منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٤**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦**
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/4**

تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي

١- تتشرف المديرة 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 ع٦٥(٩) (٢٠١٢)، الفقرة الفرعية (٤) (د).

الملحق

الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (نجامينا، تشاد، من ٢٣ إلى ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥)

تقرير موجز من الرئيس (السيد اساني نجويدوم، وزير الدولة لشؤون الصحة، تشاد)

١- عُقدت الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا في نجامينا، تشاد، في الفترة من ٢٣ إلى ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥. وقد حضر الدورة نحو ٤٣ من الدول الأعضاء البالغ عددها ٤٧ دولة عضواً في حين تغيبت جمهورية تنزانيا المتحدة، وسان تومي وبرينسيبي، وسيشيل، وجنوب السودان عن حضور الدورة. وترأس الدورة وزير الدولة لشؤون الصحة في جمهورية تشاد، السيد اساني نجويدوم. ويعرض هذا التقرير موجز حصائل الدورة.

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

إصلاح منظمة الصحة العالمية

٢- يتم توضيح حصائل بنود جدول الأعمال المتعلقة بإصلاح منظمة الصحة العالمية أدناه:

الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧

٣- نظرت اللجنة الإقليمية في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، وهي ثاني ميزانيات الثنائيات الثلاث المقرّر صياغتها في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩. وتبلغ الميزانية البرمجية الكلية ٢٠١٦-٢٠١٧ والتي اعتمدتها جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع٦٨-١ (٢٠١٥) نحو ٤٣٨٤,٩ مليون دولار أمريكي، تم تخصيص ١١٦٢,٣ مليون دولار أمريكي منها أي (٢٦,٥٪) للإقليم الأفريقي، بزيادة قدرها ٤٢,٣ مليون دولار أمريكي (٣,٨٪) مقارنة بالرقم الخاص بالثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وأشارت اللجنة الإقليمية إلى أن توزيع الميزانية بين الأولويات لايزال ينم عن ميزانية غير متوازنة بسبب التركيز الكبير على حالات الطوارئ والبرامج الخاصة بشلل الأطفال. وأشادت باستخدام نهج الانطلاق من القاعدة إلى القمة في إعداد الموازنة، ودعت إلى استمراره. وقد ساورتها بعض المخاوف بشأن ضآلة حصة مخصصات الميزانية مقارنة بارتفاع عبء الأمراض غير السارية في البلدان؛ والمخصصات الموجهة للبلدان المتضررة بفاشية مرض فيروس الإيبولا والتي لم تأخذ بعين الاعتبار الاستثمارات التي تمت خلال الفاشية، والآفاق المستقبلية من حيث إعادة بناء النظم الصحية. وقُدمت التوصيات التالية إلى الدول الأعضاء: المشاركة في الحوار المالي بهدف التأثير على تعبئة الموارد للأولويات الصحية في الإقليم؛ المشاركة بفعالية في النهج التصاعدي في التخطيط من القاعدة إلى القمة؛ دفع الاشتراكات المقررة؛ ضمان تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ في التوقيت المناسب.

برنامج التحوّل الخاص بأمانة منظمة الصحة العالمية في الإقليم الأفريقي ٢٠١٥-٢٠٢٠

٤- وقد ناقشت اللجنة الإقليمية برنامج التحوّل. وهو بمثابة استراتيجية لتسريع سبل تنفيذ برنامج الإصلاح العالمي للمنظمة في الإقليم الأفريقي. وهو يركز على أربعة مجالات: القيم الموالية للنتائج، والتركيز التقني الذكي، والعمليات الاستراتيجية المستجيبة، والتواصل الفعال والشراكات. وقد أعربت الدول الأعضاء عن تقديرها للمبادرة،

ووافقت على التوصيات وتعهدت بتقديم الدعم لتسريع وتيرة تنفيذ برنامج التحول. وتتضمن التوصيات المقدمة إلى الدول الأعضاء ما يلي: دعم تنفيذ برنامج التحول؛ تحسين المساهمة المالية المباشرة والإبلاغ من خلال تعزيز الآليات الخاصة برصد استخدام الأموال وإعداد التقارير بشأنها؛ توفير الإرشادات للأمانة بشأن تنويع مؤهلات الموظفين؛ تحسين الشراكات وتعبئة الموارد. وطُلب من الأمانة تقديم تقارير منتظمة إلى اللجنة الإقليمية عن التقدم المحرز في تنفيذ برنامج التحول.

الاستراتيجية العالمية بشأن تقديم الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس

٥- وقد أقرت اللجنة الإقليمية أن تلبية الغاية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة ستتأتى من خلال التحسينات التي تُركز على تقديم الخدمات للناس وتلبية احتياجاتهم دون الاقتصار فقط على الأمراض. وأقرت بحقيقة مفادها أن الإقليم الأفريقي قد ساهم بالفعل في النسخة الحالية من مسودة الاستراتيجية العالمية للمنظمة الخاصة بالخدمات الصحية المتكاملة والتي تركز على الناس. ووافقت اللجنة الإقليمية على التوصيات ولكنها شددت على الحاجة إلى إضافة إجراءات تتصدى للتحديات المتعلقة بأفريقيا. وتشمل هذه الإجراءات العبء المتزايد للأمراض السارية، وخاصة تكرار وقوع أوبئة وأثرها المدمر على النظم الصحية والنسيج الاجتماعي والاقتصادي للبلدان؛ وعدم كفاية الاستثمار في المدخلات الأساسية لتقديم الخدمات؛ وأهمية التأكيد على تعزيز الصحة، وكذلك الوقاية من المخاطر وعلاجها كوسيلة للحد من عبء المرض.

الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية العاملة في مجال الصحة: منظور الإقليم الأفريقي

٦- أقرت اللجنة الإقليمية حقيقة مفادها أن الإقليم الأفريقي قد ساهم بالفعل في النسخة الحالية لمسودة الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة: القوى العاملة ٢٠٣٠. ووافقت على أن توفير وتيسر سبل الوصول وقبول ونوعية الموارد البشرية العاملة في مجال الصحة من الأمور الحاسمة في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها. وبناءً عليه، تم اقتراح هذه الاستراتيجية في هذا الصدد، ومن المتوقع أن تمثل عنصراً ماساً في استراتيجية المنظمة الخاصة بتوفير التغطية الصحية الشاملة. وقد سلطت اللجنة الإقليمية الضوء على انخفاض الاستثمار في التدريب، وزيادة الهجرة، وظروف العمل المتردية والتوزيع غير المتكافئ للقوى العاملة الصحية باعتبارها من التحديات الكبرى في الإقليم الأفريقي.

وباء مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤

٧- سجل وباء مرض فيروس الإيبولا نحو ٤٧٦ ٢٨ حالة إصابة و٢٩٨ ١١ حالة وفاة في عام ٢٠١٤ بما في ذلك ١٠٤٥ حالة إصابة و٥٣٥ حالة وفاة بين العاملين الصحيين اعتباراً من ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. وتتضمن القضايا والتحديات الماثلة تدني الشعور بالملكية المجتمعية وضعف القيادة؛ والآثار السلبية للمعتقدات والممارسات الثقافية؛ والرسائل غير اللائقة والمتضاربة من مختلف وسائل الإعلام؛ وقصور النظم الصحية. وتشمل القضايا الأخرى قصور تنفيذ الترصد المتكامل للأمراض والاستجابة لها واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وغياب مراكز عمليات الطوارئ، ومحدودية الموارد والالتزام والمشاركة الدولية؛ وعدم التقيد بشكل كاف بتدابير الوقاية. وتتضمن الإجراءات المقترحة تعزيز الشراكة والتعاون المتعدد القطاعات، والملكية المجتمعية والقيادة، والجهود المبذولة للوصول إلى الحالات الصفرية؛ وبناء النظم والخدمات الصحية القادرة على الصمود. وقد أوصت اللجنة الإقليمية كذلك بإجراء المزيد من البحوث لفهم أصل مرض فيروس الإيبولا ومسبباته بشكل أفضل، مع التشديد على ضرورة التأهب بشكل كاف والتنفيذ الفعال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

الجزء ٢: مواضيع ذات الأهمية الإقليمية:

٨- يتم توضيح حصائل المواضيع التي تحظى بأهمية إقليمية أدناه:

التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخطة التنمية الصحية لما بعد عام ٢٠١٥

٩- من بين ٤٧ بلداً، نجح ١٠ بلدان في تحقيق الغاية ٤، وحققت أربعة بلدان الغاية ٥-ألف، ولكن لم ينجح أي بلد في تحقيق الغاية ٥-باء. وحققت سبعة وثلاثون بلدا الغاية ٦-ألف، في حين لم يحقق أي بلد أو يسير على الدرب الصحيح لتحقيق الغاية ٦-باء. وبالنسبة للغاية ٦-جيم، تمكن ١٢ بلداً من وقف حالات الملاريا بل وتحقيق انحسارها، وأوقف ٢٩ بلداً حالات انتشار السل وشرع في تحقيق انحسارها. وتتضمن الأسباب الرئيسية في عدم تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة ما يلي: عدم كفاية الموارد الوطنية والموارد الخارجية غير المتوقعة وغير المستدامة؛ ضعف النظم الصحية، ولاسيما عدم كفاية سبل الوصول إلى الخدمات الصحية وتردي جودتها؛ محدودية القدرات البشرية والمؤسسية؛ عدم المساواة في الوصول إلى التدخلات المجربة والتي أثبتت فعاليتها؛ الأولوية المتدنية الممنوحة للصحة في السياسات الاقتصادية والإنمائية على الصعيد الوطني؛ ضعف الاستجابات المتعددة القطاعات.

١٠- وأشارت اللجنة الإقليمية إلى ما وصل إليه العالم من توافق في الآراء بشأن خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠ والتي تشمل ١٧ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة و ١٦٩ غاية من الغايات ذات الصلة. ويغطي الصحة تحديداً الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وهناك مخاوف إزاء العدد الكبير من أهداف التنمية المستدامة واختيار المؤشرات الرئيسية للأهداف، فضلاً عن كيفية تمويل إنجازاتها على الصعيدين العالمي والوطني. وتشمل الإجراءات المقترحة على البلدان التخطيط للتكيف مع خطة ما بعد عام ٢٠١٥ وتنفيذها، وتحسين سبل تمويل القطاع الصحي، وتعزيز النظم الصحية بما في ذلك نظم المعلومات، وضمان مراعاة مؤشرات الأهداف لأعمال الأهداف الإنمائية للألفية غير المنجزة، واعتماد نهج متعدد القطاعات.

الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية (APHEF): التقييم

١١- أكدت الدول الأعضاء على أهمية صندوق الطوارئ في الإقليم الأفريقي، ولكنها أبدت مخاوفها بسبب تقويض الأداء الأمثل له بفعل التحديات الكبيرة، وخصوصاً استمرار مستويات المساهمات المنخفضة. وتم تسليط الضوء على عدة عوامل من المحتمل أن تكون قد أدت إلى انخفاض مساهمات البلدان بالأموال، وأبرزت الإجراءات التي يتعين اتخاذها لتخفيف وطأة الأوضاع. وتم تجديد عضوية لجنة الرصد التابعة للصندوق على النحو التالي: (أ) وزراء الصحة: الرأس الأخضر وتشاد وزمبابوي؛ (ب) وزراء المالية: بنن والكونغو وسوازيلند.

١٢- واعتمدت اللجنة الإقليمية قراراً يحث الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها من خلال المساهمة في صندوق الطوارئ الصحة العمومية وتوفير مدخلات لمراجعة الإطار الخاص به. وطُلب من الأمانة إنشاء فريق من الخبراء متعدد التخصصات لاستعراض الإطار الحالي، بما في ذلك الصيغة الخاصة بمعايير المساهمة والأهلية؛ وإجراء تقييم لفهم الأسباب التي تحول دون دفع البلدان لاشتراكاتها؛ تسهيل المشاورات بين وزراء الصحة والمالية وغيرها من القطاعات ذات الصلة.

تقرير مرحلي عن إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض

١٣- دعا رؤساء الدول والحكومات الأفريقية في عام ٢٠١٣ إلى إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض مع منحه ولاية لمعالجة قضايا الصحة العمومية التي تحظى بالأولوية في أفريقيا. وأشادت الدول الأعضاء بالتقدم المحرز حتى الآن لإنشاء المركز وسلطت الضوء على الحاجة إلى ما يلي: وضع تعريف واضح للأدوار والمسؤوليات المنوطة بالمنظمة والمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض؛ التوافق بشأن البلدان والمؤسسات الأفريقية التي سيتم اختيارها كمراكز إقليمية متعاونة مع المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض؛ التمويل اللازم لتسريع وتيرة إنشائه؛ تعبئة الموارد البشرية اللازمة.

١٤- وأوصت اللجنة الإقليمية بدعم الدول الأعضاء لعملية تنفيذ المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض، مع الأخذ بعين الاعتبار الإطار المقترح للتعاون بين المنظمة ومفوضية الاتحاد الأفريقي؛ وحشد الموارد اللازمة لدعم تنفيذ المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض ووظائفه؛ واستعراض وإقرار النظام الأساسي للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والذي اقترحته مفوضية الاتحاد الأفريقي. وطُلب من الأمانة عرض إطار للتعاون بين المنظمة ومفوضية الاتحاد الأفريقي على وزراء الصحة لتقديم مدخلاتهم قبل إقراره.

البحوث من أجل الصحة: استراتيجية معدة لإقليم أفريقيا، ٢٠١٦-٢٠٢٥

١٥- اعتبرت الاستراتيجية البحوث الصحية بمثابة أداة حاسمة لتوفير الحلول المسندة بالبينات والتي تهدف إلى مواجهة ارتفاع العبء المزدوج للأمراض السارية وغير السارية في الإقليم. وأشارت إلى التدني الشديد في حصائل البحوث في الإقليم، والذي ينتج على الأرجح عن ضعف نظم البحوث الصحية على الصعيد الوطني. وحددت الاستراتيجية التدخلات التي يتعين على الدول الأعضاء الاضطلاع بها لتيسير عملية تطوير نظم البحوث الصحية الفعالة على الصعيد الوطني والتي تعتبر من الأمور الأساسية لتوليد واستخدام المعارف العلمية اللازمة لإيجاد حلول مسندة بالبينات للتعامل مع التحديات الصحية التي تواجه الإقليم. ويقصد من الاستراتيجية رأب الفجوات التي تم تحديدها في نظم البحوث الصحية على الصعيد الوطني من خلال توفير السياسات والإرشادات البرمجية للدول الأعضاء، وبالتالي إحراز تقدم في التغطية الصحية الشاملة.

١٦- واعتمدت اللجنة الإقليمية قراراً يحث الدول الأعضاء على تعزيز سبل تصريف الشؤون، وإنشاء وتعزيز البنية التحتية، وبناء وتعزيز قدرات الموارد البشرية، وإنشاء وتعزيز منصات لترجمة المعارف، ورصد جميع الأنشطة المتعلقة بالبحوث الصحية والاستثمارات، وضمان التمويل الكافي للبحوث الصحية. ويوصي القرار أيضاً الأمانة أن تقوم بما يلي: إعداد أدوات يمكن للبلدان استخدامها في تتبع الاستثمارات؛ مساعدة البلدان في صياغة البروتوكولات المناسبة وإجراء البحوث؛ الدعوة إلى تمويل إضافي ومبتكر للبحوث؛ تقديم تقرير عن حالة النظام الوطني المعني بالبحوث الصحية في البلدان إلى اللجنة الإقليمية كل سنتين.

الدورة الرابعة والخمسون لمجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية (واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، من ٢٨ أيلول/ سبتمبر إلى ٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)

تقرير موجز[١] لرئيسة الدورة (الدكتورة فيوليتا منجيفار، وزيرة الصحة في السلفادور)

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

مشاورة إقليمية بخصوص مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠

١٧- بحثت اللجنة الإقليمية التقرير الختامي عن الأهداف الإقليمية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية المتصلة بالموارد البشرية الصحية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٥ (الوثيقة CD54/INF/1) والمسودة الأولية للاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

١٨- وشددت الدول الأعضاء على الأهمية الحاسمة المعلقة على ضمان أعداد كافية من أصحاب المهن الصحية من أجل تحقيق الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة. وسلطت أيضاً الضوء على الحاجة إلى سياسات تضمن تنمية أصحاب المهن الصحية والاحتفاظ بهم وإلى حوافز اقتصادية وغير اقتصادية فعالة لاجتذاب أصحاب المهن الصحية كي يعملوا في المناطق المعانية من نقص في الخدمات. ورئي أنه من الأهمية بمكان استكشاف السبل لإقناع عدد أكبر من الأطباء بالعمل على مستوى الرعاية الأولية في السياقات الريفية. كما رئي أنه من الأساسي التخطيط الجيد للقوى العاملة الصحية وإجراء البحوث لتوجيه مثل ذلك التخطيط ولاسيما البحوث الرامية إلى تحديد الثغرات في الموارد البشرية.

إصلاح المنظمة

١٩- بحثت اللجنة الإقليمية وثيقة (CD54/6) تلخص التقرير عن إصلاح المنظمة الذي نظرت فيه جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون.[٢] وبيّن الملحق باء الوارد في الوثيقة المواءمة الوثيقة بين الإصلاح البرمجي والإصلاح الإداري وإصلاح تصريف الشؤون في المنظمة على المستوى العالمي والإصلاحات التي تجريها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على المستوى الإقليمي.

٢٠- ورحبت الدول الأعضاء بالتقدم العام المحرز في مجال إصلاح المنظمة غير أنها أعربت عن قلقها إزاء بطء وتيرة إصلاح تصريف الشؤون. وشُدد على ضرورة مضاعفة الجهود لاستكمال المفاوضات بشأن المسائل المعلقة، وخصوصاً إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وأسلوب التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، وحُثت الدول الأعضاء على التوصل إلى توافق في الآراء بشأن المواقف الإقليمية المتصلة بتلك المسائل

[١] التقرير الكامل للدورة (الوثيقة CD54/FR) وجميع وثائق العمل والقرارات المذكورة في التقرير متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087&Itemid=41537&lang=en.

[٢] الوثيقة ج٦٨/٤.

بهدف تيسير المفاوضات وتسريع وتيرة التقدم. وأُعرب عن تأييد النموذج الذي أعده الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية من أجل التخصيص للقطاع التشغيلي ١ من الميزانية البرمجية للمنظمة.

٢١- وفيما يتعلق بإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، شُدد على وجوب استرشاد عملية التشاور بمبادئ الشفافية واحترام طبيعة المنظمة الحكومية الدولية واستقلالها. وسُلط الضوء على ضرورة وضع قواعد واضحة وموضوعية لتجنب تضارب المصالح. ورئي أنه من الأهمية بمكان أن تتوخى المنظمة الحيطة في علاقات تفاعلها مع القطاع الخاص بغية التقليل إلى أدنى حد من المخاطر التي قد تقوض قيمها ونزاهتها.

٢٢- ورحب المندوبون بالتقدم المحرز في تحسين القدرة على التنبؤ بتمويل المنظمة وشفافية تمويلها عبر الحوار الخاص بالتمويل إلا أنهم أحاطوا علماً باستمرار التحديات بما فيها تواصل تخصيص المساهمات الطوعية الذي يمكن أن يسفر عن عدم توفر التمويل للمجالات الحاسمة مثل الاستجابة للطوارئ. وشُدد على ضرورة ضمان مواءمة التمويل الطوعي مع سياسات المنظمة وأولوياتها. كما شُدد على أهمية التخطيط من القاعدة إلى القمة وتحديد الأولويات على المستوى القطري.

٢٣- وأشيد بالجهود المتواصلة التي تبذلها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لمواءمة الإصلاحات الإقليمية مع الإصلاحات العالمية واعترف المندوبون بأن العديد من المبادرات الإصلاحية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية سبق المبادرات الإصلاحية للمنظمة وأسهم بالتالي فيها. ورئي أنه من المهم أن تواصل الدول الأعضاء من إقليم الأمريكتين لدى تفاعلها مع الدول الأعضاء من الأقاليم الأخرى شرح طبيعة علاقة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بالمنظمة وتأكيد التزامها بالمنظمة وتكاملها معها.

مشاورة إقليمية بشأن خطة رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها لما بعد عام ٢٠١٦

٢٤- بحثت اللجنة الإقليمية ورقة المفاهيم التي أعدتها أمانة المنظمة بشأن اكتساب القدرات الأساسية العملية ورصدها وتقييمها لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى جانب تقرير عن وضع تنفيذ اللوائح في الإقليم والاستجابة الإقليمية لمرض فيروس الإيبولا (الوثيقتان CD54/INF/4 و CD54/INF/4, Add. I).

٢٥- وسلمت اللجنة بضرورة بذل جهود متواصلة لضمان تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على وجه تام وأبدت تأييدها الواسع النطاق لنهج الرصد والتقييم المقترح في ورقة المفاهيم على الرغم من الإشارة إلى اقتصار ورقة المفاهيم على تناول مسألة رصد القدرات الأساسية وعدم التطرق إلى تنفيذ اللوائح ككل على النحو المطلوب خلال اجتماع إقليمي عُقد في بوينس آيرس في نيسان/ أبريل ٢٠١٤.

٢٦- وأُعرب عن تأييد إعداد أداة مسندة بالبينات للتقييم الذاتي. ومع ذلك وعلى الرغم من أنه ينبغي تطبيق أداة موحدة، فمن المحتمل أيضاً أن تؤخذ الخصائص المحددة للبلدان في عين الاعتبار. وفيما يتصل بالاستعراضات التالية للأحداث، أشير إلى وضع بروتوكولات للاستجابة كأساس لتقييم الإجراءات المتخذة خلال الثماني والأربعين ساعة الأولى عقب حدث من أحداث الصحة العمومية ولإجراء تقييمات لاحقة أكثر شمولاً. وفيما يخص عمليات المحاكاة، أشير إلى ضرورة إجراء عمليات مشتركة بين القطاعات وعابرة للحدود بهدف تعزيز التنسيق داخل البلدان وفيما بينها.

٢٧- وأيد معظم الوفود اعتماد التقييمات الخارجية غير أنها شددت على وجوب إجراء تلك التقييمات على أساس طوعي وبناءً على طلب الدولة الطرف المعنية وبمشاركة تلك الدولة، واحترام سيادة الدول الأطراف واستقلالها ومراعاة السياق المحدد في كل بلد الذي يشمل توافر الموارد للتصدي لأي حالات عجز أو مواطن

ضعف محددة في إطار التقييمات. ورأى أحد الوفود أن التقييم الذاتي الذي يأخذ في الحسبان نتائج التقييمات السابقة ويعتبر تحقيق القدرات الأساسية كعملية متواصلة يكون أكثر فعالية من التقييم الخارجي الذي يجري في نقطة زمنية محددة وفقاً لمعايير صارمة. وأبرز وفد آخر الحاجة إلى فهم واضح لمقتضيات التقييم الخارجي المستقل والمزايا المحددة التي ينطوي عليها مقارنة بالتقييمات الذاتية وسبل استخدام المنظمة لنتائج التقييمات الخارجية. وأشير أيضاً إلى احتمال عزو انعدام التقدم الظاهر الذي تكشف عنه التقييمات الذاتية للبلدان إلى أوجه القصور في أساليب القياس.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

البرنامج والميزانية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة ٢٠١٦–٢٠١٧

٢٨– اعتمدت اللجنة الإقليمية بوصفها مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وثيقة البرنامج والميزانية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة ٢٠١٦–٢٠١٧ (الوثيقة الرسمية ٣٥٠) التي تسجل زيادة بنسبة ٨,٨٪ مقارنة بالبرنامج والميزانية للفترة ٢٠١٤–٢٠١٥ غير أنها لا تشمل أي زيادة في الاشتراكات المقدرة للدول الأعضاء في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وحُث المكتب الصحي للبلدان الأمريكية على تكثيف أنشطته لتعبئة الموارد وتوسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة المساهمة فيه بهدف تمويل الزيادة والسعي إلى تعزيز الكفاءات لاحتواء التكاليف.

خطة العمل بشأن التمنيع

٢٩– وافقت اللجنة على خطة عمل إقليمية بشأن التمنيع تهدف إلى الحفاظ على ارتفاع مستويات التغطية بالتطعيم وتعزيز إتاحة اللقاحات الجديدة والمكلفة (الوثيقة CD54/7, Rev. 2 والقرار CD54.R8). وتغطي الخطة الفترة ٢٠١٦–٢٠٢٠ وتتواءم مع خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. وفي إطار مناقشة الخطة، أُبدي القلق إزاء التحول المقرر من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال إلى استخدام نظيره الثنائي التكافؤ مقروناً بلقاح فيروس شلل الأطفال المعطل نظراً إلى عدم كفاية المخزونات الحالية للقاح الفيروس المعطل لتمكين جميع البلدان في الإقليم من توفير ثلاث جرعات. وقررت اللجنة إنشاء فريق عامل لبحث المسألة.

الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الخرف لدى المسنين

٣٠– وافقت اللجنة على استراتيجية وخطة عمل إقليميتين تهدفان إلى تعزيز التغطية الصحية الشاملة للأشخاص المصابين بالخرف أو المعرضين للإصابة بالخرف بغية مساعدتهم على التعافي أو الحفاظ على قدرتهم على الأداء والحيلولة دون الاعتماد على الخدمات أو تجنب ذلك وتحسين نوعية حياتهم ورفاهية أسرهم ومقدمي الرعاية إليهم (انظر الوثيقة CD54.8, Rev1 والقرار CD54.R11). وتكمل الاستراتيجية والخطة مبادرات إقليمية أخرى مختلفة بما فيها خطة العمل بشأن صحة المسنين التي تشمل التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة واعتُمدت عام ٢٠٠٩ (الوثيقة CD49/8).

الاستراتيجية وخطة العمل بشأن تعزيز النظام الصحي للتصدي للعنف ضد المرأة

٣١- وافقت اللجنة على استراتيجية وخطة عمل يتمثل هدفهما العام في القضاء على العنف ضد المرأة. وتهدف خطة العمل إلى تعزيز قدرة النظم الصحية على الوقاية من هذا العنف والتصدي له. وتتواءم الاستراتيجية والخطة مع قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال (انظر الوثيقة CD54/9, Rev. 2 والقرار CD54.R12).

خطة العمل بشأن صحة العمال

٣٢- وافقت اللجنة على خطة العمل بشأن صحة العمال للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٥ التي تهدف إلى تعزيز استجابة قطاع الصحة بالتنسيق مع القطاعات الأخرى بغية توفير خدمات صحية شاملة للعمال وتحسين بيئات العمل وتكثيف الجهود الرامية إلى النهوض بصحة العمال والحد من عدم المساواة في مجال الصحة (انظر الوثيقة CD54/10, Rev.1 والقرار CD54.R6). وهذه الخطة تحدّث الخطة الإقليمية بشأن صحة العمال المعتمدة في عام ١٩٩١ وتتواءم مع خطة العمل العالمية للمنظمة المعنية بصحة العمال للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٧.

خطة العمل للوقاية من السل ومكافحته

٣٣- وافقت اللجنة على خطة عمل تهدف إلى تسريع وتيرة تخفيض حالات الإصابة بالسل ومعدلات الوفيات بسبب السل في الإقليم وتحقيق غاية التخفيض الواردة في الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والغايات المحددة في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ والغايات الجديدة لما بعد عام ٢٠١٥ للوقاية والرعاية والمكافحة في ظل استراتيجية المنظمة للقضاء على السل (انظر الوثيقة CD54/11, Rev. 1 والقرار CD54.R10).

خطة العمل بشأن مقاومة مضادات الميكروبات

٣٤- وافقت اللجنة على خطة عمل بشأن مقاومة مضادات الميكروبات أُعدت بناءً على طلب الدول الأعضاء. وتتواءم الخطة مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وتهدف إلى تعزيز الوعي بمقاومة مضادات الميكروبات وفهمها واستخدام الأدوية المضادة للميكروبات على أمثل وجه في مجال صحة الإنسان والحيوان (انظر الوثيقة CD54/12, Rev. 1 والقرار CD54.R15).

خطة العمل للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته

٣٥- اعتمدت اللجنة خطة عمل تهدف إلى عكس الاتجاه الحالي لالتهاب الكبد الفيروسي المسجل في الإقليم بحلول عام ٢٠٢٠ والقضاء على المرض بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠ (انظر الوثيقة CD54/13, Rev. 1 والقرار CD54.R7). وتركز الخطة بوجه خاص على التهاب الكبد B و C وتتواءم مع قرار جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بشأن هذه المسألة (القرار ج ص ع٦٧-٦).

الاستراتيجية بشأن القانون المتصل بالصحة

٣٦- اعتمدت اللجنة استراتيجية لتوجيه التعاون التقني مع الدول الأعضاء بهدف مساعدتها على تحسين أطرها القانونية والتنظيمية وتعزيز مؤسساتها الوطنية ودعم جهودها الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة (انظر الوثيقة CD54/14, Rev. 1 والقرار CD54.R9).

ظاهرة النينيو في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ في إقليم الأمريكتين

٣٧- أُضيف هذا البند إلى جدول أعمال اللجنة بناءً على طلب دولة عضو لفتت الانتباه إلى حدة ظاهرة النينيو المتوقعة وآثارها الصحية والاقتصادية المحتملة في الأمريكتين في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ واقترحت اتخاذ قرار يهدف إلى تعزيز قدرة الدول الأعضاء على التأهب والاستجابة وتحسين قدرة النظم الصحية في الدول الأعضاء على الصمود (انظر الوثيقة CD54/22). وقررت اللجنة عدم ضرورة اتخاذ قرار في ذلك الصدد نظراً إلى تغطية العديد من الإجراءات المدعو إلى اتخاذها في ظل خطط واستراتيجيات سبق اعتمادها. واعتمدت اللجنة بالأحرى المقرر الإجرائي CD54(6) وحثت الدول الأعضاء على تحديث خططها الرامية إلى تخفيف وطأة الكوارث والتأهب لها والاستجابة لها والانتعاش منها وطلبت من المدير توطيد التعاون مع الدول الأعضاء تحقيقاً لذلك الغرض.

الأسلوب المستخدم لتقدير معدلات وفيات الأمومة في الفترة ١٩٩٠-٢٠١٥

٣٨- أُضيف هذا البند أيضاً إلى جدول الأعمال بناءً على طلب دولة عضو أثارت عدة مواطن قلق متعلقة بالتعديلات التي أدخلها فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات والمعني بتقدير وفيات الأمومة على الأسلوب المستخدم لتقدير معدلات وفيات الأمومة. وأُشير إلى عدم التشاور مع الدول الأعضاء بشأن التعديلات المدخلة وإلى احتمال أن تنشأ صعوبات كبيرة عن الأسلوب الجديد بخصوص إمكانية اقتفاء أثر البيانات والمقارنة بينها مما يعرقل الجهود الرامية إلى رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (انظر الوثيقة CD54/23). واعتمدت اللجنة القرار CD54.R18 الذي تطلب فيه من المنظمة عدة أمور منها عقد حلقات عمل مع الدول الأعضاء بشأن المنهجية المنقحة لتقدير معدلات وفيات الأمومة، وتأجيل نشر التقديرات إلى الفترة التي تعقب حلقات العمل وإعداد وثيقة تشرح أوجه الاختلاف بين الأساليب وسبب التنقيح.

الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، ديلي، تيمور- لشتي، من ٧ إلى ١١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥

تقرير موجز لرئيسة الدورة (الدكتورة ماريا دو سيو سارمنتو بينا دا كوستا، وزيرة الصحة في تيمور- لشتي)

٣٩- أُخطرت اللجنة الإقليمية بمناقشات المائدة المستديرة الوزارية التي أُجريت أثناء اللجنة الإقليمية بشأن المسائل التالية:

(أ) تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في إقليم جنوب شرق آسيا: اقترحت اللجنة تعجيل التصديق على البروتوكول بشأن الاتجار غير المشروع ووضع استراتيجية إقليمية لمكافحة التبغ. وإذ دعت اللجنة إلى تعجيل الإجراءات وتوحيدها لمكافحة خطر التبغ، أجمعت على اعتماد إعلان ديلي بشأن مكافحة التبغ.

(ب) تعزيز القوى العاملة الصحية في جنوب شرق آسيا بغية توسيع نطاق توفير الخدمات الفعالة: أحاطت اللجنة علماً بأن الموارد البشرية الصحية تكتسي أهمية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنمية قطاع الصحة بصفة عامة.

(ج) الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥: أحاطت اللجنة علماً بأنه من المقرر وضع الصيغة النهائية لإطار رصد أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في آذار/ مارس ٢٠١٦ وبأن مؤشرات الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) هي أكثر تقدماً من المؤشرات الخاصة بعدة أهداف أخرى. وسيكتسي التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة أهمية محورية لتحقيق الهدف المتصل بالصحة. وسيكون من الأساسي تعزيز الاستثمار في مجال الصحة والتعاون بين القطاعات.

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

شؤون الميزانية البرمجية

الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ - التنفيذ واستعراض منتصف المدة

٤٠- أحاطت اللجنة علماً بحالة التنفيذ المالي للميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ والتوصيات بشأن الإجراءات التي قدمتها اللجنة الفرعية المعنية بإعداد السياسات والبرامج وإدارتها في دورتها الثامنة المعقودة في المكتب الإقليمي في ٣ تموز/ يوليو ٢٠١٥. وشددت اللجنة على تعزيز آليات التنسيق بين وزارات الصحة ومكاتب المنظمة القطرية برعاية ممثلي المنظمة.

الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

٤١- سلمت اللجنة بالزيادة في ميزانية المنظمة البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ وشددت على ضرورة تخصيص الميزانية والموارد الكافية للاحتياجات القطرية والإقليمية ذات الأولوية. وأبدت تقديرها لتكثيف التعاون بين الأمانة ووزارات الصحة على المستوى القطري مما يؤدي إلى عملية تخطيط من القاعدة إلى القمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ تجسد تحديد الأولويات القطرية ومواءمتها مع الأولويات الإقليمية.

التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

٤٢- هنأت اللجنة الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية الذي أنشئ عام ٢٠١٤ على اعتماد مجموعة جديدة من المؤشرات الخاصة بالمنهجية. وأثنت على الهند وملديف وتايلند جهودها الدؤوبة المبذولة لاطلاع الفريق العامل بشواغل الإقليم وأولوياته.

إصلاح المنظمة

الإصلاح البرمجي

٤٣- حثت اللجنة الأمانة على عقد المزيد من المشاورات المنتظمة مع وزارات الصحة في الدول الأعضاء عن طريق ممثلي المنظمة بهدف التثبت من الأولويات القطرية. وحثت على تطبيق الدروس المستخلصة من فاشية مرض فيروس الإيبولا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ومنح الأولوية لبناء القدرات المحلية وتعزيز النظم الصحية.

الإصلاح الإداري – إطار الرقابة الداخلية

٤٤- أعربت اللجنة عن تقديرها لتطبيق الموقع المخصص لمراجعة حسابات الإدارة العامة حيث يمكن الاطلاع على توصيات المراجعة الداخلية والخارجية للحسابات وتحديد الردود. وأحاطت اللجنة علماً بأن التوصيات المنبثقة عن بعثات الاستعراض الإداري المرسلة إلى إندونيسيا ونيبال وميانمار يجري تنفيذها.

إصلاح تصريف الشؤون

٤٥- أحاطت اللجنة علماً بإنشاء فريق عامل مفتوح العضوية معني بإصلاح تصريف الشؤون على المستوى العالمي يمنح الأولوية لترسيخ إصلاح تصريف الشؤون وتعجيله على نطاق المنظمة. ومثلت الهند وتايلند إقليم جنوب شرق آسيا في هذا الفريق العامل. وطلبت اللجنة إيلاء المزيد من الاهتمام لتعيين موظفي المنظمة من أصحاب الحنكة والدراية في البلدان الذين يستطيعون نقل المعارف والمساعدة على بناء القدرات.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٤٦- أحاطت اللجنة علماً بأن وثيقة الإطار المنقحة تستلزم إجراء مناقشات إضافية بين الدول الأعضاء بشأن بعض المسائل المثيرة للجدل مثل مبدأ "الاستقلال" الذي يتطلب المزيد من التوضيح من أجل تطبيقه العملي في ظل ظروف واقعية. ووافقت اللجنة على ضرورة عدم المشاركة بأي شكل من الأشكال مع دوائر صناعة التبغ والأسلحة والجهات المنتسبة إليها إلا أنه من الضروري وضع آلية لفحص مثل تلك الجهات المنتسبة وتحديدها.

الاستجابة لحالات الطوارئ والفاشيات

٤٧- أحاطت اللجنة علماً بطائفة الأنشطة التي اضطلعت بها حكومة نيبال وخدمات الاستجابة التي أتاحتها المنظمة والمنظمات الشريكة. وأعربت عن تقديرها للدعم المقدم من المكتب الإقليمي إبان جميع حالات الطوارئ وفاشيات الأمراض التي ظهرت مؤخراً. وأيدت اللجنة توصيات الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى لدورتها الثامنة والستين.

مقاومة مضادات الميكروبات

٤٨- أحاطت اللجنة علماً بأن معظم البلدان الموجودة في الإقليم استهلت وضع خطة عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات وعينت مركز اتصال عملاً بقرار جمعية الصحة ج ص ع٦٨-٧ المتعلق بخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وأحاطت أيضاً علماً بضرورة الدعوة على أرفع المستويات من أجل تنفيذ خطة وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

بعض أمراض المناطق المدارية المهملة المختارة التي يُستهدف القضاء عليها: داء كالازار والجذام والداء العليقي وداء الخيطيات وداء البلهارسيات

٤٩- أشارت اللجنة إلى مشكلة حمى الضنك التي تعتبر المرض الفيروسي المحمول بالنواقل الأسرع انتشاراً في العالم بسبب التغيرات البيئية. ولم يكن هناك أي لقاح لمكافحة المرض وأي دواء لعلاجه. وكان الحل الوحيد الممكن الحد من النواقل عن طريق إدارة المياه الملائمة. وأثارت اللجنة أيضاً مشكلة لدغة الثعبان وأخطرت بأن المكتب الإقليمي نظّم شحنة سريعة من المصل المضاد للدغة الثعبان عقب الزلزال الذي هز نيبال.

تكييف استراتيجية القضاء على السل وتنفيذها في إقليم جنوب شرق آسيا

٥٠- وافقت اللجنة على وجوب أن يظل السل يتصدر جداول الأعمال الوطنية إذا كانت غاية المراد دحر وباء السل وخصوصاً أشكال الوباء المقاومة للأدوية (السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية). واعترفت اللجنة بالعبء المالي الناجم عن السل. وينبغي إعداد مسوغات الاستثمار كما هو الحال عليه بالنسبة إلى الأمراض الأخرى. وأعيد تشكيل فريق الخبراء التقنيين العامل المعني بالسل بوصفه فريقاً استشارياً. وينبغي للبلدان أن تعمل معاً من أجل إعداد خطة تشغيلية لمكافحة السل على مستوى المناطق والمناطق الفرعية إلى جانب الرصد الإلكتروني وضمان الجودة في القطاعين العام والخاص.

مساهمة سلامة المرضى في التغطية الصحية الشاملة المستدامة

٥١- أحاطت اللجنة علماً بتوصيات الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى التي تعرض الإجراءات الرامية إلى تحسين سلامة المرضى من أجل المساهمة في التغطية الصحية الشاملة المستدامة في الإقليم. وأيدت استراتيجية إقليمية جديدة بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥؛ وضرورة إجراء تقييمات ذاتية منظمة لنظم سلامة المرضى؛ وتحسين البيانات بشأن سلامة المرضى والتوثيق وتبادل الخبرات بين البلدان.

الوقاية من السرطان ومكافحته – سبل المضي قدماً

٥٢- أحاطت اللجنة علماً بأن الدول الأعضاء حدّت من التكنولوجيا والموارد البشرية اللازمة لتشخيص السرطان وعلاجه وطُلب من الأمانة دعم بناء قدرات مختلف كوادر العاملين الصحيين من أجل توفير خدمات الوقاية من السرطان وتشخيصه وعلاجه والرعاية الملطفة للمصابين به. وطلبت اللجنة من الأمانة توفير الدعم التقني لتعزيز سجلات السرطان وتدريب العاملين الصحيين في مجال الوقاية من السرطان والكشف المبكر عن حالات الإصابة به وعلاجه والرعاية الملطفة للمصابين به.

القضاء على الحصبة ومكافحة الحصبة الألمانية/ متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في إقليم جنوب شرق آسيا بحلول عام ٢٠٢٠

٥٣- لاحظت اللجنة أن انتقال العدوى بالحصبة والحصبة الألمانية عبر الحدود أمر يجب الوقاية منه عن طريق الحفاظ على ارتفاع معدلات التغطية بالتمنيع والارتقاء بالترصد في المناطق الحدودية للدول الأعضاء.

التحديات المواجهة في مجال استئصال شلل الأطفال

٥٤- إذ أحاطت اللجنة علماً مع التقدير بالالتزام السياسي الراسخ باستئصال شلل الأطفال في الدول الأعضاء، حذرت من التهاون وشددت على ضرورة التيقظ. وحثت الأمانة على مواصلة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لضمان توفر اللقاحات الملائمة لإحداث التغيير في جميع البلدان.

التدخل الصحي وتقييم التكنولوجيا لدعم التغطية الصحية الشاملة

٥٥- زُودت اللجنة بأحدث المعلومات عن المبادرات الوطنية في هذا المجال.

صندوق الطوارئ الصحية الخاص بإقليم جنوب شرق آسيا

٥٦- اعترفت اللجنة بأن صندوق الطوارئ الصحية ساعد على تعزيز أداء الخدمات الصحية خلال حالات الطوارئ غير أنه ينبغي توسيع نطاق الدعم ليشمل مرحلة التعافي المبكر. وينبغي بالتالي تكييف تمويل المنظمة مع المعايير والتقارير القطرية.

إدارة الأدوية الفعالة

٥٧- تلقت اللجنة أحدث المعلومات عن التقدم المحرز في إدارة الأدوية الفعالة التي تشمل سياسات الأدوية وإدارة الأدوية واللوائح المتعلقة بها والمشتريات والتسعير. وحُددت عمليات الشراء المجمّع والمتعدد البلدان كإحدى الوسائل المحتملة للتفاوض بشأن تخفيض أسعار الأدوية.

الاستراتيجية الإقليمية بشأن نظام المعلومات الصحية

٥٨- اعترفت اللجنة بالجهود العديدة المبذولة في الإقليم لتعزيز نظم المعلومات الصحية تمشياً مع الاستراتيجية الإقليمية. وطلبت من الأمانة مواصلة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء فيما يتصل بنظم المعلومات الصحية، بما يشمل الصيغة المبسطة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة أي المراجعة العاشرة (ICD-10) ونظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية وتعزيز الصحة الإلكترونية.

النظر في التوصيات بشأن تعزيز خدمات الرعاية الصحية المجتمعية

٥٩- نظرت اللجنة في تقرير عن المناقشات التقنية بشأن تعزيز خدمات الرعاية الصحية المجتمعية التي أُجريت في حزيران/ يونيو ٢٠١٥ تمهيداً لدورة اللجنة الإقليمية. واعتمدت اللجنة التوصيات المنبثقة عن المناقشات التقنية والتعليقات الإضافية الناتجة عن الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى (القرار SEA/RC68/R6).

الجزء ٣: اختيار موضوع المناقشات التقنية المزمع عقدها قبل الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية

٦٠- توصلت اللجنة إلى توافق في الآراء بشأن وقف عقد المناقشات التقنية وبشأن بحث المواضيع بالأحرى في إطار مائدتين مستديرتين وزاريتين تعقدان أثناء دورة اللجنة الإقليمية. ووافقت اللجنة على عقد مائدتين مستديرتين وزاريتين في كل دورة خلال أيام متتالية. واقترحت "إلغاء" القرارين بشأن المناقشات التقنية (القراران SEA/RC5/R3 و SEA/RC7/R11).

الجزء ٤: المسائل الرئيسية المنبثقة عن الدورة الثامنة والستين لجمعية الصحة العالمية ودورتي المجلس التنفيذي السادسة والثلاثين بعد المائة والسابعة والثلاثين بعد المائة

٦١- أحاطت اللجنة علماً بالقرارات المهمة والوجيهة من منظور إقليم جنوب شرق آسيا التي اعتمدها كل من جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه السادسة والثلاثين بعد المائة والسابعة والثلاثين بعد المائة. وأُخطرت اللجنة بضرورة وضع استراتيجية إقليمية بشأن التغذية للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ بمساهمة أمانة المنظمة في تيسير ذلك حتى يتسنى للجنة الإقليمية بحث تلك المسألة في دورتها التاسعة والستين.

الجزء ٥: استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين بعد المائة

٦٢- اعتمدت اللجنة الإقليمية اقتراحاً مقدماً من الهند وداعياً إلى إدراج "متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل" كبند من بنود جدول أعمال دورة المجلس الثامنة والثلاثين بعد المائة. وطلبت الهند من الأمانة أن تبلِّغ المدير العام بذلك الاقتراح باسم اللجنة.

الجزء ٦: استعراض قرارات اللجنة الإقليمية

٦٣- أُخطرت اللجنة الإقليمية باستعراض الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى لوثيقة العمل SEA/RC68/21 لاستكشاف سبل الإلغاء التدريجي لبعض القرارات التي اعتمدتها اللجنة على مدى السنوات العشر الماضية بهدف استخدام وقت اللجنة على أمثل وجه في الدورات المقبلة. وأحاطت اللجنة علماً بأن فريقاً عاملاً غير رسمي يضم بنغلاديش والهند وتايلند سيدرس الإجراءات المتخذة في إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي في ذلك الصدد. وستنظم مشاورة تقنية تشارك فيها الدول الأعضاء قبل الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى المقبل لاتخاذ قرار بشأن مجموعة من المعايير والإطار الزمني للإلغاء التدريجي للقرارات التي لم تعد مناسبة. وستقدم التوصيات المنبثقة عن تلك المشاورة إلى اللجنة الإقليمية كي تنظر فيها خلال دورتها التاسعة والستين.

الجزء ٧: المناصب الانتخابية الخاصة بدورات أجهزة المنظمة الرئاسية (جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي)

٦٤- وافقت اللجنة بالإجماع على الاقتراحات التالية المقدمة من إقليم جنوب شرق آسيا لشغل المناصب الانتخابية الخاصة بالدورة التاسعة والستين لجمعية الصحة العالمية والدورة التاسعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي والاجتماع الرابع والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة في أيار/ مايو ٢٠١٦.

٦٥- وبالنسبة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، اقترحت اللجنة تيمور- لشتي لشغل منصب نائب الرئيس وتايلند لشغل منصب رئيس اللجنة "ب" ومليديف كمقرر اللجنة "أ" والهند كعضو في لجنة أوراق الاعتماد.

٦٦- وفيما يتصل بالدورة التاسعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، اقترحت اللجنة ترشيح بوتان كعضو في المجلس التنفيذي يحل محل جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية التي تنتهي مدة عضويتها في أيار/ مايو ٢٠١٦ وشغل نيبال منصب نائب رئيس المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والثلاثين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠١٦.

٦٧- وتشارك دولتان عضوان هما نيبال وتايلند حالياً في عضوية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة وتنتهي مدة عضويتهما في أيار/ مايو ٢٠١٦ وأيار/ مايو ٢٠١٧ على التوالي. وقد اقتُرح ترشيح بوتان لعضوية اللجنة لمدة سنتين لتحل محل نيبال التي تنتهي مدة عضويتها في أيار/ مايو ٢٠١٦.

الجزء ٨: البرامج الخاصة

٦٨- أحاطت اللجنة علماً بأن دولتين عضوين من إقليم جنوب شرق آسيا (الهند وتايلند) تشاركان في عضوية مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وتنتهي مدة عضويتهما في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. وأحاطت علماً بالتقرير عن حضور أعضاء مجلس التنسيق المشترك في دورته الثامنة والثلاثين (جنيف، سويسرا، ٢٣ و٢٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٥).

٦٩- وأحاطت اللجنة علماً بتقرير الاجتماع الثامن والعشرين للجنة السياسات والتنسيق المعنية بالبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري (جنيف، ٢٥ و٢٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٥) الذي نظر فيه الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى في تموز/ يوليو ٢٠١٥. ورشحت اللجنة ميانمار لعضوية لجنة السياسات والتنسيق لمدة ثلاث سنوات ابتداء من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ لتحل محل مليديف التي تنتهي مدة عضويتها في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وطلبت من المدير الإقليمي إخطار مقر المنظمة الرئيسي بناءً على ذلك.

القرارات المعتمدة

٧٠- اعتمدت اللجنة الإقليمية ثمانية قرارات بشأن الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ (SEA/RC68/R1)، والاستجابة لحالات الطوارئ والفاشيات (SEA/RC68/R2)، ومقاومة مضادات الميكروبات (SEA/RC68/R3)، ومساهمة سلامة المرضى في التغطية الصحية الشاملة المستدامة (SEA/RC68/R4)، والوقاية من السرطان ومكافحته – سبل المضي قدماً (SEA/RC68/R5)، وخدمات الرعاية الصحية المجتمعية ومساهماتها في التغطية الصحية الشاملة (SEA/RC68/R6)، وإعلان ديلي بشأن مكافحة التبغ (SEA/RC68/R7)، إضافة إلى قرار عبارات الشكر (SEA/RC68/R8).

الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (فيلنيوس، ليتوانيا، من ١٤ إلى ١٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥)

تقرير موجز لرئيسة الدورة (السيدة ريمانتي سالاسيفيتشوتي، وزيرة الصحة في ليتوانيا)[١]

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً

٧١- أحاطت الأمانة اللجنة الإقليمية بالمعلومات عن التقدم المحرز من أجل وضع الصيغة النهائية للاستراتيجيات العالمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً. والتوجهات الاستراتيجية الخمسة التي يستند إليها العمل هي التالية: المعلومات والمساءلة؛ التدخلات الرامية إلى إحداث الأثر؛ توفير الخدمات لضمان الجودة والإنصاف؛ التمويل لأغراض الاستدامة؛ الابتكار لتسريع وتيرة الخدمات. وركزت المناقشات على حجم الاستجابة اللازمة لوضع حد للأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ وسرعة تلك الاستجابة، أخذاً في الحسبان نمو الوباء في الإقليم الأوروبي. وطُلب من الأمانة أن تواصل مشاركتها النشطة في الرصد وجمع المعلومات المسندة بالبينات وضمان إتاحة الخدمات للمصابين بالأيدز ومكافحة الوصم والتمييز.

الاستراتيجية العالمية بشأن الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص والاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية

٧٢- رحبت الدول الأعضاء بالتقدم المحرز في صياغة الاستراتيجيتين وسلطت الضوء على دور الإقليم الأوروبي في مجال الموارد البشرية الصحية وصياغة الوثيقتين. وأثير القلق إزاء عدم مواءمة الغايات وأشير إلى ضرورة وضع مجموعة متكاملة ومتوازنة من المؤشرات من منظور التغطية الصحية الشاملة. وينبغي إيلاء عناية أكبر لمواصفات القوى العاملة الصحية في المستقبل بهدف تلبية احتياجات السكان المتغيرة. وينبغي تعزيز التشديد على التنسيق مع المنظمات الأخرى العاملة على المعلومات الصحية.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٧٣- استنتجت لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية أن البيانات المحصلة عبر الإطار الراهن لرصد اللوائح الصحية الدولية تتيح معلومات محدودة عن أداء النظم على المستوى القطري وقدمت مجموعة من التوصيات. وشملت الطائفة المتنوعة من النهج التي أوصت اللجنة بها تعزيز نظام التقييم الذاتي وإجراء استعراضات معمقة لفاشيات الأمراض الكبيرة ودمج التقييم الذاتي واستعراض النظراء والتقييم الخارجي الطوعي. وعرضت الأمانة إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها الذي سيتواصل وضعه إلى جانب الأدوات والبروتوكولات كي يوافق عليه كل من المجلس وجمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦.

[١] يمكن الاطلاع على التقرير الكامل للدورة (الوثيقة EUR/RC65/REP) وجميع وثائق العمل والقرارات المذكورة في التقرير من الرابط التالي
http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation.

٧٤- ورحبت الدول الأعضاء بالاقتراحات الداعية إلى تعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وأيدت الرصد والتقييم المستقلين لتنفيذ اللوائح مشيرة إلى تجريب الإقليم الأوروبي لنظام للتقييم الخارجي. وأعرب بعض البلدان عن استعداده للمشاركة في إعداد أدوات موحدة وشفافة وموثوقة لتقييم اللوائح أو في تجريب تلك الأدوات وعن تأييده أيضاً لإجراء عمليات آنية على المستوى الإقليمي. وسلطت الضوء على الحاجة إلى المكاتب الإقليمية لدعم البلدان في تحديد الثغرات وتعزيز القدرات بما فيها النظم الصحية.

إصلاح المنظمة: الآثار على المكتب الإقليمي لأوروبا

٧٥- قدمت الأمانة لمحة عامة عن التقدم المحرز في إصلاح المنظمة وعن تأثير الإصلاح في عمل المكتب الإقليمي (الوثيقة EUR/RC65/15).

٧٦- وظل إصلاح تصريف الشؤون يعد أولوية من أولويات المكتب الإقليمي لأوروبا حيث أُجريت مناقشة غير رسمية في اليوم السابق لانعقاد اللجنة الإقليمية. ورأى المشاركون أن المواءمة ووضع برنامج للعمل أمران يكتسيان أهمية حاسمة لبناء منظمة متسقة وأكثر قوة على جميع مستوياتها الثلاثة، مشيرين إلى خطة تنفيذ الميزانية البرمجية الإقليمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. واقترح المشاركون احتمال أن تصبح رسائل التفويض السنوية التي يوجهها المدير العام إلى المديرين الإقليميين والتقارير الناتجة عنها التي يقدمها المديرون الإقليميون إلى المدير العام وتصف عملهم عبارة عن اتفاق للمساءلة. وواصل الفريق الفرعي المنبثق عن اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية والمعني بتصريف الشؤون تنقيح إجراءات الترشيح لعضوية المجلس التنفيذي واللجنة الدائمة، بما في ذلك إدراج رسائل إعلان النوايا التي توفر معلومات إضافية قيمة. وأُدرجت توصيات لجنة التقييم الإقليمية الخاصة بترشيح المدير الإقليمي في النظام الداخلي للجنة الإقليمية. وكان العمل جارياً أيضاً على توضيح إجراءات اعتماد الوثائق الختامية للمؤتمرات من جانب الأجهزة الرئاسية.

٧٧- وفيما يتصل بالمساءلة، لن يُفسح مجال للتسامح بخصوص عدم الامتثال وستُستخدم الميزانية البرمجية كأداة رئيسية للمراقبة والمساءلة. وقد شملت الإنجازات عمليات مراجعة الحسابات والاستعراض المنتظم في المكاتب القطرية الموزعة جغرافياً والمشتريات ذات القدرة التنافسية الأكبر. ورحب الممثلون بالاقتراح الذي يدعو اللجنة الإقليمية إلى استعراض توصيات مراجعة الحسابات إلا أنهم شددوا على استخدام الموارد الفعال والملائم. ولن يؤدي تقديم تقارير المراقبة إلى اللجنة الدائمة إلى تعزيز الشفافية والامتثال فحسب بل إلى زيادة المسؤولية المشتركة أيضاً. وسيتواصل تعزيز أنشطة إدارة المخاطر والقدرات الإدارية في المكاتب القطرية ويبدأ تنفيذ قالب جديد للمسؤولية في المكاتب القطرية والمكتب الإقليمي.

٧٨- وتتواءم الخطة الإقليمية لتنفيذ الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ مع الأولويات العالمية وتعزز مساءلة المكتب الإقليمي عن تحقيق نتائجه ذات الأولوية. وتضمن أيضاً الروابط الوثيقة بالميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ كعملية متواصلة لمساءلة المكتب الإقليمي من الناحيتين البرمجية والمالية أمام الدول الأعضاء. ويفصل "العقد" الجديد المساهمة الأوروبية في سلسلة النتائج العالمية والمؤشرات العالمية من حيث الحصائل والمخرجات. وقد رُحب بتعزيز المشاركة القطرية في عملية التخطيط الاستراتيجي من القاعدة إلى القمة خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ورحب الممثلون أيضاً بحساب التكاليف الأكثر تفصيلاً والروابط الأقوى بالإدارة القائمة على الأداء في الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

٧٩- وعُقد الأمل على وضع الصيغة النهائية لمسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول كي تعتمدها جمعية الصحة في عام ٢٠١٦ بعد إجراء مفاوضات حكومية دولية أخرى.

عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ المنطوية على عواقب صحية وإنسانية

٨٠- قدمت الأمانة عرضاً موجزاً لعملية الاستعراض الجارية للاستجابة لفاشية مرض فيروس الإيبولا التي سلطت الضوء على ضرورة تعزيز قدرة الأمانة والدول الأعضاء على التأهب للفاشيات وحالات الطوارئ الواسعة النطاق والمنطوية على عواقب صحية والتصدي لها. وكانت الحصيلة المقصودة من عملية الإصلاح المتصلة بحالات الطوارئ إرساء برنامج موحد للمنظمة خاص بحالات الطوارئ الصحية والإنسانية بتحديد مقاييس واضحة للأداء، وتكوين قوى عاملة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية، ووضع إجراءات جديدة لتسيير الأعمال تيسر الاستجابة السريعة والفعالة، وإنشاء صندوق احتياطي، وتعجيل أنشطة البحث والتطوير، بالاعتماد على منصة تشغيلية متينة لدعم تمكين تدخلات المنظمة على جميع المستويات الثلاثة وبالتنسيق مع الجهات الشريكة.

٨١- وأعرب الممثلون خلال المناقشات عن قلقهم إزاء عدم إحراز التقدم في إطار عملية الإصلاح المتصلة بحالات الطوارئ بسرعة كافية لعرض العملية خلال دورة المجلس في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ وأشاروا إلى ضرورة أخذ نتائج التقييمات الجارية في الحسبان قبل التوصل إلى استنتاجات نهائية. وسلطوا أيضاً الضوء على ضرورة أن تطور المنظمة قدرتها على التقييم وشددوا على الدور الحاسم للنظم الصحية المعززة. وطلبوا توضيح مكانة الأقاليم ودورها في الهيكل الموحد الجديد.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

تعزيز العمل المشترك بين القطاعات والوكالات بشأن الصحة والرفاه في الإقليم الأوروبي

٨٢- إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ هو إطار توجيه الأعمال المشتركة بين القطاعات والموارد والخيارات السياسية اللازمة لتخفيف عبء الأمراض والحد من عدم المساواة في مجال الصحة ضمن الإقليم. وقد تطلب التنفيذ الالتزام بنهج يشمل الحكومة ككل وبتصريف شؤون الصحة على المستوى الوطني على نحو مسؤول وقابل للمساءلة والقياس. وتسلط خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تتواءم مع إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ الضوء على الأهمية الحيوية لذلك النهج المتكامل. وإطار الصحة لعام ٢٠٢٠ هو أداة أساسية لتحديد المجالات الرئيسية للعمل المشترك بين القطاعات التي تشمل التعليم والعمل والهجرة والسياسات الاجتماعية والاقتصادية والمالية. وسيركز إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ كخطوة مقبلة على السياسات الاجتماعية مثل سياسات التوظيف والتعليم والإسكان والدخل اللائق والتقاعد بصون الكرامة التي تنفذ أساساً على المستوى المحلي.

٨٣- وانطوى العمل المشترك بين القطاعات على بُعد عالمي حيثما تبرز الصحة في السياسة الخارجية وتكون أكثر ظهوراً للعيان في برنامج العمل السياسي العالمي. وبحث المشاركون في حلقة نقاش التعاون بين الوزارات لتناول المسائل الصحية العالمية. وركزت حلقة نقاش ثانية على المحددات الاجتماعية والمعارف الصحية: الروابط وأوجه الاتساق بين الصحة والتعليم والسياسة الاجتماعية. وجرى تبادل الدروس المستخلصة من الآلية الأوروبية للعمليات البيئية والصحية التي تغطي فترة ٢٦ عاماً كمثال لتحديد معالم التعاون في المستقبل بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى.

٨٤- وذكرت عدة بلدان خلال المناقشات أمثلة على التعاون مع قطاعي التعليم والبيئة على الصعيدين الوطني والدولي. وشدد الممثلون على الفرصة الفريدة من نوعها المتاحة عبر إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ لتوطيد التعاون بين القطاعات ودعوا إلى اعتماد نهج عالمي متكامل. وأكدوا ضرورة مواصلة دعم تنفيذ إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ نظراً إلى اعتماد عدة خطط إنمائية وطنية تمشياً مع الإطار. وشددوا على تشريعات الصحة العمومية واستراتيجيات تعزيز الصحة بوصفها آليات مستدامة للتعاون بين

القطاعات غير أنهم أحاطوا علماً بأن إشراك قطاعات الشؤون الاقتصادية والمالية قد يكون أمراً صعباً. وكانت الآلية الأوروبية للعمليات البيئية والصحية بمثابة أداة نموذجية مشتركة بين القطاعات إلا أنه من الضروري تعزيز تبسيط هيكل تصريف الشؤون وتحديد ملكية الجهات صاحبة المصلحة بوضوح. وأفصح المتحدثون عن الحاجة إلى محفل يسمح لهم بتبادل الخبرات والمعلومات بشأن الدروس المستخلصة. واعتمدت اللجنة الإقليمية المقرر الإجرائي EUR/RC65(1).

التقرير الأوروبي لعام ٢٠١٥ عن الصحة: الغايات وما بعدها – بلوغ آفاق جديدة واضحة

٨٥- قدم التقرير عرضاً موجزاً للتقدم المحرز من أجل تحقيق غايات إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ في الإقليم الأوروبي برسم صورة مختلطة عن أوجه التحسين في مجال عدم المساواة غير أنه مازال يكشف عن وجود فروق مطلقة كبيرة بين البلدان. ووصف المبادرة الرامية إلى استكشاف سياق الصحة الثقافي والسبل المحتملة لإسهام المعتقدات والممارسات الثقافية في مجال تحسين الصحة أو عرقلتها له. وبيّن أن عدة بلدان في الإقليم واءمت سياساتها الوطنية مع إطار الصحة لعام ٢٠٢٠ وحددت غايات وطنية. كما سلط الضوء على ضرورة التصدي للتحديات المتعلقة بالمعلومات الصحية.

الأولويات لتعزيز النظم الصحية في الإقليم الأوروبي للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠: تحويل الأقوال بشأن التركيز على الأشخاص إلى أفعال

٨٦- تشدد وثيقة العمل المعنونة "الأولويات لتعزيز النظم الصحية في الإقليم الأوروبي للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠: تحويل الأقوال بشأن التركيز على الأشخاص إلى أفعال" (الوثيقة EUR/RC65/13) على تمكين الأشخاص ومشاركتهم في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وعلاج الأمراض وتدبيرها العلاجي وإعادة التأهيل في إطار نظم صحية مزودة بخدمات راسخة للرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية المنصفة ونظام متين للصحة العمومية بوصفه الركيزة الرئيسية. وكان الغرض من الأولويات لضمان نظم صحية عادلة ومنصفة وشاملة تركز على الأشخاص وتوفر الحماية المالية إحداث تحويل كلي في مجال توفير الخدمات الصحية والانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة من خلال قوى عاملة صحية مختصة وأنشطة ابتكارية متصلة بالأدوية والتكنولوجيا ومعلومات صحية متينة.

٨٧- وأيد الممثلون النهج القائم على قيم التضامن والإنصاف والأولويتين الاستراتيجيتين المتمثلتين في تحويل الخدمات الصحية والانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة. ويستلزم النهج المركز على الأشخاص تمكين المجتمعات المحلية ومشاركة المرضى وأسرهم في علاج الاعتلالات المزمنة وتدبيرها العلاجي. وقد تمثّل أحد التحديات الرئيسية في ضمان نظم صحية شاملة توفر استجابة جماعية لاحتياجات الأشخاص وتوقعاتهم بإبراز دور المجتمع ككل والمجتمع المحلي في تعزيز الصحة وترصدها والاستجابة لها على سبيل المثال. وأثرت تكاليف الأدوية والتكنولوجيا في الاستدامة المالية بالتشديد على التغطية الصحية الشاملة عن طريق زيادة التمويل العام والتأمين الصحي الإلزامي. واقترح المتحدثون اتباع نهج متوازن بين نظم الرعاية الداخلية والرعاية الخارجية بالنهوض بالرعاية المنزلية ورفاه المجتمع ونهج متعدد المهن وأسلوب مرن لتثقيف العاملين الصحيين للمساعدة على الاحتفاظ بهم. وأشارت الدول الأعضاء إلى ضرورة تحسين النظم الوطنية للمعلومات الصحية كأساس للنظم الصحية ودعم أنشطة المبادرة الأوروبية للمعلومات الصحية ورحبت بالبوابة الإلكترونية لبيانات المكتب الإقليمي التي بدأ تشغيلها مؤخراً وارتقت بصنع القرارات ورسم السياسات المسندة بالبينات. واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار EUR/RC65/R5.

استراتيجية النشاط البدني لإقليم المنظمة الأوروبي للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥

٨٨- قدمت الأمانة استراتيجية النشاط البدني (الوثيقة EUR/RC65/9) التي استهدفت التصدي لزيادة عبء الأمراض غير السارية المرتبطة بنمط الحياة المتسم بالخمول. وتدعم الاستراتيجية إتاحة بيئات مواتية وفرص متكافئة لممارسة النشاط البدني للجميع في كل مراحل العمر وقد شددت على النهج المستدامة والمتعددة القطاعات التي تركز على الأشخاص باستخدام سياسات مسندة بالبينات. ومنحت الأولوية لنمو الطفل والمراهق والقيادة والتنسيق والدعم عبر الترصد وتعزيز البحوث لتوفير البينات. وستساعد صحائف الوقائع القطرية بشأن زيادة النشاط البدني وانخفاض السلوك المتسم بقلة الحركة على تبادل التجارب وأفضل الممارسات الوطنية.

٨٩- وأعربت الدول الأعضاء عن تأييدها الواضح للاستراتيجية وشددت على أهميتها للتصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية بما فيها السمنة تمشياً مع سائر الالتزامات التوجيهية الإقليمية والعالمية. ورحب العديد من المتحدثين بطبيعة الاستراتيجية الشاملة ومبادئها التوجيهية الواضحة التي لها صلة بالفئات المستهدفة وقد أرست الاستراتيجية أساساً ممتازاً لوضع السياسات الوطنية. وأكد المتحدثون أهمية العمل المشترك بين القطاعات وشددوا على وجوب النهوض به في المدارس وفي أماكن العمل من خلال سياسات النقل وأنشطة الترفيه بالتركيز الخاص على الأطفال والمراهقين والمسنين. وأيدوا أيضاً رصد الآثار المفيدة واستخدام البينات لإذكاء الوعي. واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار EUR/RC65/R3.

خريطة الطريق الخاصة بالإجراءات الرامية إلى تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في الإقليم الأوروبي للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٥: جعل التبغ يصبح نسياً منسياً

٩٠- قدمت الأمانة خريطة الطريق (الوثيقة EUR/RC65/10) التي أُعدت عبر مشاورة شاملة. وتهدف خريطة الطريق إلى تسريع وتيرة تنفيذ الاتفاقية الإطارية على نطاق الإقليم لبلوغ غايتين من غايات المنظمة الاختيارية أي تحقيق خفض نسبي قدره ٣٠٪ في تعاطي التبغ لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٥ سنة وخفض في الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥. وصممت خريطة الطريق لدعم الإجراءات الرامية إلى سن تشريعات متعلقة بالأماكن الخالية من دخان التبغ، ولاسيما لحماية الأطفال وفرض حظر شامل على جميع أنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته وإذكاء وعي الجمهور للوقاية من بدء تعاطي التبغ في صفوف الشباب. وستمد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بالزخم اللازم لمواجهة تحدي تعاطي التبغ ويساهم تنفيذ الاتفاقية الإطارية على وجه تام في تعجيل مبادرات مكافحة التبغ.

٩١- ورحب الممثلون بخريطة الطريق بوصفها دليلاً لرسم السياسات وأداة لتعزيز الصحة. وأشار العديد منهم إلى أولوية سياسات مكافحة التبغ في إطار جداول الأعمال الصحية الوطنية بوصف الإجراءات الناجحة المتخذة لتنفيذ الاتفاقية الإطارية في الإقليم فيما يتصل بالتسعير وفرض الضرائب والحماية من التعرض لدخان التبغ وتغليف منتجات التبغ والإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وجرى أيضاً التصدي للاعتماد على التبغ والاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ بهدف الحد من العرض والطلب. كما اقتضى الأمر الالتزام السياسي والعمل المشترك بين القطاعات والتعاون القطري بدعم من المكتب الإقليمي. وشدد المتحدثون على ضرورة أن تصدر المنظمة إرشادات واضحة بشأن تعاطي منتجات التبغ الإلكترونية وعديمة الدخان أو المنتجات الشبيهة بالسجائر. واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار EUR/RC65/R4.

التقرير الختامي عن تنفيذ خطة العمل الموحدة للوقاية من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ومكافحتهما في إقليم المنظمة الأوروبي ٢٠١١-٢٠١٥ وخطة العمل بشأن السل لإقليم المنظمة الأوروبي ٢٠١٦-٢٠٢٠

٩٢- تشير التقديرات منذ اعتماد خطة العمل الموحدة في عام ٢٠١١ إلى شفاء مليون مريض مصاب بالسل وتفادي ٢٠٠ ٠٠٠ حالة مقاومة للأدوية المتعددة وإنقاذ أرواح ٢,٦ مليون شخص وادخار ١١ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي نتيجة لتنفيذ خطة العمل. وعلى الرغم من انخفاض حالات الإصابة بالسل بنسبة ٦٪ في السنة وارتفاع مستوى التغطية عن طريق العلاج، ظلت تواجه عدة تحديات رئيسية بما فيها استمرار انتقال العدوى بالسل المقاوم للأدوية المتعددة مما يزيد مقاومة الأدوية وعدد حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري المصاحب للسل.

٩٣- وقدمت الأمانة خطة العمل بشأن السل لإقليم المنظمة الأوروبي ٢٠١٦-٢٠٢٠ (الوثيقة EUR/RC65/17 Rev.1) التي تتبع خطة العمل الموحدة وقد أُعدت لمواصلة الزخم بالتصدي للتحديات الرئيسية المتبقية. وتتمشى خطة العمل مع الدعائم الثلاث للاستراتيجية العالمية للقضاء على السل أي خدمات الرعاية والوقاية المتكاملة والمركزة على المرضى؛ والسياسات الجريئة والنظم الداعمة؛ وأنشطة البحث والابتكار المكثفة. ويشدَّد أيضاً على أهمية النظم الصحية القادرة على الصمود من أجل التنفيذ الفعال والاستخدام الرشيد للأدوية الجديدة. ومن المتوقع إنقاذ أرواح ٣,١ ملايين شخص وشفاء ١,٤ مليون مريض والوقاية من ١,٧ مليون حالة جديدة وادخار ٤٨ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٠ المحدد لانتهاء مدة خطة العمل.

٩٤- وأيد الممثلون خطة العمل المقترحة وأشادوا بتشديدها على نماذج التشخيص والعلاج المسندة بالبينات والفعالة من حيث التكاليف وعلى تصريف شؤون برامج مكافحة السل وتزويد هذه البرامج بالموارد الكافية. ورئي أن ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية والتشخيص والعلاج الناجعة والميسورة التكلفة أمر يكتسي أهمية حاسمة لتحقيق النجاح. وأشير إلى ضرورة العمل المتعدد القطاعات واتباع نهج كلية تشمل الحكومة ككل وتدمج الصحة في جميع السياسات. وشدد العديد من المتحدثين على ضرورة التعاون عبر الحدود في مجال الكشف عن الحالات وعلاج المرضى وخصوصاً في السياق الحالي لتنقل الناس المتنامي. واقترح أحد أعضاء اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية تعزيز التشديد على الرعاية المتكاملة والأمراض المصاحبة وتوفير الدعم الاجتماعي للمرضى المصابين بالسل والمعانين من مشاكل الإدمان والمحتجزين. واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار EUR/RC65/R6.

الدورة الثانية والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية (مدينة الكويت، الكويت، ٥-٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)

تقرير موجز لرئيس الدورة (الدكتور علي سعد العبيدي، وزير الصحة في الكويت)

٩٥- عُقدت الدورة الثانية والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في الفترة من ٥ إلى ٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ في مدينة الكويت بالكويت. ومُثّل في الدورة عشرون عضواً من أعضاء اللجنة الإقليمية ولم يمثَّل فيها كل من الجمهورية العربية السورية واليمن. كما حضر الدورة مراقبون من سائر المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومن الهيئات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية.

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

٩٦- لم تُدرج البنود التالية في جدول الأعمال: مسودة خطة العمل العالمية بشأن العنف؛ مسودات الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة - الأيدز والعدوى بفيروسه، ٢٠١٦-٢٠٢١؛ العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يمتد طيلة العمر للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة - مسودة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة؛ متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية.

إصلاح المنظمة

٩٧- بحثت اللجنة موضوع الحوار الخاص بالتمويل في المنظمة وأشارت إلى ضرورة تخصيص المزيد من الموارد للبلدان ولاسيما البلدان المعانية من أزمات مطوّلة. وأُكدت مجدداً الزيادة في الاشتراكات المقدرة كوسيلة رئيسية لضمان استدامة ميزانية المنظمة البرمجية وإمكانية التنبؤ بها. وسُلّط الضوء على التنسيق الجيد بين المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة كمسألة حاسمة لتجنب ازدواج الجهود والموارد.

فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤: متابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا

انظر الجزء ٢ أدناه.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

الأمن الصحي العالمي بالتشديد الخاص على فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1)

٩٨- لفتت اللجنة الانتباه إلى الثغرات في المعارف المتعلقة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس الأنفلونزا A(H5N1) وأبدت عدة دول أعضاء استعدادها للتعاون مع المنظمة في إطار دراسات مشتركة. وأشارت اللجنة إلى تبادل التجارب والخبرات وتحسين أنشطة الترصد الوبائي والمختبري للأنفلونزا الموسمية بما في ذلك أنفلونزا الطيور ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية كمجموعة واحدة. واعتُرف بالحاجة إلى الارتقاء بالمختبرات وبناء قدرات موظفي المختبرات وإلى التبليغ السريع عن المخاطر على أساس البينات المتاحة.

تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ورصده: بلوغ الغاية المحددة حتى عام ٢٠١٦

٩٩- أقرت اللجنة بأن عمليات التقييم القطرية لرصد التقدم المحرز من أجل الوفاء بمتطلبات القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تعتبر أداة حيوية لضمان تحسين التأهب للتصدي للتهديدات المستجدة المحدقة بالصحة. واعترفت بأن عمليات تقييم التأهب لمرض فيروس الإيبولا التي أُجريت في الإقليم في أواخر عام ٢٠١٤ وأوائل عام ٢٠١٥ قد أبرزت وجود ثغرات لا يستهان بها في قدرات البلدان المتعلقة برصد التهديدات المستجدة المحدقة بالصحة والكشف عنها والتصدي لها على نحو فعال. وشدد الأعضاء على الحاجة إلى المزيد من الموارد المالية وإلى وضع تشريعات في بعض البلدان لضمان المتطلبات الأساسية من أجل تحقيق القدرات الأساسية وخصوصاً فيما يتعلق بنقاط الدخول. وقررت اللجنة إنشاء لجنة إقليمية مستقلة معنية بالتقييم تضم خبراء من الدول الأطراف في الإقليم والأمانة لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الإقليم وإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن المسائل المتصلة بتحقيق القدرات الأساسية الوطنية.[١] وحثت الدول الأعضاء على إجراء تقييم موضوعي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بدعم من الأمانة ورفع تقرير سنوي إلى اللجنة الإقليمية المعنية بالتقييم عن التقدم المحرز باستخدام أداة منسقة ومنهجية موحدة.

من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١٠٠- بحثت اللجنة أهداف التنمية المستدامة الجديدة وأحاطت علماً بالفرصة التي تتيحها هذه الأهداف للعمل المتعدد القطاعات المرتبط بمحددات الصحة الاجتماعية وإدراج الصحة في جميع السياسات. وأحاطت علماً بضرورة إجراء تحليل للوضع في كل بلد وإتاحة الهياكل والآليات وخاصة آليات التنسيق والرصد المتعددة القطاعات بهدف وضع خطط عمل إقليمية ووطنية والإشراف على تنفيذها. وسُلم بأن الاستراتيجيات وخطط العمل الراهنة المتعلقة بالغايات المشمولة بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) لاتزال وجيهة وبأنه من الضروري تنسيقها ومواءمتها مع الغايات التي يشملها ذلك الهدف.

تنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١٠١- بحثت اللجنة تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ورصد تنفيذه. واعترفت بالحاجة إلى نهج متعدد القطاعات يشمل الوزارات والهيئات الخارجة عن نطاق وزارات الصحة وإلى تعزيز الدعم التقني من الأمانة لأغراض المشاركة وبناء القدرات في مجالات تخرج تقليدياً عن نطاق قطاع الصحة مثل فرض الضرائب على التبغ. وطرحت للبحث التحدي الخاص الذي يواجهه الإقليم فيما يتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية في صفوف اللاجئين والمشردين داخلياً وأشارت إلى ضرورة أخذ تلك العوامل في الحسبان لدى رصد التقدم المحرز بخصوص المؤشرات. وحثت الدول الأعضاء على إيلاء العناية الواجبة للغاية المشمولة بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والمتصلة بالأمراض غير السارية وعلى مواصلة منح الأولوية لتنفيذ التزامات الدول الأعضاء الأربعة المحددة المدة خلال عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ والواردة في الوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والتدابير المدرجة في إطار العمل الإقليمي. وطلبت من المدير العام استكمال عمل الأمانة لتحديث "أفضل الخيارات" قبل نهاية عام ٢٠١٦ بالاستناد إلى أحدث المعارف العلمية والبينات المتاحة واستعراض للتجربة الدولية وطلبت من المدير الإقليمي

[١] القرار EM/RC62/R.3.

جملة أمور من بينها عقد جلسة إعلامية تقنية خلال الدورة التاسعة والستين لجمعية الصحة العالمية لإحاطة الدول الأعضاء علماً بالتقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط في تنفيذ الالتزامات الوطنية الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١.[١]

التأهب للطوارئ والاستجابة لها

١٠٢- لفتت اللجنة النظر إلى التحديات التي تطرحها الكوارث الطبيعية في الإقليم وتقتضي مشاركة جميع القطاعات بما في ذلك قوات الأمن. وسلطت الأضواء على أهمية اعتماد نهج يشمل جميع الأخطار للتأهب للطوارئ والاستجابة لها وعلى ضرورة تحسين قدرة مختبرات الصحة العمومية. واستعرضت إعادة هيكلة مهام التأهب للطوارئ والاستجابة لها على الصعيد الإقليمي. واعترفت بالجهود الاستباقية الأخيرة التي بذلتها المنظمة لتعزيز قدرتها على التصدي لزيادة حجم الطوارئ والأزمات الإنسانية في الإقليم وأعربت عن تقديرها لتلك الجهود.[٢] وأشارت إلى وجوب استخلاص الدروس لتحسين الاستجابة لحالات الطوارئ وإلى استمرار ضرورة تعزيز التركيز على جهود التأهب في الإقليم.

استعراض التعليم الطبي: تحديات وأولويات وإطار للعمل

١٠٣- أبرزت اللجنة انعدام التواصل مع القطاعات الأخرى ولاسيما وزارات التعليم العالي كموطن ضعف رئيسي في إطار تعزيز التعليم الطبي في الإقليم. وسلطت الأضواء على أهمية إجراءات الاعتماد غير أنها أحاطت علماً بأن تلك الإجراءات مطولة ومكلفة تتطلب دعم المنظمة المتواصل. وشددت أيضاً على عدم إمكانية تغيير التعليم الطبي دون إدخال تعديلات رئيسية على المناهج الدراسية تجسد التركيز على الاحتياجات الحالية. وأشير إلى الحاجة إلى إدارة سليمة ونماذج أعمال فعالة خاصة بالتعليم الطبي. وطلب الممثلون الدعم والإرشاد من الأمانة في مجالات المقاييس والمعايير الخاصة بالمعاهد الطبية وإرساء نظم للتعليم الطبي المتواصل وإصلاح المنهج الدراسي واستبقاء الموظفين الطبيين. واعتمدت اللجنة إطاراً إقليمياً للعمل بشأن التعليم الطبي وحثت الدول الأعضاء على استخدام ذلك الإطار كدليل لتنفيذ خرائط الطريق الوطنية لإصلاح التعليم الطبي.[٣] وطلبت أيضاً من المدير الإقليمي تنظيم اجتماع إقليمي رفيع المستوى بين وزراء الصحة ووزراء التعليم العالي بغية تحقيق مستوى أعلى للتنسيق والتعاون اللازمين لتنفيذ الإطار الإقليمي بشأن التعليم الطبي على نحو فعال.

تعزيز رعاية الصحة النفسية: إطار للعمل

١٠٤- سلمت اللجنة بأهمية الاستثمار في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتدبيرها العلاجي من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة ووضعت في اعتبارها أن الوضع في الإقليم يسهم في ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية. وأعربت عن تأييدها لوضع خطط وطنية للصحة النفسية ودمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. وسلطت الأضواء على ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية في حالات الطوارئ، بما يشمل الخدمات للاجئين والمشردين داخلياً، وصحة الأطفال النفسية ووصم اضطرابات الصحة النفسية، فضلاً عن ضرورة تكثيف العمل المتصل بمعاقرة مواد الإدمان. واعتمدت اللجنة إطاراً إقليمياً لتكثيف العمل المتصل بالصحة

---

١ القرار EM/RC62/R.2.

٢ القرار EM/RC62/R.1.

٣ القرار EM/RC62/R.4.

النفسية في إقليم شرق المتوسط وحثت الدول الأعضاء على تنفيذ التدخلات الاستراتيجية في المجالات الأربعة الواردة في الإطار الإقليمي (تصريف الشؤون والوقاية والرعاية الصحية والترصد).[١]

الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته

١٠٥- أثارت اللجنة عدة مسائل تتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي وتشمل القدرة على تحمل تكاليف العلاج وما يتصل بها من شواغل أخلاقية. وطلبت من الأمانة تقديم الدعم التقني إلى البلدان في مجال إجراء عمليات تقييم معدلات الانتشار ومجال وضع خطط وطنية لتحقيق الغايات المحددة حتى عام ٢٠٣٠.

أحدث المعلومات عن استئصال شلل الأطفال في الإقليم

١٠٦- استعرضت اللجنة الوضع الحالي في الإقليم وتنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ في أفغانستان وباكستان. وأحاطت علماً بالتحديات التي لاتزال مطروحة ويجب التغلب عليها لوقف انتقال المرض في عام ٢٠١٦ على الرغم من التطورات المشجعة التي طرأت في عام ٢٠١٥. وأعربت عن قلقها إزاء توافر اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال والجيد النوعية لتلبية الطلب نظراً إلى الانتقال من استعمال اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال. كما أبدت قلقها إزاء التحديات المواجهة في إطار الجهود المبذولة لاستئصال المرض بسبب حالات الطوارئ في عدة دول أعضاء وأشارت إلى إمكانية تكرار الجهود المبذولة في المناطق الحدودية للوقاية من انتقال فيروس شلل الأطفال ضمن المقاطعات.

[١] القرار EM/RC62/R.5.

الدورة السادسة والستون للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية (غوام، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٢-١٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)

تقرير موجز من الرئيس (السيد جيمس غيلان، مدير إدارة الصحة العمومية والخدمات الاجتماعية، غوام، الولايات المتحدة الأمريكية)

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

مسودة خطة العمل العالمية المعنية بتعزيز دور النظام الصحي في معالجة العنف بين الأشخاص، ولاسيما ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

١٠٧- ولطالما كانت قضايا العنف بين الأشخاص وإصابات الأطفال والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق من الأولويات في إقليم غرب المحيط الهادئ. ومنذ اعتماد اللجنة الإقليمية للقرار (WPR/RC63.R3) في عام ٢٠١٢ والذي يدعو إلى تعزيز إجراءات التصدي للعنف والإصابات، تم اتخاذ الخبرات والاستشارات داخل الدول الأعضاء وفيما بينها بعين الاعتبار عند وضع خطة عمل إقليمية. وقد تم ما يلي خلال الدورة: أقرت اللجنة خطة العمل الإقليمية المعنية بالوقاية من العنف والإصابات في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٦-٢٠٢٠) (القرار WPR/RC66.R4).

١٠٨- ورحب المندوبون بتركيز الخطة الإقليمية على الفئات المستضعفة – مثل النساء والأطفال والمعاقين. وأكدت الأمانة على التزامها باتباع توصيات العديد من المندوبين بتعزيز النص بما يرسخ التركيز على عوامل الخطر المتعلقة بنوع الجنس والمرتبطة بالعنف والإصابات.

١٠٩- وفيما يتعلق بالشواغل الخاصة بالإقليم، استكملت خطة العمل الإقليمية تنفيذ الخطة العالمية لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠ ومسودة خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في معالجة العنف بين الأشخاص، ولاسيما ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال.

١١٠- وستساعد الخطة الإقليمية كذلك في توجيه الدول الأعضاء إلى تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ١٦ (تعزيز المجتمعات الشاملة التي تنعم بالعدل والسلم).

الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي

١١١- وتتفهم اللجنة الإقليمية خطورة ما يمثله التهاب الكبد الفيروسي من تحد، نظراً إلى ما يتحمله الإقليم من نصف العبء العالمي و ٤٠٪ من الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي في العالم. ومنذ عام ٢٠٠٣، أقرت اللجنة ثلاثة قرارات بشأن التمنيع ضد التهاب الكبد B، وكللت الجهود التالية بالنجاح. وقد حقق الإقليم ككل هدف تقليص معدل انتشار التهاب الكبد المزمن B بين الأطفال الذين يبلغون ٥ سنوات إلى أقل من ٢٪، وهو يسير على الدرب الصحيح لتحقيق الغاية الأكثر طموحاً بالوصول إلى١٪ بحلول عام ٢٠١٧. ومع ظهور أدوية جديدة واحتمال تحسن الأسعار، تهدف الخطة الإقليمية إلى معالجة ملايين الناس المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد المزمن وخطر التليف في الإقليم.

١١٢- وأشادت الدول الأعضاء باستجابة المكتب الإقليمي، وأقرت اللجنة الإقليمية خطة العمل الإقليمية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي في غرب المحيط الهادئ في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ (القرار WPR/RC66.R1).

١١٣- وتتسق خطة العمل الإقليمية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي المندرجة ضمن خطة العمل الخاصة بإقليم غرب المحيط الهادئ للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ مع مسودة خطة العمل العالمية التي سيناقشها المجلس في هذه الدورة الحالية الثامنة والثلاثين بعد المائة. وأكدت الأمانة للدول الأعضاء أنه بمجرد أن يتم وضع اللمسات الأخيرة على الخطة العالمية، سيتم إدماج أي نقاط تركيز إضافية في الجهود الإقليمية، مع التركيز على تبسيط نظم الإبلاغ.

العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يمتد طيلة العمر للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: مسودة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة

١١٤- تعمل الشيخوخة الديموغرافية على إعادة تشكيل السكان في الإقليم بشكل متسارع. وقد تم الاستفادة من تجارب البلدان في إعداد الإطار الإقليمي للعمل بشأن الشيخوخة والصحة في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠١٩) والذي أقرته اللجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ (القرار WPR/RC64.R3). وأثناء جلسة اللجنة، قدمت الأمانة تقريراً عن التقدم المحرز في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، واستعرض المندوبون المستجدات الوطنية. وحدد الإطار الإقليمي أربع ركائز للعمل، مع التركيز على إعادة توجيه النظم الصحية لتلبية احتياجات المسنين – وهي مسألة أساسية على الصعيد العالمي للمضي قدماً صوب التغطية الصحية الشاملة.

١١٥- وتقدم تجربة إقليم غرب المحيط الهادئ دروساً يستهدي بها في وضع السياسات والتخطيط العالمي. وتتشارك الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة في الإقليم في الخبرات – ويستخدم البعض آلية للتشاور عبر الإنترنت – بهدف صياغة مسودة الاستراتيجية العالمية وخطة العمل الخاصة بالشيخوخة والصحة، واللتان تعكف الآن الأمانة في المقر الرئيسي على إعدادهما.

إصلاح المنظمة

١١٦- ناقش المندوبون مختلف قضايا الإصلاح في المنظمة، بما في ذلك المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، والتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، وتصريف الشؤون، وخاصة وضع جدول أعمال اللجنة الإقليمية.

١١٧- **الجهات الفاعلة غير الدول.** يعني إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول جميع الدول الأعضاء. وأعرب العديد من المندوبين عن تأييدهم القوي للإطار، في حين أعربوا عن قلقهم إزاء تباطؤ التقدم في تطويره. وتحظى القضية بأهمية خاصة بالنظر إلى ضخامة الدولارات التي تنفق على الصحة في القطاع الخاص ومجال الصناعات الغذائية، فضلاً عن الأدوية. ولوحظ أن المنظمة ينبغي أن تحدد أصحاب المصلحة المناسبين غير الدول على أساس كل حالة على حدة، مع اتباع إجراءات تتسم بالشفافية لانتداب خبراء من أي قطاع من قطاعات المجتمع.

١١٨- **التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية.** قدم أحد المندوبين عرضاً مفصلاً بشأن انتقاء الآلية المختارة لتحديد التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية. وأعرب المندوبون عن تقديرهم لتمثيل الصين وماليزيا للإقليم في فريق العمل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية. ويرى المندوبون أن المبادئ العامة للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية مقبولة، كما هو الحال بالنسبة للمنهجية الجديدة. ونظراً لانخفاض نسبة المخصصات في الإقليم بنسبة ٣٠٪ خلال فترة تتراوح ما بين ٦ و٨ سنوات، فينبغي تقييم أثر تخفيض حيز الميزانية باستمرار خلال هذه الفترة.

١١٩- **تصريف الشؤون.** قدم أحد المندوبون تقريراً إلى اللجنة الإقليمية بشأن جهود فريق عمل المنظمة المعني بإصلاح سبل تصريف الشؤون، بما في ذلك أساليب عمل الأجهزة الرئاسية واتساقها في جميع أنحاء المنظمة. وأوصى مندوب أخر بضرورة تحديد الأمانة بوضوح لطريقة عملها في جميع المستويات الثلاثة – القطرية والإقليمية وعلى مستوى المقر الرئيسي – فضلاً عن إعادة توزيع مدونة المنظمة لقواعد الممارسة المتعلقة بتقسيم الأدوار، مما سيساعد في تحسين التواصل داخل المنظمة، ولاسيما على المستوى القطري.

١٢٠- وكان هناك اقتراح بوضع مدونة لقواعد الممارسة الخاصة بالمندوبين في اجتماعات الأجهزة الرئاسية، والتي ستعتمد على أفضل الممارسات مثل استخدام ساعة لتحديد ثلاث دقائق للتدخلات (كما هو الحال في المقر الرئيسي).

١٢١- **إعداد جدول الأعمال.** تتسق العملية الحالية لوضع جدول أعمال اللجنة الإقليمية مع النظام الداخلي للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ وتماثل غيرها في سائر الأقاليم الأخرى. ومع ذلك، فاستجابة لطلبات الدول الأعضاء للمزيد من الشفافية والمساءلة والاستجابة، تم تقديم اقتراح لتعديل عملية وضع جدول أعمال اللجنة الإقليمية واتفق عليه المندوبون.

١٢٢- ويتضمن الاقتراح عنصرين. أولاً، أن تنظر اللجنة الإقليمية أثناء دورتها التي تعقد في كل عام في البنود التي ستدرج في جدول الأعمال المؤقت لدورة السنة التالية. وثانياً، يتبادل المدير الإقليمي الآراء حول جدول الأعمال المؤقت بشكل غير رسمي مع أعضاء المجلس التنفيذي من الإقليم على هامش دورة المجلس التي تعقد في كانون الثاني/ يناير من كل عام.

١٢٣- وقدم المندوبون أيضاً اقتراحات، مثل: إنشاء لجنة "افتراضية" غير رسمية لتناول جدول الأعمال المؤقت، والتي يمكن عقدها عبر الفيديو أو عبر الهاتف؛ آليات تبادل إضافية مع الدول الأعضاء بعد انعقاد جمعية الصحة العالمية؛ جدول الأعمال الدائر والذي يغطي إطاراً زمنياً أطول لتعزيز التخطيط الاستراتيجي. وكان هناك اتفاق لدراسة المسألة ملياً، إلى جانب أخر مستجدات الدعم القطري، والبنود التي يمكن النظر فيها في إطار بند ثابت في جدول الأعمال بشأن تنسيق عمل جمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي واللجنة الإقليمية.

فاشية مرض فيروس الإيبولا (٢٠١٤): متابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن فيروس الإيبولا

١٢٤- تم خلال الجلسة العامة إجراء مناقشات مفصلة عن مرض فيروس الإيبولا، في سياق أوسع نطاقاً لفاشيات الأمراض الناشئة والطوارئ الصحية العمومية – وهي تغطي تقرير المدير الإقليمي، والتقرير المرحلي بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض الناشئة (APSED) – ولقاءً جانبياً بشأن الأمن الصحي، والذي نظمته منظمة الصحة العالمية والولايات المتحدة الأمريكية وجمهورية كوريا.

١٢٥- وخلص تقييم تنفيذ استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ بشأن الأمراض الناشئة إلى أنه بالرغم مما تحقق من نجاح باهر في تنفيذ اللوائح من خلال الاستراتيجية، فلاتزال هناك تحديات. وقد الزم الإقليم نفسه بآليات أقوى لرصد عملية تنفيذ اللوائح وتقييمها. وتنتقل الدول الأعضاء في الإقليم من التقييم الذاتي بالاعتماد على الإجابة بـ "نعم أو لا" على قوائم القدرات الأساسية المطلوبة بموجب النظام الأساسي إلى آليات أكثر ابتكاراً وفعالية والتي تركز على أداء نظم الأمن الصحي القطري لوظائفها. ويمكن أن تشمل هذه الآليات استعراض الفاشيات والتقييمات المشتركة التي تجريها الدول الأعضاء والأمانة للقدرات الأساسية، بمشاركة خبراء خارجيين. ويدعم

الإقليم كذلك الجهود العالمية كما يشارك فيها، بما في ذلك عمل اللجنة المعنية باستعراض اللوائح الصحية الدولية وإصلاح دور المنظمة إبان الفاشيات والطوارئ.

١٢٦- وتم خلال الحدث الجانبي بشأن الأمن الصحي، تبادل الدروس المستفادة بشأن التأهب والاستجابة لمرض فيروس الإيبولا وفاشية ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وركزت المناقشات على كيفية تعزيز الأمن الصحي في الإقليم والعالم بأسره على حد سواء. وقدم أحد المندوبين أيضاً تحديثاً للخطة الخاصة بالأمن الصحي العالمي. وتهيئ هذه المبادرة للإقليم فرصة جديدة لتعزيز القدرات الأساسية التي تتطلبها اللوائح. وقد ناقش المندوبون أيضاً سبل تنسيق أنشطة الأمن الصحي بصورة أفضل في الإقليم.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

التهاب الكبد الفيروسي

١٢٧- أحرز إقليم غرب المحيط الهادئ تقدماً كبيراً في زيادة التمنيع ضد التهاب الكبد B، ونتيجة لذلك حقق الهدف الخاص بتقليص معدل انتشار التهاب الكبد المزمن B بين الأطفال البالغ عمرهم ٥ سنوات إلى أقل من ٢٪ وهو يسير على الطريق الصحيح لتحقيق غاية أكثر طموحاً بالوصول إلى ١٪ بحلول عام ٢٠١٧.

١٢٨- ومع ذلك، أقرت اللجنة باستمرار العبء الواقع على كاهل من يتعايشون مع العدوى بفيروس التهاب الكبد المزمن، وخطر تليف الكبد، والتهاب الكبد B وC. وأقرت كذلك بقيمة وجود خطة إقليمية محددة، فضلاً عن الحاجة إلى اتساق الخطة مع مسودة الخطة العالمية.

١٢٩- وبعد النظر، أقرت اللجنة الإقليمية خطة العمل الإقليمية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي في غرب المحيط الهادئ ٢٠١٦-٢٠٢٠ (القرار WPR/RC66.R1).

التغطية الصحية الشاملة

١٣٠- وعلى مدى العقد الماضي، أيدت اللجنة الإقليمية ست استراتيجيات تتعلق بالنظم الصحية، ينتهي معظمها في نهاية عام ٢٠١٥. وفي الوقت نفسه، رأى استعراض شامل تم إجراؤه في عام ٢٠١٣ أن نهج إشراك الحكومة ككل في تطوير القطاع الصحي يمثل أمراً بالغ الأهمية لتوطيد التغطية الصحية الشاملة. ومع أخذ هذا بعين الاعتبار، عُقدت عملية تشاورية إقليمية، مما أسفر عن وضع مسودة إطار العمل الإقليمي.

١٣١- وعقب مناقشات فريق الخبراء والنظر في مسودة الإطار في الجلسة العامة، أقرت اللجنة الإقليمية إطار العمل الإقليمي الخاص بالتغطية الصحية الشاملة: التوجه إلى تحقيق صحة أفضل (القرار WPR/RC66.R2). وتم حث الدول الأعضاء على استخدام الإطار في إعداد خارطة طريق خاصة بكل بلد لبلوغ التغطية الصحية الشاملة والالتزام بتوفير تمويل كافٍ لتنفيذ سياسات وخطط وطنية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة بما يدعم تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

مرض السل

١٣٢- انخفضت الوفيات الناجمة عن مرض السل في إقليم غرب المحيط الهادئ بمعدل الثلثين خلال ٢٥ سنة الماضية. ولكن على الرغم من ذلك، لايزال هذا المرض يحصد أرواح ١٠٠ ٠٠٠ شخص كل عام. وقد وجهت الاستراتيجية الإقليمية للقضاء على السل في غرب المحيط الهادئ (٢٠١١-٢٠١٥) جهود مكافحة السل. وبالإضافة إلى ذلك، ساهمت الخبرة في مجال مكافحة السل في الإقليم في تطوير الاستراتيجية والأهداف العالمية

للقضاء على السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، (التي أقرتها جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع٦٧-١)، المعروف أيضاً باسم استراتيجية القضاء على السل.

١٣٣- ومن أجل تيسير سبل تكيف البلدان مع الاستراتيجية العالمية الجديدة، قام المكتب الإقليمي، بالتشاور مع الدول الأعضاء، بإعداد الإطار الإقليمي للعمل على تنفيذ استراتيجية القضاء على السل ٢٠١٦-٢٠٢٠، والذي أقرته اللجنة الإقليمية بعد النظر فيه (القرار WPR/RC66.R3).

الوقاية من العنف والإصابات

١٣٤- بالنظر إلى العبء السنوي للوفيات الناجمة عن العنف والإصابات والذي يربو على مليون حالة وفاة سنوياً في إقليم غرب المحيط الهادئ، أقرت اللجنة الإقليمية في عام ٢٠١٢ القرار WPR/RC63.R3 بشأن الوقاية من العنف والإصابات، مما ساعد في توجيه عملية تعزيز العمل في هذا المضمار. كما أدى إلى إجراء مشاورات مكثفة بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٥ لوضع مسودة خطة العمل الإقليمية للمدة ٢٠١٦-٢٠٢٠. وبعد النظر، أقرت اللجنة خطة العمل الإقليمية للوقاية من العنف والإصابات في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٦-٢٠٢٠) بموجب القرار WPR/RC66.R4.

١٣٥- وتتسق الخطة الإقليمية مع مسودة خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في معالجة العنف بين الأشخاص، ولاسيما ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، والتي وضعتها الأمانة. وهي تهدف إلى توجيه الدول الأعضاء إلى تحقيق الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ١٦ (تعزيز المجتمعات الشاملة التي تنعم بالعدل والسلم) من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

الصحة في المناطق الحضرية

١٣٦- شهد إقليم غرب المحيط الهادئ المزيد من التنمية والنمو الاقتصادي المتسارع بما قد يفوق أي إقليم أخر من أقاليم المنظمة. ومع هذا فقد أدت هذه الظاهرة إلى آثار غير مقصودة، حيث نمت الكثير من المناطق الحضرية بصورة تتجاوز قدرتها على توفير البنية التحتية اللازمة للسكن الآمن والمياه النظيفة ومرافق الإصحاح الملائمة. وقد تم تناول بعض هذه القضايا من خلال مبادرات مثل المدن الصحية والجزر الصحية، ولكن حان الآن الأوان للانتقال من النهج الخاص بالبيئات إلى النهج الخاص بالنظام برمته من أجل تحقيق الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ١١ (جعل المدن شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

١٣٧- ومن أجل مواجهة هذه التحديات، تشاور المكتب الإقليمي بشكل مكثف مع الدول الأعضاء لإعداد الإطار الإقليمي لصحة المدن في غرب المحيط الهادئ ٢٠١٦-٢٠٢٠: المدن الصحية والقادرة على الصمود، والذي، وبعد النظر، أقرته اللجنة الإقليمية (القرار RC66.R5/WPR).

= = =