا على ذلك، قال رئيس الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام إن هناك حاجة إلى نماذج مبتكرة، ولكن لم تظهر مقترحات مُحدَّدة بشأنها، ما عدا نموذج تجديد الموارد، الذي يمكن للمنظمة أن تتعرف عليه من تجارب منظمات مثل تحالف غافي والصندوق العالمي والبنك الدولي، وأن تكيفه ليتلاءم مع نموذج الحوكمة الخاص بالمنظمة. وكرر التأكيد على أن فرصة الاستثمار ستضيع إذا لم تتحقق زيادة في التمويل، وأن عدم الاتساق الحالي بين نماذج الحوكمة والتمويل الخاصة بالمنظمة يحتاج إلى إعادة موازنة، بحيث يكون زمام الأمور في يد الدول الأعضاء وليس الجهات المانحة.

وسلَّط المديرُ الإقليمي الضوءَ على أهمية ضمان أن تتسم المنظمة بالمرونة والاستقلالية، وأن يكون زمام أمورها في يد الدول الأعضاء. وذكر أن التحفظات المتعلقة بنموذج التمويل المستدام المُقدَّم أمر متوقع ومُرحَّب به، لكنه شدد على أن جائحة كوفيد-19 كشفت أن وقت العمل قد حان، وأن التأخير ستكون له تكاليف ضخمة. ودعا الدول الأعضاء إلى دعم التغييرات الضرورية لنموذج تمويل المنظمة، حتى يفي بالغرض المنشود من أجل الأجيال القادمة.

2.5 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

البند 4(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ10/68

قدَّمَت الدكتورة رنا الحجة، مديرة إدارة البرامج، عرضًا بشأن القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها الدورة الرابعة والسبعون لجمعية الصحة العالمية، والدورة الثامنة والأربعون بعد المائة للمجلس التنفيذي، والدورة التاسعة والأربعون بعد المائة للمجلس التنفيذي. واشتملت هذه القرارات والمقررات الإجرائية على: صحة الفم (ج ص ع74-5)، والاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسيًّا (ج ص ع74(20))، ومتابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (ج ص ع74(10))، ودور 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 (ج ص ع74(11))، وتعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية (ج ص ع73-5)، والإجراءات العالمية بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية (ج ص ع73-10)، وتسريع وتيرة الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (م ت146(14))، والمحددات الاجتماعية للصحة (ج ص ع74-16)، والتمويل المستدام (م ت148(12)).

وأُدلي ببيان مشترك باسم المراقبين التالين: الرابطة الدولية لمكافحة الصرع، والمكتب الدولي المعني بداء الصرع.

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

البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 10/68، ش م/ل إ 10/68-الملحق 1

قدَّم الدكتور كريستوف هاملمان، رئيس مكتب المدير الإقليمي، عرضًا بشأن استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية. وسوف تُعقَد الدورة الخمسون بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة في جنيف في المدة من 24 إلى 29 كانون الثاني/ يناير 2022. وقال إنه لم يُتخذ بعدُ قرارٌ بشأن طريقة انعقاد الدورة، لكنها ستضم 25 بندًا من بنود جدول الأعمال في إطار الركائز الأربع لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ألا وهي: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، وتمتع مليار شخص آخر بصحة وعافية أفضل، وتعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان.

وطلبت عُمان سحب البند الخاص بهيكل الحماية الصحية الشاملة، وطلبت البحرين إضافة بند بشأن إطار الدبلوماسية الصحية العالمية: للنهوض بإدماج الصحة في جميع السياسات، وطلبت الإمارات العربية المتحدة إضافة بند بشأن العافية، وطلب العراق إضافة بند بشأن إنشاء فرق الاستجابة السريعة (ورد اقتراح العراق بعد الموعد النهائي).

ومن المتوقع صدور النسخة النهائية لجدول الأعمال بحلول نهاية تشرين الثاني/ نوفمبر.

أحدث المعلومات عن عملية التحوُّل

البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 12/68

قدَّمت تاريا تورتيا، رئيسة الفريق المعني بتحوُّل المنظمة في الإقليم، عرضًا بشأن أحدث المعلومات عن تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في الإقليم.

3.5 عضوية أجهزة المنظمة ولجانها

البند 4(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ11/68

قدَّم رئيس مكتب المدير الإقليمي عرضًا عن الترتيبات اللازمة لتحديد الدول الأعضاء في الإقليم التي ستكون أعضاء في مختلف أجهزة المنظمة ولجانها، ومنها المجلس التنفيذي، والمناصب الرسمية في جمعية الصحة العالمية، والمناصب الانتخابية في جمعية الصحة العالمية، واللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية. وأوضح الدكتور هاملمان أن الدول الأعضاء كانت قد وافقت، في القرار ش م/ل إ63/ق-6 الصادر عن اللجنة الإقليمية، على تصنيف بلدان الإقليم إلى ثلاث مجموعات دون إقليمية. ويخصص هذا النهج مقعدين لكل مجموعة من المجموعتين دون الإقليميتين الكُبريَيْن (المجموعتين الثانية والثالثة)، في حين يُخصَّص مقعد واحد للمجموعة الأولى الصغرى.

6. أمور أخرى

1.6 تقرير الاجتماع الخامس للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي

البند 5 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ13/68

أُرسِلت إلى الدول الأعضاء وثيقة تتناول هذا البند ضمن وثائق اللجنة الإقليمية، ولكنها لم تُناقش خلال الجلسة الافتراضية.

2.6 تقريرا الاجتماعين العاشر والحادي عشر للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية.

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ14/68-15

قدَّم الدكتور محمد عبدي جامع، رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، عرضًا يلخِّص عمل اللجنة الفرعية خلال العام الماضي. وتشتمل اختصاصات اللجنة الفرعية على عدة أمور، منها دعم الأعمال التحضيرية للجنة الإقليمية الذي استلزم عملًا مكثفًا من جانب أعضاء اللجنة الفرعية خلال عام 2021. وكانت اللجنة الفرعية قد نظرت، خلال اجتماعها الأول الذي عُقِد في شباط/ فبراير، في المقترحات الخاصة بالبنود التقنية الرئيسية لجدول أعمال الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية، ووافقت على قائمة مؤقتة بالموضوعات، منها الموضوعات الخاصة بالورقات التقنية الرئيسية، وحلقات النقاش، والمناقشات التقنية السابقة على اللجنة الإقليمية، والأحداث الجانبية، و«المعرض الافتراضي» المبتكر الذي يضم معارض وفيديوهات ومنتجات وأنشطة إعلامية أخرى. واتُّفق على الترتيبات على أساس أن تُعقَد الدورة بالحضور الشخصي في مكتب المنظمة الإقليمي في القاهرة، مصر. إلا أن اللجنة الفرعية أدركت أن جائحة كوفيد-19 المستمرة قد تستلزم تغييرًا في الطرائق، وقررت في اجتماعها الحادي عشر الذي عُقد في حزيران/ يونيو أن استمرار المخاطر والاضطرابات الناجمة عن الجائحة يجعل عقد الدورة وجهًا لوجه أمرًا غير قابل للتطبيق، ومن ثم ستُعقد الدورة الثامنة والستون بأكملها عبر الإنترنت. واتُّفق على وضع برنامج كامل للدورة مدته أربعة أيام، مع الاحتفاظ بموضوعات الورقات التقنية التي سبق اختيارها.

وذكر أن اللجنة الفرعية للبرامج قد تلقت، في اجتماعها الحادي عشر، إحاطات بشأن قضايا أخرى، منها جائحة كوفيد-19 في الإقليم، والمقترحات التي ينظر فيها الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام. وفي اجتماعها الثاني عشر، الذي عُقِد قبيل انعقاد دورة اللجنة الإقليمية، تلقت اللجنة الفرعية تحديثًا أخيرًا عن الأعمال التحضيرية للدورة، علاوة على إحاطات بشأن: أداة جديدة مبتكرة لمتابعة تنفيذ القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن اللجنة الإقليمية؛ ونهج مقترح لإجراء تقييم منهجي للآثار المترتبة على القرارات من حيث التكلفة بالنسبة لأمانة المنظمة؛ ولمحة عامة عمَّا وصل إليه حتى الآن تنفيذ القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها السابعة والستين في تشرين الأول/ أكتوبر 2020.

3.6 تقريرا الاجتماعين الأول والثاني للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته

البند 7 من جدول الأعمال، الوثيقتان (ش م/ل إ16/68-17)

قدمت الدكتورة هالة زايد، وزيرة الصحة والسكان في مصر، والرئيس المشارك للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، عرضًا عن تقرير اللجنة الفرعية الإقليمية. وشكرت المدير

العام لمنظمة الصحة العالمية، والمدير الإقليمي على دعمهما الثابت لاستئصال شلل الأطفال من الإقليم. وذكرت أن عشر دول أعضاء شاركت في الاجتماع، منها البلدان الاثنان الموطونان بالمرض والبلدان ذات الأولوية. وأشارت إلى التوافق العام في الآراء بين كل الأعضاء للتركيز على أربعة مجالات رئيسية هي: تسليط مزيدٍ من الضوء على استئصال شلل الأطفال بوصفه طارئة صحية عامة على مستوى الإقليم، والدعوة إلى حشد دعم سياسي رفيع المستوى وتوفير الدعم المالي، وصياغة عمل جماعي في مجال الصحة العامة يُطَبَّق في جميع أنحاء الإقليم، وتعزيز الدعم المقدَّم للمرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال. وذكرت أن اللجنة الفرعية قد نجحت في التعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومجلس مراقبة شلل الأطفال والتشجيع على زيادة الملكية والتضامن الإقليميين لجهود القضاء على شلل الأطفال.

ورحَّب الممثلون بالتقرير، وأعربوا عن دعمهم لعمل اللجنة الفرعية الإقليمية والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل استئصال شلل الأطفال، وذكروا أنه من خلال التعاون معًا والتركيز على الدروس المستفادة، يمكن تحقيق النجاح، بما في ذلك النجاح في مواجهة فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات.

وأُدلي ببيان باسم المراقب التالي: اليونيسف.

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

البند 8 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 13، المقرر الإجرائي (7)

أوردت الوثيقة ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 13 أنه نظرًا إلى ظهور جائحة كوفيد-19 في عام 2020، التي تسببت في عقد الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط عبر الإنترنت بجدول أعمال ركَّز في الغالب على موضوعات متعلقة بكوفيد-19، قررت اللجنة الإقليمية، بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة، تأجيل اجتماع لجنة المؤسسة. وبناءً عليه، لم تُمنَح الجائزة.

5.6 منح جائزة بحوث متلازمة داون

البند 8 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 14، المقرر الإجرائي (7)

أوردت الوثيقة ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 14 أن جائزة البحوث في مجال متلازمة داون تُمنَح كل عامين. ولم تصدر دعوة إلى تقديم ترشيحات لنيل الجائزة في عام 2020. ولذا لن تُمنَح الجائزة هذا العام.

6.6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 15، المقرر الإجرائي (4)

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها التاسعة والستين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في الفترة من 10 إلى 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2022.

7. الجلسة الختامية

1.7 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير

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

2.7 اعتماد القرارات

اعتمدت اللجنة الإقليمية القرارات وتقريرها للدورة الثامنة والستين.

3.7 اختتام الدورة

البند 11 من جدول الأعمال

اختتم الرئيسُ الدورةَ الإلكترونية للجنة الإقليمية في 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2021.

8. القرارات والمقررات

1.8 القرارات

ش م/ل إ68/ق–1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2020

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضَت التقرير السنوي للمدير الإقليمي بشأن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2020[1] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛[2]

وبعد أن استعرضت الوثيقة المعنونة «**رؤية 2023**: الصحة للجميع وبالجميع في إقليم شرق المتوسط: لمحة عامة عن خطة منتصف المدة للمضي قُدُمًا»، التي تعرض النتائج الرئيسية والتوصيات والخطط **الخاصة باستعراض منتصف المدة لرؤية 2023** وخطة المضي قدمًا؛

وإذْ تقر بضرورة التعجيل بشدة لكي يتمكن الإقليم من الوفاء بالتزاماته بموجب **رؤية 2023**، وبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية، وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذْ تدرك العبء الهائل الناجم عن الجائحة في الإقليم، الذي يشمل كُلًّا من الوفيات والإصابات الناجمة عن كوفيد-19، واضطراب الخدمات الصحية والاقتصادات والمجتمعات؛ ليس ذلك فحسب، بل تدرك أيضًا ما كشفت عنه الجائحة في نُظُم الإقليم من ثغرات كثيرة يتعين معالجتها لتكون تلك النظم أكثر استعدادًا وأفضل استجابةً للطوارئ الصحية بوجه عام؛

وإذ تلاحظ التقدم المُبشِّر الذي أُحرِز مؤخرًا في استئصال شلل الأطفال؛

وإذْ تلاحظ أن جائحة كوفيد-19 قد أتاحت فرصةً لبناء نُظُم صحية أكثر قدرةً على الصمود، وتعزيز المشاركة المجتمعية، والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة الذي يشمل ضمان تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتبادل الدروس المستفادة وتحقيق التضامن داخل البلدان وفيما بينها، واستخدام نُهُج مبتكرة للنهوض بجدول أعمال **رؤية 2023** التقني والصحة العامة في الإقليم؛

وإذْ تلاحظ بقلق النتيجة التي توصل إليها تقرير استعراض منتصف المدة بشأن التقدم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ[3]، وهي أن الإقليم يكافح من أجل تحقيق الغاية العالمية المتمثلة في خفض تعاطي التبغ بنسبة 30% وغيرها من التزامات مكافحة التبغ الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وأهداف التنمية المستدامة، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، والغايات العالمية الاختيارية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

1. **تشكر** المدير الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم، مع الإشارة بصفة خاصة إلى الدعم المُقدَّم من المنظمة في الاستجابة لجائحة كوفيد-19؛

---

[1] ش م/ل إ68/3.

[2] ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 1-12.

[3] ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 2.

2. **وتعتمد** التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2020؛

3. **وتشكر** المدير الإقليمي على إجراء استعراض منتصف المدة **لرؤية 2023** وخطة المضي قُدمًا؛

4. **وترحب** بتوصيات استعراض منتصف المدة الداعية إلى تسريع تنفيذ **رؤية 2023**؛

5. **وتعتمد** خطة منتصف المدة للمضي قُدُمًا، التي تشمل عوامل التسريع الاستراتيجية، والإجراءات القصيرة الأمد والأطول أمدًا؛

6. **وتؤيد** إنشاء فريق وزاري رفيع المستوى معني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط (تفاصيل ذلك الفريق مُلحقة بهذا القرار)؛

7. **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على ما يلي:

1.7 تنفيذ جميع البرامج والمبادرات المطلوبة بفعالية للوفاء بالتزاماتها بموجب **رؤية 2023** واستعراض منتصف المدة وتوصيات خطة المضي قُدمًا؛

2.7 وتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية واتباع نهج متكامل يُركِّز على الناس لتعزيز الأثر على المستوى القُطري؛

3.7 وتوسيع نطاق جهود الدعوة إلى اتباع نهج يشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره من أجل التصدي للمُحدِّدات الاجتماعية للصحة، وتعزيز صحة السكان، وتوطيد التضامن لتحقيق الصحة للجميع وبالجميع؛

4.7 والحفاظ على التزام الإقليم باستئصال شلل الأطفال؛

5.7 ودعم الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط، واتباع توصياته؛

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

1.8 تقديم الدعم التقني إلى البلدان لدعم وتسريع التقدم المُحرَز نحو التزاماتها بموجب **رؤية 2023** وضمان تنفيذ تلك الالتزامات ورصدها بفعالية؛

2.8 وتعزيز مكاتب المنظمة القُطرية وتمكينها وتأهيلها، وضمان تقديم المساندة الكافية والمناسبة من سائر مستويات المنظمة لدعم البلدان في تلبية الاحتياجات والأولويات المُحدَّدة في استراتيجيات الدعم القُطري وخططه؛

3.8 وتعزيز الشراكات الإقليمية والقُطرية لدعم خطة الصحة الإقليمية؛

4.8 وتقديم تحديثات منتظمة عن التقدم المُحرَز والإنجازات إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بتنفيذ **رؤية 2023**، ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، رفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دورتها التاسعة والستين وتقرير نهائي في دورتها السبعين؛

5.8 ودعم عمل الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط.

الملحق: الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط

المدة

ستكون المدة المبدئية للفريق سنتين، على أن تُجدَّد لسنتين أخريين حتى عام 2025، وعندئذٍ ستقدم البلدان تقارير عن الغايات العالمية الاختيارية الواردة في خطة العمل العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية. وسوف يستند التجديد بعد العامين الأولين إلى طلب يقدمه المدير الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية.

ويجوز تمديد مدة عمل الفريق حتى عام 2030، لتتزامن مع النهاية المقررة لخطة العمل العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية وخطة التنمية المستدامة.

الاختصاصات

تتمثل اختصاصات الفريق فيما يلي:

1. تحفيز القيادة والعمل الاستراتيجيين الرفيعي المستوى على الصعيدين الإقليمي والوطني.
2. وتعزيز وبدء حوار رفيع المستوى بشأن السياسات للتحفيز على الالتزام بمكافحة التبغ والمنتجات المستجدة على الصعيدين الإقليمي والوطني، والدعوة إلى ذلك، على النحو المُحدَّد في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتدابير الستة لمكافحة التبغ.
3. والدعوة إلى اتباع نهجٍ يشمل الحكومة بأسرها، من أجل تحسين مكافحة التبغ والمنتجات المستجدة على المستوى الوطني.
4. وتحديد إجراءات استراتيجية لمواجهة تدخُّل دوائر صناعة التبغ لتقويض سياسات مكافحة التبغ ومنتجاته الجديدة والمستجدة، والدعوة إلى تنفيذ تلك الإجراءات.
5. إرسال المعلومات الأساسية إلى الدول الأعضاء في الإقليم، بناءً على الاحتياجات والأولويات، لتسريع وتيرة الإجراءات في مجال مكافحة التبغ والنيكوتين.

العضوية

سيتألف الفريق من ست دول أعضاء، تتولى إحداها رئاسة الفريق.

والدول الأعضاء التي ترغب في أن تصبح عضوًا في هذه المجموعة مدعوةٌ إلى إبلاغ المدير الإقليمي بذلك قبل نهاية شهر تشرين الثاني/ نوفمبر 2021 على أقصى تقدير. وستُمنح الأولوية عند الاختيار لأول ستة طلبات واردة. وستُمنَح الدول المُرسِلة للطلبات الأخرى صفة المراقب في الفريق.

ويمكن للفريق، فور تشكيله، أن يدعو أصحاب المصلحة الآخرين، ومنهم الخبراء وأمانة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ والزملاء من جميع مستويات المنظمة، إلى حضور اجتماعاته بصفتهم خبراء تقنيين.

الإجراءات والأمانة

ستكون مبادرة التحرُّر من التبغ، التي تقع داخل إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض غير السارية والصحة النفسية بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، هي الأمانة الرئيسية للفريق، بتوجيه من مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض غير السارية والصحة النفسية، ومدير إدارة البرامج، والمدير الإقليمي.

وسوف يتلقَّى الفريق الوزاري الرفيع المستوى تحديثات ربع سنوية من الأمانة، وسوف يجتمع مرتين في السنة، أحدهما اجتماع سنوي يتزامن مع الدورة السنوية للجنة الإقليمية، والآخر يُحدَّد موعده حسب الحاجة. وسيُعقد الاجتماعان بناءً على دعوات من المدير الإقليمي.

وسوف تقدم الأمانة إلى الفريق التحديثات اللازمة، مع مراعاة الاختصاصات المذكورة أعلاه، بشأن المستجدات الأخيرة في مجال مكافحة التبغ والنيكوتين، وبناء على ذلك يمكن للفريق أن يبتَّ في التوصيات المقدمة إلى الدول الأعضاء الأخرى في الإقليم.

وفي نهاية كل سنتين من مدة الفريق، سوف تُقدِّم الأمانةُ تقريرًا تقنيًّا عن التقدُّم المُحرَز والتطورات في مجال مكافحة التبغ والنيكوتين، للاسترشاد به في التوصيات المُقدَّمة من الفريق إلى جميع الدول الأعضاء في الإقليم، التي ستُعرَض على اللجنة الإقليمية في دورتها التي تتزامن مع نهاية المدة.

ش م/ل إ68/ق–2 تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقةَ التقنية بشأن تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في إقليم شرق المتوسط،[4] والتقريرين عن أنشطة التأهب والاستجابة لكوفيد -19 في الإقليم،[5] والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛[6]

وإذْ يساورها قلق بالغ إزاء استمرار المخاطر المحدِقة بالصحة العامة الناجمة عن جائحة كوفيد-19 وآثارها الاجتماعية والاقتصادية، وما ينتج عن ذلك من عقبات أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذْ تُلاحظ بقلقٍ ظهور تحورات مثيرة للقلق، ووجود إجحاف فادح في توزيع اللقاحات بين البلدان وداخلها على السواء، وتبايُن تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية والامتثال لها؛

وإذْ تدرك الدور الحيوي للنُّهُج التي تشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره في مكافحة الجائحة ومواجهة المخاطر المستقبلية على الصحة العامة، والأهمية المحورية لثقة المجتمع في إدارة تلك المخاطر؛

[4] ش م/ل إ4/68.

[5] ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 10.

[6] ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 12.

وإذ تستذكر تعهدات الدول الأعضاء والتزاماتها بمواصلة بناء القدرات الأساسية وفقًا للوائح الصحية الدولية (2005)، والحاجة إلى ربط هذه التعهدات والالتزامات بتعزيز النُّظُم الصحية على نطاق أوسع لتحقيق الهدفين المتلازمين المتمثلين في الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تُقر بحالات الطوارئ المتعددة الأخرى المستمرة والمتكررة في أنحاء الإقليم، ومنها الأزمات الإنسانية الواسعة النطاق وفاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية والتكنولوجية، والعدد الكبير من اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا؛

وإذ تؤكد أن الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها والتعافي منها هي في المقام الأول مسؤولية الحكومات ووظيفتها الأساسية، وتسلِّم في الوقت نفسه بالدور القيادي الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية داخل منظومة الأمم المتحدة في التحضير لاستجابة شاملة للطوارئ الصحية وتنسيقها؛

1. **تعتمد** خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط (المرفقة بهذا القرار).

2. **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على ما يلي:

تكثيف الجهود وتخصيص الموارد اللازمة لإنهاء الجائحة في أسرع وقت:

1. ضمان أن تواصل القيادات على جميع مستويات الحكومة، وفي جميع القطاعات المعنية، إيلاء الأولوية للاستجابة لجائحة كوفيد-19؛
2. وزيادة إتاحة لقاحات كوفيد-19، وتطعيم ما لا يقل عن 40% من السكان بحلول نهاية عام 2021، و70% بحلول منتصف عام 2022، وفقًا لغايات منظمة الصحة العالمية؛
3. والحد من أوجه عدم الإنصاف في الحصول على اللقاحات من خلال المساهمة المالية في مرفق كوفاكس، وتبرُّع البلدان ذات الدخل المرتفع باللقاحات؛
4. وتعزيز تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية والالتزام بها، مع الاسترشاد في ذلك بالتقييمات المنتظمة للأوضاع؛
5. وتوسيع وتعزيز جميع العناصر الأساسية الأخرى للاستجابة: الترصُّد المتكامل، والاختبار وتحديد التسلسل الجينومي، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والتدبير العلاجي السريري، والوقاية من العدوى ومكافحتها، واستمرار الخدمات الصحية الأساسية؛

النهوض بالجهود الرامية إلى الوقاية من الجوائح وغيرها من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها:

6. إرساء دعائم الحوكمة من أجل التأهب الوطني للطوارئ الصحية بمشاركة أعلى المستويات الحكومية؛
7. والاستثمار في القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والوظائف الأساسية للصحة العامة، والتطوير الكامل لتلك القدرات والوظائف، وذلك في ضوء الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19؛

8. وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود من خلال إدماج التأهب للطوارئ الصحية في التعزيز العام للنظم الصحية؛

9. وإرساء تمويل مستدام من أجل التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها بوصفهما أولوية حكومية واضحة في الميزانية الوطنية؛

10. وتعزيز نُظُم الترصد المتكامل للأمراض من أجل تحسين الاكتشاف المبكر للتهديدات الصحية ورصد الاستجابة لها؛

11. ومواصلة الارتقاء بقدرات مختبرات الصحة العامة، ويشمل ذلك ترتيبات تحديد التسلسل الجينومي أو إجراء اختبارات الجينوم مع المختبرات المرجعية الإقليمية، مع ضمان التنفيذ الصارم لتدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي؛

12. والتعاون على النهوض بالإنتاج الوطني و/أو الإقليمي للقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات والأكسجين الطبي، مع ضمان استيفاء شروط ممارسات التصنيع الجيدة؛

13. وإجراء استعراض شامل لسلسلة الإمداد الوطنية، ووضع نُظُم فعالة لشراء وتوزيع الأدوية واللقاحات وغيرها من المنتجات والتكنولوجيات الطبية؛

14. وتوسيع نطاق التعاون بين القطاعات في إطار مبادرة «الصحة الواحدة»، وتعزيز آليات تبادل البيانات الوبائية والمعلومات المختبرية بكفاءة بين القطاعات المعنية بصحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة؛

15. وإضفاء الطابع المهني على نهج إدارة الطوارئ، ويشمل ذلك اعتماد نظام إدارة الأحداث وتعزيز مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة؛

16. وإنشاء و/أو تعزيز آليات للتعاون والتآزر بين البلدان المتجاورة بشأن التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها.

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

1.3 مواصلة تنسيق الجهود الإقليمية الرامية إلى الاستجابة لجائحة كوفيد-19، مع حشد الموارد وتخصيصها حسب الحاجة؛

2.3 وتقديم الدعم التقني من أجل إدماج التأهب للطوارئ الصحية في عملية تعزيز النظم الصحية لتحقيق الهدفين المتمثلين في الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة؛

3.3 وتعزيز الشراكات والتنسيق والتعاون الإقليميين في الاستجابة للطوارئ الصحية، في ضوء الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، وما سبقها من طوارئ الصحة العامة؛

4.3 وتنسيق الجهود الرامية إلى تنمية القدرات الإقليمية على إنتاج الأدوية واللقاحات والمنتجات والتكنولوجيات الطبية الأخرى؛

5.3 وتخصيص الموارد المالية والبشرية والمادية اللازمة على جميع مستويات المنظمة لدعم الدول الأعضاء في تحسين التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها؛

6.3 ودعم البلدان في جهودها الرامية إلى تعزيز إدارة سلاسل الإمداد لضمان توفر الأدوية واللقاحات الأساسية باستمرار على مستوى المرافق الصحية؛

7.3 ورفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية سنويًّا.

ش م/ل إ68/ق–3 استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية الخاصة باستراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط؛[7]

وإذ تشير إلى قرارات جمعية الصحة العالمية (ج ص ع71-1) بشأن برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023، وغاياته «المليارية الثلاثة» المتمثلة في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية، وتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، و(ج ص ع59-22) بشأن التأهُّب لحالات الطوارئ ومواجهتها، و(ج ص ع64-10) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُّظُم الصحية، و(ج ص ع58-1) بشأن العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث، فضلًا عن قرار اللجنة الإقليمية (ش م/ل إ59/ق-3) بشأن تقوية النُّظُم الصحية؛

وإذ تشير إلى الاستنتاجات التي توصلت إليها الدورة التاسعة والأربعون للجنة الإقليمية، التي أقرت بفوائد اتباع نهج متكامل في الترصد؛

وإذ يساورها القلق إزاء جائحة كوفيد-19، وحدوث أوبئة، وغير ذلك من طوارئ الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط، مع ما ينجم عن ذلك من آثار سلبية على صحة الناس وسبل عيشهم، فضلًا عن الأعباء الاجتماعية والاقتصادية الواقعة على كاهل الدول الأعضاء؛

وإذ يساورها القلق إزاء العواقب السلبية للأوبئة وغيرها من طوارئ الصحة العامة على الفئات السكانية المستضعفة في إقليم شرق المتوسط، التي تعاني بالفعل من عبء مرَضي كبير، وتتعرض للعديد من المخاطر المحدقة بالصحة العامة؛

وإذ تقر بضرورة تعزيز الترصُّد المتكامل للأمراض بوصفه جزءًا لا يتجزأ من بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود يمكنها التصدِّي على نحو أفضل للأثر المحتمل للأوبئة والجوائح وغيرها من الطوارئ الصحية؛

وإذ تلاحظ أن الأمن الصحي الإقليمي والعالمي يعتمد على اتخاذ إجراءات محلية في الوقت المناسب من أجل سرعة اكتشاف أحداث الصحة العامة والإبلاغ عنها وتأكيدها والاستجابة لها من المنبع؛

وإذ تحيط علمًا بالمبادرات العالمية والإقليمية الحالية التي تتيح فرصًا لتعزيز القدرات الوطنية على الترصُّد المتكامل للأمراض بوصفه جزءًا لا يتجزأ من تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية؛

[7] ش م/ل إ5/68.

وإذ تدرك أن جائحة كوفيد-19 قد كشفت عن ثغرات ومواطن ضعف خطيرة في قدرات البلدان على الترصُّد، حسبما أفادت لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة خلال جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين؛

وإذ تقر بالمخاطر الإقليمية والعالمية والعابرة للحدود الناجمة عن الأمراض المعدية المستجدة؛

1. **تعتمد** الاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط، على النحو المُقترح في الوثيقة ش م/ل إ5/68؛

2. **وتحث** الدولَ الأعضاء على الالتزام باتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق نُظُم ترصُّد وطنية متكاملة وفعالة ترتبط بنُظُم الترصد العالمية بحلول نهاية عام 2025 من خلال ما يلي:

1.2 وضع آليات متعدِّدة القطاعات للحوكمة والتنسيق من أجل الترصُّد المتكامل للأمراض بوصفه النهج المرجعي لترصُّد الصحة العامة على الصعيد الوطني؛

2.2 وتخصيص ما يلزم من موارد بشرية ماهرة وبنية تحتية وموارد مالية بطريقة مستدامة؛

3.2 واختيار نظام إلكتروني مرجعي لجمع البيانات وإرسالها وتحليلها وعرضها، مع ضمان التوافق التشغيلي بين النظم الحالية، أو استحداث نظام جديد إذا لزم الأمر؛

4.2 وإعداد أو تحديث إرشادات تقنية، وإجراءات تشغيل موحدة، وأدوات مبتكرة لتنفيذ الترصد المتكامل للأمراض؛

5.2 وضمان تنويع مصادر المعلومات عند تعزيز المكوّن القائم على الأحداث في نظام الترصد، وعند دعم المشاركة الفعالة لأفراد المجتمع في اكتشاف الأحداث الصحية والإبلاغ عنها والاستجابة لها ورصدها؛

6.2 وتوفير القدرة على التشخيص المختبري الفعَّال من خلال سياسة وطنية لمختبرات الصحة العامة، وضمان وجود نظام واحد لتوحيد البيانات المختبرية والوبائية؛

7.2 ووضع آليات لاستخدام نتائج الترصد في اتخاذ القرارات؛

8.2 وتطبيق آلية لرصد وتقييم نظام الترصد المتكامل للأمراض؛

9.2 وتبادل المعلومات المُجمعة من خلال الترصد المتكامل للأمراض مع المنظمة والشركاء في الوقت المناسب وعلى نحو شفاف، طبقًا للالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

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

1.3 إدماج برامج الترصُّد داخل المنظمة من خلال فريق عامل؛

2.3 وإمداد الدول الأعضاء بمبادئ توجيهية وإجراءات وتدريب وأدوات لدعم تكامل جمع معلومات الترصُّد وإدارتها وتحليلها ونشرها؛

3.3 وتقديم الخبرة التقنية بناءً على طلب الدول الأعضاء لتقييم الترصُّد الوطني المتكامل للأمراض، والتخطيط له، وتنفيذه، ورصده، وتقييمه؛

4.3 ومساعدة الدول الأعضاء على وضع استراتيجية تمويل، بما في ذلك (1) تحسين أوجه الكفاءة (2) وزيادة الموارد المالية المحلية والدولية؛

5.3 وحشد الشركاء التقنيين والماليين لدعم إدماج نُظُم الترصد الوطنية المختلفة؛

6.3 ورفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دورتها السبعين والثانية والسبعين عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية.

ش م/ل إ68/ق–4 بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط؛[8]

وإذْ تضع في اعتبارها عامل التسريع الثالث لخطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، التي تضم 12 وكالة متعددة الأطراف في مجالات الصحة والتنمية والعمل الإنساني لتقديم دعم أفضل إلى البلدان من أجل تسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ يساورها القلق إزاء أزمة كوفيد-19 غير المسبوقة وأثرها وأثر غيرها من حالات الطوارئ على الحكومات والمجتمعات والجماعات المحلية والأفراد، ومنهم الفئات السكانية المستضعفة مثل السكان المهمشين واللاجئين والنازحين؛

وإذْ تدرك أهمية مشاركة المجتمعات المحلية وانخراطها في دعم تطبيق وإنفاذ مختلف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية اللازمة لإدارة جائحة كوفيد-19 والاستجابة لها؛

وإذْ تضع في اعتبارها الدور الفعال الذي يمكن أن تؤديه المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني في الوقوف على القضايا الصحية، وتقييم الاحتياجات، وضمان فعالية تخصيص الموارد، والمشاركة في البرامج والتدخلات الصحية من أجل التنمية والوقاية من الطوارئ والتأهب والاستجابة لها؛

وإذ تُرحِّب بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع69-10 ووثيقة جمعية الصحة العالمية ج53/70 بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: المعايير والمبادئ الخاصة بانتداب الموظفين من المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية؛ وإذ تقر بالدور القيِّم الذي تضطلع به المنظمات غير الحكومية، وإذ تشجع منظمةَ الصحة العالمية على تعزيز الشراكات مع الجهات الفاعلة غير الدول من خلال إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، لإشراك المجتمع المدني على نحو استباقي في عمليتَي التخطيط ووضع السياسات على الصعيد الوطني؛

[8] ش م/ل إ6/68.

1. **تعتمد** خريطة طريق بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط (المرفقة بهذا القرار)؛

2. **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على ما يلي:

1.2 وضع هياكل وآليات حوكمة واضحة تسمح لممثلي المجتمعات المحلية وللمجتمع المدني بالمساهمة بفعالية في سياسات الصحة العامة وخططها وبرامجها؛

2.2 وإعداد خطة مشاركة مجتمعية فعالة، استنادًا إلى خريطة الطريق الإقليمية المقترحة لبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية، مع الاسترشاد بظروف كل بلد، وتخصيص الميزانية اللازمة لتنفيذ هذه الخطة؛

3.2 وضمان تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في جميع الاستراتيجيات والخطط الوطنية للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

4.2 وتنفيذ مبادرات مجتمعية تستطيع إنشاء منصات متعددة القطاعات وإشراك المجتمعات المحلية، مثل مبادرة «البيئات الصحية»؛

5.2 وتعزيز التثقيف الصحي وبناء قدرات العاملين النظاميين وغير النظاميين في الخطوط الأمامية، ومنهم العاملون في مجال صحة المجتمع والأخصائيون الاجتماعيون (القابلات، ومساعدو التمريض، والمتطوعون الصحيون، والمرشدون الصحيون)، لدعم المجتمعات المحلية، مع الاستفادة من المهارات الحالية في الترصُّد وجمع البيانات والإبلاغ عن المخاطر والاستجابة لها؛

6.2 وتعزيز التعبئة الاجتماعية بوصفها عملية تُشرِك وتُحفِّز مجموعة واسعة من الشركاء والحلفاء على الصعيدين الوطني والمحلي، من خلال الحوار الاجتماعي لضمان مساهمتهم في الحوكمة والسياسات والاستراتيجيات الصحية على جميع المستويات؛

7.2 وتطبيق العلوم الاجتماعية لتحسين فهم المجتمعات المحلية ولإعداد البيِّنات اللازمة لتوجيه التدخلات والبرامج الصحية؛

8.2 وإنشاء آلية رصد وتقييم للحصائل الصحية الخاصة بالتدخلات المجتمعية بغية ضمان المساءلة ومواصلة تحسين الحصائل؛

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

1.3 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لوضع خطط وطنية من أجل إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني؛

2.3 وتقديم إرشادات لدعم إنشاء هياكل الحوكمة وآلياتها على المستويين الوطني ودون الوطني من أجل إشراك المجتمعات المحلية؛

3.3 ودعم نُهُج البحوث التشاركية المجتمعية لتقييم ورصد مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني وبناء القدرات على كلا الصعيدين الوطني والإقليمي؛

4.3 وإنشاء منصة إقليمية تسمح لممثلي المجتمعات المحلية والمجتمع المدني بتبادل المعارف والممارسات؛

5.3 ودعم توثيق أفضل ممارسات مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني على الصعيدين الإقليمي والقُطري لتوجيه البرامج الصحية المستقبلية من أجل التنمية والوقاية من الطوارئ والتأهب والاستجابة لها؛

6.3 ورفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دورتها السبعين والثانية والسبعين عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خريطة الطريق.

ش م/ل إ68/ق–5 التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

إذْ تستذكر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2/73 بشأن الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها لعام 2018، وعنوانه «لقد حان وقت العمل: فلنحث الخطى في التصدي للأمراض غير المُعدية من أجل صحة ورفاه هذا الجيل وأجيال المستقبل»؛

وبعد أن استعرضت وناقشت الورقة التقنية الخاصة بالتصدي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط؛[9]

وإذْ تضع في اعتبارها أن الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها سوف يُعقَد في عام 2025؛

وإذْ تستذكر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 225/61 بشأن اليوم العالمي للسكري، وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع42-36 بشأن الوقاية من داء السكري ومكافحته؛

وتماشيًا مع قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع74-4 بشأن تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته، الذي يحثُّ الدول الأعضاء، عند الاقتضاء، على تكثيف الجهود المبذولة للوقاية من السكري ومكافحته بوصفه مشكلة صحية عامة، في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

وإذْ تستذكر الوثائق الختامية لاجتماعات الجمعية العامة الرفيعة المستوى السابقة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ66/ق-6 بشأن تسريع وتيرة تنفيذ الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذْ تقرُّ بالدور الأساسي الذي تضطلع به الحكومات ومسؤوليتها في مجابهة التحدِّي الذي يُمثِّله داء السكَّري وسائر الأمراض غير السارية من خلال إعداد استجابات وطنية مناسبة ومتعددة القطاعات للوقاية منها ومكافحتها؛

[9] ش م/ل إ7/68.

وإذْ تلاحظ أن هناك أكثر من 55 مليون شخص يتعايشون حاليًّا مع السكري في إقليم شرق المتوسط، يمثلون 14% من سكان الإقليم، وأن ستة بلدان من بين عشرة بلدان تعاني من أعلى معدلات انتشار السكري في العالم تقع في الإقليم؛

وإذْ تدرك أن السكَّري لا يزال مرضًا مزمنًا ومُوهِنًا ومُكلِّفًا، ويكون مصحوبًا بمضاعفات وخيمة تهدد قدرة البلدان على تحقيق الغاية 3-4 من غايات أهداف التنمية المستدامة، وهي: تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030؛

وإذْ تدرك أن الجهود اللازمة للوقاية من السكري ومكافحته تعوقها جملة أمور، منها: عدم كفاية تنفيذ التدابير السكانية للحد من عوامل خطر السكري الرئيسية ووقفها ودحرها (مثل تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وفرط الوزن والسمنة، وأضرار تعاطي الكحول، والخمول البدني)؛ وعدم حصول الجميع على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة المتعلقة بالسكري، ونقص العاملين الصحيين المؤهلين؛ وضعف نظم المعلومات الصحية لرصد العبء والاستجابات الصحية الوطنية والإبلاغ عنهما؛ وعدم كفاية المشاركة المجدية للمتعايشين مع السكري وتمكينهم من التدبير العلاجي لحالتهم المرضية بأنفسهم؛

وإذْ تدرك أن تقديم الرعاية لمرضى السكري، لا سيما الحصول بجودة عالية وبأسعار معقولة على الأنسولين ومضادات السكري الفموية ومستلزمات التشخيص، لا يزال تحديًا في كثير من الأماكن، ومنها الأماكن المتضررة من الطوارئ والصراعات؛

وإذ تدرك أن المتعايشين مع السكري أكثر عرضة لخطر الإصابة بأعراض وخيمة مرتبطة بكوفيد-19، وأنهم من أكثر المتضررين من الجائحة؛

واقتناعًا منها بضرورة أن يسير التعافي من جائحة كوفيد-19 جنبًا إلى جنب مع الإسراع الكبير بتنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية 2013-2030، مع اتخاذ إجراءات محددة لتوسيع نطاق الوقاية من السكري ومكافحته؛

وإذ تنوِّه بالذكرى المئوية لاكتشاف الأنسولين، وتشير، مع التقدير، إلى الميثاق العالمي بشأن داء السكري الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في 14 نيسان/أبريل 2021 خلال مؤتمر القمة العالمي للسكري، الذي يهدف إلى الحد من خطر الإصابة بالسكري، وضمان حصول جميع مَنْ شُخِّصت إصابتهم بالسكري على العلاج والرعاية على نحو عادل وشامل وميسور التكلفة وعالي الجودة؛

1. **تعتمد** إطار عمل الوقاية من السكري ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (المرفق بهذا القرار)؛

2. **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على تنفيذ مجموعة التدخلات الاستراتيجية الواردة في إطار عمل الوقاية من السكري ومكافحته في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، مع التركيز الشديد على:

1.2 إعطاء الأولوية للوقاية من السكري وعوامل الخطر الخاصة به والتدبير العلاجي لهما عن طريق وضع و/أو تعزيز السياسات والبرامج من خلال خطة عمل متعددة القطاعات؛

2.2 ووضع غايات ومؤشرات وطنية مُحدَّدة زمنيًّا للوقاية من السكري ومكافحته، في إطار الغايات الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية؛

3.2 وتخصيص موارد مالية كافية لتنفيذ هذه السياسات والبرامج التي تُركِّز على أكثر الخيارات فعاليةً من حيث التكلفة؛

4.2 وإدماج السكَّري ضمن حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛

5.2 وتحسين التدبير العلاجي للسكري استنادًا إلى المبادئ التوجيهية الوطنية، وتنمية قدرات المهنيين الصحيين مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية؛

6.2 وضمان استيفاء الحد الأدنى من معايير خدمات الوقاية من المضاعفات، مثل العمى، وأمراض القلب والكلى، وبتر الأطراف السفلية؛

7.2 وتعزيز نُظُم الترصُّد والرصد الخاصة بالسكري، وعوامل الخطر المتعلقة به، والتدبير العلاجي للسكري باستخدام إطار الترصُّد الذي وضعته منظمة الصحة العالمية.

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

1.3 مساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ إطار العمل الإقليمي الخاص بالوقاية من السكري ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛

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

3.3 وتعزيز الشراكات والتعاون مع جميع الأطراف المعنية من أجل دعم الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي؛

4.3 ورفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتيها السبعين والثانية والسبعين عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ إطار العمل.

2.8 المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس	معالي الدكتور علي محمد مفتاح الزناتي، وزير الصحة الليبي
نائب الرئيس	معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله، وزير الصحة الجيبوتي
نائب الرئيس	معالي الدكتورة هالة زايد، وزيرة الصحة والسكان في مصر

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

الدكتور أحمد السبكي (مصر)؛ والدكتورة رنا محمد صفدار (باكستان)؛ والدكتور شاكر عبد العزيز العمري (المملكة العربية السعودية)؛ والدكتور محمد عبدي جامع (الصومال)؛ والدكتورة أمل الفاتح (السودان)؛ والدكتور فيصل بن صلاح (تونس)؛ والدكتور حسين الرند (الإمارات العربية المتحدة)؛ والدكتور محمد مصطفى راجمنار (اليمن).

أمانة اللجنة: الدكتورة رنا الحجة، والدكتور كريستوف هاملمان، والدكتور ريك برينان، والدكتورة مها العدوي، والدكتور أزموس همريتش، والدكتور إيفان هوتين، والسيد توبياس بويد.

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

تمهيد

1. وافقت اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في اجتماعها الذي عُقِد في شباط/فبراير 2021، على جدول أعمال موسَّع للدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية، المُقرَّر انعقادها بمقر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في القاهرة، مصر، في الفترة من 11 إلى 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2021. غير أن الوضع المتقلِّب الناجم عن جائحة كوفيد-19 جعل من الصعب تصور إمكانية انعقاد دورة اللجنة الإقليمية كما كان مخططًا لها سابقًا، لأن اجتماع وفود الدول الأعضاء وسائر المشاركين في المكتب الإقليمي سيكون صعبًا، إن لم يكن مستحيلًا، من الناحية اللوجستية، وسينطوي أيضًا على خطر صحي محتمل. ولذلك، أصبح من الضروري النظر في ترتيبات بديلة لعقد دورة اللجنة الإقليمية.

2. وفي الاجتماع الذي عُقد في 29 حزيران/ يونيو 2021، نظرت اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في المقترحات التي قدمها المدير الإقليمي لشرق المتوسط بشأن ترتيبات الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في ظل جائحة كوفيد-19. ونظرًا إلى عدم التيقن من تطورات الوضع الوبائي في الإقليم، أقرَّت اللجنة الفرعية المقترح الداعي إلى عقد الدورة الثامنة والستين عبر الإنترنت، على غرار الدورة الرابعة والسبعين لجمعية الصحة العالمية التي عُقدت في الفترة من 24 أيار/ مايو إلى 1 حزيران/ يونيو 2021، وكذلك دورات لجان الأقاليم الأخرى المخطط لها.

3. ولا بد من وضع إجراءات خاصة لكي تتمكن اللجنة الإقليمية من مواصلة عملها في شكل دورة إلكترونية. وترِد الإجراءات الخاصة المتعلقة بتنظيم سير الدورة الإلكترونية للجنة الإقليمية في الملحق 1 للمقرر الإجرائي أدناه. وتنطبق الإجراءات الخاصة المذكورة على اجتماعات اللجنة الإقليمية التي ستبدأ أعمالها في 11 تشرين الأول/ أكتوبر وتُختتم في موعد أقصاه 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2021.

4. كما أن كُلًّا من نص هذا المقرر الإجرائي والإجراءات الخاصة المُفصَّلة في الملحق 1 يتَّبِعان بدقة الترتيبات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية السابعة والستون لشرق المتوسط التي عُقدت في عام 2020، وكذلك اجتماعات الأجهزة الرئاسية العالمية الأخرى التي عُقدت في عام 2021.

وعليه، فإن اللجنة الإقليمية، في ضوء ما تقدَّم:

- إذ تشير إلى مقررها الإجرائي بعقد الدورة الثامنة والستين إلكترونيًّا، إذا لم تُتِحْ جائحة كوفيد-19 الفرصة لعقد اجتماع فعلي وجهًا لوجه؛
- وإذ تحيط علمًا بتقييم أعضاء اللجنة الفرعية، ومفاده أنه لا يمكن ضمان توفُّر ظروف مواتية لعقد اجتماع فعلي وجهًا لوجه، ومن ثَم، ينبغي أن تجتمع اللجنة الإقليمية في دورة إلكترونية؛
- تُقرر اعتماد الإجراءات الخاصة لتنظيم سير دورتها الثامنة والستين الإلكترونية المنصوص عليها في ملحق هذا المقرر الإجرائي.

الملحق 1

إجراءات خاصة لتنظيم عقد الدورة الثامنة والستين 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 المقرر الإجرائي للجنة الإقليمية الذي يقضي باعتماد هذه الإجراءات الخاصة بمثابة مقرر إجرائي بتعليق العمل بالجزء المعني من النظام الداخلي بالقدر اللازم، وفقًا للمادة 52 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية.

الحضوروالنصاب

2. يكون حضور الأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والمدعوين من ممثلي الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة وغيرها من المنظمات الدولية والإقليمية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية أو التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية، عن طريق الوصول الآمن إلى وسائل التداول بالفيديو أو غيرها من الوسائل الإلكترونية التي تتيح للممثلين الاستماع إلى المشاركين الآخرين ومخاطبة الاجتماع من بُعد.

3. وتلافيًا للشك، يؤخذ الحضور الإلكتروني للأعضاء في الحسبان عند حساب اكتمال النصاب القانوني.

مخاطبة اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

4. الأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والمدعوون من ممثلي الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية والإقليمية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، أو التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية، 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 بنود جدول الأعمال. ويجوز لهم تقديم ترجمات لبياناتهم الخطية بلغة واحدة أو أكثر من لغات عمل اللجنة الإقليمية، إذا أرادوا ذلك. وينبغي أن تُوضَع بوضوح على هذه الترجمات عبارة «ترجمة غير رسمية». وينبغي أن تُرسَل البيانات المكتوبة قبل افتتاح الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية. ويجوز تقديمها بدلًا من مداخلة شفهية أو لاستكمال مداخلة شفهية. وتظل البيانات المكتوبة منشورة على الموقع الإلكتروني للجنة الإقليمية حتى اعتماد تقرير الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية. وسوف يُلخَّص، حسب الاقتضاء، محتوى البيانات المكتوبة المُقدَّمة بدلًا من مداخلة شفهية، وذلك وفقًا للممارسة المعتادة في تقرير الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

5. الأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والمدعوون من ممثلي الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية والإقليمية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة أو التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية، تُتاح لهم الفرصة، إذا رغبوا، لتقديم بيانات مُصوَّرة مُسجَّلة سابقًا قبل افتتاح الدورة، من أجل بثها في أثناء الدورة الإلكترونية بدلًا من مداخلة شفهية، مع توضيح بند جدول الأعمال الذي تشير إليه تلك البيانات. وستقتصر بيانات الأعضاء على ثلاث دقائق، وستقتصر بيانات الكيانات الأخرى على دقيقتين.

6. في أثناء الدورة الإلكترونية، تُتاح للأعضاء، والدول غير الأعضاء في اللجنة، والمدعوين من ممثلي الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية والإقليمية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة أو التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية، فرصةُ إلقاء كلمة بدعوة من الرئيس أو بناءً على قبول الرئيس لطلب من المنظمة المعنية، وذلك في حالة عدم تقديم بيان مُسجَّل سابقًا قبل انعقاد الدورة. وستقتصر البيانات الفردية للأعضاء على ثلاث دقائق، وستقتصر أي مداخلة أخرى على دقيقتين.

7. ينبغي لأي عضو يرغب في إلقاء كلمة أن يشير إلى رغبته في التحدث.

8. ينبغي لأي عضو يرغب في إثارة نقطة نظام أو ممارسة حق الرد، فيما يتعلق ببيان شفهي أو بيان مُصوَّر مُسجَّل سابقًا أُدلي به في الدورة الإلكترونية للجنة الإقليمية، أن يشير إلى عزمه على فعل ذلك. ويُمارَس حق الرد في نهاية الاجتماع الإلكتروني ذي الصلة. وينبغي لأي عضو يرغب في ممارسة حق الرد على بيان مكتوب قُدِّم بدلًا من مداخلة شفهية أن يقدم ردًّا مكتوبًا 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 ردًّا مكتوبًا في أقرب وقت ممكن، وفي موعد لا يتجاوز، على أي حال، 10 أيام عمل بعد نشر الرد المعني. وتُدرَج هذه البيانات المُقدَّمة في تقرير الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية باللغة التي قُدِّمت بها.

التسجيل ووثائق التفويض

9. سيتَّبع التسجيل الإلكتروني الممارسة المعتادة. وتُقدَّم معلومات إضافية في الرسالة التعميمية ذات الصلة.

10. وفقًا للمادة 3، تُرسَل أسماء الممثلين إلكترونيًّا، في شكل وثائق تفويض في حالة الأعضاء، إلى المدير الإقليمي، وذلك في موعد أقصاه 15 أيلول/ سبتمبر 2021 إن أمكن. ونظرًا إلى الحاجة إلى تيسير الوصول الإلكتروني إلى الاجتماع، ينبغي تقديم جميع وثائق تفويض الممثلين وقوائمهم إلكترونيًّا.

11. يقدم أعضاء هيئة مكتب الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية، بعد أن يقيِّموا قُبَيل افتتاح الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية وثائق تفويض الأعضاء وتوافُقها مع متطلبات النظام الداخلي، تقريرًا إلى اللجنة الإقليمية بناءً على ذلك في أثناء الافتتاح، لكي تتخذ اللجنة قرارًا في هذا الشأن.

الاجتماعات

12. تُعقَد جميع اجتماعات اللجنة الإقليمية علنًا. وتُبَث الجلسات الإلكترونية للجنة الإقليمية على الموقع الإلكتروني الخاص بها، وفقًا للممارسة المتبعة.

اتخاذ القرارات

13. ينبغي، قدر الإمكان، اتخاذ جميع قرارات اللجنة الإقليمية في الاجتماع الإلكتروني بتوافق الآراء. وعلى أي حال، ونظرًا إلى الطابع الإلكتروني للاجتماع، لن يُتَّخذ أي قرار بالتصويت برفع اليد أو بالاقتراع السري.

14. وفي حالة الحاجة إلى التصويت، يُجرى التصويت بنداء الأسماء عبر النظام الإلكتروني. وإذا لم يتمكن أي مندوب من الإدلاء بصوته لأي سبب في أثناء التصويت بنداء الأسماء، فيجب النداء على ذلك المندوب مرة ثانية بعد انتهاء النداء الأولي للأسماء. وإذا لم يتمكن المندوب من الإدلاء بصوته في النداء الثاني، يُسجَّل الوفد غائبًا.

القرارات والمقررات الإجرائية

15. المقترحات الداعية إلى إدخال تعديلات جوهرية على القرارات والمقررات الإجرائية المُقترحة يجب أن تُقدَّم كتابةً، وأن تُحال إلى المدير الإقليمي قبل افتتاح الدورة الإلكترونية للجنة الإقليمية بأربع وعشرين ساعة على الأقل. ويُوزِّع المدير الإقليمي على الوفود نسخًا من هذه التعديلات في موعد لا يتجاوز افتتاح اليوم الأول من الدورة.

16. ينظر أعضاء هيئة مكتب اللجنة الإقليمية، بمساعدة الأمانة، في التعديلات المقترحة بهدف تقديم مسودة مُنقَّحة للقرار أو المقرر الإجرائي إلى اللجنة الإقليمية لتعتمده قبل اختتام دورتها. وإذا تعذَّر اعتماد المسودة المُنقَّحة للقرار أو المقرر الإجرائي قبل اختتام الدورة، فسوف يُرسل المدير الإقليمي إلى الدول الأعضاء أي مقترح من هذا القبيل للنظر فيه بمقتضى إجراء الموافقة بالصمت الكتابي، على النحو الآتي:

(أ) سوف تتضمن رسالة المدير الإقليمي نص المقترح للنظر فيه بمُقتضى إجراء الموافقة بالصمت الكتابي، وسوف يُحدَّد في الرسالة موعد نهائي لتلقي أي اعتراضات من الأعضاء، على أن يُرسَل أي اعتراض من هذا القبيل كتابيًّا إلى المدير الإقليمي. وسيكون الموعد النهائي لتلقي أي اعتراض هو 14 يومًا من تاريخ إرسال الرسالة.

(ب) وفي حالة عدم تسلُّم أي اعتراض مكتوب من أي عضو قبل حلول التاريخ المُحدَّد، فسوف يُعتبَر المقترح المعني مُعتمَدًا اعتمادًا صحيحًا من اللجنة الإقليمية.

(ج) وفي حالة تسلُّم اعتراض مكتوب واحد أو أكثر من أي عضو قبل حلول التاريخ المُحدَّد، فسوف يُعتبَر المقترح المعني غير مُعتمَد من اللجنة الإقليمية.

(د) وسيُبلغ المديرُ الإقليمي الأعضاءَ بحصيلة إجراء الموافقة بالصمت الكتابي في أقرب وقت ممكن بعد التاريخ المُحدَّد المُشار إليه في الفقرة 16(أ)، وسيضع الصيغة النهائية لتقرير دورة اللجنة من خلال تلخيص الإجراءات المُبيَّنة أعلاه، وإدراج ما يوجد من قرارات أو مقررات إجرائية بصيغتها المعتمدة.

استخدام اللغات

17. تجنبًا للشك، يستمر تطبيق المادة 22 التي تقضي بأن البيانات الشفهية والبيانات المُصورة المُسجَّلة سابقًا، التي تُلقى بإحدى اللغات الرسمية، يجب أن تُترجَم ترجمةً فوريةً إلى اللغات الرسمية الأخرى.

المقرر الإجرائي (3) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثامنة والستين.

المقرر الإجرائي (4) مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها التاسعة والستين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في الفترة من 10 إلى 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2022.

المقرر الإجرائي (5) التحقق من وثائق التفويض

وفقًا للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمقرر الإجرائي (2) بشأن الإجراءات الخاصة للدورة الثامنة والستين الإلكترونية للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، قدَّرت هيئة مكتب اللجنة الإقليمية السابعة والستين أن جميع الأعضاء البالغ عددهم 21 عضوًا، الذين حضروا الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية، قدَّموا وثائق تفويض متوافقة مع مقتضيات النظام الداخلي للجنة الإقليمية. وقبلت اللجنة الإقليمية تقرير هيئة مكتب الدورة السابعة والستين بشأن التحقق من وثائق التفويض. وتَقرَّر كذلك إرجاء اتخاذ أي مقرر إجرائي بشأن مسألة تمثيل أفغانستان إلى أن تُقرر الجمعية العامة للأمم المتحدة موقفًا بشأن هذه المسألة.

المقرر الإجرائي (6) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط

نظرًا إلى انعقاد الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية إلكترونيًّا بسبب الوضع السائد المرتبط بكوفيد-19، ومع تركيز جدول الأعمال تركيزًا كبيرًا على المواضيع المتعلقة بكوفيد-19، لم يكن هناك وقت لاستعراض عملية اختيار الفائزين الجدد بالجائزة لعام 2021. وعليه، تَقرَّر تأجيل العملية إلى السنة التالية.

المقرر الإجرائي (7) منح جائزة بحوث متلازمة داون

1. قررت اللجنة الإقليمية حجب جائزة بحوث متلازمة داون هذا العام، وذلك بناءً على توصيات لجنة مؤسسة الجائزة.

2. وقرَّرت اللجنة الإقليمية كذلك تعديل المادة 7، النقطة 1 من النظام الأساسي على النحو التالي (تبقى النقاط الأخرى ضمن المادة 7 دون تغيير):

النظام الأساسي الحالي	التغييرات المقترحة
المادة 7 اقتراح المرشحين واختيارهم 1. يجوز لأي إدارة وطنية صحية أو تعليمية أو اجتماعية في دولة عضو بمنظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط، أو أي شخص سبق له الفوز بالجائزة أو المنحة، تسمية مرشحين لنَيْل الجائزة أو المنحة، على أن يُشفَع الترشيح ببيان خطي بالأسباب التي يستند إليها. وتُقدَّم الترشيحات إلى المسؤول الإداري الذي يقدِّمها بدوره إلى لجنة المؤسسة مشفوعة بملاحظات تقنية.	المادة 7 اقتراح المرشحين واختيارهم 1. يجوز لأي إدارة وطنية صحية أو تعليمية أو اجتماعية في دولة عضو بمنظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط، أو أي شخص سبق له الفوز بالجائزة أو المنحة، تسمية مرشحين لنَيْل الجائزة أو المنحة. **ويجوز للجنة المؤسسة أن تطلب من موظفي منظمة الصحة العالمية المعنيين أن يبحثوا على نحوٍ استباقي عن منشورات الدراسات البحثية المتعلقة بمتلازمة داون التي ألَّفها علماء من بلدان الإقليم. وفي حالة تحديد أي مرشح (مرشحين) محتملين، تُخطَر البلدان/ المؤسسات المعنية وتُشجَّع على تقديم طلب.** ويجب أن تُشفَع **كل** الترشيحات ببيان خطي مع **تقديم الوثائق المطلوبة التي تدعم** الأسباب التي يستند إليها **البيان**. وتُقدَّم الترشيحات إلى المسؤول الإداري الذي يقدِّمها بدوره إلى لجنة المؤسسة مشفوعة بملاحظات تقنية.

الملحق 1
جدول الأعمال

1. **افتتاح الدورة**

(أ) انتخاب هيئة المكتب

(ب) اعتماد جدول الأعمال — ش م/ل إ 1/68

ش م/ل إ 2/68

2. **(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2020** — ش م/ل إ 3/68

تقارير مرحلية عن:

(ب) استئصال شلل الأطفال — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 1

(ج) استعراض منتصف المدة للتقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 2

(د) توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 3

(هـ) إطار العمل الإقليمي بشأن تغير المناخ — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 4

(و) إطار إقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 5

(ز) إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 6

(ح) تنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 7

(ط) تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018 — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 8

(ي) إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 9

(ك) أنشطة التأهُّب والاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 10

(ل) اعتماد جهات فاعلة إقليمية من غير الدول لدى اللجنة الإقليمية — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 11

(م) القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية [تحديث خاص] — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 12

3. **الورقات التقنية**

(أ) تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل — ش م/ل إ 4/68

(ب) استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض – التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 5/68

(ج) بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية — ش م/ل إ 6/68

(د) التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 7/68

4. **جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي**

(أ) شؤون البرنامج والميزانية

- تنقيح الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2022-2023 — ش م/ل إ 8/68
- التمويل المستدام — ش م/ل إ 9/68

(ب) شؤون الحوكمة

- 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 — ش م/ل إ 10/68
- استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية — ش م/ل إ 10/68 - الملحق 1
- عضوية أجهزة المنظمة ولجانها — ش م/ل إ 11/68
- أحدث المعلومات عن عملية التحوُّل — ش م/ل إ 12/68

5. تقرير الاجتماع الخامس للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي — ش م/ل إ 13/68
6. تقريرا الاجتماعين العاشر والحادي عشر للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية — ش م/ل إ 14/68 ش م/ل إ 15/68
7. تقريرا الاجتماعين الأول والثاني للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته — ش م/ل إ 16/68 ش م/ل إ 17/68
8. **الجوائز**

(أ) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 13

(ب) منح جائزة بحوث متلازمة داون — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 14

9. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية — ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 15
10. أمور أخرى
11. الجلسة الختامية

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

الدول الأعضاء

البحرين

ممثل الدولة — **معالي الأستاذة فائقة بنت سعيد الصالح**
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب — الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري
الوكيل المساعد للصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

المستشارون — الدكتورة نجاة محمد أبو الفتح
مدير إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

السيدة مريم علي المناصير
رئيس قسم الإعلام
وزارة الصحة
المنامة

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

السيدة هناء غازي الشكر
اختصاصي العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

ممثل الدولة **معالي الدكتورأحمد روبله عبد الله**
وزير الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

المناوب الدكتور صالح بنويتا تراب
الأمين العام
وزارة الصحة
جيبوتي

المستشارون السيدة نورا عبدي فرح
مدير إدارة الدراسات والتخطيط والتعاون الدولي
وزارة الصحة
جيبوتي

السيد عبد القادر محمد جراد
مستشار تقني
وزارة الصحة
جيبوتي

السيد شكري حسن إسماعيل
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

ممثل الدولة **معالي الدكتورة هالة زايد**
وزيرة الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناوب الدكتور محمد حساني
مساعد وزير الصحة والسكان لشؤون مشروعات
ومبادرات الصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المستشارون

الدكتور أحمد السبكي
رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للرعاية الصحية -
مساعد وزير الصحة والسكان لشؤون الرقابة والمتابعة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة نيفين النحاس
مدير المكتب الفني لوزير الصحة والسكان، ورئيس الإدارة
المركزية للدعم الفني والمشروعات
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور محمد عبد الفتاح
رئيس الإدارة المركزية للشؤون الوقائية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور أحمد سلامة سليمان
نائب الممثل الدائم
البعثة الدائمة لجمهورية مصر العربية
جنيف

جمهورية إيران الإسلامية

ممثل الدولة

معالي الدكتور بهرام عين اللهي
وزير الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناوب

البروفيسور محمد حسين نيكنام
مدير عام إدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون

الدكتور كمال حيدري
مساعد الوزير للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد محسن إسبري
مدير الإدارة العامة للتنمية المستدامة وشؤون البيئة
وزارة الشؤون الخارجية
طهران

السيد جواد صفائي
رئيس إدارة الوكالات المتخصصة الدولية
وزارة الشؤون الخارجية
طهران

السيد حامد زهره وند
(مستشار) السكرتير الثاني لجمهورية إيران الإسلامية
البعثة الدائمة لجمهورية إيران الإسلامية
جنيف

الدكتور باقر لاريجاني
نائب رئيس اللجنة الوطنية العليا للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

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

الدكتور أفشين أستوار
مدير الإدارة العامة لمكافحة الأمراض غير السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور حامد بريكاتي
مدير الإدارة العامة لصحة السكان والأسرة والصحة المدرسية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

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

الدكتورة شيفا يوسفيان
مدير الإدارة العامة لشؤون الكوارث والطوارئ
المنظمة الطبية للطوارئ
طهران

الدكتور فوروزان صالحي
نائب مدير إدارة صحة السكان والأسرة والصحة المدرسية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتورة نسرين شانجيزي
رئيس مكتب صحة الأمهات
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محسن أسدي لاري
عضو مجلس الصندوق العالمي، ورئيس دائرة إقليم شرق المتوسط
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيدة إلهام عبادي
رئيس مكتب المنظمات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد عيسى أكبر زاده
خبير لدى مكتب المنظمات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

العراق

ممثل الدولة **معالي الدكتورهاني موسى بدير**
وزير الصحة والبيئة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المناوب الدكتور رياض عبد الأمير الحلفي
مدير عام دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

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

السيد فراس الدوري
دبلوماسي
الممثلية الدائمة لجمهورية العراق
جنيف

السيدة نادية جبر
مدير
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

الأردن

ممثل الدولة **معالي الدكتورفراس الهواري**
وزير الصحة
وزارة الصحة
عمّان

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

المستشارون الدكتورة فطيمة زهرة زريوح الذنيبات
رئيس قسم المتابعة والتقييم،
مديرية الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
عمّان

الكويت

ممثل الدولة

معالي الدكتورباسل الصباح
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب

الدكتورة رحاب الوطيان
مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون

الدكتور فهد الغملاس
مدير إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة مها الماجد
إدارة التخطيط والمتابعة
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور حمود الزعبي
رئيس لجنة الأمراض المزمنة غير المعدية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور حمد بستكي
رئيس قسم الأمراض المُعْدِية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة بثينة المضف
الوكيل المساعد للصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

ممثل الدولة

معالي الدكتورفراس أبيض
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المناوب

السيد فادي سنان
مدير عام وزارة الصحة بالإنابة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المستشارون

الدكتور عصام شعراني
مستشار الوزير
وزارة الصحة العامة
بيروت

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

الدكتورة هيلدا حرب
رئيس دائرة الإحصاءات
وزارة الصحة العامة
بيروت

الدكتورة ندى غصن
رئيس برنامج الترصد الوبائي
وزارة الصحة العامة
بيروت

الدكتورة راندة حمادة
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة
بيروت

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

السيدة سارة نصر
البعثة الدائمة للبنان
جنيف

ليبيا

ممثل الدولة **معالي الدكتورعلي محمد مفتاح الزناتي**
وزير الصحة
حكومة الوفاق الوطني
طرابلس

المناوب الدكتور سعد الدين عبد الوكيل سعد
مستشار وزير الصحة الليبي
وزارة الصحة
طرابلس

المستشارون البروفيسور الصديق علي السائح
وزارة الصحة
طرابلس

الدكتورة أم الخير الباروني البرنقالي
وزارة الصحة
طرابلس

السيدة سعاد محمد الجوقي
وزارة الصحة
طرابلس

السيدة سناء حسن الزائدي
وزارة الصحة
طرابلس

المهندس سعيد عطية الدرسي
وزارة الصحة
طرابلس

البروفيسور عبد الفتاح صالح النكيب
وزارة الصحة
طرابلس

السيد محمد علي محمد
وزارة الصحة
طرابلس

السيدة مفيدة عبد السالم طنيش
وزارة الصحة
طرابلس

السيدة أسماء محمد شكيوي
وزارة الصحة
طرابلس

السيد علاء الدين عيد الفرجاني
وزارة الصحة
طرابلس

الدكتور أسامة عمران
مستشار
البعثة الدائمة
جنيف

المغرب

ممثل الدولة **السيد عبد الوهاب بالمدني**
مدير مديرية التخطيط والموارد المالية
وزارة الصحة
الرباط

المناوب الدكتور محمد اليوبي
مدير مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض
وزارة الصحة
الرباط

المستشارون

الدكتورة لطيفة بلكحل
رئيس قسم الأمراض غير المعدية، مديرية علم الأوبئة
ومحاربة الأمراض
وزارة الصحة
الرباط

الدكتور نور الدين ملموز
رئيس قسم صحة الأم والطفل، مديرية السكان
وزارة الصحة
الرباط

الدكتور عبد المجيد سحنون
رئيس قسم الصحة المدرسية والجامعية، مديرية السكان
وزارة الصحة
الرباط

السيدة شيماء البقالي
رئيس إدارة المنظمات الحكومية الدولية،
مديرية التخطيط والموارد المالية
وزارة الصحة
الرباط

السيد طارق المدني
ضابط الاتصال المسؤول عن تنسيق
مشروعات التعاون مع المنظمات الدولية،
مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض
وزارة الصحة
الرباط

السيدة لبنى علوي
مسؤول برنامجي، مديرية التخطيط والموارد المالية
وزارة الصحة
الرباط

عُمان

ممثل الدولة

معالي الدكتورأحمد بن محمد السعيدي
وزير الصحة
وزارة الصحة
مسقط

المناوب

الدكتور محمد سيف سلطان الحوسني
وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية
وزارة الصحة
مسقط

المستشارون

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

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

الدكتورة قمرة بنت سعيد خميس السريرية
المدير العام لمركز ضمان الجودة
وزارة الصحة
مسقط

الدكتور جمال عيد الخضوري
مدير عام مديرية شؤون التمريض
وزارة الصحة
مسقط

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

الدكتور عبد الله الصاعدي
خبير الصحة العامة
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة **معالي الدكتورفيصل سلطان**
المساعد الخاص لرئيس الوزراء للخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

المناوب السيد عامر أشرف خواجة
الأمين
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

المستشارون الدكتورة رنا محمد صفدار
المدير العام (للصحة)
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

الدكتورة سمره مظهر
نائب مدير
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

الدكتور شاه زاد بيغ
المنسق الوطني، المركز الوطني لعمليات الطوارئ المعني بشلل الأطفال
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام آباد

فلسطين

ممثل الدولة **معالي الدكتورة مي سالم الكيلة**
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
القدس

المناوب الدكتور وائل الشيخ
وكيل وزارة الصحة
وزارة الصحة
القدس

المستشارون

الدكتور كمال الشخرة
مدير عام الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
القدس

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

الدكتور نجي نزال
القائم بأعمال مدير عام المستشفيات
وزارة الصحة
القدس

قطر

ممثل الدولة

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

المناوب

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

المستشارون

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

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

الدكتورة بثينة عبد الرحمن
منسق العلاقات الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة هبة الحسن
منسق العلاقات الدولية
وزارة الصحة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

ممثل الدولة **معالي الدكتورتوفيق بن فوزان بن محمد الربيعة**
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب الدكتور هاني جوخدار
مساعد الوزير للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المستشار الدكتور عبد الله عسيري
وكيل الوزارة المساعد للصحة الوقائية
وزارة الصحة
الرياض

السيدة سارة السيد
وكيل الوزارة المساعد للتعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور شاكر العمري
مدير الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور محمد الزهراني
مدير الإدارة العامة لنواقل المرض والأمراض المشتركة
وزارة الصحة
الرياض

الدكتورة حليمة السريحي
مدير الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور حمود القرني
المشرف العام على برنامج اللوائح الصحية الدولية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتورة هنادي الحارثي
مدير البرامج والمبادرات
وزارة الصحة
الرياض

السيدة لولوه الغامدي
مشرف، وحدة المبادرات
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

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

المناوب — الدكتور عبد الناصر مختار إبراهيم
المدير العام
وزارة الصحة
مقديشو

المستشارون — الدكتور عبد الفتاح أحمد ديري
مدير المعهد الوطني للصحة
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور محمد جامع
مستشار وزير الصحة
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور نور علي محمود
مدير إدارة التخطيط والسياسات
وزارة الصحة
مقديشو

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

السودان

ممثل الدولة **معالي الدكتورعمر أحمد النجيب**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب الدكتورة يسرى محمد عثمان
وكيل وزارة الصحة الاتحادية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشارون الدكتورة أمل الفاتح
مدير عام إدارة الصحة العالمية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور خالد بدر الدين خالد فضل الله
مدير عام الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور عَبَدة حكيم
القائم بأعمال مدير الإدارة العامة للتخطيط والسياسات
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور محمد عبد الحافظ
نائب مدير الإدارة العامة للطوارئ ومكافحة الأوبئة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور إسماعيل العدني
مدير برنامج التحصين الموسَّع
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور حمدان مصطفى حمدان
مدير مديرية مكافحة الأمراض
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة أسيل صالح جريس
رئيس التمثيل الدولي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة سونيتا سعد
مسؤول بقسم التمثيل الدولي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور أحمد ناصر عبد اللطيف
مسؤول بقسم التمثيل الدولي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

السيدة شفق مكاور
خبيرة صحية
البعثة الدائمة لجمهورية السودان
جنيف

الجمهورية العربية السورية

ممثل الدولة **معالي الدكتورحسن محمد الغباش**
وزير الصحة
وزارة الصحة
دمشق

المناوب سعادة السيد حسام الدين آلا
المندوب الدائم للجمهورية العربية السورية لدى مكتب
الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف
جنيف

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

الدكتورة وئام محمد حيدر
مدير التخطيط والتعاون الدولي
وزارة الصحة
دمشق

الدكتور أحمد ضميرية
مدير إدارة الصحة
وزارة الصحة
دمشق

الدكتور جمال خميس
مدير دائرة الأمراض السارية والمزمنة
وزارة الصحة
دمشق

الدكتورة رزان طرابيشي
مدير الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
دمشق

السيد طارق العلوان
مدير الاتصالات والدعم التشغيلي
وزارة الصحة
دمشق

الدكتور نبيل محمد
سكرتير ثالث بالبعثة الدائمة
للجمهورية العربية السورية في جنيف
جنيف

تونس

ممثل الدولة **معالي البروفيسور علي المرابط**
وزير الصحة
وزارة الصحة
تونس

المناوب سعادة السيد صبري باختوبجي
سفير
البعثة الدائمة للجمهورية التونسية
جنيف

المستشارون

السيد عبد الرزاق بوزويتة
المدير العام للصحة
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة نصاف بن علية
المدير العام للمرصد الوطني للأمراض الجديدة والمستجدة
وزارة الصحة
تونس

الدكتور نوفل السمراني
المدير العام للهياكل الصحية العمومية
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة أحلام قزارة
مدير الرعاية الصحية الأساسية
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة إيناس فرادي
المكلفة بتسيير وحدة التعاون الفني
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة نادية عسيلي
مساعد مدير التعاون مع المنظمات الدولية
وزارة الصحة
تونس

السيد وديع بن الشيخ
وزير مفوض
البعثة الدائمة للجمهورية التونسية
جنيف

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة

الدكتورحسين محمد عبد الرحمن الرند
وكيل وزارة الصحة المساعد (للصحة العامة)
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المناوب

الدكتورة فاطمة محمود العطار
مدير اللوائح الصحية الدولية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المستشارون

الدكتورة هيفاء ماضي
مستشار
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة ندى حسن المرزوقي
مدير الطب الوقائي
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة ليلى حسين محمد عبد الله الجسمي
رئيس قسم التحصين
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة عائشة مصبح عبيد بن حمد المهيري
مديرة مكتب جودة الحياة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة بثينة عبد الله علي بن بليلة
رئيس قسم الأمراض غير السارية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة عصمت محمد أمين عبد الرحمن القاسم
مستشار
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة ميسون علي الشعالي
مستشار
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتور شمسه ماجد أحمد لوتاه
اختصاصي الصحة العامة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

السيدة شيماء حسين بهمان أهلي
اختصاصي الصحة العامة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة فاطمة حسين
مدير إدارة الوبائيات والترصد
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الجمهورية اليمنية

ممثل الدولة — **معالي الدكتورقاسم محمد قاسم بحيبح**
وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المناوب — الدكتور عبد الله محمد دحان
نائب وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المستشار — الدكتور علي أحمد الوليدي
وكيل الوزارة للصحة العامة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

الدكتور مصلح التوعلي
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

الدكتور عبد الناصر ناصر النمير
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المراقبون

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

جمهورية قبرص

ممثل الدولة — **السيد ميخاليس هادجيبنتيلاس**
وزير الصحة
وزارة الصحة
نيقوسيا

المناوب — الدكتورة أولغا كالاكوتا
كبير المسؤولين الطبيين
وزارة الصحة
نيقوسيا

الجمهورية التركية

ممثل الدولة — **السيد يوسف إرماك**
مدير إدارة العلاقات مع المنظمات الدولية
وزارة الصحة
أنقرة

المناوب — السيد حيدر رضوان جيوان
خبير صحي
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 تيريزا وونغ
مسؤول الموارد الطبيعية
المكتب الإقليمي للشرق الأدنى وشمال أفريقيا
القاهرة

الوكالة الدولية للطاقة الذرية

السيدة ليزا ستيفنز
مدير برنامج العمل من أجل علاج السرطان
أستراليا

السيدة جيرالدين آرياس دي جوبل
رئيس قسم مكافحة السرطان
أستراليا

منظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)

السيد 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
اختصاصي إقليمي في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الدكتورة شيرين الفقي
مدير فريق الدعم الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

السيد تيد شيبان
المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمّان

السيد جورج لاريا-أدجي
المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي لجنوب آسيا
كاتماندو

صندوق الأمم المتحدة للسكان

لؤي شبانة
المدير الإقليمي
مصر

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

السيد أكيهيرو سيتا
مدير دائرة الصحة
المقر الرئيسي للأونروا
عمّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، والدولية، والوطنية)

المنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر

السيد إبراهيم عثمان
مستشار الشؤون الإنسانية
الرياض

السيد عبد الله الهزاع
مستشار الأمين العام
الرياض

السيد التويجري صالح
الرياض

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة

الدكتورة روشيل والنسكي
مدير المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا

هيذر بيرك
المدير الإقليمي
المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
عُمان

تحالف غافي للقاحات

السيدة سيث بيركلي
المدير التنفيذي
تحالف غافي للقاحات
الولايات المتحدة الأمريكية

السيد طارق الشيمي
مدير قُطري أول، سوريا
تحالف غافي للقاحات
جنيف

السيدة ريحان حافظ
مدير قُطري أول، سوريا
تحالف غافي للقاحات
جنيف

السيد ريكارد لاكورد
تحالف غافي للقاحات
جنيف

السيدة إيمي لا تريل
مدير النزاعات والبلدان الهشة
تحالف غافي للقاحات
جنيف

السيدة أليكسا رينولدز
تحالف غافي للقاحات
جنيف

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي

السيد سليمان بن صالح الدخيل
المدير العام
الرياض

مؤسسة همدرد

السيدة سعدية رشيد
رئيس مؤسسة همدرد
كراتشي

الدكتور حكيم عبد الحنّان
مدير - قسم العلوم السريرية
مختبرات همدرد - وقف باكستان
باكستان

الدكتورة أحسنة فاروق
أستاذ مساعد
كلية همدرد المجيد للطب الشرقي
كلية الطب الشرقي، جامعة همدرد
باكستان

مؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط

الدكتور محمد علم الدين
الأمين العام
مؤسسة إمباكت - إقليم شرق المتوسط
الرياض

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

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

جامعة الدول العربية

الدكتور سعيد الحاضي
مدير إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
القاهرة

السيد حاتم الروبي
القاهرة

منظمة التعاون الإسلامي

الأستاذ عبد النور سكندي
مسؤول متخصص
منظمة التعاون الإسلامي
الرياض

هيئة الهلال الأحمر السعودي

السيد يوسف السفيان
الرياض

السيدة منيرة المزروع
الرياض

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

السيدة إيليا باخروف
كبير موظفي البرامج
جنيف

السيد إنجين بافو
المدير الأول لحافظة الصندوق
جنيف

السيدة سينثيا مواس
رئيس إدارة أفريقيا والشرق الأوسط
جنيف

السيد إبراهيم فاريا
المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
جنيف

السيد إيمانويل أولاتونجي
مدير حافظة الصندوق
جنيف

(الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة)

المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر

السيدة باولا باربارينو
المدير التنفيذي
لندن

السيد لويس أرثرتون
مدير السياسات والاتصالات
لندن

مؤسسة بيل وميليندا غيتس

الدكتور كريس إلياس
الرئيس
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور مايكل غالواي
نائب مدير إدارة شلل الأطفال
المملكة المتحدة

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"

الدكتور مهند النسور
المدير التنفيذي
الصحة الدولية للتنمية – إمفنت
عمّان

الوكالة الدولية للوقاية من العمى

الدكتور عبد العزيز إبراهيم الراجحي
الرئيس الإقليمي لشرق المتوسط
الرياض

التحالف الدولي لمنظمات المرضى

السيدة كوالديب سهمي
المدير التنفيذي
لندن

الاتحاد الدولي للسكري

السيدة نور البوسعيدي
رئيس الجمعية العُمانية لمرض السكري
مسقط

الاتحاد الدولي لر ابطات طلاب الطب

السيدة أروى شرابي
المدير الإقليمي لشرق المتوسط
الرباط

السيدة يسرى البخاري المأمون
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
كلية الطب والصيدلة
الرباط

السيدة همايبل سنا
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
إسلام آباد

السيد يزن الدميدي
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
جامعة النجاح الوطنية
نابلس

الدكتور سيد شريف
مندوب الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
الخرطوم

الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

السيدة غريغا كومر
المدير المساعد للعلاقات الحكومية
جنيف

الرابطة الدولية لمكافحة الصرع

د.غائب محمد الجنديل
رئيس الرابطة الدولية لمكافحة الصرع في إقليم شرق المتوسط
المجلس العراقي للاختصاصات الصحية العليا
كلية علم الصرع والفسيولوجيا العصبية السريرية
بغداد

البروفيسور شهناز شرفي تريكي
الرئيس السابق للرابطة الدولية لمكافحة الصرع في إقليم شرق المتوسط
بروفيسور علم الأعصاب ورئيس قسم أعصاب الأطفال
مستشفى هادي شاكر
جامعة صفاقس
صفاقس

الرابطة الدولية لطب الأطفال

الدكتور عبد السلام أبو لبدة
اختصاصي الغدد الصماء لدى الأطفال
مستشفى المقاصد
بيروت

الدكتور أشرف سلطان
بروفيسور طب الأطفال، وعضو اللجنة الدائمة للرابطة الدولية لطب الأطفال
إسلام آباد

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

الدكتورة ابتهال فاضل
رئيس
التحالف المعني بالأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط
البحرين

مؤسسة الروتاري

الدكتور عزيز مأمون
أمين، مؤسسة الروتاري، ورئيس البرنامج الوطني للتطعيم الموسع ضد شلل الأطفال في باكستان
إسلام آباد

الدكتور تيري لاندرز
اختصاصي متطوع في مبادرة التطعيم الموسع ضد شلل الأطفال
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور مايكل ماكفرن
رئيس اللجنة الدولية للتطعيم الموسع ضد شلل الأطفال
عمّان

المجلس العربي للاختصاصات الصحية

الدكتور الشيخ الصديق بدر
رئيس مكتب الدراسات والتخطيط
أبو ظبي

الاتحاد من أجل مكافحة السرطان على الصعيد الدولي

الدكتورة كارين خوري
مركز سرطان الأطفال في لبنان
بيروت

الدكتورة غريس ماري بريكالي
مدير أول السياسات العامة
الجمعية الأوروبية لطب الأورام
جنيف

الاتحاد العالمي لأمراض القلب

الدكتور يونشو وانغ
مسؤول الدعوة والسياسات
جنيف

الدكتور أحمد السيد
عضو لجنة الدعوة لإقليم شرق المتوسط
جنيف

الرابطة الطبية العالمية

الدكتور محمد الدلو
فلسطين

الدكتورة ماري فيريرا
مساعد تقني
باريس

الدكتور أبو بكر جعفر عثمان
عضو مشارك
باريس

الاتحاد العالمي لمكافحة السمنة

الدكتورة مارغوت نيفيو
مدير أول السياسات
لندن

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

الأستاذة الدكتورة تغريد فرحات
رئيس المنظمة العالمية لأطباء الأسرة في إقليم شرق المتوسط
طب الأسرة، جامعة المنوفية
القاهرة

فرقة عمل خطة منتصف المدة للمضي قدمًا المعنية بالرؤية الإقليمية 2023

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

الدكتور عبد الله الصاعدي
عضو في فرقة العمل
مسقط

الدكتور عمر سليمان
عضو فرقة العمل
الخرطوم

الدكتورة روث ميبري
عضو فرقة العمل
مسقط

أعضاء مكتب الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية

الدكتور علاء الدين العلوان
عضو مكتب الفريق العامل عن إقليم شرق المتوسط
جنيف

الدكتور كولين ماكيف
الرئيس المشارك
الولايات المتحدة الأمريكية

معالي السفير غراتا ويردانينغتياس
البعثة الدائمة لإندونيسيا في جنيف
جنيف

أعضاء مكتب الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام

بيورن كوميل
نائب رئيس الوحدة
الصحة العالمية، وزارة الصحة الاتحادية الألمانية
ونائب رئيس المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
جنيف

الضيوف/المتحدثون الخاصون

الدكتور عوض تاج الدين
مستشار أول وضيف شرف
القاهرة

الدكتور جيفري برايثوايت
أستاذ بحوث النظم الصحية، والمدير المؤسس للمعهد الأسترالي للابتكار الصحي، ومدير مركز قدرة الرعاية الصحية على الصمود والعلوم التطبيقية، والرئيس المنتخب للجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية
سيدني

الدكتور تيموثي إيفانز
المدير الأول، والعميد المشارك لكلية السكان والصحة العالمية بكلية الطب، ونائب المدير المساعد (للسياسات العالمية والابتكار) في مركز ماكجيل الدولي لمكافحة السل
مونتريال

البروفيسور سلمان رواف
بروفيسور ومدير
المركز المتعاون مع المنظمة للتعليم والتدريب في مجال الصحة العامة
لندن

البروفيسور جمال سرور
مدير المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية
عضو لجنة التوجيه الدولية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية+25
مصر

أعضاء حلقة النقاش

الدكتور عمار عبده أحمد
عضو اللجنة التنفيذية للفريق الاستشاري الإسلامي، البنك الإسلامي للتنمية

البروفيسور رجاء العواد
رئيس اللجنة المغربية للإنصاف الصحي

معالي السيد بدر البوسعيدي
وزير خارجية عُمان

البروفيسور ديفيد بيشاي
خبير الصحة العامة
مدرسة جونز هوبكينز بلومبرغ للصحة العامة

سعادة البروفيسور اللورد دارزي الدنهامي
المدير المشارك لمعهد الابتكار الصحي العالمي

الدكتور حسام الشرقاوي
المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا،
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

السيدة أروى هاني
المدير الإقليمي لشرق المتوسط، الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

الدكتور محمد عبدي جامع
مستشار أول لمعالي وزير الصحة الصومالي

سعادة السيدة نورا كرونيغ روميرو
نائب مدير عام المكتب الاتحادي للصحة العامة، رئيسة شعبة الشؤون الدولية، سويسرا

السير مايكل مارموت
رئيس لجنة المحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط

الدكتور علي مقداد
أستاذ علوم القياسات الصحية، معهد القياسات الصحية والتقييم، جامعة واشنطن

البروفيسور فينكات رامان
أستاذ
كلية الدراسات الإدارية، جامعة دلهي

السيدة ميساء يوسف
المسؤولة عن مجموعة أهداف التنمية المستدامة
لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

الملحق 3
القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

1. **وثائق اللجنة الإقليمية**

ش م/ل إ1/68	جدول الأعمال
ش م/ل إ2/68	اعتماد جدول الأعمال
ش م/ل إ3/68	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2020
ش م/ل إ4/68	تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل
ش م/ل إ5/68	استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض – التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ6/68	بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية
ش م/ل إ7/68	التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ8/68	تنقيح الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2022-2023
ش م/ل إ9/68	التمويل المستدام
ش م/ل إ10/68	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
ش م/ل إ10/68 - الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ11/68	عضوية أجهزة المنظمة ولجانها
ش م/ل إ12/68	أحدث المعلومات عن عملية التحوُّل
ش م/ل إ13/68	تقرير الاجتماع الخامس للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي
ش م/ل إ14/68	تقريرا الاجتماعين العاشر والحادي عشر للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ15/68	
ش م/ل إ16/68	تقريرا الاجتماعين الأول والثاني للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته
ش م/ل إ17/68	
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 2	استعراض منتصف المدة للتقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 3	توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 4	إطار العمل الإقليمي بشأن تغير المناخ
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 5	إطار إقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 6	إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 7	تنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة

ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 8 تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018

ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 9 إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 10 أنشطة التأهُّب والاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم

ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 11 اعتماد جهات فاعلة إقليمية من غير الدول لدى اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 12 القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية [تحديث خاص]

ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 13 منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 14 منح جائزة بحوث متلازمة داون

ش م/ل إ68/وثيقة إعلامية 15 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

2. القرارات

ش م/ل إ68/ق-1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2020

ش م/ل إ68/ق-2 تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل

ش م/ل إ68/ق-3 استراتيجية إقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ68/ق-4 بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ68/ق-5 التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

3. المقرّرات

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

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

المقرر الإجرائي (3) اعتماد 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

الملحق 4
خطة عمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط

مرفق بالقرار ش م/ل إ68/ق–2

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
إنهاء جائحة كوفيد-19					
1	**الحفاظ على المشاركة والملكية لدى كبار القادة الحكوميين**	• الرصد الدقيق للاتجاهات المرضية وظهور المتحوِّرات الجديدة، وإجراء تصحيحات مسندة بالبيِّنات على مسار العمل حسب الاقتضاء.	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ تدخلات مسندة بالبيِّنات لإنهاء الجائحة
		• التأكد من أن اللجنة على المستوى التنفيذي التي تشرف على الاستجابة الوطنية تضم ممثلين رفيعي المستوى من جميع الوزارات المعنية (أي الصحة والنقل والداخلية والمالية والتعليم، وغير ذلك)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• وضع أدوار ومسؤوليات واضحة لجميع الوزارات المعنية في الاستجابة الوطنية
		• التواصل بانتظام وشفافية مع الجمهور، بما يشمل الشرح الواضح للوضع والأولويات والخطط والتعديلات	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• اكتساب الثقة في الحكومة والقادة من المجتمعات المحلية
		• التعاون مع القيادة التنفيذية ووزارة المالية لتأمين التمويل الكافي للاستجابة الوطنية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تمويل الاستجابة الوطنية تمويلًا ملائمًا
2	**تسريع وتيرة توسيع نطاق لقاحات كوفيد-19**	• تحديث الخطة الوطنية لتوزيع اللقاحات واستخدامها مع تقدير التكاليف	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديث الخطة الوطنية لتوزيع اللقاحات واستخدامها وتقدير تكلفتها، مع تحديد أهداف واضحة ومراحل رئيسية للتغطية بالتلقيح
		• التأكد من توافر جميع العناصر من أجل النشر الفعال للقاحات (مثل الموارد البشرية المدربة، وسلسلة التبريد، والخطط الصغيرة، وآلية الرصد، ومشاركة المجتمع، والتكاليف التشغيلية، وغير ذلك)	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	• نشر اللقاحات بفعالية يساهم في تحقيق أهداف التلقيح
		• رصد التقدم المُحرز في إمدادات اللقاحات واستخدامها والتغطية بها، مع إجراء تصحيحات لمسار العمل حسب الحاجة، وتصنيف البيانات الخاصة بالسكان المعرضين للخطر	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تفعيل نظام الرصد الوطني وأداة المتابعة، وتوجيه عملية بدء نشر اللقاحات
		• إجراء دراسات عن فعالية اللقاحات حسب الحاجة، بدعم من منظمة الصحة العالمية	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	• توثيق فعالية اللقاحات، وتوجيه البدء في نشرها
		• المساهمة في جهود التضامن العالمية لزيادة الإتاحة العادلة للقاحات كوفيد-19 والإمدادات الإضافية من خلال دعم مرفق كوفاكس والانخراط في نقل التكنولوجيا	مستمر	6 بلدان/أراضٍ	• توزيع أكثر إنصافًا للقاحات

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• تقديم دعم استراتيجي/ سياسي وتقني وتشغيلي لتسريع نشر لقاحات كوفيد-19	مستمر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• نشر اللقاحات بفعالية يساهم في تحقيق أهداف التلقيح
		• الدعوة إلى تبادل الجرعات ودعم البلدان في الحصول على مزيد من جرعات لقاحات كوفيد-19 المدرجة في قائمة اللقاحات المستعملة في حالات الطوارئ، والترخيص باستعمالها في حالات الطوارئ	مستمر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• تخصيص لقاحات كافية للبلدان في الوقت المناسب لتيسير تحقيق أهداف التغطية
3	**تعزيز تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المسندة بالبينات وتنقيحها**	• تقييم الوضع بانتظام للاسترشاد به في تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وتنفيذها وتعديلها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للفئات السكانية الضعيفة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المقبولة والمجدية والفعالة وتعديلها بمرور الوقت
		• تكثيف الجهود الرامية إلى تعزيز ارتداء الكمامة والتباعد البدني والوصول إلى الأماكن الجيدة التهوية، بما في ذلك بين الملقَحين	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تقليل خطر انتقال العدوى بكوفيد-19 إلى أدنى حد وتقليل خطر ظهور متحورات جديدة
		• إنشاء نظام رصد لتتبع تنفيذ وكفاءة تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المقبولة والمجدية والفعالة وتعديلها بمرور الوقت
		• إجراء دراسات عن فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في وقف العدوى	مستمر	22 بلدًا/أرضًا والمكتب الإقليمي للمنظمة	• تحديد التدخلات المسندة بالبينات وتعزيزها
		• دراسة التأثير الاجتماعي الاقتصادي لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ تدابير متوازنة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا والمكتب الإقليمي للمنظمة	• التقليل من تأثير تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية على الوضع الاجتماعي الاقتصادي
		• دعم توثيق تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المُنفَّذة في البلدان باستخدام أداة المتابعة التي وضعها المكتب الإقليمي لتتبع تنفيذ هذه التدابير	مستمر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• تحسين إعداد البحوث والبينات
4	**تمكين المجتمعات والتشجيع على تغيير السلوك**	• استعراض وتحديث استراتيجية وخطة عمل الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشأن كوفيد-19 لاستيعاب آخر المستجدات العلمية ذات الصلة بكوفيد-19	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الاستجابة لكوفيد-19
		• تحديد منصات لرصد الرأي العام وآراء المجتمعات وتعزيز القدرات لتبسيط الرؤى المجتمعية وتحليلها ومعالجتها، بما يشمل الفئات السكانية المعرضة للخطر	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• التصدي للشائعات والمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• إجراء دراسات (مثل المسوحات ومجموعات التركيز) لجمع الرؤى السلوكية بهدف توجيه تدخلات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بما يشمل الفئات السكانية المعرضة للخطر	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تدخلات مسندة بالبينات للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية
		• تعزيز المشاركة مع قادة المجتمعات المحلية/المؤثرين (مثل المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والجمعيات الدينية، والمنظمات الشبابية) وإضفاء الطابع المؤسسي عليها للحفاظ على التواصل المتبادل على مستوى القاعدة الشعبية ودعم تغيير السلوك على المدى الطويل	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• وضع مبادرات قائمة على المشاركة المجتمعية، وتحسين التواصل المتبادل
		• توسيع نطاق قدرات القوى العاملة الصحية وبناء قدراتها من أجل دعم تنفيذ استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• قدرة العاملين الصحيين على التواصل بفعالية ودقة أكبر بشأن تدابير مكافحة كوفيد-19
		• إعداد مواد ورسائل موجَّهة ومجرَّبة عن تطور جائحة كوفيد-19، وكيفية الحد من انتقال العدوى بالفيروس، وإنقاذ الأرواح	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• ارتفاع مستويات الوعي بكوفيد-19 بين المجتمعات
		• تعزيز التنسيق بين أصحاب المصلحة بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تشكيل فريق عمل وطني مشترك بين الوكالات معني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتحديد اختصاصاته، وإجراءات تشغيله المعيارية • تبسيط الجهود المبذولة لتلبية احتياجات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية
		• ضمان حصول الفئات الأشد ضعفًا (المهاجرين واللاجئين والنازحين داخليًا) على معلومات مهمة وعملية ودقيقة بلغة وصيغة يمكنهم الحصول عليها وفهمها	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تصميم رسائل ومواد الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية تراعي احتياجات الفئات السكانية الضعيفة
		• توثيق أفضل الممارسات والدروس المستفادة في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وإطلاع صانعي القرار وأصحاب المصلحة الرئيسيين ومجتمع المانحين عليها	مستمر	إقليمي	• إعداد سلسلة من دراسات الحالة المواضيعية لتعزيز إدارة المعارف وتعبئة الموارد
		• تعزيز الشراكة والتعاون مع الشركاء الرئيسيين ووسائل الإعلام والقطاع الخاص المعنيين بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	مستمر	إقليمي	• تشكيل فريق عامل إقليمي مشترك بين الوكالات معني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لضمان اتساق الاستراتيجيات والرسائل، وتخصيص الموارد واستخدامها على النحو الأمثل

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
5	**تعزيز الترصد وما يتعلق به من تدابير إدارة البيانات**	• مراجعة استراتيجية/ خطة الترصد وتحديثها حسب الحاجة، بوسائل منها مراجعة تعاريف الحالات	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• الكشف المبكر عن حالات كوفيد-19، وتحسين توصيف الجائحة على الصعيدين الوطني ودون الوطني
		• تدريب فرق الاستجابة السريعة وتجهيزها لاستقصاء الحالات والإصابات الجماعية في وقت مبكر من الفاشية، ولتتبع المخالطين	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• عزل الحالات بسرعة، وتحديد المخالطين لها ووضعهم في الحجر الصحي، ومراقبة حالات الإصابة الجماعية
		• التغلب على تجزؤ نظم الترصد والبيانات، بوسائل منها ربط البيانات الوبائية والمختبرية، والتكامل مع ترصد الأمراض الأخرى حيثما أمكن	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• ترصد كوفيد-19 جزء من الترصد المتكامل للأمراض
		• إدماج ترصد كوفيد-19 في الترصد المخفري للإنفلونزا	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديث شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا ببيانات كوفيد-19
		• تحديث منصة إدارة البيانات الإقليمية لبرنامج المعلومات الصحية 2 على مستوى المناطق لكوفيد-19	مستمر	إقليمي	• تحديث المنصة الإقليمية لبرنامج المعلومات الصحية 2 على مستوى المناطق
		• تحليل بيانات ترصُّد كوفيد-19 على الصعيد الإقليمي وتحديد الدروس المستفادة	2021	إقليمي	• تحديد الأولويات لتعزيز ترصد كوفيد-19 والاستجابة له
		• تحسين النموذج الحسابي للمكتب الإقليمي للمنظمة للاستجابة لتطور جائحة كوفيد-19	مستمر	إقليمي	• التنبؤ بالحالة الوبائية الوطنية لكوفيد-19 وتعديل خطط الاستجابة وفقًا لذلك
6	**توسيع نطاق الاختبار وتحديد التسلسل**	• مراجعة استراتيجية الاختبار الوطنية وتحديثها استرشادًا بالسمات الوبائية المتغيرة والسياق القُطري، بما يتضمن إمكانية إدخال اختبارات المستضدات السريعة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين استراتيجية الاختبار لتحسين الكشف والتشخيص والاستفادة من الموارد
		• مواصلة إضفاء اللامركزية على قدرات الاختبار في إطار شبكات المختبرات الوطنية حتى المستوى المحلي ومستوى المناطق	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• الإنصاف في حصول الفئات السكانية الضعيفة على خدمات اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل
		• إنشاء/توسيع القدرة على إجراء التسلسل الجينومي لفيروس كورونا سارس- 2	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• توافر القدرة على إجراء تسلسل الجينوم
		• تبادل بيانات التسلسل الجينومي (ومنها البيانات الواردة من مختبرات الصحة العامة الوطنية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص) في الوقت المناسب من خلال المنصات الإقليمية والعالمية، وفقًا لأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) وبروتوكول ناغويا	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تبادل بيانات التسلسل الجينومي بانتظام بين البلدان التي لديها القدرة على إجرائه أو أبرمت ترتيبات على إجرائه من خلال منصات إقليمية وعالمية

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• تقديم الدعم التشغيلي واللوجستي لسلاسل الإمداد المختبرية، ووضع خطط لسلسلة الإمداد للشراء والتوزيع	مستمر	إقليمي	• الحصول المستمر وفي الوقت المناسب على مجموعات أدوات الاختبار واللوازم المختبرية الأخرى
		• توسيع نطاق المشاركة القُطرية في مشروع المنظمة للتقييم الخارجي لجودة اختبارات فيروس كورونا سارس- 2	كانون الأول/ ديسمبر 2021	إقليمي	• تحسّن أداء اختبار فيروس كورونا سارس- 2 في جميع المختبرات المرجعية الوطنية
		• تحسُّن حصول البلدان على قدرات إجراء التسلسل الجينومي	كانون الأول/ ديسمبر 2021	إقليمي	• قدرة جميع البلدان على الحصول على قدرات إجراء التسلسل الجينومي - سواء على الصعيد الوطني أو الإقليمي
7	**نقاط الدخول والسفر الدولي**	• اعتماد نهج لتقييم المخاطر من أجل معايرة تدابير التخفيف، مثل الحجر الصحي، والاختبار لأغراض السفر الدولي، ومتطلبات التلقيح	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• اتخاذ تدابير الصحة العامة المناسبة للركاب الدوليين لاحتواء الجائحة
		• تيسير تبادل المعلومات والتنسيق بين البلدان بشأن التدابير الصحية ومعلومات المسافرين، والترصُّد الوبائي	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• اكتشاف المخالطين لحالات كوفيد-19 في نقاط الدخول وتتبعهم على وجه السرعة للتقليل من انتقال العدوى محليًّا
		• التشجيع على رقمنة المعلومات الصحية لاختبارات كوفيد-19 وحالة التلقيح لضمان وضع مقاييس دقيقة للركاب	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحقق مختلف البلدان من الاختبارات وحالة التلقيح لتسهيل السفر الدولي
		• اعتماد نهج لتقييم المخاطر للاسترشاد به في اتخاذ التدابير المتعلقة بالسفر (مثل الإغلاق، ورفض الدخول، ورفض التأشيرات) ومواصلة إبلاغ المنظمة بهذه التدابير	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تجنب التدخل غير الضروري في السفر الدولي
		• تقديم النصائح للمسافرين (بشأن أمور منها المراقبة الذاتية للعلامات والأعراض) ونشرها على نطاق واسع	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تقليل خطر التعرض لفيروس كوفيد-19 والعدوى به عند نقاط الدخول وداخل البلدان
		• الاستمرار في تعزيز القدرات في نقاط الدخول لإدارة المخاطر المحتملة للانتقال عبر الحدود وتسهيل تتبع المخالطين دوليًّا	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• الكشف الفوري عن حالات كوفيد-19 في نقاط الدخول، واستقصائها ومعالجتها على وجه السرعة
		• تقديم الدعم التقني والإرشادات لإعادة فتح وتشغيل نقاط الدخول	مستمر	إقليمي	• إعادة الفتح الآمن وتيسير السفر الدولي
		• مراجعة وتحديث الإرشادات المسندة بالبيِّنات بشأن السفر الدولي بما يتماشى مع أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)	مستمر	إقليمي	• تنفيذ التوصيات المسندة بالبينات

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
8	النهوض بالبحث والابتكار	• إجراء استقصاء مصلي وبائي واحد على الأقل باستخدام بروتوكولات دراسات الوحدة الخاصة بالمنظمة (لعامة السكان، والعاملين في الرعاية الصحية، والحوامل، وغيرهم) لإعداد البيِّنات اللازمة لتوجيه عملية اتخاذ القرارات في مجال الصحة العامة	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إتاحة بيانات الانتشار المصلي للمجموعات المحددة والاستفادة منها في تعديل إجراءات الاستجابة حسب الاقتضاء
		• المشاركة والمساهمة في تجارب التضامن السريرية العالمية لعلاجات كوفيد-19	كانون الأول/ ديسمبر 2022	5 بلدان/أراضٍ	• توسيع قاعدة البينات بشأن استخدام العلاجات المختلفة
		• إجراء دراسات عن فعالية اللقاحات للاسترشاد بها في إعداد استراتيجيات التلقيح	كانون الأول/ ديسمبر 2022	6 بلدان/أراضٍ	• وضع استراتيجيات مستنيرة للقاحات استنادًا إلى البيانات الخاصة بفعالية اللقاحات
		• بناء القدرات المحلية في مجال البحوث السريرية	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز القدرات البحثية السريرية الوطنية والإقليمية
		• تعزيز ودعم بحوث محددة لمعالجة الفجوات المعرفية المتعلقة بنهج الصحة الواحدة والأمراض الحيوانية المنشأ	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إجراء بحوث محددة بشأن نهج الصحة الواحدة والأمراض الحيوانية المنشأ
الوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها					
9	الحوكمة	• النظر في تعيين منسق وطني رفيع المستوى معني بالجوائح/ الأمن الصحي، وإنشاء مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية داخل الحكومة، تكون له تبعية إدارية واضحة لمجلس الوزراء	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• رفع مستوى الصلاحيات والمساءلة لدى المسؤولين عن التأهب لحالات الطوارئ الصحية
		• إنشاء هيكل/ آلية على مستوى مجلس الوزراء للإشراف على التأهب لحالات الطوارئ الصحية، مع تحديد الأدوار والمسؤوليات لكل وزارة بوضوح	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• رفع مستوى الدعم السياسي والمساءلة في مجال التأهب للطوارئ الصحية
		• إدماج التأهب للطوارئ الصحية إدماجًا تامًّا في الترتيبات الوطنية لإدارة الطوارئ (السياسات، والخطط، والهياكل)، بما يشمل الروابط التشغيلية الواضحة بين وزارة الصحة والوكالة الوطنية لإدارة الكوارث	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• إدماج التأهب للطوارئ الصحية إدماجًا تامًّا في الترتيبات الوطنية المتعددة القطاعات لإدارة الطوارئ
		• تعزيز قدرات الوظائف الأساسية للصحة العامة ومتطلبات الحوكمة، باعتبارهما أساسًا لتحويل النظم الصحية وقدرتها على الصمود والتعافي	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الاستثمار في تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة باعتبارها أساسًا لتحويل النظم الصحية، ووضع السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية ذات الصلة بالموضوع وتنفيذها

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• إنشاء منصات وطنية لتعزيز الحوكمة التشاركية في مجال اتخاذ القرارات الصحية (مثل التغطية الصحية الشاملة، والأمن الصحي، وخطط التحوُّل)، وهذا يشمل المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والبرلمانيين، والأكاديميين، وممثلي الأحزاب السياسية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تكييف الدعم التقني حسب مختلف السياقات القُطرية والأولويات والفرص
		• دعم إعادة تشكيل الوظائف والهياكل والقدرات الإشرافية لوزارة الصحة والسلطات الصحية على الصعيدين الوطني ودون الوطني	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تكييف الدعم التقني حسب مختلف السياقات القُطرية
		• تعزيز قدرات المُشرِّعين لتعزيز حوكمة النُّظُم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز القدرات الإقليمية والوطنية من أجل اقتراح الأدوات القانونية الداعمة ومراجعتها وتنفيذها بفاعلية سعيًا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي
10	الاستراتيجية والتخطيط	• اعتماد نظام إدارة الأحداث باعتباره النهج الوطني لهيكلة وإدارة الاستجابة لحالات الطوارئ	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إدارة حالات الطوارئ إدارة فعالة ويمكن التنبؤ بها
		• إنشاء مراكز وطنية ودون وطنية لعمليات طوارئ الصحة العامة وتوفير الموارد الكاملة لها وفقًا للمعايير الدولية	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الإدارة والتنسيق الاستراتيجيين للاستجابة في حالات الطوارئ
		• إجراء استعراضات مرحلية ولاحقة وفقًا للوائح الصحية الدولية (2005) على النحو المطلوب لتحديد الثغرات والتحديات في الاستجابة لكوفيد-19 (بما يشمل استجابة النظام الصحي) مع مراعاة البيانات المصنفة (وهذا يتضمن البيانات الخاصة بالسكان المعرضين للخطر)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الاستجابة لحالات الطوارئ
		• مراجعة وتحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي استنادًا إلى الدروس المستفادة من الاستجابة لكوفيد-19 للاسترشاد بها في أنشطة التأهب والاستجابة المستقبلية التي تشكل جزءًا أصيلًا من النظام الصحي، ودمج النهج الشامل لإدارة مخاطر الطوارئ	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• استعداد البلدان استعدادًا أفضل لمواجهة الطوارئ المستقبلية
		• إعادة تصميم وتطوير مستشفيات أكثر مرونة وقابلية للتكيف في إطار بناء قدرة المستشفيات على الصمود	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة قدرة المستشفيات على التكيف وتعزيز مرونتها في الاستجابة لحالات الطوارئ

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• وضع خطط التأهب لجميع الأخطار في المستشفيات (مشتملة على التأهب للفاشيات)، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، و/أو البلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة و/أو البلدان ذات النظم الصحية الهشة، وإجراء تدريبات منتظمة وتمارين محاكاة بناء على خطة التأهب في المستشفيات	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز استعداد المستشفيات لمواجهة جميع الأخطار • زيادة تمارين المحاكاة في المستشفيات بناءً على خطة التأهب فيها
		• تقديم الدعم والتوجيه لمراجعة خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وتحديثها وتيسير تنفيذها	مستمر	إقليمي	• استعداد البلدان استعدادًا أفضل لمواجهة الطوارئ المستقبلية
11	**التمويل المستدام**	• التفاوض مع وزارة المالية لزيادة الحيز المالي للصحة والإنفاق المرن على حالات الطوارئ	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الميزانية المخصصة والإنفاق المرن على حالات الطوارئ
		• الاستثمار في زيادة قدرة المستشفيات على التكيف من أجل التأهب للطوارئ	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الاستثمار في رفع قدرة المستشفيات على التكيف من أجل التأهب للطوارئ
		• تعزيز الاستجابات السياساتية والأدوات المالية التي يمكن أن تحسن حالة الاقتصاد الكلي وتؤثر في الصحة (مثل الضرائب الصحية، والاستثمار الصحي في حزم الحوافز المالية، وإدراج الصحة في حزم تخفيف عبء الديون)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الإنفاق العام على الصحة
		• إعطاء الأولوية للاستثمار العام في المنافع المشتركة للصحة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ المنافع العامة للصحة للتحفيز على تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي
12	**الترصُّد والإنذار وإدارة المعلومات**	• تعزيز القدرة على إدارة البيانات وتحليلها على الصعيدين الإقليمي والقُطري	2021–2024	22 بلدًا/أرضًا	• تدريب اختصاصيي الوبائيات/ محللي البيانات
		• الحفاظ على نظام الترصُّد المخفري للإنفلونزا الموسمية وتقويته لدعم ترصُّد سائر أمراض الجهاز التنفسي	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• نظم أقوى لترصد الإنفلونزا وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى
		• إدماج ترصد واختبار ورصد فيروس كورونا سارس- 2 في المنصات الحالية للإنفلونزا وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى، من أجل ضمان الاستمرار	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز الترصُّد للكشف المبكر عن الحالات
		• توسيع نطاق استخدام النموذج الرياضي للمكتب الإقليمي للمنظمة ليشمل الأمراض الأخرى	2021–2024	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• تعزيز جهود الوقاية والاستجابة المبكرة للإشارات وأحداث الصحة العامة
		• توسيع نطاق استخدام منصة إدارة نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2 (**DHIS2**) ليشمل جميع أحداث الصحة العامة	2021–2024	المكتب الإقليمي للمنظمة + ما لا يقل عن 5 بلدان/أراضٍ	• تحديث منصة إدارة نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2 ونشرها في بلدان مختارة

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• تعزيز استخدام أدوات المسح على وسائل التواصل الاجتماعي (سبرنكلر وإيبي تويتر - **Sprinklr** و**Epitweetr**) للكشف عن جميع أحداث الصحة العامة ونشرها في البلدان	2021–2023	المكتب الإقليمي للمنظمة + ما لا يقل عن 5 بلدان/أراضٍ	• استخدام أدوات المسح على وسائل التواصل الاجتماعي بانتظام في المكتب الإقليمي للمنظمة وفي بلدان مختارة؛ وتحديث أداة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة"
		• تحديد المتطلبات الخاصة بأدوات المتابعة التي تبلغ ببيانات عن أحداث الصحة العامة	2022	إقليمي	• إعداد وثيقة لمتطلبات أداة المتابعة
		• زيادة استخدام نظام المعلومات الجغرافية لرصد أحداث الصحة العامة ونشر المعلومات	2022–2023	إقليمي + بلدان/ أراضٍ	• استخدام نظام المعلومات الجغرافية لرصد الأحداث
		• تطوير الاستشعار عن بعد لاستكمال جمع البيانات الميدانية	2022–2023	إقليمي + 5 بلدان/ أراضٍ على الأقل	• جمع معلومات إضافية عن طريق الاستشعار عن بعد
13	**تعزيز القوى العاملة الصحية**	• بناء القدرات لتلبية الاحتياجات العاجلة من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ ووضع سياسات/ خطط للتعبئة السريعة للقدرات العاجلة خلال حالات الطوارئ	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة موثوق بها في أعداد الموظفين المؤهلين للاستجابة لحالات الطوارئ
		• إدماج التأهُّب للطوارئ الصحية في المناهج الدراسية الجامعية والدراسات العليا لجميع كوادر المهنيين الصحيين	2022–2024	22 بلدًا/أرضًا	• تدريب المهنيين الصحيين على نحو أفضل في مجالات الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها
14	**قدرات المختبرات وتحليل التسلسل**	• مواصلة بناء البنية التحتية للمختبرات، والقوى العاملة، وقدرات المعدات على الصعيدين الوطني ودون الوطني	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين القدرات المختبرية للكشف والتشخيص والاستجابة خلال الطوارئ الصحية
		• مواصلة زيادة قدرات الاختبار الجزيئي والتسلسل الجينومي والحفاظ عليها	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• قدرات مختبرية كافية وموثوق بها للكشف عن المتحورات الجديدة ورصدها
		• إعداد وتنفيذ إطار تنظيمي وفقًا لأعلى معايير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• وضع معايير عالية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي والمحافظة عليها
		• مواصلة تعزيز الشفافية والتبادل السريع لبيانات ومعلومات التسلسل الجينومي من خلال منصات للبيانات متاحة للجمهور (مثل المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الإنفلونزا **GISAID**) بالتعاون مع الأوساط الطبية والعلمية، وشبكات المختبرات والترصد	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• مشاركة بيانات ومعلومات التسلسل الجينومي بشفافية وباستمرار والاسترشاد بها في الاستجابة لفاشيات الأمراض

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• المشاركة في برامج ضمان الجودة الخارجية للاختبار الجزيئي	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• مختبرات مرجعية وطنية ذات كفاءة عالية في الاختبار الجزيئي
		• بناء القدرات المحلية من خلال التدريب والتوجيه في مجالات التسلسل الجينومي والمعلوماتية البيولوجية واستراتيجيات وإجراءات التشخيص (بما يشمل استخدام مجموعات المستضدات-اختبارات التشخيص السريع، وجمع العينات وتعبئتها ونقلها)	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تدريب الموظفين على التسلسل الجينومي والمعلومات البيولوجية لتنفيذ استراتيجيات وإجراءات تشخيصية مختلفة (تشمل جمع العينات وتعبئتها ونقلها)
		• ضمان التنفيذ الصارم لتدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، ولا سيما في سياق التسلسل الجينومي	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تشديد تدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في جميع المختبرات المرجعية
		• دعم وتعزيز قدرات التسلسل الجينومي للمختبرين المرجعيين الإقليميين من أجل دعم أفضل للبلدان التي تفتقر حاليًا إلى هذه القدرات	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تقديم الدعم إلى جميع بلدان الإقليم من المختبرين المرجعيين الإقليميين في مجال التشخيص المختبري المتقدِّم لمسببات الأمراض الشديدة الخطورة
15	التلقيح	• تقوية نُظُم ترصُّد مأمونية اللقاحات والتيقظ الدوائي لاكتشاف الأحداث الضارة التالية للتمنيع والأحداث الضارة ذات الأهمية الخاصة، واستقصائهما وتحليلهما، من أجل التحقُّق من إشارات السلامة، والتوصية بتدخلات الصحة العامة المناسبة أو غيرها من التدخلات	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تبادل المعلومات بشأن الأحداث الضارة لتحسين مأمونية اللقاحات
		• بناء القدرات لإنتاج لقاحات آمنة وفعالة	كانون الأول/ ديسمبر 2023	مصر وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان وتونس والإمارات العربية المتحدة	• إنتاج اللقاحات محليًّا لتلبية النسبة المتزايدة من الطلب على الصعيدين الوطني والإقليمي
		• تعزيز قدرة السلطات التنظيمية الوطنية وتوسيع نطاقها	كانون الأول/ ديسمبر 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز القدرة المحلية على الموافقة التنظيمية ونشر اللقاحات
		• دعم وتوجيه البلدان لتحسين إنتاج اللقاحات والموافقة التنظيمية عليها ونشرها ورصد مأمونيتها	مستمر	إقليمي	• تحسين توافر اللقاحات المأمونة والفعالة لفيروس كورونا سارس- 2 ومسببات الأمراض الأخرى
16	نقاط الدخول والسفر الدولي	• حصر الموارد البشرية في نقاط الدخول، مع تطبيق نهج قائم على الاحتياجات، والاستناد إلى إطار قدرات الموظفين الصحيين وغير الصحيين على حد سواء	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد قدرات الموارد البشرية والثغرات، مع وجود قدرات كافية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• وضع برنامج تدريبي مهني للموظفين في نقاط الدخول، على أن يُستكمل بدورات تنشيطية منتظمة مع إتاحة الفرص للتطوير المهني المستمر	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• الكشف الفوري عن تهديدات الصحة العامة في نقاط الدخول، والتحقيق فيها والتعامل معها بسرعة
		• مواءمة وتعزيز نظم المعلومات في نقاط الدخول للسماح بجمع المعلومات الصحية في الوقت الحقيقي عن الحالات المشتبه فيها، ومن ضمنها حلقات الإخطار المتبادل والملاحظات لجميع أصحاب المصلحة، مع القدرة على إدراجها في الترصد الوطني	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• التتبع السريع للمخالطين عبر الحدود
		• وضع خطط طوارئ لمواجهة جميع الأخطار التي تهدد الصحة العامة، وتفعيل إجراءات التشغيل الموحدة على مستوى نقاط الدخول لضمان اتباع نهوج موحدة وإدارة الطوارئ	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تطبيق إجراءات تشغيل موحدة لإدارة طوارئ الصحة العامة في نقاط الدخول باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من الخطط الوطنية لإدارة الطوارئ
		• تيسير الحوار عبر الحدود بين البلدان المتجاورة، وتحديد الشواغل المشتركة في مجال الصحة العامة (وكذلك فرص تبادل المعلومات والموارد)، وإجراء تحليل للأطراف المعنية، وإعداد مذكرة تفاهم/ إجراءات تشغيل موحدة، وتنظيم فعاليات تدريبية مشتركة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد المسؤوليات المشتركة والمتفق عليها لإدارة أحداث الصحة العامة والطوارئ عبر الحدود
		• تعديل وإعادة هيكلة نقاط الدخول للتخفيف من مخاطر انتقال العدوى أثناء السفر، ولتسهيل التباعد الاجتماعي، والسيطرة على الحشود، ومراعاة الآداب الصحية	كانون الأول/ ديسمبر 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تقليل خطر التعرض لفيروس كوفيد-19 والعدوى به في نقاط الدخول إلى أدنى حد
		• تنسيق الأنشطة في نقاط الدخول فيما يتعلق بالسفر الدولي مع الشركاء المعنيين بالأمر على جميع المستويات	مستمر	إقليمي	• تعزيز الشراكة والتنسيق مع الشركاء الدوليين (مثل منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة الدولية للهجرة، والمنظمة البحرية الدولية)
		• تقديم الدعم والتوجيه لتطوير القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول وتيسير السفر الدولي	مستمر	إقليمي	• تعزيز التأهب والاستجابة في نقاط الدخول
17	**الصحة الواحدة**	• إنشاء لجنة/مركز/فريق وطني متعدد القطاعات معني بنهج الصحة الواحدة، يضم أعضاء حكوميين وغير حكوميين من ذوي التخصصات الواضحة	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تشكيل فريق وظيفي معني بنهج الصحة الواحدة له تخصصات واضحة لإدارة جميع الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة والإشراف عليها

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• إجراء تقييم مشترك متعدد القطاعات لمخاطر الأمراض الحيوانية المصدر، وقدرات مكافحة هذه الأمراض، وتقييم الثغرات	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد المخاطر الحيوانية المصدر ذات الأولوية وتوثيق قدرات النظم للاسترشاد بها في التخطيط
		• إعداد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنية منسَّقة بشأن الصحة الواحدة تعطي الأولوية للأمراض الحيوانية المنشأ التي تثير أشد القلق، مع إشراك جميع القطاعات المعنية	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• وضع خطة عمل مشتركة وتنفيذها بمشاركة جميع أصحاب المصلحة الوطنيين في مجال الصحة الواحدة
		• إنشاء/تنقيح نظام وآلية الترصُّد وتبادل المعلومات حول الأمراض الحيوانية المنشأ وغيرها من التهديدات في أماكن التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تطبيق نظم محسنة للكشف عن الأحداث والأمراض وإنشاء آليات لتبادل البيانات، تشمل التبادل بين القطاعات
		• تنسيق الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة مع الشركاء الدوليين على جميع المستويات	مستمر	إقليمي	• تعزيز الشراكة والتنسيق مع الشركاء الدوليين (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة)
		• المساهمة في إعداد وتجريب أدوات ووثائق إرشادية ومواد تدريبية جديدة بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي) ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة	مستمر	المستوى الإقليمي والمستوى القُطري	• تحسين القدرة على تنفيذ الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة للكشف عن الأمراض حيوانية المنشأ والاستجابة لها
18	**الخدمات الصحية الأساسية والهامة**	• الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية في نشر اللقاحات وتقديم الخدمات الصحية الأساسية الأخرى	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز نُظُم الرعاية الصحية الأولية لتكون الأساس لتحقيق هدفي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي
		• تحديد الخدمات الصحية الأساسية الضرورية لاستمرار العمليات، في ظل ضغط الارتفاع المحتمل لتغيب الموظفين ومحدودية الإمدادات بسبب جائحة	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• وضع قائمة الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية
		• تعزيز تقديم الخدمات الصحية الأساسية وتحديد خيارات الدعم عن بعد	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد التدخلات التي يمكن تقديمها عن بعد
		• تعظيم قدرات العاملين الصحيين من خلال استخدام نهوج التطبيب عن بُعد (الصحة الرقمية)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين قدرات العاملين الصحيين من خلال استخدام نهوج التطبيب عن بُعد (الصحة الرقمية)
		• ضمان حصول الفئات السكانية الضعيفة على الخدمات الصحية الأساسية والضرورية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين حصول الفئات السكانية الضعيفة على الخدمات الصحية الأساسية والضرورية

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
19	سلسة الإمدادات	• إعداد/ مراجعة قائمة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية ذات الأولوية بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية الوطنية للعلاج	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• صياغة قوائم الأدوية الأساسية الوطنية (وتشمل قائمة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية ذات الأولوية) وتقييمها وتنقيحها
		• تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية، بما يضمن امتثال الأدوية والمنتجات الصحية التي تُورَّد في حالات الطوارئ لمعايير الجودة الوطنية والدولية، وضمان الالتزام بممارسات التصنيع الجيدة في الإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات	كانون الأول/ ديسمبر 2023	22 بلدًا/أرضًا	• ضمان التنفيذ الفعال للوائح الأدوية وممارسات التصنيع الجيدة ورصدهما
		• استعراض شامل لنظام سلسلة الإمداد الوطنية، ووضع وتنفيذ خطة عمل تصحيحية ذات صلة بالموضوع، مع التركيز على أضعف الحلقات	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تقييم سلسلة الإمداد وتنفيذ التوصيات لتعزيز النظام
		• ضمان تقديم الدعم التقني في الوقت المناسب لوضع خطط الشراء والتوزيع	مستمر	المستوى الإقليمي والمستوى القُطري	• تقديم الدعم التقني في مجال تخطيط المشتريات والتوزيع حسب الحاجة
		• وضع إجراءات تشغيل موحدة في خطط التوريد والشراء، تشمل خطط/جداول التوزيع لضمان توصيل الإمدادات الصحية الطارئة إلى البلدان في الوقت المناسب	شباط/فبراير 2022	المستوى الإقليمي والمستوى القُطري	• إعداد وتطبيق إجراءات تشغيل موحدة للإمدادات والمشتريات
20	ثقة المجتمع ومشاركته	• إيجاد مساحة للمشاركة المجتمعية والمدنية في هيكل الحوكمة	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• سن تشريعات تسمح بمشاركة المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في هيكل الحوكمة
		• استعراض الاستراتيجيات والخطط الوطنية القائمة للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها، وضمان تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية وتكاملها	شباط/فبراير 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها
		• تصميم وتنفيذ برامج لبناء القدرات من أجل تمكين المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إشراك المجتمعات المحلية في تقييم الاحتياجات واتخاذ القرارات بشأن التدخلات المناسبة وتنفيذها
		• إنشاء وبناء قدرات العاملين الرسميين وغير الرسميين في الخطوط الأمامية، وهذا يشمل العاملين في مجال صحة المجتمع والاختصاصيين الاجتماعيين	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• التدريب الجيد للعاملين في مجال صحة المجتمع والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في الخطوط الأمامية والمشاركين في التأهب والاستجابة
		• تعزيز التعبئة المجتمعية لطائفة واسعة من الشركاء وأصحاب المصلحة من المجتمع المدني على الصعيدين الوطني والمحلي من خلال الحوار الاجتماعي لضمان مساهماتهم في السياسات والاستراتيجيات المعنية بالحوكمة والصحة	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• مواءمة جهود الاستنهاض الاجتماعي وتنسيقها جيدًا

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• تطبيق علم الإنسان (الأنثروبولوجيا) والعلوم الاجتماعية التطبيقية الأخرى في رصد آراء المجتمعات المحلية وفهمها، وجمع رؤى المجتمع بشأن السياق الاجتماعي الثقافي والسياسي لتوجيه البرامج والتدخلات الصحية المخصصة والمحلية	كانون الأول/ ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• استرشاد التدخلات الصحية بالآراء المجتمعية
		• دعم نهوج البحوث التشاركية المجتمعية لجمع البيّنات عن المشاركة المجتمعية والمدنية للاسترشاد بها في رسم السياسات والتخطيط الاستراتيجي، ولتتبع التقدم المحرز، وضمان إدراج الفئات السكانية الضعيفة	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ تدخلات مسندة بالبينات بشأن المشاركة المجتمعية والمدنية
		• إنشاء آلية لرصد وتقييم الحصائل الصحية للتدخلات المجتمعية	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الحصائل الصحية بما يتماشى مع الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية
		• التوجيه بشأن إيجاد حيز للمجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في هيكل الحوكمة على الصعيدين الوطني ودون الوطني	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• إشراك المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في هيكل الحوكمة
		• دعم عمليات التوثيق وإنشاء منصة إقليمية يمكن لممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني الوصول إليها لتبادل المعارف وأفضل الممارسات	مستمر	إقليمي	• تبادل المعارف وأفضل الممارسات وتحسين طرائق إشراك المجتمعات المحلية في الوقاية من الطوارئ والتأهب والاستعداد والاستجابة لها
		• دعم نهج البحوث التشاركية المجتمعية لتقييم ورصد مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني	مستمر	إقليمي	• السياسات والتدخلات المدعومة بالبحوث
21	المساءلة والامتثال	• استعراض خطة العمل الوطنية للأمن الصحي، استنادًا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 وغيرها من الطوارئ	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تحديث خطة العمل الوطنية للأمن الصحي
		• تحديد القطاع الرائد وقطاعات الدعم لتنفيذ خطة العمل الوطنية للأمن الصحي وتخصيص الموارد لتنفيذها	كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• التنفيذ الموجه لخطة العمل الوطنية للأمن الصحي على المسار الصحيح
		• مراجعة وتحديث اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بالاعتماد على الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 وحالات الطوارئ الأخرى	شباط/فبراير 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز رصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)
		• تخصيص الموارد لتمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من حيث الهيكل التنظيمي، والحيز، والعاملين، والسلطة لتيسير تبليغ المنظمة	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، ومن ضمن ذلك إبلاغ المنظمة

الرقم	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
		• تعزيز الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005) وغيرها من المعاهدات الدولية • التوجيه بشأن اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية	مستمر كانون الأول/ ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا إقليمي	• تعزيز التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها • تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية
		• تصميم وتنفيذ تدخلات لبناء القدرات تستهدف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية	مستمر	إقليمي	• التدريب الجيد لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، مع مشاركة فعالة في تقييم اللوائح الصحية الدولية (2005) ورصدها وتنفيذها
22	**إجراءات التقييم الإضافية**	• المشاركة في جهود جديدة لمراجعة وتقييم التأهب في ضوء الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 وحالات الطوارئ الأخرى	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسُّن فهم المستويات الفعلية للتأهُّب للطوارئ في البلدان
		• المشاركة مع الأفرقة العاملة العالمية التي أنشأتها المنظمة لإعداد الأدوات والإجراءات اللازمة لتقييم التأهب	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• أدوات وإجراءات قُطرية مستنيرة لتقييم التأهب للطوارئ
		• وضع إرشادات وأدوات وإجراءات لتيسير تقييمات ومراجعات التأهب	مستمر	إقليمي	• توجيه الجهود نحو بناء نظم صحية قادرة على الصمود

الملحق 5
خريطة طريق بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط

مرفق بالقرار ش م/ل إ68/ق–4

الملحق

خريطة طريق بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط

1. ستساعد خريطة الطريق الإقليمية التالية، وما تقترحه من إجراءات تضطلع بها البلدان، في توجيه الجهود الرامية إلى بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية، خاصةً في حالات الطوارئ. وستوفر المنظمة الأدوات والدعم التقني والمواد اللازمة لبناء القدرات، وستنشئ منصات إقليمية لتبادل الخبرات، وستُشكل فرقًا استشارية على المستوى الإقليمي، حسب الاقتضاء.
2. ويمكن تنفيذ خريطة الطريق من خلال إنشاء منصات أو هيئات على المستوى الوطني، مثل مجالس عليا تضم ممثلين من المنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني، يجري من خلالها إجراء المشاورات والمناقشات العامة. ويجب ربط هذه الهيئات الوطنية بالمستوى المحلي (على مستوى المقاطعات والمناطق والمدن) من خلال منصات متعددة القطاعات تضم أيضًا ممثلي المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، تحت قيادة السلطات المحلية، مثل الحاكم أو المحافظ أو العمدة أو الوالي. وبناء على ذلك، سيتحول دور الحكومات المحلية من "الحكم" إلى "الحوكمة"، حيث تعمل الحكومات مع المجتمعات المحلية على تخطيط القرارات والسياسات وتصميمها وتنفيذها.
3. وتتضمن خريطة الطريق إجراءات مقترحة حسب التوجُّه الاستراتيجي كي تنظر فيها البلدان، والحصائل المرجوة التي يمكن جعلها أساسًا لتتبع التقدم في تنفيذ الإجراءات.

التوجُّه الاستراتيجي	الإجراءات المقترحة للبلدان	الحصائل
مشاركة ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل الحوكمة	• إنشاء فرق عاملة/ كيانات ومنصات أو تحالفات، بما في ذلك على المستويات الطرفية، مُكرَّسة للمشاركة المجتمعية • مشاركة ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل الحوكمة القائمة، بما في ذلك على المستويات الطرفية • مراجعة التشريعات وسَنُّها، أو وضع المراسيم أو الإجراءات الإدارية من أجل توفير الدعم القانوني وضمان وجود حيز للمجتمعات المحلية والمجتمع المدني في عملية اتخاذ القرار وتخطيط التدخلات الاستراتيجية وتنفيذها، وتحديد المسؤولين والتسلسل الإداري	• إنشاء فرق عاملة/ كيانات ومنصات أو تحالفات • تمثيل المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الهيئات الحكومية المختلفة، مع تحديد ولايات صريحة وتسلسل إداري واضح
حصر المجتمعات والشبكات والممارسات القائمة والموارد المتاحة	• حصر المجتمعات المحلية ذات الأولوية باهتمام البلد وتحديدها، مثل الفئات المعرضة لخطر شديد واللاجئين والشباب والقيادات الدينية والنازحين داخليًّا والمجتمعات الحضرية والريفية • حصر شبكات المجتمع المدني الرائدة وتحديد ولايتها وأولوياتها • إنشاء مستودع أو قاعدة بيانات للتدخلات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية • تحديد الطرائق والممارسات والمنصات القائمة وأساليب مشاركة المجتمعات المختلفة • تحديد مخصصات الميزانية اللازمة للمشاركة المجتمعية	• تحديد المجتمعات ذات الأولوية • تحديد الشبكات النشطة للمجتمع المدني/ المنظمات غير الحكومية • تحديد الطرائق والممارسات والمنصات القائمة وأساليب مشاركة المجتمعات المختلفة • تحديد الاستثمارات اللازمة في مجال المشاركة المجتمعية

التوجُّه الاستراتيجي	الإجراءات المقترحة للبلدان	الحصائل
إقامة الروابط وبناء الثقة مع المجتمعات المحلية والمؤسسات المدنية	• تحديد القيادات المجتمعية أو ممثلي المجتمعات الموثوق بهم • مناقشة مسألة تمثيل ممثلي المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الهياكل الحكومية والموافقة عليها • ضمان تمثيل ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني تمثيلًا جيدًا في هياكل الحوكمة • تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في تخطيط وتنفيذ البرامج والتدخلات الصحية على المستوى الوطني • عقد منتديات لتبادل المعارف بشأن التدخلات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية وحصائلها	• اختيار ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني المرتبطين بالهيئات الحكومية ضمن إطار قانوني، وقبول هؤلاء الممثلين لدى المجتمع المحلي/ المدني والهيئات الحكومية • تفعيل المبادرات التي يقودها المجتمع المحلي والمجتمع المدني واتساقها مع الاستراتيجيات الوطنية • توثيق الدروس المستفادة ونشرها
تعزيز التعاون والتنسيق من أجل تنفيذ تدخلات فعالة	• وضع إجراءات تشغيل موحدة لتفعيل المشاركة المجتمعية والمدنية ومواءمتها مع التوجهات الاستراتيجية الوطنية • التأكد من تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في استراتيجيات وخطط التنمية والطوارئ الوطنية • ضمان مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل التنسيق مثل آليات تنسيق المجموعة الصحية ومراكز عمليات طوارئ الصحة العامة • تيسير المساءلة، وإتاحة الفرص أمام المجتمعات المحلية والمجتمع المدني للوصول إلى المنابر الإقليمية والعالمية، مثل جامعة الدول العربية ومجلس التعاون الخليجي	• تفعيل المشاركة المجتمعية والمدنية باتخاذ إجراءات ملموسة • إدماج دور المجتمع المحلي والمجتمع المدني في الاستراتيجيات والخطط الوطنية • رصد البرامج والمبادرات التي يقودها المجتمع المحلي والمجتمع المدني وتقييمها • الدعوة إلى الفرص والأمثلة الناجحة للتدخلات الفعالة والترويج لها على الصعيدين الإقليمي والعالمي
تبسيط عمليتي رصد الآراء والحصول على التعقيبات المجتمعية لضمان التواصل المتبادل	• إنشاء آلية لرصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي، تشمل أدوات إلكترونية لرصد الآراء على منصات وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات غير الإلكترونية، مثل الاجتماعات المجتمعية والخطوط الساخنة والاستطلاعات، لتسهيل جمع التعقيبات المجتمعية • إنشاء آليات لتحليل الرؤى المجتمعية وجمع التعقيبات بغرض استخدامها في تصميم البرامج والتدخلات المجتمعية • تبادل الرؤى المجتمعية بشأن آليات التنسيق المختلفة لضمان تحقيق التكامل بين التعقيبات المجتمعية والمدخلات في التدخلات	• وضع آليات لرصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي • تخطيط البرامج والتدخلات المجتمعية وفقًا للاحتياجات المحلية والسياق المحلي
إضفاء الطابع المحلي على نُهُج المشاركة المجتمعية	• تعزيز ودعم النُّهُج المجتمعية التشاركية لمشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني • إجراء تقييم دوري لمدى قبول البرامج والتدخلات المجتمعية وجدواها، وتكييفها مع السياق المحلي وفقًا لهذا التقييم	• تنفيذ البرامج والتدخلات المجتمعية وتفعيلها

التوجُّه الاستراتيجي	الإجراءات المقترحة للبلدان	الحصائل
بناء قدرات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وتقديم الدعم اللازم لتعظيم المشاركة المجتمعية	• تصميم ووضع برامج لبناء قدرات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وإعداد المواد حسب الحاجة • توفير الموارد البشرية والمالية اللازمة لتنفيذ برامج بناء القدرات • إنشاء شبكة من المتطوعين المجتمعيين لدعم مبادرات المشاركة المجتمعية وتوسيع نطاق الممارسات الجيدة • المشاركة في المبادرات الإقليمية والعالمية الرامية إلى بناء قدرات المجتمع المدني	• تمكين المجتمعات المحلية والمجتمع المدني وإشراكها في تخطيط البرامج والتدخلات وتصميمها وتنفيذها بغية تحقيق الأهداف الوطنية
النهوض بالتدخلات المبتكرة والمسنَدة بالبيِّنات	• تعزيز الموارد وتخصيصها بهدف دعم البحوث للاسترشاد بها في برامج وتدخلات مسندة بالبينات لمشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني • نشر التدخلات المُسندة بالبيِّنات وتعزيزها ودعمها بين الجهات صاحبة المصلحة في وضع برامج المشاركة المجتمعية وتنفيذها • دعم إدماج التدخلات المسندة بالبيِّنات في الخطط الصحية والإنمائية الوطنية وفي خطط الوقاية من الطوارئ والتأهب والاستجابة لها	• تصميم برامج وتدخلات مُسندة بالبيِّنات وتنفيذها • إعداد نُهُج مبتكرة لتيسير تنفيذ البرامج والتدخلات
توثيق الروابط بين حصائل الصحة العامة المُحسنة والبرامج المجتمعية والإعلان عنها	• إنشاء آلية لتقدير المشاريع التي تستهدف المجتمعات المحلية ورصدها وتقييمها • رصد التقدم المحرز في البرامج والتدخلات المجتمعية، وإدراجها في التقارير المرحلية الوطنية • تعزيز توثيق حصائل الصحة العامة للبرامج والتدخلات المجتمعية • تنظيم المنتديات وتسهيل نشر حصائل البرامج المجتمعية المتعلقة بالأمراض وعوامل الخطر على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية • وضع إرشادات وإعداد أدوات لاعتماد معايير البرامج والتدخلات المجتمعية وإدماجها	• إنشاء نظام للإبلاغ يتسم بالشفافية والاستجابة • إنشاء مراكز للتعلُّم، مثل مراكز التميُّز، والاستفادة منها باعتبارها مراكز لتشجيع تبادل المعلومات بين البلدان

الملحق 6
التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

مرفق بالقرار ش م/ل إ68/ق–5

الملحق. إطار عمل للوقاية من السكري ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الحوكمة	• إنشاء لجنة فرعية وطنية للوقاية من السكري ومكافحته تابعة للجنة الوطنية للأمراض غير السارية، مع النظر في أن تتضمن هذه اللجنة الفرعية الجهات الفاعلة غير الدول، والقطاع الخاص والمجتمع المدني، والمشاركة الهادفة للمتعايشين مع السكري • إعداد خطة عمل للوقاية من السكري ومكافحته، في إطار استراتيجية/ سياسة/ خطة عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية • تعزيز/ وضع برامج للسكري تتمتع ببنية أساسية وقدرات كافية لتشغيل البرامج بفعالية • تحديد ووضع مجموعة أساسية من التدخلات المتكاملة (السكانية والفردية) للوقاية من السكري ومكافحته في إطار حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة استنادًا إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية/ الإرشادات الوطنية • ضمان تخصيص ميزانية وطنية كافية للوقاية من السكري ومكافحته، وتحديد آليات تمويل للحد من الإنفاق من الأموال الخاصة • إجراء تقييم دوري للقدرات الوطنية المعنية بالوقاية من السكري ومكافحته، ووضع آلية لرصد تنفيذ خطة وطنية لمكافحة السكري بمشاركة القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي • ضمان أن يتمتع المتعايشون مع السكري بحقوق الإنسان والحقوق الاجتماعية ذاتها التي يتمتع بها غير المصابين به، بغضِّ النظر عن العرق أو الانتماء الإثني أو نوع الجنس أو السن	• خطة عمل وطنية تنفيذية ممولة ومحددة التكاليف، تشمل جميع مجالات الوقاية من السكري ومكافحته ضمن استراتيجية/ سياسة/ خطة عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية • وضع غايات ومؤشرات وطنية محددة زمنيًّا للوقاية من السكري والسمنة ومكافحتهما تتلاءم مع الظروف الوطنية
في مجال الوقاية	• مكافحة جائحة السمنة، مع إيلاء اهتمام خاص للوقاية من سمنة الأطفال • زيادة توافر الأغذية الأفضل للصحة وزيادة الطلب عليها، والحد من توافر الأغذية غير الصحية وتقليل الطلب عليها، بطرق منها التنفيذ المستمر للتثقيف الموجَّه، مثل توسيم واجهة العبوات، والحد من تناول الأغذية غير الصحية الغنية بالسكر والمشروبات المحلاة، والأحماض الدهنية المتحولة، والأحماض الدهنية المشبعة من خلال إعادة تركيب الأغذية، وفرض ضرائب الإثم وغيرها من التدابير التنظيمية • تهيئة بيئات داعمة لتعزيز أنماط الحياة الصحية، تشمل المدارس والجامعات وأماكن العمل الداعمة	• التدابير الأربعة للحد من الطلب التي وضعتها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (مثل فرض الضرائب، وسياسات حظر التدخين، ووضع الملصقات التحذيرية، وحظر الإعلان أو برامج الإقلاع عن التدخين) • التدابير الأربعة لتقليص النُّظُم الغذائية غير الصحية (مثل تعزيز فقدان الوزن، والنُّظُم الغذائية المنخفضة الملح، وزيادة تناول الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة) • حملة وطنية مرة واحدة على الأقل في السنة للتوعية العامة بالوقاية من السكري ومكافحته و/أو السلوك الصحي

	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
	• الحد من تعرُّض الأطفال وغيرهم لتسويق الأغذية والمشروبات الكثيفة الطاقة والفقيرة بالمغذيات، والإعلان عنها والترويج لها ورعايتها (مثلًا من خلال مدونات قواعد السلوك الخاصة بالإعلان الطوعي أو الإلزامي)، وتعزيز أنماط الحياة والنمو في المراحل الأولى من العمر، ويشمل ذلك التشجيع على الرضاعة الطبيعية • تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والتصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ • إذكاء الوعي بمرض السكري، وتحفيز التغيير السلوكي من خلال حملات التثقيف والحملات عبر وسائل التواصل الاجتماعي لتشجيع الناس على الحفاظ على الوزن الصحي، وزيادة مستويات نشاطهم البدني وحملات التغذية الصحية (الحملات الوطنية للتثقيف و/ أو التسويق الاجتماعي). • تنفيذ أفضل الصفقات للحدِّ من تعاطي الكحول على نحو ضار	
في مجال التدبير العلاجي	• إدماج الوقاية من داء السُّكَّرِي وعوامل الخطر ذات الصلة بأمراض القلب والأوعية الدموية، والكشف المبكر عنها وعلاجها في الرعاية الصحية الأولية، مع الاسترشاد بالحُزم الوطنية/ حُزم المنظمة الموجودة • تحديد المُعرَّضين لخطر الإصابة المرتفع بالسكري من النمط 2 والمؤهلين للوقاية الأولية، باستخدام حالات الخطر وتقييمات المخاطر، بالإضافة إلى البيانات المستمدة من برامج التحري ونظم ترصد السكان • تنفيذ وتقييم نجاعة التدخلات المنظمة الخاصة بنمط الحياة (النظام الغذائي والنشاط البدني) +/- التداوي للوقاية الأولية من السكري من النمط 2 • تنفيذ أفضل الصفقات في مجال الرعاية الصحية للتدبير العلاجي للسكري والوقاية من مضاعفاته من خلال فرق الرعاية الأولية • تطوير القدرات البشرية والمؤسسية للكشف المبكر عن المضاعفات المرتبطة بالسكري والوقاية منها والتدبير العلاجي لها (القدم السكري واعتلال الشبكية وأمراض الكلى المزمنة)	• إدماج السكَّري بالكامل في حُزم منافع التغطية الصحية الشاملة، مع بيِّنات موثقة على إدماجه على مستوى الرعاية الصحية الأولية • مبادئ توجيهية/ بروتوكولات/ معايير وطنية مُسندة بالبيِّنات للكشف المبكر عن السكري والتدبير العلاجي له في الرعاية الصحية الأولية، اعترفت بها/ اعتمدتها الحكومة أو السلطة المختصة • التقييم الدوري لمدى توافر الأنسولين والأدوية الفموية الخافضة لسكر الدم ومستلزمات التشخيص بتكلفة ميسورة، والإبلاغ عن ذلك بانتظام (باستخدام منهجية المنظمة/ الهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة أو غيرها من أدوات التقييم الموحدة الأخرى) • النسبة المئوية من البالغين 18 سنة فما فوق، الذين تزيد لديهم نسبة الغلوكوز في الدم على 7.0 مليمول/لتر

	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
	• إنشاء مراكز/ عيادات متخصصة ومتعددة التخصصات للسكري من أجل التدبير العلاجي للحالات المعقدة (مثل السكري من النمط 1 والإصابة بالسكري في سن الشباب والحالات المرضية المتعددة)، مع القدرة على تنفيذ إحالات وإحالات عكسية مناسبة من/ إلى مستوى الرعاية الصحية الأولية	
	• تنمية/ تعزيز الموارد البشرية والقدرة المؤسسية لضمان الحد الأدنى من معايير تقديم خدمات السكري على امتداد سلسلة الرعاية، ومنها الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الذاتية من أجل الكشف المبكر عن المضاعفات المرتبطة بالسكري والوقاية منها والتدبير العلاجي لها، والرعاية الملطفة وإعادة التأهيل	
	• ضمان توافر الأنسولين والأدوية الخافضة لسكر الدم ومستلزمات التشخيص ذات الجودة وبتكلفة ميسورة	
	• ضمان استمرارية رعاية مرضى السكري أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، باستخدام مجموعة الأدوات الطارئة الخاصة بالأمراض غير السارية التي أطلقتها المنظمة وغيرها من الأدوات التي تدعم تقديم رعاية مأمونة وفعالة لمرضى السكري، مع تحسين الحصول على الأنسولين والأدوية الخافضة لسكر الدم ومستلزمات التشخيص ذات الجودة وبتكلفة ميسورة	
	• الإشراك الهادف للمتعايشين مع السكري	
في مجال الترصُّد والبحث	• تعزيز/ تنفيذ ترصُّد عوامل خطر الأمراض غير السارية بهدف تقييم السكان المُعرَّضين للخطر (معدل الانتشار)، والتغطية بخدمات السكري ومكافحته، باستخدام تقنيات التشخيص المناسبة في صفوف الفئات السكانية المستهدفة	• تنفيذ مسح النهج التدريجي للترصد على مستوى وطني مُمثِّل للبالغين كل 3-5 سنوات، ليشمل مؤشرات التغطية والمكافحة باستخدام تقنيات التشخيص المناسبة
	• إنشاء نظام للرصد والتقييم من أجل تقييم فعالية التدبير العلاجي للسكري ومكافحته، بما في ذلك الرصد المنتظم للبارامترات الكيميائية الحيوية، والمضاعفات التي تحدث بسبب السكري	• مجموعة من المؤشرات الموحدة على مستوى المرافق المُنفذة على مستوى الرعاية الصحية الأولية (في القطاعين العام والخاص) لعلاج السكري والتغطية بخدماته ومكافحته، من أجل رصد وتقييم فجوات العلاج والحصائل السريرية في إطار نظام ترصد الأمراض غير السارية
	• إعداد/ توسيع نطاق السجلات الطبية الإلكترونية للمرضى من أجل الجمع المنهجي للبيانات الروتينية عن الرعاية السريرية للسُّكَّرِي، وعوامل الخطر ذات الصلة باستخدام آليات للتعريف الوطني الخاص	
	• إعداد سجلات للسكري بهدف رصد وتحسين جودة رعاية مرضى السكري	
	• ربط سجلات السكري بسجلات الوفيات والأمراض الأخرى	
	• تعزيز البحوث بغية تقييم فعالية التدخلات الفردية والسكانية، من أجل الوقاية من السكري والسمنة ومكافحتهما	

الملحق 7

هل إقليم شرق المتوسط جاهز لرقمنة الصحة؟

الآثار المترتبة على الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية (2020–2025)

هل إقليم شرق المتوسط جاهز لرقمنة الصحة؟ الآثار المترتبة على الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية (2020–2025)

تتمثل أهداف الاجتماع فيما يلي:

- إذكاء وعي الدول الأعضاء بأهمية اعتماد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ووضع استراتيجيات وطنية بشأن الصحة الرقمية والابتكار.
- تبادل خبرات الدول الأعضاء وأفضل ممارساتها في مجالي الصحة الرقمية والابتكار.
- تشجيع الدول الأعضاء على تخصيص الموارد، وبناء القدرات، وطلب الدعم التقني لحلول الصحة الرقمية المبتكرة.

الاستنتاجات

في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام 2018، اعتمدت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، البالغ عددها 194 دولة، القرار ج ص ع71-7 بشأن الصحة الرقمية، دعمًا للاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية. واعتُمِد في عام 2020 مقرران إجرائيان آخران لدعم الاستراتيجية العالمية، هما المقرر الإجرائي (م ت 26/146) الذي اعتمده المجلس التنفيذي، والمقرر الإجرائي (ج ص ع73(28)) الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية. وركَّز العرض التقديمي على الآثار الإقليمية للصحة الرقمية، لا سيّما على الاستجابة لجائحة كوفيد-19 (التي تجلَّت في التطبيقات التي استُخدمت في جميع الدول الأعضاء بغض النظر عن الوضعين الاجتماعي والاقتصادي)، وركَّز أيضًا على إمكانيات تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط. وذكر أن التنفيذ في الإقليم سيتَّبع أربعة مبادئ توجيهية (الاستجابة للأولويات الصحية القُطرية، والتعاون مع الأطراف المعنية المتعددة، ووضع آليات تمويل مستدامة، ورصد مستوى النضج الرقمي)، وأربعة أهداف استراتيجية (تعزيز التعاون الإقليمي والنهوض بنقل المعرفة المتعلقة بالصحة الرقمية، والنهوض بتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للصحة الرقمية، وتعزيز حوكمة الصحة الرقمية على الصعيدين الإقليمي والوطني، والدعوة إلى نُظُم صحية تُركِّز على الناس وتكون مدفوعة بالصحة الرقمية)، وأربع خطوات (تحديد المبادرات الحالية، وتحديد أولويات المبادرات وتمكينها، ووضع خطط عمل لكل مبادرة، وتنفيذ المبادرات، وذلك بناءً على الاحتياجات الخاصة بكل بلد، ورؤية ذلك البلد، والنضج الرقمي فيه).

وركَّزت المناقشات على كيفية الانتقال من القرار إلى التنفيذ الوطني. وأشارت البلدان إلى إنجازاتها في هذا المجال، ومنها تقديم الخدمات الصحية عن بُعد، والسجلات الصحية الإلكترونية، والسجلات الصحية للمرضى، والاستشارة الطبية عن بعد، و"إنترنت الأشياء"، وتطبيقات الأونروا للاجئين في أربعة بلدان. وذُكرت تحديات من قبيل الالتزام بالمبادئ الأخلاقية عند استخدام التكنولوجيات الرقمية وتطبيقات التطبيب عن بُعد، وذلك لأسباب عديدة منها الحفاظ على سرية المعلومات وأمن البيانات. وشدَّد المشاركون على أهمية آليات التمويل والاستثمارات ذات الصلة بالموضوع، وتبادُل أفضل الممارسات والدروس المستفادة بين الممارسين والباحثين في مجال الصحة، وتقييم الاحتياجات اللازمة لتنفيذ التكنولوجيات الرقمية لتلبية الأولويات الصحية، ودعم تطوير البنية التحتية والقدرات المناسبة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وسلطوا أيضًا الضوءَ على الحاجة إلى الدعم التقني المُقدَّم من المنظمة ودورها التنظيمي. وشدَّد مُقدِّم العرض على أهمية الاستفادة من خبرات منظمة الصحة العالمية (بمستوياتها الثلاثة) في إعداد نُظُم صحية رقمية واستراتيجيات وطنية للصحة الرقمية

في الدول الأعضاء بالإقليم تحقيقًا للاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية وتطبيق التكنولوجيات الرقمية على مختلف مستويات تقديم الرعاية الصحية بما يعود بالنفع على المرضى والأسر والمجتمعات المحلية في الإقليم، بغض النظر عن الموارد والقدرات.

الإجراءات المقترحة

من جانب الدول الأعضاء

- تبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة في مجال الرقمنة الصحية، لا سيما في الاستجابة لكوفيد-19.
- دعم بناء البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والقدرات البشرية اللازمة لتطبيقات الصحة الرقمية.
- وضع/ تعزيز استراتيجيات وطنية للصحة الرقمية بناءً على الأهداف الاستراتيجية والخطوات المقترحة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية.
- تفعيل الحوار بين الأطراف المعنية من أجل تحديد الأولويات وتقييم الاحتياجات اللازمة لتنفيذ التكنولوجيات الرقمية بهدف تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، والرؤية الإقليمية 2023.
- الالتزام بالمبادئ الأخلاقية عند تطبيق التكنولوجيات الرقمية في النظم والخدمات الصحية، وذلك لعدة أسباب منها الحفاظ على أمن البيانات وسلامتها وسريتها.

من جانب منظمة الصحة العالمية

- تقديم الدعم التقني اللازم لإعداد وتنفيذ استراتيجيات وخطط عمل وطنية في مجال الصحة الرقمية وتطبيقاتها ذات الصلة بالموضوع.
- الدعوة إلى إنشاء منصات ومرافق للربط الشبكي تكون مناسبة لتبادل المعلومات وأفضل الممارسات والدروس المستفادة من أجل الرقمنة الصحية، لا سيما في الاستجابة لكوفيد-19.
- إنشاء فريق عامل تقني معني بدعم الرقمنة الصحية في إقليم شرق المتوسط.

الملحق 8

استراتيجية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط

استراتيجية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط

كانت أهداف الفعالية تتمثل فيما يلي:

- عرض استراتيجية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط.
- مناقشة الأهداف الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية للدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء.
- الدعوة إلى الاهتمام بصحة اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم بطريقة كاملة تضمن إدماجهم.

الاستنتاجات

عُرض أن هدف الاستراتيجية الإقليمية يتمثل في "تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط على نحو شامل وجامع، وفي إطار الجهود الشاملة الرامية إلى تلبية الاحتياجات الصحية للسكان ككل في أي بيئة وفي جميع مراحل مسار الهجرة".

وطُرحت الأهداف الاستراتيجية التالية لتحقيق هذا الهدف:

1. إدماج اللاجئين والمهاجرين في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.
2. الاستجابة السريعة والفعالة لاحتياجات اللاجئين والمهاجرين في حالات الطوارئ.
3. تحسين المُحدِّدات الاجتماعية التي تؤثر في صحة اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم.
4. تقوية الشراكة من أجل تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.

وأعربت جيبوتي عن دعمها للاستراتيجية، مشيرةً إلى أن بها سكانًا من الرحل المهاجرين، وأنها طبقت استراتيجية وطنية تأتي الصحة في صميمها ولا تفرق بين اللاجئين والمهاجرين والمواطنين، فجميعهم يذهبون إلى المرافق نفسها. وهناك أيضًا عيادات متنقلة بدأت في تلقيح جميع اللاجئين والمهاجرين وغيرهم من السكان الرُّحَّل الذين يعيشون في البلد أو يمرون عبره.

وأعربت الأونروا أيضًا عن دعمها الكامل للاستراتيجية ولإدماج اللاجئين الفلسطينيين عند طرح لقاحات كوفيد-19، وأشادت بإدراج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، لا سيما المُحدِّدات السياسية.

وأثنى السودان على المنظمة لوضعها هذه الاستراتيجية. فقد استضاف السودان منذ عام 2000 لاجئين ومهاجرين من القرن الأفريقي، وصل منهم 8000 في الشهر الماضي، وهم مُوزَّعون على 12 محافظة ويعيش معظمهم خارج المخيمات. ويعاني السودان هشاشة الاقتصاد، ويمثل تقديم خدمات الرعاية الصحية للمهاجرين واللاجئين تحديًا للبلد.

وذكرت جمهورية إيران الإسلامية أن لديها 4 ملايين لاجئ، ويفد إليها حاليًّا لاجئون جدد من أفغانستان. وخلال العقود الثلاثة الماضية، كانت الرعاية الصحية الأولية هي المدخل الذي يتخذه المهاجرون واللاجئون للوصول إلى النظام الصحي في البلد. ولكن لا تزال هناك تحديات تتعلق بالعبء المُلقى على عاتق النظام الصحي وبالوصول إلى اللاجئين العابرين والأشخاص الذين يعيشون في أماكن يصعب الوصول إليها. وطُلب من وكالات الأمم المتحدة

زيادة التمويل والدعم لتوسيع نطاق مرفق كوفاكس وتوفير أدوية الأمراض السارية والمبادئ التوجيهية الخاصة بعمليات تلقيح اللاجئين العابرين.

وسألت منظمة الصحة الدولية للتنمية، وهي منظمة غير حكومية في الأردن، عن إمكانية إدراج النازحين داخليًّا في هذه الاستراتيجية، ودعت إلى إدماج صحة المهاجرين في الهياكل الحالية للخدمات الصحية. وأعربوا عن تأييدهم لإدراج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في الاستراتيجية، ومنها المُحدِّدات السياسية والأبعاد الأخرى.

الإجراءات المقترحة

من جانب الدول الأعضاء

- استعراض تنفيذ البرامج الصحية للاجئين والمهاجرين على الصعيدين الوطني ودون الوطني للنظام الصحي، وتقييم وضع الصحة العامة للاجئين والمهاجرين.
- إعداد استراتيجية وطنية لإدراج صحة اللاجئين والمهاجرين في السياسات والخطط الوطنية.
- تعزيز برنامج صحة المهاجرين في وزارة الصحة وتحسين التعاون المتعدد القطاعات.
- إدماج المتغيرات المرتبطة بصحة المهاجرين في نظم المعلومات الصحية والدراسات الاستقصائية.
- تقييم وضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في الظروف العادية وحالات الطوارئ.
- بناء القدرات المؤسسية لدعم البحوث المتعلقة بصحة اللاجئين والمهاجرين.

من جانب منظمة الصحة العالمية

الانتهاء من المسودة الاستراتيجية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء، ودعم البلدان في تنفيذ الاستراتيجية على الصعيدين الوطني ودون الوطني.