ش م/ل إ 26/69 - ع
EM/RC69/26-A
نيسان/أبريل 2023

تقرير

الدورة التاسعة والستين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر

10 – 13 تشرين الأول/أكتوبر 2022

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ش م/ل إ69/26-ع
EM/RC69/26-E
نيسان/أبريل 2023

تقرير

الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر

13-10 تشرين الأول/ أكتوبر 2022

منظمة الصحة العالمية 2023©

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

ويجوز بمقتضى هذا الترخيص أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط اقتباس المصنف على النحو الملائم. وينبغي ألا يوحي أي استخدام لهذا المصنف بأن منظمة الصحة العالمية تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف، فيجب حينئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة هذا المصنف، فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون الإصدار الإنكليزي الأصلي هو الإصدار 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 التاسعة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، المكتب الإقليمي للمنظمة، القاهرة، مصر؛ 10 – 13 تشرين الأول/أكتوبر 2022. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2023. 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، تُمَيَّز 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 والأمور الإجرائية **7**
1.2 افتتاح الدورة 7
2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الثامنة 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 الجانب الرفيع المستوى 9
6.2 انتخاب هيئة المكتب 10
7.2 اعتماد الإجراءات الخاصة 11
اعتماد جدول الأعمال 11
8.2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 11

3. التقارير والبيانات **12**
1.3 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2021 12
2.3 تحديث خاص بشأن حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط 14
3.3 تحديث خاص بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط 17

4. الأمور التقنية **20**
1.4 بناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط 20
2.4 تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي 21
3.4 تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة 23
4.4 النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط 25
5.4 استراتيجية إقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027) 27

5. الميزانية البرمجية وشؤون الحوكمة **29**
1.5 تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 إلى عام 2025 29
2.5 مشاورات الدول الأعضاء بشأن الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025 29

6. أمور أخرى **32**
1.6 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتيه الخمسين بعد المائة والحادية والخمسين بعد المائة 32
استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقَّت للدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 32
2.6 عضوية أجهزة المنظمة ولجانها 32
3.6 مستجدات عملية التحوُّل 33
4.6 الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها 34
5.6 تعزيز التجارب السريرية لتقديم بيّنات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها 34
6.6 مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام 34
7.6 تعزيز الصحة والعافية 35
8.6 تقرير الاجتماع السادس للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي 35
9.6 تقارير الاجتماعات الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية 36
10.6 الاستعانة بعلماء الدين لتعزيز الصحة العامة: التقرير والخطط المستقبلية 36
11.6 انتقال المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إلى مشروع مقر الأمم المتحدة المشترك الذي سيكون في العاصمة الإدارية الجديدة لمصر، وفقًا لاقتراح الحكومة المصرية 37
12.6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المداريَّة 38
13.6 منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط 38
14.6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية 38

7. الجلسة الختامية **39**
1.7 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير 39
2.7 اعتماد القرارات والتقرير 39
3.7 اختتام الدورة 39

8. القرارات والمقررات الإجرائية **40**
1.8 القرارات 40
2.8 المقرَّرات الإجرائية 52

الملاحق
1. جدول الأعمال **59**
2. قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين، والمستشارين للدول الأعضاء والمراقبين **61**
3. القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها **89**
4. التوجُّهات الاستراتيجية، ومخرجات منظمة الصحة العالمية، والحصائل القُطرية، والمؤشرات لزيادة كفاءة التعاون مع تحالف غافي والصندوق العالمي وتعزيز تأثيره في إقليم شرق المتوسط **92**
5. الاجتماعات التقنية **96**

1. مقدمة

عُقدت الدورة التاسعة والستون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، بطريقة مختلطة تجمع بين الحضور الشخصي والمشاركة عن بُعد، في مكتب المنظمة الإقليمي في القاهرة، مصر، في المدة من 10 إلى 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2022.

ويرد جدول الأعمال في الملحق 1 لهذا التقرير.

وكانت الدول الأعضاء التالية مُمثَّلةً خلال الدورة المختلطة:

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.
- ومراقبون ممثلون لمنظمات الأمم المتحدة: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والمنظمة الدولية للهجرة، والاتحاد الدولي للاتصالات، وبرنامج الأمم المتحدة المشتَرَك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).
- ومراقبون ممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، والدولية، والوطنية: مؤسسة همدرد، والبنك الإسلامي للتنمية، ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، وجامعة الدول العربية، ومنظمة التعاون الإسلامي، والصندوق السعودي للتنمية، والمركز المتعاون مع المنظمة للتعليم والتدريب في مجال الصحة العامة.
- وجهات فاعلة من غير الدول لها علاقات رسمية مع المنظمة: المنظمة الدولية لمكافحة ألزهايمر، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، ومبادرة أدوية الأمراض المهملة، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"، وتحالف غافي للقاحات، ومعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، والوكالة الدولية للوقاية من العمى، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، والمجلس الدولي

للممرضين والممرضات، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، والرابطة الدولية لمكافحة الصرع، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، ومؤسسة الروتاري، وشبكة كوكرين للتعاون، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومنظمة الدستور الدوائي للولايات المتحدة، ومنظمة المرأة في مجال الصحة العالمية، والاتحاد العالمي للصحة النفسية، والاتحاد العالمي لمكافحة السمنة، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة.

2. افتتاح الدورة والأمور الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِدت الجلسة الافتتاحية للدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في 10 تشرين الأول/ أكتوبر 2022، في قاعة الكويت للمؤتمرات، بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، القاهرة، مصر.

2.2 الافتتاح الرسمي للدورة من قِبَل رئيس الدورة الثامنة والستين

افتتح الدورةَ التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله، وزير الصحة الجيبوتي، ونائب رئيس الدورة السابقة للَّجنة الإقليمية التي انعقدت في تشرين الأول/ أكتوبر 2021، ورحَّب معاليه ترحيبًا حارًّا بجميع الحاضرين، سواء مَن شارك منهم بشخصه أو انضم عبر المنصة الإلكترونية، وأعرب عن سعادته الغامرة برؤية هذه الكوكبة الكبيرة من الزملاء رأي العين بعد دورتين إلكترونيتين تامَّتيْن. وقال إن جائحة كوفيد-19 كانت أزمة صحية غير مسبوقة، أخذت العالم على حين غِرَّة، وقلبت الحياة والمجتمعات والاقتصادات رأسًا على عقب. وسلَّط الضوء على الجهود الكبيرة التي بُذِلت، والاستثمارات الضخمة التي وظِّفت لإنهاء الجائحة، لكنه أشار أيضًا إلى أن التحديات التي فرضتها جائحة كوفيد-19 لا تزال ماثلة، ونتعلم الآن سُبُل التعايش معها. فقد كشفت الجائحةُ هشاشةَ النظم الصحية وأوجه الضعف التي تعاني منها هذه النظم، وأدت إلى انتكاسة خطيرة في تقديم الخدمات الصحية الأساسية في جميع أرجاء العالم. وشدَّد على الحاجة الملحة لبناء نظم رعاية صحية قوية ومرنة وقادرة على الصمود والتكيُّف والاستجابة للتغيُّرات والأحداث المفاجئة، بوسائل منها تعزيز قدرات الترصُّد والاستجابة للطوارئ الصحية. وأضاف أن هذا الأمر سيتطلب تحسين التأهُّب، والتنسيق الفعال بين البلدان، وتسريع وتيرة التحول الرقمي في قطاع الصحة ببلدان الإقليم، وفوق ذلك كله، اعتماد نهج الصحة الواحدة. وفي ختام حديثه، أعرب الدكتور أحمد عبد الله عن خالص شكره وتقديره للمدير الإقليمي، وأشاد بدعمه وعزمه على العمل على تعزيز النظم الصحية في الإقليم، وشكر كذلك المدير العام للمنظمة وأثنى على قيادته والتزامه.

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

رحَّب الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، بالمشاركين، وأعرب عن سعادته باستقبال عدد كبير منهم شخصيًّا. وسلَّط الضوء على التحديات الهائلة التي يواجهها الناس في الإقليم، ومنها النزاعات المتعددة والكوارث الطبيعية وفاشيات الأمراض وانعدام الأمن الغذائي المزمن والحاد، لكنه شدَّد على اقتناعه بإمكانية التغلُّب على هذه التحديات. وقال إن هذه الدورة للَّجنة الإقليمية تُعقَد تحت شعار "معًا من أجل غدٍ مستدام وأوفر صحة"، وإنها تركِّز على إعادة البناء على نحو أفضل وأكثر عدلًا. وذكر أن ذلك يتطلب نُظُمًا صحية قادرة على الصمود، تستطيع الوقاية من الجوائح المستقبلية والتصدي لها، ومعالجة الآثار الصحية المتزايدة الناجمة عن النزاعات وتغيُّر المناخ والتدهور البيئي، والحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية حتى في أصعب الظروف. ومضى يقول إن

التركيز يجب أن ينصبَّ دائمًا على أشد الفئات ضعفًا، وإن زيادة الإنصاف في الصحة والحد من أوجه عدم المساواة من تدابير النجاح الرئيسية.

ولفت الدكتور المنظري الانتباه إلى التضحيات التي يقدمها الزملاء العاملون في الصفوف الأمامية. فقال إن الإقليم ظل يفقد عاملين صحيين متفانين بسبب كوفيد-19، في حين استمر أيضًا تعمُّد استهداف العاملين الصحيين والمرافق الصحية خلال النزاعات، وهو ما لا يمكن قبوله. وذكر أن المنظمة بصدد إطلاق صندوق امتنان، وهو منحة لدعم أسر العاملين الصحيين الذين فقدوا حياتهم في أثناء تأدية واجبهم. وأشاد الدكتور المنظري بموظفي المنظمة في الإقليم لدورهم في مكافحة جائحة كوفيد-19.

واستعرض الدكتور المنظري الموضوعات الرئيسية لجدول أعمال دورة اللجنة الإقليمية، ومنها: نهج الصحة الواحدة، والصحة الرقمية، والتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، والاستجابات الشاملة والمتكاملة للأمراض السارية، وتعزيز الصحة والعافية. وأضاف أن الاجتماعات التقنية التي سبقت انعقاد الدورة لفتت الانتباه إلى الأهداف التي يمكن تحقيقها، وهي القضاء على سرطان عنق الرحم، وتحسين رصد الاستجابة للطوارئ، والحد من الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، وتعزيز نظم المعلومات في المستشفيات، وتعزيز الإنتاج المحلي للقاحات. وأشار إلى أن ضرورة العمل المتعدد القطاعات ستكون أحد الموضوعات العامة في الأيام المقبلة، وأن ذلك يتضح أشد الوضوح في الجهود الرامية إلى حماية الحق في بيئة نظيفة وصحية ومستدامة. ومضى يقول إن الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن تغير المناخ، التي ستستضيفها مصر قريبًا، ستركز بشدة على العمل الجماعي بشأن تغير المناخ، ويشمل ذلك بناء نُظُم صحية تستجيب للمخاطر المناخية المتزايدة باستمرار. وذكر أنه لا بد أيضًا من توفير الموارد الملائمة للنظم والخدمات الصحية، وأنه توجد الآن حاجة ملحة لإيجاد حلول مبتكرة ومصادر للدخل من أجل الصحة. وأشار إلى أن العالم يحتاج الآن أكثر من أي وقت إلى أنْ تكون منظمة الصحة العالمية منظمة قوية ومُموَّلة تمويلًا مستدامًا، وأن تتوفر لها الموارد التي تُمكِّنها من الاضطلاع بولايتها، وأضاف أن المنظمة تحتاج أيضًا إلى تغيير أساليب عملها لتلبية المطالب الملقاة على عاتقها.

وتوجَّه الدكتور المنظري بالشكر إلى جميع أعضاء اللجنة الإقليمية على دعمهم المتواصل لأعمال المنظمة في الإقليم، وأكد لهم أن المنظمة ستواصل جهودها الرامية إلى مساعدة البلدان على تحقيق الأهداف المشتركة.

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

قال الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إن حالات الإصابة بكوفيد-19 المُبلَغ عنها في الإقليم تقترب من أدنى مستوى لها منذ بدء الجائحة، وأضاف أنه رغم أن العالم لم يكن أبدًا في وضع أفضل مما هو عليه الآن للقضاء على الجائحة بوصفها طارئة صحية عالمية، فلا تزال هناك عقبات كثيرة، منها عدم المساواة بين البلدان. وأوضح أن انخفاض مستويات التلقيح في أوساط العاملين الصحيين والمسنين، جنبًا إلى جنب مع تدنّي قدرات الترصُّد وإجراء الاختبارات وتحديد التسلسل الجيني للفيروس، وعدم إتاحة مضادات الفيروسات في بعض البلدان، كل ذلك يُعرِّض الإقليم بأسره للخطر. وحثّ الدول الأعضاء على تحقيق هدف التغطية بالتلقيح لتصل إلى 70% في جميع البلدان. وأردف قائلًا إنه أثناء مواصلة الاستجابة لكوفيد-19، على البلدان أن تحافظ على الزخم المطلوب لبناء هيكل

أقوى للتأهب للطوارئ الصحية، وحثَّ الدول الأعضاء على المشاركة بمزيد من الفعالية في المفاوضات الجارية بشأن وضع صك دولي جديد مُلزِم قانونًا للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وحث البلدان كذلك على الاستثمار في صندوق الوساطة المالية الجديد الذي أنشأه البنك الدولي بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، بغية دعم التمويل التحفيزي والتمويل لسد الفجوات من أجل تنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

وألمح المدير العام إلى التحديات العديدة التي تواجه الإقليم، ومنها الفيضانات في باكستان، وشلل الأطفال، والنزاعات، والجفاف، وقال إنها ترافقت مع تأثير حرب الاتحاد الروسي في أوكرانيا على أسعار الغذاء والوقود، فأدت إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي لملايين البشر. واسترسل قائلًا إنه في إطار الاستجابة للجفاف في القرن الأفريقي والفيضانات في باكستان، يجب على البلدان أن تعمل على التصدي لأزمة المناخ، التي يغذيها استهلاك الوقود الأحفوري، وتجعل الكوارث المتصلة بالطقس أكثر تواترًا وتطرفًا. ووصف الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، التي ستنعقد في مصر، بأنها فرصة مهمة للتعهد بالتزامات ملموسة للحفاظ على صحة الكوكب الذي تعتمد عليه جميع أشكال الحياة وسلط الضوء على خمس أولويات للتعافي من انتكاسات الجائحة، ودفع التقدم نحو تحقيق غايات "المليارات الثلاثة" وأهداف التنمية المستدامة. وشكر الدول الأعضاء على الالتزامات التاريخية التي قطعتها على نفسها في جمعية الصحة العالمية هذا العام بزيادة الاشتراكات المقدرة تدريجيًّا، وقال إن منظمة الصحة العالمية ملتزمة بمواصلة تقديم الدعم للبلدان لتعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها، والتطوير وتحسين الأداء من أجلها، وجعل المنظمة أكثر فعالية وكفاءة.

5.2 الجانب الرفيع المستوى

استمعت اللجنة الإقليمية إلى كلمات ألقاها ثلاثة متحدثين رئيسيين؛ وهم: سعادة الدكتور علي محمد فخرو، وزير الصحة وسفير البحرين سابقًا، الذي أشار إلى ثلاثة تحولات رئيسية تشكل ملامح العالم وسيكون لها آثار عميقة على الصحة. أولها أثر الأفكار السياسية والاقتصادية الليبرالية الجديدة التي تتسم بالعولمة، وأدت إلى خصخصة الخدمات الصحية والاجتماعية، وقوضت التضامن، وساعدت على انتشار الأوبئة والكوارث البيئية، مع ما يترتب على ذلك من آثار هائلة على الصحة، ولا سيما على صحة الفقراء والمهمشين. وثانيها وسائل التواصل الاجتماعي التي أدت إلى زيادة اتباع نُهُج غير علمية تجاه الصحة، مثل المعالجة المثلية والطب "البديل"، وهو ما يهدِّد بتهميش الطب القائم على العلم. وثالثها أن الروبوتات وأنظمة الذكاء الاصطناعي ستحل بشكل متزايد محل العاملين الصحيين عما قريب. وقال إن التحديات الأخرى تشمل أثر التغيرات البيئية، والتحوير الجيني، وجعْل البكتيريا والفيروسات أسلحةً. وحثَّ منظمةَ الصحة العالمية ووزارات الصحة على المشاركة في الاستجابة لهذه القضايا من منظور علمي وصحي وإنساني. وأشار إلى أن القادة الصحيين عليهم توسيع نطاق اختصاصهم وتولِّي مسؤوليات وواجبات جديدة للمساعدة على حماية البشرية والكوكب.

أما الدكتور محمود محيي الدين، المدير التنفيذي لصندوق النقد الدولي والمناصر الرفيع المستوى لدى الأمم المتحدة في مجال تغير المناخ لمصر، فقد قدَّم لمحة عامة عن الروابط التي لا انفصام لها بين تغيُّر المناخ والصحة، وبين الطب، والإحصاء، والاقتصاد. وأوضح أن جائحة كوفيد-19 كشفت عن الحالة الحقيقية للنُّظُم الصحية، غير أن ذلك يعدُّ مثالًا واحدًا على عالمنا المُعرَّض للخطر. فقد أثبتت التحذيرات

السابقة من التحديات التي سيواجهها العالم، نتيجةَ الجوائح وتغيُّر المناخ والفقر والصراعات والأزمات المالية، كيف أنها كانت تستشرف المستقبل. وإذا ما جُمعَت الاتجاهات الحالية في تلك المجالات معًا، فبوسعها أن تهدِّد بتقويض المكاسب الصحية والإنمائية التي تحققت في العقود الأخيرة. علاوة على ذلك، فإن الآراء الشديدة الاختزال لما يعنيه مفهوم «الاستدامة» وتناقص الالتزامات بالتصدي لتغير المناخ في مواجهة الضغوط الاقتصادية المتزايدة تدفع العالم إلى الاقتراب أكثر من أي وقت مضى من الأزمة. ونوَّه الدكتور محيي الدين بأنه من المُسلَّم به الآن أن تغيُّر المناخ يُعد خطرًا كبيرًا على الصحة، لأنه في حد ذاته أحد الأسباب الرئيسية للوفاة، وهو يزيد قابليةَ التعرُّض لغيره من أسباب الوفاة. وأضاف أن قطاع الصحة -من ناحية أخرى- مُساهِم رئيسي في غازات الدفيئة وغيرها من الانبعاثات، وأنه لا بد من عملية تغيير. وأوضح أن قطاع الصحة يجب ألَّا يكتفي بالتعامل مع آثار تغيُّر المناخ، بل يجب أيضًا أن يتدبر دوره في توجيه التغير المناخي. وأضاف أن الحاجة إلى تحسين دمج البُعدين البيئي والمناخي في الصحة، والعكس بالعكس، أمرٌ بالغ الأهمية الآن، وأنه من المزمع أن يركز مؤتمر الأطراف السابع والعشرون على نُهُج جديدة. فعوضًا عن أن يكون مؤتمر الأطراف السابع والعشرون غايةً في حد ذاته، فإنه سيكون حجر الأساس لمنح الصحة مكانة راسخة في جدول الأعمال.

وقدَّمت الدكتورة إيلونا كيكبوش، مؤسِّسة ورئيسة مركز الصحة العالمية، لمحة عامة عن عمل مجلس منظمة الصحة العالمية المعني باقتصادات الصحة للجميع. فقالت إن المجلس قد أنشئ استجابة لرأي يحظى بتأييد واسع مفاده أن النماذج الاقتصادية القائمة ليست قادرة على استيعاب الترابط المعقد بين الصحة والاقتصاد، ولم تنجح في حشد ما يكفي من الموارد المستدامة من أجل الصحة في العديد من البلدان. وأضافت أنه ينبغي النظر إلى الإنفاق على الصحة على أنه استثمار طويل الأجل، وليس تكلفة قصيرة الأجل؛ وأوضحت أن التكاليف المحتملة لعدم الاستثمار الكافي في مجال الصحة مرتفعة جدًّا، وتشمل فقدان الثقة في الحكومة، والشعور بانفساخ العقد الاجتماعي، والتناقص الدائم للقدرات الرئيسية. وفي الوقت نفسه، فإن مجرد إنفاق المزيد من الأموال ليس كافيًا؛ فالحاجة تدعو الآن إلى فهم أفضل للاقتصاد والصحة من أجل توجيه الاستثمار الفعال. وأوضحت أن المجتمعات المحلية والأسر المعيشية والأفراد، لا سيما النساء، يؤدون دورًا حاسمًا في تقديم الدعم، ولكن هذا الدور مُهمل، كما أن المساواة بين الجنسين وإشراك المواطنين ضروريان لتحقيق الصحة للجميع. وحثَّت الدكتورة كيكبوش القادة الصحيين على استخدام موجزات السياسات والأُطُر وغيرها من المنتجات الإرشادية التي أعدها المجلس، والمساهمة في إحداث التحوُّل النوعي المطلوب.

6.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس : معالي الدكتورة مي الكيلة، وزيرة الصحة، فلسطين
نائب الرئيس : معالي الدكتور هاني موسى بدر العقابي، وزير الصحة، العراق
نائب الرئيس : معالي الدكتور فراس الأبيض، وزير الصحة العامة، لبنان

7.2 اعتماد الإجراءات الخاصة

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

قررت اللجنة الإقليمية استحداث إجراءات خاصة لدورتها التاسعة والستين من أجل تنظيم سير الاجتماع بطريقة مختلطة.

اعتماد جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 1- تنقيح 1، المقرر الإجرائي (3)

أقرت اللجنة الإقليمية جدول الأعمال المؤقت والجدول الزمني اليومي المؤقت.

8.2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

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

السيدة نورا عبدي (جيبوتي)

الدكتور أحمد السبكي (مصر)

الدكتور ياسر بوزية (فلسطين)

الدكتورة هنادي حيدر حسن (السودان)

الدكتور أحمد ضميرية (الجمهورية العربية السورية)

الدكتور حسين الرند (الإمارات العربية المتحدة)

الدكتور محمد مصطفى رجمانار (اليمن)

الدكتورة رنا الحجة (منظمة الصحة العالمية)

الدكتور كريستوف هاملمان (منظمة الصحة العالمية)

الدكتورة مها العدوي (منظمة الصحة العالمية)

الدكتور ريتشارد برينان (منظمة الصحة العالمية)

الدكتور إيفان هوتين (منظمة الصحة العالمية)

الدكتور عوض مطرية (منظمة الصحة العالمية)

الدكتور آرش رشيديان (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 عن عام 2021

البند 2 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/3، القرار ش م/ل إ69/ق-1

تقارير مرحلية عن النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر 2019 - 2023؛ والمشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط: دعوة للعمل؛ والاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط 2020 - 2030، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19؛ والإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتو افره 2016 - 2025

البند 2 من جدول الأعمال (ج- ز) الوثائق ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 2–6

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنة الإقليمية تقريرَه عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2021. وفي حين ركَّز التقرير السنوي المكتوب على عام 2021، فقد أبرز العرض الذي قدمه المدير الإقليمي أيضًا الإنجازات التي تحققت والتحديات التي طرأت في الآونة الأخيرة، واقترح سبلًا للمضي قدمًا. وذكر المدير الإقليمي أن كُلًّا من التقرير السنوي وعرضه يتضمنان أمثلة عديدة على الإنجازات التي تحققت في كل بلد من بلدان الإقليم في مجموعة متنوعة من المجالات البرنامجية. وأوضح أن التقدُّم ممكن على الرغم من التحديات الجسيمة التي تواجه الإقليم. وأشار إلى أن هذه التحديات هائلة، وأنها ازدادت سوءًا في السنوات الأخيرة؛ وأوضح أن فاشيات الأمراض المُعدية المسجَّلة حتى الآن في عام 2022 تجاوزت كثيرًا ما سُجِّل في عام 2021 بأكمله؛ كما أن عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية ارتفع من 66 مليونًا في عام 2020 إلى 111 مليونًا في الوقت الحالي؛ وقال إن الإقليم لا يسير على الطريق الصحيح للوفاء بالالتزامات والغايات المهمة، لا سيما أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

وقال إن هذا لا ينبغي أن يثبط عزيمة الدول الأعضاء؛ بل ينبغي أن يكون حافزًا لها على بذل المزيد من الجهود. وأضاف أن جائحة كوفيد-19 قد أبرزت بوضوح أن الحماية الأكثر فعالية والأعلى مردودًا هي الاستثمار في نُظُم صحية قوية ومتكاملة تركز على الناس وتصل إلى الجميع، حتى في أصعب الأوقات. وأشاد بالقرار التاريخي الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون بقبول توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، وقال إن ذلك يعني أن المنظمة ستحصل أخيرًا على التمويل المتوقع والمرن والمستدام الذي تحتاج إليه للوفاء بولايتها، ولذلك فإن المهمة المنوطة بالمنظمة الآن هي تحويل هذا الزخم العالمي إلى عمل يغير الحياة من أجل تحسين الصحة في جميع أنحاء الإقليم. ولهذا، يتضمن جدول أعمال الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية مقترحات لتكثيف العمل في عدة مجالات حاسمة. وأشار المدير الإقليمي إلى الورقة التقنية المتعلقة ببناء نُظُم صحية قادرة على الصمود، وقال إنها تتضمن برنامج عمل من سبع نقاط لتحفيز العمل؛ ونوَّه بورقة أخرى تُحلل السُّبُل التي يمكن أن تستعين بها الدول الأعضاء لتحقيق الاستفادة المثلى من المساهمات المُقدَّمة من تحالف غافي والصندوق العالمي؛ وبيَّن أن اعتماد استراتيجية جديدة بشأن الصحة الرقمية سيساعد البلدان على إطلاق العنان لتكنولوجيا المعلومات لكي تحقق التحول الذي تعد به؛ وقال إنه سيُعرَض على اللجنة إطارٌ تنفيذي جديد للنهوض بنهج الصحة

الواحدة في الإقليم؛ وذكر أن من شأن اعتماد خريطة طريق إقليمية جديدة أن يساعد على الارتقاء بالصحة والعافية إلى مستوى جديد.

وأكَّد المدير الإقليمي للدول الأعضاء أن عملية التحوُّل التي تشهدها المنظمة في الإقليم سوف تستمر، وهو ما يضمَن حشد جميع موارد المنظمة على نحو استراتيجي لتعظيم الأثر الإيجابي في البلدان. وشدَّد على دعوته إلى تعزيز التزام الدول الأعضاء بتحقيق رؤية المنظمة في الإقليم: الصحة للجميع وبالجميع.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تقديرهم لتقرير المدير الإقليمي ولعملية تحوُّل المنظمة التي تركز على إحداث أثر على المستوى القُطري. وقالوا إن الجهود الرامية إلى مكافحة جائحة كوفيد-19 والتخفيف من آثارها اختبرت قدرة النُّظُم الصحية في بلدانهم على الصمود والقدرة على الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية، لا سيما في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ ممتدة ومُعقَّدة ومن انعدام الأمن السياسي. وذكروا أن النُّظُم الصحية القوية والقادرة على الصمود تُعد من المكونات الأساسية للتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، وهما هدفان مترابطان للنظام الصحي يكمل أحدهما الآخر. وقالوا إن البلدان عليها أن تكفل مزيدًا من الاستثمار في نظمها الصحية من أجل تحقيق هذه الأهداف. وأشاروا إلى الحاجة إلى تحسين جودة البيانات وشفافيتها للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات المُسندة بالبيّنات. وأشادوا بالمراكز المتعاونة مع المنظمة موضحين أنها أثبتت جدواها في دعم عمل المنظمة، وفي زيادة الفرص المتاحة لتبادل المعلومات، والنهوض بالتعاون التقني مع المؤسسات الأخرى، وحشد موارد إضافية من الشركاء في التمويل.

وقالوا إنه على الرغم من التحديات الاستثنائية التي تواجه الإقليم، فقد تعلمنا دروسًا مهمة من تجارب الجائحة، ومنها تعزيز التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، وتحسين الترصُّد، وتعزيز الإتاحة العادلة للرعاية الصحية الجيدة، وإدراك أهمية الرعاية الصحية الأولية بوصفها الطريقة الأكثر شمولًا وإنصافًا وفعالية من حيث التكلفة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود أمام الصدمات والأزمات والتأهُّب والاستجابة لها والتعافي منها.

وقالوا إن حالات الطوارئ وهجرة المهنيين الصحيين في الإقليم تؤدي إلى تدهور الحصائل الصحية، ليس للفئات السكانية النازحة والسكان الذين يعيشون في أماكن الصراعات فقط، بل أيضًا للفئات السكانية المُضيفة، وكذلك لسكان البلدان التي فُرضت عليها عقوبات. وأشار الممثلون إلى حدوث انتكاسات للمكاسب الصحية المتحققة فيما يتعلق بالكوليرا والسل والملاريا والأمراض غير السارية والأمراض السارية والأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتردد في تلقِّي اللقاحات ورفضها. وشددوا على ضرورة اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات في مجموعة من المجالات للنهوض بالصحة والعافية في الإقليم، لا سيما فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي والصحة، بغية ضمان قدرة البلدان على إحراز تقدُّم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

وأعربوا عن تأييدهم لتعزيز الجهود الإقليمية في مجال مكافحة التبغ، وتعزيز إنتاج اللقاحات المحلية لتحسين الإنصاف في توزيع اللقاحات والحفاظ على إمدادات اللقاحات، واستئصال شلل الأطفال، وتعزيز

البحث والتطوير، وتعزيز المشاركة المجتمعية لتحسين الحصائل الصحية للسكان، وتدريب المهنيين الصحيين، وإنشاء آليات لتنفيذ الاستراتيجيات والخطط الإقليمية.

وقد أُدلي ببيانين باسم المراقبين التاليين: الوكالة الدولية للطاقة الذرية، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب.

وتوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الممثلين على ملاحظاتهم، وأعرب عن تقديره لثقة الدول الأعضاء في المنظمة. وقال إن التحدِّيات التي تواجه الإقليم تتجاوز مقدرة أي بلدٍ بمفرده على التصدِّي لها، وإن الإقليم يسعى للتغلُّب على التحدِّيات، مستلهمًا قِيَمه الثقافية الغنية التي أذكت روح التضامن والتعاون والوحدة منذ بداية الجائحة. وأضاف أن البلدان لطالما تقاسمت مواردها لخدمة مواطني الإقليم. وشدد على ضرورة الحفاظ على الزخم لإنشاء نُظُم صحية قادرة على الصمود، وتحسين التأهُّب، وضمان الحصول على خدمات صحية جيدة، لا سيَّما في ظل الطوارئ المستمرة، وعدم الاستقرار السياسي، وجائحة كوفيد-19. وقال إن الضرورة تقتضي مزيدًا من الاستثمار في النُظُم الصحية وتعزيز وظائف الصحة العامة من أجل المُضي قُدُمًا صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وأشار إلى إمكانية معالجة النقص في المهنيين الصحيين المهرة من خلال تعزيز تعليم المهنيين الصحيين وتحفيزهم تجنُّبًا لهجرة العاملين الصحيين ذوي الكفاءات التي يعاني منها الإقليم حاليًّا، وتفاديًا لتقويض التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

2.3 تحديث خاص بشأن حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

البندان 2 (ح)، و4 (ز) من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 7، ش م/ل إ14/69

قدَّم مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ الصحية تحديثًا عن حالات الطوارئ في الإقليم. وأشار إلى الاحتياجات الطارئة والإنسانية المتصاعدة في الإقليم بسبب فاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية والصراعات. وقال إنه بالرغم من ذلك، لا تزال القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) غير كافية، وثمة فجوات كبيرة في مجالات القيادة، والحوكمة، والاستثمار في قدرات التأهب للطوارئ وإدارتها. وذكر أن المنظمة تعالج ذلك من خلال العمل على تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار، والاستعداد لمواجهتها، وإدارتها في الإقليم، مع التركيز على فاشيات الأمراض السارية والقدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. ويتضمن ذلك العمل على توسيع نطاق القدرات المختبرية على نحو مكثف، وتنفيذ الترصد المتكامل لفيروسات الجهاز التنفسي المستجدة، وتعزيز استقصاء الفاشيات والاستجابة لها. ويتضمن أيضًا أدوات جديدة لتعزيز توصيف المخاطر والتخطيط لها، وعملية مُنقَّحة للتقييم الخارجي المشترك، ووضع خطة عمل وطنية للأمن الصحي، وتعزيز مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة. وأضاف أن استخبارات الصحة العامة يجري تطويرها من خلال زيادة قدرات الرصد والكشف في المكتب الإقليمي والترصُّد الوطني القائم على الأحداث، ومعالجة تشتُّت جهود الترصُّد وإدارة الأحداث باستخدام نهج متكامل لترصُّد الأمراض والاستجابة لها، والعمل على رصد الاستجابة الإنسانية على نحو أكثر فعالية. وتطرَّق إلى الاستجابة لكوفيد-19، وقال إن المنظمة تضطلع بدور رئيسي في قيادة الاستجابة وتنسيقها، وإبلاغ الدول الأعضاء بالمستجدات بانتظام، وأضاف أن المنظمة قدمت دعمًا لوجستيًّا بالغ الأهمية، ودعمت سلسلة الإمداد، وبناء قدرات الطواقم الطبية، وعزَّزت فرص الحصول على إمدادات الأكسجين وغيرها من المعدات الطبية الحيوية والعلاجات المنقِذة للحياة. ففي

الإقليم، حصل 46% من السكان على التطعيم الكامل ضد كوفيد-19، وانصبَّ التركيز على تكثيف حملات التطعيم في البلدان والمواقع الهشة. كذلك، نجحت المنظمة، بالشراكة مع اليونيسف، في الاستجابة للأزمة الإنسانية التي شهدتها أفغانستان، مستفيدةً من التمويل الإنساني الذي قدمه الشركاء لتوفير الدعم الضروري للمرافق الصحية في البلد. وعلاوة على ذلك، عملت المنظمة على النهوض بمجال إدارة الطوارئ نظريًّا وعمليًّا من خلال البرامج والدورات التدريبية التي تهدف إلى تنمية القدرات القيادية، والنشر في المجلات الأكاديمية، وإعداد الإرشادات التقنية والاستراتيجيات الإقليمية في مجالات، مثل الأمراض المعدية المستجدة، والترصد المتكامل للأمراض والاستجابة لها، ومبادرة "الصحة الواحدة". وأشار إلى أنه على الرغم من أن الوضع في الإقليم لا يزال خطيرًا، فقد أُحرزَ تقدُّم جيد. وحث الدول الأعضاء على مواصلة الدعوة إلى المشاركة السياسية الرفيعة المستوى والاستثمار في مجال التأهب، وأن تفعِّل هيكل التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، وأن تضفي الطابع المهني على إدارة الطوارئ، وأن تتبادل البيانات والدروس المستفادة.

ومن جانبها، توجهت السيدة بريشيس ماتسوسو، من جنوب أفريقيا، وتشغل منصب الرئيس المشارك لمكتب هيئة التفاوض الحكومية الدولية، بالشكر إلى الدول الأعضاء على مشاركتها في عملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية، وأشارت إلى أنه في كانون الأول/ ديسمبر2021، أنشأت جمعية الصحة العالمية هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر بموجب دستور منظمة الصحة العالمية، لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنها.

وقدَّم السيد أحمد سليمان، من مصر، ويشغل منصب نائب رئيس هيئة التفاوض الحكومية الدولية، عرضًا عن أعمال الهيئة. وقال إن الاجتماع الثاني لهيئة التفاوض الحكومية الدولية خلص إلى أن الصك ينبغي أن يكون مُلزِمًا قانونًا وأن يتضمن عناصر مُلزِمة قانونًا وغير مُلزِمة قانونًا على حد سواء، وحدد المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية على أنها الحكم الشامل الذي ينبغي اعتماد الصك بموجبه. وأضاف أنه قد وضِعت مسودة للعمل تستند إلى مدخلات خطية وشفوية قدمتها الدول الأعضاء والأطراف المعنية خلال أعمال الاجتماع الأول للهيئة، واتُّفق على آلية للعمل بين الدورات. وقال إن مسودة العمل وثيقة مرِنة وقابلة للتعديل وتسترشد بالمناقشات، وهي توضيحية وليست توجيهية. وشرَحَ ما تتضمنه الوثيقة من رؤية ومبادئ شاملة وأهداف والتزامات وأحكام تهدف إلى تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها باستخدام نهج يشمل المجتمع بأسره والحكومة كلها، ويتسق مع الحق في الصحة، ويحترم حقوق الإنسان وفقًا لقدرات كل دولة من الدول الأعضاء، وبما يصون حقوقها السيادية، ويراعي سياقها الوطني. وقال إن الدول الأعضاء قد اطلعت على الجدول الزمني للعمليات الموازية لهيئة التفاوض الحكومية الدولية والفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية، وقدمت الدول الأعضاء تعليقات مكتوبة على مسودة العمل، وهي تشارك الآن في الاجتماعات المعقودة بين الدورات، ويشمل ذلك أثناء اللجان الإقليمية، والمشاورات غير الرسمية المركزة، وجلسات الاستماع العامة. وأضاف أن مكتب هيئة التفاوض الحكومية الدولية سيضع مسودة مفاهيم أولية، ستُرسَل إلى جميع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية بحلول منتصف تشرين الثاني/ نوفمبر، وسيُنظر فيها في الاجتماع الثالث للهيئة الذي سينعقد في المدة من 5 إلى 7 كانون الأول/ديسمبر 2022. وقال إن الاتفاق الملزم قانونًا سيكون إرثًا للأجيال القادمة، وسيقلل إلى أدنى حد من تأثير الجوائح في المستقبل على الاقتصادات والمجتمعات.

المناقشات

رحَّب الممثلون بأعمال هيئة التفاوض الحكومية الدولية، وبالمقترحات العشرة للمدير العام بشأن تعزيز البنية العالمية للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، والقدرة على الصمود. ورأوا أن مسودة عمل الهيئة تمثل أساسًا جيدًا للنقاش، لكن ينبغي أن تتسم العملية بالشفافية والإنصاف. وذكروا أن هناك حاجة إلى وضع مسار معقول للبلدان النامية ذات الموارد المحدودة، التي تحتاج إلى الدعم المالي وفي مجال بناء القدرات. وشددوا أيضًا على أهمية إشراك المجتمع المدني. وأعربوا عن قلقهم بشأن غياب المشاركة الإقليمية في العملية، ودعوا إلى إجراء مشاورات إلزامية مع الدول الأعضاء. واقترحوا تشكيل فريق إقليمي من الخبراء، وعقْد اجتماع إقليمي لمناقشة مسودة العمل والتعديلات المقترَحة على اللوائح الصحية الدولية. وعرض الممثلون أحدث المستجدات بشأن التقدم المحرَز في التأهب للطوارئ والاستجابة لها، ومنها الاستجابة لجائحة كوفيد-19. وشكروا المنظمة على ما قدمته من دعمٍ خلال الجائحة في مجالات منها تعزيز القدرات المختبرية والسريرية وقدرات الترصُّد. وذكروا أن تدخلات الطوارئ قد تحولت بنجاح إلى تدخلات دائمة في حالات كثيرة. وأشاروا إلى حالات الطوارئ المختلفة التي تواجهها بلدانهم، وتشمل فاشيات الأمراض والصراعات والكوارث الطبيعية، وتأثيرها على صحة السكان والنظم الصحية. وشددوا على الحاجة إلى تعزيز التعاون والتنسيق لتقديم استجابة أكثر تكاملًا وشمولًا تدعم تعزيز النظم الصحية. وطلبوا من المنظمة تقديم الدعم في مجالات منها إدارة الطوارئ، وبناء قدرات القوى العاملة الصحية، والترصد، ونهج الصحة الواحدة، حتى تستعد البلدان على نحو أفضل لمواجهة الطوارئ في المستقبل.

ورحَّب مدير برنامج منظمة الصحة العالمية الإقليمي للطوارئ الصحية بالمداخلات، وأكد أن المنظمة ستدعم الدول الأعضاء في إعطاء الأولوية لتعزيز قدرات التأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها في سياق بناء نظم صحية قادرة على الصمود. وقال إن هناك حاجة إلى اعتماد نهج يشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره يتسم بالشمول والتكامل، وإلى تبادل الخبرات والدروس المستفادة.

وقال السيد أحمد سليمان، نائب رئيس هيئة التفاوض الحكومية الدولية، إن عملية الهيئة فرصة تاريخية لمعالجة المشكلات التي يواجهها الإقليم منذ عقود، ومنها تلك المرتبطة بإتاحة اللقاحات والأدوية، ونقل التكنولوجيا، والقوى العاملة الصحية. وبناء على ذلك، من الأهمية بمكان أن تشارك الدول الأعضاء في الإقليم في العملية، وأن تعبِّر عن آرائها.

وصرح الدكتور جواد المحجور، المدير العام المساعد المعني بالتأهب لحالات الطوارئ، بأن هناك عمليتين مهمتين تقودهما الدول الأعضاء في الوقت الحالي تهدفان إلى أن يكون العالم أفضل تأهبًا للجائحة التالية، ولفت الانتباهَ إلى أن إقليم شرق المتوسط غير ممثَّل حاليًّا في الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية.

وقال المدير الإقليمي إن البقاء ليس هو الغاية المبتغاة، فعلى الإقليم إمَّا أن يتميز، وإمَّا أن يتخلَّف عن الركب. وشدد على ضرورة اغتنام الفرصة السانحة لإعادة البناء على نحو أفضل، وبناء نظم صحية أقوى وأكثر قدرة على الصمود من أجل المستقبل، وهو أمرٌ بين أيدينا. فنحن نملك المكونات، ونستطيع التعلُّم من قصص النجاح، التي تشمل حملات التطعيم الجماعي، وتعزيز القدرات المختبرية، ونُظم توليد الأكسجين الطبي التي تعمل بالطاقة الشمسية، ونظم الإبلاغ الرقمية. وذكر أن الإقليم في حاجة إلى أن

يكون له صوتٌ يمثله في هيئة التفاوض الحكومية الدولية، وأن يشارك خبراته مع بلدان العالم، مضيفًا أن الإقليم في مقدوره أن يضرب مثلًا يحتذي به العالم في الاستجابة للطوارئ والتعافي منها.

ورحَّب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتفاعل الدول الأعضاء. وقال إن من المفارقات أن الطوارئ تُهدِّد المكاسبَ التي تحققت بشق الأنفس، وتتيح في الوقت ذاته فرصًا لحشد دعم واسع النطاق لإحداث التغييرات الضرورية على المدى البعيد، لافتًا الانتباه إلى أن الأثر المدمر والواسع النطاق الذي خلفته جائحة كوفيد-19 دليلٌ على أن الصحة عندما تتعرض للخطر، فكل شيء في خطر. وأكد أن الصحة استثمار أساسي، وليست ترفًا. ودعا الدول الأعضاء إلى العمل على حماية الأجيال المقبلة.

3.3 تحديث خاص بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط

البندان 2 (ب) و7 من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 1، ش م/ل إ69 /22، 23

عرَض مدير برنامج استئصال شلل الأطفال آخر المستجدات بشأن حالة استئصال شلل الأطفال في الإقليم. وذكر أن استئصال شلل الأطفال يحظى الآن بزخم أقوى من أي وقت مضى، ولكن رغم أن الانخفاض غير المسبوق في مستوى سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 داخل الكتلة الوبائية لأفغانستان وباكستان قد أتاح فرصة لوقف سراية هذا المرض نهائيًّا وتحقيق استئصال شلل الأطفال، فإن هذا الشوط الأخير يثبت أنه أصعب جزء على الإطلاق في استئصال شلل الأطفال، نظرًا لاستمرار سريان الفيروس بين فئات سكانية يصعب الوصول إليها. واستشهد بعدد من الإنجازات الرئيسية التي تحققت منذ الدورة السابقة للَّجنة الإقليمية، منها: إجراء حملات وطنية في جميع أنحاء أفغانستان وصلت إلى 3.5 ملايين طفل من الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاحات منذ ثلاث سنوات ونصف السنة؛ وتقديم جائزة المدير العام خلال جمعية الصحة العالمية للإشادة بشجاعة العاملين الصحيين الذين قُتلوا في أفغانستان؛ وتنفيذ حملة وطنية في مصر للتطعيم باللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 في عام 2021، وهي الحملة الأولى من نوعها في الإقليم، وتَلَتها جيبوتي في عام 2022؛ وانتقال البلدان غير الموطونة، ما عدا أفغانستان وباكستان والصومال، من تلقِّي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى تلقِّي دعم تمويلي من المنظمة، لمواصلة المهام الأساسية المتعلقة بشلل الأطفال، مع تسخير قوة الأصول الخاصة بشلل الأطفال في البلدان.

وقال إنه على الرغم من زيادة حالات الإصابة في عام 2022 في باكستان، لم تترك الجهود المتضافرة أي سلالة للفيروس على قيد الحياة في جنوب خيبر باختونخوا، ما عدا سلالة واحدة فقط. وأضاف أن أهم أولويات باكستان الآن تتمثل في وقف سراية شلل الأطفال المتوطن في جنوب خيبر باختونخوا، وإطلاق حملات الاجتثاث المكثفة في أية منطقة تكتشف فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، ومنع سرايته في المناطق الشديدة الخطورة. وأشار إلى تزايد خطر انتشار فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، نتيجةً للفاشية التي تعذَّرت السيطرة عليها في شمال اليمن بسبب عدم القدرة على تنفيذ حملات التلقيح الجماعي في الشمال، ونتيجةً للتنقلات السكانية الواسعة النطاق، إلى جانب تراجع المناعة السكانية ضد فيروس شلل الأطفال من النمط 2 في كثير من بلدان الإقليم. وأوضح أن سلالة الفيروس المتفشِّي انتقلت إلى مصر وجيبوتي والصومال، وأما فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 الطويلة الأمد فلا تزال مستمرة في الصومال. وفيما يتعلق بالانتشار على الصعيد العالمي، أشار مدير برنامج استئصال شلل الأطفال إلى اكتشاف فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من

اللقاحات من النمط 2 في لندن ونيويورك وإسرائيل، وقال إن السلالات المُنبذِرة ترتبط على الأرجح بإقليم المنظمة لشرق المتوسط. وذكر أن الدول الأعضاء في الإقليم أبدت استجابات قوية للفاشيات، وأنها تواجه التحديات وتمتلك حلولها. وتحدَّث عن الفرص والمخاطر التي تواجه أفغانستان وباكستان وشمال اليمن والصومال، وحدَّد الإجراءات الرامية إلى وقف شلل الأطفال في الإقليم، ومنها: وقف الفاشيات على وجه الاستعجال؛ وتعزيز وتوسيع الكشف عن فيروس شلل الأطفال من خلال ترصُّد الشلل الرخو الحاد والترصُّد البيئي؛ والتأهب للاستجابة الطارئة للفاشيات؛ وضمان تمنيع جميع الأطفال المعرضين للخطر.

وقد عقدت اللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، التي أُنشئت استجابةً للقرار ش م/ل إ67/ق-4 (2020)، اجتماعَها الأول في آذار/ مارس 2021، وعقدت اجتماعَيْها الرابع والخامس في شباط/ فبراير 2022 وحزيران/ يونيو 2022.

المناقشات

قدَّم الممثلون معلومات مُحدَّثة عن جهود استئصال شلل الأطفال في بلدانهم، مشيرين إلى استمرار حملات التلقيح حتى في الأماكن المتضررة من الصراعات. وفي أفغانستان، أدت زيادة إمكانية الوصول إلى الأطفال إلى تغيير قواعد اللعبة. وأمام البرنامج الآن فرصة لتركيز الجهود على وقف السراية في الإقليم الشرقي ومنع امتداد الفيروس من خيبر باختونخوا في باكستان إلى جنوب شرق أفغانستان ومن الإقليم الشرقي إلى باكستان. وتمثلت محاور تركيز البرنامج الحالية في الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم، وتعزيز التنسيق عبر الحدود، وبناء الشراكات مع البرنامج الموسَّع للتمنيع والمنظمات التي تقدم الخدمات الإنسانية. وبالرغم من أن إقليم شرق المتوسط هو الإقليم الأخير من أقاليم منظمة الصحة العالمية الذي يتوطن به فيروس شلل الأطفال ويواجه أزمات وتحديات إنسانية متكررة، فقد خطا خطوات عظيمة نحو استئصال شلل الأطفال.

وفي معرض الإشارة إلى أن 20 بلدًا من بُلدان الإقليم وأراضيه، البالغ عددها 22، قد حققت معايير البرنامج للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، حُثَّت الدول الأعضاء على مواصلة تكثيف الترصُّد بسبب ازدياد خطر انتشار فيروس شلل الأطفال.

وتضمنت الابتكارات الحديثة، على مستوى اللجنة الإقليمية للإشهاد، النظامَ الإلكتروني الرائد للتبليغ عن الإشهاد سنويًّا. وسيضم المستودع، الذي هو جزءٌ من تراث برنامج الاستئصال، تقارير الإشهاد ومعلومات عن تجارب البلدان في استئصال شلل الأطفال، وهو ما يسمح بتحليل البيانات التفصيلية والسريعة وتوفير الوقت من خلال تسهيل تقديم استجابات أسرع.

وأشار الممثلون إلى أن الوضع الوبائي في الإقليم قد تطور في الشهور القليلة الماضية. وقد أدى انخفاض مستوى سراية فيروس شلل الأطفال البرّي، الذي استمر في بعض الأماكن، إلى قفزة في عدد حالات الإصابة، مع استمرار انتشار متحورات فيروسات شلل الأطفال عبر الحدود في بعض البلدان. وفي ظل ما تواجهه عدة بلدان في الإقليم من حالات طوارئ مُعقَّدة ومتعددة المستويات -من كوارث طبيعية وصراعات إلى جانب الأزمات الصحية- فقد باتت اللقاحات أكثر بُعدًا عن متناول العديد من الأطفال. ونظرًا لزيادة حركة السكان وانتقال فيروسات شلل الأطفال عبر الحدود، أكد جميع الشركاء مُجددًا التزامهم بتكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على شلل الأطفال في الإقليم. واتفقوا على توسيع نطاق

الاستراتيجيات والتكتيكات، بما يشمل ترصُّد شلل الأطفال والوصول إلى الأطفال، لضمان عدم إتاحة الفرصة لانتشار فيروسات شلل الأطفال.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات: مؤسسة الروتاري الدولية؛ والمدير الإقليمي لمكتب اليونيسف في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

وأشاد مدير برنامج استئصال شلل الأطفال بالتزام باكستان باستئصال شلل الأطفال على الرغم من الفيضانات التي ضربت البلد. وقال إن الاستثمار في استئصال شلل الأطفال هو استثمارٌ في الصحة العامة. وسلط الضوء على مسألة تعذُّر الوصول في الصومال وشمال اليمن، وقَبِلَ توصية جمهورية إيران الإسلامية بتطعيم المسافرين ضد شلل الأطفال. وأشاد بالسودان في وقف فاشية شلل الأطفال، واتفق على أن الهجرة تزيد الانتشار الدولي للفيروس.

وقال المدير الإقليمي إن الإقليم يشهد عودة ظهور فيروس شلل الأطفال، وإنه يتعين على الدول الأعضاء إبداء التزام قوي باحتواء فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 التي تحدث في جميع أنحاء الإقليم. وأشار إلى التقدُّم المُحرز في أفغانستان وباكستان، وقال إن ثمة فرصًا إضافية لوقف سراية الفيروس. وطمأن البلدانَ المتضررة بشأن دعم منظمة الصحة العالمية، وقال إن شلل الأطفال يمثل تهديدًا للجميع بلا استثناء.

4. الأمور التقنية

1.4 بناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ4/69، القرار ش م/ل إ69/ق-2

قدَّم مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية عرضًا عن الورقة التقنية المعنونة: "بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط". وقال إن جائحة كوفيد-19 قد فرضت تحديات على النظم الصحية عالميًّا، وسلطت الضوء على الثغرات التي تكتنف تصميم النظم الصحية وتنفيذها. وذكر أنه قبل الجائحة، كان هناك بالفعل تحديات عديدة عاقت أداءَ النظم الصحية في الإقليم، لا سيما النظم الموجودة في المناطق الهشة والمُتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر. ثم جاءت الجائحة لِتُضعِف جميعَ مكونات النظام الصحي أكثر، وتكشف الفجوات في قدرات إدارة الطوارئ، وهو ما قوَّض الأمن الصحي العالمي والوطني. وأشار إلى الدروس المستفادة من الجائحة، ومنها أن النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي هدفان مترابطان للنظام الصحي يكمل أحدهما الآخر. ولعل هذا هو السبب وراء اقتراح برنامج عمل إقليمي لبناء نُظم صحية قادرة على الصمود، وصولًا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، استنادًا إلى سبع أولويات إقليمية، وهي: تعزيز إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما يتماشى مع خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط؛ والوصول بوزارات الصحة إلى المستوى الأمثل وبناء المؤسسات في مجال الصحة العامة؛ ووضع نماذج للرعاية موجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية؛ وتعزيز القوى العاملة الصحية المناسبة للغرض المنشود منها والمؤهَّلة لممارسة عملها والارتقاء بها؛ وتعزيز الإنصاف والحماية المالية؛ وتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية؛ وتعزيز اتباع نهج متكامل في وضع السياسات والتخطيط والاستثمار من أجل بناء قدرة النظم الصحية على الصمود على المدى الطويل. وأوصى الدول الأعضاء بضرورة تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية الأشد إلحاحًا، مع مواءمتها بما يتناسب مع السياقات القُطرية، وتقديم المنظمة وسائر الشركاء الإنمائيين دعمًا متكاملًا يركز على البلدان ويستهدف إحداث الأثر، حتى يتسنى للدول الأعضاء تحقيق تقدم بشأن هذه الأولويات.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالورقة التقنية والقرار المتصل بها. واتفقوا على أن جائحة كوفيد-19 قد سلطت الضوء على مواطن الضعف الموجودة سلفًا في النُّظُم الصحية، وعلى علاقة الترابط بين الأمن الصحي والنُّظُم الصحية. وتبادلوا الخبرات فيما يتعلق بالتأقلم مع شتى الصدمات التي يتعرض لها النظام الصحي، ومنها الصدمات الناجمة عن فاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية والصراعات والانهيار الاقتصادي. ورأوا أن من المهم بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود في مواجهة هذه الصدمات، خاصة عندما تكون النظم الصحية قادرة على التكيف مع تغير المناخ. وقالوا إن الحاجة تدعو إلى التزام رفيع المستوى. وأكدوا أيضًا على ضمان التنسيق بين القطاعات المتعددة واتباع نهج يشمل الحكومة بأسرها عن طريق مواءمة الاستراتيجيات أو وضع استراتيجيات وطنية شاملة. ورأوا أن من الضروري وجود آليات رصد لتتبُّع التقدم المحرَز واعتبروا أن استناد النظم الصحية على التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية أمر

ضروري لقدرة النظم الصحية على الصمود. وسلطوا الضوء على الحاجة إلى تنمية القدرات في مجالات الحوكمة والتمويل والقوى العاملة فيما يتعلق بالصحة. وأشاروا إلى بعض التحديات، مثل ضمان الجودة وتنظيم دور القطاع الخاص وتعزيز المعلومات الصحية وإصلاح التمويل الصحي. وأفادوا بأن النُّهج يجب أن تكون محددة السياق، وينبغي أن تكون مستدامة. وطلبوا من المنظمة تقديم الدعم لتقييم قدرة النظم الصحية على الصمود ورصد التقدم المحرز.

ورحَّب مدير التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية بمساهمات الممثلين، وأشار إلى أن كثيرًا من الإجراءات ذات الأولوية التي نوقشت قد ورد في الورقة التقنية. وشدد على ضرورة إعداد استراتيجيات وخرائط طريق وطنية لضمان تكامُل هدفَي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي بغية تجنُّب التشتت، وبناء نظم صحية قادرة على الصمود أمام جميع الأخطار، ومنها الجوائح والصراعات وآثار تغير المناخ. وألمح إلى أن المنظمة تعكف على إعادة صياغة مفهوم قدرة النظام الصحي على الصمود، وتُحدِّث الأدوات المتاحة المستخدمة في تقييم هذه القدرة. وقال إن الاجتماع القادم بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي سيُعقَد في يوم التغطية الصحية الشاملة في كانون الأول/ ديسمبر، سيكون فرصة للنظر في الأولويات الإقليمية السبع وتنفيذها على المستوى القُطري.

2.4 تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي

البند 3 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 5، القرار ش م/ل إ69/ق-3

قدَّم مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية عرضًا بشأن الورقة التقنية المعنونة «تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي)». وقال إنه بالرغم من التوسُّع الكبير الذي شهدته السنوات الأخيرة في التغطية بالتدخلات ذات الفعالية الكبيرة من حيث التكلفة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع، فإن التقدم المحرَز قد توقَّف أو تضرَّر بشدة بسبب جائحة كوفيد-19. ونتيجةً لذلك، لم يعد أمام العالم متسع من الوقت لسد الثغرات الكبيرة التي بدأت تعتري الجهود الرامية إلى تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة لعام 2030، واشتدت الحاجة الآن إلى العمل بطريقة مختلفة. وأضاف أن التعاون بين منظمة الصحة العالمية وتحالف غافي والصندوق العالمي قد أتاح الآن فرصةً أمام بلدان الإقليم للاستفادة من استراتيجيات التمويل الجديدة، والحدِّ من أوجه الإجحاف من خلال اتباع نُهُج تركز على الناس، وتعزيز أواصر التعاون. وقال إن البلدان تستطيع، بدعم تقني من المنظمة، أن تزيد مستوى مسؤوليتها وتعزِّز عملية اتخاذ قراراتها بشأن الاستفادة من المساهمات التي يقدمها الصندوق العالمي وتحالف غافي. وبعد أن سلَّط الضوء على عددٍ من التحديات التي أدت حتى الآن إلى ضياع فرص عديدة، قدَّم مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية نهجًا استراتيجيًّا من ستة أجزاء، سيُشكِّل الأساس الذي تقوم عليه مجموعةٌ من الإجراءات سيقترحها مشروع قرار اللجنة الإقليمية كي تنظر فيه الوفود. وقال إن الإجراءات المحددة في المجالات الرئيسية للحوكمة، والتمويل، وتقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، والسلع، ونظم المعلومات الصحية، ستفضي إلى أنشطة وحصائل توجِّهها الاستراتيجية الوطنية للصحة ورؤية الصحة الوطنية، وستُخفِّف من آثار الإفراط في التخصيص، وستعزِّز النهج المتكاملة التي تركز على

الناس، وتستند إلى الرعاية الصحية الأولية، وتسعى إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وستوسِّع نطاق الخدمات الصحية للوصول إلى الفئات الأضعف، والحدِّ من الإجحافات، وتسريع وتيرة التقدم المحرَز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة. وفي ختام العرض، استرعى مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية الاهتمام بالورقة التقنية (ش م/ل إ5/69) والإجراءات المقترحة في هذا المجال المهم.

ورحَّب السيد أليكس دي جونكيريس، من تحالف غافي للَّقاحات، بتركيز النهج المقترَح على الفئات الأكثر تهميشًا. وقال إنه على الرغم من التقدم المحرَز في العقود الأخيرة، فلا يزال من المتعذَّر الوصول إلى بلدان كثيرة بالخدمات الصحية الأساسية، أو أمكن الوصول إليها جزئيًّا. ولفت الانتباه إلى الفرصة السانحة حاليًّا للتحول من النُّهُج التي تركز على البرامج إلى تلك التي تركز على الناس. وأضاف أيضًا أن تحالف غافي يرحب بالتركيز على ما يمكن أن تفعله المنظمة والبلدان أنفسها لاتخاذ إجراءات في هذا الصدد، فالبلدان هي التي يُناط بها في نهاية المطاف أن تُقرِّر وقت الاستفادة من التمويل الذي يقدمه التحالف، وتُحدِّد أوجه هذه الاستفادة. وشدد على الأهمية المحورية لتحسين التنسيق بشأن الإجراءات المقترحة، الذي من شأنه أن يسمح أيضًا بتحسين ترتيب الأولويات. وأشار إلى أن هناك حاجة الآن إلى البناء على المكاسب التي تحققت بالفعل بفضل التمويل الذي يقدمه تحالف غافي وغيره من الجهات، بدلًا من البداية من الصفر. واختتم السيد دي جونكيريس حديثه بالترحيب بالمبادة التي طُرِحت، وأكد التزام التحالف بمواصلة العمل في هذا الاتجاه.

ومن جانبه، سلط الدكتور إبراهيم فاريا، من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الضوء على تاريخ من الاستثمارات الكبيرة للصندوق في مجال الصحة. وذكر أنه على الرغم من المكاسب التي تحققت خلال العقود الأخيرة، فإن العالم اليوم في حاجة إلى تسريع وتيرة جهوده، إذا ما أراد العودة إلى المسار الصحيح نحو تحقيق الغايات التي ينشدها المجتمع الصحي الدولي، ولا سيما بعد الانتكاسات الحادة الناجمة عن جائحة كوفيد-19. ونيابةً عن الصندوق العالمي، أعرب الدكتور فاريا عن شكره لبلدان الإقليم على ما بذلته من جهود حتى اليوم، لكنه لفت الانتباه كذلك إلى أن الطريق لا يزال طويلًا، خاصة في ضوء الاتجاهات الحديثة التي تثير القلق في معدلات الإصابة بكلٍّ من فيروس العوز المناعي البشري والملاريا. وقال إن الصندوق العالمي يرحب بالمبادرة التي طُرِحت، ويلتزم بدعم تنفيذها. واختتم الدكتور فاريا حديثه بتسليط الضوء على الدعم القيِّم الذي تقدمه الجهات المانحة في المجالات التي يعمل فيها الصندوق العالمي، آمِلًا أن تؤدي الإجراءات المقترحة اليوم إلى تحقيق مكاسب كبيرة في مكافحة الإيدز والسل والملاريا.

المناقشات

أعرَب الممثلون عن تقديرهم البالغ للعرض التقديمي والورقة التقنية المصاحبة، والإجراءات المرتبطة بها التي وضعتها المنظمة بدعم من تحالف غافي والصندوق العالمي. ولفتوا الانتباه إلى القضايا العديدة التي تؤثر على بلدان الإقليم، وساد توافُق في الآراء على أن الإجراءات المقترحة يمكن أن تُحدِث فرقًا حقيقيًّا. وأعرب عدد من البلدان عن شكره لمنظمة الصحة العالمية وتحالف غافي والصندوق العالمي على الدعم المقدَّم حتى اليوم. وأكد الممثلون أن هذا الدعم سيظل حيويًّا للبلدان وهي تعمل على التعافي جائحة كوفيد-19. وقالوا إن الكوارث الطبيعية، والصراعات، وقضايا الإمداد، ونزوح السكان، والخدمات الصحية المجزأة قد باتت في بعض المواقع تهدِّد بتقويض المكاسب التي تحققت في العقود الأخيرة في مكافحة الإيدز

والسل والملاريا، إلى جانب أمراض أخرى. وأضافوا أنه لا بد من إيجاد طرائق عمل جديدة وأكثر كفاءة نواجه بها التحديات التي تتزايد باستمرار، مثل مقاومة الأدوية، وتغيُّر المناخ، وعودة ظهور الأمراض السارية في إقليم لا يزال يشهد «تحولًا وبائيًّا». وشددوا على الأهمية البالغة لتحقيق الفوائد المحتملة المتوخاة من الإجراءات المقترحة، ومنها الحد من ازدواج الخدمات الصحية وتفتتها.

وتوجَّه مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية بالشكر إلى تحالف غافي والصندوق العالمي على جميع ما قدَّماه من دعم في صياغة الورقة التقنية والإجراءات المرتبطة بها. وقال إنه في الوقت الذي يعمل فيه جميع الشركاء على التعافي من جائحة كوفيد-19، تجدر الإشارة أيضًا إلى الفرصة السانحة لتحقيق التكامل بين التدخلات الإضافية وتنفيذها، ومنها على سبيل المثال خلال حملات التطعيم ضد كوفيد-19. وعلاوة على ذلك، ذكر أن برامج الأمراض السارية القوية ستعني أيضًا تعزيز القدرات على الكشف عن الفاشيات في المستقبل، وتعزيز أنشطة الاستجابة، مؤكدًا أن تقوية النظم الصحية هي السبيل لتحقيق هذه المكاسب، وغيرها التي لا حصر لها، في مجال حماية الصحة وتحسينها.

وأعربت مديرة إدارة البرامج بالمكتب الإقليمي للمنظمة عن شكرها لجميع الممثلين على ما أبدوه من ملاحظات حملت معاني الدعم. وشددت على الأهمية الحاسمة لتجديد الالتزام بتدارك ما فات، والمضي قُدمًا في أعقاب جائحة كوفيد-19. وذكرت أنه مع تنامي تحديات التمويل، تتزايد الحاجة إلى الاستفادة المثلى من جميع الموارد المتاحة وتعظيم فعاليتها. وأشارت إلى أن الإجراءات المقترحة تتجاوز قضايا التمويل، وتهدف إلى تمكين البلدان من الإمساك بزمام الأمور فيما يتعلق بتحديد سُبُل الاستفادة من التمويل المقدَّم بغية تحقيق أقصى أثر ممكن. وأضافت أن التكامل المقترح بين الخدمات الصحية من شأنه أن يتيح فرصًا لتعزيز النظم، مع الاستمرار في الوقت ذاته في بذل الجهود على الصعيدين الوطني والإقليمي للقضاء على الأمراض السارية، ونعني هنا جميع هذه الأمراض، وليس القضاء على بعضها دون الآخر. واختتمت مديرة إدارة البرامج بتوجيه الشكر إلى البلدان المشارِكة في الدراسات الرائدة بشأن كيفية تحقيق هذا التكامل على أرض الواقع.

3.4 تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

البند 3 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ6/69، القرار ش م/ل إ69/ق-4

عرضت مديرة إدارة تعزيز صحة السكان نهجًا مقترحًا للنهوض بتعزيز الصحة والعافية في الإقليم. وقالت إن دستور منظمة الصحة العالمية يُقِرُّ، كما يعرف الجميع، بأن الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لكن تعزيز الصحة والعافية الكاملتين لكل فرد لم يحظَ دائمًا بالاهتمام الذي يستحقه على الصعيد العالمي. وأوضحت أن ذلك ليس من باب الترف أو الكماليات، بل إنه عنصر بالغ الأهمية في الجهود الرامية إلى بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وذكرت أن التعزيز الفعال للصحة والعافية أمر ممكن وضروري في كل بلد، حتى في تلك البلدان التي تواجه حالات طوارئ. وأضافت أن جائحة كوفيد-19 قد أظهرت أنه من الأهمية بمكان الحفاظ على عافية السكان خلال الطوارئ، وعدم الاقتصار على التصدي للتهديد المباشر.

وذكرت أن تعزيز الصحة والعافية قد حظي بمكانة أعلى في السنوات الأخيرة، حتى في إقليم شرق المتوسط، وأن ذلك يرجع جزئيًّا إلى تجربة الجائحة. وأشارت إلى وجود كثير من المبادرات والإنجازات البارزة

في بلدان الإقليم، وإلى أن أنشطة الدعوة التي نفَّذتها دولة الإمارات العربية المتحدة كان لها دور مهم في ضمان اعتماد القرار ج ص ع75-19 بشأن تعزيز العافية والصحة من جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في أيار/ مايو 2022. وللاستفادة من هذا الزخم، يعكف فريق المنظمة الإقليمي الآن على حث الدول الأعضاء على تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وتعزيز الرفاهية في جميع مراحل العمر من خلال العمل في خمسة مجالات ذات أولوية: (1) اعتماد نهج قائم على النُّظُم لتعزيز الصحة، (2) واعتماد نهج يراعي الأوضاع لتعزيز الصحة والعافية، (3) وزيادة الدراية الصحية لتعزيز الصحة والعافية، (4) وتعزيز المشاركة والإدماج المجتمعيين، (5) وتنمية القدرات المؤسسية لتعزيز الصحة. وقالت إن المنظمة ستضع خريطة طريق إقليمية لتوجيه الدول الأعضاء في تنفيذ خطة تعزيز الصحة والعافية في الإقليم، وإن المنظمة ستُقدِّم أيضًا الدعم التقني لإجراء بحوث متعددة التخصصات، ولتبادل البيِّنات من أجل رسم السياسات، ولوضع أُطر قياس لتقييم التقدم المُحرَز.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالدعوة إلى تسريع جهود تعزيز الصحة والعافية. واستُشهِد بأمثلة عديدة على الإجراءات الحالية التي تتماشى بالفعل مع المجالات الخمسة ذات الأولوية. وذكروا أن بلدانًا عديدة تعمل على إدماج تعزيز الصحة في نُظُمها للرعاية الصحية الأولية؛ وأن كثيرًا من البلدان يتبع نهجًا يراعي الأوضاع مثل المدارس والمدن الصحية؛ وأن هناك أيضًا مبادرات بشأن التثقيف الصحي، وإشراك المجتمعات المحلية، وتنمية القدرات المؤسسية. وشددوا على ضرورة اتباع نهج يدمج الصحة في جميع السياسات، ولكن ذكروا أن ذلك قد يمثل تحديًا. ورغم وجود اتفاق واسع النطاق على أن تعزيز الصحة والعافية أمرٌ ضروري في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، سلطوا الضوء على التحديات التي تواجه تنفيذ ذلك، وأشاروا إلى قضايا الصراع والعقوبات والأزمة الاقتصادية.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهم بالترتيب): الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب.

وتوجَّهت مديرة إدارة تعزيز صحة السكان بالشكر إلى الدول الأعضاء على ملاحظاتها القيّمة. وقالت إن السماع عن مبادرات ناجحة في كثير من البلدان، ومنها عدة بلدان تواجه حالات طوارئ، أمرٌ يبعث على التشجيع. واتفقت مع مَنْ قال إن تنفيذ إدماج الصحة في جميع السياسات يمثل تحديًا؛ فهو مشروع طويل الأمد يتطلب قدرًا كبيرًا من بناء القدرات. وذكرت أن المنظمة تدرك أهمية السلام البالغة، وأنها تعمل على تعزيزه من خلال مبادرة "الصحة من أجل السلام" والربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام. وأضافت أنه لا بد من معالجة جميع محدِّدات الصحة.

وتوجَّهت مديرة إدارة البرامج بالشكر إلى المشاركين على المناقشة الملهِمة. وأشارت إلى أن الإقليم أصبح يضطلع بدور قيادي على الصعيد العالمي في مجال تعزيز الصحة، وهو أمر جدير بالاهتمام نظرًا إلى الحجم الهائل للطوارئ التي يواجهها الإقليم. وأضافت أيضًا أن تعزيز الصحة والعافية نهجٌ فعال من حيث التكلفة على المدى البعيد، وأنه ينبغي التشديد على ذلك في جهود الدعوة في هذا الوقت الذي يتسم بفرض قيود على الميزانيات.

4.4 النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 7، القرار ش م/ل إ69/ق-5

قدَّمت مديرة التأهب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية في الإقليم عرضًا بشأن النهوض بتنفيذ نهج «الصحة الواحدة» في إقليم شرق المتوسط. وقالت إن نهج الصحة الواحدة يدرك الروابط القائمة بين البشر، والحيوانات المنزلية والبرية، والنباتات، والبيئة. ويهدف إلى تحقيق توازن مستدام وتحسين صحة البشر والحيوانات والبيئة، ويتطلب تنفيذه تعبئة قطاعات وتخصصات وأوساط متعددة للعمل معًا على تعزيز العافية والتصدي للأخطار التي تهدد الصحة والنظم الإيكولوجية. وتشتمل المجالات الرئيسية التي يتناولها نهج الصحة الواحدة على: مكافحة الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والمُعاودة الظهور؛ ومكافحة الأمراض الحيوانية المصدر المتوطنة، وأمراض المناطق المدارية المهمَلة، والأمراض المنقولة عن طريق النواقل؛ وتعزيز سلامة الأغذية؛ والحد من مقاومة مضادات الميكروبات؛ ودمج البيئة تدريجيًّا في برنامج عمل الصحة الواحدة. ويكتسي تنفيذ النهج أهمية خاصة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط الذي يتأثر على نحو جسيم بحالات الطوارئ الناجمة عن طيف واسع من الأخطار، ومنها الأمراض المعدية، ولا سيَّما الأمراض الحيوانية المصدر. وتقدِّم الورقة التقنية توجيهًا للدول الأعضاء في الإقليم بشأن اعتماد نهج الصحة الواحدة وتسريع وتيرة التنفيذ المّصمَّم خصيصًا لها، مسترشِدةً في ذلك بالتقييم المشترك للمخاطر وترتيب الأولويات. ويستند النهج إلى مسودة خطة العمل المشتركة بشأن الصحة الواحدة (2022-2026)، التي أعدتها الشراكة الرباعية المشكلة مؤخرًا من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وتحدِّد سبيل المُضي قُدُمًا في تنفيذ النهج، مع التركيز على الأمراض الحيوانية المصدر، ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الأغذية باعتبارها تهديدات ذات أولوية لنهج الصحة الواحدة. ودعت مديرة التأهب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية اللجنةَ الإقليمية إلى الإحاطة علمًا بالورقة التقنية واعتماد الإطار الإقليمي والقرار المُتَّخذ بشأنهما.

المناقشات

أعرب الممثلون عن دعمهم والتزامهم بتنفيذ نهج الصحة الواحدة، ورحَّبوا بإطار العمل الإقليمي. وأضافوا أن جائحة كوفيد-19، والأمراض المستجدة والمعاودة الظهور، ومختلف حالات الطوارئ الصحية في الإقليم قد عجَّلت باحتياج البلدان إلى اعتماد هذا النهج، وتبادلوا الخبرات بشأن تنفيذ نهج الصحة الواحدة في بلدانهم. وأشاروا إلى أن الهياكل التنظيمية والموارد الموجَّهة للوقاية من التهديدات التي تواجه نهج «الصحة الواحدة» والكشف المبكر عنها واحتوائها لا تزال غير كافية. وفي حين أنشأ معظم البُلدان آليات للتنسيق المتعدد القطاعات، اتَّسمت تلك الآليات بالتفتُّت. كذلك، لا يرقى استخدام الموارد المحدودة بالفعل إلى المستوى الأمثل. وأضافوا قائلين إن التوزيع غير المتكافئ للموارد البشرية ذات المهارات الكافية، على جميع مستويات النُّظُم الصحية في البُلدان، قد حال دون إحراز التقدم المنشود، وإن نهج «الصحة الواحدة» يجب أن يُؤخذ بعين الاعتبار في مناهج التعليم والتدريب المهني الجامعي أو بعد الجامعي. ولم تكن فرق الاستجابة السريعة في معظم البلدان، في الأساس، متعددة التخصصات، واتَّسمت بالتنوع في القدرات وأماكن عملها.

وبالرغم من إشارة بعض البُلدان إلى إنجازاتها في مجال ترصُّد الأمراض، فإن نُظُم الترصُّد في العديد من البلدان تعاني من التفتت، وتحتاج إلى تحسين الكفاءة والفاعلية في استخدام البيانات من أجل توجيه القرارات، ويشمل ذلك الكشف المبكر عن التهديدات الصحية، وتحديد الأولويات، والتخطيط، وتخصيص الموارد، والرصد والتقييم. وأشاروا كذلك إلى حاجة بعض البُلدان إلى تعزيز القدرات التشخيصية المختبرية، والقدرة على الكشف عن التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة وتأكيدها. وأعرب الممثلون عن قلقهم إزاء تغير المناخ الذي يؤدي إلى حدوث ظواهر طقس متطرفة ومتواترة على نحو متزايد، وانعدام الأمن الغذائي، وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة عن طريق الأغذية، والمياه، والنواقل. وأشاروا إلى ضرورة تحسين فرص الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الأساسية الجيدة، وإلى ضرورة زيادة المشاركة الفعالة في الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لتعزيز التواصل المتبادل وتغيير السلوك.

وأُدلي ببيان مشترك بالنيابة عن المراقبين التالين: الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة.

وقالت مديرة التأهُّب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية إنه على الرغم من أن جميع بُلدان الإقليم قد وضعت خططًا وطنية، فإن اعتماد نهج فعَّال متعدد القطاعات للتنفيذ على الصعيد القُطري لا يزال يمثِّل تحدِّيًا يواجه العديد من البلدان. وأشارت إلى أن الإقليم يواجه تهديدات متنوعة تتعلق بنهج الصحة الواحدة، وبالرغم من وجود مجموعة من المبادرات فإن كلًّا منها يتصدى للتهديدات بمعزل عن الآخر، وأيضًا تُنفَّذ الخطط في الأغلب من خلال برامج رأسية. ولذا، فإنه بالرغم من إحراز بعض التقدم، ما زال تحقيق الغايات العالمية والإقليمية تكتنفه صعوبات. واستشهدت ببعض النجاحات التي حققها الإقليم، ومنها تجربة المملكة العربية السعودية مع متلازمة الشرق الأوسط التنفسية التي هيأتها للتأهب لجائحة كوفيد-19 والاستجابة لها على نحو أفضل. وقالت إن الشراكة الرباعية أدركت أن البلدان بحاجة إلى الدعم، وإن الإطار قد صُمم لتوجيه البلدان في وضع الترتيبات المؤسسية اللازمة، التي يمكن أن تبدأ بتوصيف القطاعات لتحديد الهيئات المعنية في كل مجال من مجالات العمل، وتعزيز القدرات الأساسية المتعددة التخصصات، وتنفيذ تدخلات عملية للوقاية من التهديدات والتحديات الصحية الحالية والقادمة، والتأهُّب لها، والكشف عنها، والاستجابة لها. وحتى يتسنَّى تعظيم الموارد، أسدت النُّصح للبُلدان بشأن تنفيذ استراتيجيات وخطط مشتركة للدعوة إلى نهج الصحة الواحدة وتنفيذه في مختلف المنصات، لتسهيل حشد الموارد المحلية والخارجية، من أجل إرساء نهج الصحة الواحدة وتعزيزه ودعمه على المستوى القُطري.

وجدَّدت مديرة إدارة البرامج التأكيد على أهمية تعزيز التعاون المتعدد القطاعات في تنفيذ الإطار، وقالت إن الشراكة الرباعية ستدعم تطويع الإطار وتنفيذه على المستوى القُطري، ولكن يتعين على البلدان أن تُظهر فعالية في تنفيذه. وأكَّدَت أهمية الالتزام السياسي الرفيع المستوى والملكية الوطنية، وإرساء هيكل واضح للحوكمة والقيادة، وتطبيق أسلوب منهجي لتنفيذ الخطط الوطنية، وشكرت الدول الأعضاء على مشاركتها الفعالة.

5.4 استراتيجية إقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)

البند 3 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 8، القرار ش م/ل إ69/ق-6

قدَّم مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر لمحة عامة عن الحاجة الماسة إلى التكنولوجيات الصحية الرقمية في الإقليم، وإلى وضع استراتيجية إقليمية لتوسيع نطاق توفر تلك التكنولوجيات واستخدامها. وقال إن تعزيز نُهُج الصحة الرقمية يمكن أن يُحسِّن إتاحة الخدمات الصحية والنُّظُم الوطنية وجودتها وكفاءتها وفعاليتها من حيث التكلفة، وأن يؤدي إلى سلاسة الاتصال والوصول إلى المعلومات الصحية. وأضاف أن التكنولوجيات الرقمية يمكن أيضًا أن تساعد على زيادة التغطية بالخدمات الصحية، ولا سيَّما في الأماكن النائية والريفية والمواقع التي يعيش فيها المهاجرون، فضلًا عن تعزيز الاستجابة لحالات الطوارئ وتحسين رصد العمليات والحصائل. وذكر أن فرص الصحة الرقمية وتحدياتها قد برزت بشدة خلال جائحة كوفيد-19، وأن تدهور تقديم الرعاية الصحية خلال الجائحة أدى إلى تسريع وتيرة الطلب الحالي على تدخلات الصحية الرقمية في البلدان، ولكن لم يتمكن من تحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانات تطبيقات الصحة الرقمية خلال الجائحة سوى أقلية من البلدان. ومضى يقول إن التحديات المُحدَّدة تشمل تكاليف الاستثمار في الصحة الرقمية وتنفيذها، والافتقار إلى الخبرة التقنية، وغياب التخطيط الاستراتيجي، وتجزؤ الحوكمة. وأضاف أن التحديات الرئيسية الأخرى تشمل الافتقار إلى أمن البيانات والخصوصية، والحواجز اللغوية السائدة في مجتمعات المغتربين والنازحين.

وأوضح أنه عقب نشر الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة الرقمية 2020-2025، أصبح من الضروري الآن وضع توجُّه استراتيجي مُصمَّم خصيصًا لتحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانات الصحة الرقمية في بلدان الإقليم وأراضيه. وعرض مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر بإيجاز الاستراتيجية الإقليمية المقترحة بشأن الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط 2023-2027. وقال إن هذه الاستراتيجية تستند إلى الأهداف الاستراتيجية الأربعة التالية: (1) تعزيز حوكمة الصحة الرقمية، وقواعدها ومعاييرها على المستويات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية؛ (2) والنهوض بوضع استراتيجيات وطنية للصحة الرقمية وتنفيذها وتقييمها؛ (3) وتمكين نُظُم وشبكات للصحة الرقمية تركِّز على الناس؛ (4) وتوطيد أواصر التعاون بين الأطراف المعنية على الصعيدين الإقليمي والوطني بهدف النهوض بالصحة الرقمية وترجمة المعارف والابتكار. وحثَّ الدول الأعضاء على التفاعل مع الأطراف المعنية الوطنية، ووضع هياكل وخطط استثمارية للصحة الرقمية، والاضطلاع ببناء القدرات الوطنية في مجال الصحة الرقمية، والاستثمار في نُظُم صحية رقمية قائمة على المعايير وقابلة للتشغيل المتكامل على الصعيدين الوطني والمحلي. وذكر أن المنظمة، من منطلق دعم هذه الأنشطة، ستعمل على تقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات، وحشد الموارد، وتقديم الدعم اللازم للتصدي للشواغل المتعلقة بالخصوصية والأمن، وتيسير الإبلاغ عن التقدم المُحرَز. وأوضح أن مفتاح النجاح، في هذه المجالات وغيرها، سيتمثل في التعاون مع الشركاء. وأضاف أن الصحة الرقمية آخذة في التوسُّع في جميع البلدان، وإذا استُخدمت بحكمة، فقد تُحقِّق مكاسب هائلة. ودعا أعضاءَ الوفود إلى إقرار الاستراتيجية الإقليمية المطروحة والالتزام بتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالصحة الرقمية.

المناقشات

أشاد الممثلون بالورقة التقنية، ومشروع القرار المتعلق بها، والاستراتيجية الإقليمية المقترحة. وأشاروا إلى التقدُّم المُحرَز في مجال الصحة الرقمية في بلدانهم وأراضيهم، بما في ذلك إعداد المنصات الإلكترونية

لحجز المواعيد، والسجلات الطبية، والإحالات، والإبلاغ عن المواليد والوفيات، والترصُّد، والنسخة الثانية من نظام إدارة المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2)، والتأمين الصحي، ونشر المبادئ التوجيهية، وغير ذلك. وأوضحوا كيف أبرزت جائحة كوفيد-19 مواطن ضعف النُّظُم الصحية، التي استلزمت الزيادة السريعة في استخدام التكنولوجيات الصحية الرقمية وحفَّزتها، من أجل الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية من خلال تلقي الاستشارات وطلب الأدوية عبر الإنترنت، وتنفيذ برامج التطعيم، وتتبُّع حالات الإصابة وترصُّدها، وتتبُّع المخالطين، واللوجستيات، وإدارة المستشفيات، ونشر الرسائل الصحية العامة بين عامة الناس. وشكروا المنظمة على دعمها الحيوي لهذه المبادرات. وأشاروا إلى أن هذه التطورات تؤتي ثمارها في مجالات صحية أخرى، مثل التمنيع الروتيني والاستشارات الطبية، لكن التنفيذ لا يزال يواجه تحديات، منها الحاجة إلى وضع معايير بشأن تبادل البيانات، ومسائل أمن البيانات، والافتقار إلى البنية التحتية في بعض السياقات، وضمان الوصول إلى المناطق النائية والمجتمعات المستضعفة، مثل مجتمعات المهاجرين. ومن المجالات التي أُشيرَ إلى أنها تحتاج إلى مزيد من الدعم: اللوجستيات والتكنولوجيا، وبناء القوى العاملة الصحية والقدرات المؤسسية، وتطوير البنية التحتية اللازمة، ووضع خطط عمل وطنية وتنفيذها. وأُشيرَ إلى ضرورة تنسيق النُّظُم الرقمية المُجزأة وإدماجها في إطار استراتيجية وطنية، على أن تُمهِّد الاستراتيجية الإقليمية الطريق لوضع استراتيجيات وطنية. وذكروا أن الصحة الرقمية مهمة في جميع السياقات الوطنية، بغضِّ النظر عن الوضع من حيث الموارد، وأنه من الأهمية بمكان إمداد البلدان ذات الدخل المنخفض بالدعم الذي تحتاج إليه. ودعوا المنظمة إلى تيسير تبادُل أفضل الممارسات والخبرات والدروس المستفادة، حتى يتسنى للبلدان أن يتعلم بعضها من بعض، وتفادي البدء من الصفر.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهُم بالترتيب): وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا)، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب.

ورحَّب مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر بالمداخلات، وطمأن الممثلين أنها ستُدرَس. وأشار إلى أن مسائل الكفاءة، والقدرة على تحمُّل التكاليف، والإتاحة، والجودة، والإنصاف، بما في ذلك ما يتعلق بالدراية الرقمية والبنية التحتية الرقمية، كلها مسائل مهمة تناولتها الورقة التقنية. وأقر بأهمية وضع القواعد والمعايير، مثل القواعد والمعايير المتعلقة بأمن البيانات. وشدَّد أيضًا على أهمية تعلُّم كل بلد من التجارب المُوفَّقة وغير المُوفَّقة في البلدان الأخرى، وكذلك التعلُّم من البلدان ذات الدخل المرتفع والمنخفض على حدٍّ سواء، داخل الإقليم وخارجه. وذكر أن أحد المجالات الرئيسية الأخرى يتمثل في التدريب، مثل التدريب على تدوين المعلومات الخاصة بأسباب الوفاة، وعلى المعايير الأخلاقية في مجال الصحة الرقمية. وقال إن المنظمة تتطلع إلى العمل مع الدول الأعضاء للنهوض بالصحة الرقمية في الإقليم.

وأشارت مديرة إدارة البرامج إلى أثر جائحة كوفيد-19 وانتشار تطبيقات الصحة الرقمية، وذكرت أنه توجد حاجة إلى استراتيجيات لوضع نُهُج واضحة وملائمة للأوضاع. وقالت إن المنظمة ستدعم تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية والوطنية، وستقدم إرشادات معيارية وتقنية وأخلاقية. وأشارت إلى ضرورة إجراء تقييم للوقوف على مدى تحسُّن الحصائل الصحية بفضل التكنولوجيا الرقمية، وذكرت أن المنظمة لها دور في بناء قاعدة البيِّنات وتبادُل الممارسات الجيدة.

5. الميزانية البرمجية وشؤون الحوكمة

1.5 تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 إلى عام 2025

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ9/69

2.5 مشاورات الدول الأعضاء بشأن الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025

البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ10/69

قدَّمت المديرة العامة المساعدة لشؤون البيانات والدراسات التحليلية والتنفيذ لتحقيق الأثر عرضًا عن تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر (2019-2023) سنتين حتى عام 2025. وأشارت إلى أن التمديد ضروري، لأن الجهود المبذولة في جميع أنحاء العالم تسير بربع الوتيرة تقريبًا التي يحتاج إليها لبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ونتيجةً لذلك، دعت الحاجة إلى تكثيف الدعم المقدَّم إلى الدول الأعضاء لضمان اتساق أولويات المنظمة مع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وغايات المليارات الثلاثة. وذكرت أنه لتسريع وتيرة التقدم، سيكون من المهم تسخير العلم والابتكار، وتعزيز الموارد وتوطيد التعاون، وضمان أن تقدم المنظمة دعمًا متكاملًا وأكثر تركيزًا على قضايا النوع الاجتماعي والإنصاف والحقوق، توجِّهه البيانات ويستند إلى البيِّنات. وقالت إنه بالنظر إلى محدودية الموارد المتوافرة والوقت المتاح، بات من الضروري تحديد المجالات ذات الأولوية والأكثر إلحاحًا وأولويات البلدان كل على حدة، وضمان حصولها على الموارد اللازمة ووضعها للخطط الضرورية، والقدرة على تتبُّع التقدم المُحرَز باستخدام بيانات مُصنَّفة. وأضافت أن إطار النتائج، الذي وضعته المنظمة بالتشاور مع الدول الأعضاء، سيظل على حاله، مع استناد قياس الأثر إلى أهداف التنمية المستدامة وقرارات جمعية الصحة العالمية وسجل أداء المخرجات، لتقييم مساهمة المنظمة ودراسات الحالة القُطرية بهدف تقديم بيِّنات نوعية.

وعرض مدير التخطيط الاستراتيجي والميزانية بالمنظمة على الدول الأعضاء لمحةً عامة عن مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2024-2025. وشكر الدول الأعضاء على دورها النشِط في المقرر الإجرائي التاريخي الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية بشأن التمويل المستدام، وذكر أن الدول الأعضاء قد طلبت إدخال تحسينات على إدارة الميزانية البرمجية، وتحسين عملية تحديد الأولويات، وزيادة المشاركة في إعدادها، وتحسين الشكل الذي تُعرَض به الميزانية (ليكون أبسط، لكن مع مزيد من التفاصيل)، وتعزيز الكفاءات وزيادة الوضوح بشأن سُبُل الاستفادة من الاشتراكات المقدَّرة وزيادتها على وجه الخصوص. واستجابةً لهذا الطلب، سوف تستند عملية تحديد الأولويات إلى البيانات، مع تحديد الثغرات التي تشتد الحاجة فيها إلى دعم المنظمة من أجل تقديم استجابة متكاملة ومحدَّدة التكاليف ومركِّزة على البلدان. وستهدف عملية تحديد الأولويات إلى ضمان الاتساق مع الأولويات القُطرية والإقليمية والعالمية. وعرَض الأولويات العالمية المستندة إلى البيانات في مجالات التغطية الصحية الشاملة، والطوارئ الصحية، وتعزيز صحة السكان، وأشار إلى أن التمويل سيتواءم مع هذه الأولويات. وأضاف أن الميزانية البرمجية ستُعرَض الآن في شكل مُحسَّن، يجمع بين وثيقة رئيسية أقصر وملحق إلكتروني يُنشَر على الإنترنت، ويحتوي على مزيد من التفاصيل والمعلومات التفسيرية. وعرض على الدول الأعضاء تقسيم مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2024-2025 حسب الإقليم وقطاعات الميزانية، بما في ذلك تخصيص مبلغ إجمالي قدره 1298.7 مليون دولار أمريكي لإقليم شرق المتوسط من إجمالي عالمي قدره 6824.0 مليون دولار أمريكي. وأشار إلى أن الميزانية لم تشهد أي زيادة عن ميزانية 2022-2023، مع توافر الموارد اللازمة من خلال

الكفاءات، وإلى أن الحصة المُخصَّصة للبلدان من الميزانية الإجمالية قد ارتفعت إلى 47.9% مع استهداف أن تزيد هذه الحصة على 50% في نهاية المطاف.

وعرضت مديرة إدارة البرامج على الدول الأعضاء تقسيمًا خاصًّا بالإقليم لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2024-2025. وبيَّنت المحاور الأولية للتركيز الخاصة بالإقليم في مجالات التغطية الصحية الشاملة، والطوارئ الصحية، وتعزيز صحة السكان، التي عكست التقدم المحرَز في بلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في الإقليم ورؤية المنظمة الإقليمية لعام 2023. وبالإشارة إلى الزيادة في حصة مخصصات الميزانية العالمية للبرامج الأساسية للإقليم من 336.0 مليون دولار أمريكي في 2018-2019 إلى 609.8 ملايين دولار أمريكي في 2022-2023، والزيادة المقترحة للثنائية 2024-2025 وقدرها 618.4 مليون دولار أمريكي التي ستنجم إلى حدٍّ كبير عن زيادة التمويل المخصص لشلل الأطفال والطوارئ، قالت مديرة البرامج إن المخصصات الإقليمية للمكاتب القُطرية (ونسبتها حاليًّا 71% من الميزانية الإقليمية للبرامج الأساسية) سترتفع أكثر لتصل إلى 72%. وأوضحت بعدها الإطار الزمني للمشاورة مع الدول الأعضاء وآليتها بشأن الميزانية البرمجية المقترحة، التي ستُحال ما أسفرت عنه إلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة في كانون الثاني/ يناير 2023، على أن تعقبها مشاورات مع الدول الأعضاء في آذار/ مارس ونيسان/ أبريل ستحال حصيلتها إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو. ووصفت النتائج الأولية للعملية الإقليمية المعنية بتحديد الأولويات القُطرية، التي شملت الحصائل والمخرجات التي أعطتها البلدان الأولوية في المجالات الرئيسية الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة والطوارئ الصحية وتعزيز صحة السكان. وتتسق كلها مع الأولويات الحالية لمنظمة الصحة العالمية. ودعت الدول الأعضاء إلى أن تراعي في وضع أولوياتها الزيادة في الموارد للثنائية 2024-2025.

المناقشات

أشار الممثلون إلى العديد من المجالات ذات الأولوية، ومنها التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها، والترصُّد، والتمنيع، والرعاية الصحية الأولية، وتعزيز النُّظُم الصحية. وذكروا أن الأولويات قد تتغير خلال الثنائية، وهو ما يُسوِّغ إجراء استعراض منتصف المدة. وسلطوا الضوء على تأثُّر الإقليم بالطوارئ، ورأوا أنه من الضروري مناقشة الاحتياجات الخاصة للبلدان الهشة والمتضررة بالنزاعات وتلك التي تشهد حالات طوارئ، وكذلك التحلي بقدرٍ من المرونة يساعد في الاستجابة لحالات الطوارئ الجديدة التي تظهر. وطلبوا من المنظمة أن تقدم استجابة أسرع في أوقات الطوارئ، وأن توفِّر كذلك المبادئ التوجيهية والبيانات. وطلبوا أيضًا مزيدًا من الشفافية، وتصنيف مخصصات الميزانية للبلدان في الإقليم، ولاحظ عدد من الممثلين أن تمويل الاستجابات لشلل الأطفال والطوارئ قد ركَّز على دول أعضاء بعينها، لأنها لم تكن أولوية لجميع الدول الأعضاء، وأشاروا إلى الحاجة المحتملة لزيادة التمويل من أجل مواجهة الأمراض غير السارية وتعزيز النُّظُم الصحية في الإقليم. كذلك، أثار عدد من الممثلين تأثير الأزمة الاقتصادية والمصاعب المالية.

وطلب الممثلون من المنظمة أن تكون أكثر وضوحًا بشأن ما يتعين على فرادى الدول الأعضاء فعله لضمان إحراز تقدُّم في بلوغ الغايات التي ينشدها برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. واقترحوا زيادة التركيز على ضمان توفير الخدمات الصحية للجميع، ومنهم الفئات السكانية المستضعفة. وطلبوا إرسال تقارير بعثات المنظمة إلى البلدان إلكترونيًّا لتفادي الازدواجية ودعم تبادل المعلومات، وطلبوا كذلك وضع نظام يضمن متابعة التوصيات الواردة في هذه

التقارير. وأشاروا إلى أن الدول الأعضاء تتلقى أيضًا تمويلًا آخر يتعلق بالصحة، مثل التمويل من مجموعة العشرين، وأنه ينبغي مراعاة ذلك عند وضع الميزانية البرمجية، بما يضمن التنسيق. وطلبوا كذلك تعزيز التنسيق مع منظومة الأمم المتحدة لتجنب التكرار. وأشاروا إلى الاستمرار في تخصيص اعتمادات كبيرة لمقر المنظمة.

وشكرت المديرة العامة المساعِدة لشؤون البيانات الممثلين على تعليقاتهم، وأقرَّت بأن جائحة كوفيد-19 قد عرقلت إحراز تقدمٍ في الكثير من المجالات، وقالت إن المنظمة تدرس تأثير الجائحة على جميع المؤشرات والغايات، وتهدف إلى إتاحة البيانات بسرعة أكبر. وذكرت أنه يجب تسريع وتيرة التقدم من خلال تحقيق التكامل بين المنصات والنُّهج، وتوسيع نطاق الصحة الرقمية، وزيادة الاعتماد على البيانات، وتعزيز الشراكات، وضمان توفير تمويل أكثر استدامة بوسائل منها فرض الضرائب على المحدِّدات التجارية للصحة.

وأقرَّ مدير التخطيط الاستراتيجي والميزانية بالمنظمة بأن الإقليم يُخصِّص قطاعًا أكبر بكثير من ميزانيته لحالات الطوارئ وشلل الأطفال مقارنة بسائر أقاليم المنظمة، على الرغم من زيادة الميزانية الأساسية التي تهدف في المقام الأول إلى تنفيذ التوصيات التي خلصت إليها استعراضات كوفيد-19. ولئن كان شرق المتوسط هو أحد الأقاليم الأقل تمويلًا، فإن الزيادة في الاشتراكات المقدرة ستذهب أولًا إلى البلدان، وهو ما سيُسهِم في تحسين الوضع. وقال إن المنظمة تدرك الحاجة إلى زيادة الموارد الموجَّهة إلى المكاتب القُطرية، وهو ما يمكن تحقيقه عن طريق زيادة الموارد الإجمالية بدلًا من خفض الموارد المخصصة للمقر للرئيسي للمنظمة.

وشكرت مديرة إدارة البرامج الممثلين على مشاركتهم الفعالة، وأشارت إلى ضرورة إجزاء مزيد من النقاش بشأن الميزانية البرمجية. ورحَّبت بالأولويات التي سلط الممثلون الضوء عليها، وتتواءم مع تلك الأولويات التي وضعتها الأقاليم الأخرى، وستجسدها المراجعة المستمرة لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة. ولاحظت أنه من الممكن استخدام التمويل المُخصَّص لشلل الأطفال وحالات الطوارئ في بناء نظام صحية قادرة على الصمود، وهو ما يحدث بالفعل للاستفادة من الأصول الخاصة بشلل الأطفال. وشددت على أهمية التخطيط الأكثر تركيزًا وبناء نظم المعلومات الصحية للحصول على بيانات عالية الجودة لاتخاذ قرارات مسندة بالبيِّنات، وأضافت أن المنظمة تسعى إلى تحسين توقيت تبادل المعلومات. وقالت إن هناك حاجة إلى عقد دورات تدريبية أكثر للخبراء، ومنهم الخبراء في الإقليم. وأضافت أن المنظمة تستطيع أن تجمع ملخصات لتوصيات البعثات، وسترسل عبر البريد الإلكتروني النسخة الأحدث من كتيب المؤشرات الأساسية الإقليمية.

وذكر مدير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أن المنظمة تعتزم تقديم الدعم لتحديث خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وسائر الخطط من خلال إجراء تقييمات جديدة للمخاطر. وأشار إلى أن صندوق الوساطة المالية للتأهُّب للجوائح والاستجابة لها، الذي أُنشئَ بهدف تعزيز القدرات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، من الممكن أن يساعد في تمويل تنفيذ خطط العمل الوطنية للأمن الصحي حيثما توجد ثغرات في التمويل في بعض الدول الأعضاء.

6. أمور أخرى

1.6 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتيه الخمسين بعد المائة والحادية والخمسين بعد المائة

البند 4 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 11

قدَّمت مديرة إدارة البرامج ملخصًا حول القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الخمسين بعد المائة والحادية والخمسين بعد المائة. وقالت إن القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم قد اعْتُمدَت في إطار الأولويات الاستراتيجية الأربع لمنظمة الصحة العالمية، وهي: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي لحالات الطوارئ الصحية، وتعزيز صحة السكان، وإجراء تحوُّلات تنظيمية.

واختتمت مديرة إدارة البرامج بتسليط الضوء على أربع مسائل تقنية لمتابعتها على الصعيد الإقليمي، والمقرَّر مناقشتها أيضًا خلال الدورة الحالية: (1) الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ (2) وتعزيز التجارب السريرية؛ (3) والمبادرة العالمية للصحة من أجل السلام؛ (4) وتعزيز الصحة والعافية.

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقَّت للدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 4 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 11-الملحق 1

استعرض رئيس مكتب المدير الإقليمي مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية. وسوف تُعقَد الدورة الثانية والخمسون بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة في جنيف في المدة من 30 كانون الثاني/ يناير وحتى 7 شباط/ فبراير 2023. ويتضمن جدول الأعمال المؤقت 27 بندًا، يندرج معظمها ضمن الركائز الأربع لبرنامج العمل العام الثالث عشر، وهي: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة؛ وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل؛ وتمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية؛ وتعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان.

وطلبت عُمان إدراج بند على جدول الأعمال بشأن خطة عمل مقاومة مضادات الميكروبات من أجل صحة الإنسان، وطلب المغرب إضافة بند على جدول الأعمال بشأن السُّل خارج الرئة.

ومن المتوقع صدور النسخة النهائية من جدول الأعمال بحلول نهاية تشرين الثاني/ نوفمبر 2022.

2.6 عضوية أجهزة المنظمة ولجانها

البند 4 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 12

قدَّم رئيس مكتب المدير الإقليمي لمحة عامة عن العضوية الإقليم في عدد من هيئات المنظمة ولجانها. ويُمثِّل الإقليمَ حاليًّا في المجلس التنفيذي خمسةُ أعضاء، هي: أفغانستان، والمغرب، وعُمان، والجمهورية العربية السورية، واليمن. وستحل قطر محل عُمان مع انتهاء عضويتها في عام 2023. وقُدِّمت لمحة عامة

موجزة عن الإجراءات المتفق عليها في القرار ش م/ل إ63/ق-6 بشأن اختيار أعضاء المجلس التنفيذي الخمسة من الإقليم من ثلاث مجموعات دون إقليمية.

ثم قُدِّم ملخص عن تاريخ ومعايير اختيار التعيينات الإقليمية في المناصب الرسمية لجمعية الصحة العالمية. وفي عام 2023، ستشغل البلدان التالية المناصب التي تُشغَل بالانتخاب في جمعية الصحة العالمية: المملكة العربية السعودية (نائب الرئيس)؛ والبحرين (الرئيس المشارك للجنة "أ")؛ والسودان (اللجنة العامة)؛ وجيبوتي (لجنة أوراق الاعتماد).

وعُرِضت أيضًا التشكيلة الأخيرة لعضوية اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية. وبعد انتهاء عدد من العضويات وبدء عضويات جديدة مرتقبة في عام 2023، ستكون البلدان الثمانية الأعضاء في اللجنة الفرعية هي: البحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، وفلسطين، والعراق، وليبيا، والمغرب.

وقد أُنشِئت اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهُّب والاستجابة لها في أيار/مايو 2022 وفقًا للمقرر الإجرائي م ت151(2). وتتألف هذه اللجنة الدائمة من 14 عضوًا - عضوان من كل إقليم من أقاليم المنظمة بالإضافة إلى رئيس المجلس التنفيذي ونائبه. وقُدِّمت لمحة عامة موجزة عن التقدُّم المُحرَز في إنشاء اللجنة الدائمة، وعقب التماس الترشيحات من جانب أعضاء المجلس التنفيذي، قدَّم المغرب واليمن ترشيحهما ليكونا العضويْن الإقليميْن المؤسِّسيْن في اللجنة.

3.6 مستجدات عملية التحوُّل

البند 4 (و) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 13

قدَّمت رئيسة الفريق المعني بتحوُّل المنظمة في الإقليم أحدث المعلومات عن تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل. وقالت إن العمل مستمر على تفعيل مختلف جوانب الحوكمة المرتبطة بالتحوُّل، وتنفيذ خريطة الطريق الإقليمية للتحوُّل. وأشارت إلى إحراز تقدُّم عبر طيف واسع من المجالات فيما يتصل بتحوُّل المنظمة وتعظيم الأثر الإيجابي لعملها في البلدان. وسلَّطت الضوء على أنشطة من بينها الجهود المبذولة من أجل ضمان مكان عمل آمن يسوده الاحترام، وتوفير التدريب القانوني والتدريب على القيادة، وإعادة الهيكلة والتحسين حتى تكون النُّهُج التنظيمية أكثر مرونة، وتعزيز عمليات الامتثال والشفافية، وتوسيع نطاق الشراكات. علاوة على ذلك، أُنشئت إدارة جديدة للاتصالات وحشد الموارد والشراكات من أجل الاستفادة من أوجه التآزر ومواءمة المهام. وقد أُرسلت مؤخرًا نشرة إخبارية ثانية عن التحوُّل إلى جميع موظفي المنظمة في الإقليم. واختتمت رئيسة الفريق المعني بتحوُّل المنظمة بعرض سلسلة من الخطوات التالية التي من شأنها أن تضع البلدان في صميم جهود التحوُّل في الإقليم.

وأشار المدير الإقليمي إلى أن التحوُّل التنظيمي كان دومًا هدفًا طويل الأمد للمنظمة، وسلَّط الضوء على الدور المحوري لرؤية 2023 في توجيه الإجراءات المطلوبة. وأضاف أن العالم يشهد تحولًا ويمضي قُدُمًا نحو التميُّز، ويجب على المنظمة أيضًا أن تحذُوَ الحذو نفسه. ولفت النظر إلى الاستعداد لهذه العملية والدعم القوي لها، وأشار إلى ما توفر الآن من معارف واسعة يمكن الاسترشاد بها في هذا المجال. وذكر المكاسب الكبيرة التي تحققت بالفعل، بما يشمل تعزيز التعاون بين وكالات الأمم المتحدة على المستوى القُطري، وأكد أن المنظمة ستواصل جهودها في هذا المجال البالغ الأهمية.

4.6 الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها

البند 4 (ح) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 15

أظهرت جائحة كوفيد-19 من جديد أن معظم البرامج الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها لا تزال غير كافية، في ظل وجود العديد من الثغرات وأوجه القصور في تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، لا سيَّما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. غير أن الجائحة أتاحت أيضًا فرصة للاستفادة من الدروس وتعزيز تلك التدابير، وبات الوقت مواتيًا لاستخلاص تلك الدروس والخبرات بمزيد من المنهجية. وعقب مداولات ومقررات إجرائية عديدة اتخذتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة في اجتماعات عقدتها مؤخرًا، وضعت أمانة المنظمة مسوَّدة استراتيجية عالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها 2023-2031 في كل من مواقع الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأجل.

ودُعِيَت اللجنة الإقليمية إلى تقديم مساهماتها بشأن الخطوط العريضة لمسودة الاستراتيجية العالمية الواردة في الفقرة 16 من الوثيقة ش م/ل إ69/ 15.

5.6 تعزيز التجارب السريرية لتقديم بيّنات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها

البند 4 (ط) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 16

بالرغم من نجاح النُّهُج المبتكرة لإجراء التجارب السريرية خلال جائحة كوفيد-19، وأبرزها تجربة تضامن منظمة الصحة العالمية، فقد أصبح من الواضح أن التجارب العشوائية المضبوطة في العديد من الأماكن افتقدت إلى التصميم والجودة اللازميْن. وقد لوحظ في إقليم شرق المتوسط أن عددًا محدودًا من البلدان لديه سجلات وطنية لمثل تلك التجارب، وإن كان ذلك يُمثِّل مشكلة عالمية.

ودُعِيَت اللجنة الإقليمية لتقديم مساهماتها في عملية الإعداد الجارية لإرشادات المنظمة بشأن أفضل الممارسات للتجارب السريرية على النحو الموضح في الوثيقة ش م/ل إ69/ 16.

6.6 مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام

البند 4 (ي) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 17

أُطلقت مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019 بدعم فعال من عُمان وسويسرا. وتهدف المبادرة إلى إسهام منظمة الصحة العالمية والقطاع الصحي في تحقيق السلام من خلال تصميم التدخلات والبرامج الصحية المُراعية لمواضع النزاعات، والتي تحقق أو تسهم في تحقيق حصائل السلام حيثما أتاح السياق والموارد ذلك. وعقب مداولات ومقررات إجرائية عديدة اتخذتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة خلال اجتماعات عقدتها مؤخرًا، يجري الآن وضع خريطة طريق مُنسّقة لمسارات العمل الستة لمبادرة الصحة العالمية من أجل السلام. وقد لوحظ أن العديد من القرارات المتعلقة بهذه المبادرة قد اقترحتها الدول الأعضاء في الإقليم، وهو ما يشير إلى المستوى الرفيع للمشاركة الإقليمية في هذا المجال.

ودُعِيَت اللجنة الإقليمية إلى تقديم تعليقاتها ومساهماتها بشأن إعداد خريطة الطريق والأولويات المُقترحة المرتبطة بها على النحو المُوضَّح في الوثيقة ش م/ل إ69/ 17.

7.6 تعزيز الصحة والعافية

البند 4 (ك) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 18

تعزيز صحة السكان هو الأولوية الاستراتيجية الثالثة لبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية، وتهدف إلى مساعدة مليار شخص آخر على التمتع بمزيد من الصحة والعافية بحلول نهاية عام 2025. ولتفعيل النهج اللازم لتحقيق تلك الغاية، وضعت منظمة الصحة العالمية الآن إطار تنفيذ عالميًا.

وحتى يتسنّى ضمان استمرار إدماج المنظور الإقليمي في عملية إعداد إطار العمل المنصوص عليه في الوثيقة ش م/ل إ69/ 18، دُعيت اللجنة الإقليمية إلى تقديم مساهماتها في هذا الصدد.

المناقشات

شكر الممثلون المنظمة على العروض المُقدَّمة، واسترعوا الانتباه إلى طائفة كبيرة من المبادرات والقضايا الوطنية المتصلة ببنود جدول الأعمال الأربعة التي سُلِّط عليها الضوء لإبداء الرأي بشأنها ومناقشتها. وعبَّروا أيضًا عن موافقتهم ودعمهم الكبيريْن لجميع الأنشطة الموضَّحة. واشتملت الإسهامات الخاصة الواردة فيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها على الإقرار بالفوائد من وضع استراتيجية عالمية للمساعدة على مواءمة الجهود الوطنية مع المعايير الدولية، والحاجة إلى تخطيط وطني متكامل، والفائدة المحتملة لوضع إطار مُرافِق لتقييم أثر التدخلات. وأقر الجميع بأهمية تعزيز إجراء التجارب السريرية، مع تسليط الضوء على الحاجة إلى تحديد أولويات البحوث وبناء البنية الأساسية اللازمة. وأعربوا كذلك عن تأييدهم لإطار التنفيذ الخاص بالصحة والعافية الذي يجري إعداده حاليًّا. ولفتوا الانتباه إلى أن السلام شرط مسبق ومطلق للصحة والعافية والتنمية، وأعربوا عن دعمهم الواسع النطاق للمبادرة النظيرة التي يجري إعدادها حاليًّا. وأعرب الممثلون عن رغبتهم واستعدادهم للمشاركة الكاملة في مجموعة الأنشطة الجارية.

ورحبت مديرة إدارة البرامج بالدعم والإسهامات من المندوبين، وسلطت الضوء على عدد من الاحتياجات والتطلعات في كل مجال من المجالات الأربعة التي نوقشت. وفيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها، لفتت إلى أنه يتعيَّن إنشاء آليات فعَّالة للحوكمة داخل وزارات الصحة في جميع البلدان. وعلى سبيل استشراف المستقبل فيما يتعلق بإجراء التجارب السريرية، فقد يكون من المأمول إنشاء شبكة إقليمية للتغلب على عدد من العقبات والتحديات الحالية على الصعيد الوطني. وبالرغم من المكاسب التي تحققت في مجال تعزيز الدبلوماسية الصحية وغيرها من الجهود ذات الصلة لتعزيز السلام، فإن الحاجة ماسة حاليًا إلى تحقيق مزيد من قصص النجاح، إلى جانب زيادة تنفيذ تلك التدخلات. وفيما يتعلق بتدخلات الصحة والعافية، لا ينبغي إغفال أهمية الأمراض غير السارية لتحقيق تلك الغاية.

8.6 تقرير الاجتماع السادس للجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي

البند 5 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/ 19

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

9.6 تقارير الاجتماعات الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ69/ 20، و ش م/ ل إ69/ 21

قدَّمت السيدة نورا عبدي، نيابةً عن الدكتور أحمد السبكي، رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، لمحة عامة عن عمل اللجنة الفرعية في الآونة الأخيرة. واستهلت السيدة عبدي كلمتها بعرض موجز لدور واختصاصات اللجنة الفرعية التي أنشئت استجابة للقرار ش م/ل إ63/ق-6 الصادر عن الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية التي عُقدت في عام 2016. ويتألف أعضاء اللجنة الفرعية الحاليون من جيبوتي، ومصر، وليبيا، وفلسطين، والسودان، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة، واليمن. ثم عرضت السيدة عبدي أهداف الاجتماعات الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشر للَّجنة الفرعية، وحصائلها. وبإيجاز، أحاطت اللجنة الفرعية علمًا مع الارتياح بالتقدم الذي أحرزته الأمانة في تنفيذ المقررات الإجرائية والقرارات الصادرة عن الدورة الثامنة والستين للَّجنة الإقليمية. ومن المقرر أن يُعقد الاجتماع السادس عشر للجنة الفرعية في شباط/ فبراير 2023، وسيُبحث خلاله الترتيبات الخاصة بالدورة السبعين للَّجنة الإقليمية، لا سيَّما جدول الأعمال وانتخاب المدير الإقليمي.

10.6 الاستعانة بعلماء الدين لتعزيز الصحة العامة: التقرير والخطط المستقبلية

قدم الدكتور يعقوب المزروع، رئيس اللجنة التنفيذية للفريق الاستشاري الإسلامي، نبذة تاريخية عن الفريق الذي يُعَد شراكة بين الأزهر الشريف ومجمع الفقه الإسلامي الدولي ومنظمة التعاون الإسلامي والبنك الإسلامي للتنمية، انطلقت في عام 2013، وكان هدفها في البداية التصدي للمفاهيم الخاطئة بشأن استئصال شلل الأطفال، والاستعانة بعلماء الدين والأئمة ليكونوا دعاة للتغيير. وشمل ذلك نشر فتاوى عن دور الآباء في تلقيح أطفالهم وإدانة الهجمات على العاملين في مجال شلل الأطفال، فضلًا عن إقامة مؤتمرات العلماء بشأن دعم استئصال شلل الأطفال. ثم حدث انخفاض في حالات رفض الآباء للتلقيح، وانخفاض في عدد عمليات القتل التي تستهدف القائمين على التطعيم. وأوضح الدكتور المزروع أن نطاق ولاية الفريق الاستشاري الإسلامي قد اتسع في عام 2016 ليتجاوز شلل الأطفال، وقدم تفاصيل عن حملات الفريق الاستشاري الإسلامي بشأن تبديد المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالتلقيح ضد كوفيد-19، وبشأن أهمية غسل اليدين والتباعد الاجتماعي في التجمعات الدينية الحاشدة وصلوات الجماعة. وأضاف أن الفريق شارك أيضًا في حملات عبر وسائل التواصل الاجتماعي لتبديد المفاهيم الخاطئة من منظور ديني بشأن التمنيع الروتيني، والرضاعة الطبيعية، والصحة النفسية للأمهات، والمباعدة بين الولادات، والاحتفال الآمن بعيد الأضحى ورمضان. وذكر أن حملات الفريق الاستشاري الإسلامي وصلت إلى أكثر من 14 مليون مستخدم. وقال إن الفريق يضطلع بدورٍ نشطٍ أيضًا في تدريب الجيل القادم من القادة الدينيين ليكونوا دعاة للصحة العامة، ويتعاون الفريق مع القادة الإسلاميين لتوجيه السياسات انطلاقًا من الصلة المشتركة بين الصحة العامة والمعتقدات الدينية/ الاجتماعية والثقافية. واختتم الدكتور المزروع عرضه بمُوجز بشأن إعادة تنظيم عمل الفريق الاستشاري الإسلامي وخطط توسعه بما يتماشى مع رؤية 2023، والاستراتيجية الصحية للبنك الإسلامي للتنمية، وبرنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلامي في مجال الصحة.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالعرض، وأكدوا أن الدين له دور فريد يؤديه في الإقليم فيما يتعلق بالمواقف والسلوكيات المتعلقة بالصحة، وذلك بسبل منها إذكاء الوعي، وتصحيح المفاهيم الدينية الخاطئة. وأكدوا أن هذا ينطبق على جميع القيادات والمؤسسات الدينية من جميع المعتقدات في الإقليم. ودعوا الفريق الاستشاري الإسلامي إلى توسيع نطاق اختصاصه ليشمل مجموعة من القضايا الصحية مثل تعاطي التبغ، وتعاطي مواد الإدمان، وأنماط الحياة الصحية. وسلطوا الضوء على الدور الحاسم الذي اضطلع به القادة الدينيون في التصدي لجائحة كوفيد-19، فيما يتعلق مثلًا بالتباعد البدني، وغير ذلك من القيود خلال التجمعات الدينية الحاشدة وصلاة الجمعة، وكذلك في دعم التلقيح وسلوكيات التماس الرعاية الصحية. وذكروا أن المؤسسات الدينية شاركت في دعم تقديم الخدمات الصحية، وتوزيع اللوازم الطبية، وإجراء الدراسات الاستقصائية الصحية.

وذكر المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية أن المنظمات الدينية لها أهمية حاسمة في عدد من المجالات الصحية، ومنها فيروس العوز المناعي البشري وكوفيد-19، وأن دورها في مجال الصحة العامة يحتاج إلى دعم من راسمي السياسات. وشكر الدكتور المزروع والفريق الاستشاري الإسلامي على تفانيهم وتأثيرهم الإيجابي ودورهم القيادي، وقال إن المكتب الإقليمي يشرفه أن يستضيف أمانة الفريق الاستشاري الإسلامي.

وقالت مديرة الاتصالات وحشد الموارد والشراكات إنه من المهم الاستفادة من المنهجيات الناجحة والتكاتف مع القيادات والمؤسسات الدينية، لبناء صحة المجتمعات وإقامة الجسور بين العمل المحلي والعالمي. وقالت إنها تتطلع إلى التعاون بشأن جدول أعمال موسَّع للصحة.

وأبدى الدكتور المزروع ارتياحه للتفاعل الإيجابي مع العرض الذي قدمه، وقال إنه سيأخذ النقاط التي أثيرت بعين الاعتبار. وأشار إلى أن الفريق الاستشاري الإسلامي يتعاون مع جميع القادة والمنظمات من جميع المعتقدات الدينية، إذ تجمعهم أهداف مشتركة.

11.6 انتقال المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إلى مشروع مقر الأمم المتحدة المشترك الذي سيكون في العاصمة الإدارية الجديدة لمصر، وفقًا لاقتراح الحكومة المصرية

البند 11 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ ل إ69/ 25، المقرر الإجرائي (9)

استمعت اللجنة الإقليمية إلى إحاطة من المدير الإقليمي بشأن مقترح تقدمت به الحكومة المصرية بنقل المكتب الإقليمي للمنظمة إلى مقر جديد في العاصمة الإدارية الجديدة في مصر. وأوضح أن الحكومة المصرية عرضت تأجير المقر الجديد لمدة 99 عامًا، علمًا بأن مبنى المنظمة سيكون جزءًا من مقر الأمم المتحدة المشترك الذي سيُشيَّد لهذا الغرض. وقد وافقت بالفعل من حيث المبدأ أربع وثلاثون منظمة من إجمالي ثمانٍ وثلاثين منظمة دولية دُعيت إلى نقل مقارها. وقد عُرِضت الآثار المالية والإدارية في مذكرة إحاطة أُرسِلت إلى الدول الأعضاء قبل الاجتماع.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالمقترح المقدَّم، ووافقوا عليه مبدئيًّا، ونوَّهوا بأهمية الحفاظ على الروابط الوثيقة بين منظمة الصحة العالمية وسائر وكالات الأمم المتحدة، وتعزيزها إن أمكن. وأكدوا أهمية التخطيط الدقيق لضمان استمرارية تصريف الأعمال، وأشاروا إلى أن مقر المكتب الإقليمي الحالي، في مدينة نصر بالقاهرة، ملك لجميع الدول الأعضاء. وطلبوا من المدير الإقليمي تقديم آخر المستجدات إلى الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية بشأن الترتيبات الجارية لتنفيذ الانتقال، والخطط الموضوعة لمستقبل المقر الحالي للمكتب الإقليمي.

12.6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المداريَّة

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ ل إ69/ 24، المقرر الإجرائي (7)

رشَّحت اللجنة الإقليمية المغرب لعضوية لجنة تنسيق السياسات التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لمدة أربع سنوات، اعتبارًا من 1 كانون الثاني/ يناير 2023 إلى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2026.

13.6 منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 8، المقرر الإجرائي (8)

مُنِحَت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكَّري في إقليم شرق المتوسط للدكتور عارف عبد الله النورياني (من الإمارات العربية المتحدة) في مجال مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، والدكتورة أفشين أوستوفر (من جمهورية إيران الإسلامية) في مجال مكافحة السكري، والدكتورة رندة ربحي حمادة (من البحرين) في مجال مكافحة السرطان، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة.

14.6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

البند 10 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 9، المقرر الإجرائي (4)

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها السبعين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في المدة من 9 إلى 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2023.

7. الجلسة الختامية

1.7 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير

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

2.7 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية قرارات الدورة التاسعة والستين وتقريرها.

3.7 اختتام الدورة

البند 12 من جدول الأعمال

توجَّهت اللجنة الإقليمية بالشكر إلى المدير الإقليمي على جهوده في استضافة الدورة.

8. القرارات والمقررات الإجرائية

1.8 القرارات

ش م/ل إ69/ق–1 التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2021

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضَت التقرير السنوي للمدير الإقليمي بشأن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2021[1] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛[2]

وإذْ ترحِّب بالأمثلة الكثيرة على التقدُّم المُحرَز في مجموعة كبيرة من المجالات البرنامجية، وهو ما يدل على إمكانية اتخاذ إجراءات ناجحة لتحسين الصحة في كل بلد من بلدان الإقليم؛

وإذْ تلاحظ بقلق أن الإقليم لا يسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذْ تدرك أن صحة اللاجئين والمهاجرين وغيرهم من السكان النازحين داخليًّا وعافيتهم أمر بالغ الأهمية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم، نظرًا لوجود أعداد غفيرة من هؤلاء السكان في الإقليم، إلى جانب الآثار المتعددة لنزوح السكان على المجتمعات المحلية والاقتصادات؛

وإذ تدرك أن التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه إحدى مشكلات الصحة العامة هدف قابل للتحقيق ويحظى بإقرار عالمي، وإذ تلاحظ بقلق أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه إحدى مشكلات الصحة العامة لا يزال متدنيًا في الإقليم؛

وإذْ تدرك أن الإقليم متأخرٌ عن تحقيق كثير من الأهداف المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًّا، وأن الاستراتيجيات المتوائمة مع السياق الثقافي والاجتماعي للإقليم ضرورية من أجل التصدي لتلك التحديات؛

1. **تشكر** المديرَ الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم؛
2. **وتعتمد** التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2021؛
3. **وتقِرُّ** استراتيجيةَ تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا، وغيرهم من السكان النازحين في إقليم شرق المتوسط؛
4. **وتدعم** تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم، التي أُعدَّت بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء وتتواءم مع الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه إحدى مشكلات الصحة العامة؛

---

1 ش م/ل إ69/ 3.

2 ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 1-7.

5. **وتؤيد** خطة العمل الإقليمية لتنفيذ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًّا، لتسريع وتيرة تنفيذها نحو تحقيق غايات 2030 المرتبطة بها.

ش م/ل إ69/ ق-2 بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية المعنونة "بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط"؛[3]

وإذْ تستذكر قرارات اللجنة الإقليمية ش م/ل إ59/ق-3 بشأن تقوية النُّظُم الصحية، وش م/ل إ60/ق-2 بشأن التغطية الصحية الشاملة، وش م/ل إ61/ ق-2 بشأن الأمن الصحي العالمي واللوائح الصحية الدولية (2005)، وش م/ل إ68/ق-2 بشأن تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية؛

وإذ تستذكر أن جميع الدول الأعضاء في الإقليم قد تعهدت في عام 2015 بتحقيق التغطية الصحية الشاملة في إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030، ووقَّعت في عام 2018 الاتفاق العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة 2030، واعتمدت إعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ يساورها القلق إزاء التقدم المحرَز في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، ومنها الغاية 3-8-1 بشأن التغطية بالخدمات والغاية 3-8-2 بشأن الحماية من المخاطر المالية؛ ويقلقها أيضًا أن مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم قد بلغ حسب التقديرات 57 نقطة (من إجمالي 100 نقطة) في عام 2019، وهو أقل من المتوسط العالمي البالغ 68 نقطة وثاني أقل المعدلات بين أقاليم المنظمة الستة؛ وإذ تلاحظ أن عدد الأفراد الذين يواجهون ضائقة مالية في الإقليم قد ارتفع من 11.8% من السكان في عام 2015 إلى 12.5% في عام 2017؛

وإذ تعرب عن قلقها بشأن تعرُّض الإقليم لحالات طوارئ ناجمة عن أخطار متعددة، مثل فاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية، وإذ تلاحظ بقلق خاص أن الأزمات الإنسانية والنزاعات المتعددة والطويلة الأمد في أرجاء الإقليم، كانتا السبب في اضطرابات كبيرة في النظم الصحية، وتشكِّلان عقبات هائلة أمام تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

وإذ تلاحظ أن كثيرًا من النظم الصحية في الإقليم يواجه تحديات تتعلق بما يلي: ضعف ترتيبات الحوكمة؛ وارتفاع المدفوعات المباشرة من المال الخاص وعدم كفاية ترتيبات الحماية المالية؛ وترتيبات تقديم الخدمات ونماذجها التي لا تفي بالغرض منها، وروعي في تصميمها أن تركز على الرعاية العلاجية بدلًا من التركيز على تعزيز الصحة؛ والنقص في أعداد القوى العاملة الصحية وأوجه الخلل التي تعاني منها وضعف قدراتها؛ ومحدودية الحصول على أدوية وتكنولوجيات أساسية متفاوتة الجودة وهشاشة سلاسل الإمدادات الطبية؛ والقصور في نُظُم المعلومات الصحية؛

[3] ش م/ل إ69/ 4.

وإذ تُقِر بأن جائحة كوفيد-19 قد أبرزت أن العالم والإقليم لم يكونا مستعدين استعدادًا كافيًا لمواجهة جائحة بهذا الحجم، وأظهرت ضَعْف النظم الصحية الوطنية في ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية في أثناء حالات الطوارئ هذه؛

وإذ تدرك أن التكلفة المُتكبدة بسبب الجائحة بلغت 12 تريليون دولار أمريكي، وأن من المتوقَّع أن تصل هذه التكلفة إلى 28 تريليون دولار أمريكي عالميًّا بحلول عام 2025، وهي تكلفة كان من الممكن إلى حدٍّ بعيد تلافيها من خلال الاستثمار الكافي في تقوية النظم الصحية من أجل التأهب للطوارئ، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛ وإذ تلاحظ أن تقوية النظم الصحية هي النهج الأنجع والأكثر استدامة لتحقيق هدفي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، وأن الاستثمار في النظم الصحية يعود كذلك بفوائد اقتصادية واجتماعية وسياسية؛

وإذ تلاحظ أن البيِّنات المتعلقة بتفعيل قدرة النظم الصحية على الصمود محدودة، وأن ثمة حاجة إلى توصيات قابلة للتنفيذ لتعزيز جهود الدول الأعضاء الرامية إلى بناء النظم الصحية وإعادة بنائها في الوقت الذي تتعافى فيه من الجائحة؛

وإذ تدرك أن كثيرًا من بلدان الإقليم يعكف في الوقت الحالي على مراجعة نظمه الصحية، لوضع استراتيجيات جديدة تُعنَى بمرحلة التعافي من جائحة كوفيد-19، وأخذت تتبنى نهج "إعادة البناء على نحو أفضل"؛

وإذ تلاحظ برنامج العمل الإقليمي لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، الذي أوردته الورقة التقنية ش م/ل إ69/ 4؛

1. **تعتمد** برنامج العمل الإقليمي الوارد في الورقة، الذي يتضمن سبع أولويات إقليمية وما يرتبط بها من أهداف وغايات وإجراءات ذات أولوية لدعم الدول الأعضاء؛

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

1.2 تعزيز إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما يتماشى مع خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط؛

2.2 والاستفادة المُثلى من وزارات الصحة وبناء مؤسسات الصحة العامة، من أجل إحراز تقدم في الهدف المزدوج المتمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

3.2 وإنشاء نماذج رعاية مُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية؛

4.2 وتعزيز القوى العاملة الصحية المناسبة للغرض المنشود منها والمؤهلة لممارسة عملها، والارتقاء بها؛

5.2 وتعزيز الإنصاف وتعزيز الحماية المالية؛

6.2 وتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية؛

7.2 وتعزيز اتباع نهج متكامل في وضع السياسات والتخطيط والاستثمار من أجل بناء قدرة النظم الصحية على الصمود على المدى الطويل.

3. وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 الانخراط في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتكييف الإجراءات الإقليمية ذات الأولوية حسب كل سياق وطني، وضمان تنفيذها بفاعلية؛

2.3 وبناء الخبرات الإقليمية والوطنية في مجالي تقوية النظم الصحية وإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، من أجل بناء نظم صحية قادرة على الصمود وصولًا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

3.3 ودعم الدول الأعضاء في تتبُّع التقدُّم المُحرَز في كل أولوية من الأولويات الإقليمية السبع وما يرتبط بها من إجراءات ذات أولوية، وجمع البيانات من جميع أنحاء الإقليم ونشرها بانتظام، بما يشمل إنشاء مراصد إقليمية ووطنية حسب الاقتضاء؛

4.3 وتيسير تعبئة الموارد دعمًا للجهود الوطنية المبذولة لضمان التنفيذ الفعال للإجراءات ذات الأولوية وإحراز التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

5.3 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الحادية والسبعين والثالثة والسبعين والخامسة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها السابعة والسبعين في عام 2030.

ش م/ل إ69/ ق-3 تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي؛[4]

وإذْ تشير إلى التزام الدول الأعضاء في الإقليم بإعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام 2018، وتعزيز التمنيع، وتحقيق غايات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بوضع نهاية للسل وفيروس العوز المناعي البشري والملاريا؛

وإذْ تستذكر قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ68/ق-3 بشأن الترصُّد المتكامل للأمراض؛

وإذْ تلاحظ أن التقدُّم المُحرَز في التغطية بالتدخلات الخاصة ببرامج فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا قد راوح مكانه على مدى العقد الماضي، في حين لا يزال هناك أطفال في إقليم شرق المتوسط لم يتلقوا جرعة واحدة من أي لقاح روتيني، الأمر الذي يكشف عن وجود مجتمعات لا تحظى بما يكفيها من خدمات في الإقليم؛

4 ش م/ل إ69/ 5.

وإذ تقرُّ بالدور الأساسي لتحالف غافي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في توفير التمويل للدول الأعضاء المُؤهَّلة لتوسيع نطاق الخدمات ذات الأولوية الخاصة ببرامج محددة وتعزيز النُّظُم الصحية؛

وإذ تضع في اعتبارها استراتيجية تحالف غافي للفترة 2021-2025[5] واستراتيجية الصندوق العالمي للفترة 2023-2028؛[6]

وإذْ تدرك أهمية التنسيق بين تحالف غافي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومواءمة الدعم الذي يقدمه تحالف غافي والصندوق العالمي إلى الدول الأعضاء والتغلب على تجزئته، بُغْيَة تحسين الكفاءات وزيادة التغطية من خلال الرعاية الصحية الأولية المتكاملة التي تُركِّز على الناس، وصولًا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

1. **تقر** الإطار الاستراتيجي لتنسيق وتكامل الدعم المُقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي وإطار عمله (الملحق بهذا القرار)؛

2. **وتحثُّ** الدول الأعضاء على اتخاذ الخطوات اللازمة لتسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال تحقيق التكامل والاستفادة المُثلى من الدعم المُقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي، ومن أجل ما يلي:

1.2 أن تتولى القيادة من خلال سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية ستؤطر مساهمات الصندوق العالمي وتحالُف غافي، عن طريق التنسيق المتعدد القطاعات وتوحيد عمل آليات التنسيق القُطرية ولجان التنسيق المشتركة بين الوكالات فيما يتعلق بالتخطيط والتمويل والرصد والتقييم؛

2.2 وزيادة مخصصات التمويل العام المحلي لفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع؛

3.2 وتحسين الكفاءات المشتركة بين البرامج، بما يضمن الاستدامة، والتخطيط للانتقال؛

4.2 وإدراج التدخلات في حُزم أساسية وطنية للخدمات الصحية يمكن للصندوق العالمي وتحالف غافي المساهمة فيها؛

5.2 واستخدام الرعاية الصحية الأولية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، واتباع نُهُج رعاية تركِّز على الناس (مع آليات إحالة مناسبة) لزيادة التغطية، وإعطاء الأولوية في التنفيذ للفئات السكانية الضعيفة والمجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات ولم يحصل أطفالها على أي جرعات؛

6.2 وبناء القدرات الوطنية النابعة من فهم ظروف سوق العمل في مجال الصحة، والتخطيط الاستراتيجي، والتنفيذ باستخدام نُهُج مبتكرة وشاملة للموارد البشرية الصحية؛

5 https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025.

6 https://www.theglobalfund.org/media/11612/strategy_globalfund2023-2028_narrative_en.pdf.

7.2 وتنمية قدرة وطنية متكاملة على إدارة المشتريات وسلسلة الإمداد، ويشمل ذلك الشراء من نُظُم عالمية وتحسين الإدارة المالية، بدءًا بتقدير الاحتياجات؛

8.2 وتوحيد نظم البيانات المستخدمة في الرصد والتقييم والترصُّد في سياق الترصّد المتكامل للأمراض ونُظُم المعلومات الصحية؛

3. وتطلب من المدير الإقليمي دعم الدول الأعضاء فيما سبق، وكذلك:

1.3 دعْم البلدان في إرساء آليات تنسيق موحدة لتحقيق الاستفادة المثلى من مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي في إطار نهج وطني مترابط؛

2.3 وتقديم الدعم التقني لزيادة وتحسين مخصصات التمويل العام المحلي، وتنفيذ تحليلات للكفاءات المشتركة بين البرامج؛

3.3 وإعداد قائمة نموذجية بالتدخلات الأساسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع وضمان إدراجها في الحزم الأساسية الوطنية للخدمات الصحية، إلى جانب إعادة تنظيم الخدمات حسب المستفيدين في إطار نماذج رعاية تركِّز على الناس؛

4.3 وتيسير ودعم الاحتياجات التدريبية وتحليلات سوق العمل للعاملين في الرعاية الصحية؛

5.3 وتقييم الإدارة الوطنية الموحدة للمشتريات وسلاسل الإمداد، ووضع خططها؛

6.3 واقتراح خرائط طريق من أجل تحقيق التقارب بين نُظُم البيانات (الرصد والتقييم والترصد)؛

7.3 وتقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللَّجنة الإقليمية في دورتها الحادية والسبعين والثالثة والسبعين.

ش م/ل إ69/ق- 4 تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛[7]

وإذ تؤكد مجددًا أن الصحة، التي هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، حقٌ أساسي من حقوق الإنسان، وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هدفٌ اجتماعي بالغ الأهمية على مستوى العالم، يستلزم تحقيقُه عملَ العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى قطاع الصحة؛

7 ش م/ل إ69/6.

وإذ تدرك أنه من أجل تحقيق تلك الحالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، يجب أن يتمكن الفرد أو الجماعة أو المجتمع من معرفة تطلعاتهم والعمل على تحقيقها، وتلبية احتياجاتهم، والاضطلاع بدور نشط في التكيف مع البيئة؛

وإذْ تضع في اعتبارها الآثار الواسعة النطاق التي تخلِّفها الأزمات الحالية، الصحية منها والبيئية والسياسية والإنسانية، على قدرة الناس على تحمُّل مسؤولية صحتهم وتحسينها؛

وإذْ تشير إلى حصائل المؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة في عام 2021 الواردة في ميثاق جنيف للرفاه؛

وإذ تشدِّد على اضطلاع الحكومات بالمسؤولية عن صحة شعوبها من خلال اتباع نهج يشمل الحكومة بأسرها، وهي المسؤولية التي لا يمكن الوفاء بها إلا بتوافر تدابير صحية واجتماعية كافية عبر العمل المتعدد القطاعات، وضرورة تهيئة بيئة دولية مواتية تدعم الجهودَ الوطنية؛

وإذ تؤكد من جديد أن أوجه الإجحاف في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها غير مقبولة، ويمكن تجنُّبها إلى حد كبير، وأن تعزيز الإنصاف في مجال الصحة أمرٌ أساسي لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين نوعية الحياة وتعزيز العافية للجميع، وهو ما يمكن أن يسهم بدوره في تحقيق السلام والأمن؛

وإذ تستذكر أن العمل المتعدد القطاعات بشأن المحددات الاجتماعية والبيئية والسياسية للصحة، سواء لعموم السكان أو الفئات الضعيفة، أمرٌ ضروري لإقامة مجتمعات شاملة للجميع ومنصفة ومنتجة اقتصاديًّا وصحية؛

وإذ تستند إلى تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط، وما ورد فيه من توصيات بشأن إعادة البناء على نحو أكثر إنصافًا، وكذلك إلى الأولويات التي تناولها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في كلمته إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في أيار/ مايو 2022؛[8]

1. تحثُّ الدولَ الأعضاء على ما يلي:

1.1 النهوض بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال الحوكمة الرشيدة وتقوية النُّظُم الصحية؛

2.1 وتحديد الأولويات الوطنية للصحة والعافية، استنادًا إلى السياق المحلي والتكليفات المحلية لضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية في جميع مراحل العمر، جنبًا إلى جنب مع تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030؛

3.1 ودعم البحوث والدراسات من أجل إعداد البيِّنات للاسترشاد بها في تخطيط مختلف التدخلات المتعلقة بتعزيز الصحة والعافية وتقييمها بفاعلية؛

4.1 وتعزيز تمكين المجتمعات وإشراكها لتحسين سلوكيات التماس الصحة؛

8 كلمة المدير العام أمام جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، 23 أيار/ مايو 2022؛ https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-address-at-the-75th-world-health-assembly---23-may-2022.

5.1 وإرساء آليات لتبادل البيِّنات بشأن وضع سياسات بالغة التأثير لتعزيز وصون عافية الناس البدنية والنفسية والاجتماعية؛

6.1 والاستفادة من الآليات المتعددة القطاعات لترسيخ البيئات الصحية وتعزيزها بما يكفل توفير أنماط عيش صحية؛

7.1 والتأكد من أن خطط العمل الوطنية تهدف إلى التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، والنهوض بالعمل عبر القطاعات على جميع المستويات؛

8.1 ورصد التقدم المحرز في تعزيز الصحة والعافية، ويشمل ذلك إنشاء آليات أو تكييفها حسب الاقتضاء.

2. وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.2 دعم إجراء بحوث متعددة التخصصات، ووضع أُطر قياس لرصد التقدم المحرز في مجال تعزيز الصحة والعافية، مع الاستفادة من نظم القياس الخاصة بأهداف التنمية المستدامة؛

2.2 واقتراح خريطة طريق إقليمية تسترشد بها الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العافية في الإقليم؛

3.2 ورفع تقرير إلى الدورتين الحادية والسبعين والثالثة والسبعين للَّجنة الإقليمية عن التقدم المحرز في تعزيز الصحة والعافية، وتقديم تقرير نهائي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والسبعين في عام 2028.

ش م/ ل إ69/ق- 5 النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن نظرت في العديد من القرارات الصادرة عن المنظمة، التي تُوِّجت بالقرار ج ص ع74-7 الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون في عام 2021، وسلَّط الضوء على الحاجة الملحة إلى البناء على التعاون بين أعضاء الشراكة الرباعية[9] وتعزيزه، من أجل وضع خيارات كي تنظر فيها الأجهزة الرئاسية لكل منظمة من منظمات الشراكة؛

وبعد أن استعرضت الورقة التقنية عن النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط، وكذلك الإطار التنفيذي الإقليمي بشأن الصحة الواحدة الوارد في الملحق 1 من الورقة؛ [10]

9 تضم الشراكة الرباعية، إلى جانب منظمة الصحة العالمية، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

10 ش م/ل إ69/ 7.

وإذْ يساورها القلق من أن ما يقرب من 75% من الأمراض المعدية المستجدة التي تصيب البشر هي أمراض حيوانية المصدر، وإدراكًا منها للمخاطر الصحية العامة المتصاعدة التي تشكلها الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والمعاودة الظهور وإمكانية تحولها إلى أوبئة وجوائح، لا سيّما جائحة كوفيد-19؛

وإذْ تؤكد أن الأمراض التي تسببها المُمرضات المنقولة عن طريق الغذاء والماء لا تزال تشكِّل شاغلًا من شواغل الصحة العامة على الصعيد العالمي، وأن الكائنات الدقيقة المقاومة للمضادات الحيوية ما برحت تتزايد في الإنسان والحيوان والغذاء والبيئة، وهو ما يجعل مقاومة مضادات الميكروبات تهديدًا معقدًا ومتصاعدًا للأمن الصحي؛ وأن كلتا المسألتيْن تهددان تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذْ تلاحظ الوضع المعقد والمحفوف بالتحديات في إقليم شرق المتوسط الناجم عن النزاعات والاضطرابات الاجتماعية والأحداث المتعلقة بالمناخ وعدم الاستقرار السياسي وفرض القيود الاقتصادية، وما ينتج عن ذلك من تعطُّل النُّظُم الصحية والهجرة البشرية والنزوح القسري وحركة الحيوانات العابرة للحدود، وتداعيات ذلك على ظهور الأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها وتدبيرها علاجيًّا؛

وإذْ تقر بأن مفهوم الصحة الواحدة آخِذٌ في التطور عالميًّا وله أبعاد متعددة، وأن أهم العناصر لدى إقليم شرق المتوسط هي مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، والحد من مقاومة مضادات الميكروبات، وتحسين سلامة الغذاء؛

وإذْ تضع في اعتبارها أنه يمكن تقليل التهديدات الصحية على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، وما يرتبط بها من آثار ضارة، إلى أدنى حد ممكن، بل يمكن تجنُّبها إذا استعدت البلدان على النحو الصحيح، وباتت قادرة على الكشف المبكِّر عن الأمراض البشرية والحيوانية، والاستجابة لها بكفاءة؛

وإذ تتفهم الحاجة الماسة إلى تنفيذ نهج الصحة الواحدة المتعدد التخصصات والقطاعات، الذي يهدف إلى تحقيق التوازن بين صحة الناس والحيوان والبيئة وتعظيم الاستفادة منها؛

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 الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية داخل الشراكة الرباعية في التحضير لاستجابة شاملة للطوارئ الصحية وتنسيقها؛

1. **تقر** الإطارَ التنفيذي الإقليمي بشأن الصحة الواحدة؛
2. **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على ما يلي:

1.2 إضفاء الطابع المؤسسي على نهج الصحة الواحدة من خلال نظام يحكم جميع الأنشطة ويديرها وينسقها ويشرف عليها، ويشمل ذلك وضع إطار تشريعي وتخصيص كافية في الميزانية؛

2.2 والاستفادة من أو إرساء آليات للتعاون والتنسيق المتعدد القطاعات في مجال الصحة الواحدة تشمل جميع الوزارات الحكومية المعنية والجهات صاحبة المصلحة من القطاعات المتعددة، ومن ذلك المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص؛

3.2 وتنفيذ الإطار التنفيذي الإقليمي بشأن الصحة الواحدة بعد تكييفه وطنيًا، مع ربطه بالاستراتيجيات والأطر وخطط العمل المهمة، مثل خطط العمل الوطنية للأمن الصحي؛

4.2 وإعطاء الأولوية للتدخلات المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ التي تمثِّل شاغلًا صحيًّا عامًّا ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الغذاء؛

5.2 وبناء قدرات قوى عاملة على الصعيدين الوطني ودون الوطني للاضطلاع بأنشطة تعاونية ومنسقة، للوقاية من التهديدات الصحية المتوطنة والمستجدة على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، والكشف عنها، واستقصائها، والاستجابة لها؛

6.2 ودفع العمل على أساس البيانات، ويشمل ذلك الإبلاغ عن الأمراض وتبادل المعلومات في الوقت المناسب فيما بين القطاعات ذات الصلة؛

7.2 ورصد التقدم المحرز والأثر باستخدام مجموعة من المؤشرات المحددة سلفًا؛

3. وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 إنشاء آلية تنسيق إقليمية رباعية الأطراف معنية بنهج الصحة الواحدة[11] للإشراف على الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة وإدارتها داخل الإقليم، وتيسير تنفيذ خطة العمل العالمية المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة (2022-2026) بالتنسيق مع المكاتب القُطرية للمنظمة والمكاتب الإقليمية الأخرى والمقر الرئيسي للمنظمة؛

2.3 ودعم الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط لإعداد إطار وخطة وطنيين للصحة الواحدة وتنفيذهما، وتفعيلهما، وتقييمهما، بما يتماشى مع الإطار الإقليمي؛

3.3 ودعم الدول الأعضاء لتفعيل نهج "الصحة الواحدة" فيما يتعلق بمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ التي تمثِّل شاغلًا صحيًّا عامًّا، ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الغذاء باستخدام هذا النهج الذي يُشرِك جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

4.3 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والسبعين والثالثة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والسبعين في عام 2030.

ش م/ل إ69/ ق-6 استراتيجية إقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن تعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط؛[12]

11 تشمل آلية التنسيق الإقليمية الرباعية الأطراف المعنية بنهج الصحة الواحدة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمكاتب الإقليمية لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

12 ش م/ل إ69/ 8.

وإذْ تستذكر قرار جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين ج ص ع71-7 بشأن الصحة الرقمية، والمقرر الإجرائي م ت146(15) الصادر عن المجلس التنفيذي بشأن البيانات والابتكار، والمقرر الإجرائي ج ص ع73(28) الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون والخاص بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية؛

وإذ تدرك أن التنفيذ الفعال لتكنولوجيات الصحة الرقمية أمرٌ بالغ الأهمية لنظم صحية وطنية ودون وطنية تتسم بالكفاءة، وأن هذه التكنولوجيات تتيح فرصًا مهمة للابتكار في مجال الصحة، لكنها تنطوي أيضًا على مخاطر محتملة؛

وإذْ تلاحظ سعي البلدان في شتى أنحاء العالم إلى إنشاء قاعدة بيّنات رصينة للاستثمار الأمثل في الصحة الرقمية من أجل تحقيق الأولويات الصحية الوطنية ودون الوطنية، وأن هذا الأمر يكتسي أهمية خاصة في إقليم شرق المتوسط، نظرًا إلى التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية الواسعة النطاق والصراعات الممتدة وحالات الطوارئ في العديد من الدول الأعضاء؛

وإذ يساورها القلق إزاء آثار تنفيذ التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة بالإضافة إلى تحديات الحوكمة، وقضايا أمن البيانات والخصوصية، والمخاطر المحتملة المُحدقة بالنظم الصحية والأفراد من جراء استخدام التكنولوجيا الرقمية استخدامًا غير ملائم، وإذ تلاحظ أن جائحة كوفيد-19 قد أبرزت هذه التحديات والفرص بجلاء؛

وإذ تعي أن تحقيق رؤية 2023 وغايات المليارات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية يتطلب استخدام موارد الرعاية الصحية المحدودة للوصول إلى الأشخاص الأشد احتياجًا، وأن المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة التي توفرها الصحة الرقمية من الممكن أن تدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى بلوغ هذه الغايات؛

وإذ تدرك أن هناك حاجة إلى وضع سياسات سليمة أخلاقيًّا بشأن التكنولوجيات الرقمية المبتكرة من أجل حماية السكان المعرَّضين للخطر من الآثار الضارة المحتملة الناجمة عن الاستخدام غير الملائم للتكنولوجيا، وتعزيز القدرات في مجال الحوكمة، وتعزيز الآليات الرامية إلى تنفيذ تلك السياسات والتقيُّد بها؛

1. **تعتمد** الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط وخطة عملها، على النحو المُقترح في الوثيقة ش م/ل إ69/ 8؛

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

1.2 إرساء هياكل وعمليات لتعزيز حوكمة الصحة الرقمية وقواعدها ومعاييرها على الصعيدين الوطني ودون الوطني، حسب الاقتضاء؛

2.2 ووضع استراتيجيات وطنية للصحة الرقمية، ومخططات أولية للهياكل الوطنية، وخطط العمل المتعلقة بذلك، بناءً على تحليلات وتقييمات للوضع الوطني؛

3.2 وبناء القدرات في مجال الصحة الرقمية داخل وزارة الصحة ولدى القوى العاملة الصحية، مع مراعاة ارتباطها بالأولويات القُطرية؛

4.2 وتخصيص الموارد اللازمة، وتشجيع الاستثمار الوطني في نظم الصحة الرقمية القابلة للتشغيل المتبادل على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

5.2 واستخدام حلول الصحة الرقمية لتوفير فرص الحصول على الخدمات الصحية للفئات السكانية المحرومة، أو الأمراض أو الاحتياجات ذات الأولوية، أو بما يتلاءم مع الحصائل الصحية الوطنية الرئيسية؛

6.2 ورصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية وتقييم أثرها في تعزيز الحصائل الصحية، وتبادُل المعارف والمشاريع البحثية دعمًا لرسم السياسات الصحية المتعلقة بالصحة الرقمية؛

3. وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تعزيز قدرة المنظمة على تقديم الدعم التقني من أجل تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للصحة الرقمية؛

2.3 ودعم البلدان في وضع استراتيجيات وخطط عمل وطنية في مجال الصحة الرقمية؛

3.3 وتوفير منصة لتبادل المعارف والخبرات المتعلقة بالاستراتيجيات ذات الفعالية والكفاءة في مجال الصحة الرقمية وتجارب التنفيذ، فضلًا عن معايير ونُهُج الرصد والتقييم من أجل تعزيز التنفيذ على نطاق أوسع في بلدان الإقليم؛

4.3 وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، والتشجيع على مشاركة وكالات الأمم المتحدة المعنية وأصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الرقمية، مثل الاتحاد الدولي للاتصالات؛

5.3 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والسبعين والثالثة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والسبعين في عام 2028.

2.8 المقرَّرات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1) انتخاب هيئة المكتب

الرئيس معالي الدكتورة مي الكيلة (فلسطين)

نائب الرئيس معالي الدكتور هاني موسى بدر العقابي (العراق)

نائب الرئيس معالي الدكتور فراس الأبيض (لبنان)

واستنادًا إلى النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية، قرَّرت اللجنة تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتور أحمد السبكي (مصر)، والدكتور أحمد ضميرية (الجمهورية العربية السورية)، والسيدة نورا عبدي (جيبوتي)، والدكتور ياسر بوزية (فلسطين)، والدكتورة هنادي حيدر حسن (السودان)، والدكتور حسين الرند (الإمارات العربية المتحدة)، والدكتور محمد مصطفى راجمنار (اليمن).

أمانة المنظمة: الدكتورة رنا الحجة، والدكتور كريستوف هاملمان، والدكتور ريتشارد بريتان، والدكتورة مها العدوي، والدكتور إيفان هوتين، والدكتور عوض مطرية، والدكتور آرش رشيديان، والسيد توبياس بويد.

المقرر الإجرائي (2) الإجراءات الخاصة للدورة المختلطة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

تمهيد

1. نظرًا إلى استمرار جائحة كوفيد-19، يلزم تطبيق إجراءات خاصة لكي تتمكن لجنة منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ("اللجنة الإقليمية") من متابعة أعمالها من خلال الانعقاد بطريقة مختلطة، حيث يحضر بعض الأعضاء شخصيًّا ويشارك الأعضاء والمشاركون الآخرون عبر منصة إلكترونية آمنة. وقد عُرِضت الترتيبات المقتَرحة لعقْد دورة مختلطة على أعضاء اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية في اجتماعها الرابع عشر الذي عُقِد في 29 حزيران/ يونيو 2022، ووافقت اللجنة الفرعية على هذه الترتيبات.

2. وترد الإجراءات الخاصة المتعلقة بتنظيم سير الدورة المختلطة التاسعة والستين للجنة الإقليمية في الملحق 1 لمسودة المقرر الإجرائي أدناه. وتنطبق الإجراءات الخاصة على اجتماعات الدورة المختلطة التاسعة والستين للجنة الإقليمية التي ستبدأ أعمالها في 10 تشرين الأول/ أكتوبر، وتُختتم في موعد أقصاه 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2022.

3. كما أن كلًّا من مسودة المقرر الإجرائي والإجراءات الخاصة المُفصَّلة في الملحق 1 تتَّبعان الترتيبات التي اعتمدتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة في اجتماعاتها التي عُقدت في عام 2021، مع مراعاة الظروف المحلية.

وبناءً على ذلك، فإن اللجنة الإقليمية، في ضوء ما تقدَّم:

- إذ تستذكر مقررها الإجرائي لعقد دورتها التاسعة والستين حضوريًّا، إذا سمح الوضع الخاص بجائحة كوفيد-19 بذلك؛
- وإذ تحيط علمًا بتوصية اللجنة الفرعية للبرامج التي تقضي بضرورة انعقاد اللجنة الإقليمية بحضور الأعضاء، مع التحلي بالمرونة لاستيعاب الأعضاء الذين لا يستطيعون المشاركة بشخوصهم، ومن ثَم يجوز للَّجنة الإقليمية أن تعقد اجتماعها بطريقة مختلطة؛
- تُقرِّر اعتماد الإجراءات الخاصة، المنصوص عليها في الملحق 1، لتنظيم سير دورتها المختلطة التاسعة والستين.

الملحق 1

إجراءات خاصة لتنظيم عقد الدورة المختلطة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

النظام الداخلي

1. يستمر تطبيق النظام الداخلي للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بالكامل، ما لم يتعارض مع هذه الإجراءات الخاصة، وفي هذه الحالة سيكون قرار اللجنة الإقليمية باعتماد هذه الإجراءات الخاصة بمنزلة قرار بتعليق العمل بالجزء المعني من النظام الداخلي بالقدر اللازم، وفقًا للمادة 52 من النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ("اللجنة الإقليمية").

الحضوروالنِّصَاب

2. يكون حضور أعضاء اللجنة الإقليمية عن طريق الحضور الشخصي أو 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 النِّصاب القانوني.

4. يجوز لما يصل إلى 3 أفراد من كل وفد من وفود الأعضاء أن يحضروا بشخوصهم في قاعة الكويت للمؤتمرات بالمكتب الإقليمي.

5. يكون حضور الدول المدعوة غير الأعضاء في اللجنة، أو المدعوين من ممثلي الهيئات الإقليمية للأمم المتحدة وسائر الوكالات المتخصصة وغيرها من المنظمات الدولية والإقليمية ذات الاهتمامات المشتركة مع منظمة الصحة العالمية، أو الجهات الفاعلة غير الدول المدعوة التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، أو الجهات الفاعلة غير الدول المدعوة التي لا تربطها علاقات رسمية مع المنظمة لكن 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.

مخاطبة اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

6. تُتاح للأعضاء المدعوين إلى اللجنة الإقليمية، ومنهم الأعضاء غير القادرين على السفر والحضور شخصيًّا، الفرصةُ لإلقاء كلمة بدعوة من الرئيس، أو بناءً على قبول الرئيس لطلب من العضو المعني، وذلك في حالة عدم تقديم بيان مُسجَّل مسبقًا قبل انعقاد الدورة. وتُتاح للأعضاء الفرصة، إذا رغبوا في ذلك، لتقديم بيانات فردية مصورة ومسجَّلة سابقًا لا تزيد مدتها على ثلاث (3) دقائق، قبل الجلسة الافتتاحية في وموعد أقصاه 1 تشرين الأول/ أكتوبر 2022. وستُبَث البيانات المصورة المسجلة سابقًا المقدمة على هذا النحو في الدورة المختلطة بدلًا من مداخلة مباشرة. وفي حال تعذَّر، لضيق الوقت أو مشكلات في الاتصال، الإدلاء ببيانات شفهية (سواء مباشرة أو مسجَّلة) بشأن بند واحد أو أكثر من بنود جدول أعمال دورة اللجنة الإقليمية، جاز للأعضاء تقديم بيانات مكتوبة وفق الفقرة 7 الآتية لنشرها على الموقع الإلكتروني باللغة التي قُدِّمت بها هذه البيانات.

7. الأعضاء، والدول المدعوة غير الأعضاء في اللجنة، والمدعوون من ممثلي الهيئات الإقليمية للأمم المتحدة وسائر الوكالات المتخصصة وغيرها من المنظمات الدولية والإقليمية ذات الاهتمامات المشتركة مع منظمة الصحة العالمية، والجهات الفاعلة غير الدول المدعوة التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، والجهات الفاعلة غير الدول المدعوة التي لا تربطها علاقات رسمية مع المنظمة لكن اعتمدتها اللجنة الإقليمية، مدعوون -إذا أرادوا ذلك- إلى تقديم بيانات مكتوبة لا تزيد على 600 كلمة بإحدى لغات عمل اللجنة الإقليمية، لنشرها على الموقع الإلكتروني للَّجنة الإقليمية، في إطار البند الذي يتناوله البيان من بنود جدول الأعمال. ويجوز لهم تقديم ترجمات لبياناتهم المكتوبة بلغة واحدة أو أكثر من لغات عمل اللجنة الإقليمية، إذا أرادوا ذلك. وينبغي أن تُوضَع بوضوح على هذه الترجمات عبارة «ترجمة غير رسمية». وينبغي إرسال البيانات المكتوبة قبل افتتاح الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية. ويجوز تقديمها بدلًا من مداخلة شفهية أو لاستكمال مداخلة شفهية.

8. تظل البيانات المكتوبة والمُصوَّرة المسجلة سابقًا منشورة، باللغة التي تُقدَّم بها، على الموقع الإلكتروني للجنة الإقليمية حتى اعتماد تقرير الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية. وسوف يُلخَّص، حسب الاقتضاء، محتوى البيانات المكتوبة والمُصوَّرة المسجلة سابقًا التي تقدَّم بدلًا من مداخلة شفهية، وفقًا للممارسة المعتادة في تقرير الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

9. ينبغي لأي عضو يرغب في إلقاء كلمة أن يشير إلى رغبته في التحدث. وينبغي لأي عضو يرغب في إثارة نقطة نظام أو ممارسة حق الرد، فيما يتعلق ببيان شفهي أو بيان مُصوَّر مُسجَّل سابقًا أُدلي به في الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية، أن يشير إلى عزمه على فعل ذلك. ويُمارَس حق الرد شفهيًّا على بيان شفهي أو بيان مسجَّل سابقًا في نهاية الاجتماع ذي الصلة. وينبغي لأي عضو يرغب في ممارسة حق الرد على بيان مكتوب قُدِّم إلى الدورة المختلطة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية 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 يقدِّم ردًّا مكتوبًا في أقرب وقت ممكن، وفي موعد لا يتجاوز، على أي حال، 10 أيام عمل بعد نشر الرد المعني. وسوف يُلخَّص محتوى البيانات المُقدَّمة، حسب الاقتضاء، وفقًا للممارسات المعتادة في تقرير الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

التسجيل ووثائق التفويض

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

11. وفقًا للمادة 3، تُرسَل إلى المدير الإقليمي إلكترونيًّا أسماء الممثلين، بمن فيهم جميع المناوبين والمستشارين، في موعد أقصاه 15 أيلول/ سبتمبر 2022 إن أمكن. وتُقدَّم وثائق تفويض الممثلين، بمن فيهم جميع المناوبين والمستشارين، إلكترونيًّا إلى المدير الإقليمي في موعد أقصاه 26 أيلول/ سبتمبر 2022. وبالنظر إلى الطبيعة المختلطة للدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية، فإن وثائق التفويض التي تقدم إلكترونيًّا تُعَد وثائق تفويض رسمية.

12. سيُقيِّم أعضاء هيئة مكتب الدورة الثامنة والستين للَّجنة الإقليمية، قُبَيل افتتاح الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية، مدى توافق وثائق تفويض الأعضاء مع متطلبات النظام الداخلي، وسيقدمون تقريرًا إلى اللجنة الإقليمية بناءً على ذلك في أثناء الافتتاح، لكي تتخذ اللجنة قرارًا في هذا الشأن.

13. يُدعَى أعضاء هيئة مكتب الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية، خلال انعقادها، إلى تقييم ما إذا كانت وثائق التفويض، التي قدمها ممثلو الأعضاء عقب مقرر إجرائي تعتمده اللجنة الإقليمية في افتتاح دورتها، تتفق مع متطلبات النظام الداخلي، وسيقدمون تقريرًا إلى اللجنة الإقليمية بناءً على ذلك لكي تتخذ اللجنة الإقليمية قرارًا في هذا الشأن.

الاجتماعات

14. تُعقَد جميع اجتماعات اللجنة الإقليمية علنًا، ما عدا تلك الاجتماعات التي يُشار إليها بوضوح في البرنامج على أنها اجتماعات مغلقة، يقتصر حضورها على أعضاء اللجنة الإقليمية.

اتخاذ القرارات

15. ينبغي، قدر الإمكان، اتخاذ جميع قرارات الدورة المختلطة التاسعة والستين للجنة الإقليمية بتوافق الآراء. وفي جميع الأحوال، وبالنظر إلى طبيعة الدورة المختلطة، لا يجوز التصويت برفع الأيدي أو الاقتراع السري على أي قرار، ما لم يحضر فعليًّا في الاجتماع الذي سيُجرى فيه التصويت أحد أفراد وفد كل عضو من أعضاء اللجنة الإقليمية الذين لهم الحق في التصويت. وفي حالة الحاجة إلى التصويت، من المفهوم أن مندوبي الأعضاء الحاضرين فعليًّا لأغراض الدورة يُعتَبرون مفوَّضين حسب الأصول للتحدث والتصويت نيابة عن الأعضاء الذين يمثلونهم.

16. وفي حالة التصويت بنداء الأسماء، إذا لم يتمكن أي مندوب (من الحاضرين فعليًّا أو المشاركين عبر المنصة الإلكترونية الآمنة) من الإدلاء بصوته لأي سبب في أثناء التصويت بنداء الأسماء الأوَّلي، يجب النداء على ذلك المندوب مرة ثانية بعد انتهاء النداء الأوَّلي للأسماء. وإذا لم يتمكن المندوب من الإدلاء بصوته في النداء الثاني، يُسجَّل الوفد غائبًا.

القرارات والمقررات الإجرائية

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

18. 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 لتلقِّي أي اعتراضات من الأعضاء، على أن يُرسَل أي اعتراض من هذا القبيل كتابيًّا إلى المدير الإقليمي. وسيكون الموعد النهائي لتلقِّي 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 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 المحدد المشار إليه في الفقرة 18(أ)، وسيضع الصيغة النهائية لتقرير دورة اللجنة من خلال تلخيص الإجراءات المُبيَّنة سابقًا، وإدراج ما يوجد من قرارات أو مقررات إجرائية بصيغتها المعتمدة.

استخدام اللغات

19. تجنبًا للشك، يستمر تطبيق المادة 22 من النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية، 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 التاسعة والستين.

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

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها السبعين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في المدة من 9 إلى 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2023.

المقرر الإجرائي (5) ترشيح دولتين من الدول الأعضاء لعضوية اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

أقرَّت اللجنة الإقليمية ترشيح المغرب واليمن لعضوية اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهُّب والاستجابة لها لمدة عامين.

المقرر الإجرائي (6) لجنة وثائق التفويض

وفقًا للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمقرر الإجرائي (2) بشأن الإجراءات الخاصة للدورة المختلطة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أبلغ نائب رئيس الدورة الثامنة والستين اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بأن وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الحاضرون في الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية خضعت للاستعراض، وَوُجد

أنها متوافقة مع مقتضيات النظام الداخلي للجنة الإقليمية، بصيغته المُعدَّلة بموجب النظام الداخلي الخاص. وقبلت اللجنة الإقليمية تقرير نائب رئيس الدورة الثامنة والستين بشأن التحقق من وثائق التفويض.

المقرر الإجرائي (7) ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشتَرَك للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطِق المداريَّة

أقرَّت اللجنة الإقليمية ترشيح المغرب لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لمدة أربع سنوات اعتبارًا من 1 كانون الثاني/ يناير 2023 إلى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2026.

المقرر الإجرائي (8) منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط

قرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط إلى كل من الدكتور عارف عبد الله النورياني (من الإمارات العربية المتحدة) في مجال مكافحة الأمراض القلبية الوعائية، والدكتور أفشين أوستوفر (من جمهورية إيران الإسلامية) في مجال مكافحة السكري، والدكتورة رندة ربحي حمادة (من البحرين) في مجال مكافحة السرطان، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط. وسوف تُمنح الجائزة إلى الفائزين بها في الدورة السبعين للَّجنة الإقليمية في عام 2023.

المقرر الإجرائي (9) نقل مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بعد أن نظرت الدورة التاسعة والستون للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في تقرير المدير الإقليمي بشأن الاقتراح الذي تقدمت به الحكومة المصرية لنقل مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط ("المكتب الإقليمي") إلى مقر الأمم المتحدة المشترك، الذي سيكون في العاصمة الإدارية الجديدة ضمن نطاق محافظة القاهرة:

1. ترحب بالعرض الذي قدمته الحكومة المصرية؛

2. وتدعم من حيث المبدأ نقل المكتب الإقليمي إلى مقر الأمم المتحدة المشترك المقرر أن يقع في العاصمة الإدارية الجديدة ضمن نطاق محافظة القاهرة، وتوصي بتوفير المزيد من المعلومات وإجراء التحليلات عن الآثار المالية وغير المالية المترتبة على عملية النقل من أجل الاسترشاد بها في تنفيذ المدير الإقليمي لعملية النقل، ووضع خطة مرحلية لتحقيق هذا النقل بطريقة تأخذ في الاعتبار تلك الآثار، خاصة ما يترتب منها على الموظفين، فضلًا عن ضمان استمرارية العمل؛

3. وتطلب إلى المدير الإقليمي تقديم آخر المستجدات إلى الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية بشأن الترتيبات الجارية لتنفيذ نقل المكتب الإقليمي، والخطط الموضوعة لمستقبل المقر الحالي للمكتب الإقليمي.

الملحق 1

جدول الأعمال

1.	**افتتاح الدورة**	
	(أ). انتخاب هيئة المكتب	ش م/ل إ69/ 1- تنقيح 1
	(ب).اعتماد جدول الأعمال	ش م/ل إ69/2- تنقيح 1
2.	**(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2021**	ش م/ل إ69/ 3
	تقارير مرحلية عن:	
	(أ) استئصال شلل الأطفال	ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 1
	(ب) النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023	ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 2
	(ج) المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة	ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 3
	(د) تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط: دعوة إلى العمل	ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 4
	(هـ) استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19	ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 5
	(و) الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025	ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 6
	(ز) القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، ومنها اللوائح الصحية الدولية (2005)	ش م/ ل إ69/وثيقة إعلامية 7
3.	**الورقات التقنية**	
	(أ). بناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ69/ 4
	(ب).تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي	ش م/ل إ69/ 5
	(ج). تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة	ش م/ل إ69/ 6
	(د). النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ69/ 7
	(هـ). استراتيجية إقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)	ش م/ل إ69/ 8
4.	**جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي**	
	(أ). تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 إلى عام 2025	ش م/ل إ69/ 9
	(ب).مشاورات الدول الأعضاء بشأن الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025	ش م/ل إ69/ 10
	(ج). القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتيه الخمسين بعد المائة والحادية والخمسين بعد المائة	ش م/ل إ69/11
	(د). استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقَّت للدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية	ش م/ل إ69/11-الملحق 1
	(هـ). عضوية أجهزة المنظمة ولجانها	ش م/ل إ69/12
	(و). أحدث المعلومات عن عملية التحوُّل	ش م/ل إ69/13
	(ز). تحديث بشأن مقترحات المدير العام لتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها	ش م/ل إ69/14

(ح). الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها ش م/ل إ69/15
(ط).تعزيز التجارب السريرية لتقديم بيِّنات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها ش م/ل إ69/16
(ي). مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام ش م/ل إ69/17
(ك).تعزيز الصحة والعافية ش م/ل إ69/18

5. تقرير الاجتماع السادس للَّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي ش م/ل إ69/19
6. تقريرا الاجتماعين الثالث عشر والرابع عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية ش م/ل إ69/20 ش م/ل إ69/21
7. تقريرا الاجتماعين الرابع والخامس للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته ش م/ل إ69/22 ش م/ ل إ69/ 23
8. ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية ش م/ل إ69/24
9. منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 8
10. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 9
11. انتقال المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إلى مقر الأمم المتحدة المشترك، الذي سيكون في العاصمة الإدارية الجديدة لمصر، وفقًا لاقتراح الحكومة المصرية ش م/ ل إ69/25
12 أمور أخرى
13. الجلسة الختامية

الملحق 2

قائمة بأسماء السادة الممثلين، والمناوبين، والمستشارين للدول الأعضاء والمراقبين

الدول الأعضاء

البحرين

ممثل الدولة
سعادة الدكتورة جليلة السيد جواد حسن
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب
الدكتورة لولوة راشد شويطر
القائمة بأعمال الرئيس التنفيذي لمراكز الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
المنامة

المستشارون
السيدة مريم علي المناصير
مديرة إدارة الاتصال
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة إجلال فيصل العلوي
رئيسة مجموعة مكافحة التدخين والتبغ
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري
وكيلة الوزارة المساعدة لشؤون الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة نجاة محمد أبو الفاتح
مديرة إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة وفاء إبراهيم الشربتي
مديرة إدارة تعزيز الصحة
وزارة الصحة
المنامة

الدكتور عادل سلمان الصياد
رئيس قسم مكافحة الأمراض
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة جميلة محمد السلمان
الرئيسة العامة لطب الباطنية
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة بسمة محمود الصفار
رئيسة مجموعة التمنيع
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة وهيبة حسن الحلو
رئيسة خدمات التمريض بالرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة كبرى سيد ناصر محمد
رئيسة مجموعة الأمراض السارية
وزارة الصحة
المنامة

السيدة فخرية علي درويش
رئيسة بنك الدم
وزارة الصحة
المنامة

السيد حمد جعفر بادو
رئيس التطوير المؤسسي والقوى العاملة
وزارة الصحة
المنامة

السيد محمد عطية نعيمة
مدير أول في أمن الحاسب الآلي
وزارة الصحة
المنامة

السيدة أميرة عيسى نوح
اختصاصية أولى للعلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
المنامة

السيدة هناء غازي الشكر
اختصاصية العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
المنامة

السيدة فاي سليمان بخيت
اختصاصية العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
المنامة

السيدة مريم يوسف زهير
مترجمة
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

ممثل الدولة **معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله**
وزير الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

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

مصر

ممثل الدولة

معالي الدكتورخالد عبد الغفار
وزير الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناوب

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

المستشارون

الدكتور محمد حساني
مساعد وزير الصحة والسكان لمبادرات الصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور محمد الطيب
مساعد وزير الصحة والسكان للحوكمة والشؤون الفنية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور حسام عبد الغفار
المتحدث باسم وزارة الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور عمرو قنديل
رئيس قطاع الطب الوقائي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة سوزان الزناتي
المديرة العامة للإدارة العامة للعلاقات الصحية الخارجية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة هبة السيد
مديرة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور حاتم عامر
المكتب الفني لوزير الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة دينا مصطفى محمد
مسؤولة بإدارة العلاقات الصحية الخارجية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور باهر الدسوقي
مسؤول تقني بقطاع الطب الوقائي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

جمهورية إيران الإسلامية

ممثل الدولة — **معالي الدكتور بهرام عين اللهي**
وزير الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناوب — الدكتور كمال حيدري
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون — الدكتور محمد حسين نيكنام
مساعد خاص لوزير الصحة، ومدير عام إدارة التعاون الدولي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور بايمان همَّتي
خبير في إدارة ترصُّد الأمراض السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور أمير بوربابائي
مدير إدارة المراسم
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور مهدي مهداوي
رئيس فريق حراسة الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محمد حسين سلطاني فرد
رئيس مكتب رعاية المصالح الإيرانية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

العراق

ممثل الدولة — **معالي الدكتورهاني موسى بدر**
وزير الصحة والبيئة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

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

المستشارون — الدكتور وسام حسين التميمي
مدير قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

الدكتورة علياء خالد عباس
مديرة شعبة المنظمات الدولية
قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

الأردن

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

الكويت

ممثل الدولة **الدكتورة بثينة المضف**
وكيلة الوزارة المساعدة لشؤون الصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب الدكتورة رحاب الوطيان
مديرة إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون الدكتور محمد السعيدان
مدير إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

ممثل الدولة **معالي الدكتورفراس الأبيض**
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المناوب الدكتورة نادين هلال
مستشارة وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المستشارون السيدة هيلدا حرب
رئيسة دائرة الإحصاءات
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

ممثل الدولة **معالي السيد رمضان أبو جناح**
وزير الصحة
حكومة الوحدة الوطنية
طرابلس

المناوب الدكتور عزام الهادي عمر
مدير مكتب التعاون الدولي
وزارة الصحة
طرابلس

المستشارون السيد محمد إبراهيم صالح
مدير مركز المعلومات
وزارة الصحة
طرابلس

السيدة سناء حسن الزائدي
ممثلة وزارة الخارجية والتعاون الدولي
وزارة الصحة
طرابلس

السيد محيي الدين مفتاح نويجي
مدير الموارد البشرية
وزارة الصحة
طرابلس

المغرب

ممثل الدولة **الدكتور محمد اليوبي**
مدير مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض
وزارة الصحة
الرباط

المناوب

الدكتورة ليلى حقو
مديرة وحدة التفتيش
وزارة الصحة
الرباط

المستشارون

السيد أنس ريحاني
مدير شعبة رصد تنفيذ خطة المساعدات الطبية
وزارة الصحة
الرباط

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

السيدة سناء الشرقاوي
رئيسة قسم التعاون
وزارة الصحة
الرباط

الدكتورة لطيفة بلكحل
رئيسة 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

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

السيدة لبنى علوي
مسؤولة برامج
مديرية التخطيط والموارد المالية
وزارة الصحة
الرباط

عُمان

ممثل الدولة
سعادة الدكتورمحمد سيف سلطان الحوسني
وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية
وزارة الصحة
مسقط

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

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

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

السيد حامد محمد العامري
مدير مكتب سعادة وكيل الوزارة
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة
معالي السيد عبد القادرباتيل
وزير الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المناوب
الدكتور عامر إكرام
المدير التنفيذي، المعهد الوطني للصحة
وزارة خدمات الصحة الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المستشارون	السيد محمد عمران علي مدير إدارة التعاون الإقليمي وزارة خدمات الصحة الوطنية واللوائح والتنسيق **إسلام أباد**
	فلسطين
ممثل الدولة	**معالي الدكتورة مي سالم الكيلة** وزيرة الصحة وزارة الصحة **القدس**
المناوب	الدكتور كمال الشخرة الوكيل المساعد لشؤون الصحة العامة وصحة الأسرة وزارة الصحة **القدس**
المستشارون	الدكتورة سوسن أبو شريعة مديرة صحة المجتمع وزارة الصحة **القدس**
	إبراهيم خريشة سفير وزارة الصحة **القدس**
	رياض عواجة مستشار وزارة الصحة **القدس**
	دعاء نوفل سكرتيرة ثانية وزارة الصحة **القدس**

قطر

ممثل الدولة

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

المناوب

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

المستشارون

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

الدكتورة الشيخة تماضر عبد الرحمن آل ثاني
مستشارة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد محمد مبارك النعيمي
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

سارة أحمد القحطاني
منسقة علاقات دولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

فاطمة المحمدي
منسقة علاقات دولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

ممثل الدولة
معالي السيد فهد بن عبد الرحمن الجلاجل
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب
الدكتور هاني جوخدار
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المستشارون
السيد راكان بن خالد بن دهيش
وكيل الوزارة المساعد للتعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

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

الدكتور كمال الثبيتي
مسؤول التعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

السيد سلطان بن محمد الشريف
سكرتير وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور محمد الزهراني
مدير الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور سعيد القحطاني
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

ممثل الدولة

معالي الدكتورعلي حاجي آدم أبو بكر
وزير الخدمات الصحية والإنسانية
وزارة الصحة
مقديشو

المناوب

الدكتور محمد جامع
كبير مستشاري وزير الصحة
وزارة الصحة
مقديشو

المستشارون

السيد عبد الفتاح محمد
مدير إدارة السياسات والتخطيط
وزارة الصحة
مقديشو

محمد عثمان عبد الرحمن
سكرتير الوزير
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور عبد الناصر مختار إبراهيم
المدير العام
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتورة أوبح أحمد فرح
مديرة إدارة صحة الأسرة
وزارة الصحة
مقديشو

علي عبد الرحمن عثمان
مدير الصحة العامة
وزارة الصحة
مقديشو

محمد حسين علسو
مدير الموارد البشرية الصحية
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور عبد القادر وهيلي أفراح
مدير إدارة الخدمات الطبية
وزارة الصحة
مقديشو

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

خضر حسين محمود
رئيس التنسيق والاتصال
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور عبد الناصر يوسف عثمان
مستشار الوزير
وزارة الصحة
مقديشو

الدكتور أحمد آدم
مستشار الوزير
وزارة الصحة
مقديشو

السودان

ممثل الدولة — **سعادة الدكتورهيثم محمد إبراهيم**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب — الدكتورة هنادي حيدر
المديرة العامة للصحة الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشارون — الدكتورة سارة إلياس
مستشارة وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور علي بابكر سعيد
الأمين العام للمجلس القومي للأدوية والسموم
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة داليا الطيب
المديرة العامة للرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور منتصر محمد عثمان الحسن
مدير عام الطوارئ الصحية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الجمهورية العربية السورية

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

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

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

الدكتور زهير السهوي
مدير مديرية الأمراض السارية والمزمنة
وزارة الصحة
دمشق

الدكتورة رزان طرابيشي
مديرة مديرية الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
دمشق

الجمهورية التونسية

ممثل الدولة
معالي البروفيسورعلي المرابط
وزير الصحة
وزارة الصحة
تونس

المناوب
سعادة السيد محمد بن يوسف
سفير الجمهورية التونسية بالقاهرة
تونس

المستشارون
الدكتور عبد الرزاق بوزويتة
المدير العام للصحة
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة مريم خروف
مديرة البحث الطبي
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة هند بوقيرة
مديرة إدارة الدراسات والتخطيط
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة سيناء حاج عمر
المديرة العامة
وحدة التعاون الدولي
وزارة الصحة
تونس

الدكتورة نادية عسيلي
نائبة مدير إدارة التعاون مع المنظمات العالمية
وزارة الصحة
تونس

السيد وديع بن الشيخ
وزير مفوض
البعثة الدائمة للجمهورية التونسية
جنيف

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة
الدكتور حسين الرند
وكيل وزارة الصحة المساعد (للصحة العامة)
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المناوب
الدكتورة فاطمة حسين
مديرة إدارة الأوبئة والترصُّد
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المستشارون
الدكتورة بثينة بن بيلا
مديرة وحدة الأمراض غير السارية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة عائشة مصبح
مديرة مكتب جودة الحياة والتنمية المستدامة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الجمهورية اليمنية

ممثل الدولة
معالي الدكتور قاسم محمد قاسم بحيبح
وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

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

المستشارون
الدكتور عبد الناصر ناصر النمير
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المر اقبون

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

تركيا

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

المناوب السيدة بانو نسيبة كنور
خبير صحي
وزارة الصحة
أنقرة

غول ميرسينليوغلو سيرين
خبير صحي
وزارة الصحة
أنقرة

عمر فاروق ساري
خبير في شؤون الاتحاد الأوروبي
وزارة الصحة
أنقرة

(المر اقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة «الفاو»

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

الوكالة الدولية للطاقة الذرية

أرسين جوريتش
كبير مسؤولي البرامج
النمسا

المنظمة الدولية للهجرة

الدكتور شياكي إيتو
اختصاصي إقليمي في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

الاتحاد الدولي للاتصالات

السيد كريم عبد الغني
منسق برامج
المكتب الإقليمي للدول العربية
القاهرة

روضة الأمير علي
مسؤولة برامج
القاهرة

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

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

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

السيدة أديل خُضُر
المديرة الإقليمية
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
عمَّان

السيد جورج لاريا أدجي
المديرة الإقليمية
المكتب الإقليمي لجنوب آسيا
نيبال

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

السيدة إلينا بانوفا
المنسقة المقيمة للأمم المتحدة في مصر
القاهرة

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتورة ليلى بكر
المديرة الإقليمية
القاهرة

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

السيد أكيهيرو سيتا
مدير إدارة الصحة
المقر الرئيسي للأونروا
عمَّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، وغير الحكومية، والوطنية)

مؤسسة همدرد

السيدة سعدية رشيد
رئيسة مؤسسة همدرد
باكستان

الدكتور حكيم عبد الحنّان
مختبرات همدرد - (وقف) باكستان
باكستان

الدكتورة أحسنة فاروق
أستاذة مساعدة
كلية الطب الشرقي
جامعة همدرد
باكستان

البنك الإسلامي للتنمية

مي علي بابكر الطاهر
مديرة المركز الإقليمي
مصر

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

الدكتور عبد الله الوادعي
مساعد مدير إدارة المساعدات الصحية والبيئية
مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
جدة

جامعة الدول العربية

الدكتورة أمل منيب
نائبة رئيس وحدة الدراسات والمنشورات، منظمة المرأة العربية
القاهرة

منظمة التعاون الإسلامي

الدكتور عبد النور محمود سكندي
مسؤول متخصص
منظمة التعاون الإسلامي
جدة

المركز المتعاون مع المنظمة للتعليم والتدريب في مجال الصحة العامة

الأستاذ الدكتور سلمان الرواف
أستاذ ومدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية، إمبريال كوليدج
لندن

الصندوق السعودي للتنمية

الأستاذ عبد الرحمن الأنجمسي
جدة

السيدة سارة السيف
محللة شراكات
جدة

(المراقبون الممثلون للجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة)

المنظمة الدولية لمكافحة ألزهايمر

السيد كريس لينش
نائب المدير التنفيذي ومدير السياسات
المملكة المتحدة

السيد لويس أرثرتون
مدير السياسات والاتصالات
فرنسا

مؤسسة بيل وميليندا غيتس

الدكتور كريس إلياس
الرئيس
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور مايكل غالواي
نائب مدير برنامج استئصال شلل الأطفال
المملكة المتحدة

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

الدكتورة هيذر بيرك
المديرة الإقليمية
عُمان

الدكتور جون فيرتيفويل
القائم بأعمال مدير قسم التمنيع العالمي
أتلانتا

مبادرة أدوية الأمراض المهملة

السيدة ريتشيل كروكيت
مديرة التوعية بالسياسات
المملكة المتحدة

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"

الدكتور مهند النسور
المدير التنفيذي
الصحة الدولية للتنمية – إمفنت
الأردن

الدكتور مجدي الجنيد
الأردن

ندا أحمد
السودان

تحالف غافي للقاحات

الدكتور أليكس دي جونكيريس
مدير إدارة تعزيز النُظم الصحية والتمنيع
جنيف

السيدة إيمي لاتريل
مديرة برامج البلدان الهشة والتي تعاني من النزاعات، والبرامج القُطرية
جنيف

معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي

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

الوكالة الدولية للوقاية من العمى

الدكتور عبد العزيز إبراهيم الراجحي
المملكة العربية السعودية

التحالف الدولي لمنظمات المرضى

السيدة كوالديب سهمي
الرئيسة التنفيذية
المملكة المتحدة

سوسن الماضي
عضو ممثل
الإمارات العربية المتحدة

المجلس الدولي للممرضين والممرضات

هوي شان فوكلاده
مستشار السياسات بالمجلس الدولي للممرضين والممرضات، سياسة التمريض والصحة
جنيف

الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب

السيدة أروى شرابي
المديرة الإقليمية للاتحاد في إقليم شرق المتوسط
مصر

السيدة أسماء بن مراد
طالبة طب
تونس

السيد محمد محمد السعيد محمد عطية الزميتي
مصر

السيد محمد سيف الدين أسامة حسن عبد الرحمن
السودان

السيدة سارة البعيني
طالبة طب
لبنان

الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

أليساندرو لازدينز
سويسرا

ملكيور جوردان كو
سويسرا

الرابطة الدولية لمكافحة داء الصرع

الدكتور غائب بشار الجنديل
رئيس الرابطة الدولية لمكافحة الصرع في إقليم شرق المتوسط
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية العليا
كلية علم الصرع وعلم وظائف الأعصاب السريري
العراق

نيرمين كشك
مصر

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

الدكتورة ابتهال فاضل
مؤسِّسة ورئيسة
التحالف المعني بالأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط
العراق

مؤسسة الروتاري

السيد مايك ماكغفرن
رئيس لجنة الروتاري الدولية للتطعيم الموسَّع ضد شلل الأطفال
باكستان

الدكتور محمد سعيد الشمسي
منسق إقليمي - لجنة الروتاري الوطنية للتطعيم الموسَّع ضد شلل الأطفال في باكستان
باكستان

شبكة كوكرين للتعاون (كوكرين)

السيدة بيتا مسغاربور
النائبة المشاركة لكوكرين إيران
جمهورية إيران الإسلامية

حميد-رضا برادران عطار مقدم
عضو مجلس الإدارة
جمهورية إيران الإسلامية

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

السيد إبراهيم فاريا
المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
جنيف

منظمة الدستور الدوائي للولايات المتحدة

السيد مايكل شميتز
مدير الدعوة الدولية
الولايات المتحدة الأمريكية

زكية كردي
مدير أول الشؤون التنظيمية والسياسة العامة لأوروبا والشرق الأوسط وأفريقيا
الأردن

منظمة المرأة في مجال الصحة العالمية

الدكتورة روبا دهات
المديرة التنفيذية، منظمة المرأة في مجال الصحة العالمية
الولايات المتحدة الأمريكية

شوبه ناغيش
الهند

الاتحاد العالمي للصحة النفسية

السيد ناصر لوزة
الرئيس
القاهرة

الاتحاد العالمي لمكافحة السمنة

عبد الرضا نوروزي
طهران

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

الأستاذة الدكتورة تغريد فرحات
رئيسة المنظمة العالمية لأطباء الأسرة في إقليم شرق المتوسط
قسم طب الأسرة، جامعة المنوفية
مصر

ضيوف الشرف/ المتحدثون/ المراقبون الآخرون

سعادة الدكتور علي محمود فخرو

وزير الصحة وسفير مملكة البحرين سابقًا
البحرين

الدكتور محمود محيي الدين

المدير التنفيذي لصندوق النقد الدولي، ومناصر رفيع المستوى لدى الأمم المتحدة بشأن تغير المناخ، ورائد المناخ للرئاسة المصرية للدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ
مصر

البرفيسورة إيلونا كيكبوش

مؤسِّسة ورئيسة مركز الصحة العالمية بمعهد جنيف للدراسات العليا، وعضو مجلس منظمة الصحة العالمية المعني باقتصادات الصحة للجميع
سويسرا

السيد أحمد سليمان

نائب رئيس هيئة التفاوض الحكومية الدولية
مصر

السيدة بريشيس ماتسوسو

الرئيسة المشاركة لهيئة التفاوض الحكومية الدولية
جوهانسبرغ

الدكتور عوض تاج الدين

مستشار أول
مصر

الدكتورة مها الرباط

المبعوثة الخاصة السابقة للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن كوفيد-19
وزيرة الصحة والسكان السابقة
أستاذ الصحة العامة، جامعة القاهرة
مصر

البروفيسور زياد ميمش

كبير استشاريي الأمراض المعدية، ومدير مركز البحث والابتكار
المملكة العربية السعودية

الدكتورة ماريا فان كيرخوف

الرئيسة التقنية المعنية بكوفيد-19 في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية
سويسرا

سكوت دوغلاس بندرغاست

مدير الاستراتيجية والبرامج والشراكات، وضابط الاتصال المعني بصندوق الوساطة المالية للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
سويسرا

الدكتوريعقوب المزروع

رئيس اللجنة التنفيذية للفريق الاستشاري الإسلامي
المملكة العربية السعودية

الملحق 3

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ69/ 1- تنقيح 1	جدول الأعمال
ش م/ل إ69/ 2-تنقيح 1	مقرر إجرائي بشأن الإجراءات الخاصة للدورة المختلطة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
ش م/ل إ69/ 3	التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2021
ش م/ل إ69/ 4	بناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ69/ 5	تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي
ش م/ل إ69/ 6	تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة
ش م/ل إ69/ 7	النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ69/ 8	استراتيجية إقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)
ش م/ل إ69/ 9	تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر 2023-2019 إلى عام 2025
ش م/ل إ69/ 10	مشاورات الدول الأعضاء بشأن الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025
ش م/ل إ69/11	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتيه الخمسين بعد المائة والحادية والخمسين بعد المائة
ش م/ل إ69/11-الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقَّت للدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ69/12	عضوية أجهزة المنظمة ولجانها
ش م/ل إ69/13	أحدث المعلومات عن عملية التحوُّل
ش م/ل إ69/14	تحديث بشأن مقترحات المدير العام لتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها
ش م/ل إ69/15	الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها
ش م/ل إ69/16	تعزيز التجارب السريرية لتقديم بيِّنات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها
ش م/ل إ69/17	مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام
ش م/ل إ69/18	تعزيز الصحة والعافية
ش م/ل إ69/19	تقرير الاجتماع السادس للَّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي
ش م/ل إ69/20	تقارير الاجتماعات الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ69/21	

ش م/ل إ22/69	تقريرا الاجتماعين الرابع والخامس للجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته
ش م/ل إ23 /69	
ش م/ل إ24/69	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية
ش م/ ا إ25/69	انتقال المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إلى مقر الأمم المتحدة المشترك، الذي سيكون في العاصمة الإدارية الجديدة لمصر، وفقًا لاقتراح الحكومة المصرية
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 2	النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 3	المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 4	تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط: دعوة إلى العمل
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 5	استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 6	الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025
ش م/ ل إ69/وثيقة إعلامية 7	القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، ومنها اللوائح الصحية الدولية (2005)
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 8	منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ69/وثيقة إعلامية 9	مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

2. القرارات

ش م/ل إ69/ق-1	التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2021
ش م/ل إ69/ق-2	بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ69/ق-3	تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي
ش م/ل إ69/ق-4	تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة
ش م/ل إ69/ق-5	النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ69/ق-6	استراتيجية إقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)

3. المقرَّرات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1)	انتخاب هيئة المكتب
المقرر الإجرائي (2)	الإجراءات الخاصة للدورة المختلطة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
المقرر الإجرائي (3)	اعتماد جدول الأعمال
المقرر الإجرائي (4)	مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

المقرر الإجرائي (5)	ترشيح دولتين من الدول الأعضاء لعضوية اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها
المقرر الإجرائي (6)	التحقق من وثائق التفويض
المقرر الإجرائي (7)	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية مجلس التنسيق المشتَرَك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطِق المداريَّة
المقرر الإجرائي (8)	منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
المقرر الإجرائي (9)	نقل مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الملحق 4

التوجُّهات الاستراتيجية، ومخرجات منظمة الصحة العالمية، والحصائل القُطرية، والمؤشرات لزيادة كفاءة التعاون مع تحالف غافي والصندوق العالمي وتعزيز تأثيره في إقليم شرق المتوسط

ملحق بالقرار ش م/ل إ69/ق–3

الملحق

التوجُّهات الاستراتيجية، ومخرجات منظمة الصحة العالمية، والحصائل القُطرية، والمؤشرات لزيادة كفاءة التعاون مع تحالف غافي والصندوق العالمي وتعزيز تأثيره في إقليم شرق المتوسط

المجال/ الموضوع	التوجُّهات الاستراتيجية	المخرجات الرئيسية للمنظمة	الحصائل القُطرية	المؤشرات	
				البيانات المرجعية	الغاية المستهدفة
1. الحوكمة	الانطلاق من السياسة والاستراتيجية والخطط الصحية الوطنية لتوجيه مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي، بسُبُل منها خطة محسوبة التكاليف ومتعددة السنوات لتقوية النظام الصحي	نهج معياري لدمج مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية تحليل الثغرات التي ينطوي عليها الدعم الخاص بتقوية النُّظُم الصحية	دمج السياسة والاستراتيجية والخطط الصحية الوطنية المساهمات، وتجنب التداخل والازدواجية خطة محسوبة التكاليف ومتعددة السنوات لتقوية النظام الصحي	إسهامات الصندوق العالمي وتحالف غافي في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية غير مُنسَّقة بالقدر الكافي	استراتيجية صحية وطنية تستوعب مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي، وتحقق الاستفادة المثلى منها من خلال خطة محسوبة التكاليف ومتعددة السنوات للنظم الصحية القادرة على الصمود والمستدامة
	إدماج حوكمة مساهمات الصندوق العالمي وتحالف غافي (التخطيط والتمويل والرصد والتقييم) في تنسيق واحد متعدد القطاعات تحت قيادة وزارة الصحة	تيسير التنسيق في سياق خطة العمل العالمية	إعداد مقترحات الصندوق العالمي وتحالف غافي، وإدارتها، ورصدها من منظور تقوية النُّظُم الصحية وتقديم الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	لجان منفصلة للصندوق العالمي وتحالف غافي	اتباع نهج منسق في عمل اللجان
2. التمويل	زيادة التمويل العام المحلي وتحسينه	مصفوفة التقدُّم المُحرز في التمويل الصحي الحيز المالي للتقييمات الصحية	زيادة تخصيص الموارد المحلية من خلال الاستراتيجية الوطنية للتمويل الصحي	نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة من الإنفاق الحكومي العام	زيادة التمويل العام الكلي للصحة

المجال/ الموضوع	التوجُّهات الاستراتيجية	المخرجات الرئيسية للمنظمة	الحصائل القُطرية	المؤشرات	
				البيانات المرجعية	الغاية المستهدفة
	تحديد مجالات تحسين الكفاءات المشتركة بين البرامج، ولا سيما تلك المتعلقة بالاستدامة والتخطيط للانتقال، ويشمل ذلك متابعة الإجراءات المتعلقة بالسياسات الرامية إلى تحسين الأثر بالموارد المتاحة	إرشادات ودعم تقني بشأن تحليل الكفاءات المشتركة بين البرامج	تحديد أوجه القصور ومعالجتها	لم يُجرَ تحليل الكفاءات المشتركة بين البرامج	إجراء تحليل الكفاءات المشتركة بين البرامج وتنفيذ التوصيات
3. تقديم الخدمات	ضمان إدراج تدخلات فيروس العَوَز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع في الحزم الأساسية للخدمات الصحية	قائمة نموذجية بالتدخلات الأساسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع من أجل إدراجها في الحزم الوطنية	إدراج التدخلات في الحزمة الوطنية	عدم إدراج التدخلات في الحزمة الوطنية أو إدراجها على نحو غير متجانس	حزمة الرعاية الأساسية تشمل التدخلات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع
	استخدام الرعاية الصحية الأولية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، واتباع نُهُج الرعاية التي تُركِّز على الناس، والمشاركة المجتمعية لزيادة التغطية بالتدخلات، ابتداءً بالفئات السكانية الضعيفة والمجتمعات المحلية التي تعاني من نقص الخدمات ولم يحصل الأطفال فيها على أي جرعات.	نهج نموذجي لإعادة تنظيم الخدمات	توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركّز على الناس من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (مثل باكستان والسودان وتونس)	تنفيذ التدخلات بنهج يُركز على برامج أو أمراض محددة	إعادة تجميع التدخلات حسب المستفيدين ومنصات تقديم الخدمات

المجال/ الموضوع	التوجُّهات الاستراتيجية	المخرجات الرئيسية للمنظمة	الحصائل القُطرية	المؤشرات	
				البيانات المرجعية	الغاية المستهدفة
4. القوى العاملة الصحية	بناء القدرات باستخدام نُهُج شاملة ومبتكرة للموارد البشرية الصحية	تحليل الاحتياجات التدريبية التي تيسِّرها منظمة الصحة العالمية	بناء القدرات الوطنية المستدامة في مجال التدخلات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتمنيع في إطار الخطة الوطنية للموارد البشرية الصحية	مُجزأة وقصيرة الأمد خطة التدريب أثناء الخدمة	خطة استثمارية موحدة تُركِّز على القوى العاملة الصحية لدعم التعليم والتدريب
		تحليلات لسوق العمل في مجال الرعاية الصحية بتيسير من المنظمة	سياسة وطنية للحوافز والأجور التكميلية	نهج غير مُنسَّق إزاء الحوافز	نهج مُنسَّق إزاء الحوافز والأجور لدعم الاستثمار في وظائف لائقة
5. الحصول على السلع الأساسية	وضع استراتيجيات وطنية لبناء القدرة المتكاملة على إدارة المشتريات وسلسلة الإمداد	خطة وطنية للتقييم والتوحيد	وحدة وطنية لإدارة المشتريات والإمدادات تحقق الاستفادة المثلى من المشتريات أو الشراء من نظم المشتريات العالمية	المشتريات وسلاسل الإمداد الخاصة ببرامج مُحدَّدة	وحدة وطنية مُعزَّزة لإدارة المشتريات وسلاسل الإمداد بغض النظر عن مصدر التمويل
6. نُظُم المعلومات الصحية	توحيد نظم البيانات المستخدمة في الترصُّد والرصد والتقييم	خطة عمل تُيسِّرها المنظمة لتسهيل التقارب بين نُظُم البيانات	نُظُم بيانات موحدة مستخدمة في الرصد والتقييم في سياق الترصّد المتكامل للأمراض ونُظُم معلومات الإدارة الصحية	نُظُم بيانات مُجزأة خاصة ببرامج مُحدَّدة للترصُّد والرصد والتقييم	التقارب التدريجي بين نظم البيانات في سبيل التكامل بينها

الملحق 5

الاجتماعات التقنية

القاهرة، مصر، 10 تشرين الأول/ أكتوبر 2022

الدورة التاسعة والستون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

مقدمة

عُقِدَت الاجتماعات التِّقْنية في اليوم السابق على انعقاد الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الموافق العاشر من تشرين الأول/ أكتوبر 2022. وكان الهدف العام من الاجتماعات مناقشة بعض الموضوعات ذات الاهتمام التي تثير القلق، وذلك لإطلاع المشاركين على آخر المستجدَّات فيما يتعلق بالوضع الراهن والتقدُّم المحرَز في معالجة هذه الموضوعات، ومناقشة الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة، حسبَما يكون ملائمًا.

إنتاج اللقاحات محليًّا: أولوية لإقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع في: إحاطة الدول الأعضاء بالإجراءات التي اتخذتها المنظمة لتعزيز الإنتاج المحلي للقاحات؛ وتسليط الضوء على التوجُّهات الاستراتيجية للمضي قدمًا معًا في زيادة إنتاج اللقاحات في الإقليم؛ وتبادل الخبرات وطلب الحصول على مدخلات بشأن خريطة الطريق الإقليمية المعنية بتعزيز إنتاج اللقاحات في شرق المتوسط.

الاستنتاجات

تبرز جائحة كوفيد-19 أهمية الاستثمار في الإنتاج المحلي للقاحات، وقد أعربت عدة بلدان في الإقليم عن اهتمامها بتطوير القدرات الوطنية في مجال تصنيع اللقاحات، خاصة لقاحات كوفيد-19.

وأكدت الدول الأعضاء أهميةَ وضع استراتيجية إقليمية لتعزيز الإنتاج المحلي للقاحات، واتفقت على ضرورة إعطاء الأولوية للإجراءات الرامية إلى تعزيز القدرات التصنيعية للقاحات، وتقوية السلطات التنظيمية الوطنية.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- إجراء تقييم ذاتي وعملية لوضع المعايير المرجعية للسلطة التنظيمية الوطنية، وصياغة خطة التنمية المؤسسية لتعزيز القدرات التنظيمية وإنفاذ التشريعات.
- إعداد استراتيجية وطنية لتعزيز الإنتاج المحلي من اللقاحات، مع ضمان اتساق السياسات وتهيئة بيئة عمل مواتية، وإرساء آليات لزيادة الإنتاج في حالات الطوارئ والجوائح.
- إجراء تقييم لجدوى النظام البيئي وتحليل وضعه، وإعداد خطة/ نموذج للعمل.

- اعتماد آلية لتعزيز التعاون وتبادل المعلومات مع البلدان الأخرى في الإقليم، واستكشاف فرص إقامة الشراكات.
- تعزيز أنشطة البحث والتطوير في مجال اللقاحات والمنتجات البيولوجية الأخرى التي تلبي احتياجات الصحة العامة، بالإضافة إلى تعزيز إنتاج المكونات والسلع الصحية.

منظمة الصحة العالمية

- إجراء مشاورة إقليمية لمناقشة الاستراتيجية الإقليمية المعنية بتعزيز الإنتاج المحلي للقاحات ووضع اللمسات الأخيرة عليها، ومناقشة إمكانية استثمار بعض البلدان في إنتاج بعض المكونات والسلع الصحية اللازمة لإنتاج اللقاحات والمنتجات البيولوجية، سواء من جانب البلدان التي تنتج اللقاحات أو تلك التي لا تنتجها.
- الانتهاء من إعداد الاستراتيجية الإقليمية في إطار تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030.
- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، لتعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية على تقييم ورصد جودة اللقاحات ومأمونيتها وفاعليتها، وتوفير التدريب على الممارسات الجيدة.
- تقديم المساعدة التقنية والتدريب على تكنولوجيا الرنا المرسال (الرقابة وعملية الإنتاج والتنظيم)

الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم

تمثلت أهداف الاجتماع فيما يلي: تقديم لمحة عامة للدول الأعضاء عن المبادرة العالمية للمنظمة من أجل التخلص من سرطان عنق الرحم؛ وإطلاع المشاركين على الوضع الإقليمي؛ وعرض الاستراتيجية الإقليمية المقترحة والدعوة إلى العمل.

الاستنتاجات

أعرب المشاركون عن التزامهم القوي بالاستراتيجية الإقليمية وتبادلوا الخبرات المفيدة بشأن تنفيذ التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري. وأدلت ثماني دول أعضاء ببيانات داعمة، وقدَّمت تعقيبات إيجابية في المُجمل على الاستراتيجية المقترحة. وركَّزت المناقشات على كيفية تنفيذ جميع مسارات الاستراتيجية على نحو متآزر، وعلى العوائق التي تعترض تنفيذ برنامج العمل، مثل النُّظُم الصحية الهشة، وتكاليف اللقاحات وإمكانية الحصول عليها. وأبرز المشاركون الحاجة إلى الحصول على الدعم التقني بجانب الدعم المالي. وتضمنت الفرص السانحة للتصدي لبعض التحديات التي تواجهها البلدان توصيةَ فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بإعطاء التطعيم الأحادي الجرعة ضد فيروس الورم الحليمي البشري، والاستفادة من البنية الأساسية لكوفيد-19 في برامج التمنيع الأخرى، وأهلية الحصول على دعم تحالف غافي. وفيما يتعلق بتحري الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري، فإن وضع برنامج أقصر من حيث المدة لإجراء تحرِّيَيْن للكشف عن الفيروس مدى الحياة والتطورات التي طرأت على أخذ العينة ذاتيًّا من شأنه أن يتيح فرصًا لزيادة إتاحة التحري للنساء في مختلف الأوضاع.

وردًّا على التعليقات الواردة، أكدت منظمة الصحة العالمية من جديد أهميةَ تنفيذ التطعيم والتحري والتدبير العلاجي على نحو متآزر. وبالإضافة إلى ذلك، أكد المشاركون أهميةَ دمج التطعيم ضد فيروس الورم

الحليمي البشري في جهود التمنيع الوطنية المنهجية. وسلَّطت منظمة الصحة العالمية الضوء على أهمية هذه المبادرة في الوقاية من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في صفوف الشابات، ومن ثَم مساهمتها في تحقيق الغاية 4.3 من أهداف التنمية المستدامة. وأخيرًا، تطرَّقت المنظمة إلى مسألة تنوُّع العبء في الإقليم، وإلى الفائدة المحتملة المترتبة على الغايات الرامية لتحقيق خفْض نسبي في ضمان التزام جميع بلدان الإقليم ومشاركتها، بغضِّ النظر عن تقديرات معدل الإصابة.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- الحفاظ على الالتزام السياسي وتقديم الدعم الفعَّال لبرنامج عمل منظمة الصحة العالمية الإقليمي للتخلص من سرطان عنق الرحم في البلدان.
- الشروع في بذل الجهود اللازمة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية الواردة في الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم على المستوى القُطري، بما يتماشى مع السياقات والاحتياجات والأولويات الوطنية.
- تبادُل خبرات التنفيذ، والاطلاع على العقبات، ومشاركة الإنجازات مع سائر بلدان الإقليم.

منظمة الصحة العالمية

- تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الركائز الاستراتيجية الخمس للاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم على المستوى القُطري، مع مراعاة السياق الوطني من حيث السمات الوبائية وهياكل الحوكمة وقدرات النظام الصحي.
- تمكين وتعزيز الشراكات الاستراتيجية، بما يشمل التعاون بشأن جهود تشكيل السوق لكل من لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري واختبارات التحري للكشف عنه في بلدان الإقليم.
- تحسين استراتيجيات الاتصال لزيادة الوعي والمشاركة المجتمعية والتثقيف الصحي بشأن العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري والتطعيم والتحري وعلاج سرطان عنق الرحم.
- تعزيز نُظُم وشبكات الرعاية الشاملة بمرضى السرطان، وضمان دمج برامج مكافحة سرطان عنق الرحم في البرامج الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته.
- تقديم الدعم لتحسين سجلات السرطان، وبحوث سرطان عنق الرحم، وإدماج جميع المجالات التقنية المهمة للمساهمة في زيادة اتخاذ القرارات المستنيرة.

النهج الإقليمي إزاء عقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2021-2030

تمثَّلت أهداف الاجتماع فيما يلي: تزويد الدول الأعضاء بلمحة عامة عن العبء الصحي الإقليمي للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق والوضع المتعلق بالسلامة على الطرق؛ وتسليط الضوء على الدور الرئيسي الذي يضطلع به القطاع الصحي في جهود الوقاية والمكافحة ضمن نهج أوسع نطاقًا ومتعدد القطاعات؛ وبناء توافُق في الآراء بشأن استكمال النهج الإقليمي المقترح لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2021-2030 (والخطة العالمية المرتبطة بها) وإطار عمل النظام الاستراتيجي الإقليمي للسلامة على الطرق.

الاستنتاجات

من المسلَّم به أن تحقيق فرق حقيقي في هذا المجال مرهون بالعمل القُطري، وأنه لا يمكن الاستغناء عن التصوُّرات القُطرية لضمان جدوى، وأهمية أي إطار مُقترح للتنفيذ في السياقات المحلية. وقد أكد المشاركون أن الدول الأعضاء بحاجة إلى اتخاذ إجراءات أخرى لمعالجة هذه المسألة مع مراعاة السياق الشديد التنوع للإقليم، ودعوا إلى مزيد من الاستثمار في تحقيق السلامة على الطرق. وأبرز المشاركون أيضًا الحاجة إلى دعم المنظمة للنهوض بالجهود الوطنية للسلامة على الطرق في الإقليم.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- إرساء أساس وطني هيكلي ومؤسسي متعدد القطاعات لمعالجة مختلف الجوانب المتعلقة بالسلامة على الطرق، مع تعزيز دور القطاع الصحي في هذا الصدد.
- وضع/ تحديث الاستراتيجيات والسياسات والبرامج القائمة في مجالات العمل الرئيسية لإرساء نظام وطني فعال للسلامة على الطرق.
- إنشاء نُظُم ترصُّد العمليات والجودة لرصد الأداء، وتقييم الحصائل، وتقديم التعقيبات إلى النظام الوطني للسلامة على الطرق.

منظمة الصحة العالمية

- استعراض مسوَّدة الإطار الإقليمي للسلامة على الطرق، استنادًا إلى المدخلات المقدمة خلال الاجتماع.
- تنظيم مشاورة إقليمية بشأن النسخة المحدَّثة من مسودة الإطار، يشارك فيها خبراء تقنيون من الدول الأعضاء، وذلك في إطار وضع اللمسات النهائية عليه واعتماده رسميًّا.
- تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في جهودها المبذولة في مجال التخطيط الاستراتيجي للسلامة على الطرق خلال العقد الجديد.
- تيسير تبادُل الخبرات والمعارف بين الدول الأعضاء، سواء في الإقليم أو على الصعيد العالمي.

تحسين رصد الاستجابة لأحداث وطوارئ الصحة العامة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع فيما يلي: تشجيع الدول الأعضاء على تحسين فعالية استجاباتها لحالات الطوارئ وكفاءتها وحسن توقيتها، من خلال تنفيذ إطار للرصد على الصعيدين القُطري والإقليمي؛ والحصول على تعقيباتها بشأن ملاءمة إطار رصد الاستجابة الذي ينفذه المكتب الإقليمي وفائدته على الصعيد الوطني.

الاستنتاجات

أعرب المشاركون عن تقديرهم للوضع الدقيق لحالات الطوارئ في الإقليم، وللتحديات التي ينطوي عليها رصد الاستجابات لتلك الطوارئ، ورحبوا بالجهود التي يبذلها المكتب الإقليمي في هذا الصدد. وسلط المشاركون الضوء أيضًا على الصعوبات المتأصلة في جمع المعلومات في البلدان المتأثرة بالنزاعات التي

لا تتوافر فيها البيانات بسهولة أو لا يجري تبادلها. وأكدوا أهميةَ التعاون مع المنظمة، والحاجة إلى نُظُم قوية لإدارة المعلومات (بما يشمل ترصُّد الأمراض) تستند إلى نهج متكامل. وأشاروا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، وإلى أن جميع البلدان تواجه حالات طوارئ. ومن ثَم، هناك حاجة إلى التعاون وتقاسُم الموارد من أجل توثيق هذه الأحداث والاستجابة لها على نحو أفضل. كذلك نوَّه المشاركون بأن البلدان لديها مزيج متنوع من الاحتياجات والقدرات والمخاطر ومواطن الضعف، وشدَّدوا على أهمية استخدام الهيئات والهياكل القائمة للاستجابة بكفاءة لحالات الطوارئ.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- إرساء الحوكمة المطلوبة وبناء القدرات المؤسسية.
- إعداد استراتيجية وطنية لرصد الاستجابة لحالات الطوارئ.
- دمج رصد الاستجابة ضمن تخطيط الاستجابة لحالات الطوارئ وتمويلها.
- تعزيز نُظُم المعلومات، وتطوير منصات موحدة للبيانات.
- إجراء تقييم منتظم، وضمان جودة البيانات المجمعة وصحتها.

منظمة الصحة العالمية

- تعزيز القدرات الإقليمية والعالمية على رصد أنشطة الاستجابة.
- تحسين توافر مصادر البيانات والارتقاء بجودتها.
- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز رصد الاستجابة القُطرية.

تعزيز نُظُم معلومات المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

تمثلت أهداف الاجتماع فيما يلي: زيادة فهم نقاط القوة ومواطن الضعف والإمكانات في نُظُم معلومات المستشفيات في إقليم شرق المتوسط؛ ومناقشة سُبُل تعزيز تلك النُّظُم لزيادة كفاءة تقديم الرعاية الصحية ومأمونيتها وجودتها، والحد من أوجه عدم المساواة في الحصول عليها، والمساهمة في رصد التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

الاستنتاجات

تواجه البلدان نقصًا في الموارد البشرية المدرَّبة على نُظُم المعلومات الصحية، فضلًا عن صعوبات استبقاء الموظفين المدرَّبين. وأبرز المشاركون الحاجة إلى وضع برامج تدريبية وتعزيز المناهج الدراسية القائمة لمعالجة أوجه النقص تلك. ومن بين الموضوعات الأخرى التي سُلط عليها الضوء التبايُن الشديد في استخدام التكنولوجيات الرقمية، بين البلدان وداخلها، في ظل توافر مزيج من المصادر الورقية والإلكترونية المُستخدمة حاليًّا. وثمة مسألة أخرى معترف بها في الإقليم تمثلت في تجزُّؤ نظام المعلومات، وهو ما يؤثر على توافر البيانات وحوكمتها بسبب تعدُّد مقدمي الخدمات المختلفين العاملين في نظام معلومات المستشفيات. وأشار المشاركون إلى أهمية البيانات في اتخاذ القرارات، والتقدم صوب التغطية الصحية الشاملة، والاستجابة لحالات الطوارئ، وأشاروا إلى الحاجة إلى وجود نظم معلومات قوية للمستشفيات

لرصد التقدم المُحرز استنادًا إلى المؤشرات الرئيسية. وسلَّطوا الضوء أيضًا على الحاجة إلى وضع حلول تتناسب مع السياق الوطني.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- الالتزام بحشد ما يكفي من الموارد المالية والبشرية والتقنية وغيرها من الموارد لتحسين نظم معلومات المستشفيات.
- تعزيز قدرة المؤسسات الأكاديمية على توفير التدريب في مجال نُظُم معلومات المستشفيات.

منظمة الصحة العالمية

- وضْع مبادئ توجيهية تقنية، واستحداث المؤشرات الضرورية لدعم البلدان في تعزيز نُظُم معلومات المستشفيات، بما في ذلك من خلال الربط المناسب بين البيانات.
- مساعدة البلدان في بناء القدرات المطلوبة من موظفي المستشفيات واللازمة لتعزيز نُظُم معلومات المستشفيات.