EM/RC70/19-A
ش م/ل إ 19/70-ع
كانون الثاني/ يناير: 2024

تقرير

الدورة السبعين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر

9–12 تشرين الأول/أكتوبر 2023

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

EM/RC70/19-A
ش م/ل إ 19/70-ع
كانون الثاني/ يناير: 2024

تقرير

الدورة السبعين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر
9-12 تشرين الأول/ أكتوبر 2023

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

© منظمة الصحة العالمية 2024

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

ويجوز بمقتضى هذا الترخيص نسخ المصنف، وإعادة توزيعه، وتكييفه للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط الإشارة الملائمة إلى المصنف. ويجب ألا يقصد أو يوحي أي استخدام لهذا المصنف أن منظمة الصحة العالمية تؤيد منظمة ما أو منتجات أو خدمات بعينها. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة. وفي حال إدخال تعديلات على هذا المصنف، فإنه يجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنفكم تحت ترخيص المشاع الإبداعي نفسه (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وفي حال ترجمة هذا المصنف، فإنه ينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي ومعه التنويه المقترح: "هذه الترجمة ليست بصادرة عن منظمة الصحة العالمية (المنظمة). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الإنكليزي الأصلي هو النص الملزم ذو الحجية".

وجميع الوساطات المتعلقة بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص تكون وفق قواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

النص المقترح للثبت في المراجع تقرير الدورة السبعين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر، من 9-12 تشرين الأول/ أكتوبر 2023. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.s

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط التالي: http://www.who.int/about/licensing.

مواد الأطراف الأخرى. في حالة الرغبة في إعادة استخدام مواد أطراف أخرى واردة في هذا المصنف، مثل جداول أو أشكال أو صور، فإن عليكم تحمل مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه المواد أم لا، وعليكم تحمل مسؤولية الحصول على هذا الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر المطالبات التي تنجم عن انتهاك عنصر أو مكون في المصنف يملكه طرف ثالث.

إعلانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستخدمة في هذا هذه المادة المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبّر ضمنيًّا عن أي رأي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو السلطات في أي منها، أو عن رأي المنظمة بشأن تحديد حدودها أو تخومها. والخطوط المنقوطة الواردة على الخرائط هي خطوط حدودية تقريبية ربما لا يوجد اتفاق عليها حتى الآن.

وعلاوة على ذلك، فإن ذكر شركات محددة أو منتجات لجهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات مُعتمَدة لدى منظمة الصحة العالمية أو أنها تُوصى بها، أو أن في ذلك تفضيلًا لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وعدا الخطأ والسهو، تُميَّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية الكبيرة (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذه المادة المنشورة. ومع ذلك فإن هذه المادة المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحًا أم ضمنيًّا. ويتحمل القارئ مسؤولية تفسير هذه المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بحالٍ من الأحوال مسؤولية الأضرار التي قد تنجم عن استخدامها.

المحتويات

1 مقدمة 1
2 افتتاح الدورة والمسائل الإجرائية 2
2-1 افتتاح الدورة 2
2-2 افتتاح رئيسة الدورة التاسعة والستين أعمالَ الدورة السبعين رسميًّا 2
2-3 كلمة الدكتور أحمد المنظري، مدير المنظمة لإقليم شرق المتوسط 2
2-4 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية 3
2-5 كلمة السيدة أمينة محمد، نائبة الأمين العام للأمم المتحدة، ورئيسة مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة 4
2-6 كلمة الدكتور مصطفى الفقي، صحفي ومفكر سياسي مصري 4
2-7 كلمة الدكتورة أمنية العمراني، مبعوثة رئيس الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP27)المعنية بالشباب 4
2-8 انتخاب هيئة المكتب 5
2-9 اعتماد جدول الأعمال 5
2-10 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 5
3 التقارير والبيانات 6
3-1 عمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - تقرير ختامي بشأن تنفيذ رؤية 2023 6
تقارير مرحلية عن استئصال شلل الأطفال والمرحلة الانتقالية الخاصة به؛ والنهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019 - 2025؛ وتوسيع نطاق رعاية الصحة النفسية: وضع إطار عملٍ؛ وتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ؛ وتنفيذ الإطار الإقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم؛ وتنفيذ إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط؛ وتنفيذ إطار العمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة في إقليم شرق المتوسط 2020-2024؛ وتسريع وتيرة تنفيذ الإقليم للإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018؛ وإطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛ وتنفيذ إطار تعزيز خدمات المختبرات الصحية، 2016 - 2023؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض: التغلُّب على تجزُّؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط؛ وبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط — تنفيذ خريطة الطريق؛ والتصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط. 6
3-2 تحديث خاص عن حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط 8
3-3 تحديث خاص عن استئصال شلل الأطفال وفاشياته في إقليم شرق المتوسط 9
4 المسائل التقنية: 12
4-1 التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي 12
4-2 تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط 13
4-3 القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19 14
4-4 تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023-2029 16
5 مسائل الميزانية البرمجية والحوكمة 18
5-1 النهج المقترح لوضع مسوّدة خطة كاملة للجولة الاستثمارية لمنظمة الصحة العالمية 18
6 مسائل أخرى 19
6-1 تسمية المدير الإقليمي 19
6-2 تعبير عن التقدير والامتنان 19
6-3 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والخمسين بعد المائة، والثالثة والخمسين بعد المائة 19

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 19
4-6 عضوية أجهزة المنظمة ولجانها 20
5-6 آخر مستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط 21
6-6 برنامج العمل العام الرابع عشر، للمدة 2025-2028 21
7-6 تقارير الاجتماعات السادس عشر والسابع عشر والثامن عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية: اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط فيما بعد تعديل الاختصاصات وإعادة صياغتها 22
8-6 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط 23
9-6 منح جائزة بحوث متلازمة داون 23
10-6 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية 23
11-6 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري 23
12-6 استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من عام 2000 إلى عام 2017، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير 24
13-6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية 24
7 الجلسة الختامية 25
1-7 استعراض مشاريع القرارات، والمقررات الإجرائية، والتقرير 25
2-7 اعتماد القرارات والتقرير 25
3-7 اختتام الاجتماع 25
8 القرارات والمقررات الإجرائية 26
1-8 القرارات 26
2-8 المقررات الإجرائية 39
الملاحق
1. جدول الأعمال 43
2. قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء والمراقبين، ومناوبيهم، ومستشاريهم 45
3. قائمة وثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها الإجرائية 73
4. الاجتماعات التقنية 76

1 مقدمة

عُقدت الدورةُ السبعون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في القاهرة، مصر، من 9 إلى 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2023.

وكانت الدول الأعضاء التالية مُمثَّلة في الدورة:

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	

وبالإضافة إلى ذلك، حضر الدورة:

- مراقبون من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من خارج إقليم شرق المتوسط: جنوب السودان وتركيا.
- مراقبون ممثلون لمنظمات الأمم المتحدة: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي (إيكاو)، والمنظمة الدولية للهجرة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، والبنك الدولي، وبرنامج الأغذية العالمي.
- مراقبون ممثلون للمنظمات الدولية الحكومية والدولية والوطنية: مراقبون ممثلون للمنظمات الدولية الحكومية والدولية والوطنية: المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والاتحاد الأفريقي، واتحاد المستشفيات العربية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، واتحاد الجمعيات الخليجية لمكافحة السرطان، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون، والمركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، ومؤسسة همدرد، ومعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، والفريق الاستشاري الإسلامي، والبنك الإسلامي للتنمية، وجامعة الدول العربية، والجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية للتعليم والتدريب في مجال الصحة العامة، واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.
- الجهات الفاعلة ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة من غير الدول: المنظمة الدولية لداء ألزهايمر، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، والاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة، والشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود، ومؤسسة الروتاري الدولية، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة.

وعُقِدت، في اليوم السابق على الدورة، اجتماعاتٌ تقنية بشأن بعض الموضوعات التي تحظى بالاهتمام وتثير القلق في الوقت الراهن، ويرد ملخصٌ لحصائل تلك الاجتماعات في أحد ملاحق هذا التقرير.

2 افتتاح الدورة والمسائل الإجرائية

2-1 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِدت الجلسة الافتتاحية للدورة السبعين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قاعة الكويت للمؤتمرات، بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، القاهرة، مصر، في 9 تشرين الأول/ أكتوبر 2023.

2-2 افتتاح رئيسة الدورة التاسعة والستين أعمالَ الدورة السبعين رسميًّا

افتتح الدكتور فراس الأبيض، وزير الصحة العامة اللبناني، الدورةَ السبعين للّجنة الإقليمية رسميًّا نيابةً عن معالي الدكتورة مي الكيلة، وزيرة الصحة الفلسطينية ورئيسة الدورة التاسعة والستين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. وقدم الدكتور فراس رسالة الدكتورة مي التي أشارت فيها إلى مداولات العام الماضي، وقرارات اللجنة، وذكرت أن تقرير المدير الإقليمي هذا العام يتناول التطورات الرئيسية خلال السنوات الخمس لتنفيذ الرؤية الإقليمية للمنظمة، رؤية 2023، وليس في العام الماضي فحسب. وعلى الرغم من الإنجازات التي تحققت، فإن ما يقرب من نصف بلدان الإقليم يواجه تحديات معقدة في استجابته للطوارئ الإنسانية وفاشيات الأمراض، وسعيه إلى مواصلة تقديم الخدمات الأساسية. وتعقيبًا على موضوع دورة اللجنة الإقليمية هذا العام، وهو "المضي قُدمًا نحو مستقبل أوفر صحةً في إقليم شرق المتوسط: تعزيز الصحة للجميع وبالجميع وحمايتها وتحقيقها"، ذكرت الدكتورة أن المضي قُدمًا يتطلب التركيز على صحة الأجيال القادمة. وأضافت أن ذلك ينبغي أن يتحقق بالجهد الجماعي وبالبناء على النجاحات السابقة، مثل الدروس المستفادة والقدرات المكتسبة خلال جائحة كوفيد-19. واختتمت الدكتورة مي رسالتها بالإعراب عن تقديرها للمدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور أحمد بن سالم المنظري، على تفانيه المُلهِم وجهوده الدؤوبة وقيادته الحكيمة، قائلة: إن الإقليم سيواصل التعاون والابتكار والدعوة من أجل توفير صحة أفضل للجميع وبالجميع، وأكدت ثقتها بأن إقليمنا قادر، بسواعدنا جميعًا، على التغلب على التحديات التي تنتظرنا.

وانضمت الدكتورة مي إلى الجلسة الافتتاحية عبر الإنترنت من فلسطين، وتحدثت عن الأثر المدمر للصراع الدائر حاليًّا على مرافق الرعاية الصحية والعاملين الصحيين في قطاع غزة، ودَعَت إلى وقف الأعمال العدائية، مشددة على أن الحصول على الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان.

2-3 كلمة الدكتور أحمد المنظري، مدير المنظمة لإقليم شرق المتوسط

رحَّب الدكتور أحمد بن سالم المنظري، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، بالمشاركين في هذه اللجنة الإقليمية الأخيرة له بصفته المدير الإقليمي. وتطرق الدكتور المنظري إلى النجاحات التي تحققت مؤخرًا، على الرغم من الظروف العصيبة التي يمر بها الإقليم، وأعرب عن فخره بخدمة هذا الإقليم. وأبرز أيضًا أهمية العمل معًا لتحقيق الصحة للجميع وبالجميع، ودعا الدول الأعضاء إلى المساهمة في صندوق التضامن الصحي الذي أقرته اللجنة في عام 2010. ودعا أيضًا إلى تجديد الزخم في الإقليم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال نهج للرعاية الصحية الأولية، على النحو الذي أكَّدته الجمعيةُ العامة مؤخرًا، مشيرًا إلى قدرة المنظمة على لم شمل الأطراف، وذكَّر اللجنة بأن خطة التنمية المستدامة تتضمن الصحة والعافية بوصفهما أولوية شاملة.

وسلَّط المديرُ الإقليمي الضوءَ على قوة القيادة السياسية في مجال الصحة، واستشهد بأمثلة من جميع أنحاء الإقليم، ودعا إلى وضع الصحة في صميم جداول الأعمال السياسية وأولويات الاستثمار والخطط الوطنية، فضلًا عن زيادة نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة ومعالجة أوجه التفاوت المستمرة في الحصول على الصحة داخل الإقليم. وأبرز أنه كان ثمة حاجة إلى اعتماد نُهُج تطلُّعية، حتى في أثناء الأزمات، وأنه لمن الأهمية بمكان دمج الرؤى السلوكية في عمل المنظمة، ومواكبة التطورات التكنولوجية، وبناء الثقة بين المنظمة والجمهور. وإدراكًا من المدير الإقليمي بأن ثمة ترابطًا وثيقًا بين الصحة وتغيُّر المناخ، وأن متوسط درجات الحرارة في الإقليم يرتفع بوتيرة أسرع من المتوسط العالمي، فقد أشار إلى الدورة الثامنة

والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ الذي سيعقد في الإمارات العربية المتحدة (COP28)، الذي سيشمل فرصة مهمة تتمثل في تخصيص أول يوم من نوعه للصحة في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2023. وقال إن تحقيق الصحة للجميع وبالجميع يعني الإقرار بأن الصحة حق أصيل وشامل ينبغي توفيره لجميع الناس في الإقليم، وقبول أن علينا جميعًا دورًا للاضطلاع به، ويضم ذلك الشباب. وختامًا، أعرب الدكتور المنظري عن عزمه على مواصلة الدعوة إلى التضامن الجماعي وتمهيد الطريق إلى مستقبل ينعم فيه الجميع بصحةٍ أوفر.

4-2 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

استهل الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، كلمته بالقول: إننا نعيش لحظة بالغة الأهمية للإقليم، إذ تستعد دوله الأعضاء لانتخاب مدير إقليمي جديد، وكذا لمصر التي تحتفل بنجاحها في خفض معدل الإصابة بالتهاب الكبد C تخفيضًا كبيرًا، وهذا إنجاز يُوضِّح كيف يمكن التغلُّب على التحديات الكبرى في مجال الصحة العامة بالجمع بين القيادة السياسية والأدوات الحديثة. وأعرب في الوقت نفسه عن قلقه إزاء الصراع الحالي في الأرض الفلسطينية المحتلة وإسرائيل، الذي لا يمكن حله إلا بالحوار والتفاهم والسلام. وقال: إنه يدرك، بكل ألم، أن هذه أزمة واحدة في منطقة عانت كثيرًا، مؤكدًا أنه يجب ألا نستسلم لليأس، بل ينبغي مواصلة السعي نحو أرضية وخير مشتركيْنِ. وفي معرض الإشارة إلى الإعلانات السياسية الأخيرة للاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهُّب والاستجابة لها، والتغطية الصحية الشاملة والسل، قال المدير العام إنها جميعها تعتمد على قوة منظمة الصحة العالمية.

ورحَّب المدير العام بتقرير المدير الإقليمي عن تنفيذ رؤية 2023، مشيرًا إلى أن المنظمة تتعاون مع الدول الأعضاء لإعداد برنامج العمل العام الرابع عشر للفترة 2028-2025، استنادًا إلى خمس أولويات: تعزيز الصحة، وتوفيرها، وحمايتها، وتطويرها، وتحسين الأداء من أجلها، وتُعرف معًا باسم "الأولويات الخمس". وأوضحَ أن الأولوية الأولى تتناول التهديد الوجودي الناجم عن تغيُّر المناخ، ورحب أيضًا بإطار العمل الإقليمي المقترح بشأن تغيُّر المناخ والصحة والبيئة، وأشار إلى تطلعه إلى الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP28)، المُقرر عقده في الإمارات العربية المتحدة في شهر كانون الأول/ ديسمبر، وذكر أن ذلك المؤتمر سيتضمن يومًا مُخصَّصًا للصحة، وحثَّ الدول الأعضاء على المشاركة النشطة فيه. أما الأولوية الثانية، فهي توفير الصحة عن طريق إعادة توجيه النُّظُم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، بوصفها أساسًا للتغطية الصحية الشاملة. وأشار إلى أن الإقليم قد حقَّق تحسنًا ملموسًا في التغطية بالخدمات، ولا سِيَّما في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والمرتفعة الدخل، ولكن حدثت أيضًا زيادة منذرة بالخطر في إنفاق الأسر على الصحة من دخولها، ومن ثَم فإنه حثَّ الدول الأعضاء على التركيز على توفير الحماية المالية لسكانها، وخصوصًا النساء والأطفال. ونوَّه بأن القوى العاملة الصحية القوية هي العمود الفِقَري للنظام الصحي القوي، وقال إنه ينبغي التركيز على صحة الأمهات، والمواليد، والأطفال، والمراهقين، ويشمل ذلك إعادة التمنيع الروتيني إلى مستويات ما قبل الجائحة. وبالتعاون مع اليونيسف وتحالف غافي للقاحات، أطلقت المنظمة حملة «التدارك الكبير» التي تهدف إلى مساعدة البلدان الأشد تضررًا في تدارك الوضع والتعافي، وتعزيز بناها الأساسية في مجال التمنيع. وأما الأولوية الثالثة فهي صون الصحة، ويتحقق ذلك بإعداد البلدان للحد من المخاطر الصحية، والاكتشاف السريع للطوارئ الصحية الحادة والممتدة على حدٍّ سواء، وسرعة الاستجابة لها. وقد وضعت المنظمة خطة لإرساء هيكل عالمي أكثر عدالة وشمولًا وترابطًا للتأهُّب والاستجابة للطوارئ الصحية، على أن يكون الإنصاف جوهر هذا الهيكل. ومع ذلك، فقد أعرب عن قلقه من البطء الشديد في سير المفاوضات التي تدور حول اتفاق جديد بشأن الجوائح وحول التعديلات المدخلة على اللوائح الصحية الدولية، وحثَّ الدول الأعضاء على التركيز على إيجاد حل لأصعب المشاكل.

أما الأولويتان الأخريان فكانتا عاملَيْ تمكين للأولويات الثلاث الأولى، ويدخل في ذلك تسخير قوة العلم، والبحث والتطوير، والبيانات والتكنولوجيات الرقمية، ومثال ذلك المبادرة العالمية الجديدة بشأن الصحة الرقمية، وتحسين الأداء من أجل الصحة بتعزيز عمل الأمانة لدعم الدول الأعضاء على نحو أفضل، بوسائل منها تعزيز حضور المنظمة في البلدان. وذكر أن المنظمة تخصِّص للمكاتب القُطرية أكثر من نصف إجمالي الميزانية البرمجية المخصصة للثنائية المقبلة، وأن جهود تعزيز تلك المكاتب ستستفيد كثيرًا من زيادة التمويل المرن، وزيادة الاشتراكات المقدرة بنسبة 20%، ومن جولة الاستثمار

المقترحة. وأشار إلى أن المنظمة ستواصل أيضًا بذل الجهود من أجل تعزيز قوتها العاملة، وتحقيق المساواة بين الجنسين على جميع المستويات، وضمان عدم التسامح مطلقًا مع سوء السلوك الجنسي. واختتم المدير العام كلمته بالإعراب عن تقديره لعمل المدير الإقليمي، الدكتور المنظري، على مدار السنوات الخمس الماضية، مشيرًا إلى أنه خدم الإقليمَ باقتدار وتواضع، وقدَّم له الشكر على تفانيه في أداء دوره. وأعرب عن خالص أمنياته للمدير الإقليمي بالسعادة في المستقبل، وقال إنه يتطلع إلى العمل مع خليفته.

5-2 كلمة السيدة أمينة محمد، نائبة الأمين العام للأمم المتحدة، ورئيسة مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة

ذكرت السيدة أمينة محمد، نائبة الأمين العام للأمم المتحدة ورئيسة مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، أن انتكاسات مثل جائحة كوفيد-19 والآثار الناجمة عن تغيُّر المناخ كلها أمور أبرزت الحاجة إلى التضامن والابتكار المشترك وتجنب الانعزالية. وأكَّدت أيضًا أهمية الاتحاد من أجل مستقبلٍ صحي، والعمل معًا على تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وأشارت إلى أن التعاون والإسراع بوتيرة العمل يكتسيان أهميةً خاصة فيما يخص تحقيق الغايات في مجالات لا تمضي حاليًّا كما هو متوقع لها. وذكرت أن التحالف الصحي الإقليمي المكون من 17 وكالة من وكالات الأمم المتحدة، الذي تتولَّى منظمة الصحة العالمية تسيير أموره، أحد الأمثلة الجلية على هذا التعاون. وأضافت أن الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية أمرٌ ضروري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبناء القدرة على الصمود من أجل مواجهة الجوائح في المستقبل. وحثَّت السيدة أمينة محمد القادة على الارتقاء إلى مستوى مسؤوليتهم لتقديم حلول فعالة.

6-2 كلمة الدكتور مصطفى الفقي، صحفي ومفكر سياسي مصري

قال الدكتور مصطفى الفقي، السياسي والصحفي والمفكر السياسي المصري، إن ثمة حاجة إلى أن تتصدر الصحة جداول الأعمال السياسية أسوة بالتنمية المستدامة. وأشار إلى أنه لا خطوط فاصلة بين السياسة والاقتصاد والصحة والتعليم، وأن التغيير في أحد القطاعات يؤثر دائمًا على قطاعات أخرى في نهاية المطاف. وأضاف أن مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ قد أظهر أوجه الترابط العديدة بين السياسة والبيئة. وأوضح أن جميع مجالات المعرفة وتخصصاتها مترابطة بطرقٍ متعددة، ومن ثَم، فإن الرعاية الصحية الجيدة مرتبطة بالتعليم الجيد وبالخطاب السياسي المستنير. وأعرب الدكتور الفقي عن تقديره لمنظمة الصحة العالمية، وأشاد بإسهامات المدير العام والمدير الإقليمي وجهودهما. وأشار إلى أن الجميع يسعون إلى حياة مأمونة وسلمية وآمنة، وأن المنظمة تستطيع المساعدة في بناء الشراكات والجسور بين جميع الأطراف الفاعلة في المجتمع، وإن كانت النزاعات يمكن أن تصيب البشرية بجراح لا تندمل.

7-2 كلمة الدكتورة أمنية العمراني، مبعوثة رئيس الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP27) المعنية بالشباب

استهلَّت الدكتورة أمنية العمراني، مبعوثة رئيس الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP27) المعنية بالشباب، مشاركتها بوصف تأثير تغيُّر المناخ على الصحة والعافية، ولا سِيَّما الصحة النفسية. وأشارت الدكتورة أمنية إلى أن إقليم شرق المتوسط قد تأثر تأثرًا شديدًا بانعدام الأمن الغذائي، وندرة الموارد، ونقص مياه الشرب المأمونة، والأمراض، والهشاشة. وأضافت أنه من المتوقع أن يتسبب ارتفاع درجات الحرارة في زيادة شيوع الأمراض المُعدِية المستجدة وشدتها. وأردفت أن تغيُّر المناخ والنزاعات يسببان نزوحًا واسع النطاق، الأمر الذي يؤثر على النساء خاصةً تأثيرًا مفرطًا. وقالت إن الناس، ولا سِيَّما الشباب، يطالبون الحكومات والمؤسسات العامة بتقديم حلول جذرية مسندة بالبينات لمواجهة آثار تغيُّر المناخ. وذكرت أنه من الأهمية بمكان إضفاء الطابع المؤسسي على مشاركة الشباب في الحكومة وفي الأدوار الرسمية الأخرى، مثل مجلس الشباب الجديد التابع لمنظمة الصحة العالمية. وأضافت أن الرئاسة المصرية لمؤتمر الأطراف السابع والعشرين قدمت مثالًا يُحتذى به عندما عينت أول مبعوثة معنية بالشباب لرئيس الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP27). وأن الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP28) تحمل فرصًا أخرى لتوجيه الانتباه

إلى التدخلات المتعلقة بالمناخ والصحة. وختامًا، دعت الدكتورة أمنية إلى التكامل وإلى التعاون بين الأجيال، وإلى وضع سياسات للمناخ والصحة ترتكز على احتياجات الشباب الأكثر ضعفًا ورؤاهم.

2-8 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس: الدكتور علي حاجي آدم أبو بكر (الصومال)
نائب الرئيس: الدكتور أحمد روبله عبد الله (جيبوتي)
نائب الرئيس: الدكتور خالد عبد الغفار (مصر)

2-9 اعتماد جدول الأعمال

البند 1 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/ 1- تنقيح 3، المقرر الإجرائي 2

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها السبعين. وخلافًا للممارسة المتبعة بأن تكون الجلسات مفتوحة، وعملًا بالمادة 6 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية، فقد تقرر أن تكون الجلسات، المشار إليها في الجدول الزمني بأنها جلسات مغلقة، مقتصرة على أعضاء اللجنة والحد الأدنى اللازم من أفراد الأمانة، دون أن يحضرها مراقبون.

2-10مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

استنادًا إلى اقتراح رئيس الدورة، قرَّرت اللجنةُ تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

- الدكتور رياض عبد الأمير الحلفي (العراق) (الرئيس)
- الدكتورة إجلال العلوي (البحرين) (نائبة الرئيس)
- الدكتور نيكنام محمد حسين (جمهورية إيران الإسلامية)
- الدكتور عزام الهادي عمر حسين (ليبيا)
- الدكتورة رنا الحجة (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور كريستوف هاملمان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور ريتشارد جون برينان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتورة مها العدوي (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور أزموس همريتش (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور عوض مطرية (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور آرش رشيديان (منظمة الصحة العالمية)
- السيد توبياس بويد (منظمة الصحة العالمية) (أمانة المنظمة)

3 التقارير والبيانات

3-1 عمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط - تقرير ختامي بشأن تنفيذ رؤية 2023

البند 2 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ2/70، القرار ش م/ل إ70/ق-1

تقارير مرحلية عن استئصال شلل الأطفال والمرحلة الانتقالية الخاصة به؛ والنهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019 - 2025؛ وتوسيع نطاق رعاية الصحة النفسية: وضع إطار عملٍ؛ وتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ؛ وتنفيذ الإطار الإقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم؛ وتنفيذ إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط؛ وتنفيذ إطار العمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة في إقليم شرق المتوسط 2020-2024؛ وتسريع وتيرة تنفيذ الإقليم للإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، 2018؛ وإطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛ وتنفيذ إطار تعزيز خدمات المختبرات الصحية، 2016 - 2023؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض: التغلُّب على تجزُّؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط؛ وبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط – تنفيذ خريطة الطريق؛ والتصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط.

البند 2 (ب - س) من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 14-1

عَرَض المدير الإقليمي على اللجنةِ الإقليمية تقريره بشأن تنفيذ رؤية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، رؤية 2023، خلال الفترة 2018-2023، وأشار إلى تقرير جديد بشأن التقدم المُحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في الإقليم. وأشار إلى أن الإقليم، عامةً، لا يمضي بالسرعة المطلوبة نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، إلا أنه يمكن إحداث تحوُّل في هذا الوضع إذا ما حُشِدت جميع الموارد من خلال القيادة الفاعلة والشراكة القوية. وأضاف أن استجابة الإقليم الرائعة لكوفيد-19، والأمثلة الأخرى العديدة على النجاح التي ذكرها تقرير رؤية 2023 قد أظهرت ما يمكن تحقيقه. ودعا المدير الإقليمي أيضًا جميع الدول الأعضاء والشركاء إلى الاستفادة من النجاحات الأخيرة والدروس المستخلصة من أجل الوفاء بالتزامات الصحة العامة. ونوَّه بأن فيروس شلل الأطفال البري قد أُوشك أن يُستأصَل، وأن كثيرًا من الأمراض السارية الأخرى قد قُضِيَ عليها في بلدان مختلفة. وذكر أن ثمة تقدمًا في التصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها، وأن المنظمة تتعاون مع البلدان والشركاء لمعالجة المحدِّدات الأساسية للصحة.

وأضاف المدير الإقليمي أنه يلزم الآن بذل المزيد من الجهود المتضافرة من أجل استئصال شلل الأطفال، والتصدي للتهديدات المستجدة للأمراض السارية، وتعزيز الصحة في جميع السياسات وأنماط الحياة الصحية للحد من عبء كلٍّ من الأمراض السارية وغير السارية. وأشار إلى أن البلدان يجب عليها استثمار المزيد في التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها، وينبغي لها أيضًا المشاركة الفاعلة في المناقشات الجارية لتعزيز الهيكل العالمي للتأهُّب للطوارئ الصحية، والوقاية منها والاستجابة لها، والقدرة على الصمود في مواجهتها. وذكر أن المعرفة والبحوث والمعلومات ضرورية لتوجيه السياسات والخدمات الصحية المستنيرة، وأن البلدان آخذة في تبنى التكنولوجيا الرقمية لإحداث تحول في الرعاية الصحية. وتواصل المنظمة تحولها لتصبح أكثر فعالية واستجابة وشفافية وخضوعًا للمساءلة. وأوضح أن الاستفادة من الشراكات الاستراتيجية أمر بالغ الأهمية، كما هو الحال بالنسبة إلى تعزيز مشاركة المنظمة مع كل بلد من بلدان الإقليم ومن أجله. وختامًا، توجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الدول الأعضاء والشركاء والقوى العاملة في المنظمة على دعمهم، وتعهَّد بمساعدة من يخلفه على تحقيق رؤية "الصحة للجميع وبالجميع".

المناقشات

في معرض التعليق على التقرير، وجَّه المدير العام للمنظمة الشكرَ إلى المدير الإقليمي والقوى العاملة في المنظمة في الإقليم، لما بذلوه من جهود في السنوات الأخيرة على النحو الذي أبرزه التقرير. وأعرب المدير العام عن سروره لرؤية علامات مُشجِّعة دالة على إحراز تقدُّم برغم التحديات، ولخص بعض النقاط الرئيسية اعتمادًا على "الأولويات الخمس". وأكد أن تعزيز الصحة يجب أن يتضمن إجراءات لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، والعنف القائم على نوع الجنس، في ظل تعزيز الصحة في جميع مراحل الحياة والنشاط البدني والصحة من أجل السلام. ولفَت النظر أيضًا إلى أن تقديم خدمات الصحة يشمل العديد من الجهود الرامية إلى النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم، ومنها الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية ومعالجتها. وذكر أن حماية الصحةِ في حالات الطوارئ أولوية خاصة في الإقليم، ودعا الدول الأعضاء والشركاء إلى الحفاظ على زخم جهود استئصال شلل الأطفال. وأضاف أن تمكين الصحة ينطوي على مجموعة من المبادرات الرامية إلى تعزيز نُظُم المعلومات الصحية، وتحسين جودة البيانات، واستخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة، لذا فإن تحول المنظمة في الإقليم في السنوات الأخيرة كان أمرًا ضروريًّا لتحقيق الأولوية الخامسة، وهي الأداء. وشدَّد المدير العام على أن المنظمة أُسِّست في أعقاب أزمة كبرى، ألا وهي الحرب العالمية الثانية. وذكر أن الأفراد لا يمكنهم بالضرورة منع نشوب النزاعات، ولكن تعاون الجميع يمكِّنهم من أداء شيء ما للنهوض بالصحة عبر المجالات الخمسة، وهو ما من شأنه المساعدة في تعزيز الصحة والسلام.

وقد أشاد الممثلون إشادة كبيرة بالمدير الإقليمي، وشكروه على قيادته الملهمة للمنظمة في الإقليم. وأعربوا عن تقديرهم لرؤية 2023 والاستراتيجية المصاحبة لها، واستشهدوا بالعديد من أمثلة المبادرات ذات الصلة بكل أولوية من الأولويات الاستراتيجية الإقليمية الأربع. وأُشيرَ مرارًا وتكرارًا إلى أهمية تطوير الرعاية الصحية الأولية، بوصفها حجر الزاوية في التغطية الصحية الشاملة. وأُضيفَ في هذا الشأن أن كثيرًا من البلدان تعمل على تعزيز برامج التمنيع والتصدِّي للأمراض السارية، كما عرضَ المكتبُ الإقليمي أمثلةً على العملِ المنسَّق بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية، وأشار عدة ممثلين إلى التقدُّم الكبير المُحرَز في إعداد حزم الخدمات الصحية الأساسية. وسُلط الضوء أيضًا على الحاجة إلى الاستثمار في القوى العاملة الصحية، الأمر الذي يمثل شرطًا مسبقًا لتحقيق تغطية صحية فعالة.

وتكررت الإشارة إلى ضرورة الاستثمارِ في التأهُّب لحالات الطوارئ ومواجهتها، ولا سيما في ضوء الآثار المتعددة لتغيُّر المناخ والتهديدات الأخرى، وعرضت البلدان أيضًا أمثلة على تعزيز القدرات مثل إنشاء مراكز لعمليات طوارئ الصحة العامة. وأُعيدَ التأكيد على الحاجة الماسة إلى التضامن الإقليمي في هذا المجال وغيره من المجالات. وأشار الممثلون أيضًا إلى مبادرات واسعة النطاق من أجل تعزيز الصحةِ والحد من عوامل الخطر. وتشمل هذه المبادرات، على سبيل المثال لا الحصر، التدابير القوية لمكافحة التبغ، وتعزيز التغذية وأنماط الحياة الصحية، وتشجيع البيئات الصحية مثل المدنِ والقرى والجامعات الصحية. وأشاد عدة ممثلين بالبرامج الوطنية الرامية إلى تعزيز نُظُم المعلومات الصحية، وسجَّل العديد منهم تقديرهم للمكتب القُطري للمنظمة في دولهم.

وأُدليَ ببيانات نيابة عن المراقبين التالين: تحالف شرق المتوسط لمكافحة الأمراض غير السارية، وحكومة تركيا، واتحاد الجمعيات الخليجية لمكافحة السرطان، ومؤسسة همدرد باكستان، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، ومرصد سلامة المرضى التابع للمنظمة الدولية لبحوث السرطان، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والاتحاد الدولي لصانعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، ومؤسسة الروتاري الدولية، وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

ووجَّه المدير الإقليمي الشكر إلى الممثلين على ما قدموه من إسهامات. وقال إنه أولى جميع التعليقات الانتباه والعناية، ولكنه يود تركيز ملاحظاته، في الوقت المحدود المتاح، على ثلاث مسائل رئيسية، وهي: التحديات ومواطن القوة والتهديدات. وأضاف أن الإقليم يواجه تحديات عدة أبرزها عدم الاستقرار السياسي، والصراعات، وتصاعد وتيرة حدوث الكوارث الطبيعية واتساع نطاقها. وأوضح أن حالات الطوارئ تسببت في أضرار بالبنية التحتية أو تدمرها، وطال ذلك مثلًا شبكات المياه والصرف الصحي، والنظم الصحية، ونبَّه إلى أن كل ضرر من هذا القبيل يلحق بالبنية التحتية ستكون له عواقب

صحية تتمثل في زيادة عبء كل من الأمراض السارية وغير السارية. وشدد على أنه يتعين على الدول الأعضاء وجميع الشركاء اغتنام كل فرصةٍ ممكنة للتأكيد مجددًا على أهمية السلام والدور المحوري للصحة في جميع السياسات. وأكد أن يوم الصحة المقرر في الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP28) واحد من هذه الفرص. وأضاف أن الإقليم لديه الكثير من مواطن القوة، غير أن التضامن والالتزام السياسي القوي أمران أساسيان، وأن البلدان ينبغي لها مواصلة التعاون ومناصرة الدعوة إلى مزيدٍ من الدعم المالي. واختتم المدير الإقليمي بأن قائمة التهديدات طويلة ممتدة، وأنه لا بد من التصدي لها جميعًا، إلا أنه يخص بالذكر عدة قضايا مهمة، منها نهج الجزر المنعزلة، ونقص التمويل، والجوائح، ونقص القوى العاملة الصحية. وقال إن الضغوط السياسية مشكلة خبيثة، لها طابعها الخاص، ولكنه لا يزال متفائلًا بأن التضامن سينتصر.

2-3 تحديث خاص عن حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

البند 2 (ل) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 11

قدَّم مدير برنامج المنظمة الإقليمي للطوارئ الصحية استعراضًا للمستجدات بشأن حالات الطوارئ في الإقليم. وقال إن الإقليم يواجه طوارئ صحية متعددة لأسباب متنوعة، وهو ما يُسفر عنه عبء هائل من المراضة والوفيات. وحتى منتصف عام 2023، كانت المنظمة تستجيب لعشرين طارئة مُصنَّفة في جميع أنحاء الإقليم، وقد صُنِّفت 8 منها على أنها طوارئ من الدرجة الثالثة، وأثرت 5 طوارئ منها على أقاليم وبلدان عديدة. وفي هذا السياق المعقد والمليء بالتحديات، واصلت المنظمة إضفاء الطابع المهني على نهجها في إدارة حالات الطوارئ، وذلك بأمور منها اعتماد نهج شامل لجميع الأخطار، كما استخلصت المنظمةُ دروسًا من جائحة كوفيد-19. وأكد أن تحسين قدرات البلدان على التأهب لحالات الطوارئ واكتشافها والاستجابة لها ضمن أولويات الإقليم، وأشار إلى التقدم المُحرَز في مجالات ترصُّد الأمراض، والقدرات المختبرية والسريرية، ومراكز عمليات الطوارئ، بالإضافة إلى نجاحات ملحوظة في تجنب الوفيات الناجمة عن الكوليرا، وتحسين الحصائل في حالة سوء التغذية الحاد الوخيم، والوقاية من المجاعة وما يرتبط بها من زيادة هائلة في الوفيات. وأفاد بأن إعداد مرافق صحية ومستشفيات مأمونة وقادرة على الصمود في وجه الكوارث هو أيضًا أحد محاور الدعم، وأن المنظمة حرصت على زيادة مشاركتها في نهج الصحة الواحدة استجابةً للتهديدات الناجمة عن الأمراض الحيوانية المصدر والبيئة. وأشار إلى ضرورة تحسين الاستعداد التشغيلي، وتعزيز القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، ومعالجة التجزؤ والازدواجية. وذكر أنه من الضروري الحفاظ على المكاسب التي تحققت في أثناء جائحة كوفيد-19، وبناء قدرة أكبر على الصمود، ومضاعفة الجهود الرامية إلى تحسين التأهب.

ووصف الدكتور جواد المحجور، رئيس أمانة منظمة الصحة العالمية لهيئة التفاوض الحكومية الدولية وتعديلات اللوائح الصحية الدولية، التقدمَ الذي أحرزه الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية، وعمل هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأن ذلك النص. وأطلعَ الممثلين على آخر المستجدات بشأن كلتا العمليتين ومراحلهما الرئيسية المقبلة، مشيرًا إلى أنهما مترابطتان وتكمل إحداهما الأخرى. وفيما يتصل بهيئة التفاوض الحكومية الدولية، فإنه شدَّد على ضرورة أن تكون مسودة النص جاهزة لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية في عام 2024، وحثَّ على زيادة مشاركة الدول الأعضاء من الإقليم في هذه العملية لضمان وضع الإنصاف في القلب من النص المقترح.

المناقشات

شكر الممثلون المنظمةَ على ما تقدمه من دعم، ورحبوا بتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، ودعوا إلى استناده إلى مبادئ الإنصاف والإتاحة. وذكروا أن بلدانًا كثيرة تعكف، بدعم من المنظمة، على تنمية قدراتها الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والقدرات اللازمة للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها، مستفيدةً في ذلك من الدروس التي تعلمتها والقدرات التي اكتسبتها خلال جائحة كوفيد-19. وأُشيرَ إلى أن العدد الفعلي للاجئين في العديد من البلدان أكبر من العدد المسجَّل، ولذلك فالأرقام الرسمية التي تستخدمها المنظمة تقدِّر العبء الواقع على البنية التحتية الصحية بأقل من قيمته الفعلية، ولذلك يلزم

وضع آلية لتقدير الأعداد الفعلية في البلدان. وطُلب من المنظمة أيضًا العمل على إتاحة أنشطة تعزيز القدرات في مجال الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والتعافي منها لجميع البلدان على قدم المساواة، وأن تساعد على تبادل قصص النجاح القُطرية، على غرار الترصُّد المتكامل للأمراض. ودُعيَ إلى تجنُّب بناء هيكل عالمي رأسي مجزأ. وقالوا إن الدعم المقدَّم من المنظمةِ وشركائها ضروري، ولا سيما في البلدان التي تعاني من الهشاشة والصراع والعنف، ولكن من المهم أيضًا تعزيز تولي البلدان لمقاليد الأمور والاكتفاء الذاتي الإقليمي. ووُجِّهت دعوة إلى التضامن وإلى بناء القدرات الإقليمية، كما هو الحال في إنتاج اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية، والمختبرات، والبحث والتطوير، ودُعيَ إلى إجراء تمارين محاكاة أقاليمية.

وقد أُدليَ ببيان باسم المراقب التالي: وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).

ورحَّب مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ بالمداخلات، وشكر الدول الأعضاء على التزامها ببناء قدراتها المطلوبة وفق اللوائح الصحية الدولية، وقدراتها للتأهُّب والاستجابة للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار. وذكر أن منظمة الصحة العالمية تستخدم الأرقام الرسمية الصادرة عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بشأن حجم مجموعات اللاجئين، ولكنه أقرَّ بأن ذلك العدد يشمل اللاجئين المسجَّلين فقط، وأضاف أن المنظمة تضع في اعتبارها العبء الإضافي الواقع على بعض البلدان، وأشار إلى أنها سوف تنقل هذه الرسالة إلى الجهات المانحة. وأعرب عن موافقته على ضرورة اتباع نهج متكامل لبناء الهيكل العالمي للتأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها، ورحَّب باشتراك الدول الأعضاء في الإقليم في التعديل الجاري للوائح الصحية الدولية وعمليات هيئة التفاوض.

وتوجَّه المدير الإقليمي للمنظمة بالشكرِ إلى الدول الأعضاء على الإنجازات التي تحققت، ومنها الإنجازات التي كانت بدافع جائحة كوفيد-19، مشيرًا إلى أن الإقليم صار نموذجًا عالميًّا يُحتذَى به في بعض المجالات، وضرب مثالًا على ذلك بالمبادرة التي تقودها المنظمة في الصومال لاستخدام الطاقة الشمسية في مرافق الرعاية الصحية. وأضاف أنه من المهم البناء على هذه النجاحات، ومواصلة الدفاع عن شعوب الإقليم. واختتم بأن المنظمة ملتزمةٌ بالتصدِّي لتحدِّيات العبء الهائل للاجئين إقليميًّا، وأنها ستواصل سعيها نحو أفضل الحلول للتحديات الكثيرة التي تواجهها بلدان الإقليم.

3-3 تحديث خاص عن استئصال شلل الأطفال وفاشياته في إقليم شرق المتوسط

البندان 2 ب و6 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ17/70- تنقيح 1

قدَّم مدير برنامج استئصال شلل الأطفال عرضًا للمستجدات حول وضع استئصال شلل الأطفال في الإقليم، وأوضح أن العالم والإقليم قد اقتربا من استئصال شلل الأطفال بفضل أعلى مستويات الالتزام السياسي والتنسيق الإقليمي، مشيرًا إلى أن آخر طفل أصيب بالشلل جرَّاء فيروس شلل الأطفال البري قد يكون فعليًّا الطفل الأخير الذي يُصاب بالمرض. وفي حين أفاد الفريق الاستشاري التقني في حزيران/ يونيو 2023 بوجود فرصة لوقف سراية فيروس شلل الأطفال البري بحلول نهاية عام 2023، توقَّع المجلس المستقل للرصد بعد شهر من ذلك الإعلان أن يتحقق هدف وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري المتوطن في وقت لاحق لما هو مقرر له، في منتصف عام 2024، وأنه لن يتسنَّى إدراك هدف وقف سراية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2 على الصعيد العالمي في الوقت المحدد. ورغم استمرار وجود فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، فإنه لا يزال في الإمكان القضاء عليه في غضون ستة أشهر، إذ لم يشهد عام 2023 سوى تسع حالات إصابة بالفيروس؛ ست حالات منها كانت في أفغانستان وثلاث حالات كانت في باكستان، في حين ظلت المستودعات التقليدية للمرض دون سراية عامين.

ومع أن فاشية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في اليمن تواصل تراجعها، حتى في ظل عدم وجود تصريح لإعطاء التطعيم استجابة للفاشية في المحافظات الشمالية، فإن النماذج تتوقع عودة ظهور الفيروس بحلول منتصف عام 2024، ويُرجح أن يصحب ذلك فاشيات الحصبة والدفتريا. وبالرغم من تعطُّل الاستجابة القوية لفاشية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات التي اندلعت مؤخرًا في السودان على إثر النزاع، فقد انخفض خطر انتشار الفيروس حاليًّا، ولم يُعلن عن اكتشاف حالات مصابة به منذ كانون الثاني/ يناير، ويُعزى ذلك خاصةً إلى شجاعة العاملين في الرعاية الصحية.

وجاءت الاستجابة لحدث الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في مصر على ذات القدر من التميز، فقد أُعلنَ عن انتهاء الفاشية في آب/ أغسطس 2023، واستُجيب باقتدار أيضًا لفاشية محدودة حدثت في الآونة الأخيرة. وأشار إلى أن الترصُّد استراتيجية بالغة الأهمية، وقد تعافت الآن جميع بلدان الإقليم تقريبًا من جائحة كوفيد-19، الأمر الذي يعني إمكانية الاستعداد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. وضمت الأهداف الأخرى المهمة صوْن الالتزامات الإقليمية والوطنية ومواصلة تركيزها على وقف شلل الأطفال المتوطن؛ ورسم مسار لحماية الأطفال في اليمن؛ وتعزيز عملية تولّي مقاليد الأمور على الصعيد الوطني بشأن المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال.

واختتم مدير برنامج استئصال شلل الأطفال عرضه بالإعراب عن تقديره لقيادة المدير الإقليمي في مجال استئصال شلل الأطفال، وحثَّ المدير الإقليمي الجديد على استكمال هذا العمل الحيوي.

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 السادس والسابع في تشرين الأول/ أكتوبر 2022 وشباط/ فبراير 2023، على التوالي.

المناقشات

استعرض الممثلون الجهود التي بذلوها مؤخرًا لاستئصال شلل الأطفال. واتسمت الأرباع الثلاثة الأولى من عام 2023 بالمزيد من التقدم المطرد مقارنةً بعام 2022. وأشار إلى أنه ليس بالأمر اليسير التصدِّي لاستئصال شلل الأطفال في إقليم يتأثر كثيرًا بالكوارث والأزمات والنزاعات، وأكَّد على ضرورة التركيز المستمر. ولهذا دُعيَت السلطات في أفغانستان وباكستان إلى بذل كل الجهود الممكنة لتحقيق التغطية بالتطعيم باستخدام الطرائق المناسبة، والاستجابة السريعة لكل الفاشيات. وقد أظهرت برامج استئصال شلل الأطفال في الإقليم قدرةً كبيرةً على الصمود في مواجهة التحديات الهائلة، وامتد الترصُّد إلى نطاقٍ جغرافي واسع وبلغ مستوى عاليًا من الجودة في كثير من المجالات.

لقد حقق برنامج التطعيم في باكستان نجاحًا خاصًّا، ومع ذلك لا تزال باكستان تواجه ثلاثة تحديات، وهي: سراية الفيروس البري محليًّا، ووفادة الفيروس من أفغانستان، والمقاومة وتراجُع المناعة في صفوف السكان. ويعكف مركز محلي على التصدي لسريان الفيروس لإيقافه بحلول كانون الأول/ ديسمبر 2023 أو كانون الثاني/ يناير 2024. ويجري التصدي لوفادة الفيروس باستخدام آليات التنسيق الرسمية وغير الرسمية، لضمان حصول المناطق الحدودية على التغطية الكاملة باللقاحات. وبالنسبة إلى تحدِّي تراجع المناعة، الذي وصل الآن إلى 60%، فسوف تتصدى له استراتيجية متكاملة لزيادة المناعة لتبلغ 80% في الأشهر الأربعة المقبلة. ومن شأن استراتيجية الاتصال المُحسنة المصممة خصيصًا أن تصل إلى جيوب الرافضين للتطعيم لكسب قلوبهم وعقولهم. وتحت قيادة رئيس الوزراء ووزير الصحة، فإنه سيجري تخصيص أقصى قدر ممكن من الموارد على المستوى الإداري للبرنامج في نهج يشمل الحكومة بأسرها. وختامًا، يجب الاعتماد على المساءلة والشفافية في التصدي إلى مقاومة المجتمع المحلي وما ينجم عنها من إنهاك للقوى، وما يسببانه من ظهور تصورات خطأ.

ومن جديد، أكد الممثلون على التزامهم برفع نسبة التغطية بالتطعيم وبالترصُّد البيئي، ولا سيما الكشف المبكر، من أجل الحفاظ على وضعية الخلو من شلل الأطفال في البلدان التي تحقَّق فيها ذلك الهدف بالفعل. وشددوا أيضًا على أهمية تقديم المساعدة إلى فرق العمل، وإشراك المجتمعات المحلية والقيادات الدينية، وتنسيق الجهود بين المكتبيْن الإقليمييْن لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا وشرق المتوسط. ودعا الممثلون إلى ترصُّد الأطفال المصابين بالعوز المناعي الأوَّلي وتنفيذ عمليات محاكاة لفاشيات شلل الأطفال. ونُوقشت أيضًا التحديات المتصلة بالصراعات، والكوارث، ووضعية بلد العبور. وأخيرًا، أعرب الممثلون عن شكرهم للمدير الإقليمي المنتهية ولايته على التوجيه الحاسم الذي أعطاه بشأن استئصال شلل الأطفال.

وقد أُدليَ ببيانين باسم المراقبَين التاليين: مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة الروتاري الدولية.

وأقرَّ مدير برنامج استئصال شلل الأطفال بقوة التضامن الإقليمي والصمود المتميز الذي أظهرته البلدان في مواصلة جهودها في مجال التطعيم والترصُّد رغم الأزمات والكوارث، داعيًا إلى أن يواصل كل بلد الالتزام بذلك.

وأكَّد المدير الإقليمي على أن صون صحة الأجيال القادمة يقع على عاتق اللجنة الإقليمية، ووصَف ضَعف الجهاز المناعي لطفل يُصاب بشلل الأطفال بأنه أمارة على إخفاق القيادة التي جعلته عرضة لمرض يمكن الوقاية منه بالأساس. وأعرب المدير العام عن تقديره لالتزام جميع الأطراف المعنية، مُتمنيًا أن يغتنم العالم هذه الفرصة السانحة للقضاء على شلل الأطفال.

4 المسائل التقنية:

4-1 التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي

البند 3 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ3/70- تنقيح 1، القرار ش م/ل إ70/ق-2

قدَّم المسؤول الطبي المعني بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية عرضًا عن إطار عمل إقليمي للتصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وأشار إلى أن حالات الطوارئ تؤدي إلى تعطل النُّظُم الصحية، الأمر الذي يجعل تقديم خدمات الرعاية الصحية الكافية أمرًا شديد الصعوبة، ويسبب زيادة معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، وخاصة تلك الناجمة عن السكري، والسرطان، والربو، والحالات التي تُعالَج بالغسيل الكلوي. وأوضح أن إقليم شرق المتوسط قد شهد مستوى غير مسبوقٍ من حالات الطوارئ، وهو ما يؤثر سلبًا على صحة ملايين الأشخاص. وشدد على أنه في حين أن بلدان الإقليم الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة عرضة للمخاطر بشكلٍ خاص، فإنه ما من بلدٍ بمنأى عن الكوارث التي تسبب مثل هذا التعطُّل، وأن جائحة كوفيد-19، على وجه الخصوص، قد أبرزت مدى هشاشة استمرارية تقديم خدمات الأمراض غير السارية في جميع أنحاء العالم. وأضاف أن ضمان هذه الاستمرارية يشمل الإبقاء على تقديم خدمات الأمراض غير السارية، وتوفير الأدوية، وإتاحة الرعاية المتخصصة، مثل الغسيل الكلوي وعلاج السرطان، والتعامل مع المضاعفات الحادة، مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية.

وأشار مقدم العرض إلى أنه قد اقتُرِح إطار عمل إقليمي يعتمد على أفضل الوسائل وأفضل الممارسات، وأن هذا الإطار يشمل تدخلات ومؤشرات استراتيجية ذات أولوية في مجالات القيادة والتنسيق والمناصرة وحشد الموارد والتمويل واستمرارية الخدمات الصحية والمعلومات والبيانات والبحوث واستخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة والمشاركة المجتمعية وبناء الثقة. ووُجِّهت توصيات إلى الدول الأعضاء لإدراك العبء المتزايد للأمراض غير السارية في أثناء حالات الطوارئ، ودمج الأمراض غير السارية في استراتيجياتها وخططها الوطنية للتأهُّب للطوارئ والاستجابة لها. وعلاوة على ذلك، اقتُرِح على الدول الأعضاء تعزيز التنسيق والتعاون بين جميع الجهات أصحاب المصلحة، من أجل إعطاء أولوية فعلية للأمراض غير السارية في التأهب لحالات الطوارئ، وفق نهجٍ يُراعي جميع الأخطار. وأُوصِيَ أيضًا بتوفير التمويل الكافي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، وفِعل ما يلزم لضمان قدرة نُظُم الرعاية الصحية على الصمود بالقدر الكافي لتقديم الدعم اللازم. ونُصحت الدولُ الأعضاء بضمان إتاحة الرعاية الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية من خلال تكييف نماذج تقديم الخدمات، والتوسُّع في خدمات الرعاية الأولية، ودمج الابتكارات الرقمية من أجل تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية وإتاحتها. وكذلك أُوصِيَت الدول بتعزيز نُظُم جمع البيانات ورصدها وتقييمها.

المناقشات

أقرَّ الممثلون بأهمية الموضوع، ورحبوا بالإطار المقترح، وعرضوا أمثلة على تعطل الخدمات وزيادة معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في أثناء حالات الطوارئ، ولا سيما جائحة كوفيد-19. وذُكروا أن العديد من بلدان الإقليم يعمل على إعداد خطط واستراتيجيات وطنية تراعي الأمراض غير السارية في أثناء حالات الطوارئ، وأنه بدأ تنفيذ تلك الخطط، أو أنها مطبَّقة بالفعل في عدة حالات. وأشار الممثلون إلى أن تدخلات الصحة نفسية قد أُدرجت بوصفها أولوية في العديد من تلك الخطط، عملًا بالتوصيات. وقدموا أمثلة على الحلول الناجحة مثل توفير نظم مخصصة للزيارات المنزلية وتقديم الأدوية في المنزل، ونشر سيارات الإسعاف، والتثقيف الصحي قبل وقوع الكوارث، وإعداد المرضى ليتولوا بأنفسهم أمور التدبير العلاجي لحالاتهم؛ والخروج بحلولٍ رقمية، مثل التطبيقات والتطبيب عن بُعد، من أجل الحفاظ على إمكانية الحصول على الرعاية.

وأشار الممثلون إلى أنه ينبغي توقُّع الأثر الذي تخلفه الأنواع المختلفة من الطوارئ على البنية الأساسية للنظام الصحي، وأنه يجب وضع خطط لتقديم الخدمات في أماكن مثل المخيمات. واختتموا بوصف تحديات مثل النزوح الداخلي للسكان في أثناء الأزمات. ونُظر إلى الترصُّد من أجل تعزيز الاستجابة في أثناء الطوارئ بوصفه أمرًا حيويًّا هو الآخر، شأنه في ذلك شأن بناء قدرات مهنيي الرعاية الصحية لتقديم خدمات الأمراض غير السارية في أثناء الأزمات. وشدد الممثلون على ضرورة

تبادل الخبرات والدروس المستفادة بين البلدان، ودعوا إلى إجراء المزيد من البحوث بشأن ذلك الموضوع. وطُلِب من المنظمةِ إعداد نماذج لتوفير الخدمات للمصابين بالأمراض غير السارية ضمن الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على البيئات الهشة، وتقديم الدعم التكنولوجي والمالي إلى البلدان الضعيفة لتنفيذ "أفضل الخيارات" الموصى بها في مجال الأمراض غير السارية.

وقد أُدليَ ببيانين باسم المراقبَين التاليين: الاتحاد الأفريقي، وتحالف شرق المتوسط لمكافحة الأمراض غير السارية، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير.

ورحَّب المسؤول الطبي المعني بإدارة الأمراض غير السارية بمداخلات الممثلين، وتطلع إلى التعاون بشأن هذه القضية.

وأبدى مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية تقديره للإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء وخبراتها العميقة، مع الإشارة إلى أن كثيرًا من هذه الدول ينفذ بالفعل خططًا واردةً ضمن نطاق الإطار المقترح، وأشاد أيضًا بمساهمة المنظمات الشريكة.

وأكدت مديرة إدارة البرامج على أهمية ضمان الوقاية والتدبير العلاجي الجيدين للأمراض غير السارية في كلٍّ من النظمِ الصحية في أثناء الأوقات العادية، وفي إطار خطط التأهب للطوارئ من أجل الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية.

وفي الختام، قال المدير الإقليمي إن الأدوات اللازمة لتحويل المحنة إلى منحة متاحة بالفعل، وأعربَ عن تفاؤله بأن يشهد المستقبل تقليل المعاناة الناجمة عن الأمراض غير السارية في بيئات الطوارئ، ما أمكن ذلك.

2-4 تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط

البند 3 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ4/70- تنقيح 1، القرار ش م/ل إ70/ق-3

قدَّمت مديرة المجال البرنامجي، التأهب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية، عرضًا عن تعزيز الاستعداد في مجال الصحة العامة للتجمُّعات الحاشدة في إقليم شرق المتوسط. وقالت إن الإقليم يستضيف بعض أكبر التجمعات الحاشدة المتكررة في العالم، وتشمل أحداثًا دينية، ورياضية، وثقافية، وسياسية، مثل موسم الحج في المملكة العربية السعودية، وتجمُّعَي عاشوراء والأربعين في العراق، وسباقات الجائزة الكبرى في العديد من البلدان، وتزداد استضافة الإقليم لتجمعات حاشدة غير متكررة يومًا تلو الآخر، مثل استضافة مصر الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP27)، ومعرض إكسبو دبي 2020 في الإمارات العربية المتحدة، وكأس العرب لكرة القدم 2021 وكأس العالم لكرة القدم 2022 في قطر. ومن شأن هذه التجمعات الحاشدة إنهاك قدرات النظام الصحي، الأمرُ الذي يحمل تحديات في إدارة المخاطر الصحية، مثل الأمراض السارية وغير السارية، والاضطرابات النفسية الاجتماعية، والإصابات الناجمة عن الظروف المناخية القاسية، وحوادث المنشآت أو حوادث النقل، والحوادث الإرهابية. ومع ذلك، فقد أتاحت التجمعات الحاشدة أيضًا فرصًا لتحقيق منافع طويلة الأجل للنظام الصحي، وبرهنت التجاربُ في جميع أنحاء الإقليم على أن التقدير الدقيق للمخاطر والتخطيطَ المحكم للتعامل معها يمكنهما التخفيف من المخاطر تخفيفًا فعليًّا. ولكن عمليات إدارة التجمعات الحاشدة في العديد من بلدان الإقليم افتقرت إلى التقييم الفعال للمخاطر، والتنسيق المتعدد القطاعات، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وجابهت تحديات في التوثيق المنهجي للتجارب وتبادُلها. وللتصدي لتلك التحديات أهمية بالغة فيما يتصل بالإدارة الفعالة للمخاطر المحدقة بالصحة العامة، وتحقيق تحسن مستدام في البنية الأساسية الصحية والنظام الصحي في البلدان المضيفة. واستنادًا إلى خبرات الإقليم الواسعة وما حققه من إنجازات عريضة، اقتُرح إطارُ عمل إقليمي لتعزيز استعداد النُّظُم الصحية في الإقليم للتجمعات الحاشدة، والحد من المخاطر المحدقة بالصحة العامة المرتبطة بهذه الأحداث إلى أدنى حد.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالإطار، وطرحوا تجاربهم في التحضير للتجمعات الحاشدة وإدارتها؛ وتبين أنه توجد خبرات مؤسسية متراكمة في الإقليم يُمكن البناء عليها. عرض الممثلون عدة قصص نجاح في الإقليم، وتناولوا أيضًا العبء الذي تلقيه هذه الأحداث على النظم الصحية في بعض البلدان. وأُشيرَ أيضًا إلى أهمية تقييم المخاطر، وبناء قدرات الترصد، وتمارين المحاكاة، والتخطيط الرقمي، وأدوات المعلومات، فضلًا عن تقييم القدرات، وإشراك المجتمع المحلي، وتدريب الموظفين، والتنسيق العابر للحدود، واتباع نهج متعدد القطاعات. وكان ثمة اتفاق على ضرورة تعزيز قدرات النظام الصحي لترك إرث دائم، وأُشيرَ إلى أنه جرى تعزيز بعض اللوائح الصحية الدولية (2005) وقدرات الصحة العامة ذات الصلة في أثناء جائحة كوفيد-19. وأشاروا إلى أن خطط التأهُّب والاستجابة يجب أن تكون شاملة لجميع المخاطر، ويجب أن تأخذ في الحسبان أيضًا الأحداث غير المخطط لها مثل التحركات السكانية الجماعية. وطُلبَ من المنظمة تقديم المزيد من الدعم، وخاصة الإرشادات والأدوات الخاصة بالسياق، وفي مجالات الإبلاغ عن المخاطر وتدريب القوى العاملة الصحية. وأبدت البلدان حرصها على توثيق وتبادل الخبرات والسياسات وأفضل الممارسات والدروس المستفادة.

ووجَّهت مديرة المجال البرنامجي، التأهُّب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية، الشكرَ إلى الممثلين على دعمهم للإطار المقترح. وسلطت الضوء على الحاجة إلى تحسين توثيق قصص النجاح وأفضل الممارسات في الإقليم وتشارك ذلك. وأكدت بدورها على أهمية دمج هذه الدروس في الخطط القائمة بالفعل، ومنها الخطط الخاصة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وكذلك ضرورة اعتبار أن تقدير المخاطر عملية مستمرة. وذكرت أن منظمة الصحة العالمية أبدت استعدادها لتقديم الدعم إلى البلدان في بعض المجالات، ومنها تقدير المخاطر، وبناء قدرات العاملين الصحيين، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وبناء القدرات في نقاط الدخول على إدارة تحركات السكان الجماعية. وأضافت أنه يجري حاليًّا التعاون مع المركز العالمي لطب الحشود التابع لمنظمة الصحة العالمية في السعودية من أجل وضْع اللمسات الأخيرة على إطار تنفيذي للتعاون العابر للحدود، فيما يهدف ذلك إلى تكييف أداة خاصة بالتجمعات الحاشدة بما يتناسب مع السياق القُطرية المختلفة. وأشارت إلى إمكانية استخدام مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة لتكون منصات لإدارة فعاليات التجمعات الحاشدة. وعلاوة على ما سبق، فإنها سلطت الضوء أيضًا على أهمية توصيف المخاطر والتخطيط المتعدد القطاعات من أجل الحد من المخاطر، وقالت إن القدرات التي تُبنَى للتجمعات الحاشدة كانت فرصة لتعزيز النظام الصحي وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. واختتمت كلمتها بقولها إن الإطار المقترح تناول جميع هذه المجالات.

وأشار مدير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى أن العقود الماضية قد شهدت تقدمًا كبيرًا في التخطيط للتجمعات الحاشدة، بالإضافة إلى تعزيز تقييمات المخاطر ووضع نماذج تثبت فعاليتها. وأضاف أن تدابير التخطيط والتخفيف الفعالة قد مكنت من عقد تجمُّعات حاشدة كبيرة في الإقليم في أثناء جائحة كوفيد-19 دون وقوع أحداث صحية عامة. ودلَّل على ذلك بأن الحج لم يشهد مشاكل كبيرة منذ سنوات عديدة. وأكَّد على أهمية عدم إنشاء نُظُم موازية من أجل التجمعات الحاشدة، وأنه يتعين العمل بدلًا من ذلك على تعزيز قُدُرات النظام الصحي لتترك إرثًا دائمًا، وشدد أيضًا على ضرورة تحسين البحوث المتصلة بهذا الموضوع.

وأشارت مديرة إدارة البرامج إلى أن العمل الذي ينفِّذه الإقليم بشأن التجمعات الحاشدة مهم للأقاليم الأخرى. وقالت إن ذلك يدلل على نجاح الوقاية، وعلى نجاح التخطيط والتأهب. وأشارت إلى أن حادثًا سلبيًّا واحدًا فقط من حوادث الصحة العامة يمكن أن يشوه فعالية رئيسية.

3-4 القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19

البند 3 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ5/70، ش م/ل إ70/ق-4

قدَّمت منسقة القوى العاملة الصحية عرضًا عن القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط. وقالت إن جائحة كوفيد-19 أبرزت أهمية العاملين الصحيين في الحفاظ على صحة السكان، وتقديم الخدمات الصحية الأساسية، وأداء وظائف الصحة العامة الأساسية، والاستجابة للطوارئ الصحية. وذكرت أن الإقليم واجه نقصًا في القوى العاملة

الصحية منذ أمدٍ طويل، وفي حين زادت قدرات الإقليم على إعداد القوى العاملة الصحية، فإن قدراته من القوى العاملة الصحية لم تواكب وتيرة النمو السكاني. وأضافت أن كثيرًا من البلدان عانت من محدودية قدرات التوظيف، واختلالات في توزيع القوى العاملة الصحية ومزيج مهاراتها، وضعف قدرات الحوكمة والقدرات التنظيمية، وعدم كفاية المعلومات والبيِّنات التي يمكن أن توجِّه السياسات. وأوضحت أن الأزمات الممتدة وظروف العمل المتدهورة في الإقليم أدت إلى زيادة التنقل الدولي العاملين الصحيين، في حين فاقمت جائحة كوفيد-19 هذه التحديات، وكشفت بدورها عن النقص المزمن في الاستثمار في القوى العاملة الصحية. وطُلب اتخاذ إجراءات من أجل تسريع وتيرة تنفيذ إطار العمل لتنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط (2017-2030). وتضمنت الأولويات زيادة واستدامة الاستثمار في إعداد العاملين الصحيين وتوظيفهم؛ وتعزيز القوى العاملة الصحية على مستوى الرعاية الأولية؛ وإعادة توجيه وتحويل التعليم المهني الصحي بهدف تلبية احتياجات العاملين الصحيين من الكفاءة حاليًّا ومستقبلًا؛ وتحسين استبقاء العاملين الصحيين والاستجابة لزيادة تنقل المهنيين الصحيين؛ وحماية وصون صحة القوى العاملة الصحية وعافيتها؛ وتعزيز التضامن الإقليمي.

المناقشات

أشاد الممثلون بالدور المحوري للقوى العاملة الصحية، ورحَّبوا بالورقة التقنية وبالقرار الخاص بتسريع وتيرة العمل. وحددوا عدة تحديات، ومنها مثلًا استيعاب أعداد الخريجين المؤهلين في القوى العاملة الصحية، ومسائل الحوكمة، والنقص المزمن في الاستثمار، وأوجه النقص المستمرة التي تفاقمت بسبب جائحة كوفيد-19. وشددوا على أن الأمر لا ينتهي عند النقص في أعداد العاملين الصحيين فحسب، بل امتد ليشمل مزيج مهاراتهم وتوزيعهم أيضًا. وبالإضافة إلى ذلك، فإنهم بينوا أن عدم الاستقرار الجغرافي السياسي حال دون انتقال الأفراد إلى بعض مناطق الدول الهشة في الإقليم، الأمر الذي أدى إلى تفاقم أوجه الجور هذه. وأشاروا إلى أنه ثمة حاجة إلى توسيع نطاق التخطيط، وتحسين التنسيق والأداء، وإجراء تحليلات للأوضاع، وإنشاء آليات لاستيعاب القوى العاملة، ووضع مسارات وظيفية، وضمان القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، وتوفير حوافز للالتحاق بالمهن والتخصص في مجالات النقص بعد التأهيل الأولي. ولفتوا النظر إلى وجود حاجة ماسة أيضًا إلى الاستثمارِ في بناء القدرات وتنميتها، وتنفيذ الرقابة التنظيمية، وأن الكمَّ والنوع أمران مهمان جدًّا في مجال التعليم والتدريب. وأنه لا بد من زيادة عدد العاملين الصحيين والارتقاء بمستواهم. وأضافوا أن النظام التعليمي المختلط يمكن أن يوفر الكفاءات والفرص، ولكنه لا يمكن أن يحل محل التدريب المباشر على المهارات العملية. وأوضح الممثلون أن كثيرًا من البلدان كانت إما عاكفة على إعداد خطط استراتيجية وطنية تشمل هذه المجالات، وإما أنها نفذتها بالفعل، وأن البلدان تجري حاليًّا مسوحات من أجل فهم احتياجات القوى العاملة الصحية، أملًا في تحقيق التوازن بين العرض والطلب فيما يخص القوى العاملة. وبيَّنوا أن الهجرة تؤثر سلبًا على هذا التوازن في جميع أنحاء الإقليم. ومع الإشادة بتفاني العاملين في مجال الرعاية الصحية وشجاعتهم، شدد الممثلون على أنه يجب إيلاء العناية والاهتمام الواجبين بظروف عمل العاملين في الرعاية الصحية، الأمر الذي يتحقق مثلًا بتوفير معدات الحماية الشخصية الكافية واحترام احتياجات الصحة النفسية.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات: تحالف شرق المتوسط لمكافحة الأمراض غير السارية، والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، وتحالُف مكافحة الأمراض غير السارية، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير.

وقد رحَّبت منسقة القوى العاملة الصحية بالتعليقات، وتلقت تأكيدات أنه قد اتُّخذت بالفعل إجراءات مهمة لتحديد أولويات القوى العاملة الصحية. وأعربت عن سعادتها بتقديم أداة للإقليم تتخذ شكل إطار إقليمي للمساعدة في إعداد خطط استراتيجية وطنية للعمل الطويل الأمد.

وشدَّد مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ النُّظُم الصحية على الحاجة الطويلة الأمد إلى الاستثمار في القوى العاملة الصحية، واصفًا هذه الاستثمارات بأنها مُحرِّك للتنمية الاقتصادية.

وذكَّرت مديرة إدارة البرامج اللجنةَ بالدور الحاسم الذي تضطلع به القوى العاملة الصحية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مشيرة إلى تقرير منظمة الصحة العالمية الأخير بشأن التقدم الإقليمي نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

4-4 تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023-2029

البند 3 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ6/70، ش م/ل إ70/ق-5

عرَض المستشار الإقليمي للمناخ والصحة والبيئة إطارَ عمل إقليميًّا مقترحًا بشأن تغيُّر المناخ والصحة والبيئة، للمدة 2023-2029. وقال إن تغيُّر المناخ هو التحدي الصحي الأكبر في القرن الحادي والعشرين، وأشار إلى أن متوسط ارتفاع درجات الحرارة في إقليم شرق المتوسط قد بلغ بالفعل مستوى ينذر بالخطر، فضلًا عن توقع ارتفاع أكبر في درجات الحرارة. وأضاف أن ذلك سيكون له عواقب وخيمة على الصحة، منها مثلًا زيادة الظواهر المناخية القصوى المميتة، وحالات الأمراض غير السارية، وظهور الأمراض المنقولة بالنواقل والماء والغذاء وانتشارها، والإصابات الناجمة عن ظروف المناخ القاسية، وسوء التغذية، والآثار الصحية الناجمة عن تلوث الهواء، ومشاكل الصحة النفسية، وتنقل الناس من بلدانهم ومدنهم. وأوضح أن هذا الأمر له تأثير قائم بالفعل على القوى العاملة الصحية والبنية التحتية في الإقليم، الأمر الذي يحد من القدرة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ومن أجل التنفيذ الكامل لجدول أعمال الإطار الإقليمي للعمل السابق عن الفترة 2017-2021، وتلبية متطلبات البرنامج الطموح المعني بتغيُّر المناخ والصحة، اقترحت المنظمةُ إطار عمل جديدًا في الإقليم له 5 أهداف، هي: بناء نُظُم صحية مستدامة بيئيًّا وقادرة على الصمود؛ وإعطاء الأولوية للصحة في السياسات ذات الصلة بتغيُّر المناخ؛ وإشراك قطاع الصحة بفعالية في دعم ما تتخذه القطاعات الأخرى من إجراءات ذات صلة بالمناخ؛ وتحسين حصول قطاع الصحة على التمويل الخاص بتغيُّر المناخ؛ وبناء قاعدة بيِّنات قوية لرسم السياسات. وأما دور المجتمع الصحي في تنفيذ الإطار، فسوف يشمل ما يلي: العمل داخل النُّظُم الصحية الرسمية؛ والتعاون مع القطاعات المحدِّدة للصحة، مثل قطاعات الطاقة والغذاء والزراعة والمياه والنقل والشؤون الاجتماعية والأمن والتمويل؛ والتعاون مع المجتمع المحلي والمجتمع المدني الأوسع نطاقًا، وخاصة المنظمات غير الحكومية ومجموعات الشباب، ويهدف ذلك إلى تقديم مساهمة فعالة في التكيف مع تغيُّر المناخ ومكافحته من جهة، وتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الصحة للجميع من جهة أخرى. ستتولى المنظمة أيضًا تنسيق ما يقدمه جميع شركاء الأمم المتحدة والشركاء الدوليين والإقليميين المعنيين من مساهمات لأجل تنفيذ الإطار، لا سيما عبر التحالف الصحي الإقليمي.

المناقشات

شكر الممثلون منظمةَ الصحة العالمية والشركاء على التوجيهات الإرشادية بشأن تغيُّر المناخ والصحة، وهي التوجيهات التي ساعدت في توجيه وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية. وأثنوا على ما قدمته المنظمة من تدريب عزز بدوره القدرات الوطنية، وحسَّن قدرة النظم الصحية على الصمودِ والتكيف من أجل التعامل مع الآثار الصحية السلبية الناجمة عن تغيُّر المناخ. وأشاروا إلى أنه توجد عوامل مناخية مباشرة وغير مباشرة من المعروف أنها تؤثر على صحة الإنسان في الإقليم، وهي: الحرارة الشديدة، والأعاصير، وارتفاع منسوب مياه البحر، ونقص المياه وتلوثها، ونوعية الهواء، وانعدام الأمن الغذائي، والفيضانات، والجفاف، وتغيُّر وبائيات نواقل الأمراض. وأضافوا أن تغيُّر المناخ كان أحد المحددات الرئيسية للصحة وأكبر عامل مسبب لنزوح السكان في بعض البلدان. وذكروا أن البلدان أشارت إلى الحاجة إلى الخروج بالمزيد من البينات للاسترشاد بها في وضع السياسات والخطط، الأمر الذي يتحقق عبر إعداد المرتسمات الوطنية، وإجراء تقييمات لقابلية التأثر، وتعزيز نُظم الترصد والرصد، ودمج بيانات المراضة والوفيات المستخرجة من معطيات البيئة، وتعزيز شبكات رصد ومكافحة انتشار الأمراض المعدية ونواقل الأمراض. وأُشِيرَ إلى أن جميع البلدان شددت على أهمية العمل المتعدد القطاعات لبناء القدرات في مجال التصدِّي لآثار تغيُّر المناخ على صحة الإنسان، والحد من قابلية تأثر الصحة بتغيُّر المناخ، وتعزيز الصحة مع الحد من انبعاثات الكربون.

وأعرب المستشارُ الإقليمي للمناخ والصحة والبيئة عن تفاؤله بدعم إطار العمل المقترح وحثَّ الدول على إبداء مواقفها في الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP28)، إذ يتعين إبراز الإنجازات الإقليمية في الإعلان الختامي للمؤتمر بوصفها أمثلة للتعاون والعمل الدوليين بشأن تغيُّر المناخ والصحة.

وشددت مديرة إدارة تعزيز صحة السكان على أن تغيُّر المناخ يؤثر على المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة، وأن الإطار يركز على قطاع الصحة، ولكنه إطار متعدد القطاعات بطبيعته الأمر الذي يستلزم مشاركة جميع أصحاب المصلحة. وأشارت في الوقت نفسه إلى أن وزارات الصحة مسؤولة عن إعداد بيِّنات عن الآثار الصحية المترتبة على تغيُّر المناخ.

وقالت مديرة إدارة البرامج إنه ما من بلدٍ في مأمن من أثر تغيُّر المناخ ذلك أنه يُخلف مجموعة تهديدات مختلفة، منها مثلًا انعدام الأمن الغذائي والفيضانات المفاجئة والجفاف وتغيُّر الخصائص الوبائية لنواقل الأمراض. وبيَّنت أنه على الدول الأعضاء أن تعتمد العناصر الأكثر مناسبة لها في الإطار المقترح. وختامًا، أكدت أهمية العمل المتعدد القطاعات في إطار نهج الصحة الواحدة.

وأدلى المراقبون التالون ببيانات (وهُم بالترتيب): تحالف مكافحة الأمراض غير السارية والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب.

5 مسائل الميزانية البرمجية والحوكمة

5-1 النهج المقترح لوضع مسوّدة خطة كاملة للجولة الاستثمارية لمنظمة الصحة العالمية

البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ7/70

عرضَ مديرُ الاتصالات وحشد الموارد والشراكات النهجَ المقترحَ لوضع مسودة خطة كاملة للجولة الاستثمارية الأولى للمنظمة، التي ستكون خطوة رئيسية في تحول المنظمة نحو التمويل المستدام. ووُضعَ نهج جديدٌ للمنظمة بشأن حشد الموارد واعتمدته أجهزتها الرئاسية خلال عامي 2020 و 2023، على خلفية جائحة كوفيد-19. وهو مبادرة فريدة من نوعها داخل منظومة الأمم المتحدة، ذلك أنه يقوم أيضًا مقام حالة اختبار تهدف إلى جعل تمويل المنظمة أكثر استدامة، بالإضافة إلى تنويع قاعدة الجهات المانحة، وزيادة كفاءة المنظمة في جمع الأموال داخليًّا، وزيادة الالتزام السياسي بالصحة. وفي القرار ج ص ع 76-19 (2023)، حثت جمعية الصحة العالمية الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى على ضمان التمويل الكامل لقطاع الميزانية الأساسية لبرنامج العمل العام الرابع عشر، وطلبت إلى المدير العام المضي قُدُمًا في التخطيط لجولة استثمارات منظمة الصحة العالمية وإعداد تقرير لينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة. وفي حال موافقة المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، فإن الخطوات التالية ستكون جولةً استثماريةً في عام 2024 وزيادة ثانية في الاشتراكات المقدرة في عام 2025 للمدة 2026-2027. وخلال هذه العملية، ستواصل الأمانة مرارًا وتكرارًا التعاون مع الدول الأعضاء لجمع مساهماتها، والمشاركة في إعداد جولة الاستثمار، مع الإشارة إلى أن تشارك الملكية والإنشاء مع الدول الأعضاء عنصر رئيسي في نهج المنظمة لحشد الموارد. وعلاوة على ذلك، تتيح الجولةُ الاستثمارية الفرصةَ للدول الأعضاء لمجابهة الأزمات المتداخلة التي يعانيها العالم، عن طريق الاستثمار في الصحة.

المناقشات

طرح الممثلون أسئلة عن مدى تعقيد عملية التشاور وجولاتها المتعددة، وعما إذا كان بالإمكان تبسيط عدد المشاورات من أجل تسريع العملية.

وأوضح مدير الاتصالات وحشد الموارد والشراكات أن هذه العملية تعاونية، وأن الجولات المختلفة تتيح للدول الأعضاء الفرصةَ لتقدم رؤيتها ومداخلاتها في مختلف مراحل إعداد مخصصات الميزانية ومسوغات الاستثمار والاستراتيجية.

6 مسائل أخرى

6-1 تسمية المدير الإقليمي

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/ورقة عمل 1، القرار ش م/ل إ70/ق-7

قامَت اللجنةُ الإقليمية، في جلسة مغلقة، بتسمية الدكتورة حنان حسن بلخي لشغل منصب المدير الإقليمي لإقليم شرْق المتوسِّط، وطلبت إلى المدير العام عرض هذا الترشيح على المجلس التنفيذي.

6-2 تعبير عن التقدير والامتنان

القرار ش م/ل إ70/ق–8

أعربت اللجنةُ الإقليمية عن تقديرها للدكتور أحمد بن سالم المنظري لموافقه المناصرة دومًا للصحة العامة على المستوى الدولي، وإسهاماته وإنجازاته خلال مدة ولايته مديرًا إقليميًّا لإقليم شرق المتوسط. وقررت اللجنة تسمية الدكتور المنظري مديرًا إقليميًّا فخريًّا.

6-3 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والخمسين بعد المائة، والثالثة والخمسين بعد المائة

استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 4 (ب، ج، ز) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ8/70-تنقيح 1، والوثيقة ش م/ل إ8/70-الملحق 1 والوثيقة ش م/ل إ12/70

قدَّمت مديرة إدارة البرامج ملخصًا للقرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والخمسين بعد المائة والثالثة والخمسين بعد المائة. وأشارت إلى بعض القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم، ومنها: الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والصحة النفسية؛ والمنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة؛ والاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ واستراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي 2014-2023؛ وتحقيق العافية: إطار عالمي لإدماج العافية في الصحة العامة باستخدام نهج لتعزيز الصحة؛ وتعزيز قدرات التشخيص؛ والرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية؛ والعلوم السلوكية من أجل صحةٍ أفضل. وذُكِّر أيضًا قرار بشأن صحة الشعوب الأصلية، وهو قرار ذو أهمية محدودة في الإقليم.

قدَّم رئيس مكتب المدير الإقليمي عرضًا تناول فيه مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية. وستُعقد الدورةُ الرابعة والخمسون بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، سويسرا، من 22 إلى 27 كانون الثاني/ يناير 2024، ويضم جدول الأعمال المؤقت 26 بندًا، يندرج معظمها ضمن الركائز الأربع لبرنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2025، ألا وهي: استفادة مليار شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة؛ وحماية مليار شخص إضافي من الطوارئ الصحية على نحو أفضل؛ وتمتُّع مليار شخص إضافي بصحةٍ وعافية أفضل؛ وتعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان. وتضمنت المقترحات المقدمة من إقليم شرْق المتوسَّط لإدراجها في جدول الأعمال ما يلي: العراق (تفويض المكتب القُطري بتنفيذ الميزانيات البرمجية الصحية وفقًا للأولويات القُطرية، وتغذية المرضى في المستشفيات العراقية، والخدمات الطبية الطارئة)، والمغرب (تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، والناعور، وغير ذلك)، وقطر (الصحة والرياضة)، والصومال (تسريع وتيرة التقدم صوب غاية أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الأمهات ووفيات الأطفال).

المناقشات

أعربَ الممثلون عن قلقهم بشأن ما ينفذ على المستوى الثانوي للرعاية الصحية من تدخلات تخص الأمراض غير السارية، وأن هذه التدخلات ليست عالية المردود.

وقد أُدليَ ببيانين باسم المراقبَين التاليين: الاتحاد الدولي لمصنِّعي ورابطات مصنعي للمستحضرات الصيدلانية، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير.

وردت مديرة إدارة البرامج على شواغل الممثلين، فحثَّت الدول الأعضاء على المشاركة في الفُرَص المُقبلة لمناقشة بعض الجوانب، مثل أفضل الوسائل في مجال الأمراض غير السارية، وتقديم تعقيبات محددة بشأنها قبل عرضها على جمعية الصحة العالمية.

وأكَّد مديرُ إدارة التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية أن القرار الخاص بالمنتجات الطبية المغشوشة يكتسي أهمية خاصة للإقليم، وأشار إلى أنه تقرر عقد اجتماع للسلطات التنظيمية في الإقليم، في تشرين الثاني/ نوفمبر القادم، لتناول هذا الموضوع. وعلَّق المدير أيضًا على اتساع نطاق العمل الجاري في مجال الرعاية في حالات الطوارئ.

وذكَّرَ مدير إدارة الأمراض غير السارية ورؤية الصحة النفسية اللجنةَ بالاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام 2025، وقال إن المنظمة ستقدم قريبًا قائمة محدثة وموسعة لأفضل التدخلات في مجال الأمراض غير السارية.

4-6 عضوية أجهزة المنظمة ولجانها

البند 4 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ9/70

قدَّم رئيس مكتب المدير الإقليمي لمحةً عامةً عن عضوية بلدان الإقليم في عدد من هيئات المنظمة ولجانها. ويوجد خمسةُ أعضاء يمثلون الإقليم حاليًّا في المجلس التنفيذي، وهم: أفغانستان، والمغرب، وقطر، والجمهورية العربية السورية، واليمن. وعند انتهاء مدة عضوية أفغانستان والجمهورية العربية السورية في عام 2024، سيحل محلهما كل من لبنان والصومال. وقُدِّمت لمحةٌ 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 التعيينات الإقليمية في المناصب الرسمية لجمعية الصحة العالمية ومعايير اختيارها. وفي عام 2024، سيشغل المناصب الانتخابية في جمعية الصحة العالمية كل من الصومال (نائبًا للرئيس)، والأردن (رئيسًا للجنة "ب")، والإمارات العربية المتحدة (اللجنة العامة)، وجمهورية إيران الإسلامية (لجنة وثائق التفويض).

وعُرض أيضًا التشكيل الأخير لعضوية اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية. وبعد انتهاء عددٍ من العضويات وبدء عضويات جديدة مرتقبة في عام 2024، ستكون البلدان الثمانية الأعضاء في اللجنة الفرعية هي: البحرين، والعراق، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والكويت، ولبنان، والمغرب، وتونس. وقُدم استعراض موجز للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها. وقد أُنشئت اللجنة في أيار/ مايو 2022 وفقًا للمقرر الإجرائي م ت151(2) وتضم 14 عضوًا - عضوان من كل إقليم من أقاليم المنظمة بالإضافة إلى رئيس المجلس التنفيذي ونائبه. وسيواصل كل من المغرب واليمن عضويتهما في اللجنة الدائمة إلى حين انتهاء مدة عضويتهما في المجلس التنفيذي في عام 2025.

5-6 آخر مستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط

البند 4 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ10/70

قدَّمت رئيسة فريق التحوُّل في المنظمة في الإقليم استعراضًا لأحدث المعلومات عن التنفيذ الإقليمي لبرنامج العمل العالمي لتحوُّل المنظمة. وأُنشئت، في حزيران/ يونيو 2023، فرقة إقليمية للعمل من أجل تحقيق النتائج بهدف تحويل خطة عمل فريق العمل من أجل النتائج إلى خطة عمل إقليمية. وتهدف خريطة طريق التحوُّل الإقليمي إلى إحراز تقدُّم في التغيير باتباع نهج تصاعدي، ووضع البلدان في صميم عملية التحوُّل، وتعزيز مشاركة الدول الأعضاء في عمليات صنع القرار في المنظمة. وتشمل المجالات الرئيسية تعزيز الحضور القُطري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به، وتحسين إدارة الموارد البشرية، وضمان تلبية الاحتياجات المالية. وقد وقَّع المديرُ الإقليمي تفويضًا جديدًا بالصلاحيات من أجل تمكين ممثلي المنظمة ليصبحوا مسؤولين عن استخدام وإدارة الموارد المعهود بها إليهم في المكاتب القُطرية، وقد أُحرزَ تقدُّم في العمل على إعداد استراتيجيات التعاون القُطري ورصدها وتقييمها ومواءمتها مع تخطيط الميزانية البرمجية للثنائية. وسيدعم هذا الإصلاحُ الداخلي فعالية الأداء لكي يتسنى إحداث أثر قابل للقياس في البلدان، والنهوض بتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وتوفير القيمة مقابل المال. ووسَّعت المنظمة أيضًا نطاق شراكاتها من أجل تسريع وتيرة العمل على أرض الواقع، واستعانت بوسائل منها التحالف الصحي الإقليمي الجديد، وهو منصة إقليمية تقودها المنظمة لتنسيق تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة.

المناقشات

قال المدير الإقليمي للمنظمة إن عمل المنظمة في الإقليم مضى مسترشدًا بخريطة طريق التحوُّل الإقليمي المتضمنة 10 نقاط عمل تسعى إلى تعظيم أثر المنظمة على المستوى القُطري وتحديث المنظمة، لتكون جهة رائدة ومحفزة وخاضعة للمساءلة في مجال الصحة. وذكر أن إعلاء قيم منظمة الصحة العالمية أولوية قصوى للإقليم، وأن موظفين رئيسيين قد عُينوا لكي تظل المنظمة مكانَ عملٍ يسوده الاحترام، بما يتماشى وميثاق قيم المنظمة. ونوَّه بأنه قُدم توجيهٌ جيدٌ بشأن مبادرات التحوُّل إلى كل من ممثلي منظمة الصحة العالمية، ومسؤولي الاتصال في المكاتب القطرية، ووزارات الصحة.

6-6 برنامج العمل العام الرابع عشر، للمدة 2025-2028

البند 4 (و) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ11/70

قدَّمت مديرةُ إدارة البرامج إلى الدول الأعضاء استعراضًا عامًّا عن التقدُّم المُحرَز في وضع برنامج العمل العام الرابع عشر. ووصفت المديرةُ العالمَ ما بعد كوفيد-19 الذي يُصمم له هذا البرنامج، وهو عالم مختلف اختلافًا كبيرًا عن العالم ما قبل كوفيد-19، الأمر الذي يُعزى إلى بيئة عالمية معقدة، ونظام إيكولوجي صحي آخِذ في التشكل، وما تشهده منظمة الصحة العالمية من تحوُّل. هذا، وستُسهم تعقيبات هذه اللجنة واللجان الإقليمية السابقة في المشاورة الثانية القادمة بشأن برنامج العمل العام الرابع عشر، وستُوضع مسودة ورقة لعرضها على المجلس التنفيذي في أوائل عام 2024. ومع المضي قدمًا في هذه العملية، ستُوضع مواعيد لإجراء مناقشات مع الدول الأعضاء، على أن تكون هذه المناقشات أكثر تركيزًا على هذه المسألة.

وسيؤدي برنامج العمل العام الرابع عشر إلى تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة في بيئة أكثر تعقيدًا، وهذا الإسراع يهدف إلى التعويض عن التأخيرات التي نجمت عن جائحة كوفيد-19، وتحقيق المواءمة بين جميع الجهات الفاعلة في مجال الصحة في جدول أعمال عالمي. وسوف تعزِّز هذه الورقة أثر المكاتب القُطرية والإقليمية، وستُشرِك القطاعات المحدِّدة للصحة. والركائز الثلاث المنبثقة عن الهدف الشامل لبرنامج العمل العام الرابع عشر هي "التعزيز" و"التوفير" و"الحماية"، ولكل ركيزة منها نطاق ومجالات عمل، ويُضاف إلى تلك الركائز الثلاث ركيزتان شاملتان لتمثل الركائزُ الخمس معًا الوظائفَ التقنية والإدارية للمنظمة. وقد شُكلت بالفعل أفرقة عاملة معنية بالركائز الثلاث الأولى، وقريبًا ما ستُشكل أفرقة عاملة تكون معنية بالركيزتين الأخريين، من أجل تحديد المنجزات المستهدفة الرئيسية الشاملة للمنظمة. وتبلغ حافظة تمويل برنامج العمل العام الرابع عشر 11.15 مليار دولار أمريكي، الأمر الذي يعني تأمين

احتياجات تمويلية قدرها 8 مليارات دولار أمريكي في الجولة الاستثمارية للمنظمة، وستُجرى مناقشة بشأن ذلك. وستُحدد حافظة التمويل الإقليمية في الأشهر المقبلة.

وحثت مديرة إدارة البرامج الدولَ الأعضاء على أن تتبادل أفكارها بشأن المواءمة مع الهدفِ والأهداف الاستراتيجية المقترحة؛ وتحسين عملية إعداد برنامج العمل العام، ولا سيما المشاركة في إعداد النتائج المشتركة مع الدول الأعضاء وإشراك الشركاء؛ وجميع المسائل الأخرى التي ينبغي أن تنظر فيها الأمانة.

المناقشات

شدد الممثلون على الحاجة إلى الابتكار، وطالبوا بالمزيد من التكامل في جميع المراحل، ولا سيما في تقديم الخدمات، بالإضافة إلى تجنب الازدواجية. واستفسروا أيضًا عما إذا كان قد جرى إشراك أصحاب المصلحة الآخرين في نطاق منظومة الأمم المتحدة وفي مجتمع المانحين، مع التأكيد على أهمية تشارك الأنشطة وتنسيقها مع وكالات أخرى مثل هيئة الأمم المتحدة للمرأة ووكالات الأمم المتحدة، من أجل المساعدة في تعظيم أثر التمويل. وطرح الممثلون أسئلةً عن الجدول الزمني لبرنامج العمل العالمي الرابع عشر، واقترحوا مواءمته وفق ما يحقق أهداف التنمية المستدامة. وطالبوا بإيلاء الاهتمام للبلدان المتأثرة بالنزاعات والبلدان الهشة، وبتقديم المزيد من التفاصيل عن الزيادة في الموارد المقدمة إلى المكاتب القُطرية.

طمأنت مديرة إدارة البرامج الدولَ الأعضاء بأنه سيتوفر لها خدمات متكاملة، مع تجنب الازدواجية، والتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى بشأن التفاصيل الدقيقة للخطة، بالإضافة إلى التركيز على البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات، لأن المكتب الإقليمي، خاصة، قد طرح بالفعل هذه الجوانب مسترشدًا في ذلك بالسياقِ الخاص للإقليم. وبالمثل، جرى بالفعل تعزيز المكاتب القُطرية. وأوضحت أن الجدول الزمني المخطط لبرنامج العمل العام الرابع عشر طرح أن يكون عام 2025 عامًا انتقاليًّا، وأنها ملتزمة بنقل اقتراحات الممثلين بشأن تاريخ نهاية البرنامج خلال عملية التشاور.

وحثت ممثلةُ منظمة الصحة العالمية في الأردن الدولَ الأعضاء وأفرقتها التقنية على المشاركة في الجولات التشاورية، وخاصة الاجتماعات الإلكترونية التي ستُعقد في 16 تشرين الأول/ أكتوبر و14 تشرين الثاني/ نوفمبر 2023، في ظل كون الإقليم لم يُمثَّل تمثيلًا جيدًا في الاجتماعات التشاورية السابقة.

وسلَّط مدير التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية الضوء على أن برنامج العمل العام الثالث الرابع عشر لا ينتهي عند تحديد الحصائل التي يرغب في تحقيقها، بل يحدد أيضًا سبل تحقيقها، وأشار إلى أنه جرى بالفعل وصف تكامل الخدمات الصحية على أنه إحدى الحصائل المرجوة.

وأعرب مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية عن تفاؤله بأن الدول الأعضاء سترحب بمحتويات برنامج العمل العام الرابع عشر، لأنها وافقت بالفعل على عدة قرارات ذات حصائل مماثلة.

7-6 تقارير الاجتماعات السادس عشر والسابع عشر والثامن عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية: اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط فيما بعد تعديل الاختصاصات وإعادة صياغتها

البندان 5 و7 من جدول الأعمال، الوثائق: ش م/ل إ13/70، ش م/ل إ15/70، ش م/ل إ16/70، المقرر الإجرائي 6

قدَّم الدكتور رياض الحلفي، رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية، لمحةً عامة عن عمل اللجنة الفرعية في الآونة الأخيرة. واستهل كلمته 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. وذكر أن الأعضاء الحاليين للجنة الفرعية هم: البحرين، وجيبوتي، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، وليبيا، والكويت، والمغرب، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية. ثم عرضَ الدكتور الحلفي أهداف الاجتماعات السادس عشر والسابع عشر والثامن عشر للَّجنة الفرعية، وحصائلها. وأوضح أن اللجنة الفرعية قد استعرضت الترتيبات المقترحة للدورة السبعين للّجنة الإقليمية،

ووافقت عليها، وضم ذلك استعراض البنود المقترحة لجدول الأعمال التقني ومسودات الوثائق التقنية. وذكر أنه لوحظ في هذا الصدد أن اللجنة الفرعية للبرامج قد طلبت إطلاع الدول الأعضاء على وثائق اللجنة الإقليمية في موعد سابق على الموعد المحدد في السنوات السابقة، وأن يحضر ممثلو المنظمة من بُلدان الإقليم دورة اللجنة الإقليمية. وتلقت اللجنة الفرعية للبرامج مشاريع القرارات التقنية لدورة اللجنة الإقليمية في مرحلة أولية، واستعرضتها، وشددت في تعقيباتها على الحاجة إلى إدراج مؤشرات وترتيبات واضحة لرصد وتقييم التقدُّم المُحرَز في تنفيذها على المستوى القُطري. وأُشيرَ إلى أن الدول الأعضاء الأخرى في الإقليم قد أُطلعت على مشاريع القرارات للإحاطة بها، في سابقة لم تحدث في السنوات الماضية. وأضاف أن اللجنة الفرعية للبرامج في اجتماعها الثامن عشر تلقت تقريرًا من الأمانة عن تنفيذ المقررات الإجرائية والقرارات الصادرة عن الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية، ووقفت بارتياح على التقدُّم المُحرَز حتى الآن.

لقد أُشيرَ إلى أن اللجنة الفرعية للبرامج أدت دورًا حاسمًا في دعم عمل اللجنة الإقليمية وتوطيد التعاون المستمر بين أمانة المنظمة والدول الأعضاء في الإقليم بوجه عام. وتبديدًا للمخاوف من أن الاختصاصات الرسمية للجنة الفرعية للبرامج على النحو المبيَّن في الوثيقة ش م/ل إ8/63 تنقيح 2 لم تؤدِّ الدور المطلوب منها بالقدر الكافي، فقد أعدت الأمانة الاختصاصات بعد تعديلها وإعادة صياغتها، ونظرت فيها اللجنة الفرعية وأقرتها في اجتماعها السادس عشر. وقررت اللجنة الإقليمية اعتماد اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج بعد تعديلها وإعادة صياغتها. وسيُعقَد الاجتماعُ التاسع عشر للجنة الفرعية في شباط/ فبراير 2024.

6-8 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 9 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 15، المقرر الإجرائي 7

بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة، مُنحت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكَّري في إقليم شرق المتوسط إلى الدكتورة رندة ربحي حمادة (البحرين) في مجال السرطان، والدكتور عارف عبد الله النورياني (الإمارات العربية المتحدة) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، والدكتورة أفشين أوستوار (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال السكري.

6-9 منح جائزة بحوث متلازمة داون

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 16، المقرر الإجرائي 8

تُمنح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون كل عامين. ولم تصدر دعوات ترشيح لنيل الجائزة في عام 2022؛ ولذا لن تُمنح هذا العام.

6-10جائزة مؤسسة الدكتورعلي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية

البند 9 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 19

الدعوة إلى تقديم ترشيحات لنيل جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق أُرجئت جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية إلى أن تبلغ الفوائد المتراكمة على رأس مال المؤسسة مبلغًا كافيًا للجائزة.

6-11 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطويروالتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

البند 10 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 17، المقرر الإجرائي 9

سمَّت اللجنة الإقليمية المغرب عضوًا من الفئة 2 في لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري، وذلك لمدة ثلاث سنوات بدءًا من 1 كانون الثاني/ يناير 2024.

12-6 استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من عام 2000 إلى عام 2017، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير

البند 11 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ14/70- تنقيح 2، القرار ش م/ل إ70/ق-6

قدَّم رئيس مكتب المدير الإقليمي عرضًا عن استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من عام 2000 إلى عام 2017، والتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير. ويأتي الاستعراض ضمن اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية. وشملت عملية الاستعراض تصنيف القرارات في فئات، فهي إما قرارات انقضى أجلها، وإما قرارات سارية. ومن بين القرارات التي نُظرت البالغ عددها 127 قرارًا، اقتُرح انقضاء 72 قرارًا، والإبقاء على 54 قرارًا ستظل سارية، ليُعاد النظر فيها في غضون عامين لإعادة تقييمها. وإذا كان قد انقضى ما يزيد على ست سنوات على صدور القرار، طُبقت معايير استثناء حُددت سلفًا، وهذه المعايير هي: التقارير ذات الصلة بالجهود المبذولة من أجل استئصال الأمراض أو التخلص منها؛ مثل شلل الأطفال وداء التنينات؛ والبنود الدائمة في جداول الأعمال نظرًا إلى صلتها الاستراتيجية بعمل الأجهزة الرئاسية، ومواءمة عملية تقديم التقارير مع مدة الاستراتيجية أو خطة العمل القائمة. وشملت الإجراءات التي طلبتها اللجنة الإقليمية اعتماد التوصيات الواردة في الوثيقة ش م/ل إ14/70، مع الإشارة بشكل محدد إلى انقضاء أجل 72 قرارًا متصلًا بالاستراتيجيات والأطر والوثائق التقنية المعتمدة جرى تبنِّيها في المدة 2000-2017، والموافقة على طلبات المدير الإقليمي، التي تضمنت الرصد المستمر للقرارات السارية، وتقديم تقرير مفصل إلى اللجنة الإقليمية الثانية والسبعين المقررة انعقادها في عام 2025.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالمنصة الإلكترونية والمساءلة المتبادلة التي مكنت المنظمة من تطبيقها، وطلبوا دعم المنظمة فيما يتصل بتقديم البلدان تقارير عن تنفيذ القرارات.

وحثَّ المديرُ الإقليمي الدولَ الأعضاء على التعاون مع المنظمة من أجل رصد تنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية ومقرراتها الإجرائية، مشيرًا إلى أن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية قد أنشأ قاعدة بيانات إلكترونية لتكون آلية لرصد حالة تنفيذ القرارات. وشارك المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في هذه العملية.

ووصف رئيس مكتب المدير الإقليمي المنصة الإلكترونية، مشيرًا إلى أنه يجري استخدام نظام إشارات المرور لتوضيح حالة القرارات (من حيث انقضاء الأجل أو السريان أو الاستثناء). وأضاف أن قاعدة البيانات الإقليمية ستضم أيضًا وحدةً مالية/ تقييمًا ماليًّا لبيان ما إذا كان ثمة حاجة إلى موارد إضافية للتنفيذ. وأشار إلى أن المنظمة والدول الأعضاء بينهما مساءلة متبادلة لضمان رصد تنفيذ القرارات، وأن المنصة ستكون أداة مفيدة لهذه العملية.

13-6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

البند 12 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 18، المقرر الإجرائي 4

قررت اللجنةُ الإقليمية عقد دورتها الحادية والسبعين في الدوحة، قطر، من 14 إلى 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

7 الجلسة الختامية

7-1 استعراض مشاريع القرارات، والمقررات الإجرائية، والتقرير

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

7-2 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية قرارات الدورة السبعين وتقريرها.

7-3 اختتام الاجتماع

البند 14 من جدول الأعمال

قدمت اللجنة الإقليمية شكرَها للمدير الإقليمي على جهوده في استضافة الدورة، وأعربت عن امتنانها لتفانيه في خدمة الإقليم. وأُعلنَ أن الصومال قد صدَّق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وأعرَب الممثلون عن قلقهم بشأن الوضع في فلسطين، فضلًا عن حالات الطوارئ العديدة التي يشهدها الإقليم، وخاصة الأزمة الحالية في السودان، وشددوا على رؤيتهم للصلة بين السلام والصحة والحاجة إلى التضامن الإقليمي. ووُجِّهت إلى البلدان دعوة إلى دعم مبادرة المنظمة العالمية للصحة والسلام.

وتوجَّه المدير الإقليمي بالشكر إلى الدول الأعضاء على ما وضعته فيه من ثقةٍ، وكرر الدعوة إلى التضامن، وقال إن التعاون هو ما سيجعل الاستفادة من النجاحات أمرًا ممكنًا، واغتنام الفرص، ووضع الصحة في القلب من بناء المجتمعات. وشدد المدير الإقليمي على تشرفه بالعمل في المنظمة، ودعا الدول الأعضاء إلى مواصلة دعم عملها بالغ الأهمية.

8 القرارات والمقررات الإجرائية

8-1 القرارات

تقرير ش م/ل إ70/ق-1 عن تنفيذ رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط في المدة 2018—2023

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت التقرير المعني بتنفيذ رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط[1] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛[2]

وإذ ترحِّب بالأمثلة الكثيرة على التقدُّم المُحرَز في مجموعة كبيرة من مجالات البرامج في المدة 2018-2023، الأمر الذي يدل على إمكانية اتخاذ إجراءات ناجحة لتحسين الصحة في كل بلد من بلدان الإقليم؛

وإذ تلاحظ بقلق أن الإقليم لا يمضي بالسرعة المطلوبة نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وأنه لا تزال ثمة أوجه تفاوت هائلة في فرص الصحة والحياة داخل بلدان الإقليم وفيما بينها؛

وإذ تلاحظ وتشجِّع أيضًا الجهود التي يبذلها الصومال من أجل تقديم قرار بشأن وفيات الأمهات والأطفال إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين المقبلة في عام 2024؛

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء الآثار التي خلَّفتها جائحة كوفيد-19، والنطاق المتصاعد للكوارث والنزاعات وسائر الأزمات في الإقليم؛

وإذ تؤكد أهمية السلام والتضامن من أجل تحسين الصحة والعافية في جميع أنحاء الإقليم، ولا سيما إمكانية إنشاء صندوق إقليمي للدعم الإنساني؛

وإذ تُسلِّم بأنه على الرغم من إحراز تقدم في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتين لمكافحة التبغ 2019 – 2023، فلا تزال التحديات قائمة، ومنها الحاجة إلى مكافحة منتجات النيكوتين والتبغ الجديدة والحد من استخدامها، والتصدي لتدخل دوائر صناعة التبغ وتأثيرها على سياسات مكافحة التبغ؛ وإذ تشير إلى أن جمعية الصحة العالمية قد قررت في المقرر الإجرائي ج ص ع72(11) (2019) تمديد مدة الخطة العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من عام 2020 حتى عام 2030، وأن إطار المنظمة للمساءلة بشأن الأمراض غير السارية والخاص بخريطة الطريق لتنفيذ خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها قد جرى تحديثه ليتواءم مع هذا المقرر الإجرائي؛

وإذ تدرك العبء الجسيم للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق على الصحة العامة في الإقليم، وإذ تشير إلى الخطة العالمية لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق (2021-2030)، التي تدعو إلى تبنّي نهج شامل للنظام المأمون يستوعب الحكومة كلها والمجتمع بأسره لتحسين السلامة على الطرق؛ وإذ تشير أيضًا إلى إطار العمل الاستراتيجي لتعزيز أنظمة السلامة على الطرق في الإقليم الذي وُضع من خلال مشاورة مستفيضة مع الدول الأعضاء؛

1. **تشكر** المديرَ الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال المنظمة في الإقليم على امتداد السنوات الخمس الماضية؛
2. **وتعتمد** التقرير المقدم عن تنفيذ رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط؛

---

[1] ش م/ل إ70/2.

[2] ش م/ل إ70/ الوثائق الإعلامية 1—14.

3. **وتحثُّ الدول الأعضاء** على تسريع وتيرة الجهود المبذولة لبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وتحقيق رؤية الصحة للجميع وبالجميع؛

4. **وتحثُّ الدول الأعضاء** على دعم الجهود الرامية إلى تقديم قرار إلى جمعية الصحة العالمية بشأن صحة الأمهات والأطفال؛

5. **وتعتمد** التمديد المقترح لمدة تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتين لمكافحة التبغ 2019–2023 حتى عام 2030؛

6. **وتعتمد** إطار العمل الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز أنظمة السلامة على الطرق؛

7. **وتطلب من المدير الإقليمي:**

7-1 أن يقدم تقريرًا عن التقدم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتين لمكافحة التبغ إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين والسابعة والسبعين؛

7-2 وأن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنفيذ إطار العمل الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز أنظمة السلامة على الطرق؛

7-3 وأن يقدم إلى اللجنة الإقليمية، في دوراتها الخامسة والسبعين والسابعة والسبعين والتاسعة والسبعين والحادية والثمانين، تقريرًا عن التقدم المُحرَز في تنفيذ إطار العمل الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز أنظمة السلامة على الطرق.

ش م/ل إ70/ق-2 التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي

إن اللجنة الإقليمية،

وبعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، التي تتضمن إطار العمل الإقليمي بشأن التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ؛[1]

وإذ تستذكر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2/73/A/RES في عام 2018، والإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي أكدت فيه الدول الأعضاء من جديد التزامها «بالنهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهياكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية (غير السارية)، والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها، ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية»؛

وإذ تذكِّر أيضًا بالمقرر الإجرائي ج ص ع75(11) الصادر عن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين (2022) بشأن متابعة الإعلان السياسي، الذي اعتمد توصيات للمنظمة والدول الأعضاء والشركاء المنفذين؛

وإذ تشير إلى النسخة المُحدَّثة من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، التي تتضمن إجراءات تتعلق بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية؛

وإذ تستذكر قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ68/ق-2 (2021) بشأن تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ- خطة عمل، الذي يتضمن توصيات للدول الأعضاء والمدير الإقليمي من أجل دمج التأهب للطوارئ الصحية في عملية تعزيز النظم الصحية، لتحقيق هدفَي الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة؛

[1] ش م/ل إ3/70 – تنقيح 1.

وإذ تضع في اعتبارها أن الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المُعْدية (غير السارية) ومكافحتها سوف يُعقَد في عام 2025؛

وإذ يساورها قلق بالغ أن الأمراض غير السارية هي السبب الرئيسي للوفاة في إقليم شرق المتوسط، كونها تتسبب في 66.5% من جميع الوفيات سنويًّا، وإذ تلاحظ أن الأمراض غير السارية هي السبب في ربع الوفيات المبكرة في الإقليم؛

وإذ تدرك الوضع المُعقَّد والمحفوف بالتحديات في الإقليم بسبب النزاعات، والقلاقل الاجتماعية، والأحداث المرتبطة بالمناخ، وعدم الاستقرار السياسي، والقيود الاقتصادية، وما يترتب عليها من اضطراب في النظم الصحية، وهجرة بشرية، ونزوح قسري؛

وإذ تشير إلى أن إقليم شرق المتوسط يتسم بالتنوع الشديد، وعرضة لحالات طوارئ ناجمة عن أخطار شتى، منها النزاعات والهشاشة السياسية والكوارث الطبيعية، ويعيش به 38% من جميع المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية في العالم؛

وإذ تلاحظ أيضًا أن ما يقرب من نصف جميع بلدان الإقليم وأراضيه تدخل في عداد البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، وأن ثمانية بلدان تواجه حاليًّا حالات طوارئ من الدرجة الثالثة؛

وإذ تُسلِّم بأن عنصر الصحة في الاستجابات الإنسانية لحالات الطوارئ ركَّز منذ أمد بعيد على التدبير العلاجي للأمراض السارية والإصابات؛

وإذ تضع في اعتبارها أن القدرات والموارد اللازمة لتشخيص الإصابة بالأمراض غير السارية وتقديم خدماتها لا تكفي بالفعل في أغلب الأوقات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، ولا سيما على مستوى الرعاية الأولية، وأن الأمراض غير السارية لم تُدرَج بعدُ رسميًّا في الكثير من برامج العمل الصحية الوطنية، أو الجهود الوطنية الرامية إلى توسيع نطاق حزم المنافع الوطنية، في إطار نهج يشمل جميع الأخطار وإعادة البناء على نحو أفضل، من أجل التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها؛

وإذ تدرك أن حالات الطوارئ الإنسانية كثيرًا ما تُعطِّل تقديم الخدمات الصحية، بسبب تضرر المرافق الصحية أو تدميرها، ومحدودية الوصول إلى العاملين الصحيين، وعدم توفر الأدوية وغيرها من المستلزمات، والصعوبات في الوصول الجسدي إلى المرافق الصحية، وأن التدبير العلاجي للأمراض غير السارية أمرٌ صعب عمومًا في الأوضاع الإنسانية، وأن ذلك كله يتخذ وضعًا خاصة للمصابين بالأمراض غير السارية؛

وإذ تُقرُّ بغياب إرشادات شاملة بشأن الخدمات الصحية الأساسية للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ، والافتقار إلى نماذج لتقديم الخدمات، والترتيبات المالية واللوجستية التي تضمن تقديم هذه الخدمات؛

وإذ تعترف بأن التحديات التي يواجهها المتعايشون مع الأمراض غير السارية خلال الطوارئ من الممكن أن تؤدي إلى زيادة الوفيات والمراضة، وأن المضاعفات المرتبطة بالأمراض غير السارية أعلى في حالات الطوارئ، وأن المتعايشين مع هذه الأمراض أكثر عرضة للخطر في أثناء الطوارئ؛

وإذ تدرك أن حالات الطوارئ تُعَد الخطر الأكبر أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بسبب ما ينجم عنها من اضطراب كبير في الخدمات الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور الحصائل الصحية وزيادات هائلة في الاحتياجات المباشرة؛

وإذ تعترف بأن التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ أمر بالغ الأهمية لتنفيذ رؤية 2023، وتحقيق الغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة الرامية إلى تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بنسبة 30% بحلول عام 2030؛

وإذ تعي أن جائحة كوفيد-19 قد شددت على أهمية الصحة العامة الأساسية والنظم الصحية القوية والتأهب للطوارئ، فضلًا عن قدرة السكان على الصمود أمام ظهور فيروس جديد، أو حدوث جائحة أخرى؛

وإذ تشير إلى الاجتماعات العالمية والإقليمية التي عُقِدت في القاهرة، مصر في كانون الأول/ ديسمبر 2022، والمُدخلات التي وردت خلال الاجتماع التشاوري مع الدول الأعضاء في حزيران/ يونيو 2023، والتوصيات التي انبثقت عن هذه الاجتماعات بشأن التصدّي للأمراض غير السارية في خطط التأهب والاستجابة للطوارئ؛

1. **تعتمد** إطار العمل الإقليمي بشأن التصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ؛

2. **وتحثُّ الدول الأعضاء** على تنفيذ تدخلات استراتيجية وإعطاء الأولوية لإجراءات للتصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ في الإقليم، بوصفها جزءًا لا يتجزأ من جهود ضمان استمرار جميع الخدمات الصحية، مع التركيز خاصةً على ما يلي:

2-1 دمج الرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية في إجراءات التشغيل المعيارية والمبادئ التوجيهية للاستجابة للطوارئ؛

2-2 وتعزيز التنسيق والتعاون مع جميع الجهات صاحبة المصلحة، من أجل دمج فعال للرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية في جميع جوانب الاستجابة لحالات الطوارئ والتأهب لها والتعافي منها، واعتماد نهج يشمل جميع الأخطار، وتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

2-3 وتأمين التمويل الكافي، في حالات الطوارئ والمراحل الانتقالية، لرعاية الأمراض غير السارية، الذي تتطلبه الاستجابة للطوارئ والتعافي منها، وبناء قدرة النظم الصحية على الصمود؛

2-4 وضمان إتاحة الرعاية الأساسية للأمراض غير السارية، التي تشمل رعاية المضاعفات الحادة، من خلال تكييف نماذج تقديم خدمات الأمراض غير السارية، والتوسُّع في خدمات الرعاية الصحية الأساسية لهذه الأمراض، في إطار حزمة الحد الأدنى من المنافع، على أن يشمل ذلك التقنية الرقمية والحلول المبتكرة؛

2-5 وإعطاء الأولوية لأدوية الأمراض غير السارية وتكنولوجياتها وإمداداتها الأساسية والمأمونة والمتوفرة والميسورة التكلفة والجيدة والفعالة، وشرائها ونشرها، والحفاظ على استمرارية توفير الأدوية في حالات الطوارئ؛

2-6 وإشراك المجتمعات المحلية والأفراد ذوي الخبرة المتعايشة باستمرار في تلبية احتياجات التصدي للأمراض غير السارية في أثناء حالات الطوارئ؛

2-7 والعمل مع الشركاء الميدانيين، مثل وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، الذين يقدمون خدمات صحية في الخطوط الأمامية، والتعاون معهم لضمان إعطاء الأولوية إلى رعاية الأمراض غير السارية؛

2-8 وبناء قدرات القوى العاملة الصحية على التدبير العلاجي الفعال للأمراض غير السارية، بوسائل منها تكييف حزم وأدوات المنظمة ذات الصلة والاستفادة منها، مثل حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، وحزمة هارتس (HEARTS) التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية في الرعاية الصحية الأولية؛

2-9 وتنفيذ عمليات فعالة لرصد وترصُّد وتقييم تقديم خدمات الأمراض غير السارية في أثناء مراحل التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها؛

2-10 وأداء دور استباقي في قيادة خطة بحوث الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ والنهوض بها، ومن ذلك التقييمات التشغيلية، والبحوث التنفيذية، واستخلاص الرؤى من التجارب السابقة، مثل جائحة كوفيد-19 والحالات القُطرية الخاصة؛

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

3-1 تقديم الدعم التقني المناسب إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الإطار الإقليمي بوصفه جزءًا لا يتجزأ من الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة وخطط الاستجابة الإنسانية، ورصد التقدُّم المُحرَز صوب بلوغ غايات الإطار؛

3-2 وتعزيز الشراكات وتوثيق أواصر التعاون مع جميع الجهات صاحبة المصلحة، ومنها وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والجهات الفاعلة التنفيذية، من أجل دعم الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي، والدعوة إلى زيادة تخصيص الموارد اللازمة للتصدي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ؛

3-3 وتقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الثانية والسبعين، والرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين.

ش م/ل إ70/ق-3 تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط، والإطار الإقليمي المُقترَح الوارد في الملحق 1 لهذه الورقة[1]، والتقارير المرحلية السنوية بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم، وإذ تدرك التباين بين بُلدان الإقليم وأراضيه في قدراتها على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وأوجه التفاوت في قدرات النظم الصحية؛

وإذ تضع في اعتبارها الوضع المُعقَّد والمحفوف بالتحديات في إقليم شرق المتوسط بسبب النزاعات، والقلاقل الاجتماعية، وعدم الاستقرار السياسي، والقيود الاقتصادية، وما يترتب عليها من اضطراب في نظام الرعاية الصحية، والهجرة البشرية، والنزوح القسري؛

وإذ تُعرِب عن قلقها عن التجمُّعات البشرية الحاشدة من الممكن أن تشهد ظهور تهديدات صحة عامة متنوعة، منها على سبيل المثال لا الحصر، الأمراض المُعدِية التي من الممكن أن تنتقل عبر الحدود، والأمراض غير السارية، والمخاطر الصحية الأخرى التي تنشأ بسبب عوامل بيئية، ومخاطر صحية أخرى تتصل بالبلد المضيفِ، بالإضافة إلى الأخطار الطبيعية والعارضة والمتعمَّدة؛

وإذ تدرك أن بلدانًا كثيرة في الإقليم تستضيف تجمُّعات بشرية حاشدة، مخططًا لها أو غير مخطط لها، ومتفاوتة في أحجامها وطبيعتها، وأن كل تجمُّع ترتبط به مجموعة فريدة من المخاطر، وإذ تلاحظ تزايد الحضور الدولي في الكثير من هذه التجمعات وتلاحظ أيضًا تفاوت القدرات على إدارة التجمعات الحاشدة الواسعة النطاق؛

وإذ تضع في حسبانها تأثير جائحة كوفيد-19 التي اقتضت إلغاء فعاليات التجمعات الحاشدة وتأجيلها وتعديلها، وفرض قيود عليها، وإذ تسلِّط الضوء على الحاجة إلى اتباع نهج قائم على المخاطر يوازن بفعالية بين تدابير الصحة العامة والسياقات الاجتماعية والاقتصادية للبلدان؛

وإذ تُقرُّ بأهمية تبادل ونشر أفضل الممارسات والدروس المستفادة من التجمعات الحاشدة بين بلدان الإقليم وأراضيه، بهدف ترسيخ تبادل المعارف، وتوثيق أواصر التعاون، وتعزيز القدرة الجماعية للإقليم على إدارة التجمعات الحاشدة بفعالية؛

[1] ش م/ل إ4/70 – تنقيح 1.

وإذ تقر بالنجاح الكبير الذي حققه عدد من بُلدان الإقليم في تنظيم فعاليات حاشدة واسعة النطاق التي اتسمت بالتخطيط الواعي والتأهُّب الدقيق، وتنفيذ تدابير التخفيف من الآثار الناجمة، على الرغم من التحديات التي فرضتها جائحة كوفيد-19 وغيرها من التحديات؛

وإذ تُسلِّم بأن الإدارة الفعالة لمخاطر الصحة العامة في أثناء التجمعات الحاشدة والتأهب لجميع أخطارها والتخطيط لمواجهتها أمور تتطلب قيادة حكيمة، واتباع نهج شامل ومنسَّق يجمع بين مختلف الجهات صاحبة المصلحة، ومنها سلطات الصحة العامة، ومنظمو الفعاليات والمجتمعات المحلية، ومقدمو الرعاية الصحية والجهات الحكومية المعنية، من أجل ضمان تنظيم الفعاليات وسيرها بأمان؛

وإذ تؤكد على حاجةِ بلدان الإقليم إلى تعزيز قدراتها وإمكاناتها في مجال الإدارة الفعالة للتجمعات البشرية الحاشدة، خاصة في مجالات تقييم المخاطر، والقيادة والتحكم والاتصالات، والتأهب لمواجهة جميع الأخطار والتصدي لها، والتحذير المبكر، والترصُّد، وإدارة المعلومات، والتعاون في نقاط الدخول وعبر الحدود، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وتكوين إرث في هذا المجال، وتبادل الخبرات؛

وإذ تؤكد على أهمية دمج اعتبارات الصحة العامة في العملية الشاملة لتخطيط الفعالية وإدارتها، ومواءمة التأهب في مجال الصحة العامة للتجمعات الحاشدة مع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي والخطط الوطنية للتأهب لمواجهة الأخطار المتعددة؛

1. **وتعتمد** إطار تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط، 2023-2028؛

2. **وتحثُّ الدول الأعضاء** على ما يلي: تعزيز استعداد الصحة العامة لفعاليات التجمعات البشرية الحاشدة من أجل تقليل مخاطر الصحة العامة إلى أدنى حد، وضمان السلامة في أثناء الفعاليات، وإدماج القدرات التي تطورت خلال هذه الفعاليات في أنشطة أطول أمدًا تعزز النظم الصحية، الأمر الذي يتحقق بتنفيذ الإجراءات التي ينصُّ عليها الإطار، ومنها:

2-1 إنشاء هياكل للقيادة والتحكم والاتصالات وتعزيزها بمشاركة الجهات صاحبة المصلحة، ما يضمن وضوح الأدوار والمسؤوليات في أثناء التجمعات البشرية الحاشدة؛

2-2 ودمج تقييم المخاطر الشامل في التخطيط للتجمعات البشرية الحاشدة، والتخفيف الفعال من آثار المخاطر المحتملة المرتبطة بهذه التجمعات على الصحة العامة، وتقليل تلك المخاطر إلى أدنى حد ممكن، ووضع خطط طارئة لمواجهة جميع المخاطر التي جرى الوقوف عليها؛

2-3 وتعزيز قدرات الصحة العامة والنظم الصحية على الوقاية من المخاطر المُحدِقة بالصحة العامة في أثناء التجمعات البشرية الحاشدة، والتأهب لتلك المخاطر واكتشافها والتصدي لها، ومن ذلك تعزيز وظائف التحذير المبكر في أنظمة الترصد القائمة، وتعزيز الاستفادة من الابتكارات والتكنولوجيات والتطبيقات الرقمية في مختلف تدخلات الصحة العامة، وتعزيز القدرات على التدبير العلاجي للإصابات الجماعية قبل دخول المستشفيات وفيها؛

2-4 ووضع برامج بناء القدرات لضمان توفر القوى العاملة الماهرة على الصعيدين الوطني ودون الوطني، لإدارة مخاطر الصحة العامة التي قد تنشأ خلال التجمعات البشرية الحاشدة، وضمان إتاحة الموارد والدعم اللوجستي؛

5-2 والتعاون وتبادل الخبرات في مجال الاستعداد للتجمعات الحاشدة، بوسائل منها إنشاء شبكة أو منصة إقليمية لتبادل المعلومات والخبرات وأفضل الممارسات، سعيًا إلى تعزيز أواصر التعاون والتنسيق إقليميًّا وعالميًّا في هذا المجال البالغ الأهمية من مجالات الصحة العامة؛

6-2 ووضع خطة بحوث في مجال الصحة العامة للتجمعات الحاشدة من أجل توفير البيِّنات اللازمة لتوجيه تدخلات الصحة العامة، ويشمل ذلك توثيق أفضل الممارسات، وتنظيم مؤتمرات علمية لتبادل المعارف، وإثراء التأهب والاستعداد في مجال الصحة العامة؛

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

1-3 دعم الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط لتكييف الإطار وتنفيذه ورصده على الصعيد القُطري؛

2-3 وتقديم دعم تقني إلى الدول الأعضاء في الإقليم، حسب الحاجة، من أجل وضع وتنفيذ نُهج قائمة على المخاطر، وتعزيز قدرات تلك البلدان وتأهُّبها لإدارة مخاطر الصحة العامة في أثناء التجمعات البشرية الحاشدة؛

3-3 وتقديم الدعم التقني اللازم لتعزيز قدرات البلدان، وتيسير التعاون عبر الحدود والتعاون الإقليمي، وتشجيع تبادل الخبرات المكتسبة في أثناء التجمعات البشرية الحاشدة والدعم والتعلُّم بين البلدان؛

4-3 وتقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الثانية والسبعين، والرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين.

ش م/ل إ70/ق-4 دعوة إلى العمل من أجل الارتقاء بالقوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط والنهوض بها

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19؛[1]

وإذ تُسلِّم بقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ69/ق-2 (2022) بشأن بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط، الذي جاء فيه أن الاستثمار في القوى العاملة الصحية أولوية من الأولويات الإقليمية السبع؛

وإذ تستذكر قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ64/ق-1 (2017) الذي اعتمدت بموجبه إطار عمل لتنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط، من أجل تسريع وتيرة التقدم في التصدي للتحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية لبلوغ خطة 2030، وتستذكر أيضًا وقرار اللجنة ش م/ل إ66/ق-3 (2019) بشأن تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تستذكر أيضًا الإطار الاستراتيجي لتعزيز التمريض والقبالة في المنطقة العربية 2022-2030، الذي وُضِع بالتعاون بين جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، وأقره مجلس جامعة الدول العربية في عام 2022؛

وإذ تستذكر أن جميع الدول الأعضاء بالإقليم قد التزمت في عام 2015، في إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030، بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وزيادة التمويل الصحي زيادة كبيرة، وتوظيف القوى العاملة الصحية وتنميتها وتدريبها

[1] ش م/ل إ5/70

وإذ تستذكر قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع69-19 (2016) بشأن الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة (2030)، والقرار ج ص ع70-6 (2017) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، والقرار ج ص ع72-3 (2019) تحت عنوان "العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات"، والقرار ج ص ع72(19) (2019) المعنون: 2020: السنة الدولية للممرضة والقابلة، والمقرر الإجرائي ج ص ع73(30) (2020) بشأن الموارد البشرية الصحية والسنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية 2021، والوثيقة ج ص ع73/9 (2020) بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها، والقرار ج ص ع74-14 بشأن حماية القوى العاملة في مجالَي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها، والقرار ج ص ع74-15 (2021) بشأن تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات؛

وإذ تلاحظ أن الكثير من النظم الصحية في الإقليم تواجه تحديات متصلة بالقوى العاملة الصحية مثل نقص أعداد العاملين الصحيين، وأوجه الخلل في المهارات، والعجز في بعض التخصصات والتخصصات الفرعية، وعدم كفاية القدرات وزيادة التنقل الدولي العاملين الصحيين؛

وإذ تُسلِّم بأن جائحة كوفيد-19 قد سلطت الضوء على النقص في أعداد القوى العاملة الصحية بوصفه تحديًا رئيسيًّا للاستجابة للجائحة ومواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية؛

وإذ تلاحظ أن بلدان الإقليم عرضة لحالات طوارئ، وأن ما يقرب من نصف بلدانه يشهد أزمات ممتدة؛

وإذ يساورها القلقُ بشأن الهجرة الواسعة النطاق للقوى العاملة الصحية من كثير من بلدان الإقليم إلى البلدان المرتفعة الدخل؛

وإذ تدرك أن الصحة قطاع اقتصادي وتوظيفي رئيسي، أسهم في الاقتصاد العالمي بأكثر من 9 تريليونات دولار أمريكي في عام 2020، وأن الاستثمارات في النظم الصحية، ومنها القوى العاملة الصحية، تُحفِّز النمو الاقتصادي، وتوفر فرص عمل، وتعزِّز الحماية الاجتماعية والترابط المجتمعي والأمن الصحي؛

وإذ يساورها قلق حيال بطء وتيرة التقدمَ المُحرَز صوب بلوغ غايات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالتغطية الصحية الشاملة، ومنها الغاية 3-ج بشأن القوى العاملة الصحية، وحيال انقضاء نصف المدة المحددة لتنفيذ إطار العمل لتنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط (2017-2030)؛

وإذ تُقرُّ بالحاجة إلى اتخاذ إجراءات فورية ومُعجَّلة للاستثمار في القوى العاملة الصحية وتمكينها؛

1. **فإنها تدعم** الدعوة إلى إيلاء الأولوية للإجراءات الرامية إلى تعزيز القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط والنهوض بها، لتكون ملائمة للغرض المنشود منها؛
2. **وتدعو إلى العمل، وتحثُّ الدول الأعضاء على ما يلي:**

2-1 تسريع وتيرة تنفيذ إطار العمل تنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط (2017-2030)، باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

2-1-1 إجراء تحليل لسوق العمل الصحي للاسترشاد به في إعداد الخطط الاستراتيجية للقوى العاملة الصحية وتوجيهها، وتركيز تدخلات السياسات؛

2-1-2 وإجراء حوار مسند بالبيِّنات متعدد القطاعات المتعددة يضم العديد من الجهات صاحبة المصلحة بشأن سياسات القوى العاملة الصحية واستراتيجياتها؛

3-1-2 وضْع خطط استراتيجية شاملة للقوى العاملة الصحية وتنفيذها، على أن تلبي هذه الخطط الاحتياجات الحالية للقوى العاملة الصحية، وتقدم رؤية استراتيجية لمستقبلها؛

4-1-2 ووضْع استراتيجيات ترمي إلى تحسين توظيف العاملين الصحيين ونشرهم واستبقائهم وترقيهم الوظيفي وتحفيزهم وتحسين أدائهم وتنفيذ هذه الاستراتيجيات؛

5-1-2 والاستثمار في تعزيز نظم معلومات القوى العاملة الصحية وتحليلها، باستخدام حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية ومراصد القوى العاملة الصحية؛

6-1-2 وتعزيز القدرات في مجال حَوكَمَة القوى العاملة الصحية وتنظيمها؛

7-1-2 وإنشاء/ تعزيز آليات وعمليات من أجل تنظيم ممارسات القوى العاملة الصحية وتعليم هذه القوى، بهدف ضمان تلبية احتياجات السكان بصورة مناسبة وحماية السكان، وسلامة المرضى؛

8-1-2 وتمكين الإدارات المعنية بالقوى العاملة الصحية في وزارات الصحة بمنحها التفويض المناسب، وتزويدها بالموارد البشرية والمالية، وتهيئة بيئة ممكنة لها، وتنمية قدراتها القيادية والتقنية ببرامج تدريبية مناسبة؛

9-1-2 ومراعاة المشاركة الكبيرة والمتزايدة للمرأة في سوق العمل الصحي، وضمان إتاحة فرص مناسبة للمرأة عند وضع السياسات والاستراتيجيات والتدخلات المعنية بالقوى الصحية العاملة؛

2-2 زيادة واستدامة الاستثمار في إعداد العاملين الصحيين وتوظيفهم، من أجل تحسين المواءمة مع احتياجات النظم الصحية، ويتحقق ذلك باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

1-2-2 حشْد مزيد من الموارد المحلية اللازمة للقوى العاملة الصحية، بما يشمل تنويع مصادر التمويل.

2-2-2 إيلاء الأولوية للقوى العاملة الصحية عند تخصيص الموارد المحلية والخارجية، وكذلك تخصيص جزء كبير من موارد المبادرات الصحية العالمية، حسب الاقتضاء؛

3-2-2 ومواءمة الاستثمارات مع احتياجات النظم الصحية في النهوض بالتعليم المهني الصحي على جميع المستويات، إلى جانب توفير فرص العمل والتوظيف؛

4-2-2 توجيه الاستثمارات نحو سد الثغرات في المهارات، وإيلاء اهتمام خاص بالنهوض بالمستوى التعليمي لكادر التمريض والقبالة وتوظيفه؛

3-2 إعطاء الأولوية لتعزيز القوى العاملة الصحية على مستوى الرعاية الأولية من أجل ضمان أداء وظائف الصحة العامة الأساسية بكفاءة، والاستجابة لحالات الطوارئ، ومعالجة الثغرات التي كشفت عنها جائحة كوفيد-19، باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

1-3-2 بناء فرق رعاية أولية تضم تخصصات متعددة أو تعزيز هذه الفرق، تماشيًا مع نموذج الرعاية المتبع في هذا البلد؛

2-3-2 وضمان الوفاء بمتطلبات القوى العاملة الصحية من أجل أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة؛

3-3-2 وبناء القدرات المطلوبة لتلبية الزيادة المفاجئة في الاحتياجات في حالات الطوارئ؛

4-3-2 النهوض بالقوى العاملة الصحية وإضفاء الطابع المهني عليها، مع التركيز بشكل خاص على القوى العاملة في مجال الصحة العامة، من خلال أطر الكفاءات ونماذج التعليم والتدريب القائمة على الممارسة؛

4-2 إعادة توجيه التعليم المهني الصحي وإجراء تحوُّل فيه من أجل تلبية متطلبات تحقيق كفاءة العاملين الصحيين في الحاضر والمستقبل، باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

2-4-1 إعادة توجيه التعليم المهني الصحي نحو نماذج مسؤولة اجتماعيًّا وقائمة على الكفاءة، بما يضمن تحقيق التآزر بين التعليم والخدمات الصحية باتباع نهج التعلم طوال الحياة؛

2-4-2 وإدراج التعليم المشترك بين المهن والممارسات التعاونية، بهدف إعداد المهنيين الصحيين ليكونوا جزءًا من فرق تضم اختصاصات متعددة؛

2-4-3 وإعطاء الأولوية لتوسيع نطاق إعداد الخريجين من طواقم التمريض والقبالة وكوادر الرعاية الأولية، من أجل سد الثغرات في الخدمات ومعالجة أوجه الخلل في مزيج المهارات؛

2-4-4 وتزويد القوى العاملة الصحية بالمهارات التي تتماشى ومتطلبات التحول الرقمي، وتكييف التعليم المهني الصحي وفقًا لذلك؛

2-5 تحسين معدلات استبقاء العاملين الصحيين، وإيلاء اهتمام خاص بزيادة التنقل الدولي للمهنيين الصحيين داخل الإقليم وخارجه، وذلك باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

2-5-1 إعداد واعتماد استراتيجيات لاستبقاء العاملين الصحيين، مع مراعاة الجمع بين تدخلات الدعم التنظيمي والتعليمي والمالي والشخصي والمهني، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن استراتيجيات الاستبقاء؛

2-5-2 وتقديم الدعم من أجل توفير الأجر العادل والمنصِف، والحماية الاجتماعية، والأمن الوظيفي؛

2-5-3 وإدارة الهجرة الدولية للعاملين الصحيين من خلال اتفاقات ثنائية ومتعددة الأطراف؛

2-5-4 والاستفادة من طاقات العاملين الصحيين المغتربين للمشاركة في تعزيز النظم الصحية الوطنية؛

2-5-5 وتوطيد التعاون الدولي بين البلدان والجهات صاحبة المصلحة بشأن تبادل البيانات والمعلومات عن القوى العاملة الصحية، وإجراء البحوث بشأنها، وإجراء حوار بشأن السياسات؛

2-6 حماية وصون صحة القوى العاملة الصحية وعافيتها، باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

2-6-1 اعتماد تدابير لحماية العاملين الصحيين من جميع المخاطر المهنية، ودعم عافيتهم الذهنية والنفسية والاجتماعية؛

2-6-2 اعتماد تدابير لمنع العنف والمضايقات ضد العاملين الصحيين، وضمان سلامتهم وأمنهم؛ بوسائل منها التعاون مع الهيئات المعنية ذات الاختصاص؛

2-6-3 الحرص على تهيئة ظروف عمل صحية وبيئات عمل مقبولة وآمنة وداعمة، وخاصة توفير مستويات توظيف آمنة وساعات عمل مناسبة، لتمكين العاملين الصحيين من تقديم رعاية جيدة ولائقة للجميع؛

2-7 تعزيز التضامن الإقليمي دعمًا للاستراتيجيات الوطنية، باتخاذ إجراءات تهدف إلى ما يلي:

2-7-1 إنشاء آليات لتيسير التعاون الإقليمي، خاصة لدعم بلدان الإقليم المُدرَجة على قائمة المنظمة لدعم القوى العاملة الصحية وحمايتها؛

2-7-2 وتيسير التعاون التقني بين البلدان والتعاون مع سائر أقاليم المنظمة، الأمر الذي يضمن استفادة البلدان والأقاليم من مواطن القوة التي تتمتع بها البلدان والأقاليم الأخرى؛

2-7-3 مواءمة الشراكة والمساعدة الإنمائية الموجهة إلى تعزيز للقوى العاملة الصحية، حسب مقتضيات الأولويات الإقليمية والوطنية؛

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

3-1 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتكييف الإجراءات ذات الأولوية وتنفيذها، وفق سياقها الوطني؛

3-2 وتشكيل لجنة استشارية متعددة القطاعات لتوجيه تنفيذ الدعوة إلى العمل وإسداء المشورة في هذا الشأن؛

3-3 وبناء الخبرات الإقليمية والوطنية في مجالات تحليل سوق العمل الصحي، وحوكمة القوى العاملة الصحية، والتخطيط لها؛

4-3 وتيسير آلية تضمن التعاون الإقليمي لتعزيز القوى العاملة الصحية في جميع بلدان الإقليم، وترسيخ التضامن الإقليمي؛

5-3 وتيسير حشد الموارد دعمًا للجهود الوطنية من أجل ضمان التنفيذ الفعال للدعوة إلى العمل؛

6-3 وتقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللَّجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين والسادسة والسبعين.

ش م/ل إ70/ق-5 تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للفترة 2023-2029

إن اللجنة الإقليمية،

وبعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن تغيُّر المناخ والصحة والبيئية: إطار عمل إقليمي للفترة 2023-2029؛[1]

وإذ تستذكر القرار ج ص ع61-19 (2008) الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، والقرار ش م/ل إ55/ق-8 (2008) الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية بشأن تغيُّر المناخ والصحة، وقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ60/ق-5 (2013) بشأن الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014-2019، والقرار ش م/ل إ64/ق-3 (2017) الذي اعتمد إطار العمل بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2017-2021)؛

وإذ تستذكر أيضًا حصائل المؤتمر العالمي للصحة وتغيُّر المناخ لعام 2021، الذي أطلقَ برنامج الصحة المشترك بين منظمة الصحة العالمية والدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP26)، من أجل بناء نظم ومرافق صحية قادرة على الصمود في مواجهة تغيُّر المناخ، ومستدامة بيئيًّا؛

وإذ تلاحظ أن 14 بلدًا وأرضًا في إقليم شرق المتوسط (البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن والكويت ولبنان والمغرب وعُمان وباكستان وفلسطين والصومال وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن) قد اعتمدت بالفعل البرنامج الصحي للدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ COP)26)؛

وإذ ترغب في مواصلة الاستفادة من الزخم الناتج عن المؤتمر العالمي للصحة وتغيُّر المناخ 2022 (الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ) (COP27)، وتضع في اعتبارها أن الصحة ستُدرَج في جدول أعمال المؤتمر العالمي المقبل في 2023 (الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف) (COP28)؛

وإذ تُسلِّم بأن تغيُّر المناخ يؤدي بالفعل إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات، وأنه إذا لم تُتخَذ إجراءات إضافية، فإنه يتوقع حدوث زيادة كبيرة في العقود المقبلة، الأمر الذي سيؤثر على أداء نظم الصحة العامة والرعاية الصحية لوظائفها؛

وإذ تُدرك أن وزارات الصحة تضطلع بدور قيادي في حوكمة الصحة وتنظيمها وترصدها، وليس هذا فحسب؛ بل يمتد دورها إلى تحفيز الإجراءات والتدخلات الواجب على سائر القطاعات تنفيذها أيضًا، لحماية الصحة من تغيُّر المناخ والمخاطر البيئية؛

1. **فإنها تعتمد** إطار العمل المقترح بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2023- 2029)؛
2. **وتحثُّ الدولَ الأعضاء على ما يلي:**

1-2 تعيين مسؤولي تنسيق وطنيين وتمكينهم، لتيسير البرامج المعنية بتغيُّر المناخ والصحة وتنسيقها على الصعيد الوطني؛

1ش م/ل إ70/3– تنقيح 1

2-2 وإعداد خطط عمل وطنية بشأن تغيُّر المناخ والصحة للفترة 2023-2029 وتنفيذها ورصده مسترشدة في ذلك بإطار العمل؛

3-2 وتخصيص موارد محلية كافية، وتيسير الحصول على التمويل المخصص لتغيُّر المناخ من أجل تنفيذ خطط العمل الوطنية؛

4-2 تسريع وتيرة تخطيط وتنفيذ نظم صحية عامة قادرة على الصمود في مواجهة تغيُّر المناخ ومستدامة بيئيًّا، تماشيًا مع برنامج منظمة الصحة العالمية للدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP26)، وتكييفها مع سياق بلدانها؛

5-2 وضمان مراعاة الآثار المترتبة على الصحة في جميع البرامج الوطنية للتكيف مع تغيُّر المناخ وتخفيف آثاره؛

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

1-3 تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإعداد وتنفيذ خطط عمل وطنية من أجل وضع الصحة في صميم العمل بشأن المناخ، وذلك من خلال:

1-1-3 دعم مشاركة الدول الأعضاء في الحوار التقني وحلقات العمل والمشاورات بشأن الصناديق والعمليات والأنشطة المتصلة باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ؛

2-1-3 وتقديم الدعم التقني إلى البلدان من أجل بناء نظم صحية مستدامة بيئيًّا قادرة على الصمود في مواجهة تغيُّر المناخ، بهدف حماية صحة سكانها من الآثار المدمرة لتغيُّر المناخ؛

3-1-3 والحث على ضرورة تحسين إمكانيات الحصول على الطاقة المتجددة في مرافق الرعاية الصحية؛

2-3 وتعزيز الشراكات مع المنظمات الإقليمية ومنظمات الأمم المتحدة وجميع الجهات صاحبة المصلحة، لتيسير تنفيذ الإطار الإقليمي وخطط العمل الوطنية المرتبطة به؛

3-3 تشكيل فريق استشاري من أجل رصد وتوثيق الآثار المباشرة وغير المباشرة لتغيُّر المناخ على الصحة في الإقليم؛

4-3 تقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الإطار الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الثانية والسبعين، والرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين.

ش م/ل إ70/ق-6 استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من عام 2000 إلى عام 2017، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير

إن اللجنة الإقليمية،

وقد نظرت في الوثيقة ش م/ل إ14/70 بشأن استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة 2000-2017، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير؛

وإذ تلاحظ أن عددًا من القرارات لا يحدد تاريخًا نهائيًّا لمتطلبات تقديم تقارير إلى اللجنة الإقليمية؛

وإذ تدرك أن تزايد عدد القرارات التي يتطلب تقديم تقارير بشأنها أمر له تبعات على جدول أعمال وبرنامج الدورات المقبلة للجنة الإقليمية، وإذ ترغب في الاستفادة المثلى من الوقت خلال دورات اللجنة الإقليمية؛

1. **فإنها تعتمد** التوصيات الواردة في الوثيقة ش م/ل إ14/70؛ مع إشارة خاصة إلى انقضاء أجل 72 قرارًا بشأن استراتيجيات وأطر ووثائق تقنية اعتُمِدت قبل الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية، ويُوصى بانقضاء أجل رفع التقارير بشأنها على النحو الوارد في الملحق 1 للوثيقة.
2. **وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:**

2-1 التأكد من التحديد الواضح لمتطلبات تقديم التقارير بشأن تنفيذ القرارات؛

2-2 واقتراح عدد محدد من السنوات لتقديم التقارير إلى اللجنة الإقليمية بشأن كل قرار؛

2-3 ومراعاة كامل المدة المقترحة للقرار، عند إسداء المشورة إلى اللجنة الإقليمية بشأن الآثار التقنية والإدارية والمالية؛

2-4 وإعادة النظر في القرارات السارية الناتجة عن هذه العملية، وتقديم تقرير مفصل إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثانية والسبعين.

ش م/ل إ70/ق-7 تسمية المدير الإقليمي

إن اللجنة الإقليمية،

إذ تأخُذ في اعتبارها المادة 52 من دستور منظمة الصحة العالمية؛

ووفقًا للمادة 51 من نظامها الداخلي؛

1. **ترشِّح** الدكتورة حنان حسن بلخي مديرة إقليمية لإقليم شرق المتوسط؛
2. **وتطلب** من المدير العام أن يقترح على المجلس التنفيذي تعيين الدكتورة حنان حسن بلخي اعتبارًا من 1 شباط/ فبراير 2024.

ش م/ل إ70/ق-8 شكر وامتنان للدكتور أحمد بن سالم المنظري

إن اللجنة الإقليمية،

إذ تنظر بعين التقدير إلى الالتزام الرائع الذي أبداه الدكتور أحمد بن سالم المنظري بالصحة الدولية، والإسهامات الرائعة التي قدمها، والإنجازات التي حقَّقها خلال ولايته مديرًا إقليميًّا لشرق المتوسط؛

1. **فإنها تتقدَّم بخالص الشكر والعرفان** إلى الدكتور المنظري على قيادته المخلصة، وإسهاماته القيِّمة في التنمية الصحية بإقليم شرق المتوسط؛
2. **وتقرِّر** تسميته مديرًا إقليميًّا فخريًّا تقديرًا لإسهاماته الكبيرة.

2-8 المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي رقم 1 انتخاب هيئة المكتب

قررت اللجنة الإقليمية انتخاب الأعضاء التالية أسماؤهم ليكونوا هيئة المكتب في دورتها السبعين:

الرئيس: معالي الدكتور علي حاجي آدم أبو بكر (الصومال)

نائب الرئيس:معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله (جيبوتي)

نائب الرئيس:معالي الدكتور خالد عبد الغفار (مصر)

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

الدكتورة إجلال العلوي (البحرين)، والدكتور محمد حسين نيكنام (جمهورية إيران الإسلامية)، والدكتور رياض عبد الأمير الحلفي (العراق)، والدكتور عزام الهادي عمر حسين (ليبيا).

ومن الأمانة: الدكتورة رنا الحجة، والدكتور كريستوف هاملمان، والدكتور ريتشارد جون برينان، والدكتورة مها العدوي، والدكتور أزموس همريتش، والدكتور عوض مطرية، والدكتور آرش رشيديان، والسيد توبياس بويد.

المقرر الإجرائي رقم 2 اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها السبعين.

المقرر الإجرائي رقم 3 الجلسات المغلقة

استثناء من الممارسة المتبعة بأن تكون اجتماعات اللجنة الإقليمية مفتوحة، وعملًا بالمادة 6 من النظام الداخلي للجنة، وافقت اللجنة على أن يقتصر حضور الجلسات، المشار إليها في الجدول الزمني بأنها جلسات مغلقة، على أعضاء اللجنة والحد الأدنى اللازم من أفراد الأمانة، وألَّا يحضرها مراقبون.

المقرر الإجرائي رقم 4 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الحادية والسبعين في الدوحة، قطر، من 14 إلى 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

المقرر الإجرائي رقم 5 التحقق من وثائق التفويض

وفقًا للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أبلغ نائبُ رئيس الدورة التاسعة والستين اللجنةَ الإقليمية بأن وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الحاضرون في الدورة السبعين للَّجنة الإقليمية قد روجعت، وتبيَّن أنها متوافقة مع مقتضيات النظام الداخلي للجنة. وقبلت اللجنة الإقليمية تقريرَ نائب رئيس الدورة التاسعة والستين بشأن التحقق من وثائق التفويض.

المقرر الإجرائي رقم 6 اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

إن اللجنة الإقليمية، إذ تضع في اعتبارها الدور الحاسم الذي تضطلع به اللجنة الفرعية للبرامج، لا في دعم الأعمال التحضيرية لدورات اللجنة الإقليمية فحسب؛ بل في أداء الوظائف المهمة الأخرى أيضًا، مثل رصد تنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية ومقرراتها الإجرائية؛

قررت اعتماد اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية بعد تعديلها وإعادة صياغتها، وهي مُلحقة بهذا المقرر الإجرائي.

الملحق 1

اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بعد تعديلها وإعادة صياغتها

1. طبقًا للمادة 16 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية، فإن اللجنة الفرعية للبرامج هيئة فرعية تابعة للجنة الإقليمية ومُنشأة بموجبها من أجل دراسة أي بند من بنود جدول أعمالها وتقديم تقرير بشأنه. وبصفة خاصة، تضطلع اللجنة الفرعية للبرامج بالوظائف التالية:

أ. دعم الأعمال التحضيرية للَّجنة الإقليمية من خلال استعراض ما يقدمه المدير الإقليمي من جدول أعمال مؤقت للجنة الإقليمية، ووثائق عمل، وتقارير ومشاريع قرارات و/ أو مقررات إجرائية؛

ب. رصْد تنفيذ التوصيات والمقررات الإجرائية الصادرة عن اللجنة الإقليمية، وإسداء المشورة للَّجنة الإقليمية بشأن القرارات المُنقضية الأجل التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية؛

ج. إسداء المشورة للمدير الإقليمي بشأن مقترحات تعيين الدول الأعضاء في لجان الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية التي تتطلب تمثيلًا من إقليم شرق المتوسط؛

د. استعراض مسائل برنامج العمل العام والميزانية البرمجية للمنظمة، والرؤية الإقليمية واستراتيجيات الصحة العامة الإقليمية الأخرى، وتقديم توصيات بشأنها قبل أن تنظر فيها اللجنة الإقليمية. وبالإضافة إلى ذلك، تضطلع اللجنة الفرعية للبرامج بما يلي:

- إسداء المشورة بشأن ما إذا كانت الميزانية المقترحة لمشاريع القرارات و/ أو المقررات الإجرائية والتبعات المالية لها قابلة للتنفيذ وللتحقيق في الإطار الزمني المقترح؛
- إسداء المشورة بشأن ما إذا كان قد أُنشئَ نظام مناسب لرصد وتقييم مشاريع القرارات و/ أو المقررات الإجرائية؛

هـ. رفع توصية إلى اللجنة الإقليمية بالموارد الإضافية التي يحتاج إليها المكتب الإقليمي، واقتراح آليات يستطيع من خلالها الأعضاء المساهمة بتمويل إضافي من أجل تنفيذ القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن اللجنة الإقليمية؛

و. النظر في التقارير المتعلقة بتنفيذ توصيات مراجعي الحسابات الداخليين والخارجيين، وإسداء المشورة إلى اللجنة الإقليمية بشأن أي إجراء تصحيحي مطلوب؛

ز. النظر في غير ذلك من مسائل برمجية أو إدارية أو مالية أو متعلقة بالميزانية قد تراها اللجنة الإقليمية مناسبة، وتقديم توصيات بشأنها؛

ح. تقديم تقارير عن مداولاتها إلى اللجنة الإقليمية.

العضوية والاجتماعات

2. ستتألف اللجنة الفرعية للبرامج من 8 أعضاء مختارين من بين أعضاء اللجنة الإقليمية، أي 3 من كل من أعضاء بلدان المجموعة الثانية وبلدان المجموعة الثالثة، وعضوين من بين أعضاء المجموعة الأولى، وذلك وفقًا للقرار ش م/ل إ63/ق-6. يُرجى الاطلاع على الجدول الوارد في التذييل رقم 1.

3. وينبغي أن يكون الأعضاء المقترحون للجنة الفرعية للبرامج مسؤولي صحة عامة يتمتعون بكفاءة عالية وخبرة كبيرة ويشغلون مناصب إدارية عليا بدرجة وكيل وزارة أو مدير أحد البرامج التقنية الرئيسية. وستتغير عضوية اللجنة الفرعية للبرامج بالتناوب. ويجوز لأعضاء مكتب اللجنة الإقليمية (أي الرئيس ونائبيه) المشاركة في اجتماعات اللجنة الفرعية للبرامج، أو في أجزاء منها، بصفتهم مراقبين.

4. وستنتخب اللجنة الفرعية للبرامج رئيسًا للَّجنة ونائبًا للرئيس ومقررًا لها، من بين أعضائها. ويستمر أعضاء مكتب اللجنة الفرعية للبرامج في مناصبهم سنةً واحدةً غير قابلة للتجديد.

5. ويجوز للمدير الإقليمي، بالتشاور مع رئيس اللجنة الفرعية للبرامج، أن يدعو إلى اجتماعات اللجنة الفرعية للبرامج، أو أجزاء منها، خبيرًا واحدًا أو أكثر لإثراء النقاش بشأن بند خاص (بنود خاصة) من جدول الأعمال أو ورقة (ورقات) تقنية تنظر فيها اللجنة الفرعية للبرامج.
6. وستُعيّن اللجنةُ الإقليمية أعضاء اللجنة الفرعية للبرامج، وتستمر عضويتهم فيها سنتين. ومن باب الحفاظ على الذاكرة المؤسسية لعمل اللجنة الفرعية للبرامج، سيُستبدل 4 أعضاء من أعضاء اللجنة كل عام وفق الترتيب الأبجدي للغة الإنجليزية لأسماء البلدان الواردة في كل مجموعة من مجموعات البلدان.
7. وسيدعو المدير الإقليمي، بالتشاور مع رئيس اللجنة الإقليمية للبرامج، اللجنةَ الفرعية للبرامج إلى الانعقاد مرة واحدة على الأقل كل سنة مدةً لا تتجاوز 3 أيام عمل في الوضع المثالي. وستُناقش طريقة عقد كل اجتماع على حدة مسبقًا.
8. وستقدم أمانة المنظمة كل الدعم التقني والإداري اللازم للجنة الفرعية للبرامج.

تذييل 1
عضوية اللجنة الفرعية للبرامج

المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
مصر	البحرين	أفغانستان
ليبيا	العراق	جيبوتي
المغرب	الكويت	جمهورية إيران الإسلامية
تونس	عُمان	الأردن
↓	قطر	لبنان
↓	المملكة العربية السعودية	باكستان
↓	الإمارات العربية المتحدة	الصومال
↓	اليمن	السودان
↓	↓	الجمهورية العربية السورية
↓	↓	↓
عضوان	3 أعضاء	3 أعضاء

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

بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكَّري في إقليم شرق المتوسط، قرَّرت اللجنةُ الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية والوعائية والسكَّري في إقليم شرق المتوسط إلى الدكتور عاصم حمزة منصور (الأردن) في مجال السرطان، والدكتور داوود خليلي (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال الأمراض القلبية الوعائية. وسوف تُقدَّم الجائزةُ إلى الفائزين بها في الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية في عام 2024.

وأحاطت اللجنة الإقليمية علمًا بالقرار الذي اتخذته لجنة المؤسسة بمضاعفة مبلغ الجائزة ليصير 10000 دولار أمريكي لكل فائز عن كل مجموعة من مجموعات الأمراض، من أجل النهوض ببحوث الأمراض غير السارية في الإقليم.

المقرر الإجرائي رقم 8 منح جائزة بحوث متلازمة داون

قررت اللجنةُ الإقليمية حجب جائزة بحوث متلازمة داون هذا العام، بناءً على توصية مؤسسة الجائزة.

المقرر الإجرائي رقم 9 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

أقرت اللجنةُ الإقليمية تسمية المغرب لتكون عضوًا في لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري، مدة ثلاث سنوات بدءًا من 31 كانون الثاني/ يناير 2024 حتى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2027.

الملحق 1

جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة
(أ) انتخاب هيئة المكتب — ش م/ل إ1/70– تنقيح 3
(ب) اعتماد جدول الأعمال — ش م/ل إ1/70– تنقيح 3
2. (أ) تقرير عن تنفيذ رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط: النهوض بالصحة للجميع وبالجميع — ش م/ل إ2/70

تقارير مرحلية عن:
(ب) استئصال شلل الأطفال والمرحلة الانتقالية الخاصة به — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 1
(ج) النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2025 — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 2
(د) توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 3
(هـ) تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 4- تنقيح 1
(و) تنفيذ الإطار الإقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 5- تنقيح 1
(ز) تنفيذ إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 6
(ح) تنفيذ إطار العمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات في مجال الصحة في إقليم شرق المتوسط، 2020-2024 — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 7
(ط) تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم للإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدِية (غير السارية) ومكافحتها، 2018 — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 8
(ي) إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 9
(ك) تنفيذ إطار تعزيز خدمات المختبرات الصحية، 2016 - 2023 — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 10
(ل) القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005) — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 11
(م) تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض: التغلُّب على تجزُّؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 12
(ن) بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط- تنفيذ خريطة الطريق — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 13
(س) التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 14
3. الورقات التقنية
(أ) التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي — ش م/ل إ3/70
(ب) تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ4/70
(ج) القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19 — ش م/ل إ5/70
(د) تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023-2029 — ش م/ل إ6/70
4. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي

مسائل البرنامج والميزانية
(أ) النهج المقترح لوضع مسوّدة خطة كاملة للجولة الاستثمارية لمنظمة الصحة العالمية — ش م/ل إ7/70

مسائل الحوكمة

(ب) القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والخمسين بعد المائة والثالثة والخمسين بعد المائة — ش م/ل إ8/70

(ج) استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية — ش م/ل إ8/70 - الملحق 1

(د) عضوية أجهزة المنظمة ولجانها — ش م/ل إ9/70

(هـ) آخر المُستجدات بشأن تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ10/70

(و) برنامج العمل العام الرابع عشر، للمدة 2025-2028 — ش م/ل إ11/70

المسائل التقنية:

(ز) إعداد مسوَّدة خطة عمل عالمية وإطار رصد للوقاية من العدوى ومكافحتها، 2024-2030 — ش م/ل إ12/70

5. تقريرا الاجتماعين السادس عشر والسابع عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية — ش م/ل إ15/70 — ش م/ل إ16/70

6. تقرير الاجتماع السابع للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته — ش م/ل إ17/70 – تنقيح 1

7. اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بعد تعديلها وإعادة صياغتها — ش م/ل إ13/70

8. تسمية المدير الإقليمي — ش م/ل إ70/ورقة عمل 1

9. الجوائز

(أ) منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 15

(ب) منح جائزة بحوث متلازمة داون — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 16

(ج) جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 19

10. الترشيحات

ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري — ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 17

11. استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة 2000-2017 — ش م/ل إ14/70 – تنقيح 2

12. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية — ش م/ل إ70/ وثيقة إعلامية 18

13. أمور أخرى

14. الجلسة الختامية

الملحق 2

قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء والمراقبين، ومناوبيهم، ومستشاريهم

الدول الأعضاء

البحرين

ممثل الدولة

معالي الدكتورة جليلة السيد جواد حسن
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب

معالي السيدة فوزية بنت عبد الله زينل
سفيرة مملكة البحرين
سفارة مملكة البحرين
القاهرة

المستشارون

الدكتورة لولوة راشد شويطر
الرئيسة التنفيذية لمراكز الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة إجلال فيصل العلوي
الوكيل المساعد للصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة بسمة محمود الصفار
استشارية الصحة العامة
رئيسة مجموعة التمنيع
وزارة الصحة
المنامة

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

جيبوتي

ممثل الدولة

معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

المناوب	معالي السيد أحمد علي بري سفير جيبوتي سفارة جيبوتي القاهرة
المستشارون	السيد عبد القادر محمد جراد مستشار تقني أول وزارة الصحة جيبوتي

مصر

ممثل الدولة	معالي الدكتور خالد عبد الغفار وزير الصحة والسكان وزارة الصحة والسكان القاهرة
المناوب	الدكتور عمرو قنديل مساعد وزير الصحة والسكان لشؤون الطب الوقائي وزارة الصحة والسكان القاهرة
المستشارون	الدكتور محمد حساني مساعد وزير الصحة والسكان لشؤون مشروعات ومبادرات الصحة العامة وزارة الصحة والسكان القاهرة
	الدكتور محمد الطيب مساعد وزير الصحة والسكان للحوكمة والشؤون الفنية وزارة الصحة والسكان القاهرة
	الدكتور حسام عبد الغفار مساعد وزير الصحة والسكان للمنظمات والإصلاح المؤسسي والمتحدث الرسمي باسم وزارة الصحة والسكان وزارة الصحة والسكان القاهرة
	الدكتور أحمد السبكي رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للرعاية الصحية وزارة الصحة والسكان القاهرة

الدكتورة سوزان الزناتي
مدير عام الإدارة العامة للعلاقات الصحية الخارجية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
الدكتور حاتم عامر
معاون وزير الصحة والسكان
لشؤون العلاقات الدولية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
السيد محمد صبحي
مدير المراسم والعلاقات العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
الدكتور حسين أحمد حسين
منسقة العلاقات الخارجية والتعاون الدولي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
الدكتورة جيلان زخيرة
منسقة العلاقات الخارجية والتعاون الدولي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
السيد عمرو أيمن
منسقة إعلامية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
السيدة إيمان أحمد علام
منسقة إعلامية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
السيد علي هارون
إدارة المراسم
وزارة الصحة والسكان
القاهرة
السيد محمد عبد العزيز
إدارة المراسم
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

السيدة الأميرة هبة السيد
مسؤولة وحدة الدعم والتنسيق الخارجي
بمكتب مساعد الوزير المساعد
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 سيد محمد باكمهر
عضو البرلمان الإسلامي
طهران

المستشارون
الدكتور حسين فرشيدي
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور بهروز رحيمي
نائب الوزير لشؤون التنمية الإدارية والموارد

وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور يونس باناهي
نائب الوزير للبحث والتكنولوجيا
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور محمد حسين نيكنام
المستشار الخاص للوزير والمدير العام للشؤون الدولية

وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور علي أكبري ساري
رئيس المعهد الوطني للبحوث الصحية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور كوروش اعتماد
رئيس مركز مكافحة الأمراض غير السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور بايمان همَّتي
خبير بمكتب ترصُّد الأمراض السارية،
مركز مكافحة الأمراض
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
الدكتور أمير رستجار
مترجم وكبير خبراء
بمكتب التعاون الثنائي، إدارة العلاقات الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
السيد أمير بوربابائي
مدير إدارة المراسم
إدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
السيد مهدي مهداوي
رئيس فريق حراسة الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
الدكتور محسن محمد زاده
عضو فريق حراسة الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران
السيدة سميرة منتظري
مراسلة محلية في القاهرة
القاهرة
الدكتور عماد ضاحي أحمد
مصور محلي في القاهرة
القاهرة

العراق

ممثل الدولة

معالي الدكتور صالح مهدي الحسناوي
وزير الصحة والبيئة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المناوب

الدكتور ماجد شنكالي
رئيس لجنة الصحة والبيئة
بمجلس النواب العراقي
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المستشارون

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

الدكتورة منى عطا الله خليفة
مديرة قسم الأمراض غير الانتقالية
دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

الدكتورة هدى صباح سعيد
طبيبة اختصاص طب مجتمع في دائرة
التخطيط وتنمية الموارد
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

السيدة هالة علاء عبد الحميد
مديرة قسم استيراد الأدوية
في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

المهندس جناب عبد النبي إبراهيم
مدير العلاقات العامة والمراسم
وزارة الصحة والبيئة
بغداد

السيد سمعان عدنان علي
سكرتير ثانٍ
سفارة العراق في مصر
القاهرة

الأردن

ممثل الدولة

معالي الدكتور فراس الهواري
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
عمَّان

الكويت

ممثل الدولة

معالي الدكتور أحمد العوضي
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب	معالي السيد غانم صقر الغانم سفير الكويت بمصر سفارة الكويت بمصر القاهرة
المستشارون	الدكتورة نادية جمعة الوكيل المساعد لشؤون الرعاية الصحية وزارة الصحة الكويت
	الدكتور المنذر الحساوي الوكيل المساعد لشؤون الصحة العامة وزارة الصحة الكويت
	الدكتورة رحاب الوطيان مديرة إدارة العلاقات الصحية الدولية وزارة الصحة الكويت
	الدكتور عبد الرحمن القشعان مدير إدارة مكتب وزير الصحة وزارة الصحة الكويت

لبنان

ممثل الدولة	معالي الدكتور فراس الأبيض وزيرة الصحة العامة وزارة الصحة العامة بيروت
المناوب	الدكتور بيير أنهوري مستشار الوزير وزارة الصحة العامة بيروت
المستشارون	الدكتورة نادين هلال مستشارة الوزير وزارة الصحة العامة بيروت
	السيدة هيلدا حرب رئيسة دائرة الإحصاءات وزارة الصحة العامة بيروت

ليبيا

ممثل الدولة	معالي السيد رمضان أحمد أبو جناح نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الصحة المكلف وزارة الصحة طرابلس
المناوب	الدكتور عزام الهادي حسين مدير مكتب التعاون الدولي وزارة الصحة طرابلس
المستشارون	السيد الزروق خليفة الزروق مدير إدارة النفقات الصحية وزارة الصحة طرابلس
	السيد محمد إبراهيم صالح مدير مركز المعلومات والتوثيق الصحي وزارة الصحة طرابلس
	السيد علاء المبروك الطير سكرتير معالي الوزير وزارة الصحة طرابلس

المغرب

ممثل الدولة	معالي السيد أحمد العروسي سفير نائب الممثل الدائم للسودان جامعة الدول العربية في مصر القاهرة
المناوب	السيد عبد الرزاق دينار وزير مفوض نائب سعادة السفير القاهرة
المستشارون	السيد أنس ريحاني رئيس قسم تتبع تنفيذ نظام المساعدة الطبية في مديرية التخطيط والموارد المالية وزارة الصحة الرباط

السيد عبد الإله المرنيسي
رئيس قسم التخطيط والدراسات
مديرية التخطيط والموارد المالية
وزارة الصحة
الرباط
الدكتورة نجوى بلكعب
رئيسة وحدة إدارة الأداء والمخاطر والجودة - مديرية السكان
وزارة الصحة
الرباط
الدكتورة فدوى رحاوي
رئيس قسم أمراض القلب والأوعية الدموية
مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض المُعدية
وزارة الصحة
الرباط

عُمان

ممثل الدولة
الدكتور سعيد بن حارب بن منَّاع اللمكي
وكيل وزارة الصحة
للشؤون الصحية
وزارة الصحة
مسقط

المناوب
الدكتورة أمل بنت سيف بن سليمان المعنية
المديرة العامة لمراقبة ومكافحة الأمراض
وزارة الصحة
مسقط

المستشارون
الدكتور عبد الله بن حمود الحارثي
طبيب استشاري أول، بمستشفى خولة
وزارة الصحة
مسقط
السيد بلعرب بن سيف بن محمد المعولي
رئيس مكتب الوزير المساعد
وزارة الصحة
مسقط
الدكتورة جمانة بن أحمد بن عبد الله العبدوانية
مديرة دائرة العلاقات الخارجية والمنظمات الدولية
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

ممثل الدولة	معالي الدكتور نديم جان وزير الصحة الاتحادي وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق إسلام أباد
المناوب	معالي السيد ساجد بلال سفير باكستان في مصر سفارة باكستان في مصر القاهرة
المستشارون	السيد رضا شهيد مستشار - نائب رئيس البعثة سفارة باكستان في مصر القاهرة
	السيد محمد فيصل إلياس سكرتير أول سفارة باكستان في مصر القاهرة

فلسطين

ممثل الدولة	السيد طارق فانوس مستشار سفارة فلسطين في مصر القاهرة

قطر

ممثل الدولة	معالي الدكتورة حنان محمد الكواري وزيرة الصحة العامة وزارة الصحة العامة الدوحة
المناوب	خالد الإبراهيم سكرتير أول سفارة دولة قطر في مصر القاهرة
المستشارون	السيد محمد مبارك النعيمي مدير مكتب سعادة الوزيرة وزارة الصحة العامة الدوحة
	الدكتور صالح على المرّي مساعد وزير الصحة العامة للشؤون الصحية وزارة الصحة العامة الدوحة

الدكتور محمد محمد الهاجري
مستشار طب الطوارئ الدولي
إدارة التخطيط الاستراتيجي والأداء
وزارة الصحة العامة
الدوحة
السيد فهد حمد العيدة
سكرتير أول
سفارة دولة قطر في مصر
القاهرة
الدكتور محمد حمد آل ثاني
مدير إدارة الوقاية من الأمراض غير الانتقالية
وزارة الصحة العامة
الدوحة
الدكتور حمد عيد الرميحي
مدير إدارة حماية الصحة ومكافحة الأمراض الانتقالية
وزارة الصحة العامة
الدوحة
السيد عبد اللطيف علي العبد الله
مدير العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة
السيد حمد غانم علي الهاجري
سكرتير ثانٍ
سفارة دولة قطر في مصر
القاهرة
السيدة سارة أحمد القحطاني
منسقة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة
السيدة شما علي بحير
مديرة بروتوكول مكتب سعادة الوزيرة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

ممثل الدولة

معالي السيد فهد بن عبد الرحمن الجلاجل
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب

الدكتور هاني جوخدار
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المستشارون

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

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

الدكتور كمال الثبيتي
مستشار التعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

السيد مازن اليزيدي
مسؤول التعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

السيدة شهيدة السمال
مسؤولة عمليات
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور سعيد القحطاني
نائب مدير عام إدارة البرامج الصحية والأمراض المزمنة
وكالة الصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

السيد نايف العجلان
سكرتير معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

السيد سلطان الشريف
سكرتير معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

السيد عبد العزيز المشد
مسؤول إعلامي
وزارة الصحة
الرياض

السيدة منال الخيبري
سكرتير أول
البعثة الدائمة للمملكة العربية السعودية
جنيف
السيدة مرام الشيخ
الملحقة الصحية
البعثة الدائمة للمملكة العربية السعودية
جنيف
السيد محمد الماضي
إدارة شؤون الترشيح
وزارة الخارجية
الرياض
السيد عبد الله أحمد العسعوسي
سكرتير معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض
السيد أيمن سامح الخضرة
سكرتير معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

ممثل الدولة
معالي الدكتور علي حاجي آدم أبو بكر
وزير الخدمات الصحية والإنسانية
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المناوب
الدكتور جليد عبد الجليل علي
المدير العام
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المستشارون
الدكتور محمد عبدي جامع
كبير مستشاري السياسات
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو
الدكتور مصطفى أول جامع
مديرة إدارة صحة الأسرة
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

السيد محمد حسين علسو
مدير الموارد البشرية
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو
الدكتور عبد الرزاق أحمد عبد الله
المدير الوطني للتدريب والتدريب الداخلي
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو
الدكتور محمد عبد الله عبدُل
مستشار الخدمات الطبية
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو
معالي السيد إلياس شيخ عمر أبو بكر
السفير والوزير المفوض للصومال في مصر
المندوب الدائم
جامعة الدول العربية
القاهرة
السيد عبد الرحمن محمود علي عيسى
المستشار الثاني
سفارة الصومال في مصر
القاهرة
السيد عبد الناصر أحمد عبد الله
لجنة مؤسسة
سفارة الصومال في مصر
القاهرة
السيد مولد حسن عبدي
الشؤون الإدارية
سفارة الصومال في مصر
القاهرة

السودان

ممثل الدولة

معالي الدكتور هيثم عوض الله
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب

الدكتور عمر الحاج سليمان
رئيس حملة الترشيح
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشارون

الدكتورة سارة إلياس
مستشار سعادة الوزير الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم
الدكتورة آلاء الطيب مدثر
المديرة العامة للصحة الدولية
المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم
الدكتورة هيفاء سمير
إطار
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم
معالي السيد محمد عبد الله علي التوم
سفير السودان
سفارة السودان في مصر
القاهرة
الدكتور الرشيد محمد حمزة
مستشار طبي
سفارة السودان في مصر
القاهرة

الجمهورية العربية السورية

ممثل الدولة

معالي السيد حسام الدين علاء
سفير الجمهورية العربية السورية
سفارة الجمهورية العربية السورية
القاهرة

المناوب

السيد باسل سكوتي
سكرتير أول
سفارة الجمهورية العربية السورية
القاهرة

تونس

ممثل الدولة

سعادة السيد محمد بن يوسف
سفير الجمهورية التونسية
سفارة الجمهورية التونسية
القاهرة

المناوب السيد أمين بوسباط
مستشار الشؤون الخارجية
سفارة الجمهورية التونسية
القاهرة

المستشار الدكتورة سيناء حاج عمر
المديرة العامة لوحدة التعاون الفني
وزارة الصحة
تونس

الإمارات العربية المتحدة

ممثل الدولة معالي الدكتور عبد الرحمن بن محمد العويس
وزير الصحة ووقاية المجتمع
وزارة الصحة
أبو ظبي

المناوب الدكتور حسين عبد الرحمن الرند
وكيل الوزارة المساعد لقطاع الصحة العامة
وزارة الصحة
أبو ظبي

المستشارون السيد ناصر خليفة البدور
وكيل الوزارة المساعد للعلاقات الخارجية
والشؤون الصحية
وزارة الصحة
أبو ظبي

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

الدكتور بدر عبد الله العلي
مدير مكتب الوزير
وزارة الصحة
أبو ظبي

الدكتورة بثينة عبد الله بن بليلة
رئيسة قسم الأمراض غير السارية والصحة النفسية
وزارة الصحة
أبو ظبي

السيدة موزة الكَتبي
فنية صحة عامة
وزارة الصحة
أبو ظبي

السيد فضل البادي
الملحقة الصحية
سفارة الإمارات العربية المتحدة في مصر
القاهرة

اليمن

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

المستشار
الدكتور عبد القادر أحمد الباكري
المدير العام التنفيذي للهيئة العليا
للأدوية والمستلزمات الطبية
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

الدكتورة إشراق السباعي
الوكيلة المساعد لقطاع السكان
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

السيد محمد القاسم
مدير عام السكرتارية
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المراقبون

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

جنوب السودان

ممثل الدولة

الدكتور أدير ماكار أسيك
وكيل الوزارة
وزارة الصحة
جوبا

تركيا

ممثل الدولة

عمر فاروق ساري
خبير الاتحاد الأوروبي
وزارة الصحة
أنقرة

(مراقبون ممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة «الفاو»

السيد عبد الحكيم الواعر
مساعد المدير العام والممثل الإقليمي
في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
مصر

السيد أحمد مختار
رئيس قسم الاستراتيجية والسياسات
مصر

الوكالة الدولية للطاقة الذرية

السيد أرسين جوريتش
مسؤول برامج
برنامج العمل من أجل علاج السرطان
مصر

منظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)

السيد محمد إيهاب حمدي
المنسق الإقليمي
الترتيبات التعاونية لمنظمة الطيران المدني الدولي
مصر

المنظمة الدولية للهجرة

السيد عثمان البلبيسي
المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

السيدة ميشيلا مارتيني
اختصاصية مواضيعية إقليمية أولى في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

مجموعة البنك الدولي

السيدة ريانا محمد
اختصاصية صحية أولى ومسؤولة البرنامج
مصر

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

السيدة إلينا بانوفا
المنسقة المقيمة للأمم المتحدة في مصر
مصر

اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة

الدكتورة سوزانا شويدروفسكي
مديرة مكتب اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة في منطقة شمال أفريقيا
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة
المغرب

الدكتورة أمل نجاح البشبيشي
مسؤولة الشؤون الاقتصادية
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة
مصر

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتورة ليلى بكر
المديرة الإقليمية في منطقة الدول العربية
صندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الدول العربية
مصر

السيدة مولي فير
خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
صندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الدول العربية
مصر

السيدة هالة يوسف
صندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الدول العربية
مصر

مكتب اليونيسف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (يونيسف الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)

السيدة أديل خُضُر
المدير الإقليمي لليونيسف في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مكتب اليونيسف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الأردن

الدكتورة سوميا كاداندل
المستشارة الإقليمية للصحة
مكتب اليونيسف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الأردن

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

الدكتور شريف أكرم
مستشار الشؤون الإنسانية
المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

برنامج الأغذية العالمي

السيدة كورين فلايشر
المديرة الإقليمية
المكتب الإقليمي لبرنامج الأغذية العالمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

السيدة كيت نيوتن
نائبة المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي لبرنامج الأغذية العالمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

السيد بيتر ألين
المساعد الخاص لنائب المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي لبرنامج الأغذية العالمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

السيد ميهول هيرلايت
الرئيس الإقليمي لمشروع الوجبات والتغذية المدرسية
المكتب الإقليمي لبرنامج الأغذية العالمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
مصر

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، والدولية، والوطنية)

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

معالي الدكتور جون كاسيا
المدير العام
إثيوبيا

الدكتور وسام منكولا
القائم بأعمال المدير الإقليمي لمركز التنسيق الإقليمي في شمال أفريقيا
رئيس مركز عمليات الطوارئ
إثيوبيا

السيدة ماري - هوغيت نغونغ
المساعدة الخاصة للمدير العام
إثيوبيا

الاتحاد الأفريقي

الدكتور إل سي خوليو راكوتونيرينا
مدير الشؤون الصحية والإنسانية
المقر الرئيسي للاتحاد الأفريقي
إثيوبيا

الدكتورة شيلا شوا
أخصائية أولى للشؤون التقنية والشراكات
المقر الرئيسي للاتحاد الأفريقي
إثيوبيا

اتحاد المستشفيات العربية

الدكتور توفيق خوجة
الأمين العام
المملكة العربية السعودية

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

السيدة رتشيل نيلسون
نائبة مدير
المكتب الإقليمي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الولايات المتحدة الأمريكية

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"

الدكتور مهند النسور
المدير التنفيذي لمنظمة الصحة الدولية للتنمية
الأردن

الدكتورة ندى أحمد
أخصائية تقنية أولى
الأردن

الاتحاد الخليجي لمكافحة السرطان

الدكتور خالد أحمد الصالح
الأمين العام
الكويت

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون (مجلس التعاون لدول الخليج العربية)

السيد سليمان الدخيل
المدير العام
المملكة العربية السعودية

الدكتور رياض العزام
مدير إدارة التخطيط الاستراتيجي والمشاريع
المملكة العربية السعودية

المركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها

الدكتور باسي بينتينين
الرئيس التنفيذي
المملكة العربية السعودية

مؤسسة همدرد

السيدة سعدية رشيد
الرئيسة
باكستان

الدكتورة أحسنة دار فاروق
العميدة
كلية الطب الشرقي، جامعة همدرد
باكستان

الدكتور حنان حكيم
مدير قسم العلوم السريرية
باكستان

معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي

الدكتور علي مقداد
كبير موظفي الشؤون الاستراتيجية، صحة السكان
جامعة واشنطن
الولايات المتحدة الأمريكية

الفريق الاستشاري الإسلامي

الدكتور يعقوب المزروع
رئيس اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال
المملكة العربية السعودية

البنك الإسلامي للتنمية

الدكتور صادق طيب
أخصائي الصحة
المملكة العربية السعودية

جامعة الدول العربية

معالي الدكتورة هيفاء أبو غزالة
الأمين العام المساعد
رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية
مصر

الدكتورة ميساء هدمي
مديرة إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
مصر

السيد حاتم الروبي
إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
مصر

الجمعية اللبنانية لإدارة الرعاية الصحية

الدكتور نبيل قرنفل
المؤسِّس والرئيس
لبنان

التحالف المعني بالأمراض غير السارية

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

المركز المتعاون مع المنظمة للتعليم والتدريب في مجال الصحة العامة

البروفيسور سلمان رواف
المدير
المملكة المتحدة

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

الدكتورة أدريانا بلانكو ماركيزو
رئيسة أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
الولايات المتحدة الأمريكية

(الجهات الفاعلة ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة من غير الدول)

المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر

السيد كريس لينش
نائب المدير التنفيذي
المنظمة الدولية لمكافحة مرض ألزهايمر
المملكة المتحدة

مؤسسة بيل وميليندا غيتس

الدكتور كريس إلياس
رئيس شعبة التنمية العالمية
الولايات المتحدة الأمريكية

السيدة ساندرا فريد
كبيرة موظفي البرامج، وكالات الصحة العالمية وصناديقها
الولايات المتحدة الأمريكية

السيدة كيتلين روسيليني
مسؤولة برامج، الاتصالات والمشاركة العالمية
الولايات المتحدة الأمريكية

السيد مايكل غالواي
نائب مدير إدارة شلل الأطفال
الولايات المتحدة الأمريكية

السيد أندرو ستاين
نائب مدير إدارة شلل الأطفال
الولايات المتحدة الأمريكية

السيد دانييل آبي
الولايات المتحدة الأمريكية

التحالف الدولي لمنظمات المرضى

الدكتورة دانييلا إسبيندولا موتتشي
المديرة التنفيذية المؤقتة
المملكة المتحدة

الدكتورة سوسن الماضي
المستشارة المعنية بأنشطة الدعوة
الإمارات العربية المتحدة

الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

السيدة ميكايلا نيومان
مديرة الاتصالات
سويسرا

الاتحاد الدولي لر ابطات طلاب الطب

السيدة مهربانو حسين إيراد
المديرة الإقليمية لإقليم شرق المتوسط
جمهورية إيران الإسلامية

السيدة أروى شرابي
مسؤولة الاتصال بمنظمة الصحة العالمية
مصر

السيد ميشيل نصر الله
طالب طب
لبنان

السيد إسلام مسعود
طالب طب
مصر

السيدة إيناس أسامة
طالبة طب
السودان

الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة

سافا عثمان غريب
الرئيسة
المكتب الإقليمي للاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة لشرق المتوسط
العراق

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود

الدكتور عز الدين حسين
المنسق الإقليمي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
عُمان

مؤسسة الروتاري الدولية

السيدة مايان رسلان
رئيسة اللجنة الوطنية لبرنامج التلقيح الموسع ضد شلل الأطفال، مصر
رئيسة لجنة مؤسسة الروتاري
مصر

الاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير

الأستاذ الدكتور نبيل العسقلاني
الرئيس
مصر

الأستاذة الدكتورة باتريشيا يزبك
طبيبة تخدير، وعضو مجلس الاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير
لبنان

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

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

الضيوف/ المتحدثون الخاصون

السيدة أمينة محمد
نائبة الأمين العام للأمم المتحدة
ورئيسة مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور مصطفى الفقي
سياسي ودبلوماسي مصري
مصر

الدكتور محمد عوض تاج الدين
مستشار رئيس جمهورية مصر العربية لشؤون الصحة والوقاية
مصر

الدكتورة مها الرباط
وزيرة الصحة والسكان المصرية سابقًا
مصر

الدكتورة أمنية العمراني
مبعوثة رئيس الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ (COP27) المعنية بالشباب
مصر

الدكتور ماتيو بينا بينتور
باحث مشارك في اقتصادات الصحة
معهد لكسمبرغ للبحوث الاجتماعية والاقتصادية
لكسمبرغ

السيدة إيلانا كلارك
مديرة أفريقيا والشرق الأوسط
الولايات المتحدة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية
الولايات المتحدة الأمريكية

المرشحون لمنصب المدير الإقليمي

الدكتور نجم عباس جابر العوادي (العراق)
الدكتورة حنان بلخي (المملكة العربية السعودية)
الدكتور علي أكبري ساري (جمهورية إيران الإسلامية)
الدكتور أحمد فرح شادول

أعضاء حلقة النقاش

معالي الدكتور كمال دقيش
وزير الشباب والرياضة
وزارة الشباب والرياضة
تونس

السيد سامي ديماسي
المدير الإقليمي لغرب آسيا
برنامج الأمم المتحدة للبيئة
لبنان

الدكتور ميشيل جراجنولاتي
مدير الممارسات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الممارسات العالمية في مجالات الصحة والتغذية والسكان
البنك الدولي
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور فارس الفارسي
مجلس الشباب العُماني
عُمان

الفائزون بجائزة دولة الكويت

الدكتورة رندة حمادة
الأستاذة الدكتورة في جامعة الخليج العربي
البحرين

الدكتور أفشين أستوار
مدير معهد بحوث الغدد الصماء والتمثيل الغذائي
جامعة طهران للعلوم الطبية
جمهورية إيران الإسلامية

الدكتور عارف النورياني
الرئيس التنفيذي
مستشفى القاسمي، مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية
الإمارات العربية المتحدة

الملحق 3

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها الإجرائية

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ1/70– تنقيح 3	جدول الأعمال
ش م/ل إ2/70	تقرير عن تنفيذ رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط: النهوض بالصحة للجميع وبالجميع
ش م/ل إ3/70 - تنقيح 1	التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي
ش م/ل إ4/70 – تنقيح 1	تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ5/70	القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19
ش م/ل إ6/70	تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023-2029
ش م/ل إ7/70	النهج المقترح لوضع مسوّدة خطة كاملة للجولة الاستثمارية لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ8/70 – تنقيح 1	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الثانية والخمسين بعد المائة والثالثة والخمسين بعد المائة
ش م/ل إ8/70 - الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ9/70	عضوية أجهزة المنظمة ولجانها
ش م/ل إ10/70	آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ11/70	برنامج العمل العام الرابع عشر، للمدة 2025-2028
ش م/ل إ12/70	إعداد مسوَّدة خطة عمل عالمية وإطار رصد للوقاية من العدوى ومكافحتها، 2024-2030
ش م/ل إ13/70	اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بعد تعديلها وإعادة صياغتها
ش م/ل إ14/70 – تنقيح 2	استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من عام 2000 إلى عام 2017، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير
ش م/ل إ15/70	تقريرا الاجتماعين السادس عشر والسابع عشر للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ16/70	
ش م/ل إ17/70 – تنقيح 1	تقرير الاجتماع السابع للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته
ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال والمرحلة الانتقالية الخاصة به
ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 2	النهج الإقليمي لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2025
ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 3	توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل
ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 4- تنقيح 1	تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة التبغ
ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 5- تنقيح 1	تنفيذ الإطار الإقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم
ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 6	تنفيذ إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 7 تنفيذ إطار العمل لتحسين القدرات المؤسسية الوطنية على رسم السياسات المستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة في إقليم شرق المتوسط، 2020-2024

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 8-تنقيح 1 تسريع وتيرة تنفيذ الإقليم للإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدِية (غير السارية) ومكافحتها، 2018

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 9-تنقيح 1 إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 10 تنفيذ إطار تعزيز خدمات المختبرات الصحية، 2016 - 2023

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 11 القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 12-تنقيح 1 تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض: التغلُّب على تجزُّؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 13 بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط - تنفيذ خريطة الطريق

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 14 التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 15 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 16 منح جائزة بحوث متلازمة داون

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 17 ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

ش م/ل إ70/ وثيقة إعلامية 18 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 19 جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وبعثتها الدراسية

2. القرارات

ش م/ل إ70/ق-1 تقرير عن تنفيذ رؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط: النهوض بالصحة للجميع وبالجميع

ش م/ل إ70/ق-2 التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي

ش م/ل إ70/ق-3 تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ70/ق-4 القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19

ش م/ل إ70/ق-5 تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023-2029

ش م/ل إ70/ق-6 استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من عام 2000 إلى عام 2017، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير

ش م/ل إ70/ق-7 تسمية المدير الإقليمي

ش م/ل إ70/ق-8 شكر وامتنان للدكتور أحمد بن سالم المنظري

3. المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي رقم 1 انتخاب هيئة المكتب

المقرر الإجرائي رقم 2 اعتماد جدول الأعمال

المقرر الإجرائي رقم 3 جلسات مغلقة

المقرر الإجرائي رقم 4 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

المقرر الإجرائي رقم 5	التحقق من وثائق التفويض
المقرر الإجرائي رقم 6	اختصاصات اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
المقرر الإجرائي رقم 7	منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
المقرر الإجرائي رقم 8	منح جائزة بحوث متلازمة داون
المقرر الإجرائي رقم 9	ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية لجنة السياسات والتنسيق التابعة للبرنامج الخاص المعني بالبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

الملحق 4

الاجتماعات التقنية

القاهرة، مصر، 9 تشرين الأول/ أكتوبر 2023

الدورة السبعون للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

مقدمة

عُقدت اجتماعات تقنية في اليومِ السابقِ على الدورة السبعين للجنة الإقليمية، في 9 تشرين الأول/ أكتوبر 2023. وكان الهدف العام لتلك الاجتماعات مناقشة بعض الموضوعات محل الاهتمام، من أجل إطلاع المشاركين على آخر مستجدَّات الوضع الراهن، والتقدُّم المُحرَز في التصدِّي لتلك القضايا، ومناقشة الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة، متى كان ذلك ذا صلة.

الحد من المراضة والوفيات بسبب الرضوح في الأوضاع الإنسانية

كانت أهداف الاجتماع هي إحاطة الدول الأعضاء علمًا بما تضعه الإصابات المرتبطة بالرضوح في الأوضاع الإنسانية من عبء ثقيل على كاهل الصحة العامة، والحاجة إلى الاستثمار في خدمات قوية لرعاية الإصابات الشديدة في هذه الأوضاع للحد من حدوث الوفيات والإعاقة التي يمكن تلافيها؛ وتقديم المنظمة الدعم التقني إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل تطوير خدمات قوية لرعاية الإصابات الشديدة في الأوضاع الإنسانية؛ ومناقشة الحاجة إلى اتخاذ قرار بشأن رعاية الإصابات الشديدة في الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط.

الخاتمة

أقر المشاركون بأن النزاعات والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ التي تزداد وتيرتها ونطاقها تجعل الإقليم يواجه عبئًا كبيرًا في مجال الصحة العامة فيما يخص الرضوح، وأعربوا عن تقديرهم للجهود التي تبذلها المنظمة من أجل تعزيز الرعاية السابقة على دخول المستشفى لرعاية الإصابات الشديدة. وبالنسبة إلى البلدان ذات الدخل المنخفض وتلك التي تعاني أوضاعًا هشة في الإقليم، فإن عدة بلدان عرضت تقديم الدعم عبر الاستثمار ونقل الخبرات. وعرضت البلدان ذات الخبرة العريضة في التعامل مع عبء كبير من الرضوح المرتبطة بالطوارئ تبادل الدروس المستفادة لتيسير تشارك المعارف بين البلدان، وعرضت عُمان أن تكون مركزًا للتدريب على رعاية الإصابات الشديدة في الإقليم. واتفق المشاركون على الحاجة إلى وضع نهج شامل لرعاية الإصابات الشديدة، على أن يُصمم وفق الاحتياجات الخاصة للإقليم. وعلاوة على ذلك، حُددت التزامات بإنشاء برنامج أو دورة تدريبية معتمدة بالتعاون مع المجلس العربي للاختصاصات الصحية.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- تعزيز نُظُم رعاية الإصابات الشديدة على استمرار عمل سلسلة الرعاية في حالات الطوارئ، ولا سيما الرعاية السابقة لدخول المستشفى والرعاية في المستشفى والرعاية اللاحقة لها، ومنها إعادة التأهيل؛
- دعم تنفيذ المبادرة الإقليمية للرضوح، بوسائل تشمل القيادة الواعية لوزارة الصحة فيما يخص تعزيز رعاية الإصابات الشديدة في البلدان؛
- التعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين لتعزيز فعالية المبادرة الإقليمية للرضوح وتأثيرها؛
- إيلاء الأولوية لتدريب موظفي الرعاية الصحية ودعم هذا التدريب، ولا سِيَّما في مجال التدبير العلاجي للإصابات الجماعية، من أجل تحسين نتائج رعاية الإصابات الشديدة؛
- دعم وضع برنامج تدريبي معتمد أو دورة تدريبية معتمدة لرعاية الإصابات الشديدة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمجلس العربي للاختصاصات الصحية؛

- بالنسبة إلى بلدان الإقليم ذات الدخل المتوسط والمرتفع، ومنها تونس وجمهورية إيران الإسلامية وعُمان وقطر والكويت والمغرب والمملكة العربية السعودية، فإنه يوصى أن تدعم البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان التي تعاني هشاشة الأوضاع، وذلك من أجل تعزيز رعاية الإصابات الشديدة من خلال الاستثمار ونقل الخبرات؛
- وينبغي للبلدان التي عانت عبئًا كبيرًا من الإصابات الشديدة والرضوح، ومنها العراق ولبنان والصومال، أن تتبادل الدروس المستفادة والمعرفة المكتسبة من التعامل مع حالات الطوارئ.

منظمة الصحة العالمية

- إطلاق المبادرة الإقليمية للرضوح لمعالجة الثغرات الكبرى في رعاية الإصابات الشديدة وبناء استجابة إقليمية جماعية؛
- تقصي أفق وضع برنامج تدريبي معتمد أو دورة تدريبية معتمدة لرعاية الإصابات الشديدة، بالتعاون مع المجلس العربي للاختصاصات الصحية؛
- تيسير تقديم الدعم من بلدان الإقليم ذات الدخل المرتفع والمتوسط إلى البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان التي تجابه سياقات هشة، من أجل تعزيز رعاية الإصابات الشديدة؛
- تيسير تشارك بلدان الإقليم الدروس المستفادة والمعارف المكتسبة من التعامل مع العبء الكبير لرعاية الإصابات الشديدة في أثناء حالات الطوارئ.

التهديد المتزايد للأمراض المنقولة بالنواقل: الحاجة إلى نهْجٍ متكامل

كانت أهداف الاجتماع ما يلي: إحاطة الدول الأعضاء علمًا باتباع نهج مستدام ومتكامل للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق النواقل ومكافحتها والقضاء عليها، ويشمل ذلك ترصُّد النواقل؛ وإطلاع الدول الأعضاء على الإطار التقني لتعميم التأهُّب للأمراض المنقولة عن طريق النواقل والاستجابة لها، بما في ذلك مكافحة النواقل، بوصفه عنصرًا أساسيًّا من عناصر النظام الصحي القادر على الصمود؛ واقتراح الاضطلاع بعمل تعاوني بين منظمة الصحة العالمية والبلدان، للاستفادة من منصة برنامج مكافحة الملاريا، وتحسين الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق النواقل وتدبيرها علاجيًّا ومكافحتها فيما بعد الاستجابة للفاشيات.

الخاتمة

لا يزال ثمة زيادة في معدل الإصابة بالأمراض المنقولة بالنواقل في إقليم شرق المتوسط، الأمر الذي سبب خسائر في عام 2019 بلغت 1.4 مليون سنة من الحياة الصحية. وتتطلب مجابهة هذا التحدي اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات يتصدى لجميع الأمراض المنقولة بالنواقل. واتفقت البلدان على الحاجة إلى الاستفادة من الخبرات والنجاحات التي حققها برنامج مكافحة الملاريا، مُشدِّدةً على أنه "لن ينعم أحدٌ بالأمان ما لم ينعم به الجميع"، وأنه لا بد من وضع استراتيجية موحدة ومتكاملة، وخصوصًا في سياق الإقليم الذي يشهد استمرار أوضاع الطوارئ وحركة السكان.

وأشادت البُلدان بالجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية في تعزيز نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل، مُنوِّهةً إلى أن العبء المتصاعد للأمراض المنقولة بالنواقل وتوسُّع نطاقها الجغرافي، وتأثير تغير المناخ أظهر الحاجة المُلحة إلى اتباع هذا النهج. وارتأت البُلدان أن التدبير العلاجي المتكامل للأمراض المنقولة بالنواقل، في إطار نهج "الصحة الواحدة"، أمر حيوي من أجل إنشاء نُظُم صحية قادرة على الصمود وقادرة على مواصلة التصدِّي للأمراض المنقولة بالنواقل. وسلَّطت البُلدان الضوء على العناصر الأساسية للاستجابة الفعالة التي شملت دور المشاركة المجتمعية في التخطيط لمكافحة النواقل وتنفيذها ومتابعتها، والبناء المستدام للقدرات في مجال ترصُّد النواقل ومكافحتها، والحاجة إلى زيادة الاستثمار، بما في ذلك وضْع مسارات وظيفية تحظى بمكانة مناسبة تؤهلها لبناء كادر بشري متخصص.

وشُدِّد أيضًا على أهمية تعزيز الربط الشبكي بين البلدان والتعاون عبر الحدود، ولا سيما من أجل بناء القدرات وتبادل البيانات والمعارف. ودعت البلدان أيضًا إلى الاستثمار في البحوث لإعداد بينات محلية لضمان فعالية أدوات مكافحة النواقل واستحداث أدوات جديدة.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- حشْد الموارد الوطنية من خلال فريق عمل مشترك بين القطاعات للإشراف على أنشطة مكافحة النواقل، وتنسيقها وتعزيزها؛
- وإنشاء وحدة مخصصة لمكافحة النواقل بنطاق اختصاص متعدد الأمراض، تماشيًا مع نهج الصحة الواحدة المتعدد القطاعات؛
- وإشراك المجتمع وحشده من أجل التخطيط لعملية مكافحة النواقل وتعبئة الموارد اللازمة لها وتنفيذها؛
- وبناء القدرات عبر الجامعات مع إيجاد فرص عمل في مجال عِلم الحشرات ذات وضع مناسب في وزارة الصحة والقطاعات الأخرى، الأمر الذي يضمن وجود كادر لمكافحة النواقل؛
- والاستثمار في البحوث من أجل تعزيز فعالية الأدوات الحالية والجديدة وجودتها؛
- وإرساء سبل التعاون العابر للحدود وتعزيزه من أجل التصدّي للأمراض المنقولة بالنواقل.

منظمة الصحة العالمية

- ضمان إيلاء مزيد من التركيز وتنسيق العمل بشأن الأمراض المنقولة بالنواقل بوصفها تهديدًا مستجدًّا ومستمرًّا في سياق الوضع الإقليمي الآخذ في التشكُّل؛
- ووضع خريطة طريق لتقديم التوجيه بشأن التكامل بين مختلف جوانب مسألة الأمراض المنقولة بالنواقل؛
- وتعزيز قدرة الشبكة الإقليمية الحاليَّة على التصدي للأمراض المنقولة بالنواقل باتباع نهج متكامل؛
- ودعم بناء قدرات مكافحة النواقل وترصدها بالتعاون مع المؤسسات الإقليمية؛
- ودعم البلدان في الحصول على الكواشف/ الاختبارات السريعة من مخزونات إقليمية ودعم بلد واحد على الأقل في الإقليم لإنتاج الكواشف/ الاختبارات السريعة؛
- وتقديم الدعم في مجال التعاون العابر للحدود بين البلدان، ولا سِيمَّا البلدان التي تعاني اضطرابات أو صراعات مع تدفقات اللاجئين؛
- إعداد خريطة إيكولوجية وبائية لنواقل الأمراض المنقولة بالنواقل في الإقليم وأوجُه ارتباط بتغير المناخ.

تصميم وتنفيذ نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط: ما الخطوات التالية بعد الآن؟

كانت أهداف الاجتماع ما يلي: إحاطة الدول الأعضاء بأحدث المعلومات عن تنفيذ نماذج الرعاية الموجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية والمساهمة المحتملة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛ وتحديد المكونات الرئيسية لنموذج فعال للرعاية وإعادة توجيهها في السياق الإقليمي؛ والحصول على مدخلات لوضع إطار عمل لتصميم نماذج للرعاية موجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها، وخاصة التركيز على العمل متعدد القطاعات والتعاون والمشاركة المجتمعية.

الخاتمة

رحَّب المشاركون بالمبادرة الإقليمية بشأن نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية بوصفها واحدة من سبع أولويات لبناء نُظُم صحية قُطرية قادرة على الصمود. وقد أبرز المشروعُ التجريبي أهمية التوصل إلى فهم مشترك لنموذج الرعاية، وتحديد المبادرات على مختلف مستويات الرعاية، ووضْع العناصر الرئيسية موضع التنفيذ للمساعدة على حشد الجهود. وأثبتت المناقشةُ المستفيضة الرغبةَ في إعداد حُزم قُطرية للخدمات الصحية بوصفها خطوة أولى نحو وضع نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية. ووافقت أربعة بلدان على الانضمام إلى المبادرة في العامِ المقبل.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- توسيع نطاق مبادرة نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية لتضم أربعة بلدان إضافية في عام 2024؛
- وتكييف نموذج تقديم الخدمات لضمان التقديم الفعال لحزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة/ حزمة الخدمات الصحية الأساسية؛
- وتحديد المواقع التجريبية ووضع خطط العمل خلال الفترة 2024-2025.

منظمة الصحة العالمية

- تصميم برنامج تدريبي عبر الإنترنت بشأن نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية؛
- وتحديد الحد الأدنى من متطلبات لمرافق الرعاية الأولية؛
- ووضع مسودة إطار إقليمي بشأن نماذج الرعاية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية لتقديمها إلى الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط؛

إعداد خطط وطنية وتنفيذها من أجل وضْع المبادئ التوجيهية للممارسات السريرية والصحة العامة وتكييف هذه المبادئ.

كانت أهداف الاجتماع ما يلي: إذكاء وعي الدول الأعضاء بشأن دور وأهمية إعداد المبادئ التوجيهية الوطنية وبرامج تكييفها من أجل اتخاذ قرارات مسندة بالبيِّنات؛ وتسليط الضوء على الحاجة إلى وضع أو تعزيز برامج وطنية لإعداد المبادئ التوجيهية وتكييفها بوصفها خطوةً رئيسيةً نحو التغطية الصحية الشاملة بتحسين الاستفادة من الموارد وتحسين الحصائل الصحية؛ ومناقشة استراتيجيات منظمة الصحة العالمية من أجل دعم البلدان في إعداد الممارسات السريرية والمبادئ التوجيهية للصحة العامة المسندة بالبيِّنات وتكييف تلك الممارسات.

الخاتمة

المبادئ التوجيهية للممارسات السريرية والمبادئ التوجيهية للصحة العامة من المنتجات المعرفية التي تهدف إلى تحسين اتخاذ قرارات مستنيرة بالبيِّنات على صُعُد الصحة السريرية أو الصحة العامة. ومع ذلك، لم تضخ غالبية البلدان استثمارات كافية في استخدام المبادئ التوجيهية بوصفها أداةً منهجية لتوجيه قرارات الصحة السريرية والصحة العامة وتعزيز تقديم الخدمات. ومن الأهمية بمكان أن يكون لدى هذه البلدان خطة لوضع المبادئ التوجيهية وتنفيذها، الأمر الذي يتطلب مشاركة جميع الجهات صاحبة المصلحة في البرامج الوطنية. وعلى الرغم من أن المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية تغطي طيفًا واسعًا من مجالات الصحة العامة والنظم الصحية والمجالات السريرية، فإن تنوع النظم والسياقات الصحية الوطنية في الإقليم يعني ضرورة تكييف المبادئ التوجيهية على المستوى القُطري. ومن الضروري أيضًا إضفاء الطابع المؤسسي على النُّظُم المتكاملة لتوليد البيِّنات واستخدامها في رسم السياسات، وخاصة وضع برامج وطنية لإعداد المبادئ التوجيهية وتكييفها وتنفيذها. وأقر القرارُ ش م/ل إ66/ق-5 (2019) إطارًا لتعزيز القدرة المؤسسية على رسم السياسات المستنيرة بالبيِّنات في مختلف السياقات الوطنية، ووُضعت خطةُ عمل إقليمية في عام 2021 لتنفيذ الإطار الذي يتضمن استراتيجيات وأهدافًا لدعم تنمية القدرة التقنية للدول الأعضاء على تكييف المبادئ التوجيهية أو إعدادها. وعلى الصعيد العالمي، تستثمر المنظمة في نهوج مبتكرة لوضع وتنفيذ مبادئ توجيهية يمكن أن تعزز تكييف المبادئ التوجيهية وعملية تنفيذها وتسريع الأخذ به، ومنها مثلًا المبادئ التوجيهية القابلة للتعديل والمبادئ التوجيهية الذكية.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- تعزيز النظام الإيكولوجي والبنية التحتية لوضع المبادئ التوجيهية وتكييفها واعتمادها من خلال وضع برنامج وطني للمبادئ التوجيهية السريرية ومبادئ الصحة العامة؛
- وإعداد إطار وطني للمساءلة بشأن رصد وتقييم واستخدام المبادئ التوجيهية للصحة السريرية والعامة في اتخاذ القرارات.

منظمة الصحة العالمية

- تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لبناء قدراتها ووضع برامج وطنية للمبادئ التوجيهية الخاصة بالصحة السريرية والصحة العامة؛
- وتعزيز إقامة الشبكات والتعاون بين المؤسسات الأكاديمية والبحثية ووزارات الصحة لدعم رسم السياسات المستنيرة بالبيّنات.