



تقرير 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 المواعمة 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) (٢٠١٢)، الفقرة الفرعية (٤) (د).

الملحق

الدورة السادسة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، أديس أبابا، جمهورية أثيوبيا الاتحادية الديمقراطية، ١٩-٢٣ آب/ أغسطس ٢٠١٦

تقرير موجز من الرئيس (الدكتور كيسيتيبرهان أدماسو بيرهاني، وزير الصحة الاتحادي في جمهورية أثيوبيا الاتحادية الديمقراطية)

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

إصلاح منظمة الصحة العالمية

١- تولت المديرية الإقليمية لأفريقيا إعداد برنامج التحول الخاص بأمانة منظمة الصحة العالمية في الإقليم الأفريقي ٢٠١٥-٢٠٢٠ وفاءً بالتزامها بتسريع تنفيذ عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية في الإقليم. ويتمثل الغرض من هذا البرنامج في تطوير الأمانة في الإقليم الأفريقي لتغدو القائد الأول في التنمية الصحية في الإقليم وحامياً موثقاً وفعالاً للصحة في أفريقيا. وتم تحقيق التقدم في كل مجالات التركيز الأربعة لجدول الأعمال وهي: القيم المالية للنتائج، والتركيز التقني الذكي، والعمليات الاستراتيجية المستجيبة، والتواصل الفعال والشراكات.

٢- وضماناً للنهوض بتطوير الدول الأعضاء وبمشاركتها فسيتم إنشاء منصة إلكترونية لمقارنة، ورصد، وتقييم الأنشطة الموجهة نحو برنامج التحول ورفع التقارير عنها. وستكون المنصة في متناول كل الدول الأعضاء والشركاء كجزء من الجهود الرامية إلى تعزيز المساواة والشفافية. وأثنت الدول الأعضاء على التقدم المحرز وجددت التزامها بتيسير تنفيذ إصلاح المنظمة.

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣- أشارت الدول الأعضاء إلى أن حالة تنفيذ الالتزامات بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تختلف من بلد إلى آخر في الإقليم. ولاحظت هذه الدول أن تدابير التنظيم والتنسيق العابرة للحدود لم تُنفذ على النحو الوافي؛ وأن البلدان تتباين من حيث مستويات و/ أو قدرات النظم الصحية والترصد المتكامل للأمراض من أجل مكافحة ومجابهة الأوبئة والتهديدات الأخرى بموجب التزامات اللوائح؛ وأنه ليس هناك ما يكفي من التزام سياسي وموارد لتنفيذ اللوائح؛ وأن القدرة المؤسسية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية لتنسيق القطاعات الأخرى من أجل تنفيذ التزامات اللوائح تعاني من الضعف.

٤- وتم اتخاذ بعض التوصيات لإدراجها في خطة التنفيذ الشاملة وهي على الشكل التالي:

توصيات إلى الدول الأعضاء

- (أ) دعم الالتزام السياسي وصون القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية؛
- (ب) تعزيز تدابير التنظيم والتعاون العابرة للحدود ضمن الإقليم، واستخدام الجماعات الاقتصادية الإقليمية، والتركيز على المشاركة المجتمعية؛

- (ج) ترويج البحوث وتبادل الدروس المستفادة والممارسات الفضلى المتعلقة بتنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها بموجب اللوائح بين الدول الأعضاء في الإقليم؛
- (د) ترويج الآليات المتعددة القطاعات ضمن "نهج الصحة الواحدة" في تنفيذ اللوائح؛
- (هـ) إجراء تقدير للمخاطر مستند إلى البيانات بغية تطوير خطة تأهب وافية تمثيلاً مع "نهج التصدي لكل الأخطار"؛

توصيات إلى المنظمة والشركاء

- (أ) وضع إجراءات تشغيلية موحدة وتوفير الدعم التقني للبلدان من أجل تنفيذ اللوائح؛
- (ب) دعم البلدان في تعبئة الموارد لتنفيذ اللوائح؛
- (ج) إنشاء منصة تستند إلى شبكة الإنترنت وتعمل بالوقت الحقيقي لتيسير الإبلاغ عن الأحداث وتبادل المعلومات بين البلدان؛
- (د) تعزيز قدرة الأمانة على تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل التأهب والاستجابة لأحداث الصحة العمومية.

الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

٥- أقرت الدول الأعضاء بإدراج برنامج الطوارئ الصحية الجديد لمنظمة الصحة العالمية في الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، وبزيادة في مخصصات الميزانية للإقليم. وأعربت هذه الدول عن قلقها، ضمن جملة أمور، من خفض ميزانية بعض البرامج ذات الأولوية، والهبوط المتواصل في نسبة الميزانية الممولة من الاشتراكات المقدرة، وضعف موازنة المؤشرات بين الميزانية البرمجية وأهداف التنمية المستدامة، والانقراض إلى مخصصات الميزانية لمجالات العمل ذات الصلة بالإقليم. والتست الدول الأعضاء توضيحات بشأن الأنشطة في بعض مجالات الميزانية وطلبت إلى الأمانة أن تراعي ذلك في الوثيقة النهائية.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

الاستراتيجية الإقليمية للأمن الصحي والطوارئ الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠

٦- وضعت الاستراتيجية من أجل توفير الإرشاد إلى الدول الأعضاء في التصدي لطوارئ الصحة العمومية، جنباً إلى جنب مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتقر الوثيقة استراتيجية إقليمية جديدة تتواءم مع برنامج الطوارئ الصحية للمنظمة، وتشدد على استخدام "نهج التصدي لكل الأخطار"، وتُعرّف بأنها "استراتيجية للإدارة المتكاملة للأخطار تضم التخطيط والنظر في كل الأخطار الطبيعية والتكنولوجية المحتملة". وأعربت الدول الأعضاء عن هواجس بشأن ضعف تعبئة الموارد البشرية والمالية على المستوى القطري، وعدم كفاية أوجه التآزر عبر القطاعات لضمان نهج فعال متعدد القطاعات، ونقص إمدادات لقاح الحمى الصفراء على المستوى الدولي، وعدم مساهمة البلدان في الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية. وأكد المشاركون الحاجة إلى تعزيز ملكية البلدان، وإلى التضامن الدولي، وتنفيذ "نهج الصحة الواحدة"، والالتزام ببناء القدرات.

٧- وتم اتخاذ التوصيات التالية:

توصيات إلى الدول الأعضاء

(أ) إنشاء آلية تنسيق واسعة متعددة القطاعات لتحسين التأهب والاستجابة للأوبئة وطوارئ الصحة العمومية الأخرى؛

(ب) إنشاء معاهد وطنية للصحة العمومية تُعنى بالترصد والبحوث؛

(ج) تسريع تنفيذ المراكز الوطنية لعمليات الطوارئ؛

توصيات إلى الأمانة والشركاء

(أ) ترويج وتفعيل التعاون العابر للحدود في الإقليم؛

(ب) دعم البلدان في تنفيذ عمليات تقييم القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال التقييم الخارجي المشترك ووضع خطط وطنية للتأهب والاستجابة؛

(ج) دعم البلدان في تنفيذ "نهج الصحة الواحدة"؛

(د) إقامة منصة للربط الإلكتروني بين مراكز عمليات الطوارئ في الإقليم.

الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

٨- أعربت الدول الأعضاء عن التزامها المتين بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والتدابير التي اقترحتها الأمانة. وأكدت الحاجة إلى التركيز على الرعاية الصحية الأولية والمشاركة المجتمعية، وكذلك على تعزيز الموارد البشرية من أجل الصحة. وشددت الدول الأعضاء على أهمية المساواة والشفافية في رصد وتقييم التقدم، وهو ما يتطلب نظم معلومات قوية.

٩- وتم اتخاذ التوصيات التالية:

توصيات إلى الدول الأعضاء

(أ) استعراض مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ومواءمتها مع السياقات القطرية المخصصة؛

(ب) وضع نهج وطني متعدد القطاعات لإعداد طلبات معللة قوية للاستثمار في قطاع الصحة؛

(ج) تنسيق التدابير وصياغة طرق بديلة مبتكرة للتمويل؛

توصيات إلى الأمانة والشركاء

(أ) دعم البلدان في توليد المعارف والبيّنات لمساندة التنفيذ؛

(ب) إجراء عمليات استعراض دورية لرصد التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

(ج) توثيق وتقاسم الممارسات الفضلى التي تسرع التقدم على طريق تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

الاستراتيجية الإقليمية لتنظيم المنتجات الطبية في الإقليم الأفريقي، ٢٠١٦-٢٠٢٥

١٠- أكدت هذه الاستراتيجية الإقليمية أن فوائد المنتجات الطبية معرضة للخطر في الإقليم بسبب تداول منتجات ذات جودة غير مضمونة، وهو ما يرجع أساساً إلى ضعف القدرات التنظيمية وإلى التأخير في تسجيل المنتجات. والغرض من الاستراتيجية هو ضمان تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية المعنية بالأدوية بشكل فعال لأداء مهمتها، بما في ذلك توسيع قدرتها على تحسين الوصول إلى المنتجات الطبية ذات النوعية الجيدة والقيام بعمليات الرصد.

١١- وتشمل التوصيات الموجهة إلى الدول الأعضاء الاحتراس من شراء المنتجات الطبية المتدنية النوعية وإذكاء الوعي بشأن تهديد المنتجات الطبية المتدنية النوعية، والمزورة، والمغشوشة التوسيم، والمغشوشة، والمزيفة؛ وتوسيع نطاق مسؤولية السلطات التنظيمية الوطنية المعنية بالأدوية لتشمل الأغذية، والمنتجات الغذائية، ومنتجات الدم، والمنتجات الأخرى ذات الصلة. ونُصحت المنظمة والشركاء بدعم البلدان في وضع استراتيجيات واعتماد أدوات لتوسيع مسؤولية السلطات التنظيمية الوطنية المعنية بالأدوية لتشمل وتنظم الأغذية، والمنتجات الغذائية، ومنتجات الدم، والمنتجات الأخرى ذات الصلة.

الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية: الطريق إلى الأمام

١٢- قامت اللجنة الإقليمية عام ٢٠١٢ بإنشاء الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية بغية توفير موارد تحفيزية للشروع في استجابات حسنة التوقيت لطوارئ الصحة العمومية. ورغم الالتزامات المتعهد بها فقد قدم ١٣ بلداً فحسب مساهمات إلى الصندوق بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٦. وبلغت قيمة المساهمات ٤٣٨ ٦١٩ ٣ دولاراً أمريكياً، بما يشكل نسبة ١,٥٪ فقط من مجموع المبلغ المنتظر، وهو ما يقل كثيراً عن مقدار الدعم الذي طلبته الدول الأعضاء المتأثرة بالطوارئ خلال تلك الفترة.

١٣- وأكدت اللجنة الإقليمية من جديد أن الصندوق هو أداة بالغة الأهمية للإقليم الأفريقي وأنه ينبغي الحفاظ عليها كآلية للتضامن. وأعربت الدول الأعضاء عن قلقها من المستوى المنخفض المتواصل في المساهمات. وجددت هذه الدول التزامها بالصندوق وشددت على الحاجة إلى صيغة مرنة لتسديد المساهمات. فضلاً عن ذلك فقد طلبت من الأمانة دراسة مسألة تكامل الصندوق مع المبادرات التمويلية المماثلة تقادياً للازدواجية.

١٤- وتم اتخاذ التوصيات التالية:

توصيات إلى الدول الأعضاء

- (أ) دعوة الوزراء المسؤولين عن الشؤون المالية إلى تخصيص الموارد للمساهمات القطرية؛
- (ب) تسديد اشتراكات الدول الأعضاء على أساس الصيغة المعدلة، مع مرونة في السداد وفقاً لقدرتها، ولكن مع اعتماد مبلغ أدنى قدره ٣٧ ٧٠٠ دولار أمريكي؛

توصيات إلى الأمانة

- (أ) تشكيل فرقة عمل لدراسة الصيغة وتقديم التوصيات إلى اللجنة الإقليمية القادمة؛
- (ب) تولي المسؤولية الكاملة عن إدارة الصندوق؛
- (ج) رفع تقرير حالة عن الصندوق إلى الاتحاد الأفريقي.

الدورة الخامسة والخمسون لمجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية (واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٦-٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)

تقرير موجز لرئيسة الدورة (الدكتورة إدينا يولاني باترس، وزيرة الصحة في هندوراس)^١

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٥- درست اللجنة الإقليمية تقريراً (الوثيقة 1، Rev. CD55/12) بشأن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح في الإقليم، والذي تضمن أيضاً تقريراً عن مشاورات إقليمية حول مسودة خطة تنفيذ شاملة لتوصيات لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها.

١٦- ورحبت اللجنة بالتقدم الملموس في تنفيذ اللوائح في الأمريكتين، وأقرت بأنه مازال هناك تحديات ولاسيما فيما يتعلق بالقدرة على الاستجابة للأحداث المرتبطة بالأخطار الكيميائية والإشعاعية، وسلامة الأغذية، والأمراض الحيوانية المنشأ. ووافقت اللجنة على أن التقدم في تنفيذ القدرات الأساسية يسهم في التعزيز الشامل للنظام الصحي في بلدان الإقليم. ورحبت اللجنة بالإقرار بأن جرعة منفردة من لقاح الحمى الصفراء تعطي مناعة تستمر طيلة العمر.

١٧- وأعربت اللجنة عن مساندتها لإطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية. وذكر العديد من المندوبين أن بلدانهم قد خضعت لعمليات تقييم خارجي مشترك وحثوا الدول الأطراف الأخرى على القيام بذلك. ويمكن أن تساعد مثل هذه التقييمات البلدان على تحديد التحديات والتصدي لها وتوفير الفرص لإرساء الشراكات وتعبئة الموارد. وفي الوقت ذاته جرى التأكيد على أنه ينبغي أن تظل التقارير السنوية للدول الأطراف مستندة إلى التقييم الذاتي وأن تكون المشاركة في عمليات التقييم الخارجي المشترك، وتمارين المحاكاة، والاستعراضات اللاحقة تكميلية وطوعية وأن تراعي قدرات البلدان وظروفها.

١٨- وأوصت اللجنة (المقرر الإجمالي CD55(D5) بعرض تقرير اللجنة الإقليمية عن المشاورة الإقليمية بشأن مسودة خطة التنفيذ الشاملة بأكمله على المجلس في دورته الأربعين بعد المائة وعلى جمعية الصحة العالمية السبعين.

إصلاح منظمة الصحة العالمية

١٩- بحثت اللجنة الإقليمية تقريراً (الوثيقة CD55/INF/3) يلخص التقرير عن إصلاح المنظمة المرفوع إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين (الوثيقة ج ٤/٦٩)، مع ملحق يوضح التقدم الذي أحرزته منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن مختلف مخرجات الإصلاح البرمجي والإصلاح الإداري وإصلاح تصريف الشؤون.

١ التقرير الكامل للدورة (الوثيقة CD55/FR) وجميع وثائق العمل والقرارات والمقررات الإجرائية المذكورة في التقرير متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en.

كما درست اللجنة تقريراً عن التبعات التنظيمية والمالية المترتبة على منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بسبب برنامج الطوارئ الصحية الجديد لمنظمة الصحة العالمية (الوثيقة CD55/INF/3, Add. I). وأعلنت اللجنة بأن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تقوم بمواءمة عملها وظيفياً مع البرنامج الجديد وأنها قامت في سبيل ذلك بدمج برامجها المتعلقة بالتأهب للطوارئ والإغاثة من الكوارث واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والإنذار من الأوبئة والتصدي لها، والأمراض المنقولة بالمياه، ضمن إدارة منفردة للطوارئ الصحية فيها، وأن هذه الإدارة تغطي خمسة مجالات هي: إدارة الأخطار المُعدية، والتأهب القطري للطوارئ الصحية واللوائح الصحية الدولية، ومعلومات الطوارئ الصحية وتقييم المخاطر، وعمليات الطوارئ، والحد من مخاطر الكوارث والبرامج الخاصة.

٢٠- ورحبت اللجنة الإقليمية بالتقدم المحرز على طريق إصلاح منظمة الصحة العالمية، ولاسيما اعتماد إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وإطلاق برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية. ومع ذلك جرى التأكيد على أن إصلاح المنظمة هو عملية غير منجزة وينبغي الاستمرار فيها. ولاحظ المندوبون الحاجة إلى مواصلة تعزيز المواءمة على المستويات الثلاثة للمنظمة، وتعزيز الشفافية في اتخاذ القرارات، وتدعيم الصلات بين المنظمة والعمليات الأخرى المتعددة الجهات.

٢١- وأثنت اللجنة على مواءمة برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية مع برنامج منظمة الصحة العالمية. على أن عدداً من المندوبين أشاروا إلى أن البرنامج العالمي يركز على ما يبدو على الاستجابة للطوارئ في المقام الأول، في حين أن برنامج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية قد شدد دائماً على الوقاية، والتأهب، وتعزيز قدرات النظم الصحية في الدول الأعضاء. والتمست اللجنة وتلقت التأكيد بأن هذه الجوانب من برنامج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لن تتأثر سلباً بالمواءمة مع برنامج منظمة الصحة العالمية.

٢٢- وفيما يتعلق بإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول اعتمدت اللجنة قراراً (CD55.R3) ينص على تنفيذ الإطار في الإقليم على نحو يتسق مع دستور منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ووضعها القانوني كمنظمة مستقلة. وأكدت اللجنة الحاجة إلى الحوار المتواصل بين المكتب الإقليمي (المكتب الصحي للبلدان الأمريكية) وأمانة منظمة الصحة العالمية بغية ضمان التنفيذ المتسق على المستويين الإقليمي والعالمي.

دور القطاع الصحي في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية

٢٣- درست اللجنة تقريراً (الوثيقة CD54/INF/6, Add. I) عن إعداد خريطة طريق لقطاع الصحة لتحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ والمساهمة في بلوغ الأهداف ذات الصلة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وفقاً لما دعا إليه القرار ج ص ٦٩-٤. وعُقدت مشاورة افتراضية بشأن خريطة الطريق في ١٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٢٤- وأكدت اللجنة الحاجة إلى تسخير الزخم الناجم عن القرار ج ص ٦٩-٤ والمساهمة في الوقاية من رداءة الصحة والوفيات المبكرة عبر تدابير ترمي إلى الحد من مخاطر التعرض الكيميائي، وزيادة المعارف، وبناء قاعدة للبيانات، وتعميق القدرة المؤسسية، وتعزيز قيادة قطاع الصحة والتنسيق بين القطاعات. وفتت اللجنة الانتباه إلى الانتشار الواسع لمرض الكلى المزمن المرتبط بالتعرض للمواد الكيميائية الزراعية في بعض بلدان الإقليم، وحثت على أن تشجع خريطة الطريق على تطبيق المبدأ التحوطي.

الخرف

٢٥- اعتمد الإقليم عام ٢٠١٥ استراتيجية إقليمية وخطة عمل ترميان إلى ترويج التغطية الصحية الشاملة للمصابين بالخرف أو المعرضين لخطر الإصابة به (انظر الوثيقة CD54/8, Rev.1، والقرار CD54.R11).

الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

٢٦- درست اللجنة الإقليمية تقريراً عن عملية إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ (الوثيقة CD55/INF/2, Rev. 1)، والذي أُلحقت به نسخة اللجنة الإقليمية من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وأعلمت اللجنة أن الأمانة تقترح زيادة الميزانية من ٤,٣ مليار دولار أمريكي إلى ٤,٦ مليار دولار أمريكي وأن المديرية العامة تعترم اقتراح زيادة الاشتراكات المقدرة للدول الأعضاء بنسبة ١٠٪.

٢٧- ورحبت اللجنة بالفرصة المتاحة لإجراء مناقشة مبكرة للميزانية البرمجية المقترحة وأعربت عن رضاها عن الزيادة في تخصيص حيز الميزانية للأمريكتين، كما أعربت عن أملها في أن يتم تمويل نصيب الإقليم من الميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية بالكامل. وكانت هناك موافقة عامة على الزيادات المقترحة المتعلقة ببرنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية ومقاومة مضادات الميكروبات، ولو أنه تم طلب المزيد من المعلومات التفصيلية عن كيفية تمويل هذه الزيادات. وجرت الإشارة إلى أن من المزمع إجراء تخفيضات في مجالات ذات أهمية أساسية للإقليم، مثل العنف والإصابات، والشيخوخة والصحة، والمحددات الاجتماعية للصحة، والخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، دون تقديم أي مبرر لهذه التخفيضات. وجرى التماس إيضاحات بشأن التخفيض الضخم الواضح في مجال الشفافية، والمساءلة، وإدارة المخاطر.

٢٨- وأعرب أحد المندوبين عن تأييده للزيادة المقترحة في الاشتراكات المقدرة؛ على أن مندوبين آخرين كانوا أكثر تحفظاً بهذا الشأن. وقالت مندوبة أن حكومتها لا ترى أن هناك أي مبرر للزيادة ولا يمكن لها دعمها. وأقرت مندوبة أخرى بأن منظمة الصحة العالمية لم تتلق أي زيادة في الاشتراكات المقدرة على مدى عدة ثنائيات، ولكنها قالت أن عدم نمو الميزانية في الماضي لا يشكل أساساً كافياً لتبرير زيادة مقبلة في الميزانية، وهو ما ينطبق أيضاً على ولاية موسعة أو أولويات متحولة. وأضافت أن حكومتها ستنتظر في الزيادة المقترحة على أساس ما إذا كان البرنامج والميزانية المقترحتان شفافين بحيث يمكن للدول الأعضاء أن ترى بوضوح كيفية ارتباط الموارد بالنتائج والإنجازات المنتظرة؛ وأنهما يظهران وفورات التكاليف الفعلية أو المقترحة الناجمة عن الكفاءات، وتبسيط مسارات الأعمال أو التخفيض في الأنشطة ذات الأولوية المتدنية؛ ويوضحان بجلاء ماهية النتائج أو الإنجازات المنتظرة التي لن تتحقق ما لم توافق الدول الأعضاء على الزيادة المقترحة.

٢٩- وفي العرض الذي سيتم تقديمه إلى المجلس بشأن الميزانية البرمجية طُلب من الأمانة أن تشرح الأسباب الداعية إلى زيادة جديدة مقترحة في الميزانية بنسبة ٧,٣٪ في ضوء الزيادة التي اعتمدت عام ٢٠١٥ في هذه الميزانية بنسبة ٨٪. كما طُلب من الأمانة أن تقدم بدائل تستند إلى تحليل شامل للزيادات المقترحة، بما يراعي حصائل المشاورات مع الدول الأعضاء، وتحليل نتائج الثنائية الحالية، ودراسة أوجه التآزر المحتملة مع الوكالات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة. فضلاً عن ذلك طُلب إلى الأمانة عرض مختلف السيناريوهات المالية المحتملة أثناء الحوار الخاص بالتمويل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، وشرح التأثير الذي ستخلفه زيادات النسب المئوية المختلفة من حيث الحفاظ على توازن مستدام بين المساهمات الطوعية والاشتراكات المقدرة.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

القضاء على الحصبة، والحصبة الألمانية، ومتلازمة الحصبة الألمانية الولادية في الأمريكتين

٣٠- احتفلت اللجنة بالإعلان الرسمي عن خلو الإقليم من السراية المتوطنة للحصبة (الوثيقتان CD55/FR و CD55/INF/10, Rev. 1) وأعربت عن تأييدها لاعتماد قرار أثناء جمعية الصحة العالمية السبعين يدعو إلى الاستئصال العالمي للحصبة والحصبة الألمانية.^١

الاستراتيجيات وخطط العمل الإقليمية

٣١- وافقت اللجنة على الاستراتيجيات وخطط العمل التالية:

(أ) خطة العمل للقضاء على الملاريا ٢٠١٦-٢٠٢٠ (الوثيقة CD55/13 والقرار CD55.R7) تتمثل أغراض هذه الخطة في البناء على التقدم المحرز نحو القضاء على سراية الملاريا المحلية في ظل الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الملاريا في الأمريكتين ٢٠١١-٢٠١٥ والوقاية من العودة المحتملة لسريان المرض. وتشمل الأهداف المحددة خفض معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٤٠٪ أو أكثر بالمقارنة مع مستويات عام ٢٠١٥، وتنفيذ جهود للقضاء على الملاريا في ١٨ بلداً من أصل ٢٠ بلداً موطناً في الإقليم وبلوغ حالة الخلو من الملاريا في أربعة بلدان على الأقل، والوقاية من عودة سريان الملاريا في البلدان التي تم الإعلان عن أنها خالية منه. وتتضمن الخطة خمسة خطوط للعمل وهي متوائمة مع الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠.

(ب) خطة العمل لتوقي ومكافحة فيروس الأيدز والعدوى المنقولة جنسياً (الوثيقة CD55/14 والقرار CD55.R5) تتواءم خطة العمل مع الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ في منظمة الصحة العالمية، والاستراتيجية العالمية ذات المسار السريع لإنهاء وباء الأيدز في الفترة ذاتها والمعتمدة في برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٦-٢٠٣٠. وتعكس الخطة التحول من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة وهي ترمي إلى المساهمة في تحقيق الغاية ٣-٣ ذات الصلة: وضع نهاية لأوبئة الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وتتسق خطوط العمل الاستراتيجية الأربعة لخطة العمل مع الاتجاهات الاستراتيجية للاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة في منظمة الصحة العالمية.

(ج) خطة العمل للقضاء على الأمراض المعدية المهملة وتدابير مرحلة ما بعد القضاء عليها ٢٠١٦-٢٠٢٢ (الوثيقة CD55/15 والقرار CD55.R9) ترسي الخطة سلسلة من الأغراض والاستراتيجيات لمعالجة المسائل الشاملة والأسباب الدفينة المسؤولة عن تواصل حدوث الأمراض المعدية المهملة في الإقليم. وتشمل أغراض الخطة وأولوياتها قطع سراية ثمانية أمراض معدية تتوافر بشأنها أدوات تتسم بالفعالية من حيث التكاليف. كما تدعو الخطة إلى توقي ومكافحة خمسة أمراض تُتاح لها أدوات إدارة متكاملة ومبتكرة. وتشتمل الخطة على ستة خطوط عمل استراتيجية تتوافق مع خريطة طريق منظمة الصحة العالمية بشأن تسريع العمل للتغلب على الأثر العالمي للأمراض المدارية المهملة.

^١ تم الإعلان عن خلو إقليم الأمريكتين من الحصبة، والحصبة الألمانية، ومتلازمة الحصبة الألمانية في نيسان/أبريل ٢٠١٥.

(د) استراتيجية توقي ومكافحة الأمراض المنقولة بالمفصليات (الوثيقة CD55/16 والقرار CD55/R6) ترتقي هذه الاستراتيجية باستراتيجية الإدارة المتكاملة الحالية في الإقليم المتعلقة بتوقي ومكافحة حمى الضنك لتجعل منها نهجاً شاملاً وشمولياً إزاء الأمراض المنقولة بالمفصليات. وتطرح الاستراتيجية أربعة خطوط للعمل تهدف إلى إرشاد الدول الأعضاء فيما يتصل بتعزيز الترصد، والتشخيص، وإدارة الحالات. وتشمل الحصائل المنتظرة مبادئ توجيهية واضحة للتشخيص والإدارة السريرية للأمراض المنقولة بالمفصليات، وتقوية القدرة على التشخيص التمايزي في الخدمات الصحية، وإنشاء شبكة على المستوى القطري لتعزيز الإدارة المتكاملة للنواقل وترصد الآفات الحشرية.

(هـ) خطة العمل للحد من مخاطر الكوارث (الوثيقة 1 Rev. CD55/17 والقرار CD55.R10) تهدف الخطة إلى الانطلاق من الدروس المستفادة من تنفيذ خطة العمل الإقليمية بشأن المستشفيات الآمنة ٢٠١٠-٢٠١٥. ويتمثل الغرض منها في تعزيز القدرة القطرية على الحد من مخاطر الكوارث واتخاذ التدابير وفقاً لإطار سيندادي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠، بغية الوقاية من حالات الوفاة والأمراض والإعاقات.

السياسات الإقليمية

٣٢- وبالإضافة إلى ذلك ناقشت اللجنة وأيدت أوراق السياسات المتعلقة بالموضوعات التالية:

(أ) النظم الصحية القادرة على الصمود (الوثيقة CD55/9 والقرار CD55.R8) تُعرّف وثيقة السياسات صمود النظم الصحية على أنه القدرة على استيعاب الاضطرابات والاستجابة والتعافي مع تقديم الخدمات اللازمة في الوقت المناسب، وكذلك قدرة الجهات الفاعلة الصحية، والمؤسسات، والمجموعات السكانية على التأهب للآزمات والاستجابة بفعالية لها، والحفاظ على الوظائف الأساسية خلال الأزمات وإعادة التنظيم حسب الحاجة. وتصف الوثيقة خصائص النظام الصحي القادر على الصمود وتوفر إرشادات سياسات لدعم تطوير مثل هذه النظم.

(ب) الحصول على الأدوية الاستراتيجية وذات التكلفة العالية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها الرشيد (الوثيقة 1 Rev. CD55/10 والقرار CD55.R12) توفر وثيقة السياسات عرضاً عاماً للمشكلة المتعددة الأبعاد المتعلقة بالحصول على الأدوية ذات التكلفة العالية والتكنولوجيات الصحية الأخرى، وتقترح خيارات سياسات لضمان النفاذ المستدام إلى مثل هذه المنتجات. وتتماشى هذه السياسة مع القرار ج ص ٦١-٢١ (٢٠٠٨) المتعلق بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والقرار ج ص ٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة.

(ج) صحة المهاجرين (الوثيقة 1 Rev. CD55/11 والقرار CD55.R13) تعرض وثيقة السياسات تحليلاً للوضع الحالي لصحة المهاجرين في الأمريكتين وتطرح مجموعة من خيارات السياسات التي يمكن أن تنتظر فيها الدول الأعضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية لهذه المجموعة. وتقترح الوثيقة أن تشكل الاستراتيجية الإقليمية لإتاحة الخدمات الصحية للجميع وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (المعتمدة بالقرار CD53.R14) الإطار الشامل لتدابير النظم الصحية الرامية إلى حماية صحة المهاجرين وعافيتهم.

الدورة التاسعة والستون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، كولومبو، سري لانكا، ٥-٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦

تقرير موجز لرئيس الدورة (الدكتور راجيثا سيناراتني، وزير الصحة والتغذية والطب الشعبي في سري لانكا)

٣٣- عُقدت الدورة التاسعة والستون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية في كولومبو، سري لانكا، من ٥ إلى ٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. وحضر هذه الدورة ممثلون عن كل الدول الأعضاء الإحدى عشرة في الإقليم، والأمم المتحدة والوكالات الأخرى، والمنظمات غير الحكومية ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية. وأقيمت الجلسة الافتتاحية يوم ٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ وألقى فيها السيد رانيل ويكريميسنغي رئيس وزراء جمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية كلمة الافتتاح.

٣٤- وبالنظر إلى غياب رئيس ونائب رئيس الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية فقد قامت المديرية الإقليمية بافتتاح الاجتماع وفقاً للمادة ١٢ من النظام الداخلي للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وانتُخب الدكتور راجيثا سيناراتني وزير الصحة والتغذية والطب الشعبي في سري لانكا، والسيد زاهد ماليكي وزير الدولة في وزارة الصحة ورعاية الأسرة في بنغلاديش، رئيساً ونائباً للرئيس على التوالي. وشُكل فريق صياغة معني بالقرارات يضم ممثلاً لكل دولة عضو.

الجزء ١: الموائد المستديرة الوزارية

٣٥- أُجريت في إطار الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية مناقشتان من مناقشات المائدة المستديرة الوزارية. وتناولت هاتان المناقشتان مسألة تعزيز النظم الصحية لمجابهة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛ ومسألة أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة. وُرفِع إلى الجلسة العامة موجز عن المداولات وذلك على النحو التالي:

(أ) تعزيز النظم الصحية لمجابهة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية

تشاطرت الدول الأعضاء القلق بشأن أثر الأمراض غير السارية على الصحة والمجتمع، بما في ذلك تكاليف الرعاية الصحية العالية والمتزايدة. وأدلى وزراء الصحة بتعليقات على التحولات السريعة في المرتسمات الديموغرافية وكذلك في أنماط حياة السكان باعتبارها محددات ومعاملات ارتباط لتحدي الأمراض غير السارية. وجرى الإقرار بالفجوات الكبرى في النظام الحالي للرعاية الصحية، ولاسيما فيما يتصل بالرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك قلة الموارد المالية والبشرية والافتقار إلى نظام متين للمعلومات الصحية.

وأبدت كل الدول الأعضاء في الإقليم التزاماً في مجال السياسات بشأن معالجة أمر الأمراض غير السارية، بما في ذلك وضع أهداف وطنية، وخطط واستراتيجيات متعددة القطاعات، وزيادة تخصيص الموارد لبرامج الأمراض غير السارية، وإنشاء وحدات مخصصة مسؤولة عن الوقاية والمكافحة.

ولوحظ أن هناك حاجة ملحة لترويج نظام شامل ومتكامل لإدارة الأمراض غير السارية يمتد من الوقاية الأولية إلى التحري والرعاية الملطفة في المجتمع المحلي. وينبغي أن تكون إدارة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية متسقة بشكل جيد مع المكونات الأخرى لنظام الوقاية من

الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك الحد من المخاطر والوقاية الأولية، وبرامج الصحة المدرسية، وتعزيز الصحة.

واعتمد الوزراء "إعلان كولومبو بشأن تعزيز النظم الصحية لتسريع تسليم خدمات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية" ووافقت عليه اللجنة الإقليمية التاسعة والستون بالقرار SEA/RC69/R1.

(ب) أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة

لاحظت اللجنة أن أهداف التنمية المستدامة تتضمن "أعمالاً لم تُتجزَّ" من حقبة الأهداف الإنمائية للألفية وأكدت الحاجة إلى تعزيز النظم الصحية. وناقش الوزراء الدروس المستفادة من تنفيذ الأهداف الأخيرة. وسلط الوزراء الضوء على بعض الفجوات والتحديات وهي: تصدي الأهداف الإنمائية للألفية لجزء فحسب من الاحتياجات الصحية القطرية؛ وجود فجوات خطيرة في القوى العاملة الصحية في العديد من البلدان؛ ارتفاع المدفوعات التي يسدها المرضى من جيوبهم وصعوبة تخفيضها؛ أوجه الغبن في تقديم الخدمات. وهناك حاجة إلى المزيد من التدابير المتعددة القطاعات والتعاون لتعزيز الثقافة الصحية، ومن سبل العمل مع القطاع الخاص والجهات الفاعلة غير الدول، وإلى تقوية نظم الرصد الصحي، وإلى قدر أكبر من البيانات المصنفة. ولاحظت اللجنة أهمية الوقاية وتعزيز الصحة، وكذلك الرعاية الصحية الأولية، في ضمان الصحة الجيدة والعافية الحسنة.

الجزء ٢: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

أولاً: شؤون الميزانية البرمجية

١- الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧: التنفيذ

٣٦- أحاطت اللجنة علماً بحالة التنفيذ المالي للميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. وأخطرت اللجنة أنه بالإضافة إلى التقارير الإلزامية الدورية التي كانت تُرفع قبلاً مرتين في الثنائية ("نهاية السنة الأولى" و"نهاية الثنائية") فقد تم اعتماد تقييم يُقدم كل ستة أشهر. وجرى تذكير اللجنة أن اللجنة الفرعية المعنية بإعداد السياسات والبرامج وإدارتها قد اتخذت توصيات تتعلق بالعمل في مجال تنفيذ الميزانية في اجتماعها التاسع الذي عُقد في المكتب الإقليمي في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦. وأعربت اللجنة عن تأييد واسع لتوصيات اللجنة الفرعية كما عبرت عن تقديرها للجهود الجارية للتعاون والدعم التي تبذلها منظمة الصحة العالمية في هذا المجال.

٣٧- وتلقت اللجنة أحدث المعلومات عن المبادرات الوطنية وعن التقدم المحرز في تنفيذ الميزانية، وأثنت على التحفيز الذي يواصل المدير الإقليمي تقديمه. ولوحظ أنه على الرغم من أن أداء الإقليم كان طيباً نسبياً في السياق العالمي فإن هناك أفقاً لتحقيق المزيد من التحسين وتعزيز الأداء. ولاحظت اللجنة مع التقدير الإنجازات الإقليمية من حيث التنفيذ التقني والمالي على حد سواء وأبرزت الحاجة إلى التعبئة المتواصلة للموارد لضمان سد الفجوات التمويلية.

٣٨- وجرى إطلاع اللجنة على الآليات المعززة لتسريع التنفيذ ذي الجودة الرفيعة للإدارة البرمجية، بما في ذلك العمليات المعززة للاستعراض الإداري والبرمجي للمكاتب الإقليمية وآليات رصد التعاون المشتركة بين وزارات الصحة والمكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية.

٢- تقييم أداء الميزانية البرمجية: ٢٠١٤-٢٠١٥

٣٩- يعتبر تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، وهو عملية تقييم ذاتي، أول استعراض في نهاية الثنائية على مستوى المنظمة ضمن برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩.

٤٠- لاحظت اللجنة مع التقدير النموذج الجديد للتقرير المشترك لتقييم أداء الميزانية البرمجية الذي يتضمن معلومات بشأن الرصد التقني وكذلك المالي.

٤١- كما لاحظت اللجنة عملية تقييم أداء الميزانية البرمجية التي أجريت في إقليم جنوب شرق آسيا وطلبت القيام بتحليل معمق للدروس المستفادة، وهو ما يمكن أن يُستخدم في تعزيز كفاءة الدعم، بما في ذلك إعداد تقارير حسنة التوقيت ودقيقة بشأن الشؤون المالية وكذلك للجهات المانحة على مستوى المكاتب القطرية للمنظمة. وسيساعد ذلك على النهوض بمدى جودة التنفيذ في الثنائية الحالية.

٣- الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

٤٢- استعرضت اللجنة ودرست نسخة اللجنة الإقليمية من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. ولاحظت أن الميزانية البرمجية لثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ هي الميزانية الثالثة والأخيرة من هذا النوع ضمن برنامج العمل العام الثاني عشر وأنها تشكل حصيلة الجهود بشأن إصلاح المنظمة استجابة للطوارئ، وأنها تتماشى كذلك مع أولويات القيادة والاتجاهات الاستراتيجية المحددة ومجموعة الهياكل البرمجية ضمنها، ولاسيما بما يراعي خريطة الطريق الصحية العالمية التي تمتد الآن حتى عام ٢٠٣٠ مع إرساء أهداف التنمية المستدامة.

٤٣- لاحظت اللجنة أن الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ قد تم وضعها عبر عملية متينة بدأت بتحديد الأولويات على المستوى القطري وارتبطت بالالتزامات الإقليمية والعالمية.

٤٤- لاحظت اللجنة أن نسخة اللجنة الإقليمية من الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ تضم برنامج الطوارئ الصحية الجديد لمنظمة الصحة العالمية. وتعرض مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ البرنامج الوحيد والجديد، وهيكله البرمجي، وميزانية واحدة، ومجموعة واحدة من مقاييس الأداء.

٤٥- لاحظت اللجنة أن برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية قد شهد زيادة قدرها ١٦٠ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ وأن هناك زيادة أخرى مقترحة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وأعربت اللجنة عن تقديرها للتحويلات في التشديد التي بدأها المدير الإقليمي في اقتراح الميزانية البرمجية بغية التركيز على مجالات الأولوية البارزة الإقليمية وضمان الشفافية، والمساءلة، وإدارة المخاطر. وفي هذا السياق فإن الحوار والتخطيط من القاعدة إلى القمة يتسمان بأهمية بالغة.

٤٦- لاحظت اللجنة بقلق أن الانخفاض الملحوظ في الميزانية المخصصة لاستئصال شلل الأطفال يمكن أن يؤثر سلباً على تنفيذ أنشطة المرحلة الانتقالية والشوط الأخير لمكافحة شلل الأطفال. كما ناقشت اللجنة احتياجات الميزانية المتزايدة الناشئة عن تجديد/ إعادة تشييد مبنى المكتب الإقليمي وطلبت من المدير الإقليمي التفاوض في المنتديات المناسبة وضمان متطلبات الميزانية الإضافية لهاتين الحاجتين.

٤٧- واعتمدت اللجنة قراراً بشأن هذا البند من جدول الأعمال.

ثانياً: عرض عام لإصلاح منظمة الصحة العالمية

٤٨- أقرت اللجنة بالتقدم الملموس الذي أحرزته المنظمة على طريق تحقيق أغراض ومنجزات إصلاح المنظمة في كل المكونات الثلاثة - البرمجي وتصريف الشؤون والإداري - وهو ما يتضمن توفير الدعم الفعال في مجال السياسات والشؤون التقنية للدول الأعضاء؛ ومواءمة الاحتياجات من الأموال والموظفين لتتأطر الأولويات والمتطلبات؛ والآليات الفعالة للامتثال، والمساءلة، وإدارة المخاطر؛ وثقافة التقييم والاتصال الاستراتيجي.

٤٩- ولاحظت اللجنة اعتماد إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وأشارت إلى تطلعها إلى مبادئ توجيهية بشأن التنفيذ.

٥٠- وأقرت اللجنة بالمشاركة النشطة لإقليم جنوب شرق آسيا في عملية إصلاح المنظمة والتحسين الملحوظ الذي تبين حدوثه في الأداء التنظيمي.

٥١- ولاحظت اللجنة التقدم في الإصلاح البرمجي مع المنجزات المصقولة، وتركيز الإقليم على النتائج بنسبة مهام رئيسية قابلة للقياس تبلغ ٧٥٪، ووضع إطار إقليمي للتقييم مع إنجاز عمليتين للتقييم المستقل.

٥٢- ولاحظت اللجنة المساهمة الإقليمية في إصلاح تصريف الشؤون التي تضمنت خفض عدد بنود جدول الأعمال، ووثائق ما قبل الدورات، ومشاريع القرارات في دورة اللجنة الإقليمية، والحد من استعمال الورق خلال الاجتماعات الرفيعة المستوى، واستعراض و"إنهاء" ٣٢ قراراً سابقاً للجنة الإقليمية.

٥٣- وأقرت اللجنة بجهود الإقليم ومساهماته في الإصلاح الإداري، بما في ذلك وضع وتنفيذ لوحات متابعة الإدارة والامتثال؛ وإيفاد بعثات لاستعراض الإدارة والبرامج في خمسة مكاتب قطرية لتحديد الممارسات الفضلى ومجالات التحسين في الإدارة والتنظيم البرمجي؛ وتوسيع رسالة التمثيل السنوية. ويشمل ذلك قيام ممثلي المنظمة ومدراء الإدارات بالتحقق من الامتثال ومن دقة السجلات المالية؛ ووضع وتنفيذ عائدات سلف مستديمة شهرية إلكترونية؛ وإنشاء شبكة امتثال إقليمية تشارك وتتخبط فيها بنشاط كل المكاتب القطرية والإدارات في المكتب الإقليمي؛ والتحسين الكلي في الامتثال الذي يبرهن عليه انخفاض عدد توصيات المراجعة القائمة، وتقارير التعاون المالي المباشر القائمة، وتنفيذ سجلات المخاطر وقوائم مراجعة إطار الرقابة الداخلية.

٥٤- وتمشياً مع جهود إصلاح المنظمة أقرت اللجنة عمل الاجتماع التشاوري الذي عُقد عام ٢٠١٢ بشأن عملية ترشيح المدير الإقليمي من جانب اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا. وبالتالي تم اعتماد القرار SEA/RC65/R1، وتعديل المادة ٤٩ من النظام الداخلي للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة للمنظمة. وقررت اللجنة إنشاء فريق عامل غير رسمي يضم بعض الدول الأعضاء في الإقليم لاستعراض الإجراءات التي اعتمدتها المكاتب الإقليمية الأخرى للمنظمة لمواءمة عملية انتخاب المدير الإقليمي فيما يتعلق بتطبيق مدونة لقواعد السلوك ونموذجاً موحداً للسيرة الذاتية.

الجزء ٣: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

أولاً: مقاومة مضادات الميكروبات

٥٥- لاحظت اللجنة أنه تم اتخاذ تدابير على المستوى القطري لمجابهة مقاومة مضادات الميكروبات. وامتثالاً للالتزام المعتمد في قرار جمعية الصحة ج ص ٦٨٤-٧ (٢٠١٥) فقد مضت عملية وضع و/ أو مواءمة خطة العمل الوطنية مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات قدماً في كل بلدان الإقليم. وأكدت اللجنة أهمية التعاون بين القطاعات الذي يشمل قطاعات الصحة البشرية، والصحة الحيوانية، والبيئة. ويعتبر تطبيق "نهج الصحة الواحدة" عنصراً أساسياً في الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات ومكافحتها.

٥٦- ولاحظت اللجنة أن النهج الشامل لإجراء تحليلات الحالة والتخطيط، وتنفيذ أنشطة على امتداد المجالات ذات الأولوية بصورة مشتركة مع القطاعات الأخرى سيؤدي إلى تحسين الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات. وتشمل الجوانب المهمة الأخرى تنظيم بيع المضادات الحيوية في الصيدليات، وتزويد الممارسين الطبيين بالتوجيهات بشأن وصف هذه المضادات، وتقديم الإرشادات عن استخدامها في القطاع الحيواني، وتوفير مواد الإعلام، والتنقيف، والاتصال للجمهور العام. ولاحظت اللجنة أهمية البحوث الابتكارية وتطوير مضادات حيوية جديدة استناداً إلى الشراكات المعززة بين القطاعين العام والخاص.

٥٧- ورحبت اللجنة بالاجتماع الرفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي عُقد في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ أثناء الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٥٨- ورداً على التعليقات المطروحة قالت المديرية الإقليمية أنها تشعر بالرضى لأن كل الدول الأعضاء في الإقليم تقوم باتخاذ التدابير لمجابهة مقاومة مضادات الميكروبات في أعقاب إعلان جايبور الوزاري بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (٢٠١١) وقرارات اللجنة الإقليمية. وقالت أنها أدرجت مقاومة مضادات الميكروبات ضمن سبعة مجالات بارزة ولاحظت التقدم في تحقيق المنجزات الأساسية في البلدان. وتعتبر مقاومة مضادات الميكروبات مشكلة عالمية تتسبب في انكماش شبكة الأمان المتولدة عن العوامل المضادة للميكروبات. وتدعو الحاجة إلى أن تعمل قطاعات الصحة والزراعة والحيوان والبيئة معاً. وشددت المديرية الإقليمية على النهج المنسقة عبر القطاعات، ولاسيما من خلال نظم الترصد لتوقي ومكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وتقوم الدول الأعضاء بزخم متصاعد باتخاذ تدابير تستحق الثناء. ويتطلب الأمر إرادة سياسية قوية، مع آليات للإنفاذ، لضمان الممارسات الجيدة لإعطاء الوصفات. وأكدت المديرية الإقليمية مجدداً التزام المنظمة بدعم الدول الأعضاء في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال بناء القدرات والمساعدة التقنية.

ثانياً: اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٦

٥٩- لاحظت اللجنة التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في تحقيق القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وحثت اللجنة على تقوية بعض مجالات خطة التنفيذ العالمية، ولاسيما مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛ والتماس الدعم السياسي الرفيع المستوى والحفاظ عليه؛ والعمل مع القطاعات الأخرى؛ وتيسير بناء القدرات بالنسبة للقوى العاملة الصحية عبر الشبكات الإقليمية. كما دعت اللجنة إلى توفير الدعم للنهوض بالقدرات التالية: المختبرات، والتصدي للأحداث الكيميائية والإشعاعية النووية، ونقاط الدخول.

٦٠- وأخطرت اللجنة كذلك بأن الأمانة ستواصل تقديم الدعم لتوسيع القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح في بعض بلدان الإقليم ولتطبيق خطة التنفيذ العالمية. وأعلمت المديرية الإقليمية للجنة أن الأمانة، وبفضل برنامج الطوارئ الصحية للمنظمة، ستحظى بمزيد من التعزيز لتوفير الدعم الكافي للدول الأعضاء.

ثالثاً: إنهاء وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن تلافيها

٦١- لاحظت اللجنة الانخفاض الملموس في وفيات الأطفال في الإقليم على مدى السنوات القليلة الماضية. وأعربت اللجنة عن تقديرها لدور المنظمة القيادي في توفير المبادئ التوجيهية المستندة إلى البيانات والدعم التقني إلى البلدان لمواصلة تعزيز النظم والخدمات الصحية للبناء على إنجازات حقبة الأهداف الإنمائية للألفية وتحقيق المزيد من المكاسب في مجال الحد من وفيات الأمهات والأطفال الناجمة عن أسباب يمكن تلافيها. وعبرت الدول الأعضاء عن التقدير لقيام المديرية الإقليمية بإدراج "إنهاء وفيات الأمهات والولدان والأطفال مع التركيز على وفيات حديثي الولادة" ضمن الأولويات البارزة الإقليمية.

٦٢- وأخطرت اللجنة بالاستراتيجيات المبتكرة التي تتبعها الدول الأعضاء في الوصول إلى من يصعب الوصول إليهم بحيث "لا يتخلف أحد عن الركب". وأعربت هذه الدول عن التزامها بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ٢٠١٦-٢٠٣٠، وتوسيع البنية التحتية والقوى العاملة الصحية لتوفير الرعاية الجيدة للأمهات والأطفال. وعند القيام بذلك تتطلع الدول الأعضاء إلى الأمانة لتوفير المساعدة التقنية، بل وكذلك الدعم المالي، حيثما كان ذلك ممكناً، للمضي بجدول الأعمال هذا قدماً. وبالإضافة إلى المبادرات بشأن صحة الأم والطفل، فقد جرى إبراز مسألة عافية المراهقين، مع تركيز خاص على الوقاية من حمل المراهقات. كما أكدت الدول الأعضاء أهمية تعزيز نظم معلومات الإدارة الصحية، بما في ذلك تقوية السجلات المدنية للإحصاءات الحيوية وترصد وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والتصدي لها.

٦٣- واعتمدت اللجنة قراراً بشأن هذا البند من جدول الأعمال.

رابعاً: القضاء ضمن إطار زمني على الأمراض المدارية المهملة

٦٤- لاحظت اللجنة أن هناك مرضاً مدارياً مهماً واحداً على الأقل متوطناً في كل دولة عضو في الإقليم الذي يتحمل العبء الأضخم الثاني من هذه العدوى الموهنة عالمياً. ولاحظت اللجنة أن القضاء على الأمراض المدارية المهملة المستهدفة هو أولوية صحية إقليمية ومن بين مجالات الأولوية البارزة في الإقليم.

٦٥- كما لاحظت اللجنة التقدم الجدير بالثناء الذي تحقق على طريق بلوغ أهداف المنظمة في خريطة الطريق المتعلقة بتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الخاصة بمكافحة الأمراض المدارية المهملة. وتم الإقرار رسمياً بخلو الهند من الداء العليقي، في حين تم التحقق من القضاء على داء الفيلاريات اللمفية والملاريا كمشكلة صحية عمومية في جزر المالديف وسري لانكا. وطلبت اللجنة دعم الأمانة في تعزيز التعاون العابر للحدود، وتقاسم المعلومات بين البلدان، وتدعيم مكافحة النواقل، وتوفير أموال مرنة حرجة لتسريع التقدم والتصدي لبعض تحديات الميل الأخير.

٦٦- وأبرزت اللجنة كذلك إمكانية عودة ظهور بعض الأمراض المدارية المهملة التي تم القضاء عليها وشددت على الحاجة إلى مواصلة اليقظة وإلى نظام ترصد متين. كما جرى التأكيد على أهمية الالتزام السياسي المتواصل وتخصيص الموارد للحفاظ على المكتسبات وتسريع التقدم.

خامساً: عقد تعزيز القوى العاملة الصحية في إقليم جنوب شرق آسيا ٢٠١٥-٢٠٢٤: الاستعراض الأول للتقدم والتحديات والفرص

٦٧- أعربت اللجنة عن تأييدها للالتزام طوال العقد بتعزيز القوى العاملة الصحية في الإقليم ولهذا التقرير المرحلي الأول الذي تقدمت به الأمانة. وأكد عدد من البلدان الحاجة إلى جعل القوى العاملة تقي بالغرض في ظل الاحتياجات المتغيرة للخدمات الصحية. ولوحظت أوجه التآزر بين تعزيز القوى العاملة الصحية، والتقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، والمضي قدماً بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. كما جرت ملاحظة التحديات المتواصلة التي تتضمن انخفاض مستويات أُنْعَاب العاملين في مجال الرعاية الصحية، ودوران العاملين العالي، وتقديم الرعاية الصحية في المناطق الريفية والمنعزلة. وما يزال هناك تشديد واضح على التدخلات لتحسين استبقاء العاملين في المناطق الريفية والتثقيف التحويلي. فضلاً عن ذلك هناك اهتمام متزايد بتصرف شؤون القوى العاملة الصحية وقيادتها، وبالحاجة إلى النهوض ببيانات القوى العاملة الصحية.

٦٨- وأيدت اللجنة توصيات الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى (نيودلهي، ١١-١٤ تموز/ يوليو ٢٠١٦) مع التوضيح بأن المكتب الإقليمي سيعمل مع الدول الأعضاء على استحداث مؤشرات لتتبع التقدم وأثر التدخلات لتعزيز الموارد البشرية للصحة.

سادساً: الإصلاح في حالات الطوارئ

٦٩- لاحظت اللجنة مختلف الأخطار والمخاطر التي تواجه الدول الأعضاء في الإقليم، واستذكرت الأحداث الأخيرة مثل زلزال نيبال عام ٢٠١٥ والفيضانات الموسمية في العديد من البلدان. ورُودت اللجنة بأحدث المعلومات عن التأهب المستند إلى تقدير المخاطر الذي تنفذه البلدان حالياً بشأن عدوى فيروس زيكا والتي تم الإعلان في أوائل عام ٢٠١٦ عن أنها، مع ما يصاحبها من مضاعفات صغر الرأس والأعراض والمتلازمات العصبية، تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.^١

٧٠- ولاحظت اللجنة التقدم بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية ورحبت باعتماد نهج التصدي لكل المخاطر إزاء حالات الطوارئ والتركيز على التأهب في الدول الأعضاء.

٧١- وتم التأكيد للجنة أنه سيتم الاستمرار بالنظم القائمة بالفعل مثل تلك المتعلقة بتمويل الطوارئ، وبالجهد الخاصة بالاستعداد التنظيمي، والتركيز على التأهب القطري. ولوحظ أن الإقليم قد تعلم من دروس تسونامي عام ٢٠٠٤ وبنى عليها في السنوات الماضية. واستشهدت اللجنة بعلامات القياس الإقليمية المتعلقة بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها وبالصندوق الإقليمي للطوارئ الصحية في جنوب شرق آسيا. كما رُودت اللجنة بأحدث المعلومات عن التقدم في عملية الإصلاح في حالات الطوارئ في الإقليم في مجالات وضع البرامج والتخطيط، والتوظيف في المكتب الإقليمي، وتقديرات التأهب، ومسائل التمويل.

١ بعد كتابة هذا التقرير أعلنت المديرية العامة انتهاء الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً في ١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦، انظر: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/en/> (تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦).

سابعاً: ترويج النشاط البدني في إقليم جنوب شرق آسيا

٧٢- أقرت اللجنة بأن قلة النشاط البدني هي العامل الرئيسي الرابع للمخاطر الصحية عالمياً. ويعتبر ترويج النشاط البدني نهجاً يتسم بالمرودبية ويخلف أثراً طويلاً الأجل على أنماط الحياة الصحية للأفراد، والمجتمعات المحلية، وللمجموعات السكانية بأكملها حينما يُطبق استراتيجياً ويُنفذ بشكل فعال في جميع السياقات وعبر كل المهن والاختصاصات. وأكدت اللجنة أن ترويج النشاط البدني يتطلب نهجاً متعدد القطاعات لتفعيل السياسات، والخطط، والاستراتيجيات القائمة مع أهداف مناسبة قابلة للقياس للحد من الخمول البدني وأنماط الحياة المتسمة بقلة الحركة، وانخراط أصحاب المصلحة على كل المستويات.

٧٣- ولاحظت اللجنة أن التدخلات الفعالة ضمن وما وراء قطاع الصحة التي تركز على السياسات والبيئة ووسائل الإعلام والمدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية والمدن يمكن أن تزيد من مستويات النشاط البدني في صفوف المجموعات السكانية. كما يمكن أن يسهم النشاط البدني إسهاماً كبيراً في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة، وهو يشكل عاملاً مهماً في ضمان أنماط الحياة المستدامة والصحية.

٧٤- كما أشارت اللجنة إلى الحاجة إلى ترويج المعارف وتبادل الخبرات ضمن الدول الأعضاء وفيما بينها. ويشكل رصد وتقييم الحالة وفعالية السياسات لترويج النشاط البدني تحديات حاسمة في الإقليم، وحثت اللجنة الأمانة على الاضطلاع بدور بارز في دعم البلدان في هذا المجال، وكذلك لتبادل الممارسات الجيدة، مثل اليوغا والنهج التقليدية الأخرى للنشاط البدني.

٧٥- واعتمدت اللجنة قراراً بشأن هذا البند من جدول الأعمال.

ثامناً: خطة العمل الاستراتيجية للحد من العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا ٢٠١٦-٢٠٢٥

٧٦- أحاطت اللجنة علماً بأن سوء التغذية بكل أشكاله يهدد التنمية البشرية. ويندرج نقص التغذية وفرط الوزن والسمنة على مدار العمر ضمن مشكلات الصحة العمومية في الإقليم، بما يؤثر على الدول الأعضاء بدرجات متفاوتة. ويسهم نقص التغذية، بما في ذلك عوز المغذيات زهيدة المقدار، بنسبة تقرب من ٤٥٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تلافيها سنوياً، في حين أن فرط الوزن الناجم عن النظم الغذائية غير الصحية ونمط الحياة المتسم بقلة الحركة يكمن وراء ارتفاع معدلات الأمراض غير السارية في الدول الأعضاء. ولذلك فإن الحاجة تدعو إلى توجيه الاهتمام بشكل عاجل للحد من سوء التغذية.

٧٧- ولاحظت اللجنة العبء المزدوج لسوء التغذية المتسم باستمرار نقص التغذية (التقزم، والهزال، وعوز المغذيات زهيدة المقدار) ووجود فرط الوزن مع السمنة يؤثر على معظم الدول الأعضاء في الإقليم. وقد وضع المكتب الإقليمي خطة عمل استراتيجية للحد من العبء المزدوج لسوء التغذية في الإقليم عبر مشاورات واسعة مع الدول الأعضاء، والخبراء التقنيين، والمكاتب القطرية للمنظمة ومقرها الرئيسي. وتركز هذه الخطة على خلق بيئة تمكينية تيسر تنفيذ التدخلات التي تركز على كل من سوء التغذية وفرط الوزن والسمنة.

٧٨- كما لاحظت اللجنة الإنجازات التي حققتها الدول الأعضاء في الحد من التقزم والهزال، والمسائل التي تمت مواجهتها عند السعي لخفض عوز المغذيات زهيدة المقدار، وهي مسائل مستمرة. واعتُبر العبء المضاف لفرط الوزن والسمنة الذي يحدث بدرجات متفاوتة عبر الدول الأعضاء على أنه يشكل تحدياً متعدد الأبعاد. وجرى التأكيد مجدداً على أهمية التصدي لفرط الوزن والسمنة دون نزع الأولوية عن جدول أعمال نقص التغذية.

٧٩- ووافقت اللجنة على أن خطة العمل الاستراتيجية ستخدم الدول الأعضاء كمرجع وأداة للدعوة، وذلك لضمان العناية بأمر التدخلات التي تغطي العبء المزدوج لسوء التغذية بصورة شاملة ومتزامنة في سياسات، واستراتيجيات، وتدابير الدول الأعضاء، مع مراعاة السياقات القطرية المنفردة.

٨٠- واعتمدت اللجنة قراراً بشأن هذا البند من جدول الأعمال.

تاسعاً: الهجرة والصحة

٨١- أعربت اللجنة عن تأييدها الكامل للتدابير المقترحة في ورقة المعلومات الأساسية ولكنها اقترحت تغيير العنوان ليصبح "صحة المهاجرين"، بما يتماشى مع العنوان والمداولات في جمعية الصحة. واقترحت اللجنة إجراء تحليلات حالة عاجلة في البلدان المنفردة وفي الإقليم على حد سواء بشأن صحة المهاجرين وإتاحة تقرير قبل المشاورة الثانية التي ستعقد في سري لانكا في شباط/فبراير ٢٠١٧.

٨٢- لاحظت اللجنة الحاجة إلى تشريعات، وسياسات، ونظم صحية تراعي المهاجرين، وأكدت أن التركيز على صحة المهاجرين في القطاع الصحي يجب أن يكون شاملاً بحيث يغطي جميع الوظائف الصحية وتقوية النظام الصحي، مع تدخلات مركزة وخدمات مصممة تحديداً لتلبية الاحتياجات الخاصة لمجموعات المهاجرين المختلفة.

٨٣- كما لاحظت اللجنة أن العديد من البلدان في الإقليم هي في آن معاً بلدان لاستقبال المهاجرين ومواطن أصلية لهم وأعربت عن قلقها من هشاشة أوضاع المهاجرين والمسائل الصحية المتعلقة بهم في البلدان المستقبلة. وأبرزت هذه البلدان الحاجة إلى التحري الصحي المناسب، بما في ذلك إجراء الفحوص الطبية قبل المغادرة.

٨٤- وأكدت اللجنة أن التركيز ينبغي ألا ينصب فحسب على الأمراض السارية بل وكذلك على الظروف والخدمات الصحية الأخرى، مثل خدمات الحوادث والطوارئ.

٨٥- وطلبت اللجنة توفير مبادئ توجيهية ومعايير عالمية بشأن صحة المهاجرين لدعم الدول الأعضاء في جهودها لتوفير الخدمات الصحية لهم.

الجزء ٤: مسائل الإدارة وتصريف الشؤون

أولاً: حالة مبنى المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا

٨٦- أعربت اللجنة عن القلق من السلامة الزلزالية للمبنى الحالي، ووافقت على أن حالة هذا المبنى تتطلب قراراً فوراً بشأن الانتقال المؤقت وبناء مرافق جديدة. وأكدت الدولة العضو المضيفة (الهند) للجنة أن ترتيبات الاستئجار الحالية للأرض ستستمر وتعهدت بدعم الانتقال المؤقت إلى نيودلهي وكذلك بتقديم مساهمة ضخمة لمشروع المبنى. وأكدت سري لانكا بدورها أنها ستقدم بمساهمة. وأبلغت اللجنة أن من المفروض أن يتم تقديم تقرير كامل، بما في ذلك خطة تمويلية للمبنى الجديد، إلى المجلس التنفيذي لينظر فيها بحلول نهاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ بحيث يُتاح لجمعية الصحة العالمية السبعين تناول هذه المسألة ودراستها.

القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة

٨٧- اعتمدت اللجنة ثمانية قرارات بشأن ما يلي: إعلان كولومبو بشأن تعزيز النظم الصحية لتسليم خدمات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية (SEA/RC69/R1)؛ الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ (SEA/RC69/R2)؛ وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال في إقليم جنوب شرق آسيا بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (SEA/RC69/R3)؛ ترويج النشاط البدني في إقليم جنوب شرق آسيا (SEA/RC69/R4)؛ خطة العمل الاستراتيجية للحد من العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا ٢٠١٦-٢٠٢٥ (SEA/RC69/R5)؛ توسيع نطاق الصندوق الإقليمي للطوارئ الصحية في جنوب شرق آسيا (SEARHEF) (SEA/RC69/R6)؛ تعديل النظام الداخلي للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (SEA/RC69/R7)؛ قرار الإعراب عن الشكر (SEA/RC69/R8). كما اعتمدت اللجنة خمسة مقررات إجرائية حول ما يلي: عرض عام لإصلاح المنظمة، واستعراض قرارات اللجنة الإقليمية، وعضوية لجنة السياسات والتنسيق، وموعد ومكان الدورات المقبلة للجنة الإقليمية، ومبنى المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا.

الدورة السادسة والستون للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (كوبنهاغن، الدانمرك، ١٢-١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)

تقرير موجز لرئيس الدورة (الدكتور كريستيان بور جوليوسون، وزير الصحة، أيسلندا)^١

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

مسائل إصلاح تصريف الشؤون الناجمة عن الاجتماع الحكومي الدولي المفتوح بشأن إصلاح تصريف الشؤون

٨٨- وصف المدير الإقليمي الإجراءات المتخذة لتعزيز إصلاح تصريف الشؤون. وأعرب أحد المندوبين عن قلقه من العدد المتزايد لخطط العمل، والاستراتيجيات، وخرائط الطريق، وأطر العمل، والوثائق المماثلة. وطُرحت عدة دعوات لإجراء نقاش معمق بشأن المبادئ التي تحكم اعتماد الصكوك الإقليمية وإعداد القرارات المستوحاة من الاجتماعات الوزارية.

إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٨٩- عرض ممثل منظمة الصحة العالمية لدى الاتحاد الأوروبي مبادئ وبارامترات إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول والضوابط والموازن المضمنة في تشغيله. ورحب ممثلو عدد من الدول الأعضاء باعتماد الإطار ولاحظوا أهمية التنفيذ المتسق عبر مختلف مستويات المنظمة.

عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ المنطوية على عواقب صحية وإنسانية

٩٠- وصفت الأمانة الهيكل والأولويات الرئيسية لبرنامج الطوارئ الصحية الجديد لمنظمة الصحة العالمية على مستوى الإقليم الأوروبي.

٩١- وخلال النقاش المستفيض أكد الممثلون الدور الحاسم للمنظمة في تنسيق التدابير الفورية وفي توفير المعلومات الموثوقة خلال الطوارئ الصحية، وهي مهمة ينبغي ألا تكلف بها شركاء خارجيين علماً بأنها تتطلب موارد كافية ومستدامة من الأموال والموظفين على كل المستويات. وطلب أحد الممثلين المزيد من المعلومات عن الأدوار المعنية للدول الأعضاء، ومقر المنظمة ومكاتبها الإقليمية، والجهات الفاعلة الأخرى في عملية التقييم الخارجي المشترك. وبالنظر إلى الزيادة الضخمة في الميزانية المرتبطة بإنشاء البرنامج، فإن من الواجب تحديد المخرجات التي ستقدمها المنظمة بشكل واضح. وأعرب الممثلون عن القلق من العجز في تمويل البرنامج.

١ يمكن الاطلاع على التقرير الكامل للدورة (الوثيقة EUR/RC66/REP) وجميع وثائق العمل والقرارات المذكورة في التقرير من الرابط التالي:

<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>

(تم الاطلاع في ٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وعلاقتها بإطار الصحة ٢٠٢٠، والتقرير المرحلي لمنتصف المدة عن تنفيذ إطار الصحة ٢٠٢٠، والتقرير المرحلي لمنتصف المدة عن تنفيذ خطة العمل الأوروبية لتدعيم قدرات وخدمات الصحة العمومية

٩٢- لخص المدير الإقليمي التقدم على طريق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ولاحظ أن كل بلدان الإقليم الأوروبي قد بدأت العمل على إضفاء الطابع المحلي على الخطة. وسيقوم المكتب الإقليمي بوضع خريطة طريق إقليمية لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R4.

٩٣- وعرضت الأمانة التقرير المرحلي لمنتصف المدة عن تنفيذ إطار الصحة ٢٠٢٠ في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. وأظهر رصد التقدم نحو أهداف الصحة ٢٠٢٠ أن الدول الأعضاء تسير على الطريق الصحيح لزيادة متوسط العمر المتوقع والحد من أوجه العجز الصحي والوفيات المبكرة؛ غير أن الفوارق المطلقة بين البلدان مازال جسيمة. ومنذ اعتماد إطار الصحة ٢٠٢٠ تم ربط عمليات وضع السياسات الصحية الوطنية وكل الاستراتيجيات، وخطط العمل، والمؤتمرات الوزارية، والاجتماعات الرفيعة المستوى الأخرى للإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية بمظلة إطار الصحة ٢٠٢٠.

الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

٩٤- قدمت الأمانة تقريراً عن الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ ولفتت الانتباه إلى الرسالة التي بعثت بها المديرية العامة بتاريخ ١٩ تموز/ يوليو ٢٠١٦ إلى كل الدول الأعضاء وطلبت إليها فيها النظر في زيادة اشتراكاتها المقدر.

٩٥- ووصفت الأمانة الاتجاهات في مستويات الميزانية والتنفيذ البرمجي في الإقليم الأوروبي في الفترة الاستهلالية لبرنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩. وتُظهر الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ زيادة بنسبة ٧,٦٪ عن ميزانية الثنائية الحالية، وهو ما يرجع عموماً إلى برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية. وكانت الأولويات الثلاث البارزة التي حددتها الدول الأعضاء لثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ هي الأمراض غير السارية، والخدمات الصحية، والسل. ووفقاً للتوقعات الزاهنة يبدو من المحتمل أن يتوافر التمويل لنسبة ٤٨٪ من الميزانية المقترحة، مع اعتماد شديد على بضعة جهات مانحة رئيسية، ونسبة عالية من الأموال المخصصة، وبعض جيوب الفقر المتبقية.

٩٦- ورحبت اللجنة بالفرصة المتاحة لمناقشة الميزانية البرمجية المقترحة في مرحلة متقدمة من عملية الميزنة وطلبت المزيد من التفاصيل عن الأساس المنطقي الذي تستند إليه التغيرات المقترحة في الأولويات للتمويل. وأعرب أحد الممثلين عن تحفظات بشأن الزيادة الضخمة في الميزانية المخصصة للطوارئ الصحية بالمقارنة مع البرامج المهمة الأخرى، بما في ذلك البرامج المتصلة بتنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وجرى الترحيب بالزيادة في الميزانية العالمية للأنشطة الخاصة بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، ولو أن الرقم المخصص للإقليم الأوروبي قد خُفض بنسبة ١١٪.

٩٧- وجرى الإعراب عن القلق بصدد التخفيض المقترح في مخصص الميزانية المتعلق بالشفافية، والمساءلة، وإدارة المخاطر على المستوى المؤسسي. واستفسر الممثلون عن التخفيضات المقترحة بالنسبة للإقليم الأوروبي في مجالات البيئة والصحة وتعزيز الصحة طيلة العمر، وأشاروا إلى أهمية هذه المجالات في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٩٨- وأعرب بعض الممثلين عن تأييدهم للزيادة في الاشتراكات المقدر التي اقترحتها المديرية العامة، على الرغم من أن مقدار الزيادة لم يتم تحديده. وقال آخرون أنه عوضاً عن طلب الزيادة فإن على الأمانة أن تقوم باستخدام استراتيجي أشد للاشتراكات المقدر الحالية، وتصحيح أوجه عدم الكفاءة في عملها، وإعادة تقييم الأولويات البرمجية.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

إعلان منسك بشأن النهج الممتد طيلة العمر في سياق إطار الصحة ٢٠٢٠

٩٩- يستند النهج الممتد طيلة العمر إزاء الصحة والعافية إلى تفاعل مجموعة متعددة من العوامل المتعلقة بالتعزيز، والحماية، والمخاطر طيلة حياة الناس. ويؤكد إعلان منسك، الذي اعتمدته الاجتماع الوزاري الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية بشأن النهج الممتد طيلة العمر في سياق إطار الصحة ٢٠٢٠ (منسك، ٢١-٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥)، على التفاعل المعقد والتراكمي طيلة العمر لعوامل الخطر والحاجة إلى اتخاذ قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لتدابير حسنة التوقيت، مع انخراط الحكومة ككل وتمكين المجتمع المدني. وأكد الممثلون أهمية إعلان منسك بالنسبة لإطار سياسات الصحة ٢٠٢٠ في السياق الأوسع لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R3. وعقد حفل غداء بشأن تعزيز الصحة طيلة العمر في ١٣ سبتمبر/أيلول.

خطة العمل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية

١٠٠- طرحت الأمانة مسودة خطة العمل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية. وعلى العموم فإن الإقليم يسير في الطريق الصحيح نحو بلوغ الأهداف العالمية غير أن التفاوتات الوطنية والجنسانية كانت واسعة. وأعرب ممثل عن اللجنة الدائمة عن دعمه لخطة العمل المقترحة.

١٠١- وعبر الممثلون عن دعم واسع لخطة العمل المقترحة، ورحبوا بالصلة مع جداول الأعمال الصحية والإنمائية العالمية العريضة وإدراج مسائل الصحة النفسية، والفموية، والعضلية الهيكلية، وتلوث الهواء. وجرى التماس التوضيح بشأن القيمة المضافة لخطة إقليمية بالمقارنة مع خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وينبغي التشديد بشكل أكبر على البيانات الجديدة الناشئة عن تأثير التلوث المتوالي للعوامل المخلة بالغدد الصماء؛ والخطر الصحي الذي يشكله تلوث الهواء؛ وأهمية التدابير المبكرة؛ وقيمة التصدي للأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة بشكل مشترك. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R11.

تعزيز النظم الصحية التي تركز على الناس في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية: إطار العمل بشأن تقديم الخدمات الصحية على نحو متكامل

١٠٢- عرضت الأمانة مسودة إطار العمل بشأن تقديم الخدمات الصحية على نحو متكامل الذي يغطي الأفراد والمجتمعات المحلية، وتقديم الخدمات، وعوامل تمكين النظم وإدارة التغيير، ولفتت الانتباه إلى المكتب الجديد المنتشر جغرافياً للرعاية الصحية الأولية في آلماتي الذي سيعمل كمحور تنفيذ للرعاية الصحية الأولية وتقديم الخدمات في الإقليم الأوروبي.

١٠٣- وأعرب الممثلون عن تأييدهم القوي لمسودة إطار العمل وأثنوا على تأكيدها على النهج الممتد طيلة العمر، والمساءلة، وتصريف الشؤون، ومشاركة المرضى، وحسن توقيت ذلك في السياق الحالي. وجرى الإشارة إلى مجالات الناس، والخدمات، والنظم الصحية، وإدارة التغيير باعتبارها مجالات العمل الأساسية. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R5.

الاستراتيجية وخطة العمل بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية

١٠٤- طرحت الأمانة مسودة الاستراتيجية وخطة العمل بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية التي تحدد المبادئ التوجيهية التي تنظم كل التدخلات، بما في ذلك احترام حقوق الإنسان والإنصاف بين الجنسين ونهج متعدد القطاعات. وحددت مسودة خطة العمل تسعة مجالات استراتيجية ذات أولوية، مع التدابير المصاحبة التي ستتخذها الدول الأعضاء والمكتب الإقليمي.

١٠٥- وأكدت اللجنة الدائمة الطبيعة المعقدة للعلاقة بين الهجرة والصحة، وهو ما يتطلب تعاوناً وثيقاً بين القطاعات، والحكومات، والمنظمات الدولية، ونهجاً متماسكاً إزاء الهجرة والصحة في بلدان المنشأ، والعبور، والوجهة.

١٠٦- وأوصى الممثلون بأن تستهدف التدابير المجموعات الأكثر تأثراً، بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين، والحوامل، والمسنين، وذوي الإعاقات. وجرى التأكيد على المساهمة المحتملة التي يمكن أن يقدمها المهاجرون لبلدانهم المضيفة. ويتسم الرصد الوبائي للإنذار المبكر عن الأوبئة المحتملة بأهمية خاصة، ولو أن أحد الممثلين تساءل عن عبء الإبلاغ المحتمل الملحق على الدول الأعضاء. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R6.

خطة العمل بشأن الصحة الجنسية والإنجابية: نحو تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية - عدم السماح بتخلف أحد عن الركب

١٠٧- درست اللجنة مسودة خطة العمل، التي كانت قيد التفاوض منذ عام ٢٠١٤. وخلال مناقشات مطولة رحب العديد من الممثلين بالمشروع، وأعرب بعضهم عن خيبة أملهم العميقة لأن التعديلات على هذه المسودة قد أضعفت المحتوى بشدة، ولا سيما من خلال إزالة الإشارة إلى الحقوق الجنسية والإنجابية في العنوان. واستنكر آخرون الإشارات المتبقية إلى "الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية" في متن المسودة وقالوا أنه ينبغي توخي العناية عند دراسة ما هي جوانب صحة الأطفال والمراهقين التي تتحمل الدولة مسؤوليتها وما هي الجوانب التي تقع على عاتق الآباء والقيمين. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R7. وأعلنت ثلاث دول أعضاء أنها غير معنية بخطة العمل وبالقرار على حد سواء.

الاستراتيجية بشأن صحة المرأة وعافيتها في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية

١٠٨- طرحت الأمانة الاستراتيجية بشأن صحة المرأة وعافيتها في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية. وخلال حلقة للنقاش لاحظ المشاركون أن تعزيز صحة المرأة يتطلب نهجاً متعدد القطاعات، مع تمتع القطاع الاقتصادي بأهمية خاصة في هذا الشأن. ولم يتم قط وضع تحديد كمي لمساهمة المرأة المأجورة وغير المأجورة في الاقتصاد الصحي. وفي معظم الحالات فإن مشاركة المرأة في سلسلة الرعاية العالمية تتم عبر العمالة المزعزعة وذات الأجر الناقص، ولكنها تظل تسهم في التنمية في مجالات أخرى من خلال التحويلات المالية.

١٠٩- ولاحظ المتحدثون أن العامل الجنساني يشكل محدداً قوياً للصحة ودعوا إلى إشراك المرأة بصورة أوثق في نهج يتسم بالاستجابة للاعتبارات الجنسانية ويشمل الحكومة كلها إزاء اتخاذ القرارات. وأثنى العديد من المشاركين على الصلة القائمة بين تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة وترويج الصحة والعافية؛ ولذلك ينبغي تنفيذ الاستراتيجية بالتوافق مع خطة العمل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. على أن أحد الممثلين اعترض على جانب الحقوق الجنسية والإنجابية للاستراتيجية المقترحة، وجرى الإعراب عن تحفظات بشأن الفئات المقترحة لجمع البيانات المصنفة التي يمكن أن تخل بحق الخصوصية. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R8.

خطة العمل بشأن تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية

١١٠- قدمت الأمانة مسودة خطة العمل الرامية إلى إنهاء وباء الأيدز كتهديد للصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠. ولاحظ الممثلون أن الهجرة وطبيعة الأمراض السارية تعنيان أن من المتعذر معالجة أمر فيروس العوز المناعي البشري من جانب البلدان التي تعمل بمفردها: وسيطلب الأمر تعاوناً عابراً للحدود وتبادلاً للخبرات، كما ستحتاج بعض البلدان إلى الدعم المالي المتواصل من الجهات المانحة الدولية. وأكد الممثلون أهمية الترصد والبحوث، ولكنهم أوصوا بألا يتم تبادل المعلومات العابر للحدود إلا بموافقة المريض المستتيرة.

١١١- وأيد جميع المتحدثين خطة العمل الإقليمية الجديدة وأعربوا عن دعمهم لمشروع القرار. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R9.

خطة العمل بشأن تصدي قطاع الصحة لالتهاب الكبد الفيروسي في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية

١١٢- يُسبب التهاب الكبد الفيروسي المزمّن أكثر من ١٧٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً في الإقليم الأوروبي. وقدمت الأمانة مسودة خطة العمل بشأن تصدي قطاع الصحة لالتهاب الكبد الفيروسي في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية الرامية إلى القضاء على التهاب الكبد الفيروسي كتهديد للصحة العمومية في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية بحلول عام ٢٠٣٠.

١١٣- وأعرب العديد من الممثلين عن دعمهم لمسودة خطة العمل. وتتسم العلاجات الجديدة لالتهاب الكبد C بارتفاع تكاليفها بشكل خاص، وينبغي اتخاذ الخطوات لجعلها متاحة وميسورة المنال. ولفت الممثلون الانتباه إلى الحاجة إلى إجراءات لمنع استخدام الأدوية المزيفة التي تصل الآن إلى البلدان الأوروبية عبر طرق تهريب جديدة. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R10 بعد إدخال تعديلين اثنين عليه.

خطة العمل لتعزيز البيانات والمعلومات والبحوث من أجل وضع السياسات في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية

١١٤- طرحت الأمانة مسودة خطة العمل التي تعتبر الأولى من نوعها بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية والهادفة إلى تعزيز توليد واستخدام البيانات المتعددة الاختصاصات والمشاركة بين القطاعات من أجل السياسات، بما في ذلك أطر السياسات القائمة مثل إطار الصحة ٢٠٢٠ وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتحدد الخطة والقرار المصاحب تدابير ملموسة للدول الأعضاء والمنظمة لتعزيز استخدام البيانات في أربعة مجالات أساسية.

١١٥- ورحب الممثلون بالخطة وبتركيزها على الصحة الإلكترونية ونظم المعلومات الصحية. وينبغي إبداء العناية لتنسيق وترشيد جمع البيانات بغية التقليل من العبء الملقى على عاتق الدول الأعضاء. واعتمدت اللجنة القرار EUR/RC66/R12 بعد إدخال تعديل واحد عليه.

الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية (القاهرة، مصر، ٣-٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦)

تقرير موجز لرئيس الدورة (الدكتور أحمد عماد الدين راضي، وزير الصحة والسكان، مصر)

١١٦- عُقدت الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، في الفترة من ٣ إلى ٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وحضر الدورة ممثلون عن اثنين وعشرين عضواً من أعضاء اللجنة. كما حضر مراقبون من الوكالات الأخرى للأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية، والجهات الفاعلة غير الدول.

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١١٧- أحييت اللجنة علماً أن لجنة التقييم الإقليمية المستقلة، التي أنشئت بموجب القرار ش م ل/٦٢/ق-٣ من أجل تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الإقليم، ولإسداء المشورة للدول الأعضاء، قد رفعت عدداً من التوصيات إلى البلدان بغية تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم. كما أحاطت اللجنة علماً بإجراء تقييمات خارجية مشتركة في ستة بلدان بالإقليم، مع وضع خطة لتنفيذ مثل هذه التقييمات في تسعة بلدان أخرى قبل نيسان/أبريل ٢٠١٧. ودُعيت اللجنة إلى النظر في التوصيات التي وضعتها لجنة التقييم الإقليمية، وإبداء ما تراه من ملاحظات على مسودة خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها. وأشارت اللجنة إلى أهمية الامتثال للوائح الصحية الدولية والحفاظ على القدرات الأساسية، فضلاً عن الدور الرئيسي للتنسيق المتعدد القطاعات في هذا الشأن، والحاجة إلى التركيز على التجمعات الجماهيرية.

إصلاح منظمة الصحة العالمية

١١٨- تم تذكير اللجنة بجدول الأعمال الشامل لإصلاح المنظمة، ولأسيما توصيات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية الرامية إلى تعزيز إجراءات الأجهزة الرئاسية وعملياتها وزيادة تنسيقها على نطاق المنظمة بأسرها. وعليه، دُعيت اللجنة إلى مناقشة التعديلات المقترحة على نظامها الداخلي، بما في ذلك مدونة قواعد السلوك الخاصة بتسمية المدير الإقليمي ومدة تعيينه، وانتخاب هيئة مكتب اللجنة الإقليمية، وإنشاء لجنة فرعية معنية بالبرامج، وكذلك الإصلاحات المقترحة على العمليات التي يتبعها إقليم شرق المتوسط فيما يتعلق بتسمية أعضاء المجلس التنفيذي وتسمية بلد في الإقليم لمنصب الرئيس ولمناصب المسؤولين المنتخبين الآخرين في جمعية الصحة العالمية. وأعرب الممثلون عن تقديرهم للمنظمة لما تبذله من جهود متواصلة لتحسين عمليات تصريف الشؤون، واقتروا مراجعة الإصلاحات في مجال تصريف الشؤون بصفة دورية. وأقرت اللجنة التغييرات المقترحة بعد مناقشتها.^١

١ القرار ش م ل/٦٣/ق-٦.

الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

١١٩- ناقشت اللجنة الإقليمية الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وسلّطت اللجنة الضوء على الحاجة إلى التآزر في الاستفادة من الموارد بين جميع الشركاء خاصة في مجال الطوارئ، فضلاً عن ضرورة زيادة المساهمات الطوعية والدعوة لدى الشركاء لتوفير الأموال غير المُخصّصة. وقد أثّرت مخاوف حول عدد من القضايا منها الميزانية المُخصّصة لحالات الطوارئ في الإقليم؛ وتجسيد أهداف التنمية المستدامة في الميزانية؛ وتفويض السلطة إلى رؤساء المكاتب القطرية؛ ووضع الأولويات على مستوى البلدان؛ وتقديم الدعم إلى المكاتب القطرية. وأقرّت الأمانة أنه في الوقت الذي تتبع فيه المنظمة عدة نُهج لضمان الاستفادة المثلى من الموارد فيما بين الشركاء مثل نهج المجموعة الصحية في حالات الطوارئ، فإن من الممكن القيام بالمزيد من أجل تحسين أسلوب عمل المنظمة مع سائر المنظمات. وتقوم المنظمة بتحسينات متواصلة في الكفاءة، كما أن المرونة القوية مضمّنة بما يكفل إمكانية إعادة تخصيص الأموال للتصدّي للأولويات المستجدة. وفيما يتعلق بالمخصصات القطرية، ارتفعت حصة الميزانية المعتمدة للمكاتب القطرية إلى أكثر من ٨٠٪ في الثانية ٢٠١٦-٢٠١٧.

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المُساعدة

١٢٠- ناقشت اللجنة الحاجة إلى زيادة فرص الوصول إلى التكنولوجيات المُساعدة لضمان دمجها في التغطية الصحية الشاملة، وأشارت إلى أهميتها الخاصة بالنسبة للإقليم في ضوء الأزمات الممتدة التي يشهدها، والأعداد المترتبة عليها من الأشخاص ذوي الإعاقة. واقترحت اللجنة ضرورة إعادة تعريف التكنولوجيا المُساعدة على أساس أوسع نطاقاً، كما اقترحت إدخال تغيير على طرق تصميم المنتجات المُساعدة وأسلوب توزيعها وتمويلها. ولفت عدد من الممثلين الانتباه إلى التعاون المتعدد القطاعات كعامل بالغ الأهمية لتحديد الاحتياجات وتوفير المنتجات المُساعدة. كما تم التأكيد على الدور الذي تلعبه الرعاية الصحية الأولية في تحديد الاحتياجات، وتوفيرها، ومتابعتها. وأكّد الممثلون على أهمية وضع إطار قانوني لإقرار السياسات والبرامج ذات الصلة بالتكنولوجيا المُساعدة، وبناء القدرات وإرساء الآليات اللازمة لتوفير المنتجات المُساعدة بتكلفة ميسورة. وحثّت اللجنة الدول الأعضاء على جملة أمور منها ضرورة وضع سياسة متكاملة مُسنّدة بالبيّنات لتحسين فرص حصول الجميع على التكنولوجيا المُساعدة باعتبارها مكوناً أساسياً من نُظم تقديم الخدمات الصحية، مع توفير التمويل الكافي، وإجراء تقييم لتقدير الاحتياجات باستخدام الأدوات المناسبة التي أعدتها المنظمة من أجل توجيه تخطيط الخدمات على نحو كافٍ^١. وطلبت اللجنة من المديرية العامة أن تُدرج هذا الموضوع على جدول أعمال الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي.

الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز مختبرات الصحة وخدمات نقل الدم

١٢١- ناقشت اللجنة الإطارين الاستراتيجيين المُقترحين اللذين يهدفان إلى مساعدة البلدان في ضمان التنسيق الجيد لنُظم المختبرات الوطنية واستدامتها ويسر حصول الجميع على خدماتها، وقدرتها على تقديم نتائج مأمونة وموثوقة في الوقت المناسب لأغراض الصحة العمومية ورعاية المرضى، وتطوير نظم الدم الوطنية بها وتعزيزها بما يضمن مواصلة الإمدادات الوطنية الآمنة والناجعة من الدم ومكوناته وكفاية هذه الإمدادات واستدامتها وأمنها من أجل تلبية الاحتياجات الوطنية. وسلّطت اللجنة الضوء على الحاجة إلى دمج خدمات المختبرات ونقل الدم في

١ القرار ش م/ل/٦٣/ق-٣.

برامج صحية رأسية، بما يدعم ضمان الجودة واعتماد المختبرات، وتعزيز أدوار خدمات المختبرات الصحية في مجال الصحة العمومية والتأهب للأوبئة. واعتمدت اللجنة الإطارين الاستراتيجيين المقترحين لتعزيز مختبرات الصحة وخدمات نقل الدم. وحثت الدول الأعضاء على وضع الخطط الوطنية وفقاً لذلك، وطلبت من المنظمة تقديم الدعم في هذا الصدد.^١

توسيع نطاق طب الأسرة: التقدم صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة

١٢٢- ناقشت اللجنة الحاجة إلى وضع سياسات وبرامج وطنية شاملة ومستدامة لطب الأسرة، إلى جانب إطار عمل للدول الأعضاء والمنظمة من أجل النهوض بطب الأسرة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم. وسلط الممثلون الضوء على بعض العقبات أمام توسيع نطاق طب الأسرة في الإقليم، وأكدوا على الحاجة إلى إصلاح المناهج التعليمية الطبية، ووضع دليل عملي، وإقامة روابط بين طب الأسرة والرعاية الثانوية، وتوحيد المعايير التي تحكم البرامج الانتقالية باعتبارها ترتيباً انتقالياً لرفع كفاءة الممارسين العاميين ليكونوا أطباء أسرة. ودعت اللجنة الدول الأعضاء إلى جملة أمور منها دمج نهج طب الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية باعتبارها استراتيجية عامة وشاملة للتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولتعزيز قدرات أقسام طب الأسرة في معاهد الصحة العمومية والمؤسسات التعليمية الطبية من أجل زيادة أعداد أطباء الأسرة ووضع البرامج الانتقالية للأطباء العاميين.^٢

تسمية المدير الإقليمي

١٢٣- رشحت اللجنة الإقليمية في جلسة خاصة الدكتور محمود فكري لشغل منصب المدير الإقليمي لشرق المتوسط، وطلبت من المديرية العامة للمنظمة أن تقترح على المجلس التنفيذي تعيين الدكتور محمود فكري اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٧.^٣

الإعراب عن الشكر والتقدير للدكتور علاء الدين علوان

١٢٤- أعربت اللجنة الإقليمية عن شكرها وتقديرها لالتزام الدكتور علاء الدين علوان بخدمة الصحة الدولية، وقيادته المخلصة وإسهامه القيم الذي لا يُقدَّر بثمن في التنمية الصحية في إقليم شرق المتوسط إبان شغله منصب المدير الإقليمي. وفي هذا الصدد، قررت اللجنة اعتبار الدكتور علوان مديراً إقليمياً فخرياً.^٤

١ القراران ش.م.ل/٦٣/ق-٤ وش.م.ل/٦٣/ق-٥.

٢ القرار ش.م.ل/٦٣/ق-٢.

٣ القرار ش.م.ل/٦٢/ق-٧.

٤ القرار ش.م.ل/٦٣/ق-٨.

الدورة السابعة والستون للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية (مانिला، الفلبين، ١٠-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦)

تقرير موجز لرئيس الدورة (الدكتور س. سوبرامانيام، وزير الصحة، ماليزيا)

الجزء ١: المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٢٥- درست اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العمومية (APSED III) التي استندت إلى استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة (APSED) التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية عام ٢٠٠٥ وجرى تحديثها بعد ذلك عام ٢٠١٠. وقد عملت الاستراتيجية الأخيرة خلال سنواتها العشر الأولى كخطة تنفيذ بحكم الأمر الواقع للدول الأعضاء لتطوير القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وعلى هذا النحو فقد قدمت الاستراتيجية مساهمات مهمة للأمن الصحي. وأكد تقييم عام ٢٠١٥ أن الاستراتيجية كانت حاسمة في تطوير القدرات الأساسية في ظل اللوائح. وفي التقييم طلبت الدول الأعضاء أيضاً تحديث الاستراتيجية للتصدي للتهديدات المتواصلة التي تواجه الأمن الصحي.

١٢٦- واستجابةً لذلك فقد أدرجت استراتيجية APSED III الدروس المستفادة من الفاشيات الإقليمية والعالمية الأخيرة وأخذت في الحسبان نتائج المداولات العالمية الموازية بشأن اللوائح، التي حفزتها فاشية مرض فيروس الإيبولا، وكذلك إطار الرصد والتقييم للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مع أداة التقييم الخارجي المشترك. ولاحظت الدول الأعضاء أن نهج APSED يمكن أن يشكل نموذجاً للبلدان الأخرى باعتباره استراتيجية مفيدة للتصدي لكل المخاطر من أجل التأهب والاستجابة لفاشيات الأمراض السارية فحسب بل وكذلك للطوارئ الصحية الناجمة عن الكوارث الطبيعية والإنسانية.

١٢٧- وناقشت الدول الأعضاء مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية لتنفيذ التوصيات المتعلقة بتنفيذ اللوائح خلال حدث جانبي بشأن الأمن الصحي. وأكدت هذه الدول أن استراتيجية APSED III، كسابقتها، يمكن أن تشكل خطة لتنفيذ اللوائح في الإقليم، ولاحظت أن استراتيجية APSED III تتواءم بالفعل مع التوصيات العالمية وتتضمن الإطار الجديد للرصد والتقييم وأداة التقييم الخارجي المشترك. وأعربت الدول الأعضاء عن دعمها القوي للنهج المحدث، مع تقاسم بعضها للنتائج الإيجابية للتقييم الخارجي المشترك المنجز الذي سيستخدم لتتوير خطط عملها لتنفيذ استراتيجية APSED III.

١٢٨- وبعد الدراسة اعتمدت اللجنة الإقليمية استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العمومية (APSED III) كأداة لتنفيذ إطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك عملية التقييم الخارجي المشترك، ولتعزيز الالتزام السياسي بالاستثمار في الموارد البشرية والمالية اللازمة لدفع تنفيذ اللوائح قدماً (القرار WPR/RC67/R.6).

إصلاح منظمة الصحة العالمية

١٢٩- جرى الإعراب عن الموافقة على العملية الجارية لإصلاح منظمة الصحة العالمية، والتي كانت بنداً متكرراً من بنود جدول أعمال جمعية الصحة. ودرست الأمانة ثلاث مسائل مطروحة في المقرر الإجرائي جص ٦٩ع (٨) (٢٠١٦) وهي:

(أ) عملية ترشيح المديرين الإقليميين. يعتمد الإقليم مدونة قواعد سلوك صارمة تحكم عملية اختيار المدير الإقليمي. وأعربت الدول الأعضاء عن رضاها عن العملية المتبعة في الإقليم التي سبقت مدونة قواعد السلوك العالمية ولكنها تتماشى بصورة وثيقة معها.

(ب) التوصيات المتعلقة بمراقبة اللجان الدائمة والفرعية. منذ طرح هذه المسألة في دورة العام الماضي أعدت الأمانة تحليلاً مفصلاً لممارسات الإقليم بالمقارنة بما هو مستخدم على المستوى العالمي وفي الأقاليم الأخرى للمنظمة. وأعربت الدول الأعضاء عن تقديرها للتحليل لتتوير المناقشات الإقليمية، المنسجمة مع النقاش الدائر على الصعيد العالمي.

(ج) تقديم تقارير المكاتب الإقليمية والقطرية. يواصل الإقليم تحسين الرقابة والتنسيق بشأن العمل على كل المستويات الثلاثة للمنظمة في الدول الأعضاء. وتم هذا العام ربط الدول الأعضاء مباشرة بالمكاتب القطرية لمناقشة عمل المنظمة على المستوى القطري. وأعرب الممثلون عن تأييدهم القوي للمزيد من النقاش المباشر لإصلاحات المنظمة والعمل ذي الصلة على المستوى القطري، ولاسيما مع الاستعانة بوصلات فيديو معززة. وأكد المدير الإقليمي مجدداً التزامه المتين بمفهوم منظمة صحة عالمية واحدة.

١٣٠- فضلاً عن ذلك فقد حفزت مناقشات دورة العام الماضي استعراض عملية وضع جدول الأعمال المؤقت لدورات اللجنة الإقليمية. ويجب أن تضمن هذه العملية مراعاة جدول الأعمال بأمانة بحق لاحتياجات الدول الأعضاء وأولوياتها. وبغية توفير سياق تاريخي عرضت الأمانة وثيقة معلومات استعرضت تطور دورات اللجنة الإقليمية منذ عام ١٩٥١ والتأثيرات التي حددت معالمها. وأعربت الدول الأعضاء عن امتنانها للمعلومات والتحليلات التي قدمتها الوثيقة ومؤلفها.

١٣١- وفي الوقت الذي يجري فيه الاستعراض فقد تم اقتراح ثمانية بنود تقنية لجدول أعمال الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية عام ٢٠١٧، علماً بأنه كان يمكن استيعاب خمسة بنود فحسب في الماضي. ونظرت اللجنة الإقليمية في البنود الثمانية بغرض غربلتها أو خفضها إلى خمسة بنود. وبالإضافة إلى ذلك اقترحت الدول الأعضاء بنوداً تقنية أخرى لجدول الأعمال للنظر فيها، بما في ذلك حمى الروماتيزم، إلى جانب الأمن الصحي، وإصلاح المنظمة، والأمراض غير السارية كبنود متكررة في جدول الأعمال.

دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية

١٣٢- طُرح هذا الموضوع في مداورات حلقات النقاش والجلسات العامة بشأن الصحة البيئية. ولم تتقدم الدول الأعضاء بأية مداخلات لتعديل الموضوع في صيغته المطروحة قبل اعتماد الإطار الإقليمي لغرب المحيط الهادئ للعمل بشأن الصحة والبيئة في كوكب متغير.

الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

١٣٣- ناقشت اللجنة الإقليمية مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ على مستوى المنظمة بغية تزويد المجلس التنفيذي بمعلومات مرتدة. كما ناقشت اللجنة بصورة مفصلة تمويل الميزانية.

١٣٤- واتخذ ممثلو اللجنة الإقليمية موقفاً إيجابياً عموماً إزاء الميزانية المقترحة، وأعربوا عن تقديرهم بشكل خاص للمشاورات الشاملة مع الدول الأعضاء في عملية التخطيط من القاعدة إلى القمة. على أنهم أضافوا أن الحاجة استدعو إلى المزيد من التقارير المفصلة بشأن وفورات التكاليف وفوائد زيادة الكفاءات التشغيلية بغية اتخاذ قرار نهائي بشأن الميزانية المزودة.

١٣٥- كما أعرب الممثلون عن تأييدهم القوي للأساس المنطقي لبرنامج الطوارئ الصحية الجديد لمنظمة الصحة العالمية. وبشكل عام أيدت الدول الأعضاء الزيادة في الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ التي ترجع عموماً إلى البرنامج الجديد.

١٣٦- وأشارت الدول الأعضاء كذلك إلى صعوبة توضيح بعض مخصصات الميزانية، ولاسيما المبادرات الشاملة التي يغطي فيها العمل فئات وأقسام متعددة. وعلى سبيل المثال تساءلت الدول الأعضاء عن المخصص الصغير كما هو واضح لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم. وأوضحت الأمانة أن هذا الرقم مضلل: فالميزانية تحدد فحسب الموارد المتعلقة بترصد مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم، غير أن العمل لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات شامل أيضاً في ظل قسمي النظم الصحية والأمراض السارية (الفئات ١ و ٣ و ٤).

١٣٧- وتساءلت الدول الأعضاء أيضاً عن الزيادة في بحوث الإنجاب البشري البالغة ٢٦ مليون دولار أمريكي، وكذلك في بحوث الأمراض المدارية بمقدار ١ مليون دولار أمريكي، وعلقت بأن مخصصات مكافحة الأمراض غير السارية لا تعكس عموماً ضخامة العبء الذي يتحمله الإقليم بفعل هذه الأمراض. وأكد مندوبو جزر المحيط الهادئ، على وجه الخصوص، الحاجة إلى تعزيز الالتزام بمكافحة الأمراض غير السارية.

١٣٨- وبصفة عامة لم يكن هناك اعتراض على اقتراح زيادة الاشتراكات المقدرة بنسبة ١٠٪؛ غير أن الدول الأعضاء طلبت معلومات تفصيلية أكثر يُنتظر توفيرها خلال الحوار الخاص بالتمويل في تشرين الثاني/نوفمبر.

١٣٩- وكان هناك قلق من أن يؤدي إجراء المزيد من التخفيضات في المساهمات الطوعية إلى تهديد المكتسبات الصحية المهمة في الإقليم والحد من مرونة المنظمة في ضمان تمويل الأولويات الجارية. وأعربت الدول الأعضاء عن دعمها لإخضاع معايير ترتيب الأولويات في ضوء قيود الميزانية لصقل أكثر.

١٤٠- وبعد الدراسة عبرت اللجنة الإقليمية عن تقديرها للتحسن المتواصل في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ ضمن سياق إصلاح المنظمة، بما في ذلك الحصائل والمخرجات الحسنة التحديد بالتشاور مع الدول الأعضاء (القرار WPR/RC67.R1).

الجزء ٢: المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

حمى الضنك

١٤١- يشكل إقليم غرب المحيط الهادئ، وكما تقول المديرية العامة، العاصمة العالمية لحمى الضنك. وبين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٥ جرى الإبلاغ عن أكثر من ٧٠٠٠ وفاة مرتبطة بحمى الضنك وعن نحو ٢,٨ مليون حالة في الإقليم. ورغم أنه تم خفض معدلات الوفيات بمقدار النصف فإن عدد الحالات السنوية قد تضاعف رغم الجهود الفضلى للدول الأعضاء، والمنظمة وشركائها.

١٤٢- ولم يتم تحقيق الأهداف المحددة في الخطة الاستراتيجية لحمى الضنك لإقليم آسيا والمحيط الهادئ (٢٠٠٨-٢٠١٥)، وتتعرض نظم الرعاية الصحية للضغط بفعل العدد المتزايد من الحالات أثناء الفاشيات. وكشف تقييم لاستراتيجية مكافحة حمى الضنك أن الحاجة تدعو إلى مزيد من الجهود لإبطاء انتشار المرض، وذلك مثلاً عبر الاستثمار في تطوير اللقاحات واستحداث طرق أشد فعالية لمكافحة النواقل. وستساعد هذه الإجراءات أيضاً في مكافحة الأمراض الأخرى المنقولة ببعوض الزاعجة، مثل مرض فيروس زيكا وداء الشيكونغونيا. ويتطلب الأمر أيضاً أن يزيد الأفراد والمجتمعات المحلية من ملكيتهم للمسألة، كما يجب تنفيذ حملات أشد فعالية لاتصالات الطوارئ والنظافة البيئية لخفض مواقع تكاثر البعوض.

١٤٣- وبعد المناقشة نظرت اللجنة الإقليمية في مسودة قرار بشأن حمى الضنك. وتم اعتماد القرار الذي أيدت فيه اللجنة الإقليمية ضمن جملة تدابير خطة العمل الإقليمية لغرب المحيط الهادئ للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها (٢٠١٦) (القرار (WPR/RC67.R4)).

الملاريا

١٤٤- ماتزال الملاريا تمثل مشكلة بارزة للصحة العمومية في إقليم غرب المحيط الهادئ، مع مواجهة نسبة كبيرة من السكان لمخاطر جسيمة وتعرض ١٠ بلدان موطونة بالملاريا لأعظم الأخطار. وساعدت خطة عمل إقليمية وافقت عليها اللجنة الإقليمية عام ٢٠٠٩ على إحداث خفض بنسبة ٤٨٪ في عدد حالات الملاريا وبنسبة ٨٥٪ في عدد الوفيات المرتبطة بالملاريا بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٥. ورغم هذه المكاسب فإن الملاريا تظل تمثل تهديداً خطيراً للصحة العمومية العالمية، ولاسيما بسبب السلالات المقاومة للأدوية مثل السلالات المقاومة لمركب الأرتيميسينين في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. وفي أيار/ مايو ٢٠١٥، وعلى هامش أعمال جمعية الصحة العالمية الثامنة والسنتين، أطلق المدير الإقليمي استراتيجية استئصال الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية ٢٠١٦-٢٠٣٠.

١٤٥- وبعد ستة أشهر وافق القادة في مؤتمر القمة العاشر لشرق آسيا (كوالا لامبور، ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥) على خريطة طريق وضعها تحالف قادة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا بهدف جعل إقليم آسيا والمحيط الهادئ خالياً من الملاريا بحلول عام ٢٠٣٠. وتعززت هذه الجهود بشكل أكبر بفضل اعتماد جمعية الصحة العالمية للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠. واستجابة لطلبات من الدول الأعضاء تم تنظيم سلسلة من المشاورات لمواءمة الاستراتيجية العالمية بحيث تستجيب للاحتياجات المخصصة للإقليم، وأسفر ذلك عن وضع إطار العمل الإقليمي بشأن الملاريا في غرب المحيط الهادئ ٢٠١٦-٢٠٢٠.

١٤٦- وبعد النقاش درست اللجنة الإقليمية مسودة قرار بشأن الملاريا. وتم اعتماد القرار الذي أيد ضمن جملة تدابير إطار العمل الإقليمي بشأن الملاريا في غرب المحيط الهادئ ٢٠١٦-٢٠٢٠ (القرار WPR/RC67.R6).

الصحة البيئية

١٤٧- تتحمل المحددات البيئية في إقليم غرب المحيط الهادئ، بما في ذلك مياه الشرب غير الآمنة، ورداءة الإصحاح، وعدم كفاية إدارة النفايات، والتلوث الهوائي والبحري، المسؤولية عن أكثر من ربع عبء الأمراض. ويزيد تغير المناخ من تفاقم محددات الصحة هذه، حيث يخلّف آثاراً بالغة الشدة على المجموعات السكانية سريعة التأثير وجزر المحيط الهادئ المنخفضة.

١٤٨- ولا يمكن لقطاع الصحة أن يحل هذه المشكلات بمفرده. ويتطلب الأمر مستويات جديدة من التعاضد والتعاون المتعددي القطاعات. وتوكل أهداف التنمية المستدامة إلى المجتمع الدولي مهمة التصدي لعوامل المخاطر البيئية والصحية. كما ويرتكز عليها النهج الأساسي للإطار الإقليمي لغرب المحيط الهادئ للعمل بشأن الصحة والبيئة في كوكب متغير.

١٤٩- ويوفر الإطار الإرشاد للدول الأعضاء لضمان عدم إخلال التنمية بالنظام الإيكولوجي، ويؤكد الحاجة إلى إزالة الحواجز القائمة بين قطاعي البيئة والصحة. وقبيل افتتاح دورة اللجنة الإقليمية شهد المكتب الإقليمي عقد الجلسة الختامية للمنتدى الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ بشأن الصحة والبيئة (مانिला، ٦-٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦) التي أصدر فيها الوزراء والمسؤولون من ١٤ بلداً إعلان مانिला بشأن الصحة والبيئة.

١٥٠- وبعد النقاش درست اللجنة مسودة قرار بشأن الصحة البيئية. وتم اعتماد القرار الذي أيد ضمن جملة تدابير الإطار الإقليمي لغرب المحيط الهادئ للعمل بشأن الصحة والبيئة في كوكب متغير (القرار WPR/RC67.R2).

الأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العمومية

١٥١- يُناقش هذا الموضوع بصورة مفصلة في الجزء ١ من هذا التقرير (الفقرات ١٢٥-١٢٨).

أهداف التنمية المستدامة

١٥٢- حقق الإقليم تقدماً ملحوظاً في ظل الأهداف الإنمائية للألفية، غير أن المكاسب لم تعد بالفائدة على كل المجموعات بصورة منصفة وأغفلت البناء على الصلات بين تلك الأهداف. وتمضي أهداف التنمية المستدامة شوطاً أبعد بالتزامها بعدم السماح بتخلف أحد عن الركب، مع إقرارها بأن التحديات الصحية والإنمائية معقدة ومتكاملة ومتراصة.

١٥٣- واستند بند جدول الأعمال هذا العام على المداولات بشأن أهداف التنمية المستدامة التي دارت في حدث جانبي في دورة العام الماضي للجنة الإقليمية. وفضلاً عن ذلك كان هناك إقرار بأن اللجنة الإقليمية قد اتخذت خطوة هامة إلى الأمام في السنة الفائتة باعتمادها إطار العمل "التغطية الصحية الشاملة: التوجه إلى تحقيق صحة أفضل"، باعتبار أن التغطية الصحية الشاملة ستضطلع بدور أساسي في تحقيق الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والأهداف الأخرى المرتبطة بالصحة.

١٥٤- وأسفرت المشاورات المستفيضة مع الدول الأعضاء، والخبراء، والشركاء عن وضع خطة عمل إقليمية بشأن أهداف التنمية المستدامة في غرب المحيط الهادئ. وتتناول الخطة الطرق الجديدة للعمل عبر القطاعات والجهات صاحبة المصلحة، كما وتبني على ما هو قائم من نظم للمعلومات، وسياسات، وترتيبات للإبلاغ والتنسيق.

١٥٥- وبعد النقاش درست اللجنة الإقليمية مشروع قرار بشأن أهداف التنمية المستدامة. وتم اعتماد القرار الذي أيد ضمن جملة تدابير خطة العمل الإقليمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في غرب المحيط الهادئ (القرار WPR/RC67.R5).

= = =