منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٢/٤**
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة **١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣**
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB132/4**

تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي

تتشرف المديرة العامة بأن تحيل تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي، وقد أُعد التقرير بناءً على الاقتراحات بشأن تحسين المواءمة بين اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي، وبناءً على المقرر الإجرائي لجمعية الصحة بشأن تقديم رؤساء اللجان الإقليمية تقارير دورية موجزة عن مداولات اللجان إلى المجلس (انظر الملحق).[١]

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٩)، الفقرة الفرعية (٤)(د).

الملحق

الدورة الثانية والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (لواندا، جمهورية أنغولا، ١٩-٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢)

التقرير الموجز المقدم من رئيس اللجنة إلى المجلس التنفيذي، أعده خوزي فييرا فان-دونيم، وزير الصحة، لواندا، جمهورية أنغولا (٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢)

١- عُقدت الدورة الثانية والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية في لواندا، أنغولا، من ١٩ إلى ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢. وتولى رئاسة الدورة وزير الصحة الأنغولي، الدكتور خوزي فييرا فان-دونيم، وحضرها أربع وأربعون دولة من الدول الأعضاء البالغ عددها ستة وأربعين دولة. وشملت بنود جدول الأعمال التي نوقشت تقرير المدير الإقليمي الثنائي السنوات عن عمل المنظمة في الإقليم الأفريقي في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؛ والاستراتيجيات الإقليمية الخاصة بإدارة مخاطر الكوارث، وتعزيز الصحة، ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛ وتنمية الموارد البشرية الصحية؛ وإعلان برازافيل بشأن الأمراض غير السارية؛ ونُظم المعلومات الصحية، والصحة وحقوق الإنسان، والصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وناقشت اللجنة الإقليمية أيضاً عملية إصلاح المنظمة على النحو الوارد في مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، وتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣. كما نوقشت إعادة ضم جنوب السودان إلى الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية.

٢- واعتمدت اللجنة الإقليمية تقرير المدير الإقليمي الثنائي السنوات ٢٠١٠-٢٠١١ وطلبت إلى الأمانة توثيق وتبادل خبرات البلدان الثمانية التي خفَّضت معدل وفيات الأمهات والأطفال والرضع، ودعم مواءمة الأُطر التنظيمية لإعداد العاملين الصحيين في شتى أنحاء الإقليم.

٣- ووفقاً لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٤٩-٦، بحثت اللجنة الإقليمية طلب جمهورية جنوب السودان، ووافقت على إعادة ضمها إلى الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية. وطلبت اللجنة الإقليمية إلى المدير الإقليمي أن يبلِّغ موافقتها إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين من خلال المديرة العامة للمنظمة.

٤- وعند اعتماد اللجنة الإقليمية لاستراتيجية وقرار بشأن إدارة مخاطر الكوارث، طلبت إلى الدول الأعضاء توفير القيادة وتعبئة الشركاء والموارد من أجل وضع خرائط طريق وطنية لتنفيذ الاستراتيجية وإضفاء الطابع المؤسسي على إدارة مخاطر الكوارث في قطاع الصحة.

٥- وقامت اللجنة الإقليمية بمناقشة واعتماد خريطة طريق وقرار بشأن تنمية الموارد البشرية الصحية للفترة ٢٠١٢-٢٠٢٥ لتحسين تقديم الخدمات الصحية في الإقليم. وطلبت اللجنة إلى الدول الأعضاء تعزيز القدرات الخاصة بتصريف الشؤون والقيادة والإدارة في مجال الموارد البشرية الصحية، من أجل تحسين الحوار السياساتي ووضع آليات فعالة للتنسيق بين وزارات الصحة، والمالية، والخدمات العامة، والتعليم، وكذلك القطاع الخاص وأصحاب المصالح الآخرين.

٦- ونظرت اللجنة الإقليمية أيضاً في إعلان برازافيل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة واعتمدته. ودعت الدول الأعضاء إلى اتخاذ الإجراءات الملائمة لتحديث السياسات

الصحية والخطط الاستراتيجية الصحية الوطنية بما يتماشى مع الإعلان، وتعزيز النُظم الصحية الوطنية والقدرات المؤسسية اللازمة لتنفيذه.

٧- واعتُمدت استراتيجية وقرار بشأن تعزيز الصحة في الإقليم الأفريقي، يستهدفان التوسع في تدخلات تعزيز الصحة المتعددة القطاعات للحد من الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز والأمراض/ الاعتلالات الرئيسية التي يمكن الوقاية منها في الإقليم الأفريقي. وحُثت الدول الأعضاء على تعزيز موارد وحدات تعزيز الصحة وقدراتها وسلطاتها وفعاليتها في إدارة وتنسيق العمل داخل القطاعات وفيما بينها.

٨- وناقشت اللجنة الإقليمية واعتمدت استراتيجية وقراراً بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم الأفريقي، وهما يوفران الإرشادات الخاصة بتنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥. وأعادت اللجنة التأكيد على أهمية التكامل، واللامركزية، وتعزيز النُظم الصحية، كركائز رئيسية للنجاح في تنفيذ التدخلات الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه، ودعت الدول الأعضاء إلى التوسع في نطاق التدخلات الخاصة بفيروس الأيدز وإدراج الاعتبارات المتعلقة بالنوع الاجتماعي وحقوق الإنسان في تصميم الخدمات الاجتماعية.

٩- وناقشت اللجنة الإقليمية للمرة الأولى الحقوق الصحية وحقوق الإنسان في الإقليم الأفريقي، وأقرَّت بالحق في الصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان. وفي القرار بشأن الحقوق الصحية وحقوق الإنسان، حثت اللجنة الدول الأعضاء، بين جملة أمور، على دعم الحق في الصحة في الأُطر القانونية، وإنشاء الآليات الكافية لتنفيذها ورصدها والتبليغ بشأنها. وطلبت اللجنة إلى المدير الإقليمي تعزيز نهج الحقوق الإنسانية في التنمية الصحية ودعم الدول الأعضاء في رسم سياسات واستراتيجيات الصحة.

١٠- وعند مناقشة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الإقليم الأفريقي، أعربت اللجنة عن قلقها إزاء بطء تنفيذ هذه اللوائح في الإقليم. وحُثت الدول الأعضاء على تقديم طلب رسمي لتمديد المهلة المحددة لتنفيذ اللوائح لمدة سنتين، وإجراء تقييم على الصعيد القُطري لوضع عملية تنفيذ الحد الأدنى من القدرات الأساسية، وتحديد الثغرات التي تحول دون تنفيذ اللوائح بسلاسة وتنقيح خطط التنفيذ الوطنية وفقاً لذلك.

١١- وأكدت اللجنة الإقليمية على أهمية مراصد الصحة الوطنية في دعم الجهود المبذولة لتعزيز نُظم المعلومات الصحية الوطنية، وذلك عندما ناقشت قراراً بهذا الشأن واعتمدته. وحثت الدول الأعضاء على إنشاء مراصد الصحة الوطنية، بطرق من بينها تكوين مجموعة قطرية شاملة متعددة القطاعات والتخصصات لتنسيق جهودها، وإنشاء أمانة تتمتع بالقدرات الكافية.

١٢- وفيما يتعلق بجميع الاستراتيجيات والقرارات المعتمدة، طُلب إلى المدير الإقليمي تكثيف الدعوة وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، ولاسيما في مجال تحسين القيادة، وتنسيق مساهمات وأعمال الشركاء، وتعبئة الموارد، ورصد التقدم المُحرز وتقييمه.

١٣- وناقشت اللجان الإقليمية طرق تحقيق المستوى الأمثل للمبادرات الصحية العالمية من أجل تعزيز النُظم الصحية الوطنية. وأُشير إلى أن قدرة المبادرات الصحية العالمية على جمع وصرف المزيد من التمويل من أجل دعم مكافحة الأمراض وتعزيز النُظم الصحية، تمثل فرصة فريدة للبلدان لسد الثغرات الحرجة في التمويل اللازم للتصدي لأولويات التنمية الصحية. وقد أُوصيت الدول الأعضاء بتعزيز الدور القيادي للحكومات، وتحسين المواءمة بين خطط التنمية الصحية الوطنية وبين مساهمات المبادرات الصحية العالمية، وتحسين المساءلة، ورصد المشاريع التي تدعمها هذه المبادرات وتقييمها.

١٤- وفيما يتعلق بتنفيذ الميزانية البرمجية للمنظمة ٢٠١٢-٢٠١٣ في الإقليم الأفريقي، أعربت اللجنة عن قلقها إزاء تراجع الميزانية الإجمالية بنسبة ١٣,٤٪ منذ الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١، في وقت اشتدت فيه الحاجة إلى الدعم. وكذلك أعربت اللجنة عن قلقها إزاء الاشتراكات المُقدَّرة التي مازالت نسبتها البالغة ١٩٪ تُعد منخفضة، والتفاوت بين الأهداف الاستراتيجية من حيث التمويل المتاح. وطُلب إلى الدول الأعضاء التكيُّف مع الوضع الراهن باكتساب المزيد من الفعالية والكفاءة، وتكثيف الدعوة إلى التمويل الملائم للمنظمة على الصعيد العالمي، واستكشاف آليات مبتكرة لزيادة الموارد المحلية لتمويل تنفيذ البرامج.

١٥- وعند مناقشة مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥، أعربت اللجنة الإقليمية عن الحاجة إلى كل مما يلي: تجسيد تعزيز الصحة في استراتيجية تنطبق على جميع الفئات ولا تقتصر على الفئة ٣ وحدها؛ وتقليص عدد الأولويات والحصائل؛ وتوضيح دور المنظمة كرائد ومنسق في مجال الصحة العالمية. وكذلك ينبغي تجسيد أهمية تعزيز النُظم الصحية كوسيلة لدعم معظم الإجراءات الرامية إلى تحسين الحصائل الصحية، من خلال إعادة تحديد أولويات الفئات وإبراز فئة النظام الصحي بصفة خاصة. وأُوصي بأن تدعو الدول الأعضاء في اجتماعات الأجهزة الرئاسية القادمة إلى تأمين التمويل الكافي للمنظمة، من أجل احتفاظ المنظمة بدورها القيادي والتنسيقي في برنامج العمل الصحي العالمي.

١٦- وناقشت اللجنة الإقليمية التقدم المُحرز في إنشاء الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية. وهنأت اللجنة المدير الإقليمي على الجهود المبذولة من أجل إنشاء الصندوق، ولكنها أعربت عن قلقها إزاء التأخر في تنفيذه بالكامل، بما في ذلك إنشاء مصرف التنمية الأفريقي لحساب الصندوق الاستئماني. وأوصت اللجنة بأن يخاطب وزراء الصحة وزراء المالية في بلادهم للحصول على الدعم اللازم لكي يتولى مصرف التنمية الأفريقي إنشاء حساب الصندوق الاستئماني. وطُلب إلى المدير الإقليمي مواصلة تعبئة مساهمات الدول الأعضاء في الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية، وإدارة وصرف هذه المساهمات باستخدام نُظم الإدارة المالية والمحاسبية للمنظمة كإجراء مؤقت، ومواصلة المفاوضات مع مصرف التنمية الأفريقي لكي يضطلع بدور القيِّم على الصندوق.

١٧- واعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال الدورة الثالثة والستين وأكدت على أن الدورة ستُعقد في برازافيل، جمهورية الكونغو، من ٢ إلى ٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣. وقررت اللجنة الإقليمية أيضاً أن الدورة الرابعة والستين ستُعقد في جمهورية بنن.

تقرير رئيس المؤتمر الصحي الثامن والعشرين للبلدان الأمريكية، في الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية، المُقدَّم إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

١٨- انعقد المؤتمر الصحي الثامن والعشرون للبلدان الأمريكية، في الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية، في واشنطن العاصمة من ١٧ إلى ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢. وانتُخبت غرينادا (يمثلها معالي السيدة آن بيترز) لمنصب رئيس الدورة، وانتُخبت الأرجنتين وغواتيمالا (يمثلهما الدكتور إدواردو بوستوس فيلار، والدكتور خورجي أليخاندرو فيلافيسانسيو ألفاريز بالترتيب) لمنصب نائبي الرئيس، وانتُخبت المكسيك (يمثلها معالي السيد سالومون شيرتوريفسكي ولدنبرغ) لمنصب المقرِّر. واعتمدت اللجنة الإقليمية ٢٠ قراراً وخمسة مقررات إجرائية، وردت إلى جانب موجز المداولات التي جرت حول كل بند من البنود في التقرير النهائي عن الدورة في الوثيقة CSP28/FR.

١٩- وبناءً على طلب الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية، أُجريت المشاورات الإقليمية بشأن مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ ومسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ لمنظمة الصحة العالمية، وتقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير. وقد وردت التقارير عن هذه المشاورات في الوثائق CSP28/FR CSP28/18/Rev.2 و CSP/28/INF/1 Add.1، وفي التقرير المعنون "Summary of the Americas Regional Consultation on the Report of the Cosultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination"، الذي قُدِّم إلى المقر الرئيسي للمنظمة كمساهمة للإقليم في الاجتماع المفتوح العضوية الذي دعت المديرة العامة إلى عقده في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢.

٢٠- وفضلاً عن ذلك، فقد أجرت اللجنة الإقليمية مناقشات حول المسوَّدة المُنقَّحة لإطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها لمنظمة الصحة العالمية، في سياق مناقشتها للاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها. وقد جاءت هذه المناقشات في أعقاب مشاورة إقليمية أُجريت في آب/ أغسطس ٢٠١٢ تناولت بصفة خاصة إطار الرصد العالمي الشامل. ويرد سرد للآراء التي أعربت عنها الدول الأعضاء في أثناء هذه المشاورة في الوثيقة CSP28/DIV/1. وفيما يلي ترد المعلومات عن مناقشات اللجنة الإقليمية حول الاستراتيجية الإقليمية ومسوَّدة إطار الرصد بعد تنقيحه في أعقاب جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

٢١- وفضلاً عن ذلك بحثت اللجنة الإقليمية الموضوعات التالية التي قد تكون موضع اهتمام المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية:

الموضوعات المتعلقة بسياسات البرامج

استراتيجية الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الوثيقتان CSP28/9, Rev. 1 و CSP28/DIV/1 والقرار CSP28.R13)

٢٢- تتسم الاستراتيجية الإقليمية التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية بالاتساق مع خطة عمل المنظمة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ بشأن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها والجهود المبذولة حالياً لتحديثها، ومع مسوَّدة إطار الرصد العالمي الشامل التي وضعتها المنظمة. وتركز الاستراتيجية على أربعة

أمراض، وهي أمراض القلب، والسرطان، وداء السكري، وأمراض الرئة المزمنة، وأربعة عوامل خطر، وهي تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار. كما تركز الاستراتيجية على السمنة وأمراض الكلى المزمنة الناجمة عن التعرض لعوامل الخطر البيئية والمهنية التي تمثل مصدراً خاصاً للقلق في إقليم الأمريكتين. ويتسق الهدف العام للاستراتيجية مع الهدف العالمي المتمثل في خفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غيّر السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥. وقد عُرضت الاستراتيجية في البداية على اللجنة التنفيذية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في حزيران/ يونيو ٢٠١٢ ثم قام المكتب الصحي للبلدان الأمريكية/ المكتب الإقليمي للأمريكتين بتنقيحها في أعقاب المشاورة الإقليمية التي أُجريت لهذا الشأن، والتي تناولت بالبحث كلاً من الاستراتيجية الإقليمية المقترحة ومسوَّدة إطار الرصد العالمي. وسوف تناقش الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في عام ٢٠١٣ خطة عمل لتنفيذ الاستراتيجية.

٢٣- وعند مناقشة هذا الموضوع، رحَّبت الدول الأعضاء بالعمل الذي تنفذه منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية من أجل التصدي لتفشي وباء الأمراض غير السارية، ومتابعة الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة من خلال إجراءات ملموسة. وقد أُشير إلى أن الأمراض غير السارية تمثل مشكلة اقتصادية وتنموية فضلاً عن كونها مشكلة صحية، وتم التأكيد على أهمية العناية بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لهذه الأمراض.

٢٤- وأُعرب عن الدعم القوي لأهداف إطار الرصد المتعلقة بضغط الدم، وتدخين التبغ، ومدخول الملح، والخمول البدني. وأبدى بعض المندوبين تفضيلاً لضم أهداف إضافية تتعلق بعوامل الخطر الأخرى، ولاسيما السمنة، ومدخول الدهون والسكر، واستهلاك الكحول. وتم التأكيد على ضرورة الاهتمام اهتماماً واضحاً بمشكلة أمراض الكلى المزمنة الناجمة عن التعرض لعوامل الخطر البيئية. إلا أن بعض المندوبين الآخرين حذَّروا من التوسع في قائمة عوامل الخطر التي ينبغي رصدها، حيث سيؤدي ذلك إلى إطالة النقاش والاتفاق بشأن الإطار. وقد أُعرب عن قلق خاص إزاء مدى ملاءمة الأهداف العالمية المقترحة بشأن مستويات الكوليستيرول، ومدخول الدهون، والسمنة، وإمكانية قياس هذه الأهداف وتحقيقها. وتم التأكيد على أن الأهداف ينبغي أن تكون قابلة للقياس وممكنة التحقيق، وأن تتسم بقدر كافٍ من المرونة حتى يمكن تكييفها لسياقات معينة على الصعيد القُطري.

٢٥- وأُعرب عن تأييد قوي للنهج الشامل لمراحل الحياة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية. وأكد المندوبون على الحاجة إلى التوعية الصحية وإلى الترويج لأنماط المعيشة الصحية التي تبدأ منذ الطفولة. كما سُلط الضوء على الحاجة إلى نهوج ابتكارية لمكافحة السمنة لدى الأطفال. ورُؤي أن مشاركة المجتمعات المحلية والشراكات المتعددة القطاعات تُعد ضرورية من أجل التصدي لعوامل الخطر المختلفة التي تسهم في الأمراض غير السارية. وتم التأكيد كذلك على أهمية النهج الشامل لجميع مستويات الحكومة، والنهج الشامل للمجتمع ككل، ودمج الصحة في جميع السياسات.

٢٦- واعتُبر أنه من الضروري رسم سياسة واضحة لكي تسترشد بها العلاقات بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وبين مختلف الشركاء بما في ذلك القطاع الخاص، وضمان أن الاهتمام بالصحة العمومية هو الهدف الرئيسي المتوخَّى من هذه الشراكات. ورأى المندوبون أن منظمة الصحة العالمية تضطلع بدور رئيسي في دعم السلطات الصحية الوطنية وتعزيز قدرتها على قيادة الجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة الأمراض غير السارية.

الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الخدمات الصحية المتكاملة المقدمة للأطفال (الوثيقة CSP28/10 والقرار CSP28.R20)

٢٧- توفر الاستراتيجية والخطة التي اعتمدتهما اللجنة الإقليمية إطاراً للعمل يتسق مع التزامات الدول الأعضاء بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وغيرها من الصكوك الدولية الخاصة بحقوق الإنسان والمبادئ المتعلقة بها، وتتواءمان مع القرارات والمبادرات المختلفة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية وغيرهما من المنظمات الدولية المتعلقة بصحة وعافية المرأة والطفل، بما في ذلك إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، والأهداف الإنمائية للألفية، واستراتيجية الأمم المتحدة العالمية لصحة المرأة والطفل (٢٠١٠)، وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)، وبرنامج الصحة في الأمريكتين (٢٠٠٨-٢٠١٧)، والخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (٢٠٠٨-٢٠١٢)، وسياسة المساواة بين الجنسين لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وأنشطة تحالف البلدان الأمريكية للتغذية والتنمية. وتتماشى الأهداف والمؤشرات المدرجة في خطة العمل مع إطار المساءلة والمؤشرات التي اقترحتها اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل.

٢٨- وتتمثل الرؤية العامة للاستراتيجية والخطة في ضمان بقاء الأطفال الصغار على قيد الحياة ونمائهم وتمتعهم بحياة مفعمة بالصحة والسعادة من خلال العمل الرامي إلى تحسين صحة الطفل وكفالة حياة عالية الجودة له؛ ووقايته من الأمراض، والعجز، والعنف الجنسي، والإهمال، والإصابة، والوفاة المبكرة؛ والتخلص من الإجحاف وتعزيز المساواة في الصحة بما يتسق مع اتفاقية حقوق الطفل.

٢٩- وعند مناقشة الاستراتيجية والخطة سلَّطت الدول الأعضاء الضوء على ما للاستثمار في صحة الطفل والتعاون الأفقي من أثر على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أُعرب عن تأييد نهج التعاون بين بلدان الجنوب الذي يستند إلى خبرات بلدان أمريكا اللاتينية وبلدان منطقة البحر الكاريبي والإقرار بأهمية إشراك الشركاء الحاليين الذين يعملون من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتحسين صحة ونماء الطفل. وأُعرب بصفة خاصة عن تأييد تركيز الاستراتيجية على بناء القدرات وتعزيز النُظم الصحية المتكاملة. ورُحِّب كذلك بإقرار الاستراتيجية بالمخاطر الصحية التي تمثلها العدوى الديدانية المنقولة بالتربة بالنسبة للأطفال.

تقييم التكنولوجيا الصحية ودمجها في النُظم الصحية (الوثيقة CSP28/11 والقرار CSP28.R9)

٣٠- ناقشت اللجنة الإقليمية وأيدت نهجاً مقترحاً لتقييم التكنولوجيات الصحية بالاستناد إلى البيِّنات، وأوصت بالنظر خلال عام ٢٠١٤ في وضع استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لتقييم ودمج التكنولوجيات الصحية في النُظم الصحية. ويتماشى النهج المقترح مع عدد من قرارات منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك تلك التي تتعلق بإتاحة الأدوية وترشيد استهلاكها، وبالصحة العمومية، والابتكار، والملكية الفكرية.

٣١- وعند مناقشة هذا البند، طلبت الدول الأعضاء دعم المكتب الإقليمي في تقييم التكنولوجيات الصحية بغية تعظيم أثر التكنولوجيات الموجودة وضمان تحديث الخدمات الصحية بطريقة عالية المردود. وكذلك فقد طُلب إلى المكتب الإقليمي تيسير تبادل أفضل الممارسات فيما يتعلق بتقييم التكنولوجيا الصحية.

٣٢- وسلَّط عدد من المندوبين الضوء على أهمية ضمان الإتاحة العادلة للتكنولوجيات الصحية. وتم التأكيد أيضاً على ضرورة ضمان جودة الإمدادات والمعدات الطبية. واقتُرح إنشاء آلية لمنح شهادات إقليمية على جودة الأدوية، والمواد البيولوجية، ومعدات التكنولوجيا المتطورة، من أجل مساعدة البلدان التي تعوزها القدرة على التحقق

من الجودة على المستوى الوطني. واعتُبرت شبكة تقييم التكنولوجيا الصحية للأمريكتين وسيلة لزيادة القدرة الوطنية وتعويض النقص في الموارد البشرية المؤهلة، ولاسيما في مجال الطب الحيوي.

الاستراتيجية وخطة العمل بشأن إدارة المعارف والاتصالات (الوثيقة CSP28/12,Rev. 1 والقرار CSP28.R2)

٣٣- تستند الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان التي اعتمدتهما اللجنة الإقليمية إلى استراتيجية إدارة المعارف لمنظمة الصحة العالمية واستراتيجية إدارة المعارف الإقليمية لدعم الصحة العمومية في إقليم شرق المتوسط (القرار EM/RC53/R.10) كما تستند إلى قرارات العديد من المنظمات الأخرى ووثائقها وتوصياتها، بما في ذلك تقرير تحت عنوان "إدارة المعارف في منظومة الأمم المتحدة" (JIU/REP/2007/6)، واستراتيجية وخطة عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن الصحة الإلكترونية، واستراتيجية إدارة المعارف والاتصالات لجميع كيانات منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية، وغيرها من المبادرات السابقة في مجال إدارة المعلومات والمعارف.

٣٤- وتتمثل أهداف الاستراتيجية والخطة في إرشاد الدول الأعضاء في عملية اعتماد المعايير والسياسات والإجراءات فيما يتعلق بإدارة المعارف والاتصالات وسد الفجوة بين المعرفة وصنع القرار في مجال الصحة في الإقليم، وتعزيز بيئة تشجع على إنتاج المعارف، وتبادلها، ونقلها، وإتاحتها، وتطبيقها على نحو فعال يصب في صالح الصحة. وتسعى الاستراتيجية والخطة أيضاً إلى ضمان إتاحة أكثر إنصافاً للمعلومات التي تتعلق بالصحة.

٣٥- وعند مناقشة الاستراتيجية وخطة العمل، أُشير إلى أن عدم الإنصاف في إتاحة الموارد الاجتماعية والاقتصادية والتقنية والقانونية سيعوق قدرة بعض البلدان على تأمين الهياكل الأساسية الضرورية لدعم منصات إدارة المعارف والاتصالات، ولاسيما في الأماكن التي لا يتاح فيها استخدام شبكة الإنترنت على نطاق واسع وعلى نحو يُعوَّل عليه. وسُلِّط الضوء على ضرورة تحسين إمكانية الاتصال بالإنترنت وتعزيز الهياكل الأساسية للاتصالات. واقتُرح أنه سيكون من المفيد إعداد مسرد للمصطلحات المتعلقة بإدارة المعارف، وأنه ربما ينبغي التوسع في تعاريف المصطلحات بما يتجاوز التعاريف الواردة في استراتيجية إدارة المعارف لمنظمة الصحة العالمية. وتمثلت الأدوار الرئيسية للمكتب الإقليمي التي تم تحديدها في تيسير إتاحة المعلومات وقواعد البيانات للدول الأعضاء ووضع استراتيجيات من أجل تحسين إتاحة المعلومات.

تنسيق المساعدة الإنسانية الدولية الخاصة بالصحة في حالة الكوارث (الوثيقة CSP28/13 والقرار CSP28.R19)

٣٦- اطلعت اللجنة الإقليمية على تقرير يقدم خلفية عن القرارات المختلفة للأمم المتحدة ولمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية التي وُضع بموجبها الإطار الخاص بأنشطة الاستجابة الإنسانية في الإقليم، بما في ذلك، القرار ج ص ع٦٥-٢٠ الذي صدر مؤخراً بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها في قيادة مجموعة الصحة من أجل تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية في أثناء الطوارئ الإنسانية. كما تناول التقرير بالتقييم الوضع الراهن والدروس المستفادة من الاستجابة للكوارث والأزمات الإنسانية التي شهدها الإقليم في الماضي، وقدم اقتراحاً يرمي إلى تعزيز تنسيق وإدارة المساعدة الدولية، مع التغلب في الوقت ذاته على التحديات التي تطرحها زيادة المساعدات المتاحة. والقرار الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية يدعو الدول الأعضاء بين جملة أمور، إلى إنشاء نُظم لتحديد قائمة بأسماء المهنيين ذوي الخبرة في مختلف مجالات الاستجابة للكوارث

وطوارئ الصحة العمومية، وإتاحة هذه القائمة لفريق الاستجابة للكوارث على الصعيد الإقليمي الذي تشارك في إدارته منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية.

٣٧- وعند مناقشة التقرير والاقتراح، تم التأكيد على الحاجة إلى أفرقة الاستجابة للكوارث المتعددة التخصصات، وأهمية مواءمة المساعدة الإنسانية في أثناء الكوارث مع النظام الموجود بالفعل في الدول الأعضاء، والتنسيق مع النظام الدولي الأعم. وتم التأكيد بصفة خاصة على أهمية العمل بالتنسيق الوثيق مع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. وسُلِّط الضوء على الدور الفريد الذي يضطلع به مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في تنسيق العمل الإنساني.

٣٨- وتم التأكيد على أنه في حالات الأزمات الإنسانية، يُعد البلد المتضرر صاحب المصلحة وصانع القرار الرئيسي، وأنه ينبغي احترام دور السلطات الحكومية والوطنية لإدارة الكوارث، وأن نظام تنسيق الاستجابة ينبغي أن يتسم باستمرار بالمرونة من أجل تلبية احتياجات البلاد. وطُلب إلى المكتب الإقليمي مساعدة الدول الأعضاء في تعزيز قدرة العاملين الصحيين الوطنيين على إدارة المساعدة الإنسانية، ولاسيما على الصعيد المحلي حيث تُعد الحاجة إلى الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب أكثر إلحاحاً. وأُشير إلى ضرورة وضع المعايير الواضحة والموضوعية لاختيار الخبراء الوطنيين للعمل في أفرقة الاستجابة للكوارث والطوارئ.

أخلاقيات علم الأحياء: السعي إلى إدماج المبادئ الأخلاقية في الصحة (الوثيقة CSP28/14, Rev. 1 والقرار CSP28.R18)

٣٩- اعتمدت اللجنة الإقليمية ورقة مفاهيم تقدم المعلومات عن عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في مجال أخلاقيات علم الأحياء وأكدت على أهمية إدماج الاعتبارات الأخلاقية في السياسات الخاصة بالصحة، والرعاية الصحية، والبحوث المتعلقة بالصحة التي يشارك فيها البشر، واستحداث التكنولوجيات الجديدة التي تؤثر على الصحة واعتمادها. واقترحت الورقة أيضاً نُهوجاً لتعزيز القدرات في مجال أخلاقيات علم الأحياء ودمج هذه الأخلاقيات في صياغة وتنفيذ السياسات والخطط والبرامج واللوائح في مختلف مجالات الصحة. ومن أجل تحقيق هذه الأهداف، يقترح المكتب الإقليمي تعزيز التنسيق بين البرنامج الإقليمي لأخلاقيات علم الأحياء، ووحدة الأخلاقيات والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والمراكز المتعاونة بشأن أخلاقيات البحوث البيولوجية في الإقليم المشتركة بين منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج اليونسكو المعني بأخلاقيات علم الأحياء.

٤٠- وعند مناقشة ورقة المفاهيم، أُشير إلى أن التقدم في مجال الطب وتطوير التكنولوجيات الصحية الجديدة يوجدان المعضلات الأخلاقية المعقدة، وإلى ضرورة وضع السياسات العامة للتصدي لهذه المعضلات. وتم التأكيد على أن هدف هذه السياسات ينبغي أن يتمثل في ضمان احترام كرامة الإنسان وحقوقه. وسُلِّط الضوء على الحاجة إلى التدريب وإلى الإدماج المنهجي لمبادئ أخلاقيات علم الأحياء في جميع مجالات الرعاية الصحية، وعلى أهمية بناء ثقافة أخلاقيات علم الأحياء.

٤١- واقتُرح أن تتولى الدول الأعضاء إنشاء لجان وطنية مستقلة متعددة التخصصات وتعددية، تُعنى بأخلاقيات علم الأحياء، تماشياً مع الإعلان العالمي لليونسكو بشأن أخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان. كما اقتُرح أن الإشارة إلى إعلان هلسنكي الصادر عن الجمعية الطبية العالمية تحت عنوان "المبادئ الأخلاقية للبحث العلمي الذي يُجرى على البشر" في ورقة المفاهيم، ينبغي أن يعقبها الإشارة إلى إعلان قرطبة المنبثق عن المؤتمر بشأن أخلاقيات علم الأحياء الذي نظمته شبكة اليونسكو لأخلاقيات علم الأحياء في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، في الأرجنتين في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨، حيث اعترض هذا الإعلان على عدد من

التعديلات التي أدخلها إعلان هلسنكي فيما يتعلق باستخدام الغُفل والالتزامات التي تقع على عاتق القائمين على رعاية البحوث بعد الانتهاء من البحوث.

٤٢- وأشارت اللجنة الإقليمية إلى أن المكسيك سوف تستضيف مؤتمر أخلاقيات علم الأحياء الثاني عشر في عام ٢٠١٤.

خطة العمل بشأن الحفاظ على التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية والحصبة الألمانية الولادية في إقليم الأمريكتين (الوثيقة CSP28/16 والقرار CSP28.R14)

٤٣- اعتمدت اللجنة الإقليمية خطة عمل عاجلة تستهدف تعزيز التمنيع ضد الحصبة والحصبة الألمانية وترصدهما والحد من مخاطر الحالات الوافدة من أجل الحفاظ على وضع الإقليم كإقليم يخلو من الانتقال المتوطن للمرضين.

٤٤- وعند مناقشة خطة العمل العاجلة، أكدت الدول الأعضاء على ضرورة استمرار العمل على تعزيز الترصد، والحفاظ على مستوى عالٍ من المناعة لدى السكان؛ وتحديد جوانب الضعف في نُظم الترصد والفجوات في تغطية التمنيع، ولاسيما في أوساط الفئات الشديدة التعرض، بما في ذلك مجتمعات السكان الأصليين؛ وضمان الكشف عن الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها في الوقت المناسب. وأُشير إلى أن تعزيز نُظم ترصد الحصبة والحصبة الألماني من شأنه أن يعزِّز أيضاً ترصد الأمراض الأخرى، وبذا يؤدي إلى إرساء إحدى القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٤٥- وتم التأكيد على أن الإقليم سيظل معرَّضاً للخطر طالما استمر سريان فيروسات الحصبة والحصبة الألمانية في أقاليم أخرى. وتم التأكيد على الحاجة إلى نهوج جديدة، بما في ذلك استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتعبئة الدعم في أوساط الأكاديميين والأشخاص الذين سيمارسون العمل الطبي في المستقبل، من أجل الوفاء بالالتزامات الضرورية للتخلص من المرضين على الصعيد العالمي. ويطلب القرار الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية إلى المدير الإقليمي الاستمرار في دعوة أقاليم المنظمة الأخرى وشركاء التعاون الإنمائي، إلى زيادة جهودهم من أجل التوسع في تغطية التمنيع ضد الحصبة والحصبة الألمانية، بغية التخلص من المرضين على الصعيد العالمي.

الوقاية من الإشعاع وأمان مصادر الإشعاع (الوثيقة CSP28/17, Rev. 1 والقرار CSP.R15)

٤٦- استعرضت اللجنة الإقليمية واعتمدت الصيغة المنقحة لمعايير الأمان الأساسية الدولية للوقاية من الإشعاعات المؤينة ولأمان المصادر الإشعاعية، والتي أشار إليها المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٢ (المقرر الإجرائي م ت١٣١(٣)).

٤٧- وعند مناقشة هذا البند، تم التأكيد على ضرورة استخدام المعايير المنقحة في وضع المبادئ التوجيهية وتحديث اللوائح على الصعيد الوطني. وأُشير إلى أن زيادة استخدام الإشعاعات في الأغراض التشخيصية والعلاجية قد عززت الرعاية الصحية، إلا أنها قد أدت أيضاً إلى زيادة مخاطر التعرض الضار إلى الإشعاع. وتم التأكيد على الحاجة إلى التدريب وبناء القدرات من أجل خفض هذه المخاطر إلى حدها الأدنى، وطُلب إلى المكتب الإقليمي الاستمرار في الشراكة مع الوكالات الأخرى من أجل تيسير تقديم التدريب وتعزيز القدرة على استخدام الإشعاع المؤين في الخدمات الصحية. واقتُرح أنه ينبغي على المكتب الإقليمي أن يُعدّ وثيقة إضافية توضح التدابير المحددة التي يجب اتخاذها للتصدي لجوانب القصور الحالية في القدرات التقنية في مجال الأمن

والسلامة من المخاطر النووية الإشعاعية. وأشار عدد من المندوبين إلى أن بناء القدرة على تطبيق المعايير على الصعيد الوطني سيساعد البلدان على تلبية متطلبات القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالأحداث النووية الإشعاعية، وأن مساعدة المكتب الإقليمي المستمرة في هذا الشأن مطلوبة.

موضوعات أخرى

٤٨- تناولت اللجنة الإقليمية بالبحث أيضاً التقييم المبدئي للوثيقتين الإقليميتين الرئيسيتين بشأن السياسة الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي، وبرنامج الصحة في الأمريكتين ٢٠٠٨-٢٠١٧، والخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٢٠٠٨-٢٠١٢، واعتمدت السياسة الإقليمية الجديدة المتعلقة بالميزانية لإرشاد عملية تخصيص موارد منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية على الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي والقُطري. وفضلاً عن ذلك، تناولت اللجنة بالبحث تقرير اللجنة الاستشارية الإقليمية المعنية بالبحوث الصحية ورحَّبت بالسياسة طويلة الأجل الخاصة بالبحوث في الإقليم التي اعتُمدت مؤخراً، والتي تتواءم مع استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة، وهي أول سياسة من نوعها يتم وضعها في أي إقليم من أقاليم المنظمة.

٤٩- وبحثت اللجنة الإقليمية تحت بند التقارير المرحلية بشأن الموضوعات التقنية، تقريراً عن المحددات الاجتماعية للصحة. وأكدت الدول الأعضاء على ضرورة الاهتمام بالمحددات الصحية في برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية. وأُعرب عن القلق إزاء النهج الشامل المقترح في المناقشات بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية في أثناء جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين والذي قد يؤدي إلى ضياع التركيز على هذه المحددات أو الحد منه.

٥٠- وبحثت اللجنة الإقليمية كذلك تقريراً عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الإقليم، وأشارت إلى العدد الكبير من البلدان التي طلبت تمديد المهلة بعد التاريخ المحدد في حزيران/ يونيو ٢٠١٢ للوفاء بالمتطلبات الخاصة بالقدرات الأساسية. وتم التأكيد على ضرورة زيادة الجهود لضمان إرساء القدرات الأساسية ووضعها موضع التشغيل الكامل في غضون فترة التمديد المحددة بسنتين، وأُشير إلى أن عدم استكمال هذا العمل بحلول الموعد النهائي الجديد في عام ٢٠١٤، سينال من مصداقية منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية على حد سواء.

٥١- ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن الموضوعات التي تقدم ذكرها في التقرير النهائي للدورة الوارد في الوثيقة CSP28/FR.

الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا، يوغياكارتا، إندونيسيا، ٥-٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢

تقرير موجز من الرئيس ونائب الرئيس مقدم من معالي الدكتورة نفيسة مبوي، الرئيسة، وزيرة الصحة الموقرة، جمهورية إندونيسيا، ومعالي الدكتور أحمد جمشيد محمد، نائب الرئيس، وزير الصحة الموقر، جمهورية ملديف

٥٢- عُقدت الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في يوغياكارتا، إندونيسيا، من ٥ إلى ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢. وقد افتتحها معالي بروف بويدينو، نائب الرئيس، جمهورية إندونيسيا، وحضرها ممثلون لجميع الدول الأعضاء الإحدى عشرة في الإقليم ووكالات الأمم المتحدة وغيرها والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، وكذلك مراقبون. وقد انتخبت اللجنة معالي الدكتورة نفيسة مبوي، وزيرة الصحة الموقرة، جمهورية إندونيسيا، *رئيسة*، ومعالي الدكتور أحمد جمشيد محمد، وزير الصحة الموقر، جمهورية ملديف، *نائباً لرئيس* الدورة. وناقشت الدول الأعضاء التحديات الصحية الرئيسية التي توجه الإقليم وأصدرت عدداً من المقررات الإجرائية والقرارات استجابة لذلك. واستعرضت اللجنة وأقرت *تقرير المدير الإقليمي* الذي يشمل الفترة ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١. وقررت عقد الدورة السادسة والستين في عام ٢٠١٣ في مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا، نيودلهي، وأحاطت علماً مع التقدير بدعوة بنغلاديش لاستضافة الدورة السابعة والستين في عام ٢٠١٤. وقررت اللجنة الإقليمية تعديل نظامها الداخلي (تعديل المادة ٤٩) بشأن *عملية تسمية المدير الإقليمي*. وتتضمن العملية المُعدَّلة معايير لتقييم المرشحين وعرض من قِبل المرشحين في جلسة خاصة للجنة. وقد دخل كلا التعديلين حيز النفاذ فوراً.

٥٣- وأثنت المديرة العامة في كلمتها إلى اللجنة، وكذلك إلى جميع الدول الأعضاء في الإقليم، على إنجاز الهند بشأن استئصال *شلل الأطفال*، مقدمةً بذلك الدليل على أن الاستئصال ممكن. وهو إنجاز يُحسب لإقليم جنوب شرق آسيا برمته، ويضع الإقليم على الطريق الصحيح نحو الإشهاد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤، شريطة مواصلة الترصد والاستجابة القويين. وأكدت اللجنة على أهمية *التغطية الصحية الشاملة* كهدف إنمائي رئيسي، بالنسبة للصحة وكذلك تخفيف وطأة الفقر، لما بعد عام ٢٠١٥. وقرر الأعضاء تحقيق التوازن بين الجوانب الوقائية والعلاجية للتغطية الصحية الشاملة، والتي جُسِّدت على نحو جيد في الاستراتيجية الإقليمية المعتمدة. وتضع الاستراتيجية الإقليمية الرعاية الصحية الأولية في بؤرة التغطية الصحية الشاملة وتهدف إلى تحسين فعّالية تقديم الخدمات وتُعزِّز الإنصاف من خلال الحماية الاجتماعية وتُدعِّم القدرات. وهكذا يُشكِّل بناء القدرات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بدعم تقني من المنظمة، ومختلف جوانب تدعيم النظم الصحية، حجر الزاوية في الاستراتيجية الإقليمية. وعلاوة على ذلك، قررت اللجنة عقد *مناقشات تقنية* بشأن موضوع *التغطية الصحية الشاملة* قبل دورتها السادسة والستين في عام ٢٠١٣.

٥٤- ولاحظت اللجنة أن صياغة *برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩* و*الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥* تسيران على نحو متوازٍ كجزء لا يتجزأ من عملية إصلاح المنظمة الجارية حالياً، وأكدت أهمية الملكية من قِبل الدول الأعضاء، بما في ذلك الالتزام على المستوى القطري. وأكدت اللجنة أيضاً على أنه ينبغي لجميع مستويات المنظمة أن تشارك في وضعهما في صيغتهما النهائية وفي تخصيص المورد. واستعرضت الدول الأعضاء *تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١* ونوهت به كأداة مفيدة للمنظمة وأيضاً للتخطيط الصحي على المستوى الوطني. وقررت اللجنة تدعيم *تدريب القوى العاملة الصحية وتثقيفها* في الإقليم، بما في ذلك على المستوى المجتمعي. وفي هذا الصدد، طلبت أن يُنظر خلال الدورة السادسة والستين في توفير المنظمة الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل إجراء تقييم التدريب والتثقيف الحالي لقوة العمل الصحية وأيضاً من أجل وضع استراتيجية إقليمية في هذا المجال. وناقشت الدول الأعضاء التحديات التي تثيرها *الأمراض غير السارية والصحة*

النفسية والاضطرابات العصبية وأصدرت قراراً جرى التركيز فيه على عوامل الخطر وبناء القدرات والدعوة والترصد ووضع السياسات الوطنية. وأكدت المناقشات، علاوة على ذلك، أن اعتماد الأهداف ينبغي أن يكون واقعياً ومحدداً حسب البلدان. وصدر قرار منفصل عن *الجهود الشاملة والمنسقة بشأن إدارة اضطرابات طيف التوحّد وحالات قصور النمو*، وهو يتناول وضع الاستراتيجيات وتشجيع البحوث وتدعيم القدرات.

٥٥- وفي معرض النظر في توصيات *فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير (التمويل والتنسيق)*، حثَّت اللجنة الدول الأعضاء على تدعيم قدرات البحث والتطوير فيما يخص احتياجات البلدان النامية على وجه التحديد. والتمويل المستدام هو مسألة أساسية في هذا الصدد. وينبغي استكشاف إمكانية تجميع التمويل من مصادر مختلفة على الصعيد العالمي من أجل دعم البحث والتطوير المهمّين للإقليم. وقد طُلب من المنظمة أن توفّر الدعم للدول الأعضاء بشأن تنمية القدرات، بما في ذلك مراصد وطنية للبحث والتطوير في مجال الصحة، المُستكمَلة بتيسير مراصد إقليمية وعالمية للبحث والتطوير في مجال الصحة. وأحاطت اللجنة علماً بالعمل بشأن مبادرات عالمية مهمّة وأيدته، مثل *التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والمنتجات الطبية المتدنية* النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم / المغشوشة/ المزيفة وتقوية السلطات المعنية بتنظيم الأدوية.

٥٦- وفي سياق *دور المنظمة في إدارة حالات الطوارئ*، أكدت اللجنة أنه ينبغي لصندوق إقليم جنوب شرق آسيا للطوارئ الصحية أن يواصل التركيز على توفير الدعم من أجل مواجهة حالات الطوارئ وأكدت الدور الإشرافي لفريقها العامل وقدمت اقتراحات بشأن تجديد الموارد وتعبئتها والدعوة. وأحاطت الدول الأعضاء علماً بالتقارير المرحلية الخاصة بقرارات ماضية مختارة وناقشتها، مثل *التحديات التي تعترض استئصال شلل الأطفال والتقدم نحو تحقيق أهداف التمنيع المعتمدة في إطار زيادة التغطية بالتمنيع وإدامتها وبناء قدرات الدول الأعضاء في مجال الصحة العالمية*.

٥٧- وقامت اللجنة بتسمية ملديف عضواً في *لجنة السياسة والتنسيق* التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، وذلك لفترة ثلاث سنوات اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

٥٨- واتفقت الدول الأعضاء مع اقتراح نائب الرئيس بإعداد هذا التقرير بالتنسيق مع الرئيسة وتقديمه إلى المجلس التنفيذي للمنظمة. وقررت اللجنة أن تشكر معالي نائب الرئيس، جمهورية إندونيسيا، ومعالي سلطان وحاكم منطقة يوغياكارتا الخاصة، والمديرة العامة للمنظمة، والسلطات الوطنية في جمهورية إندونيسيا، ومعالي وزراء الصحة في إقليم جنوب شرق آسيا والمدير الإقليمي. وقد أعرب المدير الإقليمي، باعتباره أمين اللجنة، والرئيسة ونائب الرئيس عن تقديرهم للتضامن الإقليمي الذي تجسَّد في هذه الدورة بشأن المضي قدماً في التنمية الصحية في إقليم جنوب شرق آسيا.

تقرير من رؤساء الدورة الثانية والستين للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة[١]

مقدمة

٥٩- عُقدت الدورة الثانية والستون للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة في مالطا من ١٠ إلى ١٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢. وقد حضرها وفود من ٥١ دولة عضواً في اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة ومراقبون من وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة ومنظمات حكومية دولية ومنظمات غير حكومية. وحضرت الاجتماع أيضاً صاحبة السمو الملكي الأميرة ماري باعتبارها راعية المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة. وقد ألقى كلمة أمام اللجنة الإقليمية كل من المفوض الأوروبي للصحة العمومية وحماية المستهلك ونائب الأمين العام لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وخلال الدورة جرى التوقيع على خطة عمل مشتركة بين المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بهدف تأكيد أهمية الصحة العمومية وترسيخ الاستدامة المالية للصحة والسماح بجمع المعلومات على نحو موثوق.

٦٠- وقد أكدت المديرة العامة، في كلمتها أمام اللجنة الإقليمية، أهمية الدور الذي تضطلع به البلدان الأوروبية في تحقيقها للمكاسب الصحية وتمسكها بالتزاماتها بشأن الصحة على المستوى الداخلي والإقليمي والدولي. وهي تلتمس إرشادات الدول الأعضاء في معرِض سعي هذه الدول مع المنظمة إلى التصدي لقضيتين رئيسيتين، ألا وهما: إصلاح المنظمة وإدراج الصحة في جدول الأعمال الإنمائية لما بعد عام ٢٠١٥.

٦١- والبنود الرئيسية في جدول أعمال اللجنة الإقليمية هي تقرير المدير الإقليمي لأوروبا؛ والصحة ٢٠٢٠ – إطار السياسة العامة الأوروبية الداعم للإجراءات عبر الحكومة والمجتمع من أجل الصحة والرفاه؛ والاستراتيجية وخطة العمل المتعلقتان بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في أوروبا؛ وخطة العمل الأوروبية لتدعيم قدرات وخدمات الصحة العمومية؛ وإصلاح المنظمة، بما في ذلك المنظور الإقليمي، وبرنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية ٢٠١٤–٢٠١٥ المقترحة.

تقرير المدير الإقليمي لأوربا

٦٢- قدم المدير الإقليمي تقريراً شاملاً عن عمل المكتب الإقليمي على مدى السنتين الماضيتين (الوثيقة EUR/RC62/5)، حيث عرض أبرز ملامح عمل المكتب الإقليمي التابع للمنظمة بشأن تحسين الصحة في الإقليم الأوروبي وبيّن خطط المكتب في ستة مجالات، ألا وهي: التصدي للتحديات التي تواجه أوروبا وأولوياتها بشكل عام؛ وتدعيم النظم الصحية؛ والتصدي للأمراض غير السارية وتعزيز الصحة؛ ومواصلة العمل بشأن الأمراض السارية؛ وتحسين التأهب للكوارث وترصدها ومواجهتها؛ وتدعيم تصريف شؤون المكتب الإقليمي وشراكاته واتصالاته الاستراتيجية. وكان العمل في جميع هذه المجالات قد اكتمل أو حقق تقدماً كبيراً.

٦٣- وقد أثنت الدول الأعضاء على التقدم الذي أحرزه المكتب الإقليمي في سبيل تحسين الصحة في الإقليم الأوروبي ورحبت بالدعم الذي وفره المكتب على المستوى القطري من أجل تحسين صحة السكان. ودعت المكتب الإقليمي إلى ترتيب أنشطته تبعاً لأولوياتها لكي يتلافى تشتيت جهوده في وقت يتسم بالقيود المالية، كما أوصت بتوجّهات بشأن إصلاح المنظمة وعمل المكتب الإقليمي في المستقبل.

---

١ انظر الوثيقة EUR/RC62/Chairs' Report (١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢؛ ١٢٢٧٥٨).

الصحة ٢٠٢٠

٦٤- اعتمدت اللجنة الإقليمية إطار العمل الأوروبي الجديد للصحة والرفاه، الصحة ٢٠٢٠، الذي جرى إعداده على مدى فترة سنتين عن طريق جمع البيّنات وتبادل الخبرات وتوثيقها وإجراء عمليات استعراض من قبل أصحاب المصلحة والنظراء. وقد عمل المكتب الإقليمي بهمّة مع العديد من راسمي السياسات والخبراء في مجالات الصحة العمومية والاقتصاديات ومجموعة متنوعة أخرى من التخصصات الأكاديمية عبر الإقليم الأوروبي وخارجه من أجل جمع المعلومات واستبانة الطرق الفعّالة للتصدي للتحديات الصحية المواجهة اليوم. ويتصدى إطار الصحة ٢٠٢٠ للحاجة القائمة على نطاق الإقليم بأسره إلى توفير دعم اقتصادي قوي للصحة وإلى الأخذ بالرفاه باعتباره مقياساً للتنمية المستندة إلى نهوج للصحة تشمل المجتمع برمته والحكومة برمتها. وهو يوفّر علاوة على ذلك منصّة لتعزيز الحقوق والقيم الاجتماعية وحمايتها في وقت يُعاد فيه هيكلة دول الرفاه. وهو يهدف إلى دعم الإجراءات عبر الحكومة والمجتمع في أربعة مجالات متسمة بالأولوية، ألا وهي: الاستثمار في الصحة من خلال نهج يستمر طيلة العمر وتمكين المواطنين؛ والتصدي لأعباء المرض الرئيسية في أوروبا الناجمة عن الأمراض غير السارية والأمراض السارية؛ وتدعيم النظم الصحية التي تُركّز على الناس وقدرات الصحة العمومية، بما في ذلك القدرة على التأهب للطوارئ ومواجهتها؛ وإيجاد بيئات داعمة ومجتمعات مرنة. وهو يوفّر الإلهام وطائفة متنوعة من نهوج وضع السياسات الصحية المهمّة لجميع الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي، وهي دول ظروفها مختلفة وتتصدى لرسم السياسات من نقاط انطلاق مختلفة.

٦٥- وتعهدت اللجنة الإقليمية بتقديم دعمها الكامل لسياسة الصحة ٢٠٢٠، التي وصفتها بالمعلَم المهمّ الذي أسند للإقليم الأوروبي دوراً قيادياً في التصدي لجوانب عدم المساواة في مجال الصحة وشمل جميع مجالات الصحة التي تهمّ أوروبا والعالم على السواء. وقد رحب جميع الأعضاء بوثيقة السياسات، ونوّهوا بالعملية المستخدمة في وضعها وأثنوا على جودتها وفائدتها في توفير المعلومات اللازمة للعمل على المستوى الوطني. وقد أفادت دول أعضاء عديدة بأنها وضعت خططها الصحية للسنوات المقبلة على أساس صيغ سابقة من إطار السياسات. وسوف يكون لإطار الصحة ٢٠٢٠ قيمة كبيرة بالنسبة لجميع الأعمال في مجال الصحة العمومية: في الوزارات والمجتمعات المحلية والمؤسسات الأكاديمية والبلديات والمدن والوكالات الحكومية الدولية والمجتمع المدني. وكان اعتماده علامة على استهلال مرحلة جديدة في سياسة الصحة العمومية في أوروبا، حيث تُعرِب البلدان الأوروبية عن أهداف مشتركة لتحسين صحة ورفاه سكانها بدرجة كبيرة والحدّ من جوانب عدم المساواة في الصحة وتدعيم الصحة العمومية وضمان نظم صحية تُركّز على الناس وتتسم بكونها شاملة ومنصفة ومستدامة وعالية الجودة.

المواضيع السياساتية والتقنية

٦٦- خلال الدورة، اعتمدت اللجنة الإقليمية خطة عمل أوروبية لتدعيم قدرات وخدمات الصحة العمومية، وهي خطة تتضمن ١٠ عمليات أساسية في مجال الصحة العمومية من المقرر إدراجها في الاستراتيجيات والنظم الصحية الوطنية كجزء لا يتجزأ من سياسة الصحة ٢٠٢٠. وسوف يجري تدعيم وظائف الصحة العمومية وهياكلها الأساسية وقدراتها من أجل حماية الصحة والوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة في نهج متكامل، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية. وقد أعربت الدول الأعضاء عن استعدادها لإجراء عمليات استعراض لخدمات الصحة العمومية لديها وإدراج العمليات الأساسية في مجال الصحة العمومية في استراتيجياتها الوطنية.

٦٧- واعتمدت اللجنة أيضاً استراتيجية وخطة عمل بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة للفترة ٢٠١٢-٢٠٢٠، على نحو يتماشى مع إطار الصحة ٢٠٢٠ ومبادرات المفوضية الأوروبية. وتتناول الاستراتيجية التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من منظور بيئات تستمر طيلة العمر وداعمة، في الوقت نفسه الذي تتصدى فيه

أيضاً للصحة والرعاية الطويلة الأجل وتؤكد أهمية البيّنات والبحوث. وقد رحبت أكثر من ٤٠ دولة عضواً بخطة العمل التي كانت متسقة مع إطار الصحة ٢٠٢٠ ومبادرات المفوضية الأوروبية، وقالت إنها اعتمدت بالفعل سياسات وطنية بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وسوف يعمل المكتب الإقليمي مع هذه الدول من أجل استبانة الثغرات السياساتية والمساعدة في التنفيذ، كما سيُعزِّز تبادل الخبرات وأفضل الممارسات بين البلدان.

٦٨- ولاحظت اللجنة التقدم المحرز بشأن وضع استراتيجية قطرية جديدة وأكدت الحاجة إلى وضع آليات مرنة وفعّالة من أجل توثيق أواصر التعاون بين المنظمة والبلدان، مع مراعاة احتياجات وقدرات فرادى البلدان وإيلاء الاعتبار الواجب لوضع النموذج الجديد لاستراتيجية التعاون القطري الجاري حالياً. وفي حين أعربت عدّة دول أعضاء عن قيمة المكاتب القطرية بالنسبة لدعم عملها، فإنها أكدت أيضاً أهمية تعريف الوظائف على مستويات المنظمة الثلاثة كلها على نحو يتماشى مع إصلاح المنظمة.

٦٩- وأخيراً، فيما يتعلق بتدعيم دور المكاتب المنتشرة جغرافياً، سلمت اللجنة الإقليمية بالجودة العالية للعمل المُنجز من المكاتب المنتشرة جغرافياً القائمة، واعترفت بقيمة القدرة التقنية الإضافية التي توفرها وما ينجم عنها من فوائد للدول الأعضاء. وقررت اللجنة أنه ينبغي مواصلة العمل بشأن إنشاء المكتب المنتشر جغرافياً المعني بالأمراض غير السارية طبقاً لما كُلِّفت به الأمانة، وأنه ينبغي للأمانة أن تضع، بالتشاور مع اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية، نماذج أعمال من أجل مكاتب منتشرة جغرافياً محتملة في مجالات الرعاية الصحية الأولية ومواجهة الأزمات الإنسانية.

٧٠- وخلال الدورة، عقدت الأمانة جلسات إحاطة تقنية، كأحداث جانبية، عن المواضيع التالية: فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير؛ والموارد البشرية من أجل الصحة؛ وميزانية المنظمة وتمويلها؛ وأهداف ومؤشرات ورصد من أجل إطار الصحة ٢٠٢٠ وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة المرتبطة بالسن.

إصلاح المنظمة

٧١- اتفقت اللجنة الإقليمية على أن برنامج العمل العام الثاني عشر – رغم كونه عموماً خطوة إيجابية نحو جعل المنظمة أكثر فعّالية – يفشل في توفير توجّه استراتيجي واضح. وطلب الأعضاء توضيحاً بشأن ما ينبغي عدم إيلاء الأولوية له، كما أعربوا عن الانشغال إزاء عدد الأولويات. وطلبت اللجنة مزيداً من المعلومات عن كيفية تقاسم المهام والأعمال عبر مستويات المنظمة الثلاثة، وعن الميزانية اللازمة للقيام بمهام محددة لكل أولوية.

٧٢- وأعرب العديد من أعضاء اللجنة الإقليمية عن انشغالهم بشأن المنطق من وراء استعراض ميزانية دون وجود أي تفاصيل عن تمويلها. وقد اتُفِق على أن تحديد أولويات جديدة قد يتطلب بالفعل التغاضي تدريجياً عن أولويات أخرى، ولو أن زيادة الفعّالية والكفاءة والتركيز بدرجة أكبر على تنفيذ المبادئ التوجيهية والقرارات القائمة واتباع نهوج أفضل تنظيماً لتعبئة الموارد هي كلها أمور من شأنها أن تُسهم في تحقيق هدف المديرة العامة المتمثل في ضمان أن المنظمة تعيش في حدود إمكاناتها. وقد جرت مناقشة أكثر تفصيلاً في فريقين عاملين، وصدر تقرير كامل عنها في الوثيقة EUR/RC62/WG/1.

٧٣- وحظيت مبادئ إصلاح المنظمة بالتأييد، ودُعيت المنظمة إلى تعريف أدوارها الوطنية والإقليمية والعالمية بوضوح والمحافظة على حوار شفاف واستراتيجي مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة وضمان المساءلة، على النحو المجسَّد في برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ المقترحة. فالأمر يتطلب منظمة مبسّطة يُحدِّد المقر الرئيسي في إطارها النهوج المشتركة التي تطبقها

المكاتب الإقليمية على نحو يتماشى مع الحقائق الإقليمية، في حين ينبغي تقييم التواجد القطري للمنظمة بغية ترشيده.

٧٤- ويُحدِّد منظور مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ المقترحة (الوثيقة EUR/RC62/16 Add.1) أهدافاً ومخرجات للإقليم الأوروبي وينظر في نموذج الأعمال الذي يعمل المكتب الإقليمي في إطاره ويركز على الميزة النسبية للمكتب الإقليمي. وقد حدَّد المكتب الإقليمي بالفعل ٢٧ حصيلة ذات أولوية رئيسية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ وكذلك ٥٧ من الحصائل الأخرى ذات الأولوية. ويجري حالياً استعراض حافظة الحصائل، ومن المتوقع أن يطرأ عليها تغيير بنسبة ٢٠٪ للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.

٧٥- ونوّه العديد من الممثلين بالوثيقة وقالوا إنهم وجدوا أن السيناريوهين الخاصين بالميزانية المعروضين فيها مفيدان بشكل خاص. وأكدت عدّة دول أعضاء ليس فقط على أهمية نقل الصلاحيات للأقاليم وإنما أيضاً على تدعيم التواجد القطري للمنظمة.

مسائل ناشئة عن قرارات ومقررات إجرائية صادرة عن جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي

٧٦- أُحيطت اللجنة الإقليمية علماً بالقرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، وقد أيدت اقتراحات المكتب الإقليمي بشأن تنفيذها.

٧٧- واتفقت اللجنة على أن إنشاء إطار رصد عالمي للأمراض غير السارية أمر أساسي، وأنه يتعيّن أن تكون الأهداف المحددة مناسبة لمقتضى الحال وواقعية وقابلة للتحقيق. وينبغي في هذا الصدد استخدام القاعدة المعرفية القائمة قدر الإمكان، كما ينبغي التقليل إلى أدنى حد من عبء التبليغ الإضافي، بما في ذلك تلافي تحديد أهداف يصعب تحقيقها جداً أو استخدام مؤشرات يتطلب قياسها تكلفة كبيرة. واتفقت اللجنة من حيث المبدأ على أنه ينبغي أن يكون هناك مؤشر واحد لكل عامل خطر مرتبط بمرض رئيسي من الأمراض غير السارية ومؤشر سياساتي واحد متعلق بأداء النظم الصحية. وأُحيطت اللجنة الإقليمية علماً بأنه سيجري وضع خطة عمل أوروبية بشأن الصحة العقلية، وسوف يُهتدى في وضعها بخطة العمل العالمية بشأن الصحة العقلية. وقد انقسمت آراء الدول الأعضاء فيما يتعلق بالبحث والتطوير. ففي حين نوّه بعضها بالجهود التي بذلها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير في سبيل استكشاف وتقييم نماذج تفصل تكاليف البحث والتطوير عن سعر الأدوية، حذّر بعضها الآخر من أن توصيات تقرير الفريق ستحتاج إلى المزيد من المناقشة قبل تنفيذها. فالأمر يحتاج إلى إحصاءات أكثر موثوقية بشأن الإنفاق على البحوث الصحية. وعلى الرغم من القصور الواضح في البحث والتطوير بشأن أمراض تعاني البلدان النامية منها على نحو غير متناسب، فإن وضع اتفاقية مُلزِمة ليس هو الطريق الأفضل لتصحيح هذا الخلل. واتفقت اللجنة الإقليمية على أنه ينبغي تمديد المشاورة الجارية حالياً عبر الإنترنت مع الدول الأعضاء الأوروبية من أجل إتاحة المزيد من الفرص للبلدان لكي تعلِّق. وبعد ذلك، يُناقَش موجز مشاورة الإنترنت مع اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية لأوروبا قبل تقديمه إلى المقر الرئيسي للمنظمة.

٧٨- واتفقت اللجنة على عقد دورتها المقبلة في البرتغال من ١٦ إلى ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣.

تقرير موجز للرئيس، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والخمسون، إلى المجلس التنفيذي

السيد بحر إدريس أبو قردة، وزير الصحة الاتحادي، السودان، الرئيس، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والخمسون

٧٩- عُقدت الدورة التاسعة والخمسون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة في القاهرة، مصر، في الفترة ١ إلى ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢. وقد حضرها اثنان وعشرون من أعضاء اللجنة. وحضرها أيضاً مراقبون من تركيا ومنظمات ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة ومنظمات حكومية دولية ومنظمات غير حكومية. وشملت البنود الرئيسية في جدول الأعمال التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام ٢٠١١، بما في ذلك التقدم المحرز بشأن استئصال شلل الأطفال، والحالة الراهنة لإصلاح المنظمة والمنظور الإقليمي، وتنقيح النظام الداخلي للّجنة الإقليمية، وبرنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وكانت المجالات التقنية الرئيسية التي جرت مناقشتها هي تدعيم النظم الصحية وتنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والقدرات الأساسية الوطنية فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٨٠- وبالإشارة إلى تحقيق المواءمة عبر اللجان الإقليمية، حسبما طلبته جمعية الصحة العالمية في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٩) بشأن إصلاح المنظمة، قررت اللجنة تعديل النظام الداخلي للجنة الإقليمية، بما في ذلك معايير اختيار المرشحين لمنصب المدير الإقليمي وتقييمهم، وإسناد مهمّة استعراض أوراق الاعتماد إلى أعضاء مكتب اللجنة، ومشاركة غير الأعضاء في اللجنة، على أن تُنفذ التعديلات فوراً. وقررت أيضاً أنه ينبغي مواصلة الممارسة المأخوذ بها مؤخراً بشأن الترتيب لعقد الاجتماعات التقنية قبل اللجنة الإقليمية مباشرة وأن تكون هذه الاجتماعات مفتوحة لممثلي جميع أعضاء اللجنة.

٨١- وقررت اللجنة، علاوة على ذلك، قبول طلب حكومة جنوب السودان بإلحاقها بالإقليم الأفريقي وطلبت إلى المدير الإقليمي أن ينقل آرائها إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين للنظر فيها. وقررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الستين في تونس من ٢٦ إلى ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣، رهناً بالتوصل إلى اتفاق نهائي بشأن المواعيد المحددة مع حكومة تونس.

٨٢- وناقشت اللجنة وأيدت التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام ٢٠١١ وطلبت إلى المدير الإقليمي أن يتابع تنفيذ القرار ش م/ل إ٥٧/ق-٢ بشأن التأهب للطوارئ ومواجهتها وصندوق التضامن الإقليمي، وأن يُنفّذ في أقرب وقت ممكن المرحلة الثانية من الآلية الإقليمية المشتركة لشراء اللقاحات. ونوّهت اللجنة بالجهود المبذولة من أفغانستان وباكستان في سبيل التصدي لاستئصال شلل الأطفال كحالة طوارئ صحية وطنية، وأكدت مجدداً تضامنها معهما في هذا الصدد. وأعربت عن قلقها إزاء الوضع في الجمهورية العربية السورية والظروف الإنسانية التي يعاني منها اللاجئون والأشخاص النازحون داخلياً، وازاء الأثر الواقع على البلدان المجاورة، وطلبت من الدول الأعضاء أن توفّر الدعم في سبيل تخفيف معاناة اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً في الجمهورية العربية السورية والبلدان المجاورة.

٨٣- ورحبت اللجنة بالتوجّهات الاستراتيجية المقترحة من المدير الإقليمي للسنوات الخمس المقبلة وطلبت منه أن يتخذ الخطوات اللازمة لتنفيذها. والتوجّهات الاستراتيجية هي: تدعيم النظم الصحية وصحة الأمومة والصحة الإنجابية وصحة الأطفال وتغذيتهم والأمراض غير السارية والأمراض السارية والتأهب للطوارئ ومواجهتها. وقد

ناقشت اللجنة بتعمّق ثلاث من هذه الأولويات، ألا وهي: تدعيم النظم الصحية والأمراض غير السارية والأمراض السارية، وعلى وجه التحديد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٨٤- وكان تدعيم النظم الصحية هو موضوع المناقشة التقنية. وقد عُرض على اللجنة تحليل متعمق للتحديات التي تواجه النظم الصحية في الإقليم، إلى جانب أولويات مقترحة لإجراءات تتخذها الدول الأعضاء والمنظمة. وطلبت اللجنة إلى الدول الأعضاء، في جملة أمور، أن تجعل من الخطط الصحية الاستراتيجية الوطنية أساساً لجميع برامج وأنشطة التنمية الصحية وأن تضمن تنفيذها ورصدها على النحو السليم؛ وأن تستعرض وتُحدِّث قوانين الصحة العمومية وأن تضع قواعد ومعايير من أجل ضمان الإنصاف والجودة والسلامة في توفير الرعاية في القطاعين العام والخاص؛ وأن تدعِّم وتُدمج شبكة مرافق الرعاية الصحية الأولية مع إيلاء الاعتبار للممارسة الأسرية كنهج فعّال لتوفير الخدمات. وطلبت اللجنة من المدير الإقليمي، في جملة أمور، أن يدعم الدول الأعضاء في سبيل بناء قدراتها في مجال تدعيم النظم الصحية؛ وأن يُنشئ آليات لتبادل الخبرات فيما بين البلدان بشأن تدعيم النظم الصحية ودعم التعاون دون الإقليمي؛ وأن يُنشئ شبكات من خبراء النظم الصحية من أجل تعزيز تدعيم النظم الصحية في الإقليم؛ وأن يُقدم تقريراً مرحلياً عن أداء النظم الصحية إلى دورتها الستين.

٨٥- وناقشت اللجنة وأيدت إطار عمل إقليمياً بشأن التزامات الدول الأعضاء بتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة الخاص بالأمراض غير السارية وحثت الدول الأعضاء على تنفيذ مجموعة الإجراءات الأساسية في إطار العمل الإقليمي. وحثت الدول الأعضاء أيضاً، في جملة أمور، على إنشاء/ تدعيم آليات لإشراك قطاعات غير قطاع الصحة في تنفيذ إطار العمل الإقليمي وأن تُعزز إدراج التدخلات الأساسية للوقاية من الأمراض غير السارية وإدارتها في الرعاية الصحية الأولية. وطلبت اللجنة من المدير الإقليمي، في جملة أمور، أن يضع مجموعة من المؤشرات من أجل رصد مشاركة القطاعات غير قطاع الصحة في تنفيذ الإجراءات الرئيسية المتضمنة في الإعلان السياسي للأمم المتحدة، بالتعاون مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة وشركاء دوليين ذوي صلة؛ وأن يضع صكوكاً قانونية نموذجية لتوفير الإرشادات بشأن وضع التشريعات الوطنية الخاصة بتنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للأمم المتحدة؛ وأن يواصل إعداد مجموعة التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية الأساسية من أجل الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى الإرشادات اللازمة لتنفيذ أفضل الصفقات؛ وأن يقدم تقريراً سنوياً إلى اللجنة الإقليمية عن التقدم المحرز من الدول الأعضاء في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة استناداً إلى إطار العمل الإقليمي.

٨٦- وأعربت اللجنة عن قلقها من كون الدول الأطراف معرَّضة لاحتمال عدم الوفاء بالتزاماتها التقنية بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بحلول ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٤. وبالتالي حثت الدول الأطراف على استعراض وتنفيذ الخطط الوطنية على أساس الثغرات المستبانة وعلى اتخاذ كافة الخطوات اللازمة، بما في ذلك وضع التشريعات الداعمة وتوفير الموارد البشرية والمالية الكافية، من أجل تنفيذ الخطط الوطنية. وطلبت أيضاً إلى الدول الأطراف أن تقدم تقارير سنوية إلى المنظمة عن التقدم المحرز في تدعيم القدرات الأساسية الوطنية للصحة العمومية وصيانتها حسبما هو مطلوب في المادتين ٥-٢ و١٣-٢ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبما يتماشى مع خطة التنفيذ الوطنية، كما طلبت من المدير الإقليمي، في جملة أمور، أن يقدم تقارير سنوية إلى اللجنة الإقليمية عن التقدم المحرز من الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٨٧- وفيما يتعلق بالمقرر الإجرائي م ت١٣٠(١) بشأن تنفيذ خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، طلبت اللجنة الإقليمية من المديرة العامة أن تنظر في إدراج الوقاية من العمى كمجال عمل متسم بالأولوية في إطار إصلاح المنظمة.

٨٨- وأيدت اللجنة الإجراءات الإدارية المرتبطة بعملية إصلاح المنظمة التي اتخذها المدير الإقليمي فيما يتعلق بتنقل الموظفين وتناوبهم وإدارة الأداء وتخطيط الموارد البشرية وإدارتها. وأيدت أيضاً إصلاحات إدارة الشؤون الإقليمية، بما في ذلك إنشاء لجنة استشارية تقنية لتقديم المشورة إلى المدير العام. وسوف ينطوي ذلك على تغيير تسمية اللجنة الاستشارية الإقليمية الراهنة إلى اللجنة الاستشارية للمدير الإقليمي وتعديل اختصاصاتها بحيث تُجسِّد احتياجات المنظمة الراهنة. وأعربت عن دعمها لهيكل برنامج العمل العام الثاني عشر بفئاته وأولوياته، مشيرة إلى أن هذه الأخيرة تتماشى مع الأولويات الاستراتيجية المُتفق عليها بالنسبة لإقليم شرق المتوسط. وأكدت الحاجة إلى عملية لتخطيط الميزانية مستندة إلى البلدان (من الأدنى إلى الأعلى) على أساس احتياجات الدول الأعضاء.

٨٩- وأكدت اللجنة مجدداً الأهمية الحاسمة لطبيعة المنظمة المتسمة باللامركزية حسبما يُقرره دستورها ورحبت باتجاه المكتب الإقليمي مؤخراً نحو مواصلة دعم العمل المشترك مع المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الأخرى.

٩٠- ولم تُقدَّم اقتراحات فيما يتعلق بسلسلة اجتماعات الأجهزة الرئاسية كما لم يطرأ تغيير على السنة المالية.

٩١- وقد طلبت اللجنة منّي، أنا الرئيس، أن أنقل للمجلس التنفيذي قلقها من أن قِيَم الاشتراكات المقدرة قد تناقصت بالقيمة الفعلية على مرّ السنين والحاجة إلى النظر في زيادة مستوى الاشتراكات المقدرة. وهي تؤكد على الأثر الضار لاعتماد المنظمة بشكل مفرط على المساهمات الطوعية المخصصة الغرض. وهي تطلب من الدول الأعضاء أن تنظر في إمكانية زيادة مستوى الاشتراكات المقدرة للمنظمة من خلال إجراء جماعي في الأجهزة الرئاسية وتطلب من البلدان القادرة على زيادة مساهماتها الطوعية على المستوى الإقليمي لمجالات ذات أولوية متفق عليها أن تفعل ذلك. وهي تطلب أيضاً من الدول الأعضاء أن تواصل المشاركة بنشاط في عملية إصلاح المنظمة، بما في ذلك وضع الصيغة النهائية لبرنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

موجز الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ[١]

تقرير من الدكتور نغوين ثي كيم تيين (فييت نام)، رئيس الدورة الثالثة والستين

٩٢- حضر الدورة الثالثة والستين للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ (هانوي، ٢٤ -٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢) ممثلو ٢٨ من أعضاء اللجنة وكذلك فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية ومنظمات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية.

نظرة عامة على جدول الأعمال والإجراءات المتخذة

٩٣- شملت البنود الرئيسية لجدول الأعمال مسائل خاصة بالميزانية (أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١ ومشروع الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ المقترحة)؛ ومدونة لقواعد السلوك فيما يتعلق بتسمية المدير الإقليمي؛ وتنسيق عمل جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجنة الإقليمية؛ ولجنة السياسات والتنسيق الخاصة بالبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري. وأما المسائل التقنية الرئيسية المشمولة فكانت: الوقاية من العنف والإصابات؛ وأمراض المناطق المدارية المهملة؛ والتخلص من الحصبة؛ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ والتقدم المحرز في البرامج التقنية.

٩٤- وقد اعتمدت اللجنة ١٠ قرارات. ونتيجة لاعتمادها مدونة قواعد السلوك بشأن تسمية المدير الإقليمي في القرار WPR/RC63.R7، صار الإقليم الأول داخل المنظمة وأسرة الأمم المتحدة الأوسع الذي يضع مدونة من هذا القبيل لتوفير الإرشادات بشأن تسمية كبار مسؤوليه وانتخابهم.

تقرير المدير الإقليمي

٩٥- سلّم المدير الإقليمي بالتحديات الصحية الخطيرة التي توجه الإقليم، وحدد ملامح أهم الإنجازات في مجالات التغذية والأمن الغذائي، والوقاية من الإصابات والعنف، والأمراض غير السارية، والعمى الذي يمكن الوقاية منه، والتأهب لحالات الطوارئ والكوارث ومواجهتها، والملاريا، والسل المقاوم للأدوية المتعددة، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والرعاية الصحية الشاملة، وتدعيم النُظم الصحية. وناقش أيضاً إصلاح المنظمة في الإقليم والدعم المقدم تبعاً لاحتياجات كل بلد.

بنود جدول الأعمال التقنية

التغذية

٩٦- أشارت اللجنة إلى تحديات متنوعة يواجهها الأعضاء: النُظم الغذائية غير المتوازنة وسهولة الحصول على الأغذية المجهَّزة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البدانة وداء السكري وتسوس الأسنان؛ وأثر التغير المناخي على زراعة المحاصيل الغذائية؛ والتسويق المكثّف لبدائل لبن الأم؛ والعدوى بالديدان الطفيلية؛ وفقر الدم؛ وعوز المغذيات الدقيقة؛ وصعوبة ضمان أن التشريعات والمبادئ التوجيهية التي تُشجِّع أنماط الحياة الصحية تُتَّبع في الممارسة العملية.

١ انظر أيضاً http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/٦٣/en/reports/.

٩٧- وذكر الممثلون أمثلة لإحراز التقدم بشأن مسائل تغذوية، مثل ارتفاع معدلات الرضاعة الطبيعية؛ وإصدار تشريعات من أجل الامتثال للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم؛ وتمديد إجازة الأمومة المدفوعة الأجر وإتاحة مزيد من المرونة للأمهات العاملات؛ ومنع الإعلان عن أغذية معيّنة؛ وفرض الضرائب بطريقة انتقائية على الأغذية والمشروبات غير الصحية؛ وتشجيع الناس على زراعة احتياجاتهم الذاتية من الفاكهة والخضروات؛ وتوفير المكمّلات التغذوية للأطفال والطلبة والمجموعات السكانية الريفية؛ وإغناء الأغذية؛ وتنفيذ برامج مدرسية من أجل تثقيف الشباب بشأن أهمية النظام الغذائي والتمارين الرياضية. وأشار العديد من الممثلين إلى أن حكوماتهم اعتمدت خطط عمل واستراتيجيات بشأن التغذية إما مباشرة أو في سياق الأمراض غير السارية. وفي بعض الحالات، أُدرجت مؤشرات تغذوية في جداول الأعمال الاجتماعية والإنمائية الوطنية. وقد أيدت اللجنة، في القرار WPR/RC63.R2، الدعوة إلى تعزيز التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ.

الوقاية من العنف والإصابات

٩٨- رحب الممثلون بإدراج هذا الموضوع في جدول الأعمال. وطبقاً للاحصاءات التي ذكرها عدّة متحدثين، فإن العنف والإصابات (وبخاصة العنف ضد المرأة والعنف المنزلي عموماً وإصابات حوادث المرور، التي غالباً ما تتفاقم نتيجة لتعاطي الكحول على نحو ضار) هي من أهم أسباب الوفيات والمراضة التي يمكن تجنبها، لاسيما بين الشباب. وطالب العديد من المتحدثين ببيانات موثوقة كيما يُمكن إسناد أولويات للتدخلات. وعلاوة على ذلك، ناقش عدّة ممثلين السياق المؤسسي الذي يُمكن فيه اتخاذ الإجراءات على أفضل نحو، في إطار صكوك من قبيل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل.

٩٩- واعتمدت اللجنة قراراً بشأن الوقاية من العنف والإصابات (WPR/RC63.R3).

أمراض المناطق المدارية المهملة

١٠٠- أيدت اللجنة، في القرار WPR/RC63.R4، خطة العمل الإقليمية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٢-٢٠١٦). وأفاد العديد من المتحدثين عن التقدم الذي أحرزته بلدانهم في مكافحة هذه الأمراض، وأشاروا إلى الصعوبات المواجَهَة. وأُبديت الرغبة في تبادل الخبرات، كما كانت هناك دعوة إلى إيلاء مزيد من التركيز في الخطة للأمراض الحيوانية المصدر.

١٠١- وكان هناك تسليم بما لإقليم غرب المحيط الهادئ من مواطن قوة – من قبيل الخبرة والصناعة اللازمتين لإنتاج أدوية علاج أمراض المناطق المدارية المهملة. وشملت النقاط التي تناولتها المناقشة التعاون الأقاليمي، كما على سبيل المثال بين الصين وبلدان أفريقية، وقيمة الشراكات العامة – الخاصة في ضمان هبات من الأدوية. ومع ذلك، سوف يحتاج الأمر إلى بذل جهود كبيرة من أجل تعبئة الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف.

التخلص من الحصبة

١٠٢- اقترب الإقليم من أن يكون ثاني إقليم تابع للمنظمة يتخلص من الحصبة؛ فبيانات الترصد تشير إلى أن ٣٢ بلداً ومنطقة ربما تكون قد قضت على انتقال الحصبة المتوطنة. وقد أُنشئت لجنة تحقق إقليمية مستقلة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ وقامت بوضع مبادئ توجيهية لإكمال عملية التخلص من الحصبة في الإقليم. وأوصت اللجنة بأن تُنشئ الدول الأعضاء لجان تحقق وطنية مستقلة.

١٠٣- ووصف الممثلون مجموعة متنوعة من الأوضاع الوطنية، التي تتفاوت بين دول أعضاء جرى الإشهاد فيها على التخلص من الحصبة منذ وقت طويل ودول أعضاء أخرى مازال فيها مستوى معيّن من التوطن أو لا تظهر فيها إلاّ حالات وافدة من الخارج. بيد أن الأمر مازال يتطلب مواصلة الترصد على نحو صارم، حتى بعد حملات التمنيع الواسعة النطاق.

١٠٤- وشرح عدّة ممثلين كيف تولّف حكوماتهم بين التخلص من الحصبة ومكافحة أمراض أخرى: الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في المقام الأول؛ ولكن أيضاً أمراضاً أخرى يمكن الوقاية منها بالتمنيع، وبالتوليف مع تدابير منخفضة التكلفة، مثل غسل اليدين والتخلص من الديدان والتكملة بفيتامين ألف وتوزيع الناموسيات لمكافحة الملاريا. وتتسق هذه الأنشطة مع الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

١٠٥- ودعا ممثلون إلى مضاعفة الجهود، بما في ذلك زيادة التزام المنظمات الدولية بضمان معايير صارمة بشأن المختبرات، من أجل دعم لجان التحقق الوطنية. وينبغي لهذه اللجان أن تقدم تقاريرها إلى لجنة التحقق الإقليمية إلاّ في الحالات التي يتعيّن فيها تقديم الإشعارات من خلال الحكومات المركزية لأسباب إدارية.

١٠٦- واعتمدت اللجنة القرار WPR/RC63.R5 الذي تؤكد فيه مجدداً التزامها بالتخلص من الحصبة وتسريع مكافحة الحصبة الألمانية.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٠٧- أُشير إلى أن ١٤ دولة عضواً في الإقليم طلبت تمديداً لمدة سنتين من أجل الوفاء بالتزاماتها بشأن إنشاء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأن الأمر يحتاج إلى خطط تنفيذ فعّالة، وكذلك إلى استثمار وطني ودعم تقني ومالي خارجي، من أجل الدول الأعضاء التي تواجه الموعد النهائي الجديد وهو ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٤.

١٠٨- واتفق الممثلون عموماً على قيمة اللوائح في ضمان الأمن الصحي الدولي وأن استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠) هي خارطة طريق إقليمية قيّمة لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة. وعلى وجه التحديد، لوحظ مع التأييد أن الاستراتيجية مكيَّفة تبعاً لاحتياجات الإقليم وأنها تدعو إلى اتخاذ تدابير مستدامة طويلة الأجل. ويتعيّن على البلدان أن تنفِّذ القدرات الأساسية بطريقة منسقة إلى حد ما، بيد أنه ما لم يكن هناك التزام بتبادل المعلومات فإن فعّالية آلية الترصد الدولية قد تتعرض للخطر. ويترتب على ذلك، بالتالي، أنه ينبغي عرض المساعدة التقنية على البلدان البطيئة؛ وينبغي نشر أحدث المعلومات عن حالة تنفيذ القدرات الأساسية في كل دولة عضو في ظل روح من الشفافية؛ كما ينبغي السعي للتعاون مع الأقاليم الأخرى، وعلى وجه التحديد إقليم جنوب شرق آسيا.

١٠٩- وذكر ممثلون من بلدان جزرية صغيرة بعض المشاكل المتكررة، وعلى وجه التحديد صعوبة تعيين مركز اتصال وطني لتغطية مناطق شاسعة ونادرة السكان تفتقر إلى البنى التحتية المؤسسية المناسبة.

١١٠- واعتمدت اللجنة القرار WPR/RC63.R6 بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الذي تؤكد فيه مجدداً، في جملة أمور، التزامها باستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠).

تقارير مرحلية عن البرامج التقنية

١١١- استناداً إلى حصائل اجتماعين إقليميين، أعدت اللجنة الإقليمية للمناقشة وثيقةً عن مسوّدة مجموعة الأهداف والمؤشرات العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وأعرب عدّة ممثلين عن دعمهم للمجموعة، بيد أنه جرى الإعراب عن بعض القلق إزاء العدد الكبير من الأهداف والمؤشرات وتكلفة جمع المعلومات عنها ومسائل تقنية ومنهجية معيّنة. واتفق الممثلون على أن مجموعة المؤشرات ينبغي أن تكون شاملة وأن تأخذ في الاعتبار عوامل الخطر الرئيسية الأربعة، محققةً التوازن بين الوقاية والعلاج والرعاية.

١١٢- ولاحظت اللجنة كذلك ما يلي: التقدم المحرز في الأعمال الرامية إلى مقاومة تدخل دوائر صناعة التبغ في جهود مكافحة التبغ؛ وزيادة الاهتمام بالنهوج المتعددة القطاعات في برامج البيئات الصحية؛ والتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، مع ضرورة تكثيف الجهود الرامية إلى الحدّ من وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة. وعلاوة على ذلك، لاحظت اللجنة التقدم المحرز في تمويل الصحة ومكافحة الملاريا والتخلص منها في سياق الملاريا ومقاومة الآرتيميسينين، والبرنامج الموسّع للتمنيع، والوقاية من الأيدز وفيروس العوز المناعي البشري وعلاجهما.

بنود جدول الأعمال المتعلقة بإصلاح المنظمة

مسوّدة الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ المقترحة ومسودة برنامج العمل العام الثاني عشر

١١٣- نوّه الممثلون بالوثائق وبالطريقة الواضحة التي عُرضت بها العملية الجديدة. وكان هناك تقدير عام للفئات الجديدة الست، مما قد يعزز من مرونة التمويل، بيد أن الأمر سيقتضي اقتراح أرقام محددة للميزانية في الصيغ المُقبلة. وطُرحت عدّة اقتراحات بشأن فرادى الفئات. وحذّر متحدثون من تشتيت جهود المنظمة، واقترحوا أن تُركِّز على الفعّالية، مع تحديد الأولويات ومواطن قوتها النسبية، والتي تشمل أدوارها بشأن تحديد القواعد والمعايير واتصالها المميَّز بالحكومات.

١١٤- واعتمدت اللجنة الإقليمية قراراً بشأن مسوّدة الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ المقترحة ومسودة برنامج العمل العام الثاني عشر (WPR/RC63.R1).

تنسيق عمل جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجنة الإقليمية (النظام الأساسي)

١١٥- استجابة للمقرر الإجرائي الصادر عن جمعية الصحة العالمية بشأن إصلاحات تصريف الشؤون ومواءمة الممارسات فيما يتعلق بتسمية المديرين الإقليميين واستعراض أوراق الاعتماد ومشاركة المراقبين (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٩))، أشارت اللجنة إلى أن رئيسها سوف يقدم تقريراً موجزاً عن مداولات اللجنة إلى المجلس التنفيذي. واعتمدت اللجنة أيضاً القرار WPR/RC63.R8 الذي قررت فيه تعديل البندين ٢ و٣ من النظام الداخلي للجنة الإقليمية.

تسمية المدير الإقليمي: مدونة قواعد السلوك

١١٦- أثار المتحدثون نقاطاً مختلفة بشأن كيفية تنفيذ مدونة قواعد السلوك المقترحة عملياً، وعلى وجه الخصوص الطريقة التي يُمكن بها استبانة ما إذا كان سفر المدير الإقليمي الحالي لا ينطوي على حملات دعائية وبشأن الإفصاح عن حدود الأنشطة الدعائية وتحديدها. ومن المهمّ أيضاً ضمان أن مسوّدة مدونة القواعد متسقة

مع النظام الداخلي للجنة الإقليمية. وكان هناك طلب بشأن إتاحة السيرة الذاتية لكل مرشح بجميع اللغات الرسمية للجنة الإقليمية.

١١٧- ورغبة في التوفير ومن حيث المبدأ، اختارت اللجنة عمداً عدم إنشاء آلية معقدة لرصد الامتثال؛ فالأمر يتعلق بصك سياسي، ومن المتوقع أن تتصرف الدول الأعضاء بنيّة حسنة. وسوف يخضع جميع المرشحين الداخليين للنظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين في المنظمة اللذين ينصان على أنه ينبغي دائماً للمرشحين أن يضعوا مصلحة المنظمة فوق كل اعتبار. ويُمكن النظر في عدّة حلول ممكنة لضمان الإفصاح الكامل عن أنشطة الحملات الدعائية، على سبيل المثال باستخدام صفحة مكرّسة على شبكة الإنترنت محميّة بكلمة سرّ.

١١٨- وكما لوحظ في الفقرة ٢، اعتمدت اللجنة مدونة قواعد السلوك بشأن تسمية المدير الإقليمي لإقليم غرب المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية.

البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري: عضوية لجنة السياسات والتنسيق

١١٩- الدول الأعضاء الثلاث من الإقليم المشاركة في لجنة السياسات والتنسيق المعنية بالبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري هي ماليزيا والفلبين وفييت نام. وبالنظر إلى أن فترة ولاية الفلبين سوف تنتهي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢، اختارت اللجنة الإقليمية جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية لكي تحل محل الفلبين (المقرر الإجرائي WPR/RC63(1)).

موعد ومكان انعقاد الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية

١٢٠- قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الرابعة والستين في المكتب الإقليمي في مانيلا، على أن يُحدد موعدها بعد مواصلة التشاور مع الدول الأعضاء.

= = =