منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

الجريدة

صدرت باللغات الإنكليزية والعربية والفرنسية

متاحة على شبكة الإنترنت: www.emro.who.int/ar/about-who/regional-committee/

الدورة الحادية والسبعون للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
14-17 تشرين الأول/أكتوبر 2024
الدوحة، قطر

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط /ل إ 71/ج ي/4
17 تشرين الأول/أكتوبر 2024

التسجيل

يُرجى من جميع المشاركين التسجيل لحضور الدورة الحادية والسبعين للّجنة الإقليمية من خلال خدمة التسجيل الآمن عبر الإنترنت في الموقع التالي:

الدورة الحادية والسبعون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، صحةٌ دون حدود: التضامن من أجل إتاحة مُنصفة للرعاية في إقليم شرق المتوسط (14 - 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024)، في موعد أقصاه 15 آب/ أغسطس 2024. ويُوصَى باستخدام أحدث نسخة من متصفح غوغل كروم للدخول إلى صفحة التسجيل.

وستؤكد أمانة المنظمة تسجيلكم بالبريد الإلكتروني. ويُعدُّ التسجيل شرطًا أساسيًّا لحضور الجلسات شخصياً.

الوثائق

الوثائق الرسمية للدورة متاحة باللغات العربية، والإنجليزية، والفرنسية، على الموقع الإلكتروني للّجنة الإقليمية اعتباراً من أيلول/ سبتمبر 2024، ولن تُرسَل بالبريد الإلكتروني، ويُرجى من المشاركين الاطلاع على الوثائق عبر الإنترنت.

وثائق التفويض

ينبغي للدول الأعضاء أن ترسل إلى المدير الإقليمي للمنظمة أسماء ومناصب ممثلها وجميع المناوبين والمستشارين في موعد أقصاه 15 آب/ أغسطس 2024. ويجب أن تكون وثائق التفويض لهؤلاء الأشخاص صادرة عن رئيس الدولة، أو وزير الخارجية، أو وزير الصحة، أو أي سلطة مختصة أخرى (المادة 3 من النظام الداخلي). ولضمان قبول التسجيل، يُرجى من المشاركين تحميل نسخة من وثائق التفويض المُوقَّعة على نظام التسجيل الإلكتروني.

البيانات

يمكن تقديم بيانات مكتوبة لا تزيد على 600 كلمة لنشرها على الموقع الإلكتروني الإقليمي للمنظمة تحت بند جدول الأعمال الذي قُدِّم البيان بشأنه. وينبغي إرسال البيانات المكتوبة قبل افتتاح الدورة الحادية والسبعين للّجنة الإقليمية، ويمكن تقديمها بدلًا من المداخلة المباشرة، أو لاستكمال مداخلة مباشرة من إحدى الدول الأعضاء. ويُرجى إرسال البيانات المكتوبة لنشرها على الموقع الإلكتروني للمنظمة إلى عنوان البريد الإلكتروني التالي: emrgogovbod@who.int، مع الإشارة إلى اسم وفد البلد أو الكيان المعني في عنوان رسالة البريد الإلكتروني.

منشورات المنظمة

تُتاح على الموقع الإلكتروني للّجنة الإقليمية مجموعة مختارة من أحدث منشورات المنظمة.

المداخلات

للمساعدة في صياغة تقرير هذه الدورة للجنة الإقليمية، يرجى من الوفود موافاة أحد أفراد أمانة المنظمة بنص الملاحظات كتابيًّا، أو إرسالها بالبريد الإلكتروني على العنوان التالي: emrgorcrep@who.int.

العضوية والحضور

تتألف اللجنة الإقليمية من ممثل واحد عن كل بلد أو أرض في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. وأعضاء وفود الدول الأعضاء ومستشاروها وممثلو الكيانات الأخرى المدعوون بموجب المادة 2 من النظام الداخلي للجنة الإقليمية - سيُمكنهم متابعة الجلسات والمداولات من خلال البث عبر الإنترنت، إذا تعذَّر عليهم الحضور شخصيًّا.

اللغات

لغات العمل في اللجنة الإقليمية هي العربية والإنجليزية والفرنسية. وستُترجَم البيانات وسائر المداخلات الملقاة بأي لغة من هذه اللغات ترجمةً فوريةً إلى اللغتين الأخريين، ويمكن للمندوبين المتابعة باللغة المختارة عن طريق اختيار اللغة المفضلة. كما سيُبَثُّ الاجتماع عبر شبكة الإنترنت باللغات الثلاث.

1- برنامج العمل

الخميس، 17 تشرين الأول/أكتوبر 2024

بند جدول الأعمال	الجلسات العادية للَّجنة الإقليمية الحادية والسبعين	
الجلسة 1	**متابعة جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي - الشؤون الإدارية ومسائل الحوكمة**	
5(د)	• استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية • المناقشات	ش م/ل إ71/9 - الملحق 1
5(و)	• آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط • المناقشات	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 12 - تنقيح 1
5(ز)	• ترشيح المديرين الإقليميين وتعيينهم: استعراض عملية انتخاب المديرين الإقليميين • المناقشات	ش م/ل إ71/وثيقة إعلامية 13
الجلسة 2	**تنسيق عمل جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية**	
5(ج)	• 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 • المناقشات	ش م/ل إ71/9
الجلسة 3	**جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي - شؤون البرنامج والميزانية**	
5(ب)	• مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 • المناقشات	ش م/ل إ71/8 ش م/ل إ71/8-الملخص
5(أ)	• مبرّرات الاستثمار في المنظمة 2025-2028 وآخر مستجدات الجولة الاستثمارية للمنظمة • المناقشات • بيان من اتحاد العاملين بإقليم المنظمة لشرق المتوسط • بيان من اتحاد موظفي المنظمة المتقاعدين والسابقين بإقليم شرق المتوسط	ش م/ل إ71/7 ش م/ل إ71/7-أ
الجلسة 4	اعتماد التقرير والقرارات والمقررات الإجرائية	
الجلسة 5	الجلسة الختامية	

2- تقرير الاجتماعات

الأربعاء، 16 تشرين الأول/ أكتوبر 2024

تقارير الاجتماعات التاسع عشر والعشرين والحادي والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

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. وقررت اللجنة الإقليمية اعتماد تغيير مُقترَح في المادة 3 من النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. وستشمل التشكيلة الجديدة للَّجنة الفرعية في عام 2025 مصر والأردن والكويت ولبنان وعُمان وباكستان وقطر وتونس. ومن المُقرَّر أن يُعقَد الاجتماع الثاني والعشرين للجنة الفرعية المعنيَّة بالبرامج في الأسبوع الأول من آذار/ مارس 2025.

عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها

قدَّم مدير إدارة البرامج والقائم 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، واللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها. ووافقت اللجنة الإقليمية على الترشيحات المقترحة للتمثيل الإقليمي في مختلف الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

طلب من الاتحاد الروسي لحضور دورة اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بصفة مر اقب

دعا مدير إدارة البرامج والقائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي اللجنة إلى النظر في طلب مُقدَّم من الاتحاد الروسي لحضور اجتماعات الأجهزة الرئاسية الإقليمية بصفة مراقب. ووافقت اللجنة الإقليمية على السماح للاتحاد الروسي بحضور الدورات المقبلة للجنة الإقليمية بصفة مراقب، دون أن يكون له حق التصويت، بدءًا من عام 2025.

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

قدَّمت مسؤولة الأجهزة الرئاسية عرضًا عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول على الصعيد الإقليمي، مشيرةً إلى أن استعراضًا قد أُجري للجهات الفاعلة غير الدول التي تُدعَى سنويًّا إلى حضور اللجنة الإقليمية في كانون الأول/ ديسمبر 2023. وقد خلص هذا الاستعراض إلى أنه من بين الجهات الفاعلة غير الدول التي تُدعَى سنويًّا لحضور اللجنة الإقليمية والبالغ عددها 51 جهة، يوجد 13 جهة غير معتمدة. وقد جرى الاتصال بهذه الجهات البالغ عددها 13، وقدَّمت أربعة منها طلبات واستوفت معايير العناية الواجبة. وهذه الجهات الأربع هي الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت)، ومؤسسة همدرد باكستان، واتحاد المستشفيات العربية، والمجلس العربي للطفولة والتنمية. واتفقت اللجنة على منح الاعتماد للجهات الأربع الفاعلة غير الدول لحضور اللجنة الإقليمية بصفة مراقب لمدة ثلاث سنوات ابتداءً من 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

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

التصدي لعبء الرضوح المتزايد في الأوضاع الإنسانية بإقليم شرق المتوسط

عرض مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ الإطار التنفيذي الجديد للمنظمة لرعاية المصابين بالرضوح في الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط. ويشهد إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بعضًا من أكثر حالات الطوارئ حدة واتساعًا وتعقيدًا في العالم، في حين أن هناك نسبة من حالات المراضة والوفيات الناجمة عن الرضوح يمكن تجنبها. ويتطلب التدبير العلاجي الفعَّال للرضوح مسار رعاية نشطًا ومُدمَجًا في نظام شامل لخدمات رعاية الحالات الطارئة والحرجة والجراحية. ولكن في ظل الأوضاع الإنسانية التي يشهدها الإقليم، ازدادت النُّظُم الصحية الهشة ضعفًا على ضعفها وتعرضت لأضرار شديدة، وهو ما 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. ويهدف الإطار التنفيذي المقترح إلى دعم الدول الأعضاء في 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.

وقُدِّمت مداخلات من ممثلي الدول التالية الأعضاء في اللجنة (وهي بترتيب المداخلة): الكويت والعراق والمملكة العربية السعودية والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية وفلسطين والصومال، وقطر ومصر وباكستان.

وتوجَّه مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ بالشكر إلى الممثلين على دعمهم للإطار التنفيذي، قائلًا إن المنظمة ستُنشئ شبكة ومجتمعًا للممارسين في هذا المجال. وأقرَّ بالدور الحاسم للبيانات، وأهمية الاستعداد لجميع أنواع الطوارئ، وكيف يمكن للعمل في مجال الرضوح أن يوفر مدخلًا لإجراء تحسينات أخرى في نُظُم الرعاية الصحية، وبالحاجة إلى توحيد التدريب والبروتوكولات. وأثنى على بلدان الإقليم لجهودها الكبيرة في النهوض برعاية المصابين بالرضوح والرعاية الطارئة.

وقالت المديرة الإقليمية إن ثمة عددًا محدودًا من المنظمات المُكلَّفة بالعمل في مجال الرضوح في مناطق الأزمات والنزاعات التي طال أمدها، وإنه 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. وأوضحت أن أقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى تتعلم من تجارب إقليم شرق المتوسط، وحثَّت الدول الأعضاء على اعتماد القرار بشأن التصدي للرضوح في الأوضاع الصعبة المتأثرة بالنزاعات والشحيحة الموارد.

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

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، وحدث 10% منها في الإقليم. وكان التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات أمرًا بالغ الأهمية لتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة. وتُوائم الخطة المُقترَحة 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 المعنيّ بالتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات؛ ودمج الإجراءات الخاصة بمقاومة مضادات الميكروبات في 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.

وقُدِّمت مداخلات من ممثلي الدول التالية الأعضاء في اللجنة (وهي بترتيب المداخلة): العراق والمملكة العربية السعودية وعُمان، والمغرب والكويت وجمهورية إيران الإسلامية، وتونس والبحرين والإمارات العربية المتحدة، والصومال، وقطر وليبيا وباكستان وجيبوتي.

وتوجَّه القائم بأعمال مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية بالشكر إلى الممثلين على تأييدهم الساحق للورقة التقنية، وقال إن دعمهم سيؤدي إلى خفض معدلات الوفيات والمَراضة في الإقليم. وأعرب عن تفاؤله بالتقدم الكبير الذي أحرزته البلدان في المجالات الرئيسية الواردة في الورقة. وأعرب عن تقديره للإرشادات التي قدمتها اللجنة الإقليمية فيما يتعلق بالكيفية التي يمكن بها للمنظمة تقديم الدعم التقني في تطبيق الالتزامات التي جرى التعهُّد بها، وضرورة تقديم استجابة متكيفة مع السياق، وأهمية توافر مخزونات من الإمدادات الأساسية، وضرورة الاستثمار في شبكة بحثية.

وقال مدير إدارة البرامج إن إنجازًا بارزًا قد تحقق باعتماد الإعلان السياسي الذي حدد هدفًا طموحًا، لكنه ضروري للحد من الوفيات السنوية المقدرة بنحو 4.9 ملايين وفاة ناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات بنسبة 10% بحلول عام 2030، بالإضافة إلى دعوة الإعلان إلى تمويل قدره 100 مليون دولار أمريكي في صورة تمويل تحفيزي يهدف إلى ضمان وجود خطط عمل ممولة

بالكامل لدى 60% من البلدان على أقل تقدير بحلول عام 2030. ونيابةً عن المديرة الإقليمية، حثَّ الدول الأعضاء على اعتماد القرار بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وتكييف التوصيات بما يتلاءم مع السياقات الوطنية.

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

عرض المستشار الإقليمي للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان خطة عمل إقليمية مقترحة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2024-2030. 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. ولكن، وبالرغم من أن عدة بلدان وأراضٍ في الإقليم قد شهدت حروبًا وصراعات أهلية وكوارث طبيعية واضطرابات اقتصادية، كما أن كثيرًا من حالات الصحة النفسية أكثر انتشارًا في الإقليم عمَّا سواه، فإن أعداد القوى العاملة في مجال الصحة النفسية ما زالت أدنى من المعدلات العالمية، ولا سيما في البلدان التي تمر بحالات طوارئ، والتي يقل فيها أيضًا احتمال دمج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. ومع ذلك، فقد أُحرزَ تقدُّم في هذا المجال استندت إليه الخطة المقترحة، بالإضافة إلى استنادها إلى أُطُر ومبادئ توجيهية دولية أخرى. وتمثلت رؤية الخطة المقترحة في تعزيز الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ، وحمايتهما، وتوفير ما يلزم لذلك. وتضمنت الخطة إطار عمل من التدخلات الاستراتيجية عبر مختلف مراحل التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها. ووجَّه المستشار الإقليمي للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان دعوة إلى الدول الأعضاء للعمل من أجل إقرار خطة العمل الإقليمية وتنفيذ ما اقترحته من إجراءات، واختتم مداخلته بمطالبة الممثلين بالنظر في الرأي القائل بأنه لا تنمية ولا سلام بدون الصحة النفسية.

وقُدِّمت مداخلات من ممثلي الدول التالية الأعضاء في اللجنة (وهي بترتيب المداخلة): العراق والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، وجمهورية إيران الإسلامية وقطر واليمن والعراق، ومصر والبحرين والصومال والكويت، وليبيا وتونس والمغرب وفلسطين، والسودان ولبنان وباكستان.

وتوجَّه 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 بعض آثار 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 لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 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.

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

عرض مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر استراتيجية لتعزيز نُظُم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان الإقليم. حيث ينبغي للبلدان أن تنتج بيانات صحيحة ومناسبة التوقيت ومصنفة وعالية الجودة وموثوقًا بها، للاسترشاد بها في رسم السياسات ووضع البرامج، ورصد التقدم المحرز بشأن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وقياس أثر برنامج العمل العام للمنظمة. واعْتُبِرت نُظم المعلومات الصحية الوطنية أساسَ البيانات الصحية، إذ تساعد في تحسين الحصائل الصحية للأشخاص على مستوى العالم من خلال سياسات وتخطيط وإدارة أكثر استنارة للخدمات الصحية. ومن شأن نظام المعلومات الصحية الفعَّال أن يوفِّر بيانات لفهم احتياجات السكان الصحية، ورصد الإجراءات واستخدام الموارد، وتوجيه عملية اتخاذ القرارات الصحية.

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 الوضع الراهن للاستثمارات التأسيسية والوظيفية الرامية إلى التحول نحو الصحة الرقمية في الإقليم. واقترح العرض التقديمي نهجًا متعدد الطبقات، يتضمن أهدافًا استراتيجية وأغراضًا محددة وإجراءاتٍ على المستوى القُطري لجميع أصحاب المصلحة، وإيلاء الاهتمام لاستخدام معايير التشغيل البيني والبيانات باعتبارها التحديات الرئيسية التي تواجه تعزيز نُظُم المعلومات الصحية في الإقليم. وأُدرجَت في العرض التقديمي مؤشرات لقياس التقدم المحرز. وستُقدِّم منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من أجل تعزيز الرقمنة، وتحقيق التشغيل البيني، والقضاء على

الازدواجية، وتفادي الثغرات، وجنْي المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة. وسيُقدَّم الدعم في وضع السياسات، والتنفيذ، وحشد الموارد والتعاون، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى اللجنة الإقليمية. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى اعتماد الاستراتيجية المُقترحة.

وقُدِّمت مداخلات من ممثلي الدول التالية الأعضاء في اللجنة (وهي بترتيب المداخلة): الإمارات العربية المتحدة والبحرين وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية، والعراق والصومال وباكستان، وعُمان وتونس ولبنان وليبيا.

وقال مدير إدارة العلوم والمعلومات والنشر إن المنظمة ستواصل الاستثمار في تعزيز نُظُم المعلومات الصحية ورقمنتها، ولا سيما فيما يتعلق بالتشغيل البيني والمعايير. وأوصى بتطبيق حزمة سكور التقنية للبيانات الصحية. وأقرَّ بأن الذكاء الاصطناعي يحظى باهتمام كبير، وتوقَّع سبْر أغوار هذا المجال على نطاق أوسع في الدورة القادمة للجنة الإقليمية، وأن المنظمة تعمل جاهدة بالفعل في هذا المجال.

واعتبر مدير إدارة البرامج/ القائم بأعمال رئيس مكتب المدير الإقليمي أن نُظُمَ المعلومات الصحية عمادُ أي نظام صحي، إذ تُوجِّه عملية اتخاذ القرارات الحاسمة بناءً على احتياجات السكان الصحية. وأقرَّ بأنه على الرغم من تخصيص موارد لهذا المجال من العمل في الإقليم في الماضي، إلا أن الحصائل قد تفاوتت بدرجة هائلة، ولم تؤدِّ دائمًا إلى التحسينات المتوقعة بسبب توازي النُّظُم، ومحدودية الموارد البشرية والبنية التحتية، والثغرات في معايير البيانات. وأيَّد ضرورة الاستفادة الكاملة من الدور الكبير الذي يمكن أن يؤديه الذكاء الاصطناعي، غير أن الإجراءات المتخذة يجب أن تكون مستدامة، مشيرًا إلى التكاليف الباهظة للرقمنة. ونيابةً عن المديرة الإقليمية، حثَّ الدول الأعضاء على إقرار الاستراتيجية الإقليمية.

اجتماعات أخرى

عُقِد اجتماع مغلق بشأن أثر العقوبات الاقتصادية على الصحة والخدمات الصحية في إقليم شرق المتوسط: ما العواقب؟

عُقِد اجتماع مغلق بشأن مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط.

اجتماع لجنة الصياغة.