



تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي

١- تتشرف المديرية العامة بأن تحيل تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي (انظر الملحق)، وقد أُعدت التقارير 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.^١

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ٦٥ (٩)، الفقرة الفرعية (٤) (د).

الملحق

الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (كوتونو، بنن، ٣-٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤)

ملخص تقرير الرئيس (الأستاذة أوا ماري كول - سيك، وزيرة الصحة والعمل الاجتماعي، السنغال)

١- عُقدت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) في الفترة من ٣ إلى ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ بكوتونو، بنن، وشاركت فيها كل الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي، باستثناء ملاوي.

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

٢- أعربت الدول الأعضاء عن تقديرها للوثيقة ولنهج التخطيط المُتَّبع في إعدادها من القاعدة إلى القمة، الذي يراعي الأولويات القطرية. وأعربت أيضاً الدول الأعضاء عن تقديرها لنسق الميزانية التي عُرضت وفقاً لمستويات المنظمة الثلاثة (القطري والإقليمي والمقر الرئيسي) وطبقاً لفئات مختلفة، على أنها لاحظت التخصيص غير المتناسب لفئات معينة في الميزانية (مثل النظم الصحية) مقارنة بسائر الأقاليم والمقر الرئيسي، وطلبت معالجة تلك المسألة. كما تساءلت الدول الأعضاء عما إذا كان ممكناً النظر إلى مجالات من قبيل نوع الجنس والمساواة ومراعاة حقوق الإنسان والشيخوخة والصحة والمحددات الاجتماعية للصحة على أنها ولاية مشتركة مع منظمات أخرى، وأكدت على ضرورة زيادة المنظمة لتركيزها على وظائفها الأساسية.

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

٣- أشارت الدول الأعضاء إلى مدى تعقيد الموضوع الذي تطلب مزيداً من التفصيل إفساحاً للمجال أمام تقديم إسهامات هادفة بشأن تحسينه، بيد أنها استفسرت، رغم ذلك، عن إمكانية إدراج البيانات والبحوث بوصفها من المبادئ التوجيهية، بالنظر إلى أن هذا المجال غير متطور جيداً في الدول الأعضاء كافة. وأوصى ممثلو الإقليم الأفريقي بضرورة مراعاة واقع الإقليم عند تحديد معايير تخصيص حيز الميزانية.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٤- فيما يلي القضايا الرئيسية التي برزت أثناء المناقشات: التفاعل مع الجهات الفاعلة غير الدول أمر حاسم؛ وشفافية العمليات مسألة حتمية؛ على أن هناك قصوراً في وضوح العمليات والمعايير المتعلقة بالعناية الواجبة والإجراءات ذات الصلة. ومن القضايا الأخرى التي أثّرت، تحفظات بشأن تخصيص أموال من جهات فاعلة غير دول في القطاع الخاص، إلى جانب استخدام تلك الأموال لدفع رواتب الموظفين؛ ومخاوف إزاء تأثير الجهات الفاعلة غير الدول على عمل المنظمة في مجال وضع المعايير والقواعد؛ وتحفظات قوية فيما يخص عمليات إعارة القطاع الخاص موظفين للمنظمة.

٥- وأوصى الممثلون بضرورة أن تضع المنظمة سياسة شاملة بشأن تضارب المصالح في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وشُدّد على أنه ينبغي أن تتوخى المنظمة الحذر لدى مضيها قدماً في وضع سياسة بشأن عملية المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، لأن من شأن تلك السياسة أن تخلف آثاراً بعيدة المدى على المنظمة. وعلاوة على ذلك، وبرغم وجود اتفاق بشأن ضرورة ألا تتشارك المنظمة في العمل مع دوائر صناعة التبغ والأسلحة، فقد رأى عدد من الدول الأعضاء أن هذا القيد ينبغي تمديد نطاقه ليشمل قطاعات أخرى، منها على وجه الخصوص دوائر صناعة الكحول والأغذية والمشروبات. وجرى التأكيد على أنه ينبغي أن تظل عملية صنع القرار داخل الأجهزة الرئاسية للمنظمة من اختصاص الدول الأعضاء حصراً.

الملايا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥

٦- ناقشت اللجنة الفرعية التابعة للجنة الإقليمية والمعنية بالبرنامج أثناء اجتماعها المعقود في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية لما بعد عام ٢٠١٥. وأحاط أعضاء اللجنة الفرعية المعنية بالبرنامج علماً مع الارتياح بأن الوثيقة المقترحة تراعي مختلف مراحل مكافحة الملايا والقضاء عليها في الإقليم الأفريقي، ولاحظوا أنه برغم أن الرؤية والأهداف تتسم بطابع طموح، فإنها ستكون مفيدة في تحفيز البرامج وتعبئة الموارد. وأكدت اللجنة الفرعية المعنية بالبرنامج على ضرورة تعزيز الترصد عبر الحدود وتوثيق عرى التعاون بين القطاعات؛ وتعزيز الابتكار والبحث، بوسائل منها تطوير اللقاحات والأدوية الجديدة والمبيدات الحشرية في ضوء المقاومة الناشئة؛ وتعبئة الموارد؛ وتأثير مكافحة الملايا على أمراض أخرى، كحمى الضنك؛ والتنمية الاقتصادية. واقترحت اللجنة الفرعية المعنية بالبرنامج أن من الضروري أن تبين الوثيقة بإيجاز المؤشرات الأساسية المقرر قياسها على المستوى القطري بحلول عام ٢٠١٥ وطرائق جمع تلك المؤشرات.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

ترشيح المدير الإقليمي للمنظمة لأفريقيا

٧- بعد أن نظرت اللجنة الإقليمية في المادة ٥٢ من دستور المنظمة، ومراعاةً لأحكام المادة ٥٢ من النظام الداخلي للجنة الإقليمية، وعقب عقد اجتماع مفتوح أيضاً لتحديد طرائق إجراء مقابلات مع المرشحين الخمسة واجتماعات خاصة لإجراء مقابلات معهم والتصويت بشأنهم، فإنها رشّحت الدكتورة مانتشيديسو ريبيكا موتي مديراً إقليمياً للمكتب الإقليمي التابع للمنظمة، وطلبت من المديرية العامة أن تقترح على المجلس التنفيذي تعيين الدكتورة موتي اعتباراً من يوم ١ شباط/فبراير ٢٠١٥. كما عيّنت اللجنة الإقليمية الدكتور لويس سامبو في منصب المدير الفخري الإقليمي.^٢

خطة التمتع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠

٨- اعتمدت اللجنة الإقليمية خطة التمتع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠ في سياق خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات.^٣ وأثناء المناقشات أقرّت بلدان عديدة بأن تنفيذ خطة التمتع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠٠٩-٢٠١٣ قد أسهم في التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بالإقليم، وتوقّعت أن تواصل خطة

١ القرار AFR/RC64/R1.

٢ القرار AFR/RC64/R2.

٣ القرار AFR/RC64/R4.

التمنيع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠ تقديم المساعدة في تسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق تغطية صحية شاملة. وشدّت البلدان على ضرورة دمج برامج التمنيع في النظم الصحية الأوسع نطاقاً، وخاصة في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة. غير أن الدول الأعضاء أعربت عن قلقها إزاء ارتفاع تكاليف اللقاحات الجديدة وأوجه الإجحاف التي تشوب التمنيع بين البلدان بل حتى داخلها وتدني مستوى التغطية بين صفوف فئات السكان التي يصعب الوصول إليها وانعدام التعاون عبر الحدود والمشاكل الناجمة عن عدم كفاية سلاسل التبريد.

٩- وحثّت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط شاملة متعددة السنوات بالاقتران مع أخرى تنفيذية سنوية متكاملة، وذلك تمثيلاً مع خطط التمنيع العالمية والإقليمية، وعلى الالتزام بتخصيص موارد بشرية ومالية كافية لتحقيق أهداف التمنيع وغيرها من المعالم الرئيسية ذات الصلة. وطُلب من المدير الإقليمي أن يزوّد الدول الأعضاء بما يلزم من دعم تقني لأغراض وضع وتنفيذ خططها الرامية إلى بلوغ مجموعة الأغراض والغايات المحددة.

التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في الإقليم الأفريقي

١٠- تسليماً من اللجنة الإقليمية بأن بلدان الإقليم الأفريقي أحرزت بعض التقدم على مدى السنوات العشر المنصرمة وبأن من المرجح لمعظمها، مع ذلك، ألا يحقّق جميع الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة لأنه لا يفصلها عن الموعد المستهدف لتحقيقها سوى عام واحد، فقد اعتمدت اللجنة المذكورة قراراً يحث الدول الأعضاء على الالتزام بتوفير موارد مالية كبيرة وموارد أخرى، وعلى تحديد الأولويات وإعادة برمجة الموارد الداخلية والخارجية بمزيد من الكفاءة والتركيز على المجالات التي شهدت تقدماً محدوداً، وذلك من أجل تسريع وتيرة التقدم المُحرز وحمل البلدان الماضية في الطريق السليم على الاستناد إلى المكاسب المحقّقة بالفعل في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وتعويضها.^١

١١- وحثّت الدول الأعضاء أيضاً على وضع ما يلزم من هياكل وعمليات موضع التنفيذ للمضي قدماً في تنفيذ خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، التي تتضمن التغطية الصحية الشاملة والأعمال غير المنجزة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية. وطلبت اللجنة الإقليمية من المدير الإقليمي أن يدعم ويسهل تنسيق عمل الشركاء فيما يتعلق بتعبئة الموارد الكافية والتعاون التقني بكفاءة.

فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا: أحدث المعلومات والعبر المستخلصة

١٢- قدمت اللجنة الإقليمية أحر تعازيها إلى البلدان المتضررة بالإيبولا إثر فقدانها لمواطنيها، وشكر الممثلون البلدان والشركاء على ما أبدوه من تضامن في التصدي لحالة الطوارئ الناشئة عنها، بما في ذلك إعادة البرمجة العاجلة لمبلغ ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تقريباً من الأموال الداخلية الخاصة بالمنظمة ونشر ٤٨٢ موظفاً وخبيراً استشارياً في البلدان المتضررة، وصرف مبلغ قدره ١٢٩ ٧٥٦ دولاراً أمريكياً من الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية لأغراض الاستجابة الفورية للمرض، ريثما تتوافر الأموال الخارجية من الشركاء، وتعبئة المنظمة لما مجموعه ١٢٤ مليون دولار أمريكي من مختلف الشركاء والوكالات منذ بداية اندلاع هذا الوباء. وسلّمت اللجنة الإقليمية أيضاً بالجهود التي تبذلها منظمات مختلفة، من قبيل استضافة دورة استثنائية عن مرض فيروس الإيبولا أثناء انعقاد الاجتماع الوزاري الخامس عشر للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا بمونروfia، ليبيريا، في نيسان/ أبريل ٢٠١٤؛ وعقد المنظمة لاجتماع طارئ لمدة يومين لوزراء الصحة في البلدان المتضررة وغيرها من

١ القرار AFR/RC64/R3.

البلدان والشركاء المختارين في أكرا، غانا، يومي ٢ و ٣ تموز/ يوليو ٢٠١٤؛ وقيام المنظمة في تموز/ يوليو ٢٠١٤ بإنشاء مركز دون إقليمي معني بعمليات الإيبولا وتنسيقها؛ وإعلان المديرية العامة للمنظمة يوم ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤ عن أن وباء فيروس الإيبولا هو من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً؛ وإنشاء بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس الإيبولا بأكرا، غانا، في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤.

١٣- وأثارت اللجنة الإقليمية مسائل تتعلق بالقيادة والتنسيق وضعف النظم الصحية ووصم البلدان والسكان المتضررين بمرض فيروس الإيبولا، وإغلاق الحدود، بما في ذلك إلغاء الرحلات الجوية. كما سلّطت الدول الأعضاء الضوء على قصور الاتصالات وقصور مشاركة المجتمعات المحلية وضعف الاستجابة المتعددة القطاعات. وأعربت الدول الأعضاء عن قلقها إزاء قصور استخدام الموارد المتاحة، وانعدام الخدمات المختبرية واللوجستية الوطنية اللازمة لتأمين استجابة سريعة، وارتفاع عدد الحالات المرضية فيما بين العاملين الصحيين، وعدم وجود مبادئ توجيهية واضحة فيما يخص نوعية معدات الحماية الشخصية وشرائها، وغياب مرافق مخصصة لعلاج العاملين الصحيين المصابين بعدوى فيروس الإيبولا. كما أعربت الدول الأعضاء عن قلقها حيال تنفيذ المتاح من سياسات المنظمة واستراتيجياتها ومبادئها التوجيهية وخططها المتعلقة بتعزيز النظم الصحية تنفيذاً دون المستوى الأمثل.

١٤- وطُلب من الشركاء والوكالات التقنية ومؤسسات الصحة العمومية أن تشارك بهمة في أنشطة الاستجابة تمثيلاً مع الأولويات القطرية المحددة من خلال تقديم الدعم التقني والمالي اللازم لعمليات الاستجابة في البلدان المتضررة، وكذلك اللازم للوقاية من مرض فيروس الإيبولا والتأهب لمواجهة في البلدان المعرضة لخطر. وينبغي أن تستمر بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس الإيبولا في قيادتها لأنشطة الاستعداد لمواجهة الوباء والاستجابة له، وذلك من أجل التدبير العلاجي الفعال لحالات المصابين بعدوى المرض والحيلولة دون فقدانهم ووقف انتقال الفيروس ومنع فاشية المرض من الاندلاع ثانية.

الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية: تسريع وتيرة التقدم المحرز في التنفيذ

١٥- أكدت اللجنة الإقليمية على أهمية الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية، وخاصة في ظل تواصل وباء مرض فيروس الإيبولا. وقد وصف العديد من البلدان كيف استفادوا من الصندوق إبان الفاشيات والأزمات الإنسانية الأخيرة. بيد أنهم أعربوا عن قلقهم إزاء إجماع معظم الدول الأعضاء عن تقديم أية مساهمة في الصندوق، وعن رغبتهم في فهم السبب. وقد تم مناقشة الآليات البديلة لتشجيع البلدان على المساهمة في الصندوق، من قبيل وضع جداول زمنية وعقوبات. وأعرب الحضور كذلك عن قلقهم من التأخر في التوصل إلى اتفاق وصاية مع مصرف التنمية الأفريقي. وأكد الممثلون على ضرورة مواصلة جهود الدعوة الموجهة إلى رؤساء الدول.

١٦- وحثت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها من خلال المساهمة في الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية، ودعت إلى توسيع نطاق المساهمين. ١ وطُلب من المدير الإقليمي مواصلة إدارة الصندوق، ريثما يتم إبرام اتفاق مع مصرف التنمية الأفريقي، مع تكثيف الدعوة إلى دعم الصندوق.

التهاب الكبد الفيروسي: تحليل الوضع وأوجه النظر في الإقليم الأفريقي

١٧- واستكمالاً لمتابعة المناقشات واعتماد جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسنتين التي عُقدت في أيار/ مايو ٢٠١٤ لقرار بشأن التهاب الكبد، ناقشت اللجنة الإقليمية ورقة تقنية بشأن التهاب الكبد الفيروسي في سياق الإقليم الأفريقي واعتمدها.^٢ وأشار الممثلون بقلق إلى أن الإقليم الأفريقي يعاني من أعلى معدلات الانتشار لالتهاب الكبد B في العالم، وأن معظم من يعانون من التهاب الكبد المزمن أو التهاب الكبد C يجهلون إصابتهم بالعدوى، مما يعرضهم بشكل وخيم لخطر نقل العدوى، وتطور الحالة والتي قد تصل إلى تليف الكبد أو إصابته بالسرطان.

١٨- وتم حث الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية منسقة ومتعددة القطاعات للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه على أساس السياق الوبائي المحلي، وعلى توسيع نطاق أنشطة الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي.

١٩- وطُلب من المدير الإقليمي تقديم الدعم التقني اللازم لتمكين البلدان من إعداد استراتيجيات وطنية شاملة ومتكاملة للتصدي لالتهاب الكبد الفيروسي، ووضع المبادئ التوجيهية ونظم الرصد، والعمل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين لتيسير الوصول العادل إلى سبل العلاج والتشخيص لالتهاب الكبد B والتهاب الكبد C والتي تتسم بالجودة والفعالية والتكلفة الميسورة.

تنفيذ الميزانية البرمجية للمنظمة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ في الإقليم الأفريقي

٢٠- أشارت اللجنة الإقليمية إلى أن ميزانية ٢٠١٤-٢٠١٥ المعتمدة للإقليم الأفريقي تبلغ ١,١٢ مليار دولار أمريكي، أي ما يمثل ٢٨٪ من الميزانية العالمية المعتمدة للمنظمة والتي تقدر بنحو ٣,٩٧٧ مليار دولار أمريكي، وأنه بحلول تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ بلغ مجموع الأموال التي تلقاها الإقليم ٩٦٨,٣ مليون دولار أمريكي، ليبلغ متوسط مستوى التمويل ٨٦٪، في حين يقتصر تنفيذ الميزانية البرمجية على ٥٢٠,٩ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل ٤٧٪ من الميزانية المعتمدة و ٥٤٪ من الموارد المتاحة. وأكد الممثلون مجدداً أن التنفيذ الفعال للتعاون التقني للمنظمة مع الدول الأعضاء يتطلب تخصيص الموارد المتاحة للبرامج ذات الأولوية الإقليمية بشكل استراتيجي. وفي حين تساعد عملية إعادة البرمجة في تصحيح بعض التشوهات التي تكتنف تمويل الميزانية، فمن المتوقع أن يساعد كذلك حوار المنظمة بشأن التمويل في تعزيز مواءمة التمويل مع الميزانية البرمجية المعتمدة. ولاحظ الممثلون أيضاً، أنه نظراً لدفع معظم مرتبات الموظفين من المساهمات الطوعية المخصصة لمشاريع محددة قصيرة الأجل، تمثل قضايا أمن الموظفين، واستدامة البرنامج، واستبقاء الموظفين الأكفاء شاغلاً مهماً.

٢١- أوصت اللجنة الإقليمية بضرورة إجراء الدول الأعضاء لتحسينات كبيرة في مجال إعداد التقارير المالية والتقنية وفقاً للنظام المالي للمنظمة، مع المشاركة بفعالية في تعبئة المزيد من الموارد لسد الفجوة التمويلية في الميزانية البرمجية.

١ القرار ج ص ٦٧-٦.

٢ القرار AFR/RC64/R5.

مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في دورته الثالثة والخمسين/ الدورة السادسة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٩ أيلول/ سبتمبر - ٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤)

ملخص تقرير نائب الرئيس (معالي السيد جون دافيد إدوارد بوسي، وزير الصحة، بربادوس)^١

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

٢٢- رحبت الدول الأعضاء بالنهج التصاعدي المتبع في التخطيط ووضع الأولويات من القاعدة إلى القمة، وتعزيز سبل تحديد الأدوار والمسؤوليات في مستويات المنظمة الثلاثة، وبالنهج الجديد المتبع في وضع الميزانية على أساس المخرجات والحصائل، بدلاً من المدخلات، على النحو المبين في مشروع الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧. وتم الترحيب بتحديث سلسلة النتائج بهدف إظهار الروابط بين الأنشطة المنفذة والمخرجات المقدمة بشكل أكثر وضوحاً من ناحية، وبين الحصائل والآثار التي تحققت من ناحية أخرى. واعتُبر من الضروري وضع مؤشرات للميزانية البرمجية في الوقت المناسب من أجل إعطاء الدول الأعضاء الفرصة للتعليق عليها. كما اعتُبر كذلك أن المؤشرات المحددة للخطة الاستراتيجية ٢٠١٤-٢٠١٩ لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ستكون مفيدة لرصد وتقييم الأداء فيما يتعلق بالميزانية البرمجية للمنظمة.

٢٣- لاحظت الدول الأعضاء التحولات المقترحة في تخصيص الموارد ودعت أمانة المنظمة إلى إظهار روح القيادة للتخفيف من وطأة التخفيضات التي شهدتها بعض المجالات مثل الأمراض السارية والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، ومرض العوز المناعي البشري المكتسب، والسل من خلال تعظيم القدرات والشراكات القائمة مع الدول الأعضاء. وطلبت توضيحات حول ما إذا كانت الأمانة ترتقب إجراء المزيد من التنقيح للميزانية من أجل تعزيز القدرات والموارد المحملة بأكبر من طاقتها بفعل أزمات الصحة العمومية الأخيرة من قبيل فاشية مرض فيروس الإيبولا. وجرى التشديد على ضرورة استمرار التركيز على صحة النساء والأطفال وغيرهم من الفئات الضعيفة.

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

٢٤- أقرت اللجنة الإقليمية بصعوبة إعداد طريقة عادلة وشفافة وموضوعية لتخصيص الموارد. وأكدت الدول الأعضاء على الحاجة إلى إيجاد طريقة تعتمد على المبادئ التي وافقت عليها جميع الدول الأعضاء، وعلى التخطيط من القاعدة إلى القمة، وتحديد الأدوار والمسؤوليات الموكلة إلى مستويات المنظمة الثلاثة بشكل واضح، وتقدير تكلفة المخرجات بشكل دقيق. وتم تسليط الضوء على الحاجة إلى المرونة لاستيعاب الأولويات المتغيرة والأحداث غير المتوقعة. ورئي ضرورة اعتبار أن الميزة النسبية للمنظمة هي المعيار العام للتخصيص لكل من التعاون التقني وقطاعات الدعم العالمي. وأشار إلى أن أمانة المنظمة قد تقدم أمثلة على كيفية تطبيق مختلف الأساليب المقترحة في ميزانية ٢٠١٥-٢٠١٦، بحيث تلمس الدول الأعضاء أثرها على الممارسة العملية.

١ يمكن الاطلاع على التقرير الكامل للدورة وجميع وثائق العمل والقرارات على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en.

٢٥- وناقشت اللجنة أيضاً مختلف جوانب إصلاح المنظمة، مؤكدة على الحاجة إلى الشفافية والمساءلة عن إعداد الميزانية والبرامج، والتشارك في صنع القرار، وتحسين التنسيق بين المنظمة وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وإصلاح الموارد البشرية للتأكد من أن المنظمة لديها قدرات كافية على الاستجابة وأنها تتناسب الغرض المتوخى منها. وتم أيضاً التأكيد على الحاجة إلى تسريع وتيرة التقدم في إصلاح تصريف الشؤون وضمان تنفيذ الإصلاح على مستوى المكتب القطري.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول

٢٦- أقرت اللجنة بأهمية التعاون مع المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية وغيرها من الجهات الفاعلة من غير الدول من أجل الحصول على الخبرات والموارد المناسبة وتعزيز ولاية الصحة العمومية، ولكنها شددت على ضرورة تلافي تضارب المصالح الحقيقي أو المتصور. وتم اعتبار تحديد المخاطر المحتملة وصياغة مبادئ محددة ومبادئ توجيهية للمشاركة مع مختلف فئات الجهات الفاعلة من غير الدول من الأمور الضرورية. واعتُبر أن الإطار الوارد في وثيقة جمعية الصحة العالمية ج٦٧/٦ يفتقر إلى تفاصيل المعايير الواجب على الجهات الفاعلة من غير الدول تلبيةها حتى يمكن تصنيفها في كل فئة، والطريقة التي يمكن لكل مجموعة أن تتشارك بها مع المنظمة. وفي الوقت نفسه، حذرت الدول الأعضاء من اعتماد إطار مفرط في التقيد بما يحول دون إعطاء المرونة الكافية. وتمت التوصية بضرورة إجراء مراجعة مبكرة بعد اعتماد الإطار بغية تحديد أية تعديلات لازمة.

٢٧- ورأى العديد من الدول الأعضاء ضرورة الحظر التام لأي تعامل مع الجهات الفاعلة التي تضر أنشطتها أو منتجاتها بالصحة، وكذلك أي انتداب لموظفين من القطاع الخاص. ويتم إبراز الحاجة إلى تحديد ما إذا كانت المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والأكاديمية قد تلقت تمويلاً من الشركات الخاصة التي تهدف إلى الربح. وتم اعتبار مشاركة الدول الأعضاء في رصد العلاقات مع الجهات الفاعلة من غير الدول ومراقبتها ضرورية. وتساءل بعض الدول الأعضاء عما إذا كانت اللجنة المؤلفة من ستة أعضاء والتابعة لإشراف المجلس التنفيذي، على النحو المقترح في الوثيقة ج٦٧/٦، من شأنها أن تضمن تمثيلاً ومشاركة حكومية كافية.

٢٨- وتمت الإشارة إلى أن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تتمتع بخبرة كبيرة في التعامل مع الجهات الفاعلة من غير الدول، بما في ذلك صناعة المستحضرات الصيدلانية من خلال الصندوق الدائر للمنظمة لشراء اللقاحات، وحُث المكتب الصحي للبلدان الأمريكية على إطلاع أمانة منظمة الصحة العالمية على هذه الخبرات.

الملايا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥

٢٩- لم تناقش اللجنة الاستراتيجية الخاصة بالملايا. وعقد الإقليم مشاوراته في اجتماع منفصل.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٢٠١٩-٢٠١٤ المعدلة

٣٠- اعتمدت اللجنة الإقليمية النسخة المعدلة من الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٢٠١٩-٢٠١٤ والتي تم تبنيها في عام ٢٠١٣، مع وضع مجموعة منقحة من المؤشرات^١. وتتواءم الخطة الاستراتيجية بشكل وثيق مع برنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة، وهي تمثل أيضاً استجابة للقضايا التي تمثل أهمية خاصة للإقليم، مثل داء شاغاس وحمى الضنك ومرض الكلى المزمن في المجتمعات الزراعية، والمحددات الصحية والموارد البشرية اللازمة للصحة. وتنعكس الخصوصية الإقليمية أيضاً في المؤشرات الخاصة بالتأثير والحاصل.

استراتيجية لحصول الجميع على الخدمات الصحية والتغطية الصحية الشاملة

٣١- اعتمدت اللجنة استراتيجية إقليمية تهدف إلى ضمان حصول جميع الناس والمجتمعات، دون أي نوع من أنواع التمييز، على الخدمات الصحية الشاملة والملائمة والمناسبة التوقيت والعالية الجودة، وعلى الأدوية المأمونة، والفعالة والعالية الجودة والتي يمكن تحمل تكاليفها، مع التأكد من أن استخدام مثل هذه الخدمات لا يعرض المستخدمين لضائقة مالية، ولاسيما الجماعات في حالات الضعف. (انظر الوثيقة CD53/5, Rev.2 والقرار CD53.R14).

خطة العمل الخاصة بإتاحة الدم المأمون للجميع

٣٢- اعتمدت اللجنة خطة العمل الخاصة بإتاحة الدم المأمون للجميع من خلال التبرعات الطوعية بدون مقابل، وذلك للمساعدة في إنقاذ الأرواح وتحسين صحة المرضى الذين يحتاجون إلى الدم ومشتقاته. وتدعو الخطة إلى استخدام الدم بشكل مناسب، وإلى تولي السلطات الصحية زمام القيادة، مع حثها على تنفيذ برامج لإدارة جودة سلسلة نقل الدم، وإدماج النظام الخاص بالدم في النظام الصحي الوطني. ويتم إعداد الخطة بما يتواءم مع الأولويات العالمية المحددة في الخطة الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن حصول الجميع على خدمات نقل الدم المأمون ٢٠٠٨-٢٠١٥، ويلبيها. (انظر الوثيقة CD53/6 والقرار CD53.R6).

خطة العمل الخاصة بالإعاقة والتأهيل

٣٣- اعتمدت اللجنة خطة العمل بهدف تعزيز الاستجابة المتكاملة للقطاع الصحي من خلال تنفيذ السياسات والخطط والبرامج والقوانين الخاصة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية طيلة العمر. وتتماشى الخطة مع خطة العمل العالمية للمنظمة والخاصة بالإعاقة ٢٠١٤-٢٠٢١: صحة أفضل لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة. (انظر الوثيقة CD53/7, Rev.1، والقرار CD53.R12).

١ الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٢٠١٩-٢٠١٤، المعدلة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ ٢٠١٤ (الوثيقة الرسمية ٣٤٥).

خطة عمل بشأن الصحة النفسية

٣٤- اعتمدت اللجنة خطة عمل تهدف إلى تعزيز المعافاة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية والاضطرابات التي تتصل بتعاطي مواد الإدمان، وتقديم الرعاية، وتعزيز إعادة التأهيل، وإعمال حقوق الإنسان للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والاضطرابات التي تتصل بتعاطي مواد الإدمان. وتتماشى الخطة مع خطة العمل الشاملة للمنظمة والخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠. (انظر الوثيقة CD53/8 والقرار CD53.R7).

خطة عمل للوقاية من السمنة لدى الأطفال والمراهقين

٣٥- اعتمدت اللجنة خطة عمل لوقف وباء السمنة المتزايد بسرعة بين الأطفال والمراهقين في الإقليم من خلال تشجيع الرضاعة الطبيعية، الأكل الصحي والنشاط البدني؛ واستخدام سياسات مالية وتنظيم تسويق الأغذية ووضع علامات التوسيم؛ وتنفيذ غيرها من الإجراءات المتعددة القطاعات. وتتماشى هذه الخطة مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني، والصحة، وخطة التنفيذ الشاملة المتعلقة بتغذية الأمهات والرضع، وصغار الأطفال. (انظر الوثيقة CD53/9, Rev.2 والقرار CD53.R13).

خطة عمل بشأن إدماج الصحة في جميع السياسات

٣٦- اعتمدت اللجنة خطة عمل لتحديد خطوات واضحة لتنفيذ نهج "إدماج الصحة في جميع السياسات" في بلدان إقليم الأمريكتين. وتتسق هذه الخطة مع إطار إدماج الصحة في جميع السياسات والخاص بعمل البلدان. (انظر الوثيقة CD53/10, Rev.1 والقرار CD53.R2).

خطة عمل للوقاية من العمى وضعف البصر

٣٧- اعتمدت اللجنة خطة عمل للحد من ضعف البصر الذي يمكن توقيه باعتباره مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، وضمان الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل للمعاقين بصرياً. وستساعد الخطة في الوفاء بالالتزامات التي أنشئت بموجب خطة العمل العالمية للمنظمة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والخاصة بالعمل على توفير صحة العين للجميع. (انظر الوثيقة CD53/11 والقرار CD53.R8).

خطة عمل لتنسيق المساعدة الإنسانية

٣٨- اعتمدت اللجنة خطة عمل تهدف إلى تعزيز قدرات وزارات الصحة في الأمريكتين لتنسيق المساعدة الإنسانية الدولية في حالات الكوارث، وذلك بهدف إنقاذ المزيد من الأرواح وحماية صحة الفئات المستضعفة في إطار من العدالة والشفافية والإدماج. وتتماشى الخطة مع القرار ج ص ٦٥-٢٠ بشأن استجابة المنظمة، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، ومع عملية الإصلاح الإنسانية للأمم المتحدة وجدول الأعمال التحويلي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (انظر الوثيقة CD53/12 والقرار CD53.R9).

التقدم صوب اتخاذ موقف إقليمي بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣٩- استعرضت اللجنة تقريراً بشأن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الإقليم (الوثيقة CD53/14)، وأوصت بإبلاغ الأمانة والأجهزة الرئاسية للمنظمة بالأراء التي أعربت عنها الدول الأعضاء خلال المناقشة، إلى جانب حصائل الاجتماع الإقليمي الذي دار حول هذا الموضوع (بوينس آيرس، الأرجنتين، ٢٩-٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٤). وتشمل هذه الحصائل توصيات من الإقليم بشأن المبادئ التوجيهية الخاصة بترخيص منافذ الدخول، وخارطة طريق لإعادة النظر في إطار رصد اللوائح الصحية الدولية في فترة ما بعد عام ٢٠١٦، ودعوة لإعادة النظر في الخارطة الخاصة بأماكن مخاطر الحمى الصفراء. وسيقدم المكتب الصحي للبلدان الأمريكية تقريراً أكثر تفصيلاً حول هذا الموضوع إلى أمانة المنظمة.

خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥

٤٠- عُقدت مناقشة المائدة المستديرة من أجل إبلاغ الدول الأعضاء بأهداف التنمية المستدامة التي اقترحتها الفريق العامل المفتوح العضوية على الجمعية العامة للأمم المتحدة للنظر فيها، ومناقشة آثارها على قطاع الصحة، مع التركيز على التنفيذ. وتتضمن الوثيقة CD53/16, Add.II موجز لمناقشات المائدة المستديرة هذه.

الصندوق الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية: التحديات والفرص

٤١- قامت اللجنة باستعراض تقرير عن الوضع الحالي للصندوق الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (الوثيقة CD53/23)، والذي حدد بعض التحديات والفرص المتعلقة بالصندوق. وتعتبر الطلبات المقدمة من بعض منتجي اللقاحات بشأن تعديل الصندوق لمبادئه الأساسية المتمثلة في تقديم سعر واحد لجميع البلدان، وشراء اللقاحات بأقل سعر فقط، من أكبر التحديات التي ظهرت في السنوات الأخيرة. ولقد اختار بعض المنتجين عدم تقديم اللقاحات من خلال الصندوق مفضلين التعامل مباشرة مع البلدان، مما قوض من قدرة الصندوق على الحصول على أسعار مواتية. وتمت التوصية بضرورة إجراء تقييم رسمي للصندوق بهدف تحسين فهم المبادئ التي يستند عليها، وديناميات السوق الراهن للقاحات والتي يعمل في ظلها الصندوق، وتحديد الطرق التي يمكن تعزيز الصندوق من خلالها.

الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا، دكا، بنغلاديش، ١٠-١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤

ملخص تقرير الرئيس (السيد محمد نسيم، وزير الصحة ورعاية الأسرة، بنغلاديش)

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

إصلاح المنظمة

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٤٢- أقرت اللجنة الإقليمية بالدور الكبير والمتنامي الذي تلعبه الجهات الفاعلة غير الدول في جميع جوانب الصحة العالمية، وأعادت التأكيد على أن الهدف العام من مشاركة المنظمة مع هذه الجهات هو العمل على النهوض بولاية المنظمة عن طريق تحسين سبل استخدام الموارد. وجرى النظر في توصيات الاجتماع الذي عُقد بين الدورتين^١ والموجهة إلى اللجنة، بما في ذلك التغيير الذي اقترحت الدول الأعضاء في الإقليم إدخاله على مسودة إطار المشاركة والسياسات/ الإجراءات التشغيلية المرتبطة به والتي وضعتها المنظمة. وتمثل الشاغل الرئيسي لدى اللجنة في التأكد من أن مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول لا تقوض نزاهتها وحيادها. وأشارت اللجنة إلى عدم وجود انتداب من القطاع الخاص إلى المنظمة؛ وأن معظم حالات الانتداب كانت من الوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والتي لا تندرج في فئة الجهات الفاعلة غير الدول باعتبارها وكالات شقيقة. وطالبت اللجنة بأخذ تقرير وتوصيات الاجتماع الذي عُقد بين الدورتين في آب/أغسطس ٢٠١٤، بعين الاعتبار عند تنقيح مسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حتى لا يُتدب موظفو الجهات الفاعلة غير الدول للعمل في المنظمة.^٢

متابعة الحوار الخاص بالتمويل

٤٣- لاحظت اللجنة أن الحوار الخاص بالتمويل هو بمثابة آلية لضمان المواعمة بين نتائج عمل المنظمة ومنجزاتها المتفق عليها في الميزانية البرمجية التي اعتمدتها الدول الأعضاء، وبين الموارد المتاحة لتمويلها. ويتمثل الهدف النهائي من ذلك في تحسين جودة عمل المنظمة وفعاليتها. وقد صُمم هذا الحوار من أجل تحسين المواعمة وإمكانية التنبؤ والمرونة والشفافية في تمويل المنظمة، والحد من جوانب الضعف التي تعترضه.

٤٤- واللجنة إذ تعرب عن دعمها لمفهوم الحوار الخاص بالتمويل، فإنها تعتبره عنصراً رئيسياً في إصلاح المنظمة، وترى أن دعم الميزنة يجب أن يرتبط بالشواغل والتحديات الصحية الإقليمية، وليس بأولويات الجهات المانحة، مع ضرورة توفير تمويل أكبر وأكثر مرونة للميزانية الأساسية. ودعت اللجنة إلى ضرورة معالجة عدم التوافق بين الميزانيات والاحتياجات والأولويات الصحية الوطنية، فضلاً عن المواعمة بين تمويل المانحين وأولويات المنظمة، وحثت الدول الأعضاء على مواصلة الانخراط في الحوار والتعبير عن آرائها واقتراح التحسينات طوال سير العملية قديماً.

١ الوثيقة SEA/RC67/3 Add.1.

(http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/rc67-3add1_agenda_6.1.pdf?ua=1).

٢ المقرر الإجرائي SEA/RC67(2).

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

٤٥- سلمت اللجنة بأن وضع منهجية جديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد في المنظمة أمر معقد للغاية ويرتبط بالكثير من المبادرات الأخرى لإصلاح المنظمة، والتي يجري حالياً تنفيذها على قدم وساق، من قبيل العمل بشأن التخطيط من القاعدة إلى القمة، وحساب تكاليف المخرجات والمنجزات، وأدوار مستويات المنظمة الثلاثة ووظائفها، واستعراض تمويل تكاليف التنظيم والإدارة. وأكدت اللجنة أن المبادئ التوجيهية للمنهجية الجديدة يجب أن تتضمن الاحتياجات والتخصيص الاستراتيجي المسند بالبيانات للموارد اللازمة لدعم البلدان التي تمس حاجتها إليها بشدة، استناداً إلى البيانات الوبائية بما في ذلك نتائج البحوث والحقائق المثبتة علمياً، وكذلك المعايير الموضوعية القابلة للقياس والتي تضمن العدالة والإنصاف.^١

شؤون الميزانية البرمجية

٤٦- أحاطت اللجنة علماً بالتوصيات التي قدمتها اللجنة الفرعية المعنية بإعداد السياسات والبرامج وإدارتها، (SPPDM) في اجتماعها السابع الذي عُقد في المكتب الإقليمي في تموز/ يوليو ٢٠١٤، عند مناقشتها لقضايا الميزانية البرمجية، بما في ذلك تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، وتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧. وأكدت اللجنة على أهمية ممارسة مستوى أفضل من الرقابة، ورصد تنفيذ الميزانية البرمجية في كل من المكاتب القطرية والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا خلال الثنائية الحالية. وطالبت بتوخي المرونة في تحديد مخصصات الميزانية، بما يسمح بالنقل الحاسم للتمويل أو إعادة تخصيصه لمجالات العمل التي قد تتطلب تمويلاً إضافياً. ومع ذلك، لاحظت اللجنة ما تحظى به المنظمة من مرونة محدودة فيما يتعلق بمساهمات طوعية محددة والتي يتم توجيهها إلى بلدان أو مشاريع معينة.

٤٧- وأشارت اللجنة أيضاً إلى أن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ ستسمح بتعاون تقني أكثر تركيزاً من خلال تحديد الأولويات من القاعدة إلى القمة على المستوى القطري. وأعربت اللجنة عن قلقها إزاء عدم وجود مرونة كافية في تخصيص الأموال، وتواصل تعبئة الموارد وتوزيعها عبر فئات ومجالات البرامج بشكل متفاوت. ورحبت اللجنة بتأكيد المدير العام المساعد لشؤون الإدارة العامة على عدم تقليص الميزانية المخصصة لإقليم جنوب شرق آسيا للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وأقرت اللجنة التوصيات التي قدمتها اللجنة الفرعية المعنية بإعداد السياسات والبرامج وإدارتها، والاجتماع الذي عُقد بين الدورتين.^٢

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

الاستراتيجية العالمية للمنظمة للحد من تعاظم الكحول على نحو ضار

٤٨- أحاطت اللجنة الإقليمية علماً بأن استخدام الكحول على نحو ضار هو واحد من أكثر عوامل الخطر الأربعة المسببة للأمراض غير السارية والتي يمكن تعديلها والوقاية منها؛ ومن ثم فإن الحد من استخدام الكحول على نحو ضار سيسهم في الحد من الأمراض غير السارية في الإقليم. وأعادت التأكيد على الحاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية، بما في ذلك القدرات المؤسسية، وتسريع سبل تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من استخدام الكحول على نحو ضار. وأقرت اللجنة خطة عمل إقليمية.^٣

١ المقرر الإجمالي (1) SEA/RC67.

٢ القرار SEA/RC67/R1.

٣ القرار SEA/RC67/R4.

تغطية كل حالات الولادة والوفيات: تحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية

٤٩- أعربت اللجنة عن قلقها إزاء التغطية غير الكافية وعدم اكتمال تسجيل حالات الولادة والوفيات؛ وضعف المعلومات الخاصة بسبب الوفاة، مما يؤدي إلى تسجيل غير محدد لأكواد التصنيف الدولي للأمراض؛ وغياب المراجعة العالية الجودة واللازمة لتحسين نوعية بيانات تسجيل الأحوال المدنية واستخدامها في إعداد الإحصاءات الحيوية؛ وعدم كفاية التنسيق بين الوكالات فيما بين الوزارات المعنية الرئيسية المسؤولة عن تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وشددت على ضرورة وضع نموذج عالمي لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية يمكن لجميع البلدان اتباعه. وأحاطت اللجنة علماً بأن إنشاء نظم عالية الجودة لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية يتطلب التزاماً سياسياً قوياً، والتعاون والتضافر بين القطاعات. وعندئذ فقط يمكن للنظم الخاصة بتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية أن تساعد القطاع الصحي على اتخاذ قرارات بشأن السياسات المسندة بالبيانات.^١

الطب التقليدي (الشعبي): إعلان دلهي

٥٠- أحاطت اللجنة علماً باعتماد جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٤ لاستراتيجية المنظمة الجديدة الخاصة بالطب التقليدي للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣. ومع ذلك، أقرت اللجنة بالحاجة إلى إجراء المزيد من البحوث للتأكد من سلامة وجودة وفعالية كل منتجات الطب الشعبي والممارسات المسندة بالبيانات. واعترفت أيضاً بالحاجة إلى تنظيم المنتجات والممارسات والممارسين بشكل كاف لضمان الاستخدام الآمن والفعال للطب التقليدي العالي الجودة، وإلى زيادة القدرات في هذه المجالات، مطالبة بدعم المنظمة في هذا الصدد.^٢

تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة

٥١- لاحظت اللجنة أن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير سيدعم الخدمات الصحية ويحسن حصائل السكان الذين يحتاجون إلى هذه الخدمات، مثل الأمهات والأطفال وكذلك السكان المعرضين للخطر. وأكدت مجدداً على قيمة إدماج الرعاية الجراحية في الخدمات الصحية كخطوة نحو توفير التغطية الصحية الشاملة. كما شجعت اللجنة على إدخال التطبيب عن بعد، والصحة الإلكترونية، والصحة بالمحمول؛ ومستودعات الصحة الرقمية، بغية تعزيز فعالية المرافق الجراحية التي أنشئت في مرافق تقديم الرعاية الصحية في المناطق والمناطق الفرعية.

التهاب الكبد الفيروسي

٥٢- أعربت اللجنة عن قلقها إزاء ارتفاع معدلات المراضة والوفيات المعزوة إلى التهاب الكبد الفيروسي على الصعيد العالمي وأثره غير المتناسب على إقليم جنوب شرق آسيا. وأشارت اللجنة أيضاً إلى قلقها إزاء عدم وجود بيانات ونظم لترصد التهاب الكبد الفيروسي ورصده في الدول الأعضاء في الإقليم. وشددت على الحاجة إلى تعزيز القدرات التشخيصية والعلاجية، وإلى اعتماد نهج متعدد القطاعات ومتكامل لمعالجة التهاب الكبد الفيروسي. وأوصت اللجنة بضرورة نظر الدول الأعضاء في اعتماد الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته وفقاً للسياق الخاص بها وبما يتماشى مع احتياجاتها ومتطلبات النظام الصحي.^٣

١ القرار SEA/RC67/R2.

٢ القرار SEA/RC67/R3.

٣ القرار SEA/RC67/R5.

استراتيجية إقليمية لتعزيز سبل تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها

٥٣- سلطت اللجنة الضوء على الحاجة الملحة للارتقاء بمستوى القوى العاملة الصحية في الإقليم من حيث الكم والكيف. ولاحظت ضرورة موازنة مبادئ توجيهية موحدة بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة وفقاً لسياق حالات قطرية محددة، فيما يتعلق بالقيود مثل التحديات الجغرافية التي تواجه توزيع القوى العاملة، مع مراعاة الحالات التي قد تكون فيها الحصائل الصحية أفضل على الرغم من ضعف الأداء النسبي المقاس وفقاً لمؤشرات القوى العاملة الصحية.^١

التغذية والسلامة الغذائية في إقليم جنوب شرق آسيا

٥٤- أظهرت اللجنة التزاماً قوياً بتحسين الوضع التغذوي للسكان. وأدخلت الدول الأعضاء تدخلات متعددة القطاعات على نطاق واسع تستهدف الرضع وصغار الأطفال والمراهقين والأمهات في الدول الأعضاء.

صندوق الطوارئ الصحية الإقليمية في جنوب شرق آسيا

٥٥- أحاطت اللجنة علماً بأن صندوق الطوارئ الصحية الإقليمية في جنوب شرق آسيا (SEAHREF) قدم منذ نشأته الدعم المالي استجابة لنحو ٢٤ كارثة في تسع من الدول الأعضاء في الإقليم. وأعربت اللجنة عن تقديرها للجهود المبذولة من قبل المكتب الإقليمي لإيجاد سبل لنقل الأموال الموجهة إلى الصندوق كأحد مكونات المساهمة الطوعية، بحيث يمكن تحويل الرصيد في نهاية الثنائية إلى الثنائية التالية.

التحديات التي تواجه استئصال شلل الأطفال

٥٦- أحاطت اللجنة علماً بأن اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال شهدت على خلو الإقليم من شلل الأطفال. وكان هذا إنجازاً لا يصدق للصحة العمومية، نظراً للتحديات الهائلة التي يواجهها البرنامج في هذا الإقليم. وقد أمكن تحقيقه بفضل ما بذلته جميع البلدان من جهود ضخمة، وما أظهره العاملون الصحيون من مرونة وتفان بالغ، وما تقدمه الوكالات الشريكة من دعم لا ينضب.

٢٠١٢: سنة تكثيف التطعيم الروتيني في إقليم جنوب شرق آسيا: إطار لزيادة التغطية واستدامتها

٥٧- أشارت اللجنة إلى التوصيات الصادرة عن الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى الذي عُقد في المكتب الإقليمي في تموز/ يوليو ٢٠١٤. وأشارت اللجنة إلى أن الدول الأعضاء لديها باع طويل مع برامج التمنيع، وأنها تسعى جاهدة إلى تعزيز خدمات التمنيع الروتينية. وأقرت كذلك ضرورة عمل المزيد للحفاظ على ما تحقق من مكاسب في العديد من البلدان، ولا سيما في سياق الفئات السكانية المحرومة، كما أكدت على الحاجة إلى بذل جهود متواصلة من أجل تعبئة كل من الدعم الداخلي والخارجي لتعزيز خدمات التمنيع عالية الجودة واستبقائها.

فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

٥٨- استعرضت اللجنة التقدم المحرز في تنفيذ القرار SEA/RC65/R3 بشأن فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير (فريق الخبراء الاستشاريين العامل). ولقد جاء هذا القرار كحصول

١ القرار SEA/RC67/R6.

لمشاورات وطنية وإقليمية بشأن التقرير الذي قدمه فريق الخبراء الاستشاريين العامل لجمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٢. وأوصت اللجنة بالمضي قدماً في تنفيذ الاقتراح بشأن إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، واستكشاف آليات التمويل لصالح الدول الأعضاء في الإقليم. كما حثت المنظمة على تسريع وتيرة المشاريع الإيضاحية المتبقية بشأن "الاختبار المتعدد للأمراض الحموية الحادة في مراكز تقديم الرعاية" و"تطوير لقاح حمى الضنك".

اضطرابات طيف التوحد وحالات القصور في النمو

٥٩- أبلغت اللجنة أن الدول الأعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا يدركون تدريجياً الحاجة إلى تشجيع اتخاذ إجراءات أكثر قوة وتنسيقاً سواء في الإقليم أو على الصعيد العالمي بهدف تحسين فرص حصول الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) وحالات القصور في النمو في الإقليم على رعاية عالية الجودة. وعلى الرغم من التقدم المحرز، لاحظت اللجنة أن هناك تحديات يجب التصدي لها، بما فيها ضعف الوعي باضطرابات طيف التوحد، مما أدى إلى ندرة الموارد المتاحة لتنفيذ برامج خاصة به، وعدم إعطاء رسمي السياسات ووضعي الخطط في مجال الصحة، أية أولوية لاضطرابات طيف التوحد. ولا مراعاة في أن غياب البيانات الموثوقة يحد من تطوير استراتيجيات وبرامج إقليمية وقطرية.

خطة العمل والأهداف الإقليمية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠)

٦٠- أحاطت اللجنة علماً بالتوصيات الصادرة عن الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى والمعني بخطة العمل والأهداف الإقليمية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠). وأقرت بالعبء المتزايد للأمراض غير السارية، مشيرة إلى المبادرات الرئيسية التي اتخذت على المستوى القطري، والتي سلت ممثلو الدول الأعضاء الضوء عليها.

برامج خاصة

٦١- رشحت اللجنة الإقليمية جزر المالديف كعضو في مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لمدة ثلاث سنوات اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥. ورشحت إندونيسيا كعضو في لجنة السياسات والتنسيق في البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري لمدة ثلاث سنوات اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥. وأحاطت اللجنة علماً أيضاً ببيان ميانمار والذي أعربت فيه عن حرصها على تسمية الإقليم لها كعضو في لجنة السياسات والتنسيق في البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري للفترة التي تبدأ في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥. وطلبت اللجنة من المدير الإقليمي إبلاغ طلب ميانمار إلى المقر الرئيسي للمنظمة.

الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا (كوبنهاغن، الدانمرك، ١٥-١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤)

ملخص تقرير الرئيس (السيد نيك هايكيروب، وزير الصحة، الدانمرك)^١

٦٢- عُقدت الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا في مدينة الأمم المتحدة في كوبنهاغن، الدانمرك من ١٥-١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، وحضرها ممثلون عن ٥٣ بلداً من بلدان الإقليم، فضلاً عن ممثلين عن الشركاء.

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

إصلاح المنظمة: الآثار المترتبة على المكتب الإقليمي لأوروبا

٦٣- قدمت الأمانة لمحة عامة عن أثر إصلاح المنظمة على أعمال المكتب الإقليمي، وعرضت مسودة الميزانية البرمجية العالمية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك المنظور الإقليمي، وعملية التخطيط من القاعدة إلى القمة، موضحة أنه سيتم تقديم اقتراح محدث لمنهجية التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية إلى الدول الأعضاء بحلول منتصف كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤. وقدمت معلومات كذلك عن الخطوات التي تم اتخاذها لصياغة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول. وقدم أعضاء اللجنة الدائمة للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا معلومات عن أعمال المجموعات الفرعية للجنة الدائمة بشأن إصلاح تصريف الشؤون والتخصيص الاستراتيجي للموارد.

٦٤- والممثلون، إذ يعربون عن دعمهم القوي للتقدم المحرز حتى الآن في عملية الإصلاح، يشددون على أهمية التركيز على المجالات التي لم تتقدم بشكل كاف. ويشكل إصلاح أساليب عمل المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية أهمية خاصة، مع التركيز على تحديد الأولويات بشكل واضح، وضمان تركيز الاجتماعات على القضايا التي تمس جميع الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة. فقد أوضحت فاشية مرض فيروس الإيبولا المتواصلة تماماً أهمية أن تكون منظمة الصحة العالمية في وضع يمكنها من مواجهة التحديات الجديدة بسرعة، وبمرونة، وبشكل شامل.

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

٦٥- وقد تم الترحيب بمسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧، وأُثِّق على عملية التخطيط من القاعدة إلى القمة. وطُلب مزيد من التوضيح لكيفية تعاظم مختلف مستويات المنظمة مع الأولويات، ولكيفية الاضطلاع بعملية التخطيط في البلدان التي لا يوجد لديها استراتيجية تعاون قطري. وينبغي توفير المزيد من المخصصات لإدارة المخاطر والمراقبة الداخلية تحت الفئة ٦، وينبغي تحقيق وفورات في التكاليف، وتحسين الكفاءة لتعويض الزيادة في ميزانية تكاليف التنظيم والإدارة. وينبغي إرسال مسودة الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ مع حساب تكاليف المخرجات الموحدة للدول الأعضاء قبل انعقاد الدورة المقبلة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وأعرب عن القلق إزاء تخفيض ميزانية الأنشطة المتصلة بالبيئة والصحة، وتلك المخصصة للأمراض السارية والفاشيات.

١ يمكن الاطلاع على كامل تقرير الدورة على الموقع الإلكتروني التالي :

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/262618/64rp00e_RC64report_pictureless_140754.pdf?ua=1.

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

٦٦- فيما يتعلق بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، كانت المجموعة الفرعية للجنة الدائمة المعنية بالتخصيص الاستراتيجي للموارد قد اقترحت المبادئ والمعايير التوجيهية لكل قطاع من القطاعات التشغيلية الأربعة لأعمال المنظمة، بهدف دعم عمل الفريق العامل العالمي. ومن المأمول أن يسفر الاجتماع المقبل للفريق العامل العالمي والذي سيعقد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ عن وضع آلية ملموسة للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، ليتم تجربتها في مخصصات الميزانية الحقيقية. وأقر ممثلو الدول الأعضاء بالمشاكل المحتملة والتي قد تكتنف إعداد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧، حيث لم يتم استكشاف الآثار المترتبة على تصنيف الميزانية حسب القطاعات التشغيلية بشكل كامل. وينبغي أخذ وقت كافٍ للتشاور مع الدول الأعضاء ووضع نموذج مرّن للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، من أجل إيجاد حل عادل مرضٍ لجميع الأقاليم.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٦٧- رحب الممثلون بالجهود المبذولة لزيادة الشفافية في عمل المنظمة مع الشركاء. فالجهات الفاعلة غير الدول عادة ما تقدم مساهمات كبيرة طوعية غير مخصصة، كما أن مشاركتها في الجهود الرامية إلى معالجة قضايا صحية معقدة من شأنه زيادة المعارف والخبرات، مما يسمح للمنظمة بالعمل مع جميع أصحاب المصلحة على ساحة الصحة العالمية. وينبغي اعتماد مسودة الإطار، بالرغم من ضرورة الحفاظ على مرونته حتى يمكن مراجعته في مرحلة لاحقة. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية البيان التالي بشأن موقف الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي فيما يتعلق بمسودة الإطار الخاص بمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول:

"إن منظمة الصحة العالمية وسمعتها الحسنة رفيعتا القدر بالنسبة لنا، ونحن الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي، سنعمل بدأب وبقظة مع الأمانة سعياً إلى ضمان استمرار ملاعمتها وفعاليتها خلال القرن الحادي والعشرين. ولهذا الغرض، نذكر بأننا كنا مستعدون لاعتماد إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، ونحث بقوة على اعتماد هذا الإطار في جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في عام ٢٠١٥.

ونُقر بأن هناك بعض التحسينات التي يمكن إدخالها بهدف زيادة الوضوح، بما في ذلك فيما يتعلق بالمجالين التاليين:

- إدارة تضارب المصالح
- العملية والجدول الزمني للتقييم.

ونحن ننصح بشدة بعدم محاولة إحكام جميع التفاصيل، ونفضل بدلاً من ذلك البدء في العمل، والثقة في حكمة الأجهزة الرئاسية في الإشراف على تشغيل الإطار عملياً ومواصلة تحسينه.

ونحن نتطلع إلى تلقي الإطار المحدث بحلول ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، وسنطلب إلى الأمانة أن تتناوله في الجلسة الإعلامية للبعثات المقرر عقدها في منتصف كانون الأول/ديسمبر مع منح الدول الأعضاء إمكانية المشاركة عبر شبكة الإنترنت.

الملايا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥

٦٨- تم إحاطة اللجنة الإقليمية علماً بمسودة الاستراتيجية العالمية للملايا لفترة ما بعد عام ٢٠١٥. وذكرت الأمانة أن الإقليم الأوروبي يسير على الطريق الصحيح للوصول إلى وضع الخلو من الملايا بحلول عام ٢٠١٥. وكان المكتب الإقليمي يدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق التخلص منها، مع ضمان عدم معاودة المرض في المستقبل.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

الصحة ٢٠٢٠

٦٩- وصفت الأمانة التدابير المتخذة لتنفيذ إطار الصحة ٢٠٢٠ خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤، بما في ذلك العمل مع البلدان لتحديث السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الخاصة بها، فضلاً عن بناء القدرات وأنشطة الدعم، والتي أثارت الوعي بإطار الصحة ٢٠٢٠ والبيانات والتوصيات المستمدة من الدراسات البحثية للمكتب الإقليمي. وهناك حاجة إلى اتباع نهج من لضمان تنفيذ إطار الصحة ٢٠٢٠ في جميع الدول الأعضاء في الإقليم، من أي نقطة انطلاق، وذلك باستخدام أطر متماسكة ونهج شاملة. وقد عمل المكتب الإقليمي أيضاً مع كبار المسؤولين الحكوميين ومجموعة كبيرة من الشركاء لدعم تنفيذ الإطار في البلدان. وأنشأت المجموعة الفرعية للجنة الدائمة مجموعة فرعية تُعنى بإطار الصحة ٢٠٢٠، لاستعراض التقدم المحرز في التنفيذ؛ وقد أشادت المجموعة الفرعية بمستوى القيادة وحجم الأنشطة التي يضطلع بها المكتب الإقليمي، وشددت على ضرورة السعي إلى الوصول لقطاعات أخرى.

٧٠- وأثنى الممثلون على الأنشطة التي يضطلع بها المكتب الإقليمي وأعربوا عن امتنانهم لكثرة أشكال الدعم التي تلقوها وتنوعها. وإطار الصحة ٢٠٢٠ يجري تنفيذه بطرق تختلف وفقاً للأوليات، وبحسب الظروف الوطنية. وقد تم تحديد العديد من الأمثلة الناجحة، بما في ذلك العمل على التصدي للإجفاف ومحددات الصحة، وإنشاء لجان وطنية مشتركة بين القطاعات. وكان واضحاً أن إطار الصحة ٢٠٢٠ قد أكد نفسه كإطار تمس الحاجة إليه ويمكن استخدامه للارتقاء بالحصائل الصحية، وتعزيز أداء المؤسسات في الإقليم الأوروبي، وتهيئة الفرصة لإحداث نقلة نوعية في سياسات الصحة العمومية. وقد تم إنشاء أشكال جديدة مثيرة من الشراكة والتبادل والتعاون، وبالتالي تم الاتفاق على أن الوقت قد حان لتنظيم مؤتمر لمناقشة تنفيذ إطار الصحة ٢٠٢٠ مع أصحاب المصلحة في مختلف القطاعات وعلى جميع مستويات الحكومة.

الاستثمار في الأطفال: الاستراتيجية الأوروبية الخاصة بالطفل والمراهق ٢٠١٥-٢٠٢٠ وخطة العمل الأوروبية الخاصة بالوقاية من إساءة معاملة الطفل ٢٠١٥-٢٠٢٠

٧١- قدّمت الأمانة منظور الاستراتيجية الأوروبية الخاصة بالطفل والمراهق ٢٠١٥-٢٠٢٠، التي يُنظر فيها إلى الأطفال ويؤخذون في الاعتبار من جانب رسمي السياسات، ويعيشون مع أسرهم حيث تتاح لهم الرعاية الصحية والتعليم، ويتعلمون المهارات الحياتية التي يحتاجونها للعمل بفاعلية في المجتمع. وتهدف خطة العمل الأوروبية الخاصة بالوقاية من إساءة معاملة الطفل ٢٠١٥-٢٠٢٠ إلى إنكاء الوعي بآثار إساءة معاملة الطفل، وتعزيز تصريف الشؤون للوقاية منها من خلال الشراكات والإجراءات المتعددة القطاعات، والحدّ من مخاطر إساءة معاملة الطفل من خلال التشريعات المحسّنة الخاصة بحماية الطفل، والمزيد من التدريب للمهنيين

الصحيين. وكان الهدف يتمثل في خفض المستوى السنوي لقتل الأطفال بنسبة ٢٠٪ في الإقليم ككل بحلول عام ٢٠٢٠. والاستراتيجية وخطة العمل، اللتان أُعدتا بمشاورة واسعة مع الدول الأعضاء والشركاء، تؤكدان كلتاهما أهمية التنمية المبكرة للطفل وتتناولان مجالات ذات أولوية رئيسية بشأن صحة الطفل.

٧٢- ورحب الممثلون بالاستراتيجية وخطة العمل وأثنوا على عملية التشاور الواسع التي أسهمت في وضعهما. وأبرزوا أهمية الاستثمار في صحة الطفل والمراهق والتعاون المنهجي بين القطاعات والمهن، وأكدوا على أن الرصد الشامل لرفاه الطفل هو نموذج تنظيمي مهم جدير بأن يُدرج في خطة العمل.

خطة العمل الأوروبية الخاصة بالأغذية والتغذية ٢٠١٥-٢٠٢٠

٧٣- قدّمت الأمانة خطة العمل الأوروبية الخاصة بالأغذية والتغذية ٢٠١٥-٢٠٢٠، التي وُضعت بمشاورة واسعة مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني والتي تتماشى مع العمليات العالمية المعنية بالأمراض غير السارية والتغذية، وكذلك مع خطة عمل الاتحاد الأوروبي الخاصة بسمنة الأطفال. وقد تمثلت الأهداف الرئيسية للخطة فيما يلي: إيجاد بيئات صحية من الأغذية والمشروبات؛ وتعزيز المكاسب الناجمة عن اتباع نظام غذائي صحي طيلة العمر، ولاسيما بالنسبة لأضعف الفئات؛ وتدعيم النظم الصحية من أجل تعزيز النظم الغذائية الصحية؛ ودعم الترصد والرصد والتقييم والبحوث؛ وتدعيم تصريف الشؤون والتحالفات بين القطاعات والشبكات من أجل اتباع نهج يدمج الصحة في جميع السياسات.

٧٤- وأعرب المشاركون عن دعمهم لخطة العمل وأبرزوا أهمية إتاحة خيارات غذائية صحية وبيئة من الأغذية الصحية للأطفال لكي يكتسبوا عادات غذائية صحية في مرحلة مبكرة من حياتهم. ورحبوا بالعملية التشاورية الشاملة التي كان لها دور رئيسي في وضع خطة العمل، وطالبوا بأخذ السياقات الوطنية في الحسبان. وتوقيت خطة العمل مناسب على نحو خاص بالنظر إلى العبء الثقيل للأمراض غير السارية وأن النظام الغذائي غير الصحي هو أحد عوامل الخطر الرئيسية القابلة للتغيير المرتبطة بهذه الأمراض، وهو ما يتطلب اتخاذ إجراءات متكاملة وشاملة في مجموعة من مجالات السياسات من خلال اتباع نهج يشمل الحكومة ككل ويدمج الصحة في جميع السياسات.

خطة العمل الأوروبية الخاصة باللقاحات ٢٠١٥-٢٠٢٠

٧٥- قدّمت الأمانة خطة العمل الأوروبية الخاصة باللقاحات ٢٠١٥-٢٠٢٠، التي تتطلع إلى إقليم أوروبي خالٍ من الأمراض التي يُمكن الوقاية منها باللقاحات، حيث تُتاح لجميع البلدان على نحو منصف خدمات اللقاحات والتمنيع الرفيعة الجودة والمأمونة والميسورة التكلفة طيلة العمر. وقد اقترحت ستة أهداف، ألا وهي: المحافظة على حالة خلو الإقليم من شلل الأطفال، والتخلص من الحصبة والحصبة الألمانية، ومكافحة العدوى بالتهاب الكبد B، والوفاء بالأهداف الإقليمية الخاصة بالتغطية باللقاحات على جميع المستويات الإدارية، واتخاذ قرارات مستندة إلى البيانات بشأن اعتماد لقاحات جديدة، وجعل برامج التمنيع الوطنية مستدامة مالياً.

٧٦- ورحب الممثلون بخطة العمل، وأكدوا على أهمية ضمان الالتزام السياسي ببرامج التمنيع وتمويلها الكافي. وينبغي لبرامج التمنيع أن تستهدف الفئات التي يتعسر الوصول إليها، كما ينبغي بذل الجهود من أجل إنقاذ

١ القرار EUR/RC64/R7.

٢ القرار EUR/RC64/R5.

الوعي العام بمأمونية التمنيع وفوائده، باستخدام استراتيجيات الاتصال المحددة الأهداف، بما في ذلك المجموعات المعارضة للتطعيم. وينبغي استخدام المعلومات المستندة إلى البيانات من أجل وضع سياسات التمنيع الوطنية وتعزيز نظم الرصد والتتبع.

الشراكات من أجل الصحة في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة

٧٧- عُقدت حلقة نقاش أكد المشاركون خلالها الوضع الفريد للإقليم الأوروبي التابع للمنظمة بسبب تنوعه الاقتصادي الواسع. وكان للتحديات المرتبطة ببلدان محددة أثر على التقدم المحرز في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وما زالت هناك جوانب تفاوت كبيرة بين البلدان بعضها وبعض وداخل البلدان ذاتها، كما أن فئات مهمشة عديدة لم تستفد من مكاسب التقدم. ويحتاج الأمر إلى اتخاذ إجراءات منسقة بشأن المحددات الاجتماعية. ويجري إنشاء فرقة عمل إقليمية مشتركة بين الوكالات معنية بالأمراض غير السارية والمحددات الاجتماعية للصحة من أجل دعم البلدان في هذا الصدد. وينبغي أيضاً دعم البلدان في جهودها الرامية إلى جمع بيانات موثوقة ومصنفة من أجل استبانة الثغرات الإنمائية ومعالجتها.

المؤتمر الوزاري الأوروبي للمنظمة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في سياق الصحة ٢٠٢٠ (أشغابات، تركمانستان، ٣-٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣)^١

٧٨- أحييت اللجنة الإقليمية علماً بأنه، خلال المؤتمر الوزاري المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، انصبّ التركيز أيضاً على الروابط بين المحددات الاجتماعية للصحة والأمراض غير السارية. وأولي اهتمام خاص لتعاطي التبغ، الذي ينتشر على نحو خاص في الإقليم الأوروبي، رغم ارتفاع معدلات التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (الاتفاقية الإطارية). وتحديث رئيس أمانة الاتفاقية الإطارية أمام اللجنة الإقليمية وحثّ جميع الدول الأعضاء التي لم توقع بعد على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ وتصدق عليه على أن تفعل ذلك. ورحبت الدول الأعضاء باعتماد إعلان أشغابات وكررت الإعراب عن التزامها بضمان بقاء الأمراض غير السارية ضمن أهم بنود جدول أعمال الصحة العمومية باعتبارها من الأخطار الرئيسية التي تتهدد النظم الصحية.

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

الفئة ١: الأمراض السارية

التهاب الكبد

٧٩- التمسست الأمانة آراء اللجنة الإقليمية بشأن التهاب الكبد الفيروسي، والتي ستوضع في الاعتبار في حالة إعداد استراتيجية عالمية بشأن هذا الموضوع. وقد أحييت اللجنة الإقليمية علماً بأن المنظمة تقوم بجمع معلومات عن التسعير والتفاوض مع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية من أجل خفض تكلفة أدوية التهاب الكبد. وبالنظر إلى عبء التهاب الكبد الثقيل في الإقليم الأوروبي، اتخذت عدة إجراءات، منها إنشاء مركز متعاون مع المنظمة بشأن فيروس العوز المناعي البشري و التهاب الكبد في جامعة كوبنهاغن.

١ القرار EUR/RC64/R4.

الفئة ٢ : الأمراض غير السارية

٨٠- أفادت الأمانة عن حصائل الاجتماع الرفيع المستوى الثاني المعني بالأمراض غير السارية للجمعية العامة للأمم المتحدة. وقدم المكتب الإقليمي والدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي مساهمات ذات شأن في الوثيقة الختامية الصادرة عن الاجتماع الرفيع المستوى. وسيكون للنقاش في الإقليم الأوروبي بشأن المشاركة مع الأطراف الفاعلة غير الدول تداعيات بالنسبة لمتابعة الوثيقة الختامية، وسوف يحتاج الأمر إلى إرشادات من جمعية الصحة العالمية.

الفئة ٥ : التأهب والترصد والاستجابة

مقاومة مضادات الميكروبات

٨١- جرى بيان العناصر الرئيسية لمسودة خطة العمل العالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية، وتقديم عرض فيديو يُبين بالتفصيل محتوى مؤتمر وزاري بشأن مقاومة مضادات الميكروبات استضافته هولندا في حزيران/يونيو ٢٠١٤. وقد جرى التخطيط لعقد المزيد من الاجتماعات في وقت لاحق من العام قبل جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في عام ٢٠١٥، كما أن المشاورة المستندة إلى الإنترنت المقرر تدشينها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ ستوفر منصة لتقديم المُدخلات في عملية وضع خطة العمل العالمية. ورحب ممثلو الدول الأعضاء بالعمل الجاري بشأن وضع خطة العمل العالمية عقب اعتماد القرار ج ص ع ٦٧-٢٥. وأكدوا على الحاجة إلى أهداف وغايات واضحة وقابلة للقياس مصحوبة بمجموعة من المؤشرات لرصد تنفيذ الخطة وتقييمه. وقام الذين سيقومون باستضافة اجتماعات أو المشاركة في تنظيمها في وقت لاحق من عام ٢٠١٤ فيما يتعلق بمواضيع ذات صلة بمقاومة مضادات الميكروبات بتقديم تفاصيل عن أهداف هذه الاجتماعات.

فاشية مرض فيروس الإيبولا

٨٢- قدم المدير العام المساعد لدائرة الأمن الصحي نظرة عامة على وضع فاشية مرض فيروس الإيبولا في أفريقيا، مؤكداً على ضرورة إيلاء العناية العاجلة لكيفية تنسيق الدعم المتاح على أفضل نحو و"استباق" الفاشية عن طريق ضمان التأهب في البلدان المجاورة للبلدان المتضررة. وتعكف المنظمة على إيجاد حلول للتحديات التي ينطوي عليها عزل المصابين وتتبع من خالطوهم، وهي تعمل على تسريع توافر الأدوية واللقاحات.

٨٣- وقال ممثلو الدول الأعضاء إنه ينبغي للمنظمة أن تقوم، إلى جانب العمل الحاسم الأهمية الذي تضطلع به لمكافحة الفاشية، بإيلاء الاعتبار الواجب للإعلام. وثمة توقع عالمي بأن المنظمة ستفقد الجهود المبذولة للاستجابة لمقتضيات الطارئة الصحية العمومية الناجمة عن الفاشية، والتي ينبغي أن تشمل تدابير لمعالجة آثارها الطويلة الأمد، بما في ذلك التصدي للفشل الواضح في مجالي البحث والتطوير.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٨٤- أفادت الأمانة بأن تسع دول أطراف فقط في الإقليم الأوربي طلبت تمديداً للموعد النهائي المحدد لتحقيق القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللوائح). ولا ينبغي وقف التنفيذ متى جرى الوفاء بمتطلبات القدرة الأساسية ولكنها بالأحرى عملية تحسين مستمرة. ورحب الممثلون من حيث المبدأ بالاقترح

الخاص بعقد مشاورة إقليمية حول تسريع استخدام اللوائح، ولكنهم أكدوا أنها ستتطلب إطاراً زمنياً كبيراً وينبغي أجراءها إلكترونياً. وينبغي إتاحة وثيقة المشاورة المنقحة بجميع لغات العمل في الإقليم الأوروبي.

استئصال شلل الأطفال

٨٥- أحيطت اللجنة الإقليمية علماً بأنه نظراً للوضع المتردي في بلدان معينة، قررت المديرية العامة إعلان أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وقال ممثل الدولة الطرف الأوروبية الوحيدة المتضررة إن شلل الأطفال البري اكتُشف في بلده في شبكة الصرف الصحي بفضل نظام متقدم جداً للترصد، كما أنه لم يتمخض أي اختبار للعينات البيئية عن نتيجة إيجابية منذ نهاية آذار/مارس ٢٠١٤. ومازال الترصد مستمراً، ويُضطلع بحملات التمنيع، كما أعيد إدراج لقاح شلل الأطفال الفموي في التمنيع الروتيني.

الدورة الحادية والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية، تونس العاصمة، تونس، ٢٠-٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤

ملخص تقرير الرئيس (الدكتور محمد صالح بن عمار، وزير الصحة، تونس)

٨٦- عُقدت الدورة الحادية والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة للمنظمة في الفترة من ٢٠ إلى ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ في العاصمة تونس بتونس. ومُثل في الدورة عشرون عضواً من اللجنة الإقليمية، ولم تُمثل فيها الجمهورية العربية السورية ولا اليمن. كما حضر الدورة مراقبون من سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة ومن المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية.

الجزء ١: مواضيع مطروحة للنقاش العالمي

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

٨٧- ناقش الأعضاء الجهود الرامية إلى تعزيز أثر إصلاح المنظمة على المستوى القطري، وأيدوا تلك الجهود من خلال تدعيم النهج المتبع من القاعدة إلى القمة في تخطيط الميزانية وترسيخها في الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية وإتاحة المزيد من الوقت أمام تنفيذ مرحلة التخطيط القطري. وأقرت اللجنة الإقليمية بجهود المدير الإقليمي الرامية إلى تحويل الموارد من المستوى الإقليمي إلى ذلك القطري. ودعت اللجنة الدول الأعضاء إلى المشاركة مشاركة كاملة في الحوار الجاري حول عملية إصلاح المنظمة، نظراً إلى تأثيره على البرامج القطرية، وإلى دعوة المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين إلى إحداث زيادة كبيرة في نسبة الميزانية المخصصة للقطاع المتعلق بالدعم التقني للبلدان.^١

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

٨٨- أحاطت اللجنة علماً في مناقشاتها بالحاجة إلى إبداء مرونة أكبر في مجال تخصيص حيز الميزانية وسقفها لاستيعاب جميع الموارد المتاحة والمساعدة على ضمان سلاسة التنفيذ. وطلبت اللجنة من المدير الإقليمي أن يزودها بتقرير في دورتها القادمة عن القيود التي تحول دون تنفيذ قرارها ش م/ ل إ ٥٩/ ق-٦ (٢٠١٢)، الذي دعت فيه إلى زيادة ميزانية المنظمة إجمالاً، وخصوصاً الاشتراكات المقررة.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٨٩- أيدت اللجنة الإقليمية ضرورة وضع مبادئ توجيهية شاملة بشأن تفاعل المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وأشارت إلى التزام الدول الأعضاء في الإقليم بالإسهام في تحسين الإطار، بما في ذلك فيما يتعلق بعنصري الرصد والتقييم. ورأت أن مجالات التحسين ينبغي أن تشمل إدارة تضارب المصالح، وتوضيح الحدود ولاسيما مع القطاع الخاص والشركاء التجاريين، وتعريف الجهات الفاعلة، وقبول التبرع بالمنتجات الصيدلانية ونقل التكنولوجيا.

الملاريا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥

٩٠- لم يُدرج هذا البند في جدول الأعمال.

١ القرار ش م/ ل إ ٦١/ ق-١.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

الأمن الصحي العالمي: التحديات والفرص، مع التركيز بشكل خاص على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٩١- سلّمت اللجنة بأن الأحداث التي وقعت مؤخراً فيما يخص الأمراض، من قبيل اندلاع فاشيات متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومرض فيروس الإيبولا، قد أبرزت أهمية اللوائح الصحية الدولية بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي والإقليمي والوطني. وأعربت اللجنة عن قلقها إزاء عدم تأهب الدول الأطراف في الإقليم لمجابهة التهديدات المستجدة على الأمن الصحي كما يتجلى في الثغرات الخطيرة في القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وبيّن الأعضاء أنهم يأخذون الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٦ بشأن الجاهزية لتنفيذ على محمل الجد، بيد أنهم أشاروا إلى أن الظروف المحلية المعقدة لاتزال تعرقل إحراز التقدم في بلوغ القدرات الأساسية اللازمة في بعض البلدان. وحثّت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على أن تلتزم رسمياً بالوفاء بالهدف المحدد بعام ٢٠١٦ في سياق الأمن الصحي العالمي، وتضع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية ضمن أهم أولوياتها الوطنية، وتضمن تقوية التنسيق بين القطاعات، وتعزّز التعاون عبر الحدود، وتجري على وجه عاجل تقييماً شاملاً لقدراتها على التعامل مع أي وفادة محتملة لمرض فيروس الإيبولا.^١

التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها

٩٢- ناقشت اللجنة الحالة فيما يتعلق بالتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها، وأعربت عن قلقها حيال حجم الأزمات وحالات الطوارئ السائدة في الإقليم وعدم كفاية التأهب للطوارئ وقدرات الاستجابة لها. وحثّت اللجنة الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات في عدد من المجالات من أجل تقوية قدرات النظم الصحية لمنع وقوع حالات الطوارئ والتخفيف من أثرها والتأهب لمواجهة الاستجابة لها والتعافي منها، بوسائل منها رصد القدرات التقنية وتعزيزها وعقد واختبار الاتفاقيات بين البلدان لتبادل المساعدات. وحثّت اللجنة أيضاً الدول الأعضاء على المساهمة في صندوق التضامن في حالات الطوارئ بتخصيص نسبة له لا تقل عن ١٪ من ميزانية المنظمة المخصصة للبلدان، والمساهمة في إنشاء مركز إقليمي للإمدادات اللوجيستية وفي إعداد قائمة من الخبراء في مجال الاستجابة السريعة في الإقليم من أجل الانتشار السريع في حالات الطوارئ.^٢

الأمراض غير السارية: توسيع نطاق تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ومتابعة الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالاستعراض في تموز/ يوليو ٢٠١٤

٩٣- ناقشت اللجنة التقدم المُحرز حالياً في تنفيذ الإعلان السياسي من خلال إطار العمل الإقليمي الذي أيدته في دورتها التاسعة والخمسين، ولاحظت أنه لاتزال هناك فجوات واسعة تتخلل التنفيذ، وناقشت نسخة محدّثة من إطار العمل وأقرتها، شملت مؤشرات عملية من شأنها أن تمكّن من رصد تلك الثغرات عن كثب. وحثّت اللجنة الدول الأعضاء على أن تسرّع وتيرة تنفيذ التدخلات الاستراتيجية الواردة في النسخة المحدّثة من الإطار وتوسّع نطاق تنفيذ تلك التدخلات، وأن تتفدّ بوجه خاص توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وطلبت اللجنة من المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة أن يدعو المديرية العامة إلى إعداد مجموعة من المؤشرات العملية لرفعها إلى جمعية الصحة العالمية لتقييم التقدم المحرز على

١ القرار ش م/ ل إ ٦١/ ق-٢.

٢ القرار ش م/ ل إ ٦١/ ق-١.

المستوى الوطني في تنفيذ الإعلان السياسي، الأمر الذي من شأنه أن يمكّن الأمين العام للأمم المتحدة والمديرة العامة للمنظمة من رفع تقريرهما إلى الجمعية العامة في اجتماعها المقبل الرفيع المستوى في عام ٢٠١٨. وطلبت اللجنة أيضاً من المدير الإقليمي عقد اجتماع على هامش الدورة المقبلة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية لإحاطة الدول الأعضاء بالنسخة المحدثة من إطار العمل الإقليمي والمؤشرات العملية التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية.^١

تعزيز النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٩٤- ناقشت اللجنة التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجيات تعزيز النظم الصحية التي أقرتها في دورتها التاسعة والخمسين، بما فيها خارطة الطريق الإقليمية بشأن تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وأكدت اللجنة مجدداً التزامها بالسعي إلى بلوغ تلك التغطية استناداً إلى قيم الرعاية الصحية الأولية ومبادئها، وبالحق في خدمات صحية ميسورة التكلفة وعالية الجودة، باعتماد نهج متعدد القطاعات. ودعت اللجنة الدول الأعضاء إلى أن تنظر في تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم، وإعداد وتنفيذ خارطة طريق وطنية للتغطية الصحية الشاملة تستند إلى الإطار المذكور.^٢

تقوية نظم المعلومات الصحية

٩٥- ناقشت اللجنة موضوع نظم المعلومات الصحية وأشارت إلى أن معظم البلدان لا يرصد بانتظام المحددات والمخاطر الصحية أو يقدم تقارير عن الوفيات الناجمة عن أسباب معينة بطريقة كاملة ودقيقة أو يقيم على نحو واف مستوى التغطية بالتدخلات وأداء النظام الصحي. ويركز النهج الإقليمي على تحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، مع التشديد بوجه خاص على تعزيز الإحصاءات المتعلقة بالوفيات الناجمة عن أسباب معينة وعلى تحديد المكونات الأساسية لنظم المعلومات الصحية الوطنية وما يلزم لرصدها بموجب كل مكون. وأشارت اللجنة إلى التقدم المحرز في تقييم وضع نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية وفي إعداد قائمة بالمؤشرات الأساسية، وأقرت إطاراً إقليمياً ومؤشرات أساسية، ودعت الدول الأعضاء إلى تنفيذ الإطار ورفع تقارير منتظمة بشأن المؤشرات الأساسية بدءاً من عام ٢٠١٥.^٣

استعراض تنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية ٢٠٠٠-٢٠١١

٩٦- نظرت اللجنة الإقليمية خلال دورتها الستين في تقرير قدمته الأمانة عن استعراض ما اعتمد من قرارات اعتباراً من عام ٢٠٠٠ وحتى عام ٢٠١١، وذلك بغرض ضمان أن تستجيب القرارات المقبلة لتحديات الصحة العمومية الإقليمية وتتماشى مع التوجهات الاستراتيجية الإقليمية. وبعد أن أحاطت اللجنة علماً بالمقررات الإجرائية التي اتخذها المجلس التنفيذي فيما يتصل بإصلاح تصريف الشؤون، قررت إنشاء لجنة فرعية مخصصة لاستعراض القرارات السابقة وتقديم توصيات بشأن ما ينبغي إيقاف سريانه منها. وبناءً على توصية اللجنة المخصصة، قررت اللجنة الإقليمية إيقاف سريان ٧٩ قراراً وإدخال آلية للمساءلة لرصد القرارات السارية ورفع تقارير منتظمة بشأن تنفيذها. كما قررت اللجنة الإقليمية توسيع نطاق عملية استعراض القرارات لتشمل الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٤، والنظر في إدراج القرارات المتخذة في الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠.^٣

١ القرار ش م / ل إ ٦١ / ق-٣.

٢ القرار ش م / ل إ ٦١ / ق-١.

٣ المقرر الإجرائي رقم ٣.

الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، مانिला، الفلبين، ١٣-١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤

ملخص تقرير الرئيس (سيادة الدكتور إنريك ت. أونا، أمين إدارة الصحة، الفلبين)

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

٩٧- عُرضت مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ على اللجنة الإقليمية في شكل ميزانية واقعية وليست قائمة على الطموحات. وزيدت اعتمادات الميزانية فيما يتعلق ببعض البرامج وخُفضت فيما يتعلق ببعض البرامج الأخرى، وذلك على أساس منطقي مفاده أن المنظمة ليست الجهة الوحيدة المعنية بالصحة في تلك المجالات، ويمكن أن تستخدم مواردها بصورة أفيد في المجالات الخاصة برسم السياسات والجوانب التقنية. وظل تخصيص الموارد لكل إقليم من أقاليم المنظمة كما هو دون تغيير.

٩٨- وقال الممثلون إن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ ستعزز إمكانية التنبؤ والشفافية في تنفيذ الميزانية، وأشاروا إلى التغيير في محور التركيز البرمجي. وأعرب الكثير من الممثلين عن سرورهم لوجود نية تعزيز ملكية البلدان للبرامج وتعزيز النظم الوطنية للإدارة المالية. وأعرب عدة ممثلين عن قلقهم من انخفاض التمويل في ميزانية الأمراض السارية، مع قبولهم في الوقت ذاته للأسباب المنطقية لهذا القرار.

٩٩- وأشار أحد الممثلين إلى العزم على تنفيذ برامج مماثلة على مختلف مستويات المنظمة، وأعرب عن موافقته على ذلك، ولكنه نبه إلى أنه ينبغي تحديد المخرجات الرئيسية المعتمدة على كل مستوى، لضمان استمرارية المخرج النهائي وإمكانية تقييمه. وحث ممثل آخر الأمانة على السعي إلى زيادة المساهمات الطوعية أو إيجاد مانحين جدد، والدخول في حوار مع المنظمات الأخرى التابعة لمنظمة الأمم المتحدة من أجل التمكن من توحيد الأداء في مجال الصحة.

١٠٠- وقال الممثلون إن من المهم إنشاء إطار صارم للرصد والتقييم قبل أن تبدأ الثنائية الجديدة، وتوفير أدوات للرصد والتقييم لمساعدة البلدان على تقديم تقاريرها عن أنشطة التنفيذ. وبالمثل تُعد المؤشرات القابلة للقياس أداة هامة لتحسين تحديد أثر المنظمة بالنسبة إلى المنجزات المستهدفة في مجال الصحة العمومية. واقترح أحد المندوبين الاستفادة من إنجازات الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ في توفير المعلومات اللازمة لإعداد مسودة الميزانية البرمجية يتعلق بالآثار والحصائل والمخرجات الخاصة بالثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧؛ ومن الضروري تزويد الدول الأعضاء بمعلومات أكمل عن تلك المؤشرات.

١٠١- وقال أحد الممثلين إن المكتب الإقليمي ينبغي أن يصف كيف يعتزم العمل مع المقر الرئيسي والمكاتب القطرية على ضمان اتباع نهج منسق في تعبئة الموارد. وينبغي توفير المزيد من المعلومات عن الطريقة التي استخدم بها التخطيط من القاعدة إلى القمة في توفير المعلومات اللازمة لإعداد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة، وخصوصاً لأن قاعدة التمويل الخاصة بالإقليم ظلت دون تغيير منذ الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١٠٢- وطلب من الأمانة أن تقدم تقريراً عن التقدم المحرز في إعداد حساب كامل بتكاليف المخرجات والمنجزات المستهدفة، أي تكاليف الدعم التقني، بما في ذلك التكاليف الإدارية والتنظيمية. وطلب من الأمانة أيضاً أن تشرح الآلية المستخدمة في الإقليم في تكييف فئات صناديق البرامج استجابة للأولويات المتغيرة في

المكاتب القطرية، كما هو محدد من خلال عملية التخطيط من القاعدة إلى القمة. ولوحظ أن مسودة الميزانية البرمجية المقترحة لا تتضمن أي تعليق واضح على أثر القرارات المعتمدة في الثنائية السابقة.

١٠٣- وأوصى الممثلون بزيادة التركيز على عدد من المجالات، مثل ما يلي: البيئة التحتية الصحية في المجتمعات المحلية الجزرية النائية؛ والآثار الثقيلة التي يلحقها تغير المناخ بنظم الرعاية الصحية؛ والخدمات المؤسسية، ومراجعة الحسابات والتقييم؛ والعمال المهاجرون والصلة بين التجارة والصحة؛ وتعزيز الصحة في كل السياسات الحكومية؛ والحاجة إلى إشراك القطاعات الأخرى وتأثيرها في العمل مع قطاع الصحة، نظراً للمشاكل الصحية العديدة الناشئة من خارج القطاع.

١٠٤- واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار WPR/RC65.R1.

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

١٠٥- بالنيابة عن إقليم غرب المحيط الهادئ، شاركت ماليزيا في الفريق العامل الذي أنشأته لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي من أجل وضع إعداد وتطبيق منهجية جديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد. ودعيت الدول الأعضاء إلى أن تستعرض النهج المقترح، والذي ستجري بلورته وسيُعرض على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥.

١٠٦- وأيد ممثلون منهجية التخصيص الاستراتيجي للموارد بوصفها منهجية نزيهة وشفافة، ورأوا عموماً أن التقسيم الفئوي المجرزاً لأنشطة المنظمة يسهل فهمه، وأن العناصر التي حددها الفريق العامل تشكل نقاطاً للمناقشات الجارية. وتضمنت المنهجية المقترحة المرونة اللازمة لإعادة تخصيص التمويل عند الضرورة. وقال أحد الممثلين إنه ينبغي حساب تكاليف المخرجات حساباً واقعياً، وتعريف الأدوار والمسؤوليات بصورة أدق على مستويات المنظمة الثلاثة.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

١٠٧- أيد الممثلون إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول كأداة تتيح للمنظمة المرونة اللازمة للعمل مع الجهات الفاعلة العالمية المعنية بالصحة من جميع القطاعات، مع حماية نزاهتها بصفقتها المنظمة العالمية التي تضع المعايير الخاصة بالصحة. فعلى سبيل المثال فإنه رهناً بالضمانات الملزمة ينبغي أن تتمكن المنظمة من المشاركة مع القطاع الخاص في إطار قدرته التجارية على التقدم في البحث والتطوير فيما يتعلق بالمنتجات الطبية الجديدة. ولوحظ أيضاً أن المنظمة مكلفة دستورياً بالعمل مع القطاعات الأخرى في مجالات من قبيل التغذية والإسكان والإصحاح والاستجمام والتصحح البيئي، وكذلك وضع المعايير الخاصة بالأغذية والمواد البيولوجية والمنتجات الدوائية. وينبغي أن يكون مفهوم الحياد التنافسي مضمناً في الإطار. وينبغي أن يشكل الجمع بين عملية تقييم ترمي إلى ضمان التحسين المستمر والمراقبة القوية والمنظمة من جانب جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي، وبين اتباع آلية لإنهاء المشاركة مع بعض الجهات الفاعلة غير الدول بعينها، عند اللزوم، ضمانات كافية تكفل اعتماد الإطار من جانب جمعية الصحة العالمية.

١٠٨- ولاحظ ممثل آخر أنه أثناء أحد الاجتماعات الإقليمية المعقودة مؤخراً لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية اقترحت إمكانية إنشاء مكتب مخصص لمراقبة تنفيذ السياسة الخاصة بالمشاركة. وذلك المكتب لا يمكنه أن يؤدي وظيفة المراقبة فحسب بل أن يضطلع أيضاً بدور تيسيري في تعزيز المشاركة وأن يدعم بفعالية برامج المنظمة في

جهودها المبذولة من أجل التواصل مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك القطاع الخاص. وينبغي مواصلة الآليات الخاصة بتلقي الأموال من كيانات القطاع الخاص مع استراتيجيات قطاع الصحة الوطني. وقد سنحت فرص للمنظمة كي تتعلم من المبادرات الناجحة لأصحاب المصلحة زمن الشراكات بين القطاعين العام والخاص، وهو ما يمكن تبادله لاحقاً مع الدول الأعضاء.

الملاريا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥

١٠٩- أبلغت اللجنة الإقليمية بأن المنظمة تعمل على وضع استراتيجية تقنية عالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، ستعرض على جمعية الصحة العالمية لاعتمادها في عام ٢٠١٥. وسوف تشكل هذه الاستراتيجية الأساس التقني للجيل الثاني من خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا، والتي ستضعها شراكة دحر الملاريا. وسوف يشكل كل من الاستراتيجية وخطة العمل معالم مكافحة الملاريا والقضاء عليها في العقد القادم. وقد وفرت المشاورات الإقليمية التي عُقدت مع الدول الأعضاء والشركاء في حزيران/ يونيو ٢٠١٤ تعليقات ومداخلات هامة.

١١٠- ولاحظ الممثلون أن زيادة التبادلات الدولية تتطوي على ارتفاع عدد حالات الملاريا الوافدة. وقال العديد من الممثلين إن جهود مكافحة الوطنية تركز على الفئات الضعيفة. ويجب أن تضطلع المنظمة بدورها في تعزيز تدخلات الوقاية والعلاج التي ثبتت نجاعتها، وترصد الأدوية المضادة للملاريا وبناء القدرات الخاصة برصد جودة الأدوية. ومن الضروري أن تتصدى المبادرات ذات النطاق الإقليمي لمشكلة مقاومة مادة الأرتيميسينين؛ وينبغي أن تواصل المنظمة في إبداء القيادة وأن تشارك في الجهود المنسقة مع الدول الأعضاء والشركاء. ويمكن حشد الدعم السياسي من أجل مكافحة مقاومة مادة الأرتيميسينين، ومن أجل تحقيق هدف التخلص من الملاريا في الإقليم بحلول عام ٢٠٣٠، من خلال تحالف قادة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا، ومسودة الاستراتيجية التقنية العالمية للمنظمة.

١١١- وفي هذا السياق أعلنت إحدى الممثلات عن نجاح بلدها في استحداث دواء جديد مضاد للملاريا، وذلك بفضل الدعم المقدم من المنظمة ومن مشروع أدوية الملاريا. وقال ممثل الصين إن المنظمة ينبغي أن تدعم البحوث الخاصة ببدايل مشتقات الأرتيميسينين، ومن ثم فقد أوصى بأن تنتظر المنظمة في تسريع الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية الناجعة والزهيدة التكلفة المضادة للملاريا والتي تُصنع في الصين.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

الصحة النفسية

١١٢- أيدت اللجنة الإقليمية برنامج العمل الإقليمي لتنفيذ خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ في غرب المحيط الهادئ، وحثت الدول الأعضاء على إدراج الصحة النفسية ضمن خطة العمل الوطنية؛ ووضع وتعزيز البرامج الوطنية للصحة النفسية مع الاستهداء ببرنامج العمل الإقليمي؛ والعمل مع الشركاء والجهات المعنية على تحسين الصحة النفسية في الإقليم.^١

١ القرار WPR/RC65.R3.

مبادرة التحرر من التبغ

١١٣- أيدت اللجنة الإقليمية خطة العمل الإقليمية الخاصة بمبادرة التحرر من التبغ في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٥-٢٠١٩)، وحثت الدول الأعضاء على الاستعداد بها في وضع وتنفيذ خطط العمل الوطنية لمكافحة التبغ؛ وضمان توفير القدرات المستدامة في مجال مكافحة التبغ؛ ومواصلة إعداد الصكوك القانونية والسياسات من أجل إنفاذ الامتثال لأحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما في ذلك التدابير الكفيلة بالحماية من تدخل دوائر صناعة التبغ؛ وإشراك مختلف قطاعات المجتمع في مكافحة التبغ. وطلب من المدير الإقليمي أن يعزز المشاركة مع قطاع التجارة وغيره من القطاعات دعماً لسياسات مكافحة التبغ في التصدي لوباء الأمراض غير السارية.^١

مقاومة مضادات الميكروبات

١١٤- أيدت اللجنة الإقليمية برنامج العمل الخاص بمقاومة مضادات الميكروبات في إقليم غرب المحيط الهادئ، وحثت الدول الأعضاء على استخدامه في المساعدة على وضع خطط العمل الوطنية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وطلب من المدير الإقليمي أن يدعم إنشاء منصة إقليمية لتبادل البيانات وتحليلها، وأن يعزز العمل المتعدد القطاعات والتعاون المتعدد القطاعات في مجال مراقبة استعمال الأدوية المضادة للميكروبات.^٢

البرنامج الموسع للتمنيع

١١٥- أيدت اللجنة الإقليمية الإطار الإقليمي لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات في غرب المحيط الهادئ وأهدافها المتعلقة بالتبني، وحثت الدول الأعضاء على أن تطبق الاستراتيجيات الواردة فيها بغية تحقيق أهداف التمنيع وتعزيز البرامج الوطنية، وأن تخصص الموارد الكافية لتحقيق أهداف التمنيع.^٣

الطوارئ والكوارث

١١٦- أيدت اللجنة الإقليمية إطار عمل إقليم غرب المحيط الهادئ الخاص بإدارة مخاطر الكوارث على الصحة، وحثت الدول الأعضاء على أن تقوم بوضع وتحديث وتنفيذ الإجراءات القطرية ذات الأولوية فيما يتعلق بإدارة مخاطر الكوارث على الصحة بما يتماشى مع الإطار، وأن تعمل على نحو تعاوني عبر كل القطاعات من أجل تعزيز قدرات البلدان والاستثمارات التقنية والمالية لضمان تنفيذها. وطلب من المدير الإقليمي أن يعزز التعاون والشراكة من أجل دعم إدارة مخاطر الكوارث على الصحة.^٤

= = =

١ القرار WPR/RC65.R2.

٢ القرار WPR/RC65.R4.

٣ القرار WPR/RC65.R5.

٤ القرار WPR/RC65.R6.