EM/RC71/17-A
ش م/ل إ 17/71-ع
كانون الأول/ ديسمبر: 2024

تقرير

الدورة الحادية والسبعين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الدوحة، قطر

14–17 تشرين الأول/أكتوبر 2024

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ71/ 17-ع
كانون الأول/ ديسمبر: 2024

تقرير

الدورة الحادية والسبعين
للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط

الدوحة، قطر

14 – 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

© منظمة الصحة العالمية 2024

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

ويجوز، بمقتضى هذا الترخيص، أن يُنسخ المُصنَّف ويُعاد توزيعه وتعديله للأغراض غير التجارية، شريطة الإشارة إلى المُصنَّف بطريقة ملائمة. وينبغي ألَّا يوحي أي استخدام لهذا المُصنَّف بأن منظمة الصحة العالمية تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحدَّدة. ولا يُسمَح باستخدام شعار المنظمة. ويَلزم، في حالة تعديل المصنَّف، الحصول على ترخيص للمصنف المُعدَّل بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نفسه، أو ترخيص يعادله. ويجب، في حالة ترجمة المصنف، إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية. والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويكون الإصدار الأصلي باللغة الإنجليزية الإصدار المُلزِم وذا الحُجِّية".

وتُجرى أي وساطة تتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

النص المقترح للثبت في المراجع تقرير الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، الدوحة، قطر، من 14-17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

مواد الأطراف الأخرى. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد أو لا، ومسؤولية الحصول على هذا الإذن من صاحب حق المؤلف. ويتحمَّل المستخدم وحده مخاطر حدوث أي مُطالَبات تنشأ عن التعدي على أي عنصر يملكه طرف آخر في المصنف.

إعلانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تُعبِّر التسميات المستخدمة في هذا المنشور وطريقة عرض المواد الواردة فيه بأي حال من الأحوال عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو سُلطاتها أيًّا كانت، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتُشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطًا حدودية تقريبية، قد لا يوجد بعدُ اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذِكر شركات محددة، أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمَدة أو مُوصَى بها من منظمة الصحة العالمية، تفضيلًا لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميَّز أسماء المنتجات المُسجَّلة المِلْكية بأحرف استهلالية كبيرة (في النص الإنجليزي).

واتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. غير أن المواد المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء كان صريحًا أم ضمنيًّا. ومن ثَم تقع على القارئ مسؤولية تفسير المادة واستعمالها. ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

1. المقدمة 1
2. الجلسة الافتتاحية والأمور الإجرائية 2
1.2 افتتاح الدورة 2
2.2 افتتاح رئيس الدورة أعمالَ الدورة الحادية والسبعين رسميًّا 2
3.2 كلمة الدكتورة حنان حسن بلخي، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 2
4.2 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية 3
5.2 كلمة سعادة الدكتورة حنان محمد الكواري، وزيرة الصحة العامة في قطر 4
6.2 كلمة الدكتور عز الدين أبو العيش، أستاذ الصحة العالمية بجامعة تورنتو 4
7.2 انتخاب هيئة المكتب 5
8.2 اعتماد جدول الأعمال 5
9.2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 5
3. لمحة عامة عن المبادرات الرئيسية 6
1.3 المبادرة الإقليمية الرئيسية بشأن توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية 6
2.3 المبادرة الإقليمية الرئيسية بشأن الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود 7
3.3 المبادرة الإقليمية الرئيسية بشأن تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان 8
4.3 الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، 2025-2028 9
4. التقارير والبيانات 10
1.4 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2023 10
تقارير مرحلية عن استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية؛ والإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره، 2016-2025؛ والاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030؛ والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وبناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط؛ وتسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدم من تحالف غافي والصندوق العالمي؛ وتعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛ والنهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط؛ والاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط، 2023 - 2027؛ وعمل الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط؛ واستراتيجيةَ تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا، وغيرهم من السكان النازحين في إقليم شرق المتوسط. 10
2.4 آخر مستجدات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط، ومنها مستجدات الوضع الصحي والإنساني في الأرض الفلسطينية المحتلة، وآخر المستجدات بشأن هيئة التفاوض الحكومية الدولية 12
3.4 آخر المستجدات بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط، ويشمل ذلك تقريرَي الاجتماعيْن العاشر والحادي عشر للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنيَّة باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته 15
5. المسائل التقنية 16
1.5 التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط 16
2.5 تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط 18
3.5 خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024–2030) 19
4.5 تعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية، 2024–2028 20
6. الميزانية البرمجية وشؤون الحوكمة 22
1.6 مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 22
2.6 مبرِّرات الاستثمار 2025-2028 وأحدث المعلومات بشأن الجولة الاستثمارية للمنظمة 25
7. مسائل أخرى 26
1.7 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الرابعة والخمسين بعد المائة والخامسة والخمسين بعد المائة 26
2.7 استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 27
3.7 عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها 27
4.7 آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط 27
5.7 ترشيح المديرين الإقليميين وتعيينهم: استعراض عملية انتخاب المديرين الإقليميين 28
6.7 تقريرا الاجتماعين التاسع عشر والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية 29

7.7 إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية، لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 29
8.7 طلب من الاتحاد الروسي لحضور دورة اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بصفة مراقب 29
9.7 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط 30
10.7 منْح جائزة بحوث متلازمة داون 30
11.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية 30
8. الجلسة الختامية 30
1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير 30
2.8 اعتماد القرارات والتقرير 30
3.8 اختتام الدورة 30
9. القرارات والمقررات الإجرائية 31
1.9 القرارات 31
2.9 المقررات الإجرائية 39

الملاحق

1. جدول الأعمال 44
2. قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء والمراقبين، ومناوبيهم، ومستشاريهم 46
3. قائمة وثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها الإجرائية 67
4. الاجتماعات التقنية 69

1. المقدمة

عُقدَت الدورة الحادية والسبعون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في الدوحة، قطر، من 14 إلى 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

وكانت الدول الأعضاء التالية مُمثَّلة في الدورة:

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

وإضافةً إلى ذلك، حضر الدورةَ:

- مراقبون يمثلون دولًا أعضاء من خارج إقليم شرق المتوسط: تركيا.
- ومراقبون يمثلون منظمات الأمم المتحدة: المنظمة الدولية للهجرة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).
- ومراقبون يمثلون منظمات حكومية دولية ومنظمات دولية ووطنية: الاتحاد الأفريقي، ومنظمة التعاون الاقتصادي، ومجلس الشباب التابع لمنظمة الصحة العالمية/ مجلس الشباب في إقليم شرق المتوسط، والمركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون، ومنظمة التعاون الإسلامي.
- وجهات فاعلة ذات علاقات رسمية مع المنظمة من غير الدول: مجموعة السباعي للتدريب، واتحاد المستشفيات العربية، وتحالف غافي للقاحات، ومؤسسة همدرد باكستان، والوكالة الدولية للوقاية من العمى، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد الدولي لمصنِّعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، والشبكة العالمية للتخلص من عوز اليود، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، ومنظمة الروتاري الدولية، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (إمفنت)، ومؤسسة منظمة الصحة العالمية، والاتحاد العالمي للنَّاعور، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير، والاتحاد العالمي لأمراض القلب، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة.
- ومنظمات وطنية من قطر: مؤسسة الجيل المبهر، ومؤسسة قطر.

2. الجلسة الافتتاحية والأمور الإجرائية

1.2 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقِدَت الجلسة الافتتاحية للدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قاعة المجلس بفندق شيراتون جراند، الدوحة، قطر، يوم 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

2.2 افتتاح رئيس الدورة أعمالَ الدورة الحادية والسبعين رسميًّا

افتتح رسميًّا أعمالَ الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية معالي الدكتور علي حاج أبو بكر، وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الصومال ورئيس الدورة السبعين للجنة الإقليمية. وشدَّد الدكتور علي أبو بكر على أن المسيرة نحو إقليم أوفر صحة وأكثر قدرة على الصمود ليست واجبًا مهنيًّا فحسب، بل التزامٌ شخصي لكل وزير من وزراء الصحة. وأشاد بفعالية "الصحة قول وعمل" التي عُقدت مساء اليوم السابق، واصفًا إياها بأنها تذكير مُلهِم بالعلاقة بين الرياضة والصحة وبأهمية ممارسة التمارين البدنية. وأشار إلى أن دورة اللجنة الإقليمية ليست فرصة لمناقشة التحديات المُلحَّة فحسب، بل للاحتفال أيضًا بما تحقق من نجاح. ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به للنهوض بالصحة والعافية، وتشكل الأزمات في الإقليم تهديدًا بالغًا للصحة والنُّظُم الصحية. وشدَّد على الأهمية البالغة لمواصلة الاستثمار في البنية التحتية الصحية وضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية، بغض النظر عن ظروفهم.

وأشار الدكتور أبو بكر إلى أن الصومال مثَّل الإقليم في الدورة السابعة والسبعين لجمعية الصحة العالمية التي عُقِدت في شهر أيار/ مايو 2024، وأثمرت مناقشاتها عن اعتماد القرار ج ص ع77-5 بشأن تسريع وتيرة التقدُّم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين 3-1 و3-2 من أهداف التنمية المستدامة. وأكَّد أن هذا المجال بالغ الأهمية للإقليم؛ فثمة ستة بلدان ليست على المسار الصحيح نحو تحقيق هاتين الغايتين، وتواجه عدة بلدان أخرى صعوبة بالغة في الالتزام بهذا الهدف. ودعا المنظمةَ إلى مواصلة تقديم الدعم في هذا المجال. ورحَّب معاليه بالمبادرات الرئيسية الثلاث الجديدة لمديرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، التي يرى أنها يمكن أن تُحدِث تأثيرًا تحويليًّا، ودعا جميع الدول الأعضاء إلى العمل معًا لتحسين الصحة والعافية.

3.2 كلمة الدكتورة حنان حسن بلخي، مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

رحَّبت الدكتورة حنان حسن بلخي، مديرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، بالمشاركين في أول لجنة إقليمية لها بعد أن شغلت منصب المدير الإقليمي، وتوجهت بالشكر إلى قطر على استضافة الدورة. ونوَّهت أيضًا بالزملاء والشركاء الذين لم يتمكنوا من السفر بأمان من بلدانهم لحضور الدورة، وأشادت بشجاعتهم ومهنيتهم وتفانيهم. ورحَّبت بالفرصة التي تتيحها دورة اللجنة الإقليمية لمناقشة حالات الطوارئ والتحديات الصحية الرئيسية التي يشهدها الإقليم، وأشارت إلى آخر مستجدات الطوارئ الصحية، بما في ذلك إحاطة خاصة بشأن فلسطين، وآخر المستجدات بشأن استئصال شلل الأطفال. وأقرَّت بضرورة التحدث صراحةً عن الأزمات والتحدِّيات التي يواجهها الإقليم على مدار الدورة، وبالفرصة الكبيرة التي تُتيحها هذه الدورة لإحداث تغيير إيجابي.

وذكرت المديرة الإقليمية أن الدورة ستتيح فرصة مواتية لمناقشة الخطط العامة والورقات التقنية المركَّزة التي تهدف إلى تسريع وتيرة التقدُّم في المجالات الرئيسية، إلى جانب مسائل تقنية أخرى مهمة. وقالت إن الخطط العامة تضمنت خطة تنفيذية استراتيجية جديدة للمنظمة في الإقليم وثلاث مبادرات رئيسية، في حين تضمنت إحدى الورقات التقنية مقترحًا بشأن وضع إطار تنفيذيّ جديد للتصدِّي للرضوح البدنية في الأوضاع الإنسانية، بالاستناد إلى المبادرة الإقليمية للرضوح، وتضمنت ورقة تقنية ثانية مقترحًا بشأن إعداد خطة عمل إقليمية جديدة لتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. وتناولت ورقة تقنية ثالثة كيفية تحفيز استجابة الإقليم لمقاومة مضادات الميكروبات، التي تُعَدُّ أحد أكبر التهديدات المحدقة بالصحة والتنمية، في حين وصفت ورقة تقنية رابعة كيف يمكن تحسين نُظُم المعلومات الصحية في الإقليم للحصول على بيانات دقيقة وشاملة ومناسبة في توقيتها، لها أهمية بالغة في تمكين اتخاذ قرارات

مستنيرة. وفي الختام، احتفت الدكتورة حنان بلخي بالإلهام الذي يقدِّمه المتحدثون الآخرون، وأشارت إلى دور الدول الأعضاء في تحديد التوجُّه الاستراتيجي للمنظمة. ودعت جميع الحاضرين إلى تجديد الالتزام المشترك بتحسين صحة الجميع وعافيتهم في الإقليم، وأعربت عن أملها في التحدث إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين والاستماع إليهم.

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

افتتح الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، كلمته التي ألقاها عبر الإنترنت من برلين بتوجيه الشكر إلى قطر على استضافتها دورة اللجنة الإقليمية هذا العام، التي تأتي في وقت عصيب يمر به الإقليم بسبب النزاعات الدائرة في لبنان والأرض الفلسطينية المحتلة والسودان واليمن. ووصف الزيارات التي أجراها مؤخرًا إلى السودان، حيث صَحِب المديرةَ الإقليمية في زيارة لأحد مراكز إسعاف حالات سوء التغذية ومخيم للنازحين داخليًّا، وإلى تشاد التي كانت تستضيف 680000 ألف لاجئ من السودان.

وبالإشارة إلى أن الحرب الأهلية في السودان لم تكن سوى صراع واحد من بين صراعات عديدة يشهدها إقليم شرق المتوسط الذي يعج بالاضطرابات، وصف المدير العام الأنشطة العديدة للمنظمة في الأرض الفلسطينية المحتلة، التي تشمل توصيل ما يقرب من 2500 طن من الإمدادات، ونشر فرق طبية طارئة تضم ما يزيد عن 1000 عامل صحي أجروا آلاف العمليات الجراحية، وقدَّموا مجموعة واسعة النطاق من سبل الدعم، وبدء حملة تطعيم ضد شلل الأطفال استهدفت ما يقرب من 600000 ألف طفل، وكلها أنشطة نُفِّذت في ظل ظروف بالغة الصعوبة والخطورة. وسلط الضوء على الخطر الذي يفرضه اندلاع الصراع في لبنان على صحة الملايين نتيجةً للنزوح وعمليات الإجلاء والهجمات التي تُشن على مرافق الرعاية الصحية، ودعا إلى توفير الحماية الفعالة لهذه المرافق في جميع أنحاء الإقليم، بما يتماشى مع القانون الإنساني الدولي. ورحَّب بالورقات التقنية التي ستُقدَّم خلال الأسبوع، لا سيما تلك المتعلقة بالتصدي للعبء المتزايد للرضوح في الأوضاع الإنسانية، وخطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ولكنه شدد على أن ما يحتاج إليه أهل لبنان والأرض الفلسطينية المحتلة والسودان واليمن أكثر من رعاية الرضوح ورعاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمعونات هو وقف إطلاق النار والوصول إلى حل سياسي وإحلال السلام — وأن يكون السلام أفضل علاج لمُصابهم.

وسلَّط المدير العام الضوء أيضًا على التهديدات الأخرى التي تُحدِق بالإقليم، مثل الزلازل والفيضانات والجفاف وفاشيات الأمراض والجوائح المستقبلية. وقال إنه على الرغم من إحراز تقدُّم نحو تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والاستجابة لها، ما زالت هناك قضايا حاسمة دون حل، وحثَّ الدول الأعضاء على مواصلة العمل معًا لتحقيق المصلحة المشتركة بينها. وأعرب كذلك عن إعجابه بالإنجازات العديدة التي حققتها بلدان الإقليم فيما يتعلق بالقضاء على التهاب الكبد C والتراخوما والجذام، وإدخال اللقاحات، والتنظيم، والسجلات الطبية الإلكترونية، والتغذية، ومكافحة التبغ من خلال التحذيرات الصحية والتغليف البسيط، وغير ذلك الكثير.

ورحَّب المدير العام بالموضوعات المهمة المتعددة التي يتضمنها جدول أعمال اللجنة الإقليمية، ومنها مقاومة مضادات الميكروبات التي تُعَدُّ أحد أكثر التحديات الصحية إلحاحًا في عصرنا، ورقمنة نُظُم المعلومات الصحية. وذكر أن البلدان اعتمدت الإعلان السياسي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر 2024، وحثَّ جميع الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات فورية بشأن التزاماتها وغاياتها المحددة. وسلَّط الضوء بوجه خاص على الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية للمديرة الإقليمية، التي تتضمن ست أولويات وثلاث مبادرات رئيسية ذات غايات محددة وقابلة للقياس تتناول الشواغل الصحية في الإقليم، مثل شراء المنتجات الطبية وإنتاجها وتنظيمها، وإدارة القوى العاملة الصحية، وتعاطي مواد الإدمان. وتتماشى هذه الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية مع برنامج العمل العام الرابع عشر، الذي اعتمدته المنظمة مؤخرًا، ومع رسالة المنظمة المتمثلة في تعزيز الصحة والعافية وتحقيقهما وحمايتهما للجميع في كل البلدان، وإنقاذ أرواح 40 مليون شخص على مدى السنوات الأربع المقبلة. وسيكون ذلك مدعومًا بالجولة الاستثمارية الأولى للمنظمة، التي من شأنها حشد موارد مستدامة يمكن التنبؤ بها من أجل تنفيذ كل هذا العمل المهم. وكل مساهمة في هذه الجولة الاستثمارية من شأنها أن تُحدِث فرقًا. وتلتزم المنظمة بمواصلة مسيرة التحوُّل التي بدأتها قبل أكثر من سبع سنوات لتصبح أكثر فعالية وكفاءة وشفافية وخضوعًا للمساءلة وتركيزًا على تحقيق النتائج.

واختتم المدير العام كلمته بحثّ جميع الدول الأعضاء على المشاركة بفاعلية في المفاوضات الجارية بشأن اتفاق الجوائح، وعلى الانتهاء منه بحلول نهاية هذا العام. وشجَّع أيضًا جميع الدول الأعضاء على تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية. وفي الختام، ناشد جميع الدول الأعضاء والشركاء المشاركة في الجولة الاستثمارية للمنظمة.

5.2 كلمة سعادة الدكتورة حنان محمد الكواري، وزيرة الصحة العامة في قطر

في ترحيبها بالوفود وسائر المشاركين في اللجنة الإقليمية نيابةً عن البلد المضيف، نوَّهت سعادة الدكتورة حنان محمد الكواري، وزيرة الصحة العامة في قطر، بأن موضوع الجلسة، وهو «صحة دون حدود»، قريب الصلة بإقليم شرق المتوسط على وجه الخصوص. وذكرت أن الأزمات المستمرة تُثبِت أن تعزيز الصحة والعافية داخل الحدود الوطنية فقط غير كافٍ، وأن الجهود الدولية ضرورية أيضًا. ومن ثم، فقد اضطلعت المنظمة بدور بالغ الأهمية في هذا الصدد، وشدَّدت سعادة الدكتورة حنان الكواري على أهمية زيادة الاشتراكات المقدَّرة للدول الأعضاء في الميزانية البرمجية للمنظمة، لضمان تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر كاملًا. وقالت إن قطر تؤمن بقيمة الاستثمار في المنظمة لتعزيز الصحة العالمية والاستقرار العالمي؛ فهذا مبدأ رئيسي من مبادئ رؤية قطر الوطنية 2030 وغيرها من الخطط الأخرى بقيادة سمو الشيخ تميم بن حمد بن خليفة آل ثاني. وأقامت قطر شراكة وثيقة مع المنظمة تعتبرها نموذجًا للعلاقات مع المنظمات الدولية الأخرى. وكانت من بين أولى الدول الأعضاء في المنظمة التي عززت مساهماتها الطوعية استجابةً لجائحة كوفيد-19، وأقامت أيضًا الشراكة الرائدة "الرياضة من أجل الصحة" مع المنظمة والاتحاد الدولي لكرة القدم. وكان لهذه المبادرة دور محوري في دعم اعتماد القرار ج ص ع77-12 الصادر عن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين بشأن تعزيز الصحة والرفاه من خلال الأحداث الرياضية، وسيزيد تسليط الضوء عليها مع الإصدار الوشيك لتقرير الرياضة من أجل الصحة. وقالت إنَّ قطر شاركت بقوة أيضًا في برنامج "المدن الصحية"، وحصلت جميع بلدياتها الثماني على لقب "مدينة صحية". وأفادت بأن قطر ستستضيف مؤتمر القمة العالمي السابع للابتكار في الرعاية الصحية في تشرين الثاني/ نوفمبر 2024، ومؤتمر القمة العالمي السادس للصحة النفسية في عام 2025.

وأشارت سعادة الدكتورة حنان الكواري إلى أن الكثير من العمل ما زال لازمًا للنهوض بالصحة والعافية في الإقليم. وذكرت أن حجم حالات الطوارئ ونطاقها يفرضان تحديات جسيمة، ودعت إلى وضع حد للنزاعات والهجمات التي تُشن على مرافق الرعاية الصحية. وقالت إن الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية الجديدة والمبادرات الرئيسية الجديدة التي اقترحتها المنظمة ضرورية وينبغي دعمها، ودعت الجميع إلى التضامن لتحقيق الصحة للجميع.

6.2 كلمة الدكتور عز الدين أبو العيش، أستاذ الصحة العالمية بجامعة تورنتو

ألقى الدكتور والمؤلف والناشط الإنساني البروفيسور عز الدين أبو العيش كلمة أمام اللجنة الإقليمية عن أهمية الأمل. والدكتور عز الدين فلسطيني نشأ في مخيم جباليا للاجئين في قطاع غزة، وفَقَد بناته وابنة أخيه عندما قصفت دبابة إسرائيلية منزله، مما ضاعف شعوره بالألم والإحباط واليأس في ظل الوضع الراهن في فلسطين، لكنه رفض الاستسلام للمأساة، وأصر على التحلي بالأمل. فالحرب والفقر والخوف والعنف والكراهية تمثل تهديدًا وجوديًّا لمستقبل البشرية. ولكنها، في الوقت نفسه، مشكلات من صُنع الإنسان يمكن للبشرية أن تحلَّها. وقدرة البشرية على التكيُّف تعني أنه ما زال هناك أمل. وأضاف أنه، بصفته طبيبًا، يؤمن بأنه يوجد أمل دائمًا ما دام المريض حيًّا، وبأن المهنيين الصحيين هم ركائز الأمل والكرامة الإنسانية.

وأشار إلى أن التصدي للتحديات الخطيرة التي تواجه البشرية يتطلب إيجاد حلول جديدة مبتكرة، والتفكير والعمل عبر الحدود. وقال إن العمل الفعَّال المتعدد الأطراف بشأن الصحة جزء لا يتجزأ من هذه الحلول. فالصحة والسلام ديناميكيان ومتشابكان – فلا يمكن لأي منهما أن يوجد كاملًا دون الآخر. فالناس بحاجة إلى النظر إلى ما وراء شاشاتهم، ليروا واقع الحرب المروع والمميت، وإلى إضفاء الطابع الإنساني عليه بدلًا من تسييسه. وينبغي النظر إلى الخوف والكراهية والعنف والحرب على أنها أمراض اجتماعية متوطنة، ويجب التصدي لها علميًّا بالاستناد إلى نهج الصحة العامة. وأضاف أنه ينبغي الاعتراف

بالإساءة والاعتداء وضمان المساءلة لتجنب أي تكرار لهما. فتطبيق القانون الإنساني والاستجابة لحالات الطوارئ ضرورتان أخلاقيتان، وقيمة حرية الإنسان لها أهمية قصوى.

وأكد البروفيسور أبو العيش أن المرأة أقوى المبدعين وأكثرهم قدرة على الصمود في أي مجتمع. ولا يمكن أن يحلَّ السلام بدون المرأة وبدون احترام حقوق الإنسان. وقال إنه ما زال يحدوه الأمل، واختار مخاطبة اللجنة الإقليمية لأنه يؤمن بقدرة المشاركين فيها على تحقيق تغيير إيجابي. ورغم أنه لا يمكن لأحد أن يفعل كل شيء للتصدي للتحديات الحالية، فإن كل شخص يمكنه أن يفعل شيئًا، وتعزيز الصحة والسلام واجب أخلاقي على عاتق كل إنسان. ودعا جميع المشاركين إلى التحلي بالأمل – وإلى العمل قبل كل شيء.

7.2 انتخاب هيئة المكتب

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

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس:	سعادة الدكتورة حنان محمد الكواري (قطر)
نائب الرئيس:	معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله (جيبوتي)
نائب الرئيس:	الدكتور علي رضا رئيسي (جمهورية إيران الإسلامية)

8.2 اعتماد جدول الأعمال

البند 1(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 1-تنقيح 2، المقرر الإجرائي 2

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الحادية والسبعين.

2.9 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

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

- الدكتورة سامية علي بهرام (البحرين)
- الدكتور محمد حسين نيكنام (جمهورية إيران الإسلامية)
- الدكتور رياض عبد الأمير الحلفي (العراق)
- الدكتور رائد أنور الشبول (الأردن)
- الدكتور المُنذر الحساوي (الكويت)
- السيدة هيلدا حرب (لبنان) (رئيسة)
- السيد عبد الوهاب بالمدني (المغرب)
- الدكتور شكيب زيديني (تونس)
- الدكتور أدهم إسماعيل عبد المنعم (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور ريتشارد جون بريتان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور أزموس همريتش (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور عوض مطرية (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور آرش رشيديان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور نِفين ويلسون (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتورة نسيم بورغازيان (منظمة الصحة العالمية)
- السيد توبياس بويد (منظمة الصحة العالمية) (أمانة المنظمة)

3. لمحة عامة عن المبادرات الرئيسية

عرض مديرُ إدارة البرامج في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والقائم بأعمال مدير مكتب المدير الإقليمي المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية، متطرقًا إلى كيفية استنادها إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 فيما يتعلق بسلاسل الإمداد، وأوجه الترابط الصحي العالمي، وآثار القوى العاملة الصحية، والصحة النفسية والإنتاجية. وأشار إلى أن هذه المبادرات الرئيسية ستكون عوامل تسريع للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية.

1.3 المبادرة الإقليمية الرئيسية بشأن توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية

البند 2(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/أ، القرار ش م/ل إ71/ق-1

بدأت المستشارة الإقليمية المعنية بإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية عرض المبادرة الرئيسية الأولى، وذلك بالإشارة إلى أن محدودية القدرة على إنتاج الأدوية واللقاحات، وتدنّي جودة المنتجات الطبية، والتفاوتات الكبيرة في القدرة على تحمل التكاليف، وعدم كفاءة إدارة المشتريات والإمدادات، كلها عوامل تهدد الرعاية الصحية الفعَّالة في إقليم شرق المتوسط. وذكر أن الإتاحة المنصفة للأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة أمر بالغ الأهمية، وأن الإنفاق على هذه المنتجات يمثل نسبة كبيرة من الإنفاق الصحي في الإقليم، تتراوح بين 10% و20% في البلدان المتقدمة وبين 20% و60% في البلدان النامية. ولا يؤثر ذلك على الإنفاق العام فحسب، بل يؤثر أيضًا على الأفراد في الإقليم؛ إذ يتعرض واحد من بين كل ثمانية أشخاص في الإقليم لضائقة مالية بسبب إنفاقه الشخصي على الصحة. وتُعَد الحاجة إلى استيراد الأدوية واللقاحات أحد العوامل التي تؤدي إلى هذا المستوى المرتفع من الإنفاق.

وأثَّر هذا الاعتماد على الجهات المُنتِجة الأجنبية لا يقتصر على زيادة خطر التعرض لمشكلات في الإمداد، بل يؤدي أيضًا إلى عودة الإنفاق على المنتجات الطبية الأساسية في الإقليم بالفائدة على اقتصادات أجنبية خارج الإقليم. وعلى الرغم من أن بعض بلدان الإقليم قد استثمرت في التصنيع المحلي للمنتجات الطبية الأساسية، فما زال معظمها يعتمد اعتمادًا كبيرًا على الواردات لتلبية احتياجات سكانها من المنتجات الطبية. وتختلف أيضًا الإمدادات، لا سيما إمدادات اللقاحات الجديدة، من بلد إلى آخر حسب فئة الدخل، وتؤثر حالات الطوارئ في الإقليم على البنية التحتية، وهو ما يزيد من تعقيد إتاحة الأدوية. ومن التحديات الأخرى التي تواجه الإتاحة ضعفُ الآليات التنظيمية وتداول المنتجات الطبية المتدنية النوعية.

وتهدف هذه المبادرة الرئيسية، التي اقترحتها المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، إلى تحسين إتاحة المنتجات الطبية الأساسية من خلال ثلاث ركائز، وهي دعم نظم المشتريات وسلاسل الإمداد، وتحسين الإنتاج المحلي، وتعزيز التنظيم. وإنشاء آلية إقليمية جديدة للشراء المجمَّع، تتسم بكونها شاملة واستراتيجية، سيؤدي إلى تعزيز الإتاحة وخفض التكاليف، مع ضمان التوزيع المُنصِف في الوقت نفسه على الفئات السكانية المستضعفة، ومنهم اللاجئون والنازحون داخليًّا. وعلاوة على ذلك، سيساعد وجود برنامج للدعم التقني المستدام على المستوى القُطري في بناء القدرة المحلية على الإنتاج، وممارسات التصنيع الجيدة، والتخزين، والتوزيع، والتنظيم. ولذلك، فإنَّ الغايات المستهدفة للمبادرة بحلول عام 2029 تدعم الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، ومن المفترض أن تعزز التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة، مع تعزيز النمو الاقتصادي في الإقليم في الوقت نفسه.

مناقشة

قالت المديرة الإقليمية إن الحاجة إلى تحسين الحصول على المنتجات الطبية تحدَّدت من خلال الزيارات التي قامت بها إلى الدول الأعضاء، ووعدت بالتركيز بقوة على العقبات التي تعوق الإنتاج المحلي وتحول دون وصول الأدوية إلى حيث الحاجة إليها. وأقرَّت بوجود رغبة مشتركة بين الدول الأعضاء في بناء سلطاتها التنظيمية الوطنية، وبالدعم القوي الذي يقدمه الزملاء في المقر الرئيسي للمنظمة لتحقيق ذلك. ونوَّهت بأنه سيكون من المهم توسيع نطاق المستودعات المُرقمَنة ذات القدرات العالية لتكون قادرة على دعم البلدان المجاورة في الإقليم، وشددت على الحاجة إلى البنية التحتية ليس لحالات الطوارئ فحسب، بل أيضًا بشكل دائم.

وذكَّرت المديرة العامة المساعِدة لإتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الحاضرين بأن ضمان إتاحة المنتجات الطبية العالية الجودة أمر بالغ الأهمية لتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، وأنه من الضروري تعزيز النُّظُم التنظيمية، والحد من ازدواجية الإجراءات، والتصدي للعقبات. وقالت إن المنظمة ستقدم الدعم التقني من أجل استدامة الإنتاج المحلي وبناء قوى عاملة ماهرة، داعيةً جميع الدول الأعضاء إلى الالتزام. وفي الختام، رحَّبت بالمنتدى العالمي للإنتاج المحلي المقرر عقده في الإمارات العربية المتحدة في عام 2025.

ورحب الممثلون بالمبادرة من جميع جوانبها وتمنوا لها الكثير من النجاح، وذكروا كيف أنهم أدركوا أهمية مثل هذا المشروع خلال جائحة كوفيد-19 والنزاعات المسلحة، إذ سادت مشاكل متعلقة بتوافر المنتجات الطبية بالتزامن مع تلك الأوضاع. وشاطروا المديرة الإقليمية رؤيتها بأن المبادرة يمكن أن تعزز النموَّ الاقتصادي الكبير، وتسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. وأبدى الممثلون استعدادًا للعمل معًا، وشعروا أن التنوع الكبير في الإقليم يمكن أن يساعد في إتاحة العديد من أوجه التآزر. وأشاروا إلى التحديات التي تواجه تحقيق أهداف المبادرة، ومنها التنافس بين شركات الأدوية وبين البلدان، فضلًا عن الضرر الذي يلحق بالبنية التحتية، بما في ذلك الطرق والمستودعات، بسبب حالات الطوارئ والنزاعات والعدوان الخارجي. وطلب الممثلون تقديم تقرير مرحلي في غضون عام واحد.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: اتحاد المستشفيات العربية، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"، وتحالف غافي للقاحات، والاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، ومكتب هيئة التفاوض الحكومية الدولية، ومنظمة التعاون الإسلامي، والاتحاد العالمي لمرض الناعور.

وأشارت المديرة الإقليمية إلى الحاجة لتكوين لجنة للمتابعة والإبلاغ عن التقدم المحرَز. وقالت إنها ترى أنه من الإيجابي أن تمضي جداول الأعمال الوطنية قُدمًا بصرف النظر عن ذلك. وأضافت أنها سوف تستفيد من المعارف المؤسسية والمواهب والمهارات التي يزخر بها الإقليم، وسوف تشارك مع الزملاء في المنظمة على الصعيد العالمي ومع القطاع الخاص. وناشدت الدول الأعضاء دعم ممثلي المنظمة في بُلدانهم، وأعربت عن تفاؤلها، نظرًا لوجود الكثير مما يمكن الاستفادة منه في الإقليم.

2.3 المبادرة الإقليمية الرئيسية بشأن الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود

البند 2(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ب- تنقيح 1، القرار ش م/ل إ71/ق-1

تُعَد القوى العاملة الصحية الماهرة عِماد كل نظام صحي فعَّال، وهو ما أوضحته مؤخرًا جائحة كوفيد-19، فضلًا عن كونها شرطًا أساسيًّا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ورغم أنَّ التحديات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية منتشرة في أنحاء العالم، فإنها أكثر حدة بوجه خاص في إقليم شرق المتوسط، حيث يواجه العديد من البلدان تحديات هائلة في إعداد المهنيين الصحيين التي تحتاج إليها وتوظيفهم واستبقائهم، في حين تعتمد بلدان أخرى على توظيف أفراد القوى العاملة الصحية لديها من الخارج. وتشير التوقعات الحالية إلى أن الإقليم سيواجه عجزًا مفرطًا يبلغ 2.1 مليون في أعداد الأطباء وطواقم التمريض والقبالة عام 2030. وعلى الرغم من النمو الكبير الذي يشهده التعليم الطبي، ما زال هناك اختلال بين احتياجات النظم الصحية وقدرات النظم التعليمية. وتُزيد الأزمات الدائرة والممتدة طويلًا فيما يقرب من نصف بلدان الإقليم من تفاقُم التحديات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية.

وتهدف هذه المبادرة الرئيسية، التي اقترحتها المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، إلى معالجة هذه الثغرات في القوة العاملة الصحية باتباع نهج شامل طويل الأجل يتضمن التوسع في التعليم والتوظيف، وسد الفجوات في المهارات، والاستفادة من التكنولوجيا في التدريب، وتعزيز الفِرق المتعددة التخصصات، وتوفير ظروف عمل آمنة، والتعامل مع الهجرة الدولية على نحو أخلاقي. وتقترح المبادرة اتخاذ إجراءات استراتيجية على مستوى الإقليم تُكمِلها تدخلات ذات قيمة مضافة عالية ودعم مُخصَّص بما يتوافق مع ظروف كل بلد. ويتوخَّى أحدُ الأهداف الرئيسية لهذه المبادرة زيادةَ وتحسين توجيه الاستثمار في القوى العاملة الصحية بأسلوب تعاوني في جميع أنحاء الإقليم، لتحسين إعدادها وتوظيفها واستبقائها. وهذا ليس من شأنه أن يساعد في تحقيق تحسينات كبيرة في صحة السكان فحسب، بل سيعزز أيضًا النمو الاقتصادي والتنمية.

مناقشة

أوضحت المديرة الإقليمية أن الأزمات النشطة والممتدة تزيد من تعقيد التحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية في الإقليم، وأن الهجرة والهجمات ضد خدمات الرعاية الصحية مسألتان تستدعيان القلق، وأن ثمة تحديات أخرى تشمل التعليم، والتدابير التنظيمية، والحوافز المالية، ومنح الترخيص. وأشارت إلى أن بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية لم يُمنحوا ترخيصًا لممارسة المهنة في البُلدان التي نزحوا إليها. وتحدثت عن أهمية إنشاء آليات يمكن من خلالها التصدي للتحديات التي تواجه القوى العاملة من أجل تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والمنظمة الدولية للهجرة، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير.

وقال المدير العام المساعِد لنُظم جمع وتحليل المعلومات عن الطوارئ الصحية إن عمل المنظمة مع البلدان يعتمد على القوى العاملة الصحية. وأشار إلى دور الهيئات المؤسسية للمنظمة، مثل أكاديمية منظمة الصحة العالمية، ومركز المنظمة المعني بتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة، وكذلك إطار تعزيز الهيكل العالمي للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها، في المساعدة في مواجهة التحديات الجماعية. وشدد على ضرورة عدم تعرُّض العاملين في مجال الرعاية الصحية لأي هجوم، وعلى أنه لا يمكن أن توجد صحة بلا سلام.

وأثنى الممثلون على مبادرة المديرة الإقليمية الرئيسية للاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود، وشددوا على ضرورة توافر العاملين الصحيين المهرة من أجل بناء نُظُم صحية قوية وقادرة على الصمود، وضمان الحصول على رعاية صحية جيدة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وأشاروا إلى ضرورة زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية واستدامته، ومواءمة هذا الاستثمار على نحو أفضل مع احتياجات النظام الصحي. وذكروا أن السياقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية المعقدة قد زادت من هجرة المهنيين الصحيين داخل الإقليم وخارجه، وأن توظيف العاملين الصحيين واستبقاءهم في الأماكن التي تشتد فيها الحاجة إليهم يمثل تحديًا جسيمًا. وأشارت بعض البُلدان أيضًا إلى عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية جرَّاء التوزيع غير المُنصِف للعاملين الصحيين بين المناطق الريفية والحضرية وإلى الاختلالات في مزيج المهارات. وناقشوا الحاجة إلى تهيئة بيئات تحفز العاملين الصحيين وتدفع بهم قُدُمًا، وأشادوا بشجاعة العاملين الصحيين في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات وقدرتهم على الصمود. وشددوا على أهمية ضمان سلامة وأمن القوى العاملة الصحية، والحاجة إلى تعزيز القوى العاملة الصحية في المجالات ذات الأولوية العالية التأثير، مثل الرعاية الصحية الأولية لضمان أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة، والتأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها. وسلَّط الممثلون الضوء على الحاجة إلى تعزيز تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها من أجل تحسين مؤهلات العاملين الصحيين وقدراتهم في جميع أنحاء الإقليم، والاستفادة من التكنولوجيا للأغراض التدريبية ومعالجة الثغرات في المهارات، بما يتواءم مع الاحتياجات الصحية المستجدة وتغيُّر الأوضاع.

وقالت المديرة الإقليمية إن الاستجابة الإيجابية للمبادرة تبعث على التفاؤل، ورأت خلال زياراتها للبلدان مدى التزام الحكومات بالاستثمار في القوى العاملة الصحية. وقالت إن ضمان سلامة القوى العاملة الصحية وأمنها أولوية رئيسية، وشكرت أولئك الذين شاركوا في المشاورات بشأن المبادرة، ودعت الكيانات الوطنية إلى المشاركة في المشاورات المقررة مستقبلًا.

3.3 المبادرة الإقليمية الرئيسية بشأن تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان

البند 2(ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ج، القرار ش م/ل إ71/ق-1

عرض المستشار الإقليمي المعني بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان المبادرة الإقليمية الرئيسية الخاصة بتسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان. وقال إن تعاطي مواد الإدمان من تحديات الصحة العامة الكبرى؛ إذ يؤثر في أمن المجتمعات وتنميتها. وقد ركزت غالبًا الإجراءات الرامية إلى التصدي لتعاطي مواد الإدمان على محاولات تقييد العرض، ويشمل ذلك تقييده من خلال إنفاذ قوانين العقوبات، ولكن ثبت أن هذه التدابير مكلفة ولا تنجح على المدى البعيد في الغالب. وأشار إلى أن

الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان حالات صحية معقدة تتضمن محددات نفسية وبيئية وبيولوجية، والتصدي لتعاطي مواد الإدمان بوصفه قضية من قضايا الصحة العامة له فوائد مثبتة في الوقاية منه والحد من الأضرار الناجمة عنه على نحو أكثر مردودية. وذكر أنه على الرغم من إحراز بعض التقدم في السنوات الأخيرة، ما زالت هناك فجوة كبيرة في العلاج في الإقليم، إذ تلقَّى العلاج في عام 2022 فرد واحد فقط من بين كل 11 فردًا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، مع وجود تفاوتات في توفر الأدوية الأساسية والتغطية بها. وقدَّم المستشار الإقليمي لمحة عامة عن أهداف المبادرة الرئيسية التي تشمل الوقاية من الشروع في تعاطي المخدرات، وزيادة توفر الخدمات المتعلقة بها وإتاحتها، والحد من المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطيها. وذكر أن المبادرة ستركز على تنفيذ مجموعة من التدخلات المسندة بالبيِّنات للتصدي لآثار تعاطي مواد الإدمان على الصحة العامة، من خلال نهج منسق وتعاوني مصمم وفقًا لظروف كل بلد.

مناقشة

رحَّب الممثلون بالمبادرة الرئيسية، مشيرين إلى أنها تعالج قضية ملحة لها آثار صحية واجتماعية سلبية عديدة، بما في ذلك على الأسر والمجتمعات المحلية. وأشادوا بتركيز المبادرة الرئيسية على اتباع نهج للصحة العامة إزاء تعاطي المخدرات، وشددوا على الحاجة إلى نُهُج مسندة بالبيِّنات. وقدَّم الممثلون لمحة عامة عن الجهود الكثيرة المبذولة داخل البلدان للتصدي لتعاطي المخدرات، بما في ذلك من خلال حملات التوعية وتدريب الموظفين والخدمات المتخصصة للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، التي تشمل الخدمات الموجهة للفئات المعرضة للخطر مثل الشباب. وأعَدَّ العديد من البلدان لجانًا واستراتيجيات وخططًا وطنية بشأن تعاطي المخدرات، وطلب البعض دعمًا من المنظمة لتحديث هذه اللجان والاستراتيجيات والخطط أو تمويلها. وأُشير إلى أهمية بناء قدرات القوى العاملة الصحية، وضمان إشراك أصحاب المصلحة، وجمع البيانات، وإجراء البحوث، واقتُرِح تكييف المبادرة مع سياقات قُطرية محددة. ودُعي إلى التضامن والتعاون من أجل مكافحة هذه المشكلة الكبيرة من مشكلات الصحة العامة على نحو فعَّال.

وأُدلي ببيان باسم مجلس الشباب في إقليم شرق المتوسط.

وذكرت المديرة الإقليمية أن الدول الأعضاء طرحت قضية تعاطي المخدرات ضمن القضايا ذات الأولوية، وأشارت إلى الصلات التي تربط بين هذه المبادرة الرئيسية والمبادرتين الرئيسيتين الأخريين فيما يخص، مثلًا، بناء قدرات القوى العاملة الصحية وإتاحة الأدوية الأساسية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. وقالت إن هناك حاجة إلى اتباع نهج تعاوني يشمل خبراء من الإقليم، وأشارت إلى وجود مراكز متعاونة مع المنظمة بشأن تعاطي مواد الإدمان في العديد من البلدان. واختتمت حديثها قائلة إن معالجة هذه القضية أمر صعب، ولكن من المهم عمل ذلك من أجل بناء مستقبل أفضل لأطفال الإقليم.

وأعربت المديرة العامة المساعِدة لإتاحة الأدوية والمنتجات الصحية بمنظمة الصحة العالمية، عن دعم المقر الرئيسي للمنظمة للمبادرة، وقالت إن الإقليم أُعطِيَ الأولوية للعمل في هذا المجال. ودعت إلى اتباع نهج متوازن ومنصف ومأمون للحدِّ من أضرار تعاطي المواد غير الطبية، مع ضمان إتاحة علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. وقالت إنه لا بد من اتباع نهج تعاوني، وشددت على ضرورة تدريب العاملين الصحيين في هذه القضية.

4.3 الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، 2025-2028

البند 2(د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/د-تنقيح 1، القرار ش م/ل إ71/ق-1

قدَّم الدكتور محمد جامع، كبير مستشاري المديرة الإقليمية، عرضًا أمام اللجنة الإقليمية بشأن الخطة التنفيذية الاستراتيجية المقترحة لإقليم شرق المتوسط 2025-2028، التي تهدف إلى توجيه عملية تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر في الإقليم. وأوضح الدكتور جامع أن الخطة تستند إلى ثلاثة مبادئ: ضرورة تركيز جهود المنظمة في الإقليم على تحقيق أثر إيجابي في البلدان؛ وضرورة زيادة الاستثمار بوجه عام في الصحة زيادة جوهرية في جميع أنحاء الإقليم؛ وضرورة رصد وقياس التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الخطة.

وأشار الدكتور جامع إلى أن الخطة صُمِّمت على نحو يتناسب مع ظروف الإقليم المعقدة. وبالرغم من الإنجازات التي تحققت في السنوات الأخيرة في زيادة التغطية بالخدمات الصحية، وخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال، والتصدي

للأمراض السارية، وتوسيع نطاق التمنيع، كان التقدم متفاوتًا في جميع أنحاء الإقليم، ولا تزال بلدان كثيرة تواجه تحديات جسيمة. إلا أن التكنولوجيات المتطورة والمعارف العلمية الآخذة في التوسُّع تتيح فرصًا ينبغي استغلالها.

وأوضح الدكتور جامع أن الخطة تتماشى مع الأولويات التقنية الثلاث لبرنامج العمل العام الرابع عشر - وهي تعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها - بالإضافة إلى الأولوية الإضافية المتعلقة بشلل الأطفال الذي لا يزال متوطنًا في الإقليم. ومن شأن هذه الأولويات التقنية أن تدعم وظيفتين مساعدتين هما: تمكين الصحة، والأداء من أجلها. وسيكيَّف العمل بشأن هذه الأولويات وفقًا لأولويات كل بلد على نحو ما ظهر من مشاورة موسَّعة أُجريت مؤخرًا. ويمثل هذا التكييف على الصعيد القطري سمة جديدة من سمات الخطة؛ وإلى جانب ذلك، تميزت الخطة بإيلاء تركيز كبير على الشراكة والتعاون والالتزام بإجراءات الرصد والتقييم الصارمة. وعلاوة على ذلك، وكما لوحظ في بعض العروض التقديمية السابقة، كانت المبادرات الرئيسية الثلاث للمديرة الإقليمية جزءًا لا يتجزأ من الخطة.

وأشار الدكتور جامع إلى الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الخطة، ونوَّه أيضًا بأنها تتضمن، حيثما أمكن، تدخلات تحقق عائدًا مثبتًا وفعالًا على الاستثمار. ويعني النجاح في تنفيذ الخطة تمتُّع 60.4 مليون شخص آخر بإمكانية الحصول على خدمات صحية جيدة، دون تكبُّد مشقة مالية، كما أنه سيحول دون وفاة نحو 215000 شخص آخر من الأطفال والأمهات في البلدان التي تنوء بعبء مرتفع من المرض.

مناقشة

رحَّب الممثلون بالخطة التنفيذية الاستراتيجية، وأشاروا إلى أنها تقدم نهجًا متسقًا لتنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر في الإقليم ولإدماج الخطط والاستراتيجيات الوطنية في هذا العمل. وأثنوا على ما أولته الخطة من تركيز على التدخلات المسندة بالبيّنات التي تحقق عائدًا مثبتًا على الاستثمار، وأوضحوا أن الالتزام القوي برصد التقدم المحرز في تنفيذ الخطة وتقييمه يعدُّ أحد مواطن القوة المهمة. وفي الوقت نفسه، أعرب الممثلون عن بعض المخاوف بشأن التحديات التي تواجه قياس التقدم المُحرز على أرض الواقع، لا سيَّما في البُلدان التي تستضيف أعدادًا كبيرة من المهاجرين واللاجئين والسكان النازحين داخليًّا. وشددوا على أهمية جمع بيانات مصنفة عن حالة الهجرة من خلال نُظُم المعلومات الصحية.

وأُدليَ ببيانات باسم: اتحاد المستشفيات العربية، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، والمنظمة الدولية للهجرة.

وشكر الدكتور جامع الممثلين على تعقيباتهم ودعمهم. وشدَّد على أن الخطة تقوم على عدة فرضيَّات، ولا سيَّما فرضية أن تنفيذها بنجاح يتوقف على التعاون والشراكة الفعَّالَيْن مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك اتباع نهج يشمل الحكومة بأسرها. وكان الغرض من التركيز على عائد الاستثمار هو دعم المشاركة مع وزارات المالية. واتفق الدكتور جامع مع الرأي القائل بأهمية القياس الدقيق للتقدم المحرز، ونوه بأن العمل جارٍ لضمان تمثيل أعداد المهاجرين والسكان النازحين تمثيلًا صحيحًا في القواسم المشتركة بين المؤشرات. وسوف تكون هناك تقارير منتظمة عن التقدم المُحرز في ضوء ما تحقَّق من أهداف مرحلية لجميع المؤشرات.

4. التقارير والبيانات

1.4 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2023

البند 3(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 2، القرار ش م/ل إ71/ق-2

تقارير مرحلية عن استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية؛ والإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره، 2016-2025؛ والاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، 2020-2030؛ والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وبناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط؛ وتسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدم من تحالف غافي والصندوق العالمي؛

وتعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛ والنهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط؛ والاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط، 2023 - 2027؛ وعمل الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط؛ واستراتيجيةَ تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا، وغيرهم من السكان النازحين في إقليم شرق المتوسط.

البند 3 (ب- ل) من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 1-11

قدَّمت المديرة الإقليمية التقرير السنوي عن أعمال المنظمة وإنجازاتها في الإقليم. وأشارت إلى أن التقرير السنوي المنشور يلقي الضوء على عام 2023، ولذلك فإنه يعكس العمل الشاق الذي أنجزه سلفها الدكتور أحمد المنظري وفريقه الذي استمر خلفًا له. وناقشت الدكتورة حنان بلخي بعض تجاربها الرئيسية التي استمدتها من زياراتها إلى بلدان الإقليم منذ توليها مهام منصبها. وذكرت أنها شاهدت بعض الضغوط والتحديات في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ، بما في ذلك الضغط البدني والعاطفي والنفسي الهائل الذي يعاني منه الناس في فلسطين والسودان والجمهورية العربية السورية. وأضافت أنها رأت أيضًا تبعات تعاطي مواد الإدمان في أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية، وأنها تعلم أن ملايين الأشخاص في البُلدان الأخرى يواجهون مثل هذه التحديات أيضًا. وبالرغم من أن المنظمة ستواصل دورها في تذكير العالم بهذه الأوضاع غير المقبولة، فلا يوجد ما يبرر الشعور باليأس الذي قد يأتي بنتائج عكسية؛ فقد سلطت الاستجابة للطوارئ في فلسطين الضوء على الإنجازات المُبهرة التي تحققت، ومنها السرعة التي نُفِّذت بها حملة التلقيح ضد شلل الأطفال، والقدرة الهائلة التي أظهرتها القوى العاملة الصحية في غزة على الصمود، والتضامن الذي أبدته البلدان الأخرى في الإقليم.

وفي واقع الأمر، فقد أُحرزت نجاحات ملحوظة في العديد من المجالات المختلفة للصحة العامة، وفي كل بلد من بُلدان الإقليم. وذكرت الدكتورة حنان أمثلة للنجاحات التي تحققت في مجالات شملت برنامج المدن الصحية، ومكافحة الأمراض السارية، والتثقيف الأسري، وإنتاج الأدوية، والبحوث الطبية، واستئصال شلل الأطفال والمرحلة الانتقالية الخاصة به، وتوسيع نطاق التغطية بالخدمات. وستستفيد الخطط والمبادرات الاستراتيجية التي عُرِضت في اليوم السابق من هذه الإنجازات على مدى السنوات القليلة المقبلة. وقد ركزت المديرة الإقليمية على ثلاثة عناصر رئيسية استندت إليها خططها الاستراتيجية، ألا وهي: الاستثمار، والتعاون، والمساءلة، ولفتت إلى أن الاستثمار في قطاع الصحة هو أحد أفضل وأذكى الخيارات التي يمكن أن تتخذها أي حكومة، في ضوء العائد المتحقق من هذا الاستثمار. والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية لن تؤدي إلى تحسين الصحة والعافية في جميع أنحاء الإقليم فحسب، بل ستؤدي أيضًا إلى تعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية. فالتعاون مع القطاعات الأخرى، ومنها القطاع الخاص، مثَّل سمة أساسية لتلك الخطط. وشمل ذلك الشراء المُجمَّع للأدوية واللقاحات، والتعاون بين الدول الأعضاء بشأن القوى العاملة الصحية، وإنشاء شبكة من مراكز الامتياز في مجال التصدي لتعاطي مواد الإدمان، والتنسيق من خلال التحالف الصحي الإقليمي. وستعكف المنظمة على تتبُّع تقدمها بانتظام وعلى نحو شامل في ضوء المؤشرات المتفق عليها، وسيُجرى تقييم مستقل في عام 2027 مع توفير الشفافية الكاملة ومساءلة كل فرد عن تنفيذه للجزء المعني به من الخطة. واختتمت الدكتورة حنان كلمتها بمناشدة جميع الدول الأعضاء التضافر لاعتماد الخطط المعروضة ووضعها موضع التنفيذ لأجل تغيير حياة الملايين إلى الأفضل.

مناقشة

رحَّب الممثلون بتقرير المدير الإقليمي، وأكدوا مجددًا دعمهم القوي للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية. وأشاروا إلى أن التقرير يعكس التحديات الكبيرة التي يواجهها الإقليم، لا سيما الخسائر الناجمة عن الصراعات المتصاعدة وغيرها من حالات الطوارئ التي تهدد بتقويض الإنجازات السابقة في مجال الصحة. غير أنهم اتفقوا أيضا على وجود فرص لاستعادة التقدم وتسريع وتيرته، وقدموا أمثلة كثيرة على النجاحات التي حققتها بلدانهم. وجرى التأكيد غير مرَّةٍ على أهمية التعاون والشراكة والتضامن. وتوجَّه الممثلون بالشكر إلى المديرة الإقليمية وأمانة المنظمة على عملهم، وأعربوا عن التزامهم المتواصل بعمل المنظمة، وأملهم في تنفيذ الخطط التي أُعلنَ عنها بنجاح.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: الاتحاد الأفريقي، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والمنظمة الدولية للهجرة، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، وتركيا، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير، والاتحاد العالمي للناعور، ومجلس الشباب التابع لمنظمة الصحة العالمية.

ووجَّهت المديرة الإقليمية الشكر إلى الممثلين على ما قدموه من إسهامات. كما توجَّهت بالشكر مرة أخرى إلى سلفها الدكتور أحمد المنظري على عمله؛ فقد تناول التقرير السنوي إلى حد كبير الإنجازات التي تحققت خلال العام الأخير في منصبه، وذكرت أنها تتطلع إلى البناء على هذا الإرث. وأكّدت إعجابها بالتضامن القوي الذي أبدته الدول الأعضاء وشعوب الإقليم. ومن الأمثلة البارزة على ذلك الدعم المقدم إلى أعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين، لا سيما في البُلدان التي شهدت نزوحًا جماعيًّا لسكانها. وقالت إن هذا التضامن مثالٌ يحتذي به بقية العالم، وهو يمثل السبيل الوحيد للمضي قُدُمًا في ظل الوضع الحالي الصعب الذي يعانيه الإقليم. وكررت المديرة الإقليمية دعوة المنظمة إلى تحقيق السلام. وأشارت إلى الدور الحاسم الذي تضطلع به المكاتب القُطرية للمنظمة في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط. وذكرت أن غالبية القوى العاملة بالمنظمة التي تعمل في البلدان تأتي من المجتمعات المحلية، وأن أفرادها وأسرهم يواجهون تحديات ناجمة عن حالات الطوارئ حتى وهم يعملون على مساعدة الآخرين أثناء الاستجابة لتلك الطوارئ. لكنها أبدت إعجابها البالغ بمدى تفانيهم في أداء عملهم. وأعادت التأكيد أيضًا على أن الفضل الرئيسي في تنفيذ حملات التطعيم الناجحة ضد شلل الأطفال في فلسطين ينبغي أن يُنسَب إلى العاملين الصحيين من قطاع غزة.

وفي الختام، طلبت المديرة الإقليمية أن تضم وفود الدول الأعضاء إلى دورات اللجنة الإقليمية المقبلة ممثلين من الكيانات الرئيسية المسؤولة عن تنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية، إلى جانب ممثلين من منظمات الشباب. حيث يتطلب التنفيذ الناجح لهذه الخطط شراكة فعالة على جميع المستويات.

2.4 آخر مستجدات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط، ومنها مستجدات الوضع الصحي والإنساني في الأرض الفلسطينية المحتلة، وآخر المستجدات بشأن هيئة التفاوض الحكومية الدولية

البند 3(هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 4 - تنقيح 1

عرض مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ الصحية آخر المستجدات بشأن حالات الطوارئ، مشيرًا إلى أن الاحتياجات والمخاطر الصحية الطارئة لا تزال مرتفعة في جميع أنحاء الإقليم، حيث لا يزال 110 ملايين شخص في حاجة إلى المساعدة الإنسانية، بسبب النزاعات في الغالب، وتستجيب المنظمة لحالات طوارئ مُصنَّفة يبلغ عددها 15 حالة (منها عشر حالات مصنفة من الدرجة الثالثة). ففي الثنائية 2022-2023، وقعت في الإقليم خمس كوارث طبيعية من أصل عشر كوارث طبيعية هي الأكثر فتكًا في العالم، وفي عام 2024 وحده، أُبلغَ عن 75 فاشية للأمراض في 21 بلدًا/ أرضًا من بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا/ أرضًا. ومنذ تشرين الأول/ أكتوبر 2023، وُثِّقت 1104 هجمات على مرافق الرعاية الصحية. وذكر أنه بالرغم من توجيه قدر كبير من الاهتمام إلى لبنان وفلسطين والسودان، فمن المهم ألا نغفل الأزمات الأخرى العديدة التي تؤثر على الإقليم، مثل الزلازل في أفغانستان، والفيضانات في الصومال والسودان، والكوليرا في اليمن، وحالات الطوارئ من الدرجة الثالثة لحمى الضنك في العالم أجمع، بما في ذلك في الإقليم، وإعلان إمبوكس (جدري القردة) طارئة صحية عامة تثير قلقًا دوليًّا. وبالإضافة إلى ذلك، استمرت الأزمات الإنسانية في الصومال والجمهورية العربية السورية واليمن وفي أماكن أخرى.

وقد اعتمدت استجابة المنظمة للأحداث المعقدة والآخذة في التطوُّر سريعًا في الإقليم على اعتماد نهج التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها، على مدار جميع مراحل دورة الطوارئ، واستمر تنقيح هذا النهج. وقد تمكَّنت المنظمة، بالتنسيق مع الدول الأعضاء والشركاء، من إثبات أنها تمكَّنت، عند توافر إمكانية الوصول والموارد، من تسجيل حصائل صحية جيدة للغاية، مشيرًا إلى تحسُّن الحصائل الناجمة عن سوء التغذية الحاد الوخيم، ومراقبة معدلات إماتة الحالات، والبناء على المكاسب التي تحققت في مجال القدرات خلال جائحة كوفيد-19. وسلَّط الضوء على التقدُّم الذي أحرزَته المنظمة في ما يتعلق بالتزامات اللجنة الإقليمية السابقة تجاه الدول الأعضاء، وقال إن الإقليم يضطلع بدور قيادي في إدارة الطوارئ والمبادرات المبتكرة، وإن نتائج الاستعراضات الخارجية لعمل المنظمة كانت إيجابية للغاية. وأوضح بعض

التحديات التي تجلت في تعذُّر الوصول ونقص القدرة، وتنافس الأولويات، والقيود التشغيلية. وعلاوة على ذلك، لم تُموَّل الميزانية الأساسية إلا بنسبة 29%. كما سلَّط الضوء على الأولويات المهمة في الفترة المقبلة، وطلب إلى الدول الأعضاء الاستثمارَ في قدرات إدارة الطوارئ والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، وتسريع وتيرة تنفيذ تعديلات اللوائح الصحية الدولية، وتوسيع نطاق الدعم السياسي والدعوة، والمساعدة بتقديم الدعم المالي لسد الثغرات.

قدَّم ممثل المنظمة في فلسطين آخر المستجدات بشأن الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية. ووصف الوضع في قطاع غزة الذي نزح منه أكثر من 1.9 مليون شخص وقُتل فيه ما يقرب من 42000 شخص، بالإضافة إلى كثيرين آخرين دُفِنوا تحت الأنقاض. وأوضح الاحتياجات الصحية ووصف مستويات المرض وسوء التغذية والهجمات على مرافق الرعاية الصحية، وأشار إلى بعض التحديات والقيود التشغيلية التي تعوق العمل في مثل هذا الوضع. كما قدَّم معلومات عن عدد عمليات الإجلاء الطبي وعن جولتَي حملة التطعيم الطارئة ضد شلل الأطفال. ثم شرع في وصف بعض القيود التشغيلية والتحديات التي تواجهها الضفة الغربية. وعرض سبيلَ المضي قُدمًا الذي يشمل تقديم الخدمات الصحية الأساسية؛ واستخبارات الصحة العامة، والإنذار المبكر، والوقاية والمكافحة؛ والإمدادات والدعم اللوجستي؛ والتنسيق؛ والتعافي المبكر؛ والتأهيل، والتعمير.

ووصف السفير عمرو رمضان، نائب رئيس فريق التفاوض ورئيس الفريق الفرعي المعني بالمواد 10 و11 و13، المراحل التي مرَّت بها المفاوضات حتى الآن في عمل هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة اتفاقية أو اتفاق، أو أي وثيقة دولية أخرى للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها. وسلَّط الضوء على بعض الأحكام الواردة في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وذكر بإيجاز الجوانب التي تتطلب مزيدًا من النقاش، ومنها: الوقاية ونهج الصحة الواحدة، ونقل التكنولوجيا وتنويع الإنتاج، والإتاحة وتقاسم المنافع، والتمويل، والحوكمة. وحثَّ الدولَ الأعضاء على العمل معًا من أجل التوصل إلى توافق في الآراء بحلول نهاية العام.

مناقشة

بدأ الممثلون مناقشاتهم بالحديث عن الجولة الثانية من حملة التطعيم الطارئة ضد شلل الأطفال، التي بدأت في 14 تشرين الأول/ أكتوبر في قطاع غزة، لتطعيم ما يقرب من 600000 طفل دون سن العاشرة بجرعة ثانية من اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط 2. وتأتي هذه الجولة في أعقاب الجولة الأولى، التي نُفِّذت بنجاح في الفترة من 1 إلى 12 أيلول/ سبتمبر 2024، حيث جرى تطعيم ما يُقدَّر بنحو 95% من الأطفال المستحقين.

وأعرب الممثلون عن قلقهم البالغ إزاء التصعيد المستمر للأعمال العدائية الذي يهدد أرواح الملايين من البشر وسُبُل عيشهم في جميع أنحاء الإقليم، لا سيما في قطاع غزة والضفة الغربية ولبنان والسودان. وأثيرت مخاوف بشأن الانتهاكات المحتملة لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة والحصول على الإمدادات المنقذة للحياة. وحلَّ الدمار أيضًا بالبنية الأساسية الصحية في العديد من البلدان المتضررة بالنزاعات. وبالإضافة إلى الخسائر الفادحة التي ألحقها النزاع بالإقليم، لا سيَّما من حيث عدد الأرواح التي أُزهقت والإصابات وحالات النزوح، فقد تسبب أيضًا في إعاقة أنشطة التطعيم الروتيني، وتقييد فرص الحصول على الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض السارية، وتفاقم خطر انتشار الأمراض. وأدى نقص الوقود في قطاع غزة إلى إغلاق محطات تحلية المياه، ما زاد من خطر الإصابة بالعدوى البكتيرية، مثل الإسهال، جرَّاء استهلاك الناس للمياه الملوثة. كما أدى نقص الوقود إلى تعطُّل عملية جمع النفايات الصلبة، لا سيما بالنسبة للأشخاص النازحين في جميع أنحاء قطاع غزة، والذين يعيشون في مآوٍ شديدة الاكتظاظ، ويعانون من ضعف إمكانية الوصول إلى مرافق النظافة الشخصية ونقص المياه المأمونة. كما أن السكان في البلدان الأخرى المتضررة من النزاعات معرضون أكثر من غيرهم لخطر الإصابة بالكوليرا والحصبة والملاريا والأمراض الجلدية وحالات العدوى التنفسية العلوية. وتتعرض الفئات السكانية المستضعفة، ولاسيَّما النازحة، للخطر الأكبر.

وأدان الممثلون الهجمات التي استهدفت مرافق الرعاية الصحية، مشيرين إلى أن هذه الهجمات تنتهك القانون الدولي. ففي قطاع غزة وحده، قُتِل 960 عاملًا صحيًّا، 60% منهم من النساء. وتضرَّر أكثر من 85% من المستشفيات ومراكز الرعاية

الصحية التابعة لها، وهناك ستة مستشفيات فقط لا تزال في الخدمة. وعملت البلدان على تقديم الدعم لمختلف حالات الطوارئ في شكل عمليات إجلاء طبي، ومساعدات وإمدادات طبية، ولقاحات، وسيارات إسعاف، وخيام، وأغذية.

وأثنى الممثلون على الجهود التي بذلتها هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة اتفاق بشأن الجوائح، باعتباره خطوة نحو بناء هيكل صحي عالمي أكثر قدرة على الصمود للمساعدة في إحداث تحوُّل في كيفية الوقاية من حالات الطوارئ والاستجابة لها على الصعيد العالمي. وبالرغم من أن مشاركة الدول الأعضاء في المفاوضات المتعلقة بالاتفاق كانت بالغة الأهمية، فقد ثبتت صعوبتها، ويلزم اتخاذ تدابير مضادة في هذا الصدد لضمان عدم إغفال أي بلد. وتتعاون بلدان الإقليم في المفاوضات مع المكتب الإقليمي لأفريقيا والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وناقش الممثلون أهمية نقل التكنولوجيا، وتأسيس عمليات إنتاج مستقلة، وإيلاء الأولوية للقدرات الإقليمية في مجال البحوث والتطوير، وتبادل البيانات الجينومية. كما شددوا على ضرورة إعادة صياغة بعض المصطلحات المستخدمة في أحكام الاتفاق لضمان تحقيق قدر أكبر من الشمولية، لا سيما إذا كانت ستُترجَم إلى اللغة العربية في المستقبل.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: تحالف غافي للقاحات، والمنظمة الدولية للهجرة، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، والاتحاد العالمي للقلب، ومجلس الشباب التابع لمنظمة الصحة العالمية

أشاد مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ بتضامن الدول الأعضاء ودعمها لِلُبنانَ وفلسطين والسودان. وقال إن الهجمات على مرافق الرعاية الصحية تُمثِّل مشكلة حرجة في الإقليم، وقد جرى تحديد بعض الخطوات والتوصيات لمواجهة ارتفاع معدلات الإفلات من العقاب في ظل الصراع الدائر.

وقال المدير العام المساعد لشعبة نُظم جمع المعلومات والترصُّد للطوارئ الصحية إن المرض والصراع عاملان متداخلان، وإن الاستجابة الاستباقية للآثار الناجمة عن الصراع أمرٌ ضروري. وتعمل المنظمة على جميع مستوياتها الثلاثة على الاستثمار في قدراتها على التأهُّب والاستجابة، وتعزيز هذه القدرات.

وقالت المديرة الإقليمية إن القيادة والتعاون والدبلوماسية الصحية أصبحت تتزايد أهميتُها. وأدانت الهجمات التي تستهدف مرافق الرعاية الصحية، وشدَّدت على أهمية حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية. وذكرت أن الإقليم يواجه تحديات غير مسبوقة، مشيرةً إلى حالات الطوارئ التي يشهدها كثير من البلدان، مع تسليطها الضوءَ على الحاجة إلى بناء القدرات الوطنية لمواجهة هذه التحديات.

وتوجَّهت المديرة الإقليمية بالشكر إلى السفير عمرو رمضان على دعمه القيِّم للدول الأعضاء في الإقليم، وأعرَبت عن تقديرها للدول الأعضاء لمشاركتها في المفاوضات وبحثها عن السُّبُل التي من شأنها إيجاد حلول للعقبات المستمرة، ولكنها أقرَّت بأن هذه العقبات ناجمة عن مشكلات بالغة الأهمية. وأشارت إلى التنوع الفريد الذي يتسم به الإقليم، وأثنت على تواصل الدول الأعضاء مع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وأعربت عن أملها في التوصل إلى قرار في المفاوضات بحلول نهاية العام.

وقال المستشار الخاص للمديرة الإقليمية إن الدول الأعضاء هي التي تقود هذه العملية، وشجَّع الدول الأعضاء على التواصل مع السفير عمرو رمضان.

وقال السفير عمرو رمضان إن جميع النقاط التي أُثيرت خلال المناقشة كانت وثيقة الصلة بالموضوع، وشجَّع على التعاون مع مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا والتواصل مع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية. كما حث على تقديم تنازلات.

3.4 آخر المستجدات بشأن استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط، ويشمل ذلك تقريرَي الاجتماعيْن العاشر والحادي عشر للّجنة الفرعية الإقليمية المعنيَّة باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته

البندان 3(ب) و7 من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 1-تنقيح 1، وش م/ل إ71/ 13، وش م/ل إ71/ 14

عرَض مدير برنامج استئصال شلل الأطفال آخر المستجدات بشأن حالة استئصال شلل الأطفال في الإقليم. حيث لا يزال شلل الأطفال يُمثِّل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا في ظل سريان فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان والفاشيات النشطة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في فلسطين والصومال والسودان واليمن. وحتى 25 تموز/ يوليو 2024، أبلغت كل من أفغانستان وباكستان عن تسع حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في عام 2024. وفي عام 2023، أُصيب 12 طفلًا بالشلل - ستة أطفال من أفغانستان وستة آخرون من باكستان. ومع ذلك، يبدو أن المجموعة المتوطنة في باكستان قد تم القضاء عليها الآن، وعلى الرغم من حالات الكشف البيئي الواسعة النطاق، لم تحدث فاشيات شلل الأطفال المُسبِّب للشلل في أماكن أخرى. وتتحول أفغانستان بعيدًا عن التطعيم عن طريق الزيارات المنزلية، وهو الانتقال الذي من شأنه أن يفرض بعض التحديات. والهدف من ذلك هو وقف سريان العدوى في عام 2025.

ولكن عدد فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في إقليم شرق المتوسط في تموز/ يوليو 2024 كان أقل مما كان عليه قبل عام، وانتهت الأحداث في مصر والأردن. ويبدو أن سراية المرض في كل من جيبوتي ومصر قد جرى إيقافها. وكشفت العينات البيئية التي جُمعت وفقًا لما أملته الظروف في 25 حزيران/ يونيو 2024 عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 الوافد من شمال سيناء في ست عينات من قطاع غزة، مما يدل على تأثير النزوح المستمر للناس في الإقليم على انتشار شلل الأطفال.

وما زال سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 مستمرًّا في الصومال والسودان واليمن في ظل النزاعات، وتقييد الوصول، وانخفاض مستوى التمنيع. وثمة خطر متزايد من استمرار انتشار فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 الناجم عن الفاشية التي تعذرت السيطرة عليها في المحافظات الشمالية باليمن نتيجة انعدام القدرة على تنفيذ حملات التطعيم الجماعية هناك، والتحركات السكانية الواسعة النطاق بسبب غياب الأمن واندلاع النزاعات، إلى جانب تراجع المناعة السكانية ضد فيروس شلل الأطفال من النمط 2 في العديد من مناطق الإقليم. وأصابت الفاشية التي طال أمدها بالشلل 273 طفلًا؛ منهم 33 طفلًا أصيبوا بالشلل في عام 2024 مقارنة بثماني حالات في عام 2023. وللحيلولة دون عودة ظهور المرض، سيلزم تنفيذ حملات تطعيم متعددة لتعزيز مناعة السكان في المحافظات الشمالية الأكثر اكتظاظًا بالسكان في البلاد، حيث لم يُسمح بأي حملة تطعيم للاستجابة منذ بداية الفاشية. وتكتسي مسألة الحصول على التطعيم أولوية ملحة، نظرًا إلى اكتشاف سلالات فيروسية مرتبطة بتلك الدائرة في اليمن في كل من جيبوتي ومصر والصومال، مما يسلط الضوء على خطر استمرار الانتشار الدولي.

ولا يزال الصومال يواجه أطول فاشية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، ولكنه أظهر تحسنًا قويًّا في الآونة الأخيرة. حيث أُبلغَ عن 40 حالة و70 عينة ترصُّد بيئي إيجابية منذ بدء الفاشية في عام 2017. وسُجل ظهور أحدث حالة إصابة بالشلل في 5 حزيران/ يونيو 2024. ويتعذَّر الوصول إلى أكثر من نصف الأطفال المستهدفين بالتطعيم بشكل كلي أو حتى جزئي. وفي إطار خطة عمل الطوارئ الثانية في الصومال، بُذلت جهود لتحسين نوعية الحملات. ويجري التنسيق عبر الحدود مع إثيوبيا وكينيا.

وقد مُدِّدت الاستراتيجية العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2022-2026 حتى عام 2029، حيث أصبح الإطار الزمني للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري الآن هو عام 2027، في حين جرى تمديد الإطار الزمني لاستئصال فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات حتى عام 2029. وستشمل النُّهج الجديدة استجابة إقليمية للتهديدات الإقليمية، وإعادة إعداد البرنامج في باكستان، وإعادة تعريف/ إعادة رسم خرائط المجموعات المتنقلة، والتقديم المتكامل للخدمات، والتعاون مع الشركاء في مجال العمل الإنساني، وتوسيع نطاق الترصُّد البيئي، واستخدام تقنيات مختبرية جديدة، وتحليل التسلسل السريع. واختتم مدير برنامج استئصال شلل الأطفال عرضه بتشجيع الدول الأعضاء على مواصلة استجابتها الإقليمية القوية، والتعهد بالتزامات سياسية ومالية بشأن مبادرة الاستجابة بتمديد الطوارئ

الصحية، مع إيلاء الاهتمام بالوقاية والتيقظ الشديد والتأهب. وطرحت الأمانة مبادرة جديدة، هي مبادرة «متحدون للقضاء على شلل الأطفال»، وطلبت من الدول الأعضاء تخصيص الوقت خلال الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية في الدوحة للمشاركة في المعرض الخاص بشلل الأطفال.

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 العاشر والحادي عشر في آذار/ مارس 2024 وتموز/ يوليو 2024، على التوالي.

مناقشة

تناول الممثلون إسهاماتهم الأخيرة في جهود استئصال شلل الأطفال على الصعيدين الإقليمي والدولي، وأشاروا إلى أن ذلك الأمر يمثل أولوية لهم. وفي بعض الحالات، أُبلغَ عن إحراز تقدُّم كبير، بما في ذلك المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، بالرغم من التحديات الهائلة التي تفرضها النزاعات في بعض البلدان. واعتُبر التنفيذ الكامل والفوري للتوصيات، مثل الوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة وإجراء ترصُّد قوي ودقيق للشلل الرخو الحاد، عنصرًا أساسيًّا لوقف سريان العدوى، ويجب إيلاء مزيد من الاهتمام لتحركات السكان. وكرر الممثلون التزامهم المشترك بالحفاظ على المكاسب التي تحققت وترك إرث جيد للأجيال المقبلة.

ودعا الممثلون المنظمة إلى مواصلة بناء القدرات لتوسيع نطاق الترصُّد والاستجابة، ومواصلة الجهود مثل برامج التوعية ودعم المختبرات الوطنية. واعتُبرت الشراكة مع المنظمات الدولية الأخرى والتعاون والتضامن بين البلدان وعبر الحدود أمرًا لا يمكن الاستغناء عنه. وطالب الممثلون بزيادة الموارد التقنية والمالية بشكل جوهري للقضاء على المرض في نهاية المطاف، بما في ذلك الموارد المخصصة للتطعيم والدعم التقني، وشددوا على الأهمية الحاسمة لتوفُّر مستوى رفيع من الالتزام السياسي والاجتماعي.

وقد أُدليَ ببيان باسم منظمة التعاون الإسلامي

وألقى رئيس برنامج التنمية العالمية في مؤسسة غيتس كلمة أمام المؤتمر في رسالة عبر الفيديو من الاجتماع السنوي لمجلس مراقبة شلل الأطفال. وأقرَّ بالتقدم الكبير المُحرَز في الإقليم، وأعرب عن ثقته بإمكانية تحقيق هدف الاستئصال من خلال بذل الجهود المُضنية على جميع المستويات. وناشد الدول الأعضاء التكاتف، وتجديد التزاماتها، ومناقشة الأساليب الكفيلة بالقضاء على شلل الأطفال لتجنُّب معاناة الأطفال.

وأعربت المديرة الإقليمية عن خالص شكرها للعاملين في مجال شلل الأطفال على أرض الواقع، وللممثلين على ما أبدوه من اهتمام وتكريس للوقت. وأوضحت أن هناك الكثير من الأمور التي تحدث خلف الكواليس، وأن الإقليم لا يزال ملتزمًا بالمضي قُدُمًا لإنهاء الشوط الأخير من هذه الرحلة المحفوفة بالصعاب. وقالت إن العمل الجاد سوف يستمر بفضل الدبلوماسية الصحية حتى يمكن الوصول إلى كل طفل في الإقليم واستئصال شلل الأطفال من العالم، بالرغم من النزاعات التي يشهدها الإقليم، وإنها تعتزم زيارة أفغانستان وباكستان قريبًا.

5. المسائل التقنية

1.5 التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط

البند 4(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 3- تنقيح 1، القرار ش م/ل إ71/ق.3

قدَّم مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ عرضًا عن الإطار التنفيذي الجديد للمنظمة لرعاية المصابين بالرضوح في الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط. ويتعرض إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط لبعض أشد حالات الطوارئ حدةً، وتعقيدًا، واتساعًا في النطاق على مستوى العالم. ويبلغ معدل الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل ثلاثة أضعاف مثيله في البلدان المرتفعة الدخل، وتشير التقديرات إلى أن 25% من الوفيات يمكن تجنُّبها باستخدام طرائق منقذة للحياة بسيطة وفورية، فيقع أكثر من 60% من الوفيات الناجمة عن الرضوح قبل الوصول إلى المستشفى. ويمثل الأطفال الذين

تقل أعمارهم عن 15 عامًا 40% من عبء حالات الرضوح في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات في الإقليم وتُسهِم في هذه الأرقام النُّظُم والمسائل التشغيلية المتعلقة بالبنية الأساسية لرعاية الإصابات والرضوح في الإقليم.

ويتطلب التدبير العلاجي الفعَّال للرضوح مسار رعاية نشطًا ومُدمَجًا في نظام شامل لخدمات رعاية الحالات الطارئة والحرجة والجراحية. ولكن في ظل الأوضاع الإنسانية العديدة التي يشهدها الإقليم، ازدادت النُّظُم الصحية الهشة ضعفًا على ضعفها وتعرضت لأضرار شديدة، مما يحد من قدرة العاملين الصحيين على تقديم الخدمات الصحية الأساسية، ومنها رعاية المصابين بالرضوح. وقد ساعدت بالفعل المبادرة الإقليمية للرضوح، التي أطلقتها المنظمة في عام 2020، على سدِّ الفجوات في رعاية المصابين بالرضوح في الأوضاع الإنسانية. ومن شأن الإطار التنفيذي الجديد المقترح أن يُزيد من توسيع نطاق هذا الدعم ويُحسِّنه. ويتمثَّل هدفه في زيادة فعالية الاستجابات وقابلية التنبؤ بها، وتطبيق الدروس المستفادة وأفضل الممارسات لتعزيز الاستجابة لعبء الرضوح المتزايد في الإقليم. والمطلوب من الدول الأعضاء اعتماد نهج قائم على النُّظُم إزاء الرضوح، وتطوير النُّهُج المجتمعية وقدرات الرعاية الأولية من أجل التدبير العلاجي الأولي للرضوح، وإدماج رعاية المصابين بالرضوح في خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وتعزيز إدارة المعلومات، وتطوير قدرات الاستجابة السريعة، بما يشمل الفرق الطبية الطارئة.

مناقشة

ساهم الممثلون بأمثلتهم الخاصة التي توضح كيف تؤثر الكوارث والهشاشة والنزوح على رعاية المصابين بالرضوح، لا سيَّما في حالة الفئات المستضعفة في الإقليم، ووصف بعضهم أمثلة للأوضاع الصعبة في بلدانهم، وشرح آخرون بالتفصيل ما قدموه من دعم وتضامن للبلدان الأخرى. وذكروا كيف أوضحت جائحة كوفيد-19 أهمية القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة. وأعرب الممثلون عن دعمهم لهذه المبادرة والتزامهم القوي بمواصلة العمل مع المنظمة ومع البلدان الأخرى في الإقليم، مؤكدين أهمية التعاون الإقليمي. وأُشيدَ بشمول الورقة التقنية المرافقة.

وأبدى الممثلون كذلك امتنانهم لما تبذله المنظمة من جهود لدعم الدول الأعضاء المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ المعقدة، وأقروا بتسبب السياق الإقليمي في تفاقم المشكلة في العديد من البلدان. وأعربوا عن قلقهم إزاء تصاعد العديد من الأوضاع وتزايد عبء الرضوح الذي يفوق طاقة البنية التحتية الضعيفة بالفعل، ولا سيما في فلسطين. وأكدوا على أهمية البيانات والتصدي لجميع أنواع حالات الطوارئ. واقترح العديد من الممثلين خفض عدد الإصابات من خلال زيادة السلامة على الطرق وأفضل الممارسات في التأهب لحالات الطوارئ والإسعافات الأولية، بالإضافة إلى بناء القدرات والتدريب ومعالجة النقص في القوى العاملة الصحية. وسُلِّط الضوء على أهمية توفير رعاية الصحة النفسية والرعاية النفسية الاجتماعية في أوقات الطوارئ.

وتوجَّه مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ بالشكر إلى الممثلين على دعمهم، وأيَّد الرأي بأن دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يمثل جزءًا أساسيًّا من رعاية المصابين بالرضوح. وأعلن اعتزام المنظمة إنشاء شبكة وجماعة ممارسين، وأيَّد الدور الحاسم للبيانات وأهمية التأهب لجميع أنواع حالات الطوارئ. وأشار إلى أن العمل المتعلق بالرضوح يمكن أن يوفر فرصة مواتية لإدخال تحسينات أخرى على نُظُم الرعاية الصحية، وأبرز الحاجة إلى توفير التدريب والبروتوكولات الموحدة التي تُكيَّف حسب سياق كل بلد. ولاحظ أنه لا يوجد في الأماكن الشحيحة الموارد ما يكفي من أطباء التخدير والجراحين، وأنه يجب تنمية القدرات داخل النظام الصحي؛ موضحًا أن دعم ذلك يعدُّ جزءًا من عمل منظمة الصحة العالمية. واختتم كلمته بالإعراب عن إعجابه بالعمل الذي تبذله جميع البلدان للنهوض برعاية المصابين بالرضوح والرعاية الطارئة، قائلًا إن المنظمة قد تعلمت من الدول الأعضاء وسوف تواصل التعلم منها.

وأشادت المديرة الإقليمية بالإسهامات التي يجري تقديمها داخل الإقليم، لكنها أوضحت أن ثمة عددًا محدودًا من المنظمات مُكلَّفة بالعمل في مجال الرضوح في مناطق الأزمات والنزاعات التي طال أمدها، ولذلك يلزم اتباع نهج متخصص ومُكيَّف في هذا المجال. وأضافت أن المبادرة الإقليمية للرضوح برهنت بالفعل على أهميتها في استكمال الجهود الإقليمية التي أثمرت عن تحسُّن الاستجابة لعبء الرضوح المتزايد. ونوَّهت بأن أقاليم المنظمة الأخرى تتطلع إلى الإقليم باعتباره مثالًا يحتذى به،

وحثَّت الدول الأعضاء على دعم إطار العمل للتصدي للرضوح في الأماكن الصعبة المتضررة من النزاعات والشحيحة الموارد، وتخفيف العبء الاجتماعي والاقتصادي للرضوح من خلال تعزيز إعادة التأهيل.

2.5 تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط

البند 4(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 3- تنقيح 1، القرار ش م/ل إ71/ق.4

عرض القائم بأعمال مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية خطة عمل تعاونية داخل قطاع صحة الإنسان، وبين القطاعات الصحية وغير الصحية، لتسريع الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم، مع مراعاة عدم تجانسها. وتُمثِّل مقاومة مضادات الميكروبات شاغلًا عالميًّا من شواغل الصحة العامة، وتهديدًا جسيمًا يُحدِق بالصحة والنُّظُم الصحية. وقدَّرت دراسةُ عبء المرض العالمي أن 1.27 مليون حالة وفاة في عام 2019 في العالم يمكن عزوها إلى مقاومة الجراثيم لمضادات الميكروبات، وحدَث 10% منها في الإقليم. ويكتسي التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات أهمية بالغة لتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة. وتشير البيانات المتاحة إلى تزايد هذه المقاومة، الأمر الذي يؤثر على صحة السكان. ويشهد الإقليم أعلى مستويات استهلاك المضادات الحيوية وأسرعها ارتفاعًا بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية، مع تبايُن ظروف البلدان ووجود تحديات تتعلق بالإتاحة والاستخدام المناسب.

واقتُرِحت خطة العمل الإقليمية للمواءمة بين نهجِ منظمة الصحة العالمية الذي يركز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع الصحة البشرية والخطة الإقليمية الهادفة إلى بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود، من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي. وركز العرض التقديمي على أربعة محاور شاملة، وهي: نهج الصحة الواحدة المتعدد القطاعات المعني بالتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات؛ ودمْج الإجراءات الخاصة بمقاومة مضادات الميكروبات في عمليات التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها؛ ونهج الرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات النظام الصحي؛ والعمل التعاوني مع البرامج القائمة لتعزيز النُّظُم من أجل الوقاية من العدوى وتدبيرها علاجيًّا من خلال الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية. وعُرِضت التوصيات الرئيسية المقدَّمة للدول الأعضاء والمنظمة ضمن خمسة مجالات استراتيجية ذات أولوية، هي: (1) الحوكمة؛ (2) والوقاية من العدوى؛ (3) وإتاحة الخدمات الصحية الأساسية؛ (4) والطوارئ الصحية والقدرة على الصمود في مواجهتها؛ (5) وجمع المعلومات الاستراتيجية من خلال الترصُّد والبحوث.

مناقشة

أثنى الممثلون على خطة العمل الإقليمية المقترحة داخل قطاع الصحة البشرية وبين القطاعات الصحية وغير الصحية، والمصممة لتسريع وتيرة استجابة البلدان لمقاومة مضادات الميكروبات، ورحبوا بالتوصيات الواردة في الورقة التقنية. وناقشوا التقدم المُحرز والإنجازات، وأشاروا إلى بعض التحديات، وسلَّطوا الضوء على الحاجة إلى وضع حلول مبتكرة لإيقاف المسار الحالي لمقاومة مضادات الميكروبات وعَكْس اتجاهه. ولوحظ أن ثمة تفاوتات بين البلدان تُعزى إلى التبايُن في مستويات دخلها. وشددت البلدان على أهمية اتخاذ مزيد من الإجراءات المتسقة للتصدي على نحو أفضل لمقاومة مضادات الميكروبات، لكنها أشارت في الوقت ذاته إلى التقدم المُحرز في إنشاء هياكل الحوكمة، وإنتاج بيانات عن أنماط المقاومة واستهلاك المضادات الحيوية، وتعزيز جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها. واعتبرت البلدان أن التعاون الوثيق مع البرامج المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها، والإشراف على التشخيص، وترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات جميعها تُعدُّ مسائل حيوية لتعزيز الاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات. وقد أنشأت بعض البُلدان نُظُم ترصُّد وطنية لتتبُّع الامتثال لنهج الصحة الواحدة، غير أن ثمة حاجة إلى الدعم لتيسير التنسيق والتعاون مع العديد من أصحاب المصلحة المعنيين على امتداد ذلك النهج.

وأشار الممثلون إلى الحاجة إلى تعزيز المشاركة مع المرضى وسائر أفراد المجتمع من أجل تمكينهم وإشراكهم، وذلك من خلال تنفيذ حملات للتوعية والتعبئة المجتمعية. ورُئيَت ضرورة إعداد برامج تدريبية للمهنيين الصحيين بشأن مقاومة مضادات الميكروبات والاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات لتجنب استخدامها دون مبرر، وإدماج تلك البرامج في المناهج الجامعية لطلاب كليات الطب والصيدلة والتمريض. ووُجِد أنه يلزم كذلك توفير التدريب المتخصص أو برامج الدراسات العليا لصقل المهارات الإضافية اللازمة لأعضاء الفرق المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات. وهناك حاجة إلى تقديم الدعم من أجل إدراج الإرشادات الخاصة بالاستخدام الملائم لمضادات المكروبات في برامج الرعاية الأولية والثانوية وبرامج الطوارئ. وتحتاج البرامج

الصحية في حالات الطوارئ إلى ضمان توافر كمية كافية من مضادات الميكروبات الأساسية، ولكنها ما زالت تواجه تحديات تشمل انقطاع سلاسل الإمداد بالأدوية ووسائل التشخيص، وفي البلدان التي تعاني من تجزُّؤ النُّظُم الصحية أدى ذلك إلى محدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وتشخيصها وتدبيرها علاجيًّا. ورأت البلدان أن تنفيذ ورصد اللوائح والمبادئ التوجيهية المتعلقة باستخدام المضادات الحيوية يعتريهما الضعف، وأنه ينبغي تعزيز اللوائح الرامية إلى تقييد مبيعات مضادات الميكروبات التي لا تُصرَف بوصفة طبية في البلدان التي ترتفع فيها المدفوعات المباشرة، ويعتمد الناس على القطاع الخاص في الحصول على الرعاية. ومن شأن تأسيسِ شبكة إقليمية من الباحثين والمؤسسات أن يدعم البحوثَ التعاونية المشتركة بين البلدان، مع مراعاة الاحتياجات البحثية المتنوعة والموارد المتاحة في بلدان الإقليم.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: مؤسسة همدرد باكستان، الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية، المنظمة الدولية للهجرة.

وتَوجَّه القائم بأعمال مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية بالشكر إلى الممثلين على دعمهم للورقة التقنية، وقال إن ذلك الدعم سيؤدي إلى خفض معدلات الوفيات والمَراضة في الإقليم. وشعر بالتفاؤل نتيجة النقاش الدائر بشأن هذه الورقة والتقدم الكبير الذي أحرزته البلدان في مجالات رئيسية، بما في ذلك اعتماد نهج الصحة الواحدة، والتعاون والترصُّد عبر القطاعات، حتى تكون أي قرارات مسندة بالبيّنات وقائمة على البيانات، فضلًا عن الإشراف على المضادات الحيوية المتاحة. وتوجَّه بالشكر إلى اللجنة الإقليمية على توجيهاتها بشأن الكيفية التي يمكن بها للمنظمة تقديم الدعم التقني من أجل تقديم استجابة متمايزة، وبشأن ضرورة توافر مخزونات من الإمدادات الأساسية، والاستثمار في إنشاء شبكة بحثية. وطمأن الممثلين أن المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية سوف تُسرّع وتُيسِّر استجابة المنظمة بشكل فعَّال للطلبات الواردة من بلدان الإقليم.

وقال مدير إدارة البرامج والقائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي إن مما يثلج الصدر أن مقاومة مضادات الميكروبات تحظى بالاهتمام العالمي الذي تستحقه. ونوَّه بالإنجاز البارز الذي تحقق باعتماد الإعلان السياسي الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي اشتمل على هدف طموح لكنه ضروري للحد من الوفيات السنوية المقدرة بنحو 4.9 ملايين وفاة ناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات بنسبة 10% بحلول عام 2030، ودعا إلى توفير مبلغ قدره 100 مليون دولار أمريكي ليكون تمويلًا تحفيزيًّا لضمان وجود خطط عمل ممولة بالكامل لدى 60% من البلدان على أقل تقدير بحلول عام 2030.

وقالت المديرة الإقليمية إنها شعرت بالسعادة حين علمت باستجابة بلدان الإقليم للحِراك العالمي وخطة العمل الإقليمية التي تهدف إلى تسريع وتيرة استجابة البلدان لمقاومة مضادات الميكروبات، وحثت الدول الأعضاء على اعتماد التوصيات التي وردت في الورقة والقرار بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتكييف التوصيات وفقًا للسياقات الوطنية. وأكَّدت التزام المنظمة بدعم البلدان في تنفيذ التوصيات الرئيسية، قائلةً إنها تتطلع إلى المؤتمر الوزاري الرفيع المستوى الرابع المقبل في المملكة العربية السعودية، الذي يمثِّل فرصةً سانحةً لترجمة الالتزام السياسي القوي إلى إجراءات ملموسة.

3.5 خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024–2030)

البند 4(ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 5- تنقيح 2، والقرار ش م/ل إ71/ق-5

عرض المستشار الإقليمي للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان خطة عمل إقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024-2030) وُضعت بالتشاور مع الدول الأعضاء في الإقليم وأصحاب المصلحة من المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والشركاء، بهدف حماية الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ وتعزيزهما وتوفير ما يلزم لتحقيقهما، والحد من معاناة السكان في جميع مراحل حالات الطوارئ. وأشار إلى أنه من المرجح أن يعاني أكثر من شخص واحد من كل 5 أشخاص تعرضوا للشدائد من حالات الصحة النفسية، في حين أن شخصًا واحدًا من كل 11 شخصًا يعاني من اضطرابات نفسية وخيمة، بما يكفي لإضعاف قدرته على الأداء في ظروف الأزمات. ومن هذا المنطلق، ينبغي أن تأتي الصحة النفسية في صميم كل خطة للتأهُّب للطوارئ والاستجابة لها. ومعدل انتشار حالات الصحة النفسية في الإقليم (14.7%) أعلى من المعدلات العالمية، وهو ما يُعزَى بالكامل تقريبًا إلى حالات الطوارئ السائدة في نحو نصف بُلدان الإقليم. فتعاني هذه البلدان من ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية،

وتحديدًا الاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المرتبطة بالقلق (ومنها اضطراب التوتر التالي للصدمات) والإعاقة الذهنية النمائية المجهولة السبب. ويُعزَى أيضًا إلى الاضطرابات النفسية وحدها 5.4% من عبء المرض في الإقليم و18.4% من عبء سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب الإعاقة أو اعتلال الصحة. وقد تدهورت الموارد البشرية والمالية والمؤسسية المتاحة للاستجابة الفعالة المتعددة القطاعات اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، الأمر الذي تسبب في حدوث عجز كبير في العلاج يصل إلى 90% في بعض البلدان. ومع ذلك، فقد أُحرزَ تقدُّم في هذا المجال استندت إليه الخطة المقترحة، بالإضافة إلى أُطُر ومبادئ توجيهية دولية أخرى. وتتمثل رؤية الخطة المقترحة في تعزيز الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ، وحمايتهما، وتوفير ما يلزم لذلك. وتُرشِد هذه الخطة الدول الأعضاء في التأهب لاحتياجات سكانها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاستجابة لها، وفي بناء مجتمعات ونُظم رعاية صحية واجتماعية أكثر قدرة على الصمود. وتتضمن الخطة إطار عمل من التدخلات الاستراتيجية عبر مختلف مراحل التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها. وتُستكمَل إجراءات الخطة المسندة بالبيِّنات بمجموعة من المؤشرات والغايات لرصد تنفيذها. وفي الختام، دُعيت اللجنة الإقليمية إلى اعتماد خطة العمل الإقليمية وتنفيذ ما اقترحته من إجراءات.

ورحَّب الممثلون بخطة العمل الإقليمية، وطلبوا من المنظمة دعم تنفيذها، ومواءمتها بما يتناسب مع السياقات القُطرية. وأكدوا أن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي تحظى بالأولوية أثناء حالات الطوارئ وفي الأوضاع الإنسانية، لكنها تحظى بالأولوية أيضًا فيما عدا ذلك، مشيرين إلى أن الإقليم شهد العديد من حالات الطوارئ على مدار عقود تركت إرثًا من حالات الصحة النفسية. وشددوا على الحاجة الملحَّة إلى إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في خطط التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، والتخفيف من أثر حالات الصحة النفسية على السكان المتضررين، وبناء قدرتهم على الصمود. وأشار الممثلون إلى التقدُّم الذي أُحرِز حتى الآن في البلدان، بما في ذلك إنشاء لجان وطنية، ووضع استراتيجيات وخطط وطنية، ومراجعة القوانين، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، وإذكاء الوعي وتعزيز الوقاية، والاندماج في الرعاية الصحية الأولية، وتقديم الخدمات العلاجية، وتطوير الخدمات المجتمعية، والترصُّد. وشمل ذلك التقدُّم استحداث خطوط ساخنة وخدمات رقمية مبتكرة، أُنشئَ الكثير منها خلال جائحة كوفيد-19، التي كانت نقطة تحوُّل فارقة. ومع ذلك، فقد مثَّل النقص في عدد المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية تحديًا، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الخدمات الصحية العامة. وأُشيرَ إلى أن من الضروري ضمان إتاحة الخدمات للفئات الأشد ضعفًا. وانطلقت دعوات إلى التضامن الإقليمي وإجراء مزيد من البحوث، والتعاون، وتبادُل الخبرات والدروس المستفادة.

وقد أُدليَ ببيان باسم التحالف المعني بالأمراض غير السارية.

توجَّه المستشار الإقليمي للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان بالشكر إلى الممثلين على دعمهم لخطة العمل الإقليمية، وأشار إلى التقدم المُحرز في السنوات الأخيرة في الإقليم الذي ساعد على التخفيف من وطأة الأزمات الحالية. وتظل الحاجة قائمة للبناء على تلك المكاسب وإدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بصورة كاملة في النُّظُم الصحية، من أجل التغلب على حالات النقص في القوى العاملة في مجال الصحة النفسية. وأشار إلى أن مجموعة الأدوات الصحية النفسية التي أعدتها المنظمة يمكنها أن تدعم تلك الجهود.

وقالت المديرة الإقليمية إن الصحة النفسية تمثل أولوية، وإن خطة العمل الإقليمية قد وُضِعت بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، وانطلقت من نماذج الممارسات الجيدة في الإقليم. ودَعَت الدولَ الأعضاء إلى إقرار الخطة.

4.5 تعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية، 2024–2028

البند 4(د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 6-تنقيح 2، والقرار ش م/ل إ71/ق-6

عرض مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر استراتيجية إقليمية لتعزيز نُظُم المعلومات الصحية ورقمنتها. وذكر أن البلدان ينبغي أن تُنتج بيانات صحيحة ومناسبة التوقيت ووثيقة الصلة ومُصنَّفة وعالية الجودة وموثوقًا بها لتسترشد بها السياسات والبرامج، ولرصد التقدم المُحرَز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وقياس أثر برنامج العمل العام للمنظمة. وتُعدُّ نُظم المعلومات الصحية الوطنية أساس البيانات الصحية، إذ تساعد على تحسين الحصائل

الصحية للأشخاص على مستوى العالم من خلال استناد السياسات والتخطيط وإدارة الخدمات الصحية إلى معلومات أشمل وأدق. ومن شأن النظام الوطني للمعلومات الصحية الفعَّال أن يوفِّر بيانات لفهم احتياجات السكان الصحية، ورصد الإجراءات واستخدام الموارد، وتوجيه عملية اتخاذ القرارات الصحية. ويجب أن يكون هذا النظام مدعومًا بالتحوُّل الرقمي، كما أنه يتطلب نظام بيانات رقميًّا متكاملًا يتضمن دورة حياة البيانات، بدءًا من جمعها حتى تحليلها ونشرها واستخدامها لتحسين اتخاذ القرارات.

ولكن في العديد من بلدان الإقليم، لا تعمل نُظم المعلومات الصحية بكفاءة، وغالبًا ما تكون البيانات الصحية غير مكتملة أو مُجزَّأة أو غير كافية. ووصف المدير حالة الاستثمارات التأسيسية والوظيفية من أجل التحول الصحي الرقمي في الإقليم مقارنة بالأقاليم الأخرى، وأوضح كيف كشفت التقييمات الشاملة لنظم المعلومات الصحية في 11 بلدًا عن أوجه قصور في مجالات كثيرة. واقترح العرض التقديمي نهجًا متعدد الطبقات لتعزيز نظم المعلومات الصحية ورقمنتها في الإقليم، مع وضع أهداف استراتيجية وأغراض محددة وإجراءاتٍ على المستوى القُطري لجميع أصحاب المصلحة في نظام المعلومات الصحية، وإيلاء الاهتمام لمعايير التشغيل البيني والبيانات باعتبارها التحديات الرئيسية التي تواجه تعزيز نُظُم المعلومات الصحية في الإقليم. وأُضيفت مؤشرات لقياس التقدم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية في الفترة من 2024 إلى 2028. وستُقدِّم المنظمة توجيهات بشأن الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من أجل تعزيز الرقمنة، وتحقيق التوافق التشغيلي، والقضاء على الازدواجية، وتفادي الثغرات، وجنْي المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة. وستُقدِّم الدعمَ في وضع السياسات والتنفيذ وحشد الموارد والتعاون، وستُقدِّم تقريرًا عن التقدم المحرز إلى اللجنة الإقليمية. ودُعيت اللجنة إلى إقرار الاستراتيجية الإقليمية المُقترَحة لتعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط، واعتماد القرار.

مناقشة

رحَّب الممثلون بالاستراتيجية الإقليمية المقترحة، وذكر العديد منهم أنها تتوافق مع أولوياتهم الوطنية للاستثمار في النظام الصحي، وأنها تتناول قضايا جوهرية. وأيدوا على وجه التحديد جميع الأهداف الأربعة والأغراض المرتبطة بها. وذكر كثيرٌ منهم أنهم قطعوا بالفعل أشواطًا كبيرة في نفس اتجاه الاستراتيجية، ونجحوا في تنفيذ العديد من المشروعات التجريبية، وفي بعض الحالات نجحوا في استخدام النظم الرقمية المتكاملة استخدامًا كبيرًا وفعالًا على نطاق نُظُم الرعاية الصحية الوطنية. وأُشير إلى مجموعة متنوعة من التطبيقات المُنفَّذة، ومنها سلسلة توريد الأدوية، وبعض تلك التطبيقات، مثل سجلات التطعيم الرقمية، يُعدُّ مكسبًا مستمرًّا منذ جائحة كوفيد-19. وهناك اهتمام كبير بالرقمنة مدفوع بالأمل في زيادة كفاءة التشغيل والاستخدام الفعال للموارد، وتحسين الإتاحة والإنصاف. ورُئِيَ أيضًا أنها فرصة لزيادة تركيز النُّظُم على المرضى، ولتقديم خدمات الطب المُشخصَن على نحو شامل ومتعدد التخصصات.

وأما المخاطر والصعوبات التي ذُكرت، فكانت تشمل آثار النزاع. فالتجهيزات الناجحة لنظام المعلومات الصحية قد تُمحى في حالة تدمير الخوادم التي تعمل عليها، مما يؤدي إلى فقدان كبير للبيانات وإعاقة أنشطة الترصد. وقد تتعطل التحسينات المُخطط لها في النُّظُم عند اندلاع النزاع، وقد يُعرقَل الإبلاغ عن البيانات بسبب نقص الموارد البشرية الناجم عن الوفاة أو النزوح. ولكن هناك جوانب أخرى، مثل التطبيب عن بُعد، قد تكون ذات فائدة كبيرة في حماية سلامة القوى العاملة الصحية خلال النزاع. وأُثيرت شواغل بشأن التجزّؤ، وفقدان البيانات، وضعف حماية البيانات الذي يؤدي إلى انتهاك الخصوصية، والأمن السيبراني، والقيود المفروضة على التمويل. وذُكِر أن ضرورة تحديث النظم المستخدمة بالفعل تؤكد أهمية استدامة نظم المعلومات الصحية. ولكي تكون النُّظُم مستدامة، يجب توفير ذوي الخبرة التقنية اللازمة لتطويرها، كما يستتبع استخدام نُظُم جديدة الوفاء بمتطلبات تدريبية جديدة أيضًا.

وذكر الممثلون أنه من المهم العمل مع جميع الأطراف المعنية، وأنه ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية في القطاعين الخاص والعام استخدام المنصة نفسها، قائلين إنه ينبغي للقطاع الخاص أن يشارك مشاركة كاملة في التحول الرقمي. ورأوا أن وجود سياسات واستراتيجيات واضحة تحدِّد الأدوار المختلفة أمرٌ بالغ الأهمية، وأعربوا عن تقديرهم للدعم الذي تقدِّمه المنظمة في هذه الجوانب المختلفة لنُظُم المعلومات الصحية. ودعوا منظمة الصحة العالمية إلى دعم الاستخدام الأخلاقي لأدوات الذكاء الاصطناعي في تطبيقات مثل تقديرات السكان وتنقلاتهم عبر الحدود، إلى جانب التدريب على ذلك.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: المركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب.

وأعرب مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر عن تقديره لدعم الممثلين وتأييدهم لعمل المنظمة في هذا المجال، وللعمل الذي تؤديه البلدان لنفسها ولمساعدة الآخرين. وذكر أن المنظمة ستواصل الاستثمار في هذا المجال، ولا سيَّما في مجال التوافق التشغيلي والمعايير. وأوصى بتطبيق مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية. واتفق مع المشاركين في أن الذكاء الاصطناعي يحظى باهتمام كبير، وقال إنه قد يجري استكشاف ذلك على نطاق أوسع في الدورات القادمة للجنة الإقليمية، ولكنه نوَّه بأن منظمة الصحة العالمية تعمل بالفعل في هذا المجال.

ووصف مدير إدارة البرامج والقائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي نُظُم المعلومات الصحية بأنها العمود الفقري لأي نظام صحي. وذكروا أنه يمكن أن يؤدي دورًا حاسمًا في فهم احتياجات السكان الصحية وتوجيه عملية اتخاذ القرارات الحاسمة. وقال إنه من المهم أن نتذكر أن الموارد قد خُصِّصت في السابق في الإقليم، وأن الحصائل تفاوتت تفاوتًا كبيرًا، وفي بعض الحالات لم تؤدِّ الموارد إلى التحسينات المتوقعة بسبب النُظُم المتوازية، ومحدودية الموارد البشرية والبنية التحتية، والثغرات التي تعتري معايير البيانات. وأوضح أنه كان قد نُظر في إقامة حلقة نقاش بشأن الذكاء الاصطناعي في هذه الدورة، ولكن تقرر تأجيلها إلى الدورة القادمة نظرًا لعدم قدرة بعض المشاركين على الحضور والمساهمة في تبادل خبرات البلدان. واتفق مع المشاركين في ضرورة الاستفادة الكاملة من الدور الكبير المحتمل للذكاء الاصطناعي، وذكَّرهم بالتكاليف الكبيرة للرقمنة، التي يجب أن تكون مستدامة. وفي الختام، أخبر الممثلين أن المديرة الإقليمية تناشدهم إقرار الاستراتيجية.

6. الميزانية البرمجية وشؤون الحوكمة

1.6 مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027

البند 5(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 8، والوثيقة ش م/ل إ71/ 8_ملخص

وصف مدير التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء، بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، التغييرات المُدخلة على الميزانية البرمجية للثنائية 2026-2027، التي تتماشى مع الالتزامات بمواصلة تحسين الشفافية والمساءلة وخطة تنفيذ الإصلاح التي وضعتها الأمانة. واستند وضع إطار نتائج برنامج العمل العام الرابع عشر إلى الدروس المستفادة من برنامج العمل العام الثالث عشر. وشملت جوانب التحسين الرئيسية تحديد الأولويات على نحوٍ فعَّالٍ والشفافية في تخصيص الموارد. وأُجريت عملية تشاورية لصياغة المخرجات، تضمنت الحصول على تعقيبات داخلية وتعقيبات من الدول الأعضاء. وحُدِّدت الأولويات لمدة برنامج العمل العام الرابع عشر كاملةً (2025 - 2028). وقُسمت الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 إلى أربعة قطاعات: البرامج الأساسية، وعمليات الطوارئ والنداءات، واستئصال شلل الأطفال، والبرامج الخاصة. وكان لكل قطاع من تلك القطاعات أولوياته واعتباراته الخاصة بالميزانية. وشمل الجزء الخاص بالميزانية المتعلق بعمليات الطوارئ والنداءات العمليات التي تضطلع بها المنظمة في الأوضاع الطارئة والإنسانية، بما في ذلك الأزمات الممتدة، فضلًا عن استجابة المنظمة للأحداث الحادة. فقد تطلبت الأزمات الإقليمية المتزايدة أمدًا وتعقيدًا وتعددًا في الأبعاد استجابات متعددة الأوجه وموارد أكبر مما كان مطلوبًا في السابق. وطرحت الأمانة سيناريوهين لهذا القطاع في الميزانية البرمجية المقترحة كي تنظر فيهما الدول الأعضاء وتتخذ بشأنهما مقررًا إجرائيًّا: السيناريو الأول الذي يتمثل في تحديد الميزانية بمبلغ مليار دولار أمريكي - وهو المستوى المسجل نفسه في الثنائيات السابقة؛ والسيناريو الآخر الذي يتضمن وضع تقدير أكثر واقعية للميزانية بمبلغ 2.8 مليار دولار أمريكي - استنادًا إلى نداء المنظمة لعام 2024 بشأن الطوارئ.

ويشمل قطاع البرامج الأساسية، الذي يمثل الولاية الأساسية للمنظمة، الجزء الأكبر من الميزانية البرمجية المقترحة. وحُدد هذا القطاع بمبلغ 5530.2 مليون دولار أمريكي، بزيادة قدرها 562 مليون دولار أمريكي عن للميزانية البرمجية للثنائية 2024 - 2025. وشملت الاستثمارات الرئيسية تعزيز القدرات التقنية القُطرية، والبيانات والابتكار، وتعزيز المساءلة. وسينطوي تعزيزُ المساءلة على زيادة القدرات الإقليمية والقُطرية، والتشديد على حضور المنظمة في البلدان، وتفويض مزيد من الصلاحيات لممثلي المنظمة في البلدان. وسيتطلب تحقيق التغيير الهيكلي والثقافي التزامًا مستمرًّا من الإدارة العليا

للمنظمة والدول الأعضاء، بالرغم من التعارض المحتمل في الأولويات. ولدعم ذلك التغيير، ستطرح المنظمة إطارًا جديدًا للمساءلة واستراتيجية عالمية لتحويل السلوك والثقافة التنظيميَّيْن.

وقدَّم المستشار الإقليمي للتخطيط والميزانية والرصد والتقييم لمحة عامة عن الميزانية البرمجية المقترحة من منظور إقليمي. وقال إن أكثر من 63% من البلدان حددت الحصيلتين 1.6 و1.4 بوصفهما تتسمان بأولوية عالية. وتعلقت الحصيلة 1.6 بالاستجابة للطوارئ الصحية، في حين تعلقت الحصيلة 1.4 بالتدبير العلاجي للأمراض ومكافحتها، بما في ذلك الأمراض السارية والأمراض غير السارية والصحة النفسية ومقاومة مضادات الميكروبات. وفي المتوسط، حُدِّد 41% فحسب من الحصائل على أنها ذات أولوية عالية في 22 بلدًا/ أرضًا بالإقليم، وهذا يعني أنه من أصل 15 حصيلة مشتركة لبرنامج العمل العام الرابع عشر، حُدِّدت ست حصائل فقط على أنها ذات أولوية عالية. وقارن المستشار الإقليمي عملية تحديد الأولويات على المستوى الإقليمي بالمستوى العالمي. وكانت أربع حصائل من أهم خمس حصائل تحظى بالأولوية تماشيًا مع الأولويات العالمية. وقال إن الأولوية القصوى في الإقليم هي الحصيلة 6-1 التي لا تتماشى مع الأولويات العالمية ولكنها تعكس الواقع لأن كثيرًا من البلدان يواجه حالات طوارئ تتطلب دعم المنظمة لجهود الاستجابة. وأشار إلى أنه على خلاف عملية تحديد أولويات الحصائل، وهي مسؤولية مشتركة بين المنظمة والبلدان، فإن مسؤولية تحديد أولويات المخرجات تقع على عاتق الأمانة، وتتعلق بالدعم المُقدَّم إلى البلدان لتحقيق الحصائل. وقد استُكملت هذه المرحلة من تحديد أولويات برنامج العمل العام الرابع عشر والتخطيط الاستراتيجي، وسوف تُستخدَم النتائج في تطبيق الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية الثلاث للمديرة الإقليمية. وتندرج عملية تحديد الأولويات ضمن نطاق الميزانيتين البرمجيتيْن لبرنامج العمل العام الرابع عشر (2026–2027، 2028–2029). وستُستخدم الأولويات لضمان تقديم المنظمة لخدماتها على المستوى القُطري، مع الاسترشاد بنتائج عملية تحديد الأولويات في تخصيص الموارد، بما في ذلك التمويل الناتج عن الجولة الاستثمارية وتخصيص الموارد الداخلية، المالية والبشرية على حدٍّ سواء. وقال إن النتائج سوف تسترشد بها المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي في توجيه الدعم المستهدف إلى المكاتب القُطرية وصياغة خطط المكاتب القُطرية؛ وسوف يُعدَّل دعم المنظمة وفقًا لاحتياجات كل بلد. وفي أثناء التنفيذ، سوف تُجعَل الأولويات المحددة أيضًا مرجعًا للرصد والتقييم المشترك لمساهمة المنظمة. وعرض المستشار الإقليمي معلومات عن الميزانية الإقليمية على مدار الثنائيات الخمس الماضية، التي زادت فيها الميزانية المعتمدة للبرامج الأساسية من 336 مليون دولار أمريكي في ميزانية الثنائية 2018–2019 إلى 743.3 مليون دولار أمريكي في الميزانية المقترحة للثنائية 2026–2027. وأشار إلى زيادتين كبيرتين للحصة الإقليمية من إجمالي ميزانية المنظمة، الأولى خلال تنقيح الميزانية الإقليمية للثنائية 2022–2023 من 10.8% إلى 12.3%، استنادًا إلى استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-19 وتعزيز تأهب البلدان واستعدادها للجائحة المقبلة، والزيادات الأخرى في الميزانية المقترحة للثنائية 2026–2027 التي زادت فيها الحصة من 12.4% إلى 13.3% لاستيعاب القدرات الأساسية المتوقعة المطلوبة على المستوى القطري. وقدَّم لمحة عامة عن توزيع مخصصات الميزانية بين المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية، حيث زادت حصة ميزانية المكاتب القُطرية من 67% في الثنائية 2018-2019 إلى 73% في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027، وهو ما أظهر مستوى الالتزام في الإقليم بالتركيز على التنفيذ القُطري وتحقيق نتائج ملموسة على المستوى القُطري.

وطُلب من الدول الأعضاء أن تنظر هل توافق على الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026–2027 أم لا، وأن تحدد ما الذي ينبغي أن يُنظَر فيه مستقبلًا من سيناريوهَي عمليات الطوارئ وقسم النداءات في الميزانية. وطلب منهم أن ينظروا في كيفية المضي قدمًا في المناقشة المتعلقة بزيادة الاشتراكات المقدرة للثنائية 2026-2027 استعدادًا لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وكيفية التوسع في التقييم المشترك لاشتراكات المنظمة في البلدان، بعد المشروعين التجريبيين في مصر والأردن في العام الماضي.

مناقشة

ناقش الممثلون مسألة التنفيذ والإبلاغ والتقييم المرتبطة بأنشطة البعثة المشتركة لمراجعة البرامج والتخطيط في البلدان. وطالبوا بمزيد من التوضيح بشأن فرص إعادة تحديد الأولويات، والتقييمات القُطرية، ودور البلدان في تحديد ميزانية المكتب الإقليمي للمنظمة وتوزيع الميزانية داخل البلدان.

وقال مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي إن نتائج البعثة المشتركة قد أسهمت في المناقشات التي دارت بشأن وضع استراتيجيات التعاون القُطري، التي استندت إليها خطط العمل القُطرية، ولكن الميزانيات لم تُحدَّد إلا بعد تحديد الأولويات.

وذكر المستشار الإقليمي لتخطيط البرامج ورصدها وتقييمها أن الميزانية البرمجية قد روجعت في ثلاث مناسبات خلال الثنائية، وجرى في كل مرحلة تقييم مستوى التنفيذ، ونُقِّحت الخطة والميزانية المرتبطة بها، عند الضرورة. واستنادًا إلى التقدُّم المُحرَز حاليًّا والوضع الراهن في كل بلد، يمكن استيعاب هذه العملية وتعديل الميزانية في خطة مُنقَّحة. وأوضح كيف أجرى التقييمَ القُطري مستشارون مستقلون استعرضوا تنفيذ الأنشطة، وقيَّموا أثر مساهمة المنظمة في البلد. وأُجريت التقييمات من خلال استعراض الوثائق والمقابلات، التي شاركت فيها أفرقة المكاتب القُطرية للمنظمة، وموظفو وزارة الصحة، وممثلو وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة، وأي قطاع حكومي آخر يعمل عن كثب مع المنظمة ووزارة الصحة لتقييم أهمية عمل المنظمة ومساهمتها في البلد. وفي نهاية التقييم، صدر تقرير شامل يعرض النتائج وقائمة بالتوصيات استُخدم كلاهما للتأكيد على الموقف الاستراتيجي الحالي للمنظمة أو تعديله. كما استُرشد بالتقرير لإعداد استراتيجية التعاون القُطري في الفترة الجديدة، وعند استكمالها، يمكن جعل النتائج أداةً لحشد الموارد. وفي نهاية التقييم، عُقدت حلقة عمل لأصحاب المصلحة عُرضت فيها النتائج والتوصيات على وزير الصحة والإدارة العليا للمنظمة والشركاء الآخرين. وسلَّط المستشار الإقليمي الضوء على الحاجة إلى تمويل أكثر استدامة للمنظمة نظرًا لمحدودية عنصر الاشتراكات المقدّرة في الميزانية. ولما كانت المكاتب القُطرية تتمتع بسلطة توزيع التمويل، فقد نصَّ التوجيه على أن يكون ذلك بالتشاور قدر الإمكان مع النظراء الوطنيين داخل الحكومة.

وأضاف مدير التخطيط وتنسيق الموارد ورَصْد الأداء أن المساهمات الطوعية، التي تمثِّل 75–80% من إجمالي الميزانية، تُخصَّص حسب المانحين والمجال البرمجي والمنطقة الجغرافية، ومن ثمَّ، لا يتوفر القدر الكافي من المرونة في توزيع تلك الأموال. وكان ذلك من أكبر العقبات التي تواجه عمليات المنظمة. وأكد أن هذه هي القراءة الأولى للميزانية البرمجية المقترحة. وقال إن المنظمة تنصت إلى الإرشادات التي تقدمها اللجان الإقليمية، وبناء على ما أبدته من تعقيبات، ستقوم المنظمة بعرض نسخة جديدة من الميزانية البرمجية في دورة المجلس التنفيذي في نهاية كانون الثاني/ يناير بعد إجراء مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء في تشرين الثاني/ نوفمبر. وفي الفترة ما بين دورة المجلس التنفيذي التي ستُعقد في كانون الثاني/ يناير، وجمعية الصحة العالمية التي ستُعقد في أيار/ مايو، ستُنقِّح المنظمة الميزانية مرة أخرى استنادًا إلى ملاحظات الدول الأعضاء وتوجيهاتها.

وشكرت المديرة الإقليمية جميع البلدان/ الأراضي البالغ عددها اثنين وعشرين بلدًا/ أرضًا على مشاركتها النشطة مع المكاتب القُطرية وممثلي المنظمة في تحديد أولويات برنامج العمل العام الرابع عشر لتوجيه عمل المنظمة في مجالات التعاون الرئيسية. وقد كان لهذه المشاركة دور أساسي في رسم ملامح خطط العمل على مستويات المنظمة الثلاثة، ومن شأنها أن تيسَّر إحراز تقدُّم في تحقيق أثر قابل للقياس على الصعيد القُطري. وقالت إن تحقيق الغايات الطموحة لبرنامج العمل العام الرابع عشر يجب رصده وتقييمه والإبلاغ عنه. ولا يقل عن ذلك أهمية ضمان أن تكون تلك التقييمات شفافة ومستقلة. وأكَّدت أهمية إجراء التقييم المشترك بما يتماشى مع التوصيات الصادرة عن تقييم برنامج العمل العام الثالث عشر، وأنه يُعدُّ خطوة إيجابية نحو تعزيز الشفافية والمساءلة. وقد تصدَّر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية عملية إجراء تقييمات مستقلة لمساهمات المنظمة في البلدان، بهدف مواصلة تعزيز مساءلة المنظمة عن النتائج أمام الدول الأعضاء والشركاء. وكفلت هذه التقييمات بقاء المنظمة في وضع استراتيجي يؤهلها للوفاء بولايتها المتمثلة في خدمة الناس في الإقليم، لا سيما في ظل السياقات السياسية والاقتصادية المتغيرة باستمرار في معظم بلدانه. وقالت المديرة الإقليمية إنها تتطلع إلى الخطوات المقبلة لمواصلة إعداد الميزانية البرمجية للثنائية 2026-2027، وحثت الدول الأعضاء على المشاركة المستمرة، بما في ذلك على الصعيد العالمي في الدورة المقبلة للمجلس التنفيذي وفي جمعية الصحة العالمية، لمواصلة تعزيز إطار المساءلة.

وسأل الرئيس هل تؤيد الدول الأعضاء الزيادة المقترحة للاشتراكات المقدَّرة في الميزانية البرمجية للثنائية 2026-2027، من أجل زيادة مستوى مرونة التمويل والقدرة على التنبؤ به، وهل تؤيد السيناريو الثاني من الميزانية المقترحة لعمليات الطوارئ والنداءات. وقالت إن التعقيبات الرسمية ستُلتمس من ألدول الأعضاء في تشرين الثاني/ نوفمبر.

2.6 مبرِّرات الاستثمار 2025-2028 وأحدث المعلومات بشأن الجولة الاستثمارية للمنظمة

البند 5(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ7/71 والوثيقة ش م/ل إ7/71-أ

عرضت مديرة التواصل وحشد الموارد والشراكات مبررات الاستثمار للمدة 2025-2028 وأحدث المعلومات عن الجولة الاستثمارية للمنظمة. وقالت إن الوضع التمويلي الحالي للمنظمة لا يمكن التنبؤ به، ويفتقد إلى المرونة، حيث تنخفض الاشتراكات المقدَّرة بالقيمة الحقيقية ولا تمثل سوى 16% من إجمالي الميزانية، ويزداد نمو المساهمات الطوعية التي تقدمها مجموعة صغيرة من المانحين، والتي يأتي معظمها من مبالغ قصيرة الأجل مخصصة لهذا الغرض. وأضافت أن ثمة حاجة إلى الالتزام السياسي بتمويل برنامج العمل العام الرابع عشر من خلال مساهمات طوعية أكثر مرونة ويمكن التنبؤ بها، لسد الفجوة التمويلية التي تبلغ 7.1 مليارات دولار أمريكي. وأكَّدَت أن المنظمة لا تسعى إلى المطالبة باعتمادات مالية إضافية مقارنة بالثنائية السابقة. وأوضحت أن الجولةَ مبادرةٌ تقودها الدول الأعضاء لزيادة إمكانية التنبؤ بالميزانية الأساسية للمنظمة، ومدى مرونتها وقدرتها على الصمود. وقد شُجِّعت الدول الأعضاء والشركاء والمتبرعين والقطاع الخاص على تقديم تعهدات إزاء الجولة الاستثمارية للمنظمة في الفعاليات الرئيسية المُقامة على مدار العام.

ومن شأن عمل المنظمة في الإقليم أن يُسهم في تحقيق الغاية العالمية المتمثِّلة في إنقاذ أرواح أكثر من 40 مليون شخص آخر خلال السنوات الأربع المقبلة. ومن خلال التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به، تستهدف المنظمة بحلول عام 2028 توسيع نطاق الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة ليشمل 60.4 مليون شخص آخر، وإنقاذ حياة ما يصل إلى 215000 شخص من خلال التدخلات المستهدفة لصحة الأمهات والأطفال في جميع البلدان ذات الأولوية، ووقف سراية شلل الأطفال المتوطن في كل مكان في الإقليم. وكانت مؤسسة غيتس، ومنظمة التعاون الإسلامي، وتحالف غافي للقاحات، وبنك التنمية الأفريقي من بين المنظمات الدولية والشركاء الثنائيين الرئيسيين الذين أعربوا عن دعمهم لتمويل منظمة الصحة العالمية تمويلًا مستدامًا، وتعهدوا بمواصلة التعاون الوثيق معها. وقد قُدِّمَت الالتزامات في سياق الجولة الاستثمارية الأولى من نوعها للمنظمة التي أُطلِقَت بعد الموافقة على برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة في جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين. وهدفت الجولة الاستثمارية إلى توفير التمويل المرن والمستدام للمنظمة، لأنه ضروريٌّ لإقامة شراكة فعالة مع الدول الأعضاء والأطراف المعنية الرئيسية لتنفيذ الاستراتيجية الصحية العالمية الطموحة للمنظمة. وستواصل الجولة الاستثمارية، التي حصلت حتى الآن على تعهدات جديدة بلغت أكثر من مليار دولار أمريكي، إشراك الأطراف المعنية في الفترة التي تسبق مؤتمر قمة قادة مجموعة العشرين الذي سيُعقد الشهر المقبل، برئاسة الرئيس البرازيلي لولا دا سيلفا. ومن شأن مؤتمر القمة أن يتيح فرصة للقادة للتعهد بتقديم موارد إضافية للمنظمة ومواصلة تعزيز الإنصاف في مجال الصحة على الصعيد العالمي.

مناقشة

اقترح الممثلون تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص لتعزيز مبادرة الجولة الاستثمارية.

وقال دانييل ثورنتون، مدير إدارة التعبئة المُنسَّقة للموارد بالمقر الرئيسي للمنظمة، إن هناك فائدة كبيرة من العمل عن كثب مع القطاع الخاص، وإن المنظمة حشدت مزيدًا من الموارد للعمل مع مؤسسة منظمة الصحة العالمية لضمان مشاركة القطاع الخاص في الجولة الاستثمارية. وأضاف أن الحكومات هي الأقدر على حشد الدعم من القطاع الخاص، وأن المنظمة تعمل بتعاون وثيق مع الدول الأعضاء للحصول على مزيد من المساهمات من القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية.

7. مسائل أخرى

1.7 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الرابعة والخمسين بعد المائة والخامسة والخمسين بعد المائة

البند 5(ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ9/71

لفت مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي انتباه الممثلين إلى القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون والمجلس التنفيذي، في دورتيه الرابعة والخمسين بعد المائة والخامسة والخمسين بعد المائة، ومنها القرارات والمقررات الإجرائية التالية: القرار ج ص ع77-1 بشأن برنامج العمل العام الرابع عشر، 2025-2028؛ والمقرر الإجرائي م ت154(1) بشأن التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة؛ والقرار ج ص ع77-11 بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من الطوارئ، وأثناءها وبعدها؛ والقرار ج ص ع77-12 بشأن تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال؛ والقرار ج ص ع77-13 بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛ والقرار ج ص ع77-14، والمقرر الإجرائي م ت154(17) بشأن المبادرة العالمية للصحة والسلام؛ والقرار ج ص ع77-2005، والمقرر الإجرائي م ت154(20) بشأن تعزيز الصحة والرفاه من خلال الأحداث الرياضية؛ والقرار ج ص ع77-18 بشأن تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية العامة عن طريق إدخال تعديلات محددة الهدف على اللوائح الصحية الدولية (15)؛ والقرار ج ص ع77(7) بشأن هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه؛ والقرار ج ص ع77-10، والقرار ج ص ع77(13) بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛ والقرار ج ص ع77-15 بشأن مواءمة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة؛ والقرار ج ص ع77-7، والمقرر الإجرائي م ت154(10) بشأن تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات؛ والقرار ج ص ع77-13 بشأن الاقتصاديات والصحة للجميع. وفيما يتعلق بالقرار ج ص ع77-12، والمقرر الإجرائي م ت 154(13)، أشار مدير إدارة البرامج إلى أنه ينبغي الاستفادة من تجربة قطر في استضافة بطولة كأس العالم لكرة القدم 2022 في تنظيم الأحداث الرياضية مستقبلًا في الإقليم. وتوجه أيضًا بالشكر إلى الدول الأعضاء على دعمها لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع77-15 بشأن مشاركة فلسطين في شؤون الأجهزة الرئاسية للمنظمة. واختتم كلامه بالاقتباس من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية حين أشار إلى القرار ج ص ع77-13، موضحًا أن "الاستثمار في الصحة وفي التغطية الصحية الشاملة ينبغي ألَّا يُنظَر إليه باعتباره تكلفة اقتصادية، بل باعتباره استثمارًا في الصحة والمجتمعات المنتجة القادرة على الصمود".

مناقشة

طلب الممثلون من المنظمة تقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ القرارات والمقررات الإجرائية في مجالات مثل تمكين النُّظُم الصحية من الصمود أمام تغير المناخ، وتنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية، والترصُّد، والرصد والتقييم، والإصلاح التشريعي. واقتُرح عقد حلقة عمل بشأن تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر على الصعيد الإقليمي والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، بما في ذلك رصدها وتقييمها، وبشأن كيفية تعاون المنظمة مع الدول الأعضاء. واقتُرحت مراكز إقليمية في مختلف المجالات التقنية، مثل التجمعات الحاشدة، والتثقيف الصحي، والرصد والتقييم. ووُجِّهت دعوة إلى المنظمة لدعم ومواءمة المواقف الإقليمية إزاء تعديلات اللوائح الصحية الدولية (2005) وعملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية. وتوجهت فلسطين بالشكر إلى الدول الأعضاء في الإقليم على مشاركتها في إعداد القرارات والمقررات الإجرائية، وعلى دعمها لفلسطين، بما في ذلك دعمها للقرار ج ص ع77-15. وأشارت إلى أنها تعتزم، في عام 2025، تقديم أحدث المعلومات في إطار المقرر الإجرائي بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، فيما يتعلق بالوضع في قطاع غزة. وحثَّت فلسطين الدول الأعضاء على دعم وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، مشيرةً إلى الأهمية الكبيرة للدعم الذي تقدمه الوكالة إلى الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وإلى كثير من بلدان الإقليم.

وأحاط مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي علمًا بتعليقات الممثلين، موضحًا أنها ستؤخذ في الاعتبار. وأكد لهم أن منظمة الصحة العالمية ستدعم الدول الأعضاء في تنفيذ القرارات والمقررات الإجرائية، بما يشمل المجالات الجديدة، مثل تقييمات قابلية تأثر النظام الصحي بتغير المناخ. وقال إن المنظمة ستسعى إلى دعم مساهمة الإقليم في الأجهزة الرئاسية العالمية، وستعمل على زيادة ظهور الإقليم بأكمله في تلك المحافل.

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

البند 5 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 9-الملحق 1

استعرض مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية. وستُعقَد الدورةُ السادسة والخمسون بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة حضوريًّا في جنيف، في المدة من 3 إلى 11 شباط/ فبراير 2025، وسيضم جدول الأعمال 26 بندًا (منها عشرون بندًا ذا أهمية إقليمية) في إطار 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. وأما المقترحات المقدمة من إقليم شرق المتوسَّط لإدراجها في جدول الأعمال، فتضمنت مقترحات من مصر والأردن وعُمان وتونس واليمن. غير أن بعض تلك البنود لن يُدرَج في جدول أعمال الاجتماع بسبب تأخر تقديمها أو عدم اكتمالها.

3.7 عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها

البند 5(هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/ 10

قدَّم مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي لمحة عامة عن العضوية الإقليمية الحالية والمرتقبة في عدد من هيئات المنظمة ولجانها، بما في ذلك المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، مشيرًا إلى أن عضوية اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية قد حُدِّدت بالفعل في العرض التقديمي السابق. وكشف عن الإجراءات المتبعة في هذا الصدد والمرشَّحين المقترح تسميتهم. ووفقًا للممارسة الإقليمية المعهودة، اقْتُرِحت مصر والمملكة العربية السعودية بوصفهما مرشحين إقليميين للانضمام إلى المجلس التنفيذي في المدة من 2025 إلى 2028 (حيث سيغادر المغرب واليمن مقاعدهما في المجلس، في حين سيبقى الأعضاء الحاليون، وهم لبنان وقطر والصومال). وكذلك اقتُرح ترشيح البحرين لمنصب نائب رئيس جمعية الصحة العالمية، وترشيح العراق لمنصب نائب رئيس اللجنة "أ"، وترشيح الكويت لمنصب مقرر اللجنة "ب"، وترشيح ليبيا والسودان لعضوية اللجنة العامة، وترشيح اليمن لعضوية لجنة أوراق الاعتماد. وتتألف اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، التي أُنشئت في أيار/ مايو 2022، وفقًا للمقرر الإجرائي م ت151(2)، من 14 عضوًا، بواقع عضوين من كل إقليم، بالإضافة إلى رئيس المجلس التنفيذي ونائبه. وستنتهي عضوية الأعضاء الحاليين باللجنة من إقليم شرق المتوسط، وهما المغرب واليمن، في أيار/ مايو 2025. وسيُطلب إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة توضيح ما إذا كان ينبغي الإبقاء على اللجنة الدائمة أم لا. واقتُرح ترشيح مصر والمملكة العربية السعودية لعضوية هذه اللجنة في حالة تمديدها.

وقد وافقت اللجنة الإقليمية على الترشيحات المقترحة للتمثيل الإقليمي في مختلف الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

4.7 آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط

البند 5(و) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 12-تنقيح 1

وصف مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي التقدم الكبير المحرز في تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط، بالرغم من التحديات الناتجة عن استمرار الصراعات والأزمات الاقتصادية. وذكر أن المكتب الإقليمي يعكف على تنفيذ برنامج عمل التحوُّل وتوسيع نطاقه تدريجيًّا ليشمل المكاتب القُطرية. وفي عام 2024، أقرَّت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون برنامجَ العمل العام الرابع عشر للمدة 2025–2028 لإرساء نُظُم صحية راسخة وجاهزة للمستقبل والعودة إلى المسار الصحيح، في أعقاب جائحة كوفيد-19، بغية تحقيق أهداف التنمية

المستدامة المتعلقة بالصحة. وتسترشد عملية تحوُّل المنظمة في الإقليم بخريطة طريق التحوُّل الإقليمي التي تتضمن عشرة إجراءات ذات أولوية لضمان تنفيذ عملية تحوُّل شاملة في الإقليم.

وأدى اجتماع الإدارة العالمي الحادي عشر للمنظمة الذي عُقد في كانون الأول/ ديسمبر 2022 إلى إنشاء فريق العمل من أجل تحقيق النتائج، وهو أحد عوامل تسريع التحوُّل، وحدد المجالات التي تتطلب إجراءات مكثفة لتعزيز قدرة المكاتب القُطرية وتعزيز أثر المنظمة على المستوى القُطري. وتتمثل إنجازاته الرئيسية في تعزيز وتمويل الحضور القُطري الأساسي المنتظر؛ وتفويض السلطة إلى ممثلي المنظمة (وهو ما تحقق في آيار/ مايو 2023)؛ وتحسين إدارة الموارد البشرية؛ وتبسيط عملية التخطيط وإدارة البرامج؛ والتنقل على الصعيد العالمي (حيث انتهت المرحلة الأولى منه في عام 2023، بالرغم من إحراز نجاح محدود)؛ والمشتريات وعمليات تسيير الأعمال من البدء إلى الختام؛ وتوسيع نطاق مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات؛ وتحسين وزيادة التواصل الصريح بين الموظفين على جميع مستويات المنظمة. وقد أُنشئت فرقة العمل المعنية بالعمل من أجل تحقيق النتائج في حزيران/ يونيو 2023 لتحويل الإجراءات والأهداف المرحلية والجداول الزمنية التي وضعها الفريق العالمي المعني بالعمل، من أجل تحقيق النتائج إلى خطط عمل إقليمية قصيرة الأجل ومتوسطة الأجل. ومن الأمثلة الأخرى على التقدم المحرز استراتيجيات التعاون القُطري الخمس السارية، والأربع المُوقَّعة، والثماني قيد التنفيذ.

وأشارت المديرة الإقليمية إلى أن الفريق المعني بنتائج العمل كان مفيدًا جدًّا لها عقب انتخابها لشغل منصب المدير الإقليمي. ووصفت عمليةَ تعيين ممثلي المنظمة بأنها عملية معقدة تختلف عن عملية تعيين شاغلي أي منصب آخر، وقالت إنها تنظر حاليًّا في تقديم مذكرة إحاطة إلى الوزراء القادمين بشأن هذا الموضوع. وأوضحت أن ممثلي المنظمة كانوا فيما مضى يُعيَّنون واحدًا تلو الآخر، ولكن سيُطرَح قريبًا نهج أشمل من أجل فتح باب شغل هذه المناصب أمام أكبر عدد ممكن من المؤهلين لشغلها، وأشارت إلى وجود خطط لإضفاء الطابع المؤسسي على التداخل الذي يحدث خلال فترة تسليم المهام في المناصب القيادية، لجعل تلك العملية أكثر إحكامًا وضمان استمرارية العمل بسلاسة.

مناقشة

أعرب أحد الممثلين عن تقديره لأن المكاتب القُطرية المعزَّزة تحظى الآن بمزيد من القدرة على المناورة على المستوى القُطري، متوقعًا أن يؤدي ذلك إلى زيادة الكفاءة على المستوى القُطري ودون الوطني.

واختتم مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي بالتشديد على أن المديرة الإقليمية تركز على التنفيذ القُطري. وذكر أن التغييرات الموضحة في العرض التقديمي ستساعد المنظمة على تحقيق ذلك.

5.7 ترشيح المديرين الإقليميين وتعيينهم: استعراض عملية انتخاب المديرين الإقليميين

البند 5(ز) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 13

عرض المستشار القانوني للمنظمة العملية التي يستشير بها المجلسُ التنفيذي اللجانَ الإقليمية بشأن المعايير الدنيا أو أفضل الممارسات الممكنة لتعزيز الشفافية والمساءلة والنزاهة في عملية ترشيح المديرين الإقليميين. وذكر أنه قد التُمس من اللجان الإقليمية تقديم توجيهات بشأن مجموعة متنوعة من القضايا. فأولًا، اقتُرح وضع معايير وتوصيفات وظيفية أكثر تحديدًا. وثانيًا، اقتُرح تعزيز مدونة قواعد السلوك بهدف وضع معايير عالية للسلوك والمساءلة. وثالثًا، اقتُرح إنشاء فريق تقييم معني بتقييم المرشحين. أما رابعًا، فيمكن إضفاء الطابع الرسمي على المقابلات المباشرة مع المرشحين التي استُخدمت في اختيار المديرة الإقليمية الحالية؛ ويمكن أيضًا بث هذه المقابلات علنًا لزيادة الشفافية. وأخيرًا، اقتُرح خيار إعادة فتح فترة الترشُّح لتوفير مجال أقوى وأكثر تمثيلًا وتوازنًا بين الجنسين. ودُعيَ الممثلون إلى المساهمة بأي أفكار أخرى بشأن هذه العملية.

مناقشة

اقترح أحد الممثلين دعوة الجمهور، الذي قد يتضمن مصادر المعلومات الرئيسية، لطرح آرائهم بشأن أولويات المدير الإقليمي قبل الاختيار النهائي، لأن تلك الآراء قد لا تُنقل دائمًا بوضوح على أعلى المستويات.

ورحَّب المستشار القانوني بالاقتراح، وتعهَّد بإدراجه في عملية التشاور، وأوضح أن مصطلح أصحاب المصلحة في مجال الصحة يمكن أن يحل محل الجمهور في هذا الاقتراح.

6.7 تقريرا الاجتماعين التاسع عشر والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 6 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ11/71 والوثيقة ش م/ ل إ12/71

قدَّمت السيدة هيلدا حرب (لبنان)، نائبة رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، عرضًا نيابةً عن رئيس اللجنة، الدكتور شكيب زيديني (تونس)، الذي لم يتمكن من الحضور. وقدمت السيدة هيلدا لمحة عامة عن آخر أعمال اللجنة الفرعية في اجتماعاتها الثلاث التي عقدت في عام 2024. وعرضت بإيجاز التغيير التالي المقترح (بخط مائل) للمادة 3 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية: «ينبغي أن تُقدَّم وثائق تفويض الممثلين وأسماء المناوبين والمستشارين والمراقبين إلى المدير الإقليمي، *إلكترونيًّا أو يدويًّا*، قبل موعد افتتاح دورة اللجنة الإقليمية بيومين على الأقل إن أمكن.»

وأشارت السيدة هيلدا إلى أن البحرين وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والمغرب سيغادرون اللجنة الفرعية للبرامج في عام 2024، وستنضم إليها مصر وعُمان وباكستان وقطر، ليكون التشكيل الجديد للجنة الفرعية في عام 2025 كالآتي: مصر والأردن والكويت ولبنان وعُمان وباكستان وقطر وتونس. وذكرت أيضًا أنه من المقرَّر عقد الاجتماع الثاني والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج في الأسبوع الأول من آذار/ مارس في إطار التحضير للدورة الثانية والسبعين للَّجنة الإقليمية.

وقررت اللجنة الإقليمية الموافقة على تغيير مُقترَح في المادة 3 من النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

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

البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ ل إ71/ 15، المقرر الإجرائي 8

قدَّمت مسؤولة الأجهزة الرئاسية عرضًا عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول على الصعيد الإقليمي، مشيرةً إلى أن استعراضًا قد أُجريَ في كانون الأول/ ديسمبر 2023 للجهات الفاعلة غير الدول التي تُدعَى سنويًّا إلى حضور اللجنة الإقليمية. وخلص هذا الاستعراض إلى أنه من بين 51 جهة فاعلة غير دول مدعوة سنويًّا إلى اللجنة الإقليمية، هناك 13 جهةً غير معتمدة ولا تربطها أي علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية؛ وتبيَّن أن الجهات المتبقية البالغ عددها 38 جهة تربطها علاقات رسمية مع المنظمة، ويجري استعراض وضعها كل ثلاث سنوات. وجرى الاتصال بالجهات الثلاث عشرة غير المعتمدة، وتقدمت أربع جهات منها بطلبات اعتماد واستوفت معايير العناية الواجبة، وهي: الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، ومؤسسة همدرد باكستان، واتحاد المستشفيات العربية، والمجلس العربي للطفولة والتنمية. وبعد التنويه بالإطار الزمني الاستثنائي المُعجَّل لعملية الاعتماد في الثنائية 2024-2025، دعت مسؤولةُ الأجهزة الرئاسية اللجنةَ إلى النظر في الطلبات المقدمة من الكيانات الأربعة، واعتماد تلك الكيانات، في حالة قبول طلباتها، لمدة ثلاث سنوات تبدأ في 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

وقررت اللجنة الموافقة على منح الاعتماد للجهات الفاعلة الأربع غير الدول لحضور اللجنة الإقليمية بصفة مراقب لمدة ثلاث سنوات بدءًا من 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

8.7 طلب من الاتحاد الروسي لحضور دورة اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بصفة مراقب

البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ ل 71/ 16، المقرر الإجرائي 7

أشار مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي إلى أن المديرة الإقليمية للمنظمة تلقت طلبًا رسميًّا في حزيران/ يونيو 2024 من معالي وزير الصحة في الاتحاد الروسي أعرب فيه عن اهتمامه بحضور اجتماعات الأجهزة الرئاسية الإقليمية بصفة مراقب، وأشار إلى الروابط الاجتماعية والاقتصادية الوثيقة والتعاون المتنامي من خلال محافل المنظمات الدولية، بما في ذلك المواقف المشتركة بشأن القضايا المتعددة المتعلقة بالصحة، ونوَّه ببلدان الإقليم التي انضمت مؤخرًا إلى مجموعة البريكس. وأوضح مديرُ إدارة البرامج/ القائمُ بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي الحقوقَ المكفولة للدول الأعضاء

التي تتمتع بصفة مراقب، وكذلك القيود المفروضة عليها، وأشار إلى الدول الأعضاء التي سبق أن مُنحت صفة المراقب في الدورات السابقة للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط. ودعا اللجنةَ إلى النظر في الطلب المُقدَّم من الاتحاد الروسي، مشيرًا إلى أنه في حالة الموافقة على الطلب سوف يُدعى الاتحاد الروسي إلى حضور دورات اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بصفة مراقب ابتداءً من عام 2025.

وقررت اللجنة الإقليمية الموافقة على السماح للاتحاد الروسي بحضور الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية بصفة مراقب، دون أن يكون له حق التصويت.

9.7 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 10(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 14، المقرر الإجرائي 9

مُنِحَت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط لعام 2023 إلى الدكتور عاصم حمزة منصور (الأردن) في مجال مكافحة السرطان، والدكتور داوود خليلي (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة.

10.7 منْح جائزة بحوث متلازمة داون

البند 10 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل 71/وثيقة إعلامية 15، المقرر الإجرائي 10

تُمنح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون كل عامين. وأُرسلَت دعوة إلى تقديم الترشيحات في عام 2023، ولم يُقدَّم سوى ترشيح واحد. واستعرضت لجنة مؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون الترشيح المقدَّم، واتفقت على أن المرشَّح لم يقدِّم إسهامًا كبيرًا في مجال البحوث. وبناءً على ذلك، قررت اللجنة الإقليمية حجب الجائزة هذا العام.

كما قررت اللجنة الإقليمية إدخال تعديلات على المواد 4 و6 و7 من النظام الأساسي لمؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون، والمادة 3 من المبادئ التوجيهية لمؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون (انظر المقرر الإجرائي 10).

11.7 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

البند 11 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 16، المقرر الإجرائي 4

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثانية والسبعين في القاهرة، مصر، من 13 إلى 16 تشرين الأول/ أكتوبر 2025.

8. الجلسة الختامية

1.8 استعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية والتقرير

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

2.8 اعتماد القرارات والتقرير

اعتمدت اللجنة الإقليمية قرارات الدورة الحادية والسبعين وتقريرها.

3.8 اختتام الدورة

البند 13 من جدول الأعمال

قالت الدكتورة حنان الكواري، وزيرة الصحة العامة في قطر، إنه من دواعي سرور قطر وفخرها أن تستضيف الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية، وتوجَّهت بالشكر إلى الممثلين، وأعضاء اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، وأمانة منظمة الصحة العالمية، وفريق العمل في قطر، وسائر المشاركين على ما بذلوه من جهود لضمان نجاح هذه الدورة. وأعرب الممثلون عن تقديرهم لقطر على كرم ضيافتها، وللمديرة الإقليمية للمنظمة وأمانتها على ما بذلوه من

جهود، وأعلنوا التزامهم بتنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية وبرنامج العمل العام الرابع عشر والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية.

وتوجَّهت المديرة الإقليمية بالشكر إلى قطر على استضافتها للَّجنة، وشكرت الدكتورة حنان الكواري على قيادتها المتميزة، قائلةً إن ما أبداه المشاركون من هِمَّة والتزام كان مُلهمًا لها. وأشارت إلى أن الإقليم رغم أنه غالبًا ما تسوده أزمات، فإنه يشهد أيضًا كثيرًا من مظاهر التضامن، ويتصدَّر الجهود العالمية الرامية إلى تعزيز الإتاحة والإنصاف في مجال الصحة. وقالت إن التكاتف سيجعل في الإمكان تحقيق النجاح في تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر، والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، والمبادرات الرئيسية الثلاث، والتصدي للعقبات الرئيسية في مجال الصحة العامة. وتوجَّهت المديرة الإقليمية بالشكر إلى الدول الأعضاء والشركاء على دعمهم في ضمان تمويل المنظمة تمويلًا مستدامًا، بوسائل منها الجولة الاستثمارية، وأوضحت أنها تعتمد على استمرار تعاونهم في هذا الصدد. واختتمت حديثها قائلةً إن قدرة الإقليم على الصمود تعرضت للاختبار العام الماضي، وبالرغم من ذلك فقد ثابر الإقليم، بل أحرز تقدمًا، وإنه سيستمر في إطلاق العنان للصحة كي تتجاوز الحدود.

9. القرارات والمقررات الإجرائية

1.9 القرارات

ش م/ل إ 71/ق–1 الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية بما فيها المبادرات الرئيسية

إن اللجنة الإقليمية،

إذ تذكِّر بالقرار ج ص ع77-1 الصادر عن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين بشأن الموافقة على برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة للمدة 2025-2028؛

وبعد أن استعرضت الخطةَ التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط 2025-2028، [1]التي تضع برنامج العمل العام الرابع عشر موضع التنفيذ في الإقليم؛

وبعد أن استعرضت أيضًا المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية،[2] التي من شأنها تسريع وتيرة التقدم في ثلاثة مجالات رئيسية، وهي: توسيع نطاق إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات والمنتجات الطبية وإمداداتها على الصعيد الإقليمي، وزيادة الاستثمار الموجَّه في القوى العاملة الصحية لتعزيز إعداد المهنيين الصحيين المهرة وتوظيفهم واستبقائهم، وتسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان؛

1. **تقرُّ** الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية؛
2. **وتعتمد** المبادرات الرئيسية الثلاث؛
3. **وتحثُّ الدولَ الأعضاء على ما يلي:**

1.3 العمل في سبيل تحقيق الحصائل المشتركة للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية 2025–2028، بما فيها المبادرات الثلاث؛

2.3 وتيسير تنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية والمبادرات الرئيسية عن طريق دعم الجولة الاستثمارية للمنظمة والمساهمة فيها بنشاط، وفقًا لسياق كل بلد؛

4. **وتطلب من المديرة الإقليمية ما يلي:**

1.4 استخدام الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية ركيزةً لتخطيط أعمال المنظمة في جميع أنحاء الإقليم وميزنتها وتنفيذها ورصدها وتقييمها، خلال المدة 2025–2028؛

[1] ش م/ل إ71/د-تنقيح 2

[2] ش م/ل إ71/أ، ش م/ل إ71/ب-تنقيح1، ش م/ل إ71/ج.

2.4 وتقديم التوجيهات التقنية والدعم التنفيذي إلى الدول الأعضاء والشركاء من أجل تنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية، مع مراعاة اختلاف السياقات والأولويات القُطرية؛

3.4 وتقديم تقارير منتظمة عن التقدم المُحرَز إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الثانية والسبعين، والثالثة والسبعين، والرابعة والسبعين، وتقرير ختامي إلى دورتها الخامسة والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2028.

ش م/ل 71/ق–2 التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2023

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضَت التقرير السنوي للمدير الإقليمي بشأن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2023[3] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛[4]

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

إذ تلاحظ بقلق الثغرات والتحديات الخطيرة العديدة التي لا تزال قائمة؛

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن اجتماع اللجنة الإقليمية يُعقَد في ظل تصاعد وتيرة الصراعات في الإقليم، ومنها الصراعات الدائرة في لبنان والأرض الفلسطينية المحتلة والسودان وغيرها من البلدان، وما تسببه من ضرر جسيم للصحة ونُظُم الرعاية الصحية والبنية التحتية الحيوية، بما في ذلك الضرر الناجم عن الهجمات التي تستهدف المرافق الصحية والعاملين الصحيين؛

وإذ تثني على شجاعة وتفاني العاملين الصحيين الذين يكافحون من أجل تقديم الخدمات الصحية الأساسية في أماكن النزاع، مُخاطرين في ذلك بأرواحهم وصحتهم؛

وإذ تدرك الأهمية البالغة للتمنيع بوصفه ركنًا تستند إليه جهود الصحة العامة، ومحفزًا للتنمية المستدامة في الإقليم؛

وإذ تضع في اعتبارها الحاجة الماسة إلى تعزيز الإنتاج المحلي للقاحات وغيرها من المنتجات الصحية في إطار العمل على ضمان الإتاحة المنصفة والميسورة التكلفة لهذه المنتجات، وتلبية احتياجات الصحة العامة، ودعم التمنيع الروتيني، والاستجابة للطوارئ الصحية؛

وإذ تدرك الدور الحيوي لمختبرات الصحة العامة وضرورة الحفاظ على التوسع الكبير في القدرات الذي تحقَّق في أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19؛

وإذ تلاحظ مع الشكر التقرير المرحلي عن أنشطة الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في الإقليم[5]؛

1. **تشكر** المدير الإقليمي على تقريره الشامل عن أعمال منظمة الصحة العالمية في الإقليم؛

2. **وتعتمد** التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن عام 2023؛

3. **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على التعاون مع أمانة المنظمة والشركاء الدوليين لتقديم الدعم العاجل إلى الأشخاص المتضررين من النزاعات، ولتقديم الدعم إلى نُظُم الرعاية الصحية في المناطق المتضررة؛

4. **وتؤيد** الإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط؛

[3] ش م/ل إ71/ 2.
[4] ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 1-11.
[5] ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 10

5. **وتقر** الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الإنتاج المحلي للقاحات؛

6. **وتعتمد** الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية في إقليم المنظمة لشرق المتوسط 2024-2029؛

7. **وتُمدِّد ولاية** الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة لمدة عامين آخرين، إلى عام 2026، وتُوسِّع نطاقَ عضوية الفريق لتشمل عشر دول أعضاء؛ وتطلب من المديرة الإقليمية تقديم تقرير عن أنشطة الفريق الوزاري الرفيع المستوى إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2026.

ش م/ل إ71/ ق-3 التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية الخاصة بالتصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط؛[6]

وإذ تشير إلى الالتزامات العالمية، ومنها قرارات جمعية الصحة العالمية: القرار ج ص ع64-10 بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظُم الصحية؛ والقرار ج ص ع68-15 بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير بوصفه عنصرًا من عناصر التغطية الصحية الشاملة؛ والقرار ج ص ع72-16 بشأن نُظُم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ والقرار ج ص ع74-7 بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ والقرار ج ص ع76-2 بشأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية؛

وإذْ تشير أيضًا إلى قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ63/ق-1 الذي يحث الدول الأعضاء على "إجراء تقييم لخدمات الرعاية الطارئة على مستوى النظام الوطني ومستوى تقديم الخدمات، ووضع خطط عمل وطنية"؛

وإذ تدرك العبء الهائل والمتفرِّد للرضوح البدنية في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء تزايد وتيرة النزاعات والكوارث الطبيعية في الإقليم، وهو ما أدى إلى زيادة مفاجئة في الإصابات والوفيات المرتبطة بالرضوح؛

وإذ تسلِّم بالدور الحيوي لخدمات رعاية المصابين بالرضوح وخدمات الرعاية الطارئة ذات الكفاءة والمُتاحة والعالية الجودة في الحد من المراضة والوفيات المرتبطة بالإصابات والحالات الحادة؛

وإذ تقر بأهمية التوعية العامة والتثقيف المنهجي وإدماج نُظُم البيانات الشاملة عند تعزيز سلسلة رعاية المصابين بالرضوح، بدءًا من الرعاية السابقة على دخول المستشفى وصولًا إلى إعادة التأهيل؛

وإذ تلاحظ أن الاستجابة للإصابات الناجمة عن الرضوح وغيرها من الاحتياجات الطبية العاجلة في الأوضاع الإنسانية تواجه تحديات متعددة؛

وإذ تقرُّ بالحاجة الملحة إلى توفير تدخلات محددة الأهداف ونُظُم دعم من أجل التصدي لأثر الرضوح في الفئات السكانية المستضعفة، ولا سيما في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات؛

وإذ تسلِّم بالتطورات الأخيرة والخبرات المكتسبة في مجال رعاية المصابين بالرضوح في بعض بلدان الإقليم التي يمكن الاستفادة منها لدعم بلدان أخرى؛

1. **تُقر** الإطارَ التنفيذي الإقليمي لرعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية؛

[6] ش م/ل إ3/71-تنقيح1.

2. وتحثُّ الدولَ الأعضاء على ما يلي:

1.2 تعزيز الاستجابة المجتمعية للرضوح، بوسائل منها توجيه الرسائل العامة، وتنظيم الحملات التثقيفية، والتدريب على الإسعافات الأولية؛

2.2 بناء القدرات على مستوى الرعاية الصحية الأولية من أجل التدبير العلاجي الأولي للرضوح والإحالة السريعة؛

3.2 تعزيز أو توفير خدمات فعَّالة للرعاية السابقة على دخول المستشفى لتيسير نقل وإحالة مرضى الرضوح وغيرهم من مرضى الطوارئ سريعًا، ويشمل ذلك توفير رقم عام للاتصال بخدمات الطوارئ ونظام لإرسال تلك الخدمات؛

4.2 تحسين جودة رعاية المصابين بالرضوح خلال كل مرحلة من مراحل مسار الرعاية، بما في ذلك الرعاية السابقة على دخول المستشفى، والرعاية في المستشفى، والرعاية اللاحقة للخروج من المستشفى؛

5.2 تعزيز خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

6.2 وضع بروتوكولات ونُظُم من أجل:

1.6.2 الإدماج المبكر لخدمات إعادة التأهيل في مسار رعاية المصابين بالرضوح؛
2.6.2 والتدبير العلاجي للألم والرعاية الملطفة طوال مسار رعاية المصابين بالرضوح؛

7.2 تنمية وتعزيز القدرات الوطنية على الاستجابة السريعة وتلبية الاحتياجات المفاجئة، ويشمل ذلك الفرق الطبية الوطنية للطوارئ؛

2.8 تعزيز نُظُم المعلومات الخاصة بالرعاية الطارئة ورعاية المصابين بالرضوح؛

3. وتطلب من المديرة الإقليمية ما يلي:

1.3 تقديم الإرشادات التقنية والدعم التنفيذي إلى الدول الأعضاء بشأن إدارة الرعاية المُقدَّمة للمصابين بالرضوح على امتداد مسار رعايتهم، بما في ذلك الدعم والإرشادات بشأن تطوير البروتوكولات والنُّظُم وغير ذلك من الأمور؛

2.3 وتعزيز الشراكات التنفيذية والأكاديمية في جميع أنحاء الإقليم لزيادة الفعالية والاتساق في إدارة الرعاية المُقدَّمة للمصابين بالرضوح؛

3.3 ودعم الدول الأعضاء لإجراء بحوث وصفية وتنفيذية وتدخُّليَّة بشأن إدارة الرعاية المُقدَّمة للمصابين بالرضوح في الأوضاع الإنسانية؛

4.3 واستخدام بيانات مسار رعاية المصابين بالرضوح في البلدان المتضررة من النزاعات المسلحة وغيرها من أوضاع العنف من أجل الدعوة، حسب الاقتضاء، إلى حماية المدنيين ومرافق الرعاية الصحية، وحشد الموارد؛

5.3 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين والخامسة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى دورتها السابعة والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2030.

ش م/ل إ 71/ ق-4 تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط؛[7]

[7] ش م/ل إ71/ 4-تنقيح1.

وإذ تستذكر قرار اللجنة الإقليمية رقم ش م/ل إ69/ 4، بشأن بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في الإقليم، وقرارها رقم ش م/ل إ69/ 7 بشأن النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في الإقليم؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع68-7 الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة العالمية خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وقرار المجلس التنفيذي م ت154/ مؤتمر/7 الذي اعتمد أولويات المنظمة الاستراتيجية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، 2025-2035؛

وإذ تستذكر التزام الدول الأعضاء ببيان مسقط لعام 2022، الذي يهدف إلى النهوض بتنفيذ إجراءات التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات على المستوى القُطري؛

وإذ تلاحظ أن مقاومة مضادات الميكروبات تُمثِّل شاغلًا عالميًّا من شواغل الصحة العامة يهدد الصحة والنُّظُم الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تُقرُّ بالحاجة الملحة إلى تسريع الاستجابات الوطنية والعالمية لمقاومة مضادات الميكروبات، على النحو المبين في القرار ج ص ع77-6 الصادر عن جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2024، والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في أيلول/ سبتمبر 2024؛

وإذْ يساورها القلق إزاء أحدث البيانات المتاحة التي تشير إلى أن الإقليم يشهد أعلى مستويات استهلاك المضادات الحيوية وأسرعها تناميًا بين جميع أقاليم المنظمة؛[8]

وإذ تُبدي قلقها من تزايد نسبة حالات العدوى المقاومة للمضادات الحيوية من الجيل التالي في الإقليم؛[9]

وإذ تقر بحتمية وضع الناس واحتياجاتهم في صميم الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات، على النحو المبين في نهج المنظمة الذي يركز على الناس لدعم خطط العمل الوطنية؛[10]

وإذْ تدرك أن الدول الأعضاء في الإقليم قد أحرزت تقدمًا في بناء هياكل حوكمة معنية بمقاومة مضادات الميكروبات، وتوفير بيانات عن أنماط المقاومة واستهلاك المضادات الحيوية، وتعزيز جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها، ولكنها تحتاج إلى المزيد من الجهود المتضافرة؛

وإذ تضع في اعتبارها الحاجة إلى الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات بما يتواءم مع الظروف المختلفة لكل بلد؛

1. **تُقرُّ** النهج الإقليمي التعاوني الذي يركز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات عن طريق بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

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

1.2 التنفيذ الكامل لخطط عملها الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وإدماج مقاومة مضادات الميكروبات في الخطط، وتخصيص الموارد، ونُظُم الحوكمة، والأداء المؤسسي؛

---

[8] Global antibiotic consumption & use [website]. Global Research on Antimicrobial Resistance; 2024 (https://www.tropicalmedicine.ox.ac.uk/gram/research/global-antibiotic-consumption, accessed 16 October 2024).

[9] GLASS dashboard [online database]. World Health Organization; 2024 (https://worldhealthorg.shinyapps.io/glass-dashboard/, accessed 17 October 2024).

[10] نهجٌ يركز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع الصحة البشرية: حزمة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية لدعم خطط العمل الوطنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2023 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240082496، تاريخ الاطلاع: 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2024).

2.2 تنظيم وتقييد بيع مضادات الميكروبات بدون وصفة طبية، بالاستناد إلى تصنيف المنظمة للمضادات الحيوية وفقًا لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط؛

3.2 تنفيذ العناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها بما يتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك ضمان الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الشخصية وتوفير الإدارة السليمة للنفايات؛

4.2 زيادة التغطية بالتطعيم، واستعراض جداول التطعيم وتحديثها حسب الحاجة، وإدراج جميع التطعيمات المهمة في برامج التطعيم الوطنية، بما في ذلك تطعيمات البالغين بالاستناد إلى مستوى المخاطر، بما يتماشى مع أولويات كل بلد؛

5.2 ضمان توفر مخزون كافٍ من المضادات الحيوية الأساسية ووسائل تشخيص مقاومة مضادات الميكروبات ومستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإتاحته واستدامته بما يتناسب مع مستويات الرعاية في جميع الأوقات لتجنُّب نفاده في أوقات الأزمات؛

6.2 ضمان تمتع جميع مقدمي الرعاية الصحية بمهارات كافية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتزويد جميع واصفي الأدوية المعتمدين بمهارات الإشراف اللازمة؛

7.2 وضع خطط للتأهب، بالاستناد إلى القوائم القطرية لمسببات الأمراض ذات الأولوية، تشمل إجراء تمارين محاكاة للاستجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك فاشيات مُسبِّبات الأمراض المُقاوِمة؛

8.2 تعزيز ترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات واستخدام مضادات الميكروبات على المستوى الوطني ومستوى المرافق، لإعداد بيانات ممثِّلة للواقع عالية الجودة لتوجيه برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها وبرامج الإشراف؛

9.2 تشجيع البحوث الوطنية في مجال مقاومة مضادات الميكروبات وإنشاء شبكات للنهوض بالبحوث والابتكار في ذلك المجال، بما يشمل علوم السلوك والتنفيذ؛

3. وتطلب من المديرة الإقليمية ما يلي:

1.3 دعم الدول الأعضاء لتنفيذ خطط عملها الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، حسب الاقتضاء، في إطار جميع البرامج الصحية المهمة؛

2.3 وضمان نشر التكيُّف والتعلم وفقًا للسياق في مجال مقاومة مضادات الميكروبات من خلال شبكات التدريب وبحوث العمليات؛

3.3 ودعم الدول الأعضاء في ضمان إدراج الوقاية من العدوى وتدبيرها علاجيًّا بصورة مناسبة في برامجها الخاصة بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها؛

4.3 وتشجيع التعاون مع الشركاء، مثل المنظمات المهنية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، للتعجيل بتوسيع نطاق العمل في مجال مقاومة مضادات الميكروبات؛

5.3 ودعم استخدام البيانات الخاصة باستهلاك المضادات الحيوية ومقاومتها في وضع السياسات والبرامج؛

6.3 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين والخامسة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى اللجنة في دورتها السابعة والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2030.

ش م/ل إ71/ ق-5 خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2024 - 2030

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية وإطار العمل الإقليمي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛[11]

وإذ تُعيد تأكيد بنود خطة عمل المنظمة الشاملة بشأن الصحة النفسية للمدة 2013–2030، [12]التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع65-4، ولكنها تلاحظ أن الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للمتضررين من الطوارئ تتطلب اتخاذ إجراءات تتجاوز الإجراءات المُحدَّدة في خطة العمل تلك؛

وإذ تذكِّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 77/ 300 (2023) بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع77-3 (2024) بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية، وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها؛

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 النُّظم الصحية، وهجرة بشرية، ونزوح قسري؛

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء تزايد احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي غير المُلبَّاة لدى المتضررين من حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تقر بأن الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية لهما أهمية بالغة في نجاة المتضررين من الطوارئ وتعافيهم وأدائهم لأنشطتهم اليومية، وفي تمتعهم بحقوق الإنسان والحريات الأساسية، وفي حصولهم على الحماية والمساعدة؛

1. **تُقر** خطة العمل الإقليمية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛

2. **وتحث الدولَ الأعضاءَ** على تنفيذ التدخلات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية المُحدَّدة في خطة العمل مع إيلاء اهتمام خاص بما يأتي:

1.2 إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في خططها الوطنية للتأهُّب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها؛

2.2 وإدراج تدخلات مُسنَدَة بالبيِّنات لحالات الصحة النفسية في حزم المنافع الوطنية الأساسية/ ذات الأولوية؛

3.2 ووضع آليات ذات موارد كافية للتنفيذ والتنسيق بين القطاعات من أجل تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ؛

4.2 وتعزيز قدرة نُظُم الرعاية الصحية والاجتماعية على تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على امتداد سلسلة الرعاية؛

5.2 والدعوة إلى إشراك كلٍّ من المجتمعات المحلية المتضررة وأصحاب التجارب الشخصية، وضمان إشراكهما؛

[11] ش م/ل إ71/5-تنقيح 2.

[12] خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013–2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240031029، تاريخ الاطلاع: 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2024).

3. وتطلب من المديرة الإقليمية ما يلي:

1.3 الدعوة إلى تنفيذ خطة العمل الإقليمية على جميع المستويات؛

2.3 وتخصيص موارد لتعزيز قدرة مكتب المنظمة الإقليمي والمكاتب القُطرية على مساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ بنود خطة العمل الإقليمية؛

3.3 وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لبناء القدرات اللازمة لتنفيذ الإجراءات الاستراتيجية المحددة في خطة العمل ورصدها؛

4.3 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين والخامسة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى اللجنة في دورتها السابعة والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2030.

ش م/ل إ71/ ق-6 تعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية، 2024 - 2028

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية الخاصة بتعزيز نُظُم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية (2024-2028)؛[13]

وإذ تشير إلى قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ59/ق-3 بشأن تقوية النُّظُم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط، والقرار ش م/ل إ60/ق-7 بشأن تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، والقرار ش م/ل إ60/ق-8 بشأن رصد الوضع الصحي والاتجاهات الصحية وأداء النُّظُم الصحية، والقرار ش م/ل إ66/ق-5 بشأن تنمية القدرات المؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة، والقرار ش م/ل إ68/ق-3 بشأن الترصد المتكامل للأمراض، والقرار ش م/ل إ69/ق-6 بشأن تعزيز الصحة الرقمية؛

وإذ تلاحظ أن نُظُم المعلومات الصحية توفر البيانات اللازمة لقياس التقدم المُحرز صوب التغطية الصحية الشاملة وصوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ورصد أثر جهود منظمة الصحة العالمية على المستوى القُطري؛

وإذ تدرك أن الدول الأعضاء في الإقليم ما فتئت تبذل جهودًا متواصلة لتنفيذ نُظُم معلومات صحية رقمية، وقياس التقدم المُحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ تدرك أيضًا أن كثيرًا من نُظُم المعلومات الصحية الوطنية في الإقليم، برغم تلك الجهود، لا تزال تواجه تحديات كبرى؛

وإذ تدرك أيضًا أهمية التنسيق بين شتى الجهات الوطنية صاحبة المصلحة ومنظمة الصحة العالمية وشركاء التنمية، من أجل التصدِّي للتحدِّيات التي تواجه نُظُم المعلومات الصحية؛

1. **تعتمد** الاستراتيجيةَ الإقليمية؛

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

1.2 الالتزام بتنفيذ المعايير اللازمة ومتطلبات التشغيل البيني على الصعيد الوطني لرقمنة نُظُم المعلومات الصحية؛

2.2 إشراك أصحاب المصلحة في الاستثمار في نُظُم معلومات رقمية فعَّالة تتسم بالترابط والتكامل على الصعيد الوطني وتنفيذها؛

[13] ش م/ل إ71/ 6-تنقيح2

3.2 بناء القدرات الوطنية في مجال الابتكارات المتعلقة بنُظُم المعلومات الصحية، استنادًا إلى سياق كل بلد؛

4.2 ضمان تبادل البيانات على نحو مأمون ومضمون وفقًا للقوانين واللوائح الوطنية، وإنتاج البيِّنات، واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات؛

3. وتطلب من المديرة الإقليمية ما يلي:

1.3 وضع معايير لرقمنة نُظُم المعلومات تناسب الظروف المختلفة لبلدان الإقليم، وتكييف هذه المعايير ومشاركتها؛

2.3 والاستفادة من الموارد التقنية واللوجستية اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية؛

3.3 ودعم وضع خطط عمل وطنية بشأن نُظُم المعلومات الصحية من أجل الأنشطة ذات الصلة (على المدى القصير والمتوسط والطويل)؛

4.3 تعزيز الشراكات وإشراك وكالات الأمم المتحدة الأخرى وشركاء التنمية الآخرين في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية؛

5.3 ودعم البلدان لتوفير الموارد أو حشدها من أجل تعزيز نُظُم المعلومات الصحية؛

6.4 ورفع تقرير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والسبعين، وتقديم تقرير نهائي إلى الدورة الخامسة والسبعين للَّجنة في تشرين الأول/ أكتوبر 2028.

2.9 المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي رقم 1 انتخاب هيئة المكتب

قررت اللجنة الإقليمية انتخاب أعضاء هيئة المكتب التالية أسماؤهم في دورتها الحادية والسبعين:

الرئيس: سعادة الدكتورة حنان محمد الكواري (قطر)

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

نائب الرئيس: الدكتور علي رضا رئيسي (جمهورية إيران الإسلامية)

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

الدكتورة سامية علي بهرام (البحرين)، والدكتور نيكنام محمد حسين (جمهورية إيران الإسلامية)، والدكتور رياض عبد الأمير الحلفي (العراق)، والدكتور رائد أنور الشبول (الأردن)، والدكتور المُنذر الحساوي (الكويت)، والسيدة هيلدا حرب (لبنان)، والسيد عبد الوهاب بالمدني (المغرب)، والدكتور شكيب زيديني (تونس).

ومن الأمانة: الدكتور أدهم إسماعيل عبد المنعم، والدكتور ريتشارد جون برينان، والدكتور أزموس همريتش، والدكتور عوض مطرية، والدكتور آرش رشيديان، والدكتور نفين ويلسون، والدكتورة نسيم بورغازيان، والسيد توبي بويد.

المقرر الإجرائي رقم 2 اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الحادية والسبعين.

المقرر الإجرائي رقم 3 الجلسات المغلقة

وافقت اللجنة الإقليمية، طبقًا للمادة 6 من نظامها الداخلي، على أن يقتصر حضور الجلسات المذكور في الجدول الزمني أنها جلسات مغلقة على أعضاء اللجنة، والحد الأدنى اللازم من الأمانة، بلا أي مراقبين، على خلاف ما هو مُتَّبع عادةً في الاجتماعات المفتوحة.

المقرر الإجرائي رقم 4 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثانية والسبعين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في المدة من 13 إلى 16 تشرين الأول/ أكتوبر 2025.

المقرر الإجرائي رقم 5 التحقق من وثائق التفويض

وفقًا للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أبلغ رئيسُ الدورة الحادية والسبعين اللجنةَ الإقليمية بأن وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الحاضرون، وعددهم 19 عضوًا، إلى الدورة الحادية والسبعين للّجنة الإقليمية قد روجعت. وتبيَّن أن وثائق تفويض 17 عضوًا متوافقة مع مقتضيات النظام الداخلي للجنة، في حين مُنح العضوان الآخران مقعدين مؤقتين. وقبلت اللجنة الإقليمية تقريرَ نائب رئيس الدورة الحادية والسبعين بشأن التحقق من وثائق التفويض.

المقرر الإجرائي رقم 6 تغيير المادة 3 من النظام الداخلي للّجنة الإقليمية

بناءً على توصية من اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، قررت اللجنة الإقليمية تغيير المادة 3 من نظامها الداخلي على النحو التالي:

النص السابق	النص المُعدَّل
المادة 3 تُوافي الدولُ الأعضاء المديرَ الإقليمي قبل الموعد المحدَّد لافتتاح دورة اللجنة، بخمسة عشر يومًا على الأقل، بأسماء ممثلها، ومنهم جميع المناوبين والمستشارين. وعلى المنظمات والدول المشار إليها في المادة 2، والمدعوة إلى إيفاد ممثلين عنها للمشاركة في الدورة، أيضًا أن ترسل أسماء الأشخاص الذين يمثلونها. وينبغي أن تُقدَّم وثائق تفويض جميع الممثلين وأسماء المناوبين والمستشارين والمراقبين إلى المدير الإقليمي قبل موعد افتتاح دورة اللجنة الإقليمية بيومين على الأقل، إن أمكن. ويتعيَّن أن تكون وثائق التفويض هذه صادرة عن رئيس الدولة أو الحكومة، أو وزير الخارجية، أو وزير الصحة، أوعن أي سلطة أخرى مكافئة.	تُوافي الدولُ الأعضاء المديرَ الإقليمي قبل الموعد المحدَّد لافتتاح دورة اللجنة، بخمسة عشر يومًا على الأقل، بأسماء ممثلها، ومنهم جميع المناوبين والمستشارين. وعلى المنظمات والدول المشار إليها في المادة 2، والمدعوة إلى إيفاد ممثلين عنها للمشاركة في الدورة، أيضًا أن ترسل أسماء الأشخاص الذين يمثلونها. وينبغي أن تُقدَّم وثائق تفويض الممثلين وأسماء المناوبين والمستشارين والمراقبين إلى المدير الإقليمي، **إلكترونيًا أو يدويًا**، قبل موعد افتتاح دورة اللجنة الإقليمية بيومين على الأقل، إن أمكن. ويتعيَّن أن تكون وثائق التفويض هذه صادرة عن رئيس الدولة أو الحكومة، أو وزير الخارجية، أو وزير الصحة، أوعن أي سلطة أخرى مكافئة.

المقرر الإجرائي رقم 7 حضور الاتحاد الروسي لدورات اللجنة الإقليمية بصفة مراقب

استجابةً للطلب الوارد من الاتحاد الروسي، التُمست مشورة اللجنة الإقليمية ووافقت على طلب توجيه الدعوة إلى الاتحاد الروسي لحضور الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية بصفة مراقب، دون أن يكون له حق التصويت، بدءًا من عام 2025.

المقرر الإجرائي رقم 8 اعتماد الجهات الفاعلة من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بالمنظمة لحضور دورات اللجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية، بعد أن أشارت إلى استيفائها لمعايير الأهلية المحددة والمتطلبات الأخرى المنصوص عليها في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول، اعتماد الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، ومؤسسة همدرد باكستان، واتحاد المستشفيات العربية، والمجلس العربي للطفولة والتنمية - لحضور دورات اللجنة الإقليمية بصفة مراقبين، دون أن يكون لها حق التصويت، لمدة ثلاث سنوات اعتبارًا من 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

المقرر الإجرائي رقم 9 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 ماجد غيور مبرهن (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، والدكتورة نور بدر البوسعيدي (عُمان) في مجال السُّكَّري. وسوف تُقدَّم الجائزةُ إلى الفائزين بها في الدورة الثانية والسبعين للّجنة الإقليمية في عام 2025.

المقرر الإجرائي رقم 10 منح جائزة بحوث متلازمة داون

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

2. وقررت اللجنة الإقليمية كذلك تغيير النظام الأساسي لمؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون على النحو التالي:

النظام الأساسي قبل التعديل	النظام الأساسي بعد التعديل
المادة الرابعة **الغرض** تُنشأ المؤسسة بُغيَةَ مَنْح جائزة إلى شخص واحد أو أكثر، أو منظمة أو أكثر من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأخرى، الذين قدَّموا إسهامًا بارزًا في مجال البحوث المتعلقة بمتلازمة داون؛ وتقديم منحة إلى شخص أو أكثر، أو منظمة أو أكثر من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأخرى، لإجراء بحوث في المجال نفسه. وتحدِّد لجنة المؤسسة المعايير الخاصة التي ينبغي الأخذ بها في تقييم الأعمال التي تقدم بها المرشَّحون لنَيْل الجائزة، وتقييم البحوث المقترحة للحصول على المنحة	**الغرض** تُنشأ المؤسسة بُغيَةَ مَنْح جائزة إلى شخص واحد أو أكثر، أو منظمة أو أكثر من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأخرى، الذين قدَّموا إسهامًا بارزًا في مجال البحوث المتعلقة بمتلازمة داون؛ وتقديم منحتين على الأكثر، كلٌّ منهما لشخص واحد أو أكثر، أو منظمة أو أكثر من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأخرى، لإجراء بحوث في المجال نفسه. وتحدِّد لجنة المؤسسة المعايير الخاصة التي ينبغي الأخذ بها في تقييم الأعمال التي تقدم بها المرشَّحون لنيل الجائزة، وتقييم البحوث المقترحة للحصول على المنحة. **ويجوز للمسؤول الإداري أن يقترح معايير لكي تنظر فيها لجنة المؤسسة.**
المادة 6 **لجنة المؤسسة** تُشكَّل لجنة تسمَّى "لجنة مؤسسة بحوث متلازمة داون" تضم في عضويتها: رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، ونائبيه، وممثلًا عن المؤسِّس. ويكون المديرُ الإقليمي لشرق المتوسط أو من يمثِّله أمينَ اللجنة.	**لجنة المؤسسة** تُشكَّل لجنة تسمَّى "لجنة مؤسسة بحوث متلازمة داون" تضم في عضويتها: رئيس اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، ونائبيه، وممثلًا عن المؤسِّس. ويجوز للَّجنة الإقليمية، حسب تقديرها، أن تُعيّن ممثلًا لأحد أعضائها ليعمل عضوًا مناوبًا في لجنة المؤسسة، بدلًا من رئيس اللجنة أو أحد نائبيه، وذلك طوال مدة انعقاد أي دورة من دورات اللجنة الإقليمية. ويكون المديرُ الإقليمي لشرق المتوسط أو من يمثِّله أمينَ اللجنة.
المادة السابعة **تسمية المرشحين وانتقاؤهم** 1. يجوز لأي إدارة وطنية صحية أو تعليمية أو اجتماعية في دولة عضو بمنظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط، أو أي شخص سبق له الفوز بالجائزة أو المنحة، تسمية مرشحين لنَيْل الجائزة أو المنحة. ويجوز للجنة المؤسسة أن تطلب من موظفي المنظمة المعنيين أن يُجْروا، على نحوٍ استباقي، بحثًا عن الدراسات البحثية المنشورة عن متلازمة داون التي أجراها علماء من بلدان الإقليم. فإذا أسفرت هذه العملية عن تحديد مرشَّح محتَمل (مرشَّحين محتَملين) لنَيْل الجائزة، تُخاطَب البلدان/ المؤسسات المعنية وتُشجَّع على التقدُّم بطلب لنَيْل الجائزة. علمًا بأن جميع الترشيحات يجب أن تُشفَع ببيان خطي وبالوثائق الداعمة المطلوبة التي تستند إليها. وتُقدَّم الترشيحات إلى المسؤول الإداري، الذي يقدِّمها بدوره إلى لجنة المؤسسة مشفوعةً بملاحظات تقنية.	**تسمية المرشحين وانتقاؤهم** 1. يجوز لأي إدارة وطنية صحية أو تعليمية أو اجتماعية في دولة عضو بمنظمة الصحة العالمية داخل إقليم شرق المتوسط، أو أي شخص سبق له الفوز بالجائزة أو المنحة، تسمية مرشحين لنَيْل الجائزة أو المنحة. ويجوز للجنة المؤسسة أن تطلب من المسؤول الإداري أن يُجري، على نحوٍ استباقي، بحثًا عن الدراسات البحثية المنشورة عن متلازمة داون التي أجراها علماء من بلدان الإقليم. **وبالإضافة إلى ذلك، يجوز للمسؤول الإداري، فيما يتعلق بالمنح البحثية، أن يُصدِر دعوات لتقديم طلبات للحصول على مِنَح بحثية محتملة. وينبغي أن تتضمن هذه الدعوات معايير الأهلية المطلوبة. فإذا أسفرت هذه العملية عن تحديد مرشَّح محتَمل (مرشَّحين محتَملين) من خلال هذه الجهود، تُخاطَب البلدان/ المؤسسات المعنية وتُشجَّع على التقدُّم بطلب لنَيْل الجائزة.** علمًا بأن جميع الترشيحات يجب أن تُشفَع ببيان خطي وبالوثائق الداعمة المطلوبة التي تستند إليها. وتُقدَّم الترشيحات إلى المسؤول الإداري، الذي يقدِّمها بدوره إلى لجنة المؤسسة مشفوعةً بملاحظات تقنية.

3. وقررت اللجنة الإقليمية كذلك تغيير المادة 3 من المبادئ التوجيهية لمؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون على النحو التالي:

المبادئ التوجيهية قبل التعديل	المبادئ التوجيهية بعد التعديل
3. يجوز لأي إدارة صحية وطنية في إحدى الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط، أو أي شخص سبق له الفوز بالجائزة تسمية مُرشَّحين لنَيْل الجائزة أو المنحة. على أن تُشفَع جميع الترشيحات بتفاصيل كاملة عن الشخص المرشَّح أو المؤسسة المرشَّحة، وتشمل الإنجازات في البحوث المتعلقة بمتلازمة داون. أمَّا المنحة، فيجب تقديم مقترح بحثي بشأن كيفية الاستفادة من المنحة، ويجوز للَّجنة أن تنقِّح المقترح قبل الموافقة عليه.	3. يجوز لأي **إدارة صحية، أو تعليمية، أو اجتماعية** وطنية في إحدى الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط، أو أي شخص سبق له الفوز بالجائزة تسمية مُرشَّحين لنَيْل الجائزة **أو المنحة**. على أن تُشفَع جميع الترشيحات بتفاصيل كاملة عن الشخص المرشَّح أو المؤسسة المرشَّحة، وتشمل الإنجازات في البحوث المتعلقة بمتلازمة داون. وأما المنحة، فينبغي تقديم مقترح بحثي بشأن كيفية الاستفادة منها، **مع استيفاء معايير للأهلية. ويجوز للَّجنة مراجعة هذه المقترحات البحثية** قبل الموافقة عليها.

الملحق 1

جدول الأعمال

1-	افتتاح الدورة	
	أ. انتخاب هيئة المكتب	
	ب. اعتماد جدول الأعمال	ش م/ل إ71/ 1- تنقيح 3
2.	أ. لمحة عامة عن المبادرات الرئيسية	
	ب. المبادرة الإقليمية الرئيسية 1: توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية	ش م/ل إ71/ أ
	ج. المبادرة الإقليمية الرئيسية 2: الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود	ش م/ل إ71/ب-تنقيح 1
	د. المبادرة الإقليمية الرئيسية 3: تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان	ش م/ل إ71/ ج
	هـ. الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028	ش م/ل إ71/د-تنقيح 1
3.	أ. التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2023	ش م/ل إ71/2
	تقارير مرحلية عن:	
	أ. استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 1-تنقيح 1
	ب. الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره (2016–2025)	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 2
	ج. الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط (2020-2030)، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 3
	د. القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 4-تنقيح 1
	هـ. بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 5
	و. تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 6
	ز. تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 7
	ح. النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 8
	ط. الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 9
	ي. عمل الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 10
	ك. استراتيجيةَ تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا، وغيرهم من السكان النازحين في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 11
4.	الورقات التقنية	
	أ. التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/ 3-تنقيح 1
	ب. تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/ 4-تنقيح 1

ج. خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024–2030) — ش م/ل إ71/ 5-تنقيح2

د. تعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية، 2024–2028 — ش م/ل إ71/ 6-تنقيح 2

5. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي

شؤون البرنامج والميزانية

أ. مبرّرات الاستثمار 2025-2028، وآخر مستجدات الجولة الاستثمارية للمنظمة — ش م/ل إ71/ 7

ش م/ل إ71/ 7-أ

ب. مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 — ش م/ل إ71/ 8

ش م/ل إ71/ 8_ملخص

شؤون الحوكمة

أ. القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والخمسين بعد المائة والخامسة والخمسين بعد المائة — ش م/ل إ71/ 9

ب. استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية — ش م/ل إ71/ 9 - الملحق 1

ج. عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها — ش م/ل إ71/ 10

د. آخر المُستجدات بشأن تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 12-تنقيح 1

هـ. ترشيح المديرين الإقليميين وتعيينهم: استعراض عملية انتخاب المديرين الإقليميين — ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 13

6. تقريرا الاجتماعين التاسع عشر والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية — ش م/ل إ71/ 11

ش م/ل إ71/ 12

7. تقريرا الاجتماعين العاشر والحادي عشر للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته — ش م/ل إ71/13

ش م/ل إ71/14

8. إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية، لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط — ش م/ل إ71/ 15

9. طلب من الاتحاد الروسي لحضور دورة اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بصفة مراقب — ش م/ل إ71/ 16

10 الجوائز

أ. منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 14

ب. منْح جائزة بحوث متلازمة داون — ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 15

11 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية — ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 16

12 أمور أخرى

13 الجلسة الختامية

الملحق 2

قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء والمراقبين، ومناوبهم، ومستشاريهم

الدول الأعضاء

البحرين

تمثيلية

الدكتورة لولوة راشد الشويطر
وكيلة الوزارة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب

الدكتورة سامية علي بهرام
الوكيل المساعد للصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

المستشارون

السيد حمد فريد علي
المستشار
سفارة مملكة البحرين
الدوحة

السيدة أميرة عيسى نوح
مديرة قسم العلاقات الدولية
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

تمثيلية

معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله
وزير الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

المناوب

السيد عبد القادر محمد جراد
مستشار تقني أول
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

تمثيلية

معالي الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار
نائب رئيس الوزراء لشؤون التنمية البشرية
وزير الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناوب السفير عمرو الشربيني
سفير مصر
الدوحة

المستشار السيد محمد صبحي محمد
مساعد وزير الصحة والسكان
للعلاقات العامة والمراسم
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

جمهورية إيران الإسلامية

تمثيلية الدكتور علي رضا رئيسي
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناوب الدكتور محمد حسين نيكنام
المدير العام للشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

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

الدكتور أمير رستجار
مترجم وخبير في مجال التعاون الثنائي
الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد محمد كل محمدي
حارس أمن
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

العراق

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

المناوب

الدكتور كمال عبد الرزاق كاظم
قسم التحصين
إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

المستشارون

الدكتورة حنان عبد الغفور خليل
مركز مكافحة الأمراض السارية
إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

الدكتورة أريج كاظم محمد جواد
رئيسة قسم الصيدلة
إدارة الشؤون الفنية
وزارة الصحة
بغداد

الدكتورة بيداء قادر عبد الحسن
مديرة دائرة المنظمات غير الحكومية
قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور علي حيدر هاشم
إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

المستشار محمد عدنان محمد
الموظف المسؤول عن شؤون المنظمات الدولية
سفارة العراق
الدوحة

المستشار نهاد رجب العطار عسكر
الموظف المسؤول عن الحقيبة الاقتصادية
سفارة العراق
الدوحة

الكويت

تمثيلية

معالي الدكتور أحمد عبد الوهاب العوضي
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب الدكتور هشام كاليندار
وكيل وزارة الصحة الكويتية المساعد لشؤون الخدمات الصحية الخارجية
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون الدكتورة نادية جمعة
الوكيلة المساعدة لشؤون الرعاية الصحية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة سندس محمد القبندي
رئيسة المركز الوطني لتنفيذ
اللوائح الصحية الدولية
وزارة الصحة
الكويت

الدكتور محمد السعدان
اختصاصية الصحة العامة
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

تمثيلية السيدة هيلدا حرب
رئيسة دائرة الإحصاءات
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

تمثيلية معالي المهندس رمضان أبو جناح
نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الصحة المكلف
وزارة الصحة
طرابلس

المناوب الدكتور عزام الهادي حسين
وزارة الصحة
طرابلس

المستشارون السيد محمد سالم الغزوي
وزارة الصحة
طرابلس

السيد محيي الدين مفتاح نويجي
مدير الموارد البشرية
وزارة الصحة
طرابلس

السيد علاء المبروك الطير
سكرتير معالي الوزير
وزارة الصحة
طرابلس

السيد إبراهيم علي الحمادي
وزارة الصحة
طرابلس

السيد عز الدين ضو محمد فهد
وزارة الصحة
طرابلس

السيد محمد أحمد الماجي
مدير الشؤون الإدارية والمالية
وزارة الصحة
طرابلس

السيد أيوب إبراهيم علي عيسى
وزارة الصحة
طرابلس

المغرب

تمثيلية معالي السيد محمد ستري
السفير
سفارة المغرب
الدوحة

المناوب السيد محمد نابغة حاجي
سكرتير ثانٍ
سفارة المغرب
الدوحة

المستشارون الدكتور نبيل بن شامة
رئيس قسم صحة الأم والطفل
مديرية السكان
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الرباط

الدكتور جواد حمو
رئيس قسم مكافحة الأمراض السارية
مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض المُعدية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الرباط

عُمان

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

المناوب
الدكتور يوسف محمد علي الفارسي
استشاري طب الأسرة والسكري
المدير العام للخدمات الصحية، جنوب الباطنة
وزارة الصحة
مسقط

المستشارون
الدكتور عبد الله بشير سعيد المنجي
الطبيب الرئيسي لبرنامج مكافحة النواقل
وزارة الصحة
مسقط

الدكتورة فاطمة علي محمد الهاجرية
مديرة إدارة الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
مسقط

السيدة صالحة راشد عيسى إسماعيلية
إدارة العلاقات الخارجية والمنظمات الدولية
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

تمثيلية
الدكتور مالك محمد صافي
المستشار
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

فلسطين

تمثيلية
سعادة السفير فايز أبو الرب
سفارة فلسطين في قطر
الدوحة

المناوب
السيد رياض عواجة
البعثة الدائمة لدولة فلسطين لدى الأمم المتحدة
جنيف

قطر

تمثيلية

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

المناوب

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

المستشارون

السيد محمد النعيمي
مدير مكتب سعادة الوزيرة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتور حمد عيد الرميحي
مدير مكافحة الأمراض الانتقالية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة سها البيات
مديرة إدارة الطوارئ الصحية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة هدى الكثيري
مديرة إدارة التخطيط الاستراتيجي والأداء والابتكار
وزارة الصحة العامة
الدوحة

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

الدكتورة جولييت إبراهيم
مديرة إدارة الصحة الإلكترونية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتور محمد آل ثاني
مدير برنامج الوقاية من الأمراض غير الانتقالية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد سلطان بن خالد آل ثاني
سكرتير ثانٍ
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتورة أسماء آل ثاني
نائبة رئيس جامعة قطر للعلوم الصحية والطبية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتورة هنادي الحمد
نائبة رئيس قسم خدمات الرعاية المطوّلة وإعادة التأهيل والرعاية المنزلية ورعاية المسنين
الدوحة

الدكتور أحمد محمد الملا
مدير مركز الإقلاع عن التدخين
مؤسسة حمد الطبية
الدوحة

السيدة شمة عبد الله البحير
رئيسة قسم المراسم
الدوحة

السيدة صالحة راشد المهندي
رئيسة قسم العلاقات الإقليمية والدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة ابتسام عبد الرازق العمادي
رئيسة قسم العلاقات العربية والخليجية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد فهد حسن التميمي
مدير قسم التشريفات والفعاليات
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة فاطمة عبد الرزاق الهاشمي
سكرتيرة ثالثة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

الدكتور حمد جاسم الرميحي
مدير حماية الصحة ومكافحة الأمراض الانتقالية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة ريم حسن عبد الملك
مستشارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة آمنة غانم المهندي
كبيرة خبراء، العلاقات الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة بثينة محمد العمادي
منسقة علاقات دولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة دانا إبراهيم الهلال
منسقة ثالثة للعلاقات الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد أحمد فرح
منسق ضيوف الدولة
وزارة الخارجية
الدوحة

الدكتور مايكل بول فرانو
المستشار
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

تمثيلية معالي السيد فهد بن عبد الرحمن الجلاجل
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب الدكتور هاني بن عبد العزيز جوخدار
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

المستشارون

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

د.عمر الشنقيطي
مستشار الوزير
وزارة الصحة
الرياض

السيد سعيد حسين القحطاني
نائب مدير عام البرامج الصحية والأمراض المزمنة
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور كمال حسن الثبيتي
مدير إدارة المنظمات الإقليمية
وزارة الصحة
الرياض

السيد عبد الله عيد الشطري
مسؤول تعاون دولي
وزارة الصحة
الرياض

السيد عاطف رحيم الجبيل
مسؤول تعاون دولي
وزارة الصحة
الرياض

السيد نايف العجلان
سكرتير معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

السيد عبد العزيز المريشد
مسؤول إعلامي
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

تمثيلية

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

المناوب الدكتور مصطفى أول جامع
مدير إدارة صحة الأسرة
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

المستشارون السيد شفيع عثمان علي
المساعد الشخصي للوزير
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
مقديشو

السودان

تمثيلية معالي الدكتور هيثم إبراهيم عوض الله
القائم بأعمال وزير الصحة
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب الدكتور بدر الدين محمد أحمد
المديرة العامة للصندوق القومي للإمدادات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشارون الدكتورة سارة إلياس
المديرة العامة للصندوق القومي للإمدادات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

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

الدكتورة آلاء الطيب مدثر
المديرة العامة للصحة الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور المغيرة الأمين جاد السيِّد عبد الله
مدير عام الطب العلاجي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

السيد إسماعيل سليمان الشيخ العدني
مدير البرنامج الموسَّع للتمنيع
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

تونس

تمثيلية

معالي الأستاذ الدكتور مصطفى الفرجاني
وزير الصحة
وزارة الصحة
تونس

المناوب

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

المستشار

السيدة نادية عسيلي
نائب مدير التعاون المتعدد الأطراف
وزارة الصحة
تونس

الإمارات العربية المتحدة

تمثيلية

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

المناوب

الدكتور علي عبد الكريم العبيدلي
استشاري أمراض وزراعة الكلى
رئيس اللجنة الوطنية للتبرع وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المستشارون

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

الدكتورة بثينة عبد الله بن بليلة
مديرة إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الجمهورية اليمنية

تمثيلية

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

المناوب

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

المستشارون

السيد أحمد أمين علي
نائب المدير العام
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

الدكتور مصلح عبده التوعلي
مدير المكتب الفني
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المراقبون

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

تمثيلية **الجمهورية التركية**

الدكتور عزيز البر بيتن
مدير عام
الاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

الدكتور يوسف إرماك
رئيس الإدارة، المديرية العامة
الاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

(مراقبون ممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

المنظمة الدولية للهجرة

الدكتورة ميشيلا مارتيني
اختصاصية إقليمية أولى في شؤون صحة المهاجرين
المنظمة الدولية للهجرة
القاهرة

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتورة هالة يوسف
مستشار إقليمي
صندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الدول العربية
القاهرة

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

الممثل الخاص لمنظمة الصحة العالمية، ومدير إدارة الصحة
مدير إدارة الصحة
المقر الرئيسي للأونروا
عمَّان

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، والدولية، والوطنية)

الاتحاد الأفريقي

البروفيسور خوليو راكوتونيرينا
مدير الشؤون الصحية والإنسانية
مفوضية الاتحاد الأفريقي
أديس أبابا

منظمة التعاون الاقتصادي

سعادة السفير سيلابردي نوربردييف
نائب الأمين العام
منظمة التعاون الاقتصادي
طهران

السيدة ندى مشرف جوادي
مسؤولة برامج
منظمة التعاون الاقتصادي
طهران

مجلس الشباب التابع لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

الدكتورة ضحى شله
نائبة رئيس مجلس الشباب في إقليم شرق المتوسط
نائبة رئيس اللجنة التوجيهية
القاهرة

المركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها

الدكتور سامي المدرع
مدير معلومات الصحة العامة
المركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها
الرياض

الدكتور نايف الحربي
مدير طوارئ الصحة العامة
المركز الخليجي للوقاية من الأمراض ومكافحتها
الرياض

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي

السيد سليمان الدخيل
المدير العام
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
الرياض

السيدة لبنى الحديثي
رئيسة فريق التواصل الدولي
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
الرياض

السيد محمد العقيل
مدير الاتصالات المؤسسية
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
الرياض

منظمة التعاون الإسلامي

سعادة السفير أفتاب أحمد خوخر
الأمين العام المساعد لشؤون العلوم والتكنولوجيا
جدة

الأستاذ عبد النور سيكيندي
المدير العام (العلوم والتكنولوجيا)
جدة

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

مجموعة السباعي للتدريب

الدكتور زهير السباعي
رئيس كرسي الألكسو لتعزيز الصحة
رئيس مجموعة السباعي
الرياض

اتحاد المستشفيات العربية

الدكتور توفيق خوجة
الأمين العام
اتحاد المستشفيات العربية
الرياض

تحالف غافي للقاحات

السيد فيصل أحمد جيلاني
مدير شؤون أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط
تحالف غافي للقاحات
جنيف

مؤسسة همدرد باكستان

الدكتورة دانييلا إسبيندولا موتتشي
المديرة التنفيذية المؤقتة
إسلام أباد

السيد حكيم عبد الحنّان
مدير
جامعة همدرد
إسلام أباد

السيدة إحسانة فاروق
عميد كلية الطب الشرقي
جامعة همدرد
إسلام أباد

السيدة فاطمة توز زهرة
المديرة التنفيذية
جامعة همدرد
إسلام أباد

الوكالة الدولية للوقاية من العمى

السيد عبد العزيز الراجحي
الرئيس الإقليمي للوكالة الدولية للوقاية من العمى لإقليم شرق المتوسط
الرياض

السيدة غرام الزهراني
منسقة الوكالة الدولية للوقاية من العمى لإقليم شرق المتوسط
الرياض

الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب

السيد محمود عبد النعيم
المدير الإقليمي للاتحاد في إقليم شرق المتوسط
الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب
القاهرة

الاتحاد الدولي لمصنعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية

السيدة ميكايلا نيومان
مديرة الاتصالات
جنيف

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود

الدكتور عز الدين شريف حسين
المنسق الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
مسقط

تحالف مكافحة الأمراض غير السارية

الدكتورة ابتهال فاضل
الرئيس
التحالف المعني بالأمراض غير السارية
المنامة

مؤسسة الروتاري الدولية

الدكتور براديب كومار هارشانداني
عضو لجنة التطعيم الموسَّع ضد شلل الأطفال في باكستان
مؤسسة الروتاري الدولية
إسلام أباد

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (إمفنت)

الدكتور ماجد الجنيد
نائب المدير التنفيذي لبرامج الصحة العامة
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية «إمفنت»
عمَّان

مؤسسة منظمة الصحة العالمية

السيدة ريم عبد الحميد
المديرة الإقليمية للشرق الأوسط
مؤسسة منظمة الصحة العالمية
جنيف

الاتحاد العالمي للنَّاعور (الهيموفيليا)

الدكتورة رنا صيفي
مديرة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
أوتاوا

الاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير

الدكتورة باتريشيا يزبك
طبيبة تخدير، وعضو مجلس الاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير، وممثلة عن الشرق الأوسط وأفريقيا
بيروت

الاتحاد العالمي للقلب

الدكتور عبد الله شهاب
أستاذ الطب ونائب رئيس قسم أمراض القلب
الاتحاد العالمي لأمراض القلب
دبي

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

الدكتور عبد العزيز المحرزي
المنظمة العالمية لأطباء الأسرة
عُمان

(المنظمات الوطنية في قطر)

مؤسسة الجيل المهر

السيد جاسم العلي
مدير الفعاليات
مؤسسة جينيريشن أميزينج
الدوحة

مؤسسة قطر

الدكتور هلال لشويل
مستشار البحوث والتطوير والابتكار
لرئيس والمدير التنفيذي لمنظومة البحوث والابتكار
مؤسسة قطر
الدوحة

السيدة مشاعل النعيمي
مديرة برنامج
مؤسسة قطر
الدوحة

الضيوف/ المتحدثون الخاصون

الدكتور عز الدين أبو العيش
أستاذ الصحة العالمية/ شعبة الصحة العامة السريرية
أستاذ مساعد لدراسات السِّلم والنزاعات
تورنتو

الدكتور هادي محمد أبو رشيد
تمثيلية
الجمعية القطرية للسرطان
الدوحة

السيدة هيذر بيرك
مديرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط/ شمال أفريقيا
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
الولايات المتحدة. وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور تايلور كامبل
مسؤول الصحة العالمية لمكتب أفريقيا والشرق الأوسط
مكتب الشؤون العالمية
الولايات المتحدة. وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتورة ألينا دوهان*
المقررة الخاصة
مكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان
جنيف

السيد ستيفان بريزنر*
منسق الأمم المتحدة المقيم لجمهورية إيران الإسلامية
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
طهران

السفير الدكتور عمرو رمضان
نائب رئيس هيئة التفاوض الحكومية الدولية
رئيس الفريق الفرعي المعني بالمواد 10 و11 و13
مصر

السيد إيمانويل ترونك*
المدير القُطري لبعثة سوريا
مؤسسة HEKS/EPER
الجمهورية العربية السورية

الفائز بالجائزة

الدكتور عاصم حمزة منصور
مدير عام
مركز الحسين
عمّان

أعضاء حلقة النقاش

الدكتورة ليفيا فينهال فروتوسو*
المنسقة العامة لترصد الفيروسات المنقولة بالمفصليات
وزارة الصحة
ريو دي جانيرو

الدكتورة أودري لينهارت*
رئيسة شعبة علم الحشرات
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا

الدكتور عز الدين محسني
الرئيس
الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع
تونس

الدكتورة لي-تشينغ نغ*
مديرة مجموعة، معهد الصحة البيئية
سنغافورة

*المتحدثون/ أعضاء حلقة النقاش المشاركون عبر الإنترنت.

الملحق 3

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها الإجرائية

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ71/ 1- تنقيح 3	جدول الأعمال
ش م/ل إ71/ أ	المبادرة الإقليمية الرئيسية 1: توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية
ش م/ل إ71/ب-تنقيح 1	المبادرة الإقليمية الرئيسية 2: الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود
ش م/ل إ71/ ج	المبادرة الإقليمية الرئيسية 3: تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان
ش م/ل إ71/د-تنقيح 1	الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028
ش م/ل إ71/2	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2023
ش م/ل إ71/ 3-تنقيح 1	التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/ 4-تنقيح 1	تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/ 5-تنقيح2	خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024–2030)
ش م/ل إ71/ 6-تنقيح 2	تعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية، 2024–2028
ش م/ل إ71/ 7	مبرّرات الاستثمار 2025-2028، وآخر مستجدات الجولة الاستثمارية للمنظمة
ش م/ل إ71/ 7-أ	
ش م/ل إ71/ 8	مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027
ش م/ل إ71/ 8_ملخص	
ش م/ل إ71/ 9	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والخمسين بعد المائة والخامسة والخمسين بعد المائة
ش م/ل إ71/ 9 - الملحق 1	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ71/ 10	عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها
ش م/ل إ71/ 11	تقريرا الاجتماعين التاسع عشر والعشرين للّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ71/ 12	
ش م/ل إ71/13	تقريرا الاجتماعين العاشر والحادي عشر للّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدّي لفاشياته
ش م/ل إ71/14	
ش م/ل إ71/ 15	إجراء لاعتماد الجهات الفاعلة الإقليمية من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية، لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
ش م/ل إ71/ 16	طلب من الاتحاد الروسي لحضور دورة اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بصفة مراقب
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 1-تنقيح 1	استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 2	الإطار الاستراتيجي لمأمونية الدم وتوافره (2016–2025)
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 3	الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط (2020-2030)، والدروس المُستفادة من جائحة كوفيد-19
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 4-تنقيح 1	القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005)
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 5	بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط

ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 6	تسريع وتيرة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها من خلال التكامل: الاستفادة المثلى من الدعم المقدَّم من تحالف غافي والصندوق العالمي
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 7	تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 8	النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 9	الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الصحة الرقمية في إقليم شرق المتوسط (2023-2027)
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 10	عمل الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 11	استراتيجيةَ تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا، وغيرهم من السكان النازحين في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 12-تنقيح 1	آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 13	ترشيح المديرين الإقليميين وتعيينهم: استعراض عملية انتخاب المديرين الإقليميين
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 14	منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 15	منْح جائزة بحوث متلازمة داون
ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 16	مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

2. **القرارات**

ش م/ل إ71/ق–1	الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية بما فيها المبادرات الرئيسية
ش م/ل إ71/ق–2	التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2023
ش م/ل إ71/ق–3	التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/ق–4	تعزيز العمل التعاوني لتسريع وتيرة الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ71/ق–5	خطة العمل الإقليمية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2024–2030)
ش م/ل إ71/ق–6	تعزيز نُظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط: استراتيجية إقليمية (2024–2028)

3. **اليومية**

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 للجنة الإقليمية
المقرر الإجرائي رقم 5	التحقق من وثائق التفويض
المقرر الإجرائي رقم 6	تغيير المادة 3 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية
المقرر الإجرائي رقم 7	حضور الاتحاد الروسي لدورات اللجنة الإقليمية بصفة مراقب
المقرر الإجرائي رقم 8	اعتماد الجهات الفاعلة من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بالمنظمة لحضور دورات اللجنة الإقليمية
المقرر الإجرائي رقم 9	منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
المقرر الإجرائي (10)	منْح جائزة بحوث متلازمة داون

الملحق 4

الاجتماع التقني

الدوحة، قطر، 15 تشرين الأول/ أكتوبر 2024

الدورة الحادية والسبعون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

النُّهُج المبتكرة للوقاية من حُمى الضنك وغيرها من الأمراض المنقولة بالبعوض ومكافحتها

الأهداف

تمثلت أهداف الاجتماع فيما يلي: إطلاع الدول الأعضاء على آخِر المستجدات بشأن وضع الأمراض المنقولة بالنواقل في الإقليم، مع التركيز على حُمى الضنك، وتسليط الضوء على التحديات والمجالات الرئيسية التي تتطلب اتباع نهج متكامل متعدد القطاعات؛ وإطلاع الدول الأعضاء على آخِر المستجدات بشأن الأدوات المبتكرة المتاحة، واستخداماتها الممكنة، وأفضل الممارسات المتبعة في استخدامها من أجل التأهب للوقاية من الأمراض المنقولة بالبعوض ومكافحتها، لا سيما حُمى الضنك؛ واستكشاف آليات لوضع استراتيجيات المكافحة المتكاملة للنواقل من أجل مواجهة العبء المتزايد لحمى الضنك وغيرها من الأمراض المنقولة بالبعوض نتيجة تغير المناخ؛ وتحديد مجالات التعاون والدعم التقني بين الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية؛ وعرض تجربة عُمان في استخدام نظام المنظمة للإنذار المبكر والاستجابة، المدعوم بترصُّد فعّال للنواقل والأوبئة مدمج مع البيانات المناخية والسكانية، للتنبؤ بفاشيات الأمراض المنقولة بالنواقل من أجل التدخل المبكر والوقاية.

الاستنتاجات

قُدِّمت إلى الدول الأعضاء لمحة عامة عن وضع الأمراض المنقولة بالنواقل على الصعيد العالمي وفي إقليم شرق المتوسط، مع التركيز على العبء المتزايد لحمى الضنك وفاشياتها، كما أُطلِعت الدول الأعضاء على الأدوات المبتكرة للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، ويعكف حاليًّا الفريق الاستشاري المعني بمكافحة النواقل التابع للمنظمة على تقييم تلك الأدوات التي أثبتت أهميتها في مجال الصحة العامة. وتشمل هذه الأدوات الجديدة: المكافحة البيولوجية باستخدام بكتيريا الوَلبخيَّة في بعوض *الزاعجة المصرية*، والمواد الطاردة المكانية، وفخاخ نواقل الأمراض، ويشمل ذلك استخدام وسائل النشر الذاتي والمكافحة الذاتية. وقام مشاركون من البرازيل وإندونيسيا وسنغافورة، ينفذون حاليًّا تدخُّل الوَلبخيَّة الجديد لاستهداف بعوض *الزاعجة المصرية*، بعرض تجاربهم عبر الإنترنت، وعرضوا أيضًا التحديات التي واجهوها وتأثيرها على حُمى الضنك. وجرى التشديد على أهمية المشاركة المجتمعية على جميع مستويات تخطيط التدخلات الجديدة وتقييمها وتنفيذها. وعُرضت الخبرات التي اكتسبتها عُمان والدروس التي تعلمتها من تنفيذ استراتيجيتها الوطنية لترصُّد النواقل من أجل التنبؤ بفاشيات حمى الضنك والوقاية منها.

ورحَّبت الدول الأعضاء بالفعالية الجانبية، إدراكًا منها لأهمية الأمراض المنقولة بالنواقل، لا سيما الأمراض المنقولة بالبعوض التي تفاقمت بسبب تغير المناخ وغيره من التهديدات البيولوجية المستجدة. وسلَّطت المناقشاتُ الضوءَ على شتى التحديات، والمجالات الرئيسية التي تتطلب اتباع نهج متكامل متعدد القطاعات، وأوجه قصور البيانات الإقليمية بشأن التدخلات الجديدة، والحاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية لتنفيذ الترصد المتكامل للنواقل ومكافحتها، ويشمل ذلك تعزيز القدرة على تقييم التدخلات الجديدة وتنفيذها.

الإجراءات المقترحة

الدول الأعضاء

- تعزيز العمل المتعدد القطاعات من خلال لجنة توجيهية معنية بالمكافحة المتكاملة للنواقل.
- التعاون والتنسيق مع المؤسسات البحثية بشأن إعداد البيّنات والبيانات الخاصة بالتدخلات الجديدة.
- تخصيص موارد وطنية لتعزيز قدرات النظام المتكامل لترصُّد النواقل ومكافحتها.
- عقد حلقة عمل بشأن القضايا ذات الأولوية ودعوة بلدان الإقليم إلى المشاركة فيها.

المنظمة

- تعزيز الشبكة الإقليمية الحالية لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز الترصُّد المتكامل للنواقل واستحداث تدخلات جديدة، حيثما كان ذلك مناسبًا.
- دعم بناء القدرات في مجال الترصُّد المتكامل للنواقل ومكافحتها في الدول الأعضاء.
- التنسيق مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية لعقد حلقات عمل في بلدان الإقليم، بالاستعانة بالخبراء الحاليين في المنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والشركاء.