

تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي

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

الملحق

الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية (برازافيل، جمهورية الكونغو، ٢-٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣)

تقرير الرئيس الموجز إلى المجلس التنفيذي، أعده السيد فرانسوا إيبوفي، وزير الصحة والسكان، جمهورية الكونغو (أيلول/سبتمبر ٢٠١٣)

١- عُقدت الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية في برازافيل (الكونغو) من ٢ إلى ٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣. وشاركت فيها كل الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي، البالغ عددها ٤٧ دولة، بما في ذلك جنوب السودان، وترأس الدورة السيد فرانسوا إيبوفي، وزير الصحة والسكان في الكونغو. وهذا التقرير يلخص نتائج الدورة.

الجزء ١: المسائل ذات الأهمية العالمية

إصلاح المنظمة

التوجهات الخاصة بتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ في الإقليم الأفريقي والمعلومات عن الحوار الخاص بالتمويل

٢- أعربت الدول الأعضاء عن قلقها إزاء عدم التوازن في تخصيص الموارد بين عناصر الميزانية وداخلها. ومن الأمثلة الممكنة الدالة على ذلك ما ورد ضمن الفئة ٣ بعنوان "تعزيز الصحة طيلة العمر"، وهو يشمل مجالات برامج من قبيل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، مما يتطلب تمويلاً إضافياً من أجل تلبية احتياجات البلدان. ورحبت الدول الأعضاء بالتحول عن الأغراض الاستراتيجية إلى الفئات، الأمر الذي يتيح إبراز برامج معينة بصورة أكبر، مثل البرامج الخاصة بالعنف والإصابات والعجز والتأهيل.

٣- وأوصت اللجنة الإقليمية بأن تنظر الدول الأعضاء في توفير مبانٍ لاستضافة مكاتب ممثلي المنظمة، باعتبار ذلك من وسائل السيطرة على التكاليف. كما تمت توصية المنظمة بأن تواصل الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد في سياق الحوار الخاص بالتمويل.

إصلاح المنظمة: عملية إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧

٤- أقر المندوبون عملية إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧، وأكدت على أن تلك العملية ينبغي أن يستفاد منها كفرصة لتصحيح حالات عدم التوازن التي لوحظت في مخصصات الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، ولضمان مواعيد أفضل مع أولويات البلدان. وطلبت اللجنة الإقليمية من الأمانة أن تبلغ الدول الأعضاء بصفة دورية عن التقدم المحرز في إصلاح المنظمة.

التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الداخلي للجنة الإقليمية، والاختصاصات الجديدة للجنة الفرعية المعنية بالبرامج

٥- حيت اللجنة الإقليمية العمل الذي اضطلعت به الأجهزة الرئاسية للمنظمة في مجال تحسين المراقبة، وكذلك المواءمة بين هذه الأجهزة وتنسيق الممارسات الخاصة بتصريف الشؤون. وأقرت الدول الأعضاء الاختصاصات الجديدة المقترحة للجنة الفرعية المعنية بالبرامج. وترد أدناه التعديلات الأساسية المدخلة على النظام الداخلي للجنة الإقليمية.

المادة ٢: اعتماد نفس المواد الخاصة بالمشاركة بين منظمة الصحة العالمية والدول غير الأعضاء والمنظمات غير الحكومية، التي قد تعتمدها جمعية الصحة العالمية؛

المادة ٥: قصر الحق في عقد دورة استثنائية للجنة الإقليمية على الأعضاء فقط؛

المادة ٥٢: الفقرة ٢- يُقترح المرشحون لمنصب المدير الإقليمي من بلدانهم، ويجوز لكل دولة عضو أن تقترح شخصاً واحداً فقط لتولي المنصب؛ الفقرة ٣- يحق للمدير الإقليمي الذي يكمل فترة ولايته الأولى أن يعاد تعيينه لفترة ولاية ثانية مدتها خمس سنوات فقط، طبقاً لأحكام المادة ٤٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي/الفرقة ٨- يُنتخب المدير الإقليمي بالأغلبية البسيطة.

٦- واعتمدت اللجنة الإقليمية التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الداخلي للجنة الإقليمية، والاختصاصات الجديدة للجنة الفرعية المعنية بالبرامج، وكذلك القرار المتعلق بهما.

الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٧- أحاطت اللجنة الإقليمية علماً بأن المناقشات المستقبلية التي سترمي إلى تعريف إطار وأغراض خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ سيتم تسييرها أساساً بواسطة وزراء الخارجية والبعثات الدائمة لدى الأمم المتحدة في نيويورك. لذا فقد أوصت اللجنة الإقليمية بأن تبلغ وزارات الصحة ممثليها الوطنيين، أولاً بأول، بالتطورات الحادثة في هذا الوضع، وذلك بأن ترسل إليها بياناً واضحاً لدور الصحة وأهميتها في تحقيق هذه الأغراض، ولإجراءات التي يتعين اتخاذها من أجل ضمان توفير التغطية الصحية الشاملة. وأوصت اللجنة الإقليمية أيضاً بأن تتولى مفوضية الاتحاد الأفريقي توجيه الجهود المبذولة كي تراعى المصالح الأفريقية في الأغراض الخاصة بما بعد عام ٢٠١٥.

التمنيع في الإقليم الأفريقي: التقرير المرحلي عن الخطة الاستراتيجية للتمنيع في الإقليم الأفريقي ٢٠٠٩-٢٠١٣، وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، والشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال

٨- لاحظت اللجنة أنه بالرغم من التقدم الملحوظ في تحسين خدمات التمنيع لاتزال هناك تحديات من حيث الحصول على اللقاحات الجديدة، وخصوصاً بالنسبة إلى البلدان غير المؤهلة للاستفادة من دعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وذلك نظراً لتكلفة هذه اللقاحات. وأشار المندوبون إلى ضرورة ضمان صنع اللقاحات محلياً. وفيما يتعلق بما هو مخطط من إكمال للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٨ وما سيعقب ذلك من إغلاق للبرنامج شددت اللجنة الإقليمية على أن السيناريو ٢ هو أفضل خيار متاح للحفاظ على المكاسب التي تحققت من خلال المبادرة، وضمان تقاسم هذه المكاسب.

٩- وفيما يلي ما تمت توصية المنظمة والشركاء به في هذا الصدد: مواصلة جهود الدعوة لإتاحة اللقاءات بأسعار ميسورة؛ ودعم الدراسات الخاصة بنسبة المردودية فيما يتعلق بتكامل أنشطة التمتع؛ والتشديد على تقارير الرصد.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

١٠- سلطت اللجنة الإقليمية الضوء على سرعة التأثير البدني والنفسي والاجتماعي للمسنين وعلى أهمية تحديد الاحتياجات وتلبيتها. واعتمد قرار حثت فيه اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على عدة أمور منها ما يلي:

- (أ) تعزيز الاستعداد والالتزام السياسيين؛
 - (ب) التشجيع على تكوين الشراكات من أجل وضع نهج كلي ومتعدد القطاعات؛
 - (ج) تعزيز تقديم الخدمات الملائمة للمسنين من خلال الرعاية الوقائية والملاطفة والتخصيصية؛
 - (د) تحسين التدخلات الحساسة للاعتبارات الخاصة بالجنسين عن طريق مراعاة نوع الجنس في كل السياسات والبرامج، وفي التشريعات، وعن طريق تهيئة بيئة مواتية وداعمة للمسنين.
- وتم تشجيع المنظمة والشركاء على ما يلي:

- (أ) العمل الجماعي مع الدول الأعضاء من أجل زيادة التركيز على الشيخوخة في الإقليم؛
- (ب) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل وضع السياسات وتحديد أولويات التدخلات التي تستهدف المسنين؛
- (ج) دعم إنشاء لجنة لدراسة أثر الشيخوخة في النظم الصحية، وإعداد توصيات لتوجيه السياسات والاستراتيجيات وتعبئة الموارد؛
- (د) التنسيق والمواظمة في تقديم التقارير بين قرارات جمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية بشأن المسنين بغية تلافى تعدد التقارير.

التصدي للتحدي الخاص بصحة المرأة في أفريقيا

١١- اعتمدت اللجنة الإقليمية بمقتضى القرار AFR/RC63/R4 توصيات اللجنة المعنية بالمرأة في الإقليم الأفريقي، والتي وردت في تقريرها الذي يحمل عنوان "التصدي الخاص بصحة المرأة في أفريقيا". وتشمل هذه التوصيات تشجيع التصريف الجيد للشؤون والقيادة الجيدة من أجل تحسين صحة المرأة وتعزيزها ودعمها والاستثمار فيها؛ وتنفيذ المبادرات السياسية والتشريعية لترجمة التصريف الجيد للشؤون والقيادة الجيدة إلى عمل ملموس؛ وتنفيذ تدخلات متعددة القطاعات لتحسين صحة المرأة؛ وتمكين الفتيات والنساء لتصبحن فعّالات في متابعة مصالحهن؛ وتحسين قدرة نظم الرعاية الصحية على الاستجابة في إطار تلبية احتياجات المرأة على النحو الملائم؛ وجمع البيانات من أجل رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات الخاصة بصحة الفتيات والنساء.

١٢- وانطلاقاً من القلق إزاء بطء وتيرة التقدم المحرز في تحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، أوصى المندوبون باتخاذ ما يلزم من إجراءات لضمان إدراج هذين الهدفين ضمن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

١٣- وطلبت اللجنة الإقليمية من المنظمة أن تضمن موامة أنشطتها على الدوام مع أنشطة الاتحاد الأفريقي فيما يتعلق بتحسين صحة المرأة والطفل.

تعزيز دور الطب التقليدي (الشعبي) في النظم الصحية

١٤- اعتمدت اللجنة الإقليمية استراتيجية إقليمية محدثة للطب التقليدي (الشعبي)، والقرار AFR/RC63/R3 الذي يتعلق بها. وتستهدف الاستراتيجية الإسهام في تحسين الحصائل الصحية من خلال الوصول بدور الطب التقليدي (الشعبي) في النظم الصحية الوطنية إلى المستوى الأمثل وتعزيزه. وتشمل التدخلات المقترحة تعزيز القوامة وتصريف الشؤون، واستحداث الأدوات واستعمالها، وزراعة النباتات الطبية والحفاظ على التنوع البيولوجي، والبحث والتطوير، والإنتاج المحلي، وحماية حقوق الملكية الفكرية والمعرفة بالطب التقليدي (الشعبي)، والتنسيق بين القطاعات، وبناء القدرات.

١٥- وتم تشجيع المنظمة والشركاء على ما يلي:

- (أ) توفير المبادئ التوجيهية لإعداد اللوائح والتشريعات الوطنية في مجال الطب التقليدي (الشعبي)؛
- (ب) تكوين القدرات البحثية؛
- (ج) تحديد وضمان تعميم أفضل الممارسات.

تعزيز القدرات الخاصة بتنظيم المنتجات الطبية في الإقليم الأفريقي

١٦- اعتمدت اللجنة الإقليمية وثيقة تقنية بشأن تعزيز القدرات الخاصة بتنظيم المنتجات الطبية في الإقليم الأفريقي. واقترحت إجراءات مختلفة للدول الأعضاء تشمل ما يلي:

- (أ) تحديد الأولويات في إعداد اللوائح الخاصة بالمنتجات الطبية؛
- (ب) تكييف واستخدام المبادئ التوجيهية وفقاً لتوصيات المنظمة؛
- (ج) إنشاء سلطات وطنية قائمة بذاتها لتنظيم الأدوية، لكل منها جهازه الإداري الخاص ومركز قانوني محدد جيداً، وتشكل آليات مستدامة للتصدي بفعالية لتعارض المصالح؛
- (د) تأمين التمويل الكافي والمستدام للنظم التنظيمية الخاصة بالأدوية.

١٧- وشدد المندوبون على ضرورة اعتماد استراتيجيات لعرقلة انتشار المنتجات الطبية المتدنية النوعية أو المزورة أو المغشوشة التوسيم أو المغشوشة أو المزيفة، بما في ذلك عرقلة انتشارها في أسواق الإنترنت الرسمية وغير الرسمية والناشئة.

١٨- وأوصت اللجنة الإقليمية المنظمة والشركاء بما يلي: مساعدة الدول الأعضاء على تعزيز قدرتها على تنفيذ الإجراءات المقترحة؛ ووضع دليل تفصيلي كي تدخل الوكالة الأفريقية لتنظيم الأدوية حيز التشغيل؛ ودعم بناء القدرات الخاصة بتقييم جودة المنتجات ومأمونيتها ونجاعتها، وبالتفتيش على الأدوية ورصدها.

استخدام حلول الصحة الإلكترونية في تحسين النظم الصحية في الإقليم الأفريقي

١٩- اعتمدت اللجنة الإقليمية وثيقة تقنية بشأن حلول الصحة الإلكترونية في الإقليم الأفريقي، والقرار AFR/RC63/R5 الذي يتعلق بها. ولاحظ المندوبون أن تنفيذ استراتيجيات الصحة الإلكترونية تعترض سبيلها محدودية إتاحة الكهرباء وضعف الوصول إلى شبكة الإنترنت وكذلك عدم اتباع كثير من المشاريع التجريبية لأية معايير، الأمر الذي يحد من القدرة على تشغيلها المتبادل. ولاحظت اللجنة الإقليمية أيضاً مع الفلق انعدام الدعم المالي وعدم صلاحية حلول الصحة الإلكترونية للاستمرار، ونقص الموارد البشرية المدربة في هذا الميدان.

٢٠- وشجعت اللجنة الإقليمية المنظمة والشركاء على إنشاء آليات للتنسيق وتصريف الشؤون للصحة الإلكترونية في الإقليم، وعلى توفير مبادئ توجيهية بخصوص كيفية رصد وتقييم تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالصحة الإلكترونية.

الاستراتيجية الإقليمية والخطة الاستراتيجية لأمراض المناطق المدارية المهملة في الإقليم الأفريقي ٢٠١٤-٢٠٢٠

٢١- قامت اللجنة الإقليمية باعتماد الاستراتيجية الإقليمية والخطة الاستراتيجية لأمراض المناطق المدارية المهملة في الإقليم الأفريقي ٢٠١٤-٢٠٢٠. (القرار AFR/RC63/R6) ومجال التركيز الرئيسي في الاستراتيجية هو الحد من العبء الضخم لأمراض المناطق المدارية المهملة، والإسهام في تخفيف وطأة الفقر، وتعزيز إنتاجية المصابين بهذه الأمراض وتحسين نوعية حياتهم. وتركز النهج الاستراتيجية الرئيسية في هذا الصدد على تعزيز إتاحة التدخلات؛ وتحسين تخطيط النتائج؛ وتعبئة الموارد؛ والاستدامة المالية؛ وتدعيم أنشطة الدعوة، والتنسيق والقوامة الوطنية؛ وتحسين الرصد والتقييم والترصد والبحوث من أجل مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة. ودعت الدول الأعضاء البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) إلى النظر في إمكانية زيادة التشديد على مكافحة النواقل في سياق التدخلات التي تستهدف القضاء على داء كلابية الذنب. واتفقت اللجنة الإقليمية على أن من الضروري توسيع ولاية ذلك البرنامج كي يشمل داء الفيلاريات اللمفي والإسهام في المعالجة الكيميائية الوقائية من سائر أمراض المناطق المدارية المهملة في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠.

المبادئ التوجيهية المجمع بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه؛ والتوصيات الخاصة باتباع نهج صحي عمومي - الآثار بالنسبة إلى الإقليم الأفريقي

٢٢- رحبت اللجنة الإقليمية بالمبادئ التوجيهية المجمع لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه، وأعرب المندوبون عن التزامهم بدعم تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية. كما أعربت اللجنة الإقليمية عن قلقها من أن كثيراً من الناس في الإقليم الأفريقي لا يعرفون حالتهم فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري، وأن الصلة بين الاختبارات والاستشارات والرعاية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري صلة ضعيفة وأنه لا يتلقى العلاج إلا ٢٨٪ فقط من الأطفال الإيجابيين لفيروس العوز المناعي البشري والمحتاجين إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وأكد المندوبون مجدداً على ضرورة النظر في أثر تنفيذ المبادئ التوجيهية بالنسبة إلى النظم الصحية، وضمان إتاحة البروتوكولات الموصى بها للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية. واعتمدت اللجنة الإقليمية وثيقة تقنية

والقرار AFR/RC63/R7 الذي حث الدول الأعضاء على عدة أمور منها تكييف مبادئها التوجيهية الوطنية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وأدوات تقديم الخدمات مع المبادئ التوجيهية المجمعمة الجديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن استعمال الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وفقاً للسياق الخاص بكل بلد.

٢٣- وتم تشجيع المنظمة والشركاء على الاضطلاع بدور قيادي في توفير الإرشادات الخاصة بالقواعد وفي تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل اعتماد وتكييف المبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة بشأن الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وتمت التوصية بأن تواصل المنظمة والشركاء الحشد والتأثير لدى المؤسسات الدولية والوطنية لتعبئة موارد إضافية يمكن أن تساعد على نشر المبادئ التوجيهية المجمعمة للمنظمة.

٢٤- ويجب أن تواصل المنظمة والشركاء الحشد والتأثير لدى دوائر الصناعة الصيدلانية من أجل تقليل تكاليف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وإنتاج أدوية مضمونة الجودة.

المجلس التوجيهي الثاني والخمسون لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية (واشنطن العاصمة، ٣٠ أيلول/ سبتمبر إلى ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣)

تقرير موجز مقدم من الرئيس (السيدة كارينا فانس مافلا، وزيرة الصحة العمومية، إكوادور)^١

الجزء ١: مواضيع مطروحة للمناقشة العامة

إصلاح منظمة الصحة العالمية (المنظمة) وبرنامج عمل المنظمة العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ وميزانياتها البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥

٢٥- أكدت اللجنة الإقليمية أهمية إصلاح الموارد البشرية ووضع سياسة بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وشددت على أنه يجب أن تتم التفاعلات مع الكيانات غير الدول وفقاً للأولويات وبرنامج العمل الاستراتيجية المعتمدة من الدول الأعضاء. وحظي بالتأييد مقترح طرحه العضو عن الأرجنتين أثناء الدورة الثالثة والثلاثين بعد المائة لمجلس المنظمة التنفيذي بشأن إنشاء لجنة أخلاقيات دائمة مؤلفة من ممثلين عن الدول الأعضاء تتكفل بمسؤولية دراسة حالات تضارب المصالح وإدارتها.

٢٦- وشددت اللجنة الإقليمية أيضاً على أهمية وضع معايير واضحة واتباع منهجية عادلة ومنصفة وشفافة بشأن تخصيص موارد المنظمة للأقاليم. وأشار إلى أنه وفقاً لآلية التحقق من تخصيص الموارد الاستراتيجية التي أقرها مجلس المنظمة التنفيذي في عام ٢٠٠٦، فإن إقليم الأمريكتين ينبغي أن يحصل على نسبة تتراوح بين ٦,٣ و ٧,٧٪ من ميزانية المنظمة، بيد أنه لا يحصل حالياً إلا على نسبة ٥,٤٪ منها. كما شددت على ضرورة تحسين القدرة على التنبؤ بتمويل الإقليم.

٢٧- ولفت الانتباه إلى البيان الذي أدلى به نيابة عن الدول الأعضاء في الأمريكتين حول هذا الموضوع أثناء عقد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، وهو بيان يرد في قرار اعتمده اللجنة التنفيذية التابعة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في إحدى دوراتها الاستثنائية قبل انعقاد جمعية الصحة (القرار CD152.SS.R1).

٢٨- ويمكن الاطلاع على سرد أكثر تفصيلاً لما أدي من آراء في تقرير الدورة النهائي (الوثيقة CD52/FR).

الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٢٩- عُقدت حلقة نقاش حول هذا الموضوع وشددت اللجنة الإقليمية بعدها على أهمية الاستمرار في متابعة الأهداف الإنمائية للألفية حتى تتحقق بالكامل، كما سلط الضوء على ضرورة مواصلة الجهود الرامية إلى تصحيح أوجه التفاوت والإجحاف وإلى القضاء على الفقر. ورأت اللجنة أنه لا غنى عن تحقيق التغطية الصحية الشاملة من أجل ضمان إتاحة الخدمات الصحية لفئات السكان الضعيفة، وشددت أيضاً على الحاجة إلى معالجة المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية للصحة. وشددت كذلك على أهمية التركيز على الشباب في فترة

١ سيُنشر التقرير الكامل عن وقائع الدورة، الوثيقة CD52/FR، في الوقت المناسب على الموقع الإلكتروني الخاص بالمجلس التوجيهي الثاني والخمسين على العنوان التالي:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=en#

ما بعد عام ٢٠١٥. وأشيرَ إلى أنه يلزم التأكد من فهم راسمي السياسات للصلة الرابطة بين الصحة والتنمية المستدامة من أجل ضمان أن تحتل الصحة موقعاً مركزياً في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٣٠- وسيعدّ المكتب الصحي للبلدان الأمريكية تقريراً أكثر تفصيلاً عن الآراء المعرب عنها ويقدمه إلى أمانة المنظمة.

متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

٣١- أعربت اللجنة عن تأييدها للمبادئ والوظائف المقترحة وللمشاركين في آلية التنسيق العالمية المطروحة في ورقة المناقشة الأولى الصادرة عن المنظمة (المؤرخة ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠١٣) وللمقترح القاضي بأنه ينبغي أن تقوم المنظمة مقام أمانة الآلية المذكورة. وشُدّد على أنه ينبغي أن تكون تلك الآلية مرنة وشفافة وعملية المنحى وأن تؤيد بلوغ الأهداف العالمية الاختيارية وتعزّز التعاون المبتكر المتعدد القطاعات وتثبت اتباع أساليب عمل جديدة وتقييمها. ولاجتذاب المشاركين من خارج قطاع الصحة رُئي أن من الضروري إثبات كيفية تمكن آلية التنسيق من إضافة قيمة إلى عملها وتمكنها من فعل ما تعجز كيانات عالمية أخرى عن فعله. وشُدّد على أن مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في آلية التنسيق العالمية ينبغي أن تنظمها المبادئ الشاملة المتفق عليها في إطار إصلاح المنظمة بشأن المشاركة مع تلك الجهات.

٣٢- وسيتولى المكتب الصحي للبلدان الأمريكية إعداد تقرير وتقديمه إلى أمانة المنظمة عن الآراء المعرب عنها في المشاورات الإقليمية بشأن آلية التنسيق العالمية، سواء أثناء انعقاد الدورة أم بواسطة مسح إلكتروني.

٣٣- واعتمدت اللجنة أيضاً خطة عمل إقليمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وهي تتماشى تماماً مع خطة العمل العالمية الخاصة بالمنظمة وإطار الرصد العالمي الشامل، وإن تضمنت غايات ومؤشرات تجسّد خصوصيات وقضايا صحية ذات أولوية على الصعيد الإقليمي، ومنها أمراض الكلى المزمنة. وترد الخطة الإقليمية في الوثيقة 1، Rev. CD52/7، فيما يرد مقرر اللجنة الإجمالي في القرار CD52.R9.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣٤- ناقشت اللجنة المعايير التي اقترحتها أمانة المنظمة بشأن استحصال تمديد لفترة سنتين آخرين من أجل تحديد متطلبات القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية، واعتمدت المقرر الإجمالي CD52(D5)، وأعربت عن تأييدها لأن يُدرج في الخطط الجديدة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية العنصران (١) و(٣) من المعايير المقترحة الواردة في الوثيقة ج١٦/١٦ الصادرة عن المنظمة؛ وشجعت على إدراج العنصرين (٢) و(٤)، ولكنها أشارت إلى أن إدراجهما سيكون اختيارياً بالنسبة إلى الدول الأطراف؛ وطلبت من مدير منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تحديد الموارد اللازمة لعقد اجتماع إقليمي للسلطات المسؤولة عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية من أجل مواصلة النقاش حول الإجراءات والأساليب والأدوات اللازمة لرصد تنفيذ اللوائح بعد عام ٢٠١٦ والإبلاغ عن تنفيذها.

٣٥- ويرد المقرر الإجمالي CD52(D5) وملخص ورقة مناقشة اللجنة في تقرير الدورة الختامي، الوثيقة CD52/FR. وسيعدّ المكتب الصحي للبلدان الأمريكية تقريراً أكثر تفصيلاً عن الآراء المعرب عنها خلال مناقشة المجلس، ومن ثم يقدمه إلى أمانة المنظمة لتحيله إلى المجلس التنفيذي.

الجزء ٢ - مواضيع مهمة إقليمياً

الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٢٠١٤-٢٠١٩ وبرنامج هذه المنظمة وميزانيتها ٢٠١٤-٢٠١٥

٣٦- اعتمدت اللجنة خطة استراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، كما اعتمدت ميزانية لتمويل أول ثنائية من تلك الفترة. ويتماشى تماماً موضوع الخطة الاستراتيجية الرئيسي المعنون "تصرة الصحة: التنمية المستدامة والإنصاف" مع برنامج عمل المنظمة العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، ولكنه يستجيب أيضاً لقضايا تهم الإقليم بوجه خاص، مثل داء شاغاس وحمى الضنك والمحددات الصحية والموارد البشرية الصحية. وتُجسّد أيضاً الخصوصيات الإقليمية في المؤشرات المتعلقة بالنتائج والحاصلات.

٣٧- وتنص ميزانية ٢٠١٤-٢٠١٥ على أن يكون النمو الاسمي في الاشتراكات المقدر للدول الأعضاء بمقدار صفر، وتفترض تحقيق المستوى نفسه في تمويل الميزانية العادية المتأتي من المنظمة مثلما هو الحال في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. أما المساهمات الطوعية فإن من المتوقع أن تنخفض بنحو ٤٨ مليون دولار فيما يخص الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، فيما يُتوقع أن تبلغ قيمة فجوة التمويل في مطلع الثنائية ٢٠٠ مليون دولار أمريكي تقريباً، أو نسبة تقارب ٣٨٪ من إجمالي ميزانية منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ المكتب الإقليمي للأمريكتين. ويشجع قرار اعتماد الميزانية الدول الأعضاء على تقديم مساهمات طوعية مرنة تماماً لصندوق خاص أنشئ من أجل تعويض التخفيض في الميزانية العادية الناجم عن النمو الصفري في الاشتراكات المقدر.

٣٨- والوثائق والقرارات ذات الصلة بهذا الموضوع هي الوثيقة الرسمية ٣٤٥ والقرار CD52.R8 (الخطة الاستراتيجية) والوثيقة الرسمية ٣٤٦ والقراران CD52.R3 (البرنامج والميزانية) و CD52.R4 (الاشتراكات المقدر).

رسم سياسات مسندة بالبيّنات بشأن برامج التمنيع الوطنية

٣٩- أيدت اللجنة مقترحاً لوضع سياسة بشأن تعزيز قدرة برامج التمنيع الوطنية من خلال اتخاذ قرارات ورسم سياسات مسندة بالبيّنات، ولا سيما فيما يتعلق باستحداث لقاحات جديدة. وأعربت اللجنة عن تأييدها القوي لتوسيع نطاق مبادرة ProVac الخاصة بمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية من أجل تعزيز قدرة الدول الأعضاء على تكوين البيّنات. وجرى الاتفاق على أنه ينبغي أن تستند سياسات التمنيع إلى اعتبارات أخرى تختلف عن سائر النواحي التقنية وجوانب المردودية، وأنها ينبغي أن تراعي أيضاً القضايا التشغيلية العملية وجدوى الناحية المالية والاستدامة الطويلة الأجل، فضلاً عن القضايا الاجتماعية، من قبيل الإنصاف.

٤٠- وترد السياسة في الوثيقة CD52/9 ومقرر اللجنة الإجرائي في القرار CD52.R14. واعتمدت اللجنة أيضاً قراراً بشأن الصندوق الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (انظر أدناه).

مبادئ الصندوق الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية

٤١- اعتمدت اللجنة القرار CD52.R5 الذي يؤكد دعم الصندوق الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ويسلم بأهمية الصندوق في ضمان إتاحة اللقاحات في الوقت المناسب وبإنصاف وإسهامه في استدامة برامج التمنيع من الناحية المالية، ويدعو إلى التقيد الصارم بمبادئ الصندوق الدائر وأهدافه وشروطه وأحكامه، وخصوصاً فيما يتعلق بالشرط القاضي بأن يُتاح ما يُشتري من منتجات للدول الأعضاء المشاركة بسعر المفرد نفسه وأن تُتاح تلك المنتجات بأدنى الأسعار عالمياً.

معالجة أسباب التفاوت في إتاحة الخدمات الصحية واستخدامها بالنسبة إلى المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً

٤٢- اعتمدت اللجنة القرار CD52.R6 الذي أعربت فيه عن رغبتها في معالجة الأسباب السياسية والاجتماعية والثقافية والتاريخية التي تقف وراء أوجه التفاوت في إتاحة واستخدام خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة (بما فيها الصحة النفسية) بالنسبة إلى فئات السكان التي تعاني الوصم والتمييز والتهميش من أوساط المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً، وذلك من خلال إعطاء الأولوية لتعزيز إتاحة الخدمات الصحية على قدم المساواة في السياسات والخطط والتشريعات، والنظر في وضع وتعزيز سياسات عالمية شاملة بشأن حماية المجتمع. وسينطوي ذلك على جمع بيانات عن إتاحة خدمات الرعاية الصحية والمرافق الصحية لفئات السكان من المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً. وينبغي عند القيام بذلك أن تُراعى أيضاً حقوق الفرد في التمتع بالخصوصية فيما يتصل بجميع المعلومات المتعلقة بالصحة الشخصية.

الحماية الاجتماعية في مجال الصحة

٤٣- شددت اللجنة على أن إتاحة خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة حق من حقوق الإنسان، وأنفق على أن هناك طرقاً عديدة لتأمين الحماية الاجتماعية، وعلى أنه يلزم اتباع نهج متعدد القطاعات في هذا الخصوص.

٤٤- ومن ثم اعتمدت اللجنة القرار CD52.R11 الذي يعترف بما أُحرز من تقدم مهم في إصلاح النظم الصحية؛ ويسلم أيضاً بضرورة وضع سياسات وبرامج تركز على إقامة نظم صحية أساسها التضامن تتسم بطابع أكثر تكاملاً وإنصافاً وتؤيد الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه عن طريق تعزيز المكونات الصحية لبرامج الحماية الاجتماعية (التي تركز تحديداً على الرعاية الصحية الأولية والمحددات الاجتماعية للصحة). وأشير إلى علاقة الترابط الرصينة بين الحماية الاجتماعية في مجال الصحة وبلوغ التغطية الصحية الشاملة.

الموارد البشرية الصحية

٤٥- اعتمدت اللجنة القرار CD52.R13 بشأن الموارد البشرية الصحية الذي يركز على ضرورة زيادة إتاحة المؤهلين من العاملين الصحيين في النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية، لما لهذا الأمر من أهمية استراتيجية لبلوغ هدف التغطية الصحية الشاملة. ويسلم القرار بالحاجة إلى إرساء وتعزيز قدرات تخطيط الموارد البشرية الصحية وإدارتها من الناحية الاستراتيجية وإلى تحديد أوجه قصور مهنية صحية محددة ورصد تلك الأوجه والإبلاغ عنها وإلى الترويج لإجراء إصلاحات في ميدان تعليم المهن الصحية دعماً للنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية، من بين اعتبارات أخرى.

مرض الكلى المزمن بين أوساط المجتمع الزراعي في أمريكا الوسطى

٤٦- حلت اللجنة ورقة مفاهيم حول هذه المسألة تسلّم بالحاجة إلى سد الثغرات التي تتخلل المعارف عن هذا الشكل من مرض الكلى المزمن، نظراً لأن مسبباته لا ترتبط بدواعي الإصابة به المعتادة ولأن معدلات الإصابة به آخذة في التزايد.

٤٧- ومن ثم اعتمدت اللجنة القرار CD52.R10 الذي يعترف بالعبء الهائل لأمراض الكلى المزمنة التي تتحملها أوساط المجتمع الزراعي في أمريكا الوسطى وبالحاجة الملحة إلى إجراء بحوث إضافية بشأن اتخاذ تدابير شاملة ومتكاملة ومبنية على التضامن ومسددة بالبيّنات للتصدي للمرض من خلال تعزيز الشراكات القائمة مع سائر القطاعات الحكومية ووكالات التنمية وفئات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة بالمرض والأوساط الأكاديمية والمؤسسات الخاصة، وسواها من الجهات عن طريق تنسيق الجهود المبذولة وتعبئة الموارد اللازمة. وأشيرَ إلى إعلان سان سلفادور^١ الذي يعترف بأن مرض الكلى المزمن الناجم عن أسباب غير تقليدية في أمريكا الوسطى هو مشكلة خطيرة من مشاكل الصحة العمومية.

التعاون من أجل التنمية الصحية في الأمريكتين

٤٨- اعتمدت اللجنة أيضاً القرار CD52.R15 الذي يسلم بأن المساعدة الإنمائية التقليدية لقطاع الصحة آخذة في الانخفاض بين البلدان المتوسطة الدخل؛ وبأن الآليات التكميلية للتنمية والتعاون في مجال الصحة لا بد من تعضيدها وتعزيزها من أجل مواصلة النهوض ببرامج العمل الصحية على الصعيدين الإقليمي والعالمي؛ وبأن التعاون بين المنظمة والدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى لأغراض التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي وتعبئة الموارد، هو من طرائق التعاون المجدية والمستدامة من أجل تحقيق التنمية الصحية.

٤٩- وقد وافقت الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة على ما مجموعه خمسة عشر قراراً وخمسة مقررات إجرائية.

١ [بالأسبانية] على العنوان التالي:

http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf.

الدورة السادسة والستون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية،
نيودلهي، الهند، ١٠-١٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣

التقرير الموجز المقدم من رئيس اللجنة، الدكتور أحمد جمشيد محمد، وزير الصحة، ملديف^١

الجزء ١: مواضيع مطروحة للمناقشة العامة

إصلاح منظمة الصحة العالمية

٥٠- تمت مناقشة تطور عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية وأهدافها، وأكدت اللجنة على دعمها القوي لعملية الإصلاح، التي سوف تتيح المزيد من إمكانية التنبؤ بالتمويل داخل المنظمة وشفافيته. ورؤي أن الحوار الخاص بالتمويل جاء في الوقت المناسب واكتسب أهمية كمنبر لمناقشة بواعث القلق وإيجاد الحلول من أجل معالجة أي عجز محتمل في الميزانية. وطالبت اللجنة بمعرفة الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية في أعقاب اجتماع الحوار الخاص بالتمويل المقرر عقده في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣.

٥١- وأحاطت اللجنة علماً بورقة العمل ووثائق المعلومات، بما في ذلك مذكرة المفاهيم بشأن عملية التخطيط التشغيلي من القاعدة إلى القمة للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، واعتمدت توصيات اللجنة الفرعية المعنية بإعداد السياسات والبرامج وإدارتها، التي انعقدت في تموز/يوليو ٢٠١٣، والتي طلبت إلى الدول الأعضاء ما يلي:

- ضمان المشاركة الملائمة، ولاسيما من جانب وزارات الصحة، في الحوار الخاص بالتمويل الذي سيقام في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣؛
- استعراض عملية التخطيط التشغيلي من القاعدة إلى القمة للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ للنظر في تطبيقها مستقبلاً.

٥٢- وتمثلت توصية اللجنة الفرعية المعنية بإعداد السياسات والبرامج وإدارتها إلى إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية، في تقديم الدعم الكامل إلى الدول الأعضاء في التحضير للمشاركة في الحوار الخاص بالتمويل.

الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٥٣- ناقش الاجتماع الحادي والثلاثون لوزراء الصحة في بلدان إقليم جنوب شرق آسيا هذا الموضوع بالتفصيل (نيودلهي، ١٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣) وأشار مندوبو اللجنة إلى هذه المناقشات خلال مداخلاتهم.

٥٤- وسلط وزراء الصحة الضوء على أهمية استكمال جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية في برنامج بعد عام ٢٠١٥، وأفروا بأنه يتضح أن هناك توافقاً في المشاورات المواضيعية والوطنية والإقليمية والعالمية بشأن الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ حول موضوع "تحقيق أوفر قدر من الصحة في جميع مراحل

١ التقرير الكامل متاح في الموقع

<http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/66session/en/index.html> (تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣).

العمر" من خلال التغطية الصحية الشاملة. وقد رحبوا برؤية المشاورة الإقليمية لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ بشأن "تمتع الإنسان بالعافية والسعادة" وأعربوا عن رأيهم في أن أهداف التنمية المستدامة وغاياتها تحتاج إلى المزيد من النقاش والتفويض. كما تراعت لهم ضرورة إيلاء عناية خاصة للفئات السكانية مثل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وللأبعاد الاجتماعية للصحة.

٥٥- وأوصى وزراء الصحة المنظمة بمواصلة دعم تسريع الخطى لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥ وتيسير جهود الدول الأعضاء الرامية إلى تعزيز المكانة المحورية للصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ على نحو فعال. وعلى الدول الأعضاء أن تشارك مشاركة نشطة في المناقشات حول خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ على الصعيدين الوطني/ الإقليمي، وأن تضمن التنسيق والتمثيل الوطنيين على الصعيد الدولي بحيث تجسد الصحة في خطة التنمية بالقدر الكافي.

متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

٥٦- أشارت اللجنة مع القلق إلى أن الأمراض غير السارية تمثل السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي وفي إقليم جنوب شرق آسيا. ودعت الدول الأعضاء إلى التصدي للأمراض غير السارية من خلال العمل المتعدد القطاعات على مدى حياة الفرد. وتبادلت المعلومات بشأن المبادرات المنفذة على الصعيد القطري من أجل التصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة والوقاية للحد من التعرض لهذه الأمراض، وتعزيز نُظم الرعاية الصحية الأولية، والتقدم المُحرز في جمع البيانات من خلال نُظم الترصد. وأعربت عن ضرورة تعبئة موارد إضافية من أجل التصدي الشامل للعبء الهائل للأمراض غير السارية.

٥٧- ورغم دعم الدول الأعضاء لخطة العمل والغايات الإقليمية، فقد أعربت عن قلقها إزاء غياب البيانات الأساسية التي تتعلق ببعض الغايات، وإزاء القدرة المحدودة على جمع البيانات وتحليلها واستخدامها بفعالية على الصعيد القطري. ودعت الدول الأعضاء إلى الاستثمار في نُظم الترصد والرصد من أجل تمكين التبليغ بشأن الغايات العالمية والإقليمية.

٥٨- وأحاطت اللجنة علماً بالاستراتيجية الإقليمية الخاصة بصحة الفم والأسنان (٢٠١٣-٢٠٢٠) ودعت إلى دمج أمراض الفم والأسنان في إطار الأمراض غير السارية، لإقرارها بأن أمراض الفم والأسنان تشترك في عوامل الخطر والمحددات وأوجه الاستفادة من التدخلات التي تستهدف الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية.

٥٩- واعتمدت اللجنة خطة العمل الإقليمية (٢٠١٣-٢٠٢٠) واعتمدت عشر غايات إقليمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ينبغي بلوغها بحلول عام ٢٠٢٥. كما اعتمدت القرار SEA/RC66/R6 الذي يحث الدول الأعضاء على وضع خطط العمل الوطنية المحسوبة التكاليف وتحديد الغايات الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وطلبت اللجنة إلى منظمة الصحة العالمية بناء القدرة الوطنية على إجراء الترصد والرصد، وتحديد الغايات الوطنية، وتحليل بيانات الترصد واستخدامها على نحو فعال، وتمكين التبليغ بشأن الغايات العالمية الاختيارية.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٦٠- أحاطت اللجنة علماً بتقييم الرصد الذاتي للقدرات الوطنية الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية، والتقدم المُحرز بما في ذلك في مجال القدرات الخاصة بالتشريع والرصد والاستجابة والقدرات المخبرية. وبلغت بعض الدول الأعضاء أيضاً عن التقدم المُحرز في تعزيز قدرات نقاط الدخول والموارد البشرية. ولكن مازال هناك بعض التحديات والفجوات ذات الطابع القطري الخاص، ولاسيما فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية المحدودة والقيود الجغرافية المفروضة في الدول الأعضاء الأصغر حجماً. وأُعيد التأكيد على ضرورة التعاون بين القطاعات والاستجابة المتعددة القطاعات، وضرورة التعاون بين الدول الأعضاء ومع الأقاليم الأخرى التابعة لمنظمة الصحة العالمية. كما صيغ إطار إقليمي من أجل التصدي للتحديات الخاصة التي تتعلق بالمخاطر الكيميائية والإشعاعية، يركز أيضاً على مشاركة قطاعات متعددة. وأعرب عدد من الدول الأعضاء عن عزمها طلب مد المهلة المحددة للتنفيذ الكامل للوائح حتى عام ٢٠١٦، واعتمدت المعايير المقترحة.

٦١- وطلّب إلى منظمة الصحة العالمية تقديم كامل دعمها لتيسير وضع وتنفيذ الخطط المطلوب إرفاقها بطلب مد المهلة حتى عام ٢٠١٦.

خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (نوقشت في سياق "٢٠١٢: عام تكثيف التمنيع الروتيني في إقليم جنوب شرق آسيا: الإطار الخاص بزيادة التغطية واستدامتها")

٦٢- أُشير إلى أن جميع البلدان نفذت خطة العمل الخاصة بتكثيف التمنيع في الفترة ما بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣ التي ركزت على الوصول إلى الفئات السكانية التي لم يتم الوصول إليها من قبل، واستخدام الموارد القطرية بقدر الإمكان. ومن أجل الحفاظ على المكاسب وبلوغ الأهداف الخاصة بالتمنيع، بما في ذلك تلك التي تتعلق بالتخلص من الحصبة، سينبغي للبلدان دمج عناصر التكثيف في خطة التمنيع الوطنية المتعددة السنوات والمحسوبة التكاليف، ومواصلة استثمار الموارد الوطنية في التمنيع. وأعرب عن القلق إزاء توافر اللقاحات وارتفاع التكلفة التي تتعلق بإدخال لقاحات جديدة. وأشير إلى وجود قاعدة قوية لإنتاج اللقاحات في الإقليم. وعرضت إحدى الدول الأعضاء التي تحظى بصناعة لقاحات قوية وقدرة متقدمة في مجالي التنظيم والرصد، أن تتولى الريادة في تعزيز هذه القدرة في غيرها من الدول الأعضاء في الإقليم.

٦٣- وشجعت اللجنة البلدان على الحفاظ على التركيز على المجالات التي تشهد مستوىً عالياً من المخاطر، والوصول إلى العدد الكبير من الأطفال الذين لم يحصلوا بعد على التطعيم في الإقليم، والحد من معدلات التسرب. وأوصت اللجنة منظمة الصحة العالمية وشركاءها بالعمل معاً على استكشاف آليات لضمان توافر الإمدادات الكافية من اللقاحات ذات الجودة والميسورة التكلفة في البلدان الصغيرة. وسوف تثبت الأمانة المعايير والخوارزميات الإقليمية التي وُضعت مؤخراً لاختيار لقاح جديد وإدخاله في جدول التمنيع الوطني، على الدول الأعضاء.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

التغطية الصحية الشاملة

٦٤- نوقش التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات الاستراتيجية الإقليمية بشأن التغطية الصحية الشاملة، في أعقاب مناقشة تقنية عُقدت في المكتب الإقليمي (نيودلهي ١٠-١٢ تموز/ يوليو ٢٠١٣)، استعرضت خلالها الدول الأعضاء الاستنتاجات التي توصلت إليها مجموعة من الدراسات تم التكليف بإجرائها وتتناول خبرات البلدان في

مجال التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. وأكدت ورقة العمل على ملاءمة الإجراءات التي اقترحتها الاستراتيجية الإقليمية، ولاسيما تحسين الإنصاف في مجال الصحة من خلال الحماية الاجتماعية، عن طريق التحول من الإنفاق المباشر إلى الدفع المسبق والصناديق المشتركة التي تستند إلى التمويل القائم على الضرائب و/ أو التأمينات الاجتماعية؛ وتحسين فعالية تقديم الخدمات ولاسيما إعادة التوازن بين الرعاية الوقائية والرعاية العلاجية من أجل استدامة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية في ظل العبء المتزايد للأمراض غير السارية.

٦٥- واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار (SEA/RC66/R6) بشأن تقييم التكنولوجيات الصحية اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ويدعو هذا القرار إلى تضافر جهود الدول الأعضاء وشركاء التنمية، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، في سبيل تعزيز المؤسسات والقدرات الوطنية على صنع القرارات المسندة بالبيانات بغية تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية.

الحصبة والحصبة الألمانية

٦٦- أحاطت اللجنة علماً بأن إقليم جنوب شرق آسيا شهد نحو نصف حالات الوفاة العالمية المقدرة الناجمة عن الحصبة في عام ٢٠١١، وبأنه رغم التقدم المُحرز في خفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الحصبة، لم يتحدد هدف إقليمي بشأن التخلص من الحصبة. وأقرت اللجنة بأن الطريق قد أصبح ممهداً للسعي إلى التخلص من الحصبة، من خلال المبادرات الإقليمية والقُطرية الرامية إلى تكثيف التمنيع، وتجديد خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتسريع خطى تنفيذ استراتيجيات خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة. وقررت اللجنة اعتماد الهدف المتمثل في التخلص من الحصبة ومكافحة الحصبة الألمانية/ متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في إقليم جنوب شرق آسيا بحلول عام ٢٠٢٠ (القرار SEA/RC66/R5).

التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

٦٧- أحاطت اللجنة علماً بعمل الدول الأعضاء بشأن تعزيز ترصد الأنفلونزا والتأهب للجوائح وانفتحت على ضرورة مواصلة تحسين هذا العمل. وطالبت اللجنة بإيلاء عناية خاصة بتسريع المفاوضات الخاصة بالاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ ونقل التكنولوجيا من أجل تعزيز القدرة الإقليمية على صناعة لقاح الأنفلونزا. ورحبت اللجنة بعملية بناء القدرات التي ستأتي في أعقاب توزيع مساهمة الشركاء. والتزم المكتب الإقليمي بدعم إنشاء المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا في جميع الدول الأعضاء ومركز متعاون مع المنظمة في مجال الأنفلونزا الناشئة عن اختلاط البشر بالحيوانات.

الملاريا

٦٨- اعتمدت اللجنة التوصيات الصادرة عن الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى الذي انعقد في تموز/ يوليو ٢٠١٣، بشأن هذا البند من بنود جدول الأعمال، والتي تمثلت في استمرار الدعم السياسي والمالي الذي تقدمه الدول الأعضاء من أجل مكافحة الملاريا والتخلص منها؛ والاستثمار في تعزيز القدرات التقنية والإدارية؛ واتخاذ التدابير الرامية إلى احتواء مقاومة الأرتيميسينين. وتمثلت توصيات الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى إلى المكتب الإقليمي في تقديم الدعم من أجل تنمية قدرات أخصائيي الصحة العمومية في مجال مكافحة الملاريا والتخلص منها؛ وتقديم الدعم التقني الخاص بترصد الملاريا والاستجابة لمقتضياتها وإجراء البحث بشأنها؛ وتيسير التعاون بين البلدان من أجل مكافحة الملاريا والتخلص منها.

التحديات المتعلقة باستئصال شلل الأطفال

٦٩- كان من دواعي سرور اللجنة أن تحيط علماً بأن الإقليم في سبيله إلى الحصول على الإشهاد على خلوه من شلل الأطفال في شباط/فبراير ٢٠١٤، بعد انقضاء ثلاث سنوات على آخر حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري التي تم التبليغ عنها، وأقرت بأن خطر وفود الفيروس من البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال في الأقاليم الأخرى مازال قائماً. وأقرت البلدان بضرورة تنفيذ أنشطة ترمي إلى الحد من المخاطر، بما في ذلك الترصد العالي الجودة/ الحساسية للشلل الرخو الحاد، وتحقيق مستوى عالٍ من المناعة لدى السكان من خلال التمنيع الروتيني، والتركيز الخاص على أنشطة الاحتواء المتعلقة بالسفر الدولي والصحة. وما أن يصدر الإشهاد على خلو الإقليم من شلل الأطفال، ستتمثل المهمة الرئيسية في التحول إلى الأنشطة الخاصة بمرحلة ما بعد استئصال شلل الأطفال. وتجري الآن المناقشات الرفيعة المستوى بشأن المسائل المتعلقة بتوافر اللقاحات وتكلفتها والتحديات التشغيلية.

٧٠- ووافقت اللجنة على الإجراءات التي ستضطلع بها الدول الأعضاء فيما يتعلق بتعزيز التمنيع الروتيني والترصد، ووضع خطط العمل الخاصة بالخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨، وتعزيز السياسات الوطنية بشأن تمنيع المسافرين. ووافقت اللجنة أيضاً على الإجراءات التي سيضطلع بها المكتب الإقليمي لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ هذه المبادرات ولتعزيز نقل التكنولوجيا الخاصة بتطوير اللقاحات في الإقليم.

السياسات الدوائية/ استخدام الدواء

٧١- قررت الدول الأعضاء خلال الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية (أيلول/سبتمبر ٢٠١١) إجراء تحاليل وطنية للوضع الراهن تهدف إلى إعداد خطة عمل لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد. وأجرى المكتب الإقليمي هذه التحاليل بالتعاون مع وزارات الصحة في جميع الدول الأعضاء في الإقليم البالغ عددها إحدى عشرة دولة، وأعقبها مشاورات إقليمية حول الإدارة الفعالة للأدوية (بانكوك، ٢٣-٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٣). وخلص المشاركون في الاجتماع إلى أن إدارة الأدوية في معظم البلدان تنقصها الموارد وأن دعم الشركاء محدود ومشئت. وصدرت التوصيات في مجال التنظيم والسياسات الخاصة بإمدادات الأدوية واختيارها واستعمالها.

٧٢- واعتمدت اللجنة القرار SEA/RC66/R7 الذي يحث الدول الأعضاء على تنفيذ توصيات المشاورة الإقليمية التي انعقدت في نيسان/أبريل ٢٠١٣، وإجراء تحليل لأوضاع الأدوية في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية مرة كل أربع سنوات على الأقل. ويتضمن القرار عدة إجراءات يضطلع بها المدير الإقليمي دعماً لهذا التحليل ولتبادل المعلومات، وكذلك لاستكشاف الخيارات المطروحة في مجال مساندة البلدان الصغيرة في شراء الأدوية من أجل تحقيق وفورات الحجم وضمان الجودة.

فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

٧٣- اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين (أيلول/سبتمبر ٢٠١٢) قراراً بشأن متابعة فريق الخبراء الاستشاريين العامل، يحث الدول الأعضاء والأمانة على تعزيز قدرات واستثمارات البحث والتطوير في مجال الأمراض التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في البلدان النامية وإنشاء مرصد صحي عالمي للبحث والتطوير لرصد وتحليل المعلومات ذات الصلة بالبحث والتطوير في مجال الصحة. وفي هذا السياق، عُقدت مشاورات إقليمية في تموز/يوليو ٢٠١٣ لوضع خطة عمل استراتيجية لمتابعة الفريق العامل. وأسفرت هذه المشاورة عن

اقترح مشاريع إيضاحية معينة تهدف إلى تحقيق هذه الأهداف، واقترح جدول لتصنيف البحث والتطوير في مجال الصحة.

٧٤- وطالبت اللجنة المدير الإقليمي بنقل العمل الذي تم خلال هذه المشاورة إلى المدير العام، لكي يُدرج هذا العمل في الاجتماع الاستشاري العالمي للفريق العامل الذي سينعقد في وقت لاحق من عام ٢٠١٣، ولاستخدامه في المرصد الصحي العالمي للبحث والتطوير.

النظام الداخلي للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا

٧٥- تحقيقاً للامتثال الكامل للمقرر الإجرائي ج ص ع٦٥ (٩) الذي ينص على المواعمة بين إجراءات اللجان الإقليمية، اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها السادسة والستين القرار SEA/RC66/R8 بتعديل نظامها الداخلي من أجل تجسيد الصياغة التي استخدمتها الأقاليم الأخرى فيما يتعلق باستعراض أوراق اعتماد المراقبين ومشاركتهم.

ترشيح المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا

٧٦- تنفيذاً للإجراءات التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين التي انعقدت في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢، والتي تتواءم مع الإجراءات المستخدمة في انتخاب المدير العام، رشحت اللجنة الإقليمية في دورتها السادسة والستين الدكتور بونام خترابال سينغ من الهند لمنصب المدير الإقليمي. وطلبت اللجنة الإقليمية في القرار SEA/RC66/R1 من المدير العام أن يقترح على المجلس التنفيذي تعيين الدكتور سينغ بداية من ١ شباط/فبراير ٢٠١٤.

٧٧- كما اعتمد القرار SEA/RC66/R2 الذي يسجل التقدير للدكتور ساملي بليانبانغشانغ على المساهمات التي قدمها كمدير إقليمي في الفترة ٢٠٠٤-٢٠١٤ وينص على تعيينه مديراً إقليمياً فخرياً.

الدورة السادسة والثلاثون للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة، سيسمي إزمير، تركيا، ١٦-١٩
أيلول/سبتمبر ٢٠١٣

تقرير موجز من رئيس الدورة الدكتور محمد مؤذن أوغلو وزير الصحة التركي^١

٧٨- عُقدت الدورة السادسة والثلاثون للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة في سيسمي إزمير بتركيا بين
١٦ و١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣، وشارك فيها ممثلون عن ٥١ دولة عضواً من بلدان الإقليم وممثلون عن
الشركاء.

الجزء ١: مواضيع مطروحة للمناقشة العامة

إصلاح المنظمة: الآثار المترتبة على المكتب الإقليمي لأوروبا

٧٩- أشارت الأمانة إلى أن سلسلة نتائج المكتب الإقليمي التي اختُبرت تجريبياً أثناء الثنائية الحالية ٢٠١٢-
٢٠١٣ قد شكلت مصدر إلهام للميزانية البرمجية الشاملة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وعرضت الأمانة أوجه
امتثال المكتب الإقليمي لسياسة المنظمة بشأن المشاركة مع الشركاء الصحية العالمية وترتيبات
الاستضافة. واتخذت اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية المزيد من التدابير لإصلاح تصريف الشؤون الداخلية
(انظر الفقرتين ٩٩-١٠٠).

٨٠- وقد قطع التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ في المكتب الإقليمي شوطاً بعيداً، واسترشد بسمتين
موضوعيتين هما نموذج الأعمال الخاص للمكتب الإقليمي وسياسة الصحة ٢٠٢٠. واستند وضع الخطط
التشغيلية إلى الافتراض القائل بأن الميزانية ستحظى بالتمويل الكامل عند المستوى الذي اعتمدته جمعية الصحة
العالمية. وسيتيح الحوار الخاص بالتمويل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ للمساهمين الإعراب عن التزاماتهم أو
نواياهم المالية، كما سيشير إلى المجالات التي ما زالت تعاني من نقص التمويل. ومن المهم أن يشارك كبار
ممثلي الوكالات الإنمائية ووزارات الخارجية في هذا الاجتماع.

٨١- وذكر الممثلون أن عملية الإصلاح تحقق النجاح في جعل المنظمة أكثر اتساماً بالفعالية، والشفافية،
والمساءلة، والاتساق المالي، وأعربوا عن تهنيتهم للمنظمة لما أحرزته من تقدم في هذا الشأن. ومع ذلك فإن
مسألة إصلاح الطريقة التي تخطط بها المنظمة عملها، وتحصل على تمويلها، وتوزع مواردها، ما تزال تشكل
تحدياً ماثلاً. وعلى وجه الخصوص فإن التوزيع المتفاوت للموارد بين الأهداف الاستراتيجية محفوف بالمشكلات؛
ومن الواجب ألا ينتهي الأمر بالمنظمة إلى وضع تعجز فيه عن القيام بمهام تتسم بالأهمية الحاسمة للدول
الأعضاء. والمنظمة مؤهلة لأن تضطلع بدور رائد في تغيير النموذج الصحي كما سبق لها أن فعلت بشأن
الرعاية الصحية الأولية في مؤتمر ألما آتا قبل ٣٥ سنة. ومن خلال مواصلة تعزيز الإصلاح فإن بمقدور
المنظمة أن تقوي موقفها باعتبارها العناصر الأهم للصحة العالمية.

٨٢- وجرى الإعراب عن التأييد القوي لنهج التخطيط الجديد من القاعدة إلى القمة ولاستحداث طريقة جديدة
للتخصيص الاستراتيجي للموارد، وكذلك للمبادئ التي ستستند إليها عملية وضع الميزانية البرمجية المقترحة للفترة
٢٠١٦-٢٠١٧. ومع أن إعداد الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ افتقر إلى الكمال فإنه وقر المرتكز

١ http://www.euro.who.int/_data/assests/pdf_file/0005/234734/Report-of-the-sixty-third-session-of-the-WHO-Regional-Committee-for-Europe-Eng.pdf (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣).

لتخصيص الموارد بما يتماشى مع الأولويات المعتمدة. ومن الواجب أن تتبع الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ عملية ذات شعبتين تجمع بين نهج القاعدة إلى القمة ونهج القمة إلى القاعدة مع التركيز بقوة على المزايا النسبية للمنظمة. وينبغي أن يتواصل العمل لضمان التخصيص الشفاف والعاقل للأموال. كما يتعين أن يظل العمل بشأن الإدارة القائمة على تحقيق النتائج، وسلسلة النتائج، وحساب تكاليف المخرجات، في عداد الأولويات بغية ضمان ميزانية ذات تكاليف محسوبة بالكامل للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. وأطلقت دعوة إلى طرح اقتراح ميزانية برمجية مفصلة على المؤتمر الإقليمي في دورته الرابعة والسنتين في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، مع تحديد تكاليفها على أساس سلسلة النتائج. ويجب فصل منجزات الأمانة عن الحصائل المشتركة التي ستحققها الأمانة بالتعاون مع الدول الأعضاء. ومن المفروض أن يتم البدء في مرحلة مبكرة بمناقشة التدابير الواجب اتخاذها فيما يتعلق بأولويات برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ التي لم تتلق تمويلًا كافيًا خلال الثانية.

٨٣- وستشكل مبادئ التخصيص الاستراتيجي للموارد التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الثامنة عشرة بعد المائة (في أيار/مايو ٢٠٠٦) أساساً مفيداً للنقاش بشأن الآلية الجديدة. ومن الواجب أن يخضع تخصيص الموارد للتخطيط الاستراتيجي والميزنة القائمة على تحقيق النتائج، على أن تُخطط الميزانيات من القاعدة إلى القمة، ويُطبق التحديد الموحد لتكاليف المخرجات، وتُعتمد مؤشرات قابلة للقياس للمخرجات لا تتداخل مع مؤشرات الحصائل. وينبغي مراعاة تقرير فرقة العمل المعنية بأدوار ومسؤوليات المستويات المختلفة للمنظمة في التخطيط الاستراتيجي للموارد.

٨٤- وجرى الترحيب بالجهود التي تبذلها المنظمة لتعبئة الموارد. وأقرت الدول الأعضاء بأنه في حين أن على المنظمة أن توفر الإشراف من حيث المساءلة والشفافية، فإن من واجب البلدان والجهات المانحة أن تشارك بنشاط في حوار التمويل. وتم الإعراب عن المساندة للمواقف الأساسية المتعلقة بحوار التمويل وهي: ربط الموارد بالأولويات الوطنية، وتعزيز الشفافية والمساءلة من خلال إنشاء بوابة شبكية، وتوسيع قاعدة الجهات المانحة. وحظي التزام المدير العام بتخصيص تمويل مرن لضمان تشغيل البرامج الأساسية بالترحيب، وأعرب الممثلون عن تطلّعهم إلى رفع تقرير كامل عن تخصيص مثل هذه الموارد إلى المجلس التنفيذي. على أن من المهم ألا يؤدي إصلاح المنظمة إلى إلقاء أعباء جسيمة على عاتق الدول الأعضاء وألا يسفر عن زيادة في الاشتراكات المقدر.

الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٨٥- وصفت الأمانة عملية وضع خطة الأمم المتحدة للتنمية لمرحلة ما بعد الموعد النهائي لإنجاز الأهداف الإنمائية للألفية. ورحب الممثلون بالفرصة المتاحة للمشاركة في صياغة مساهمة منظمة الصحة العالمية في المداولات، مع تأكيدهم على وجوب مواصلة العمل لتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة. وينبغي أن تتمثل الأولويات في تعزيز الصحة للجميع طيلة العمر، والتغطية الصحية الشاملة التي يجب أن تُعرّف بوضوح على أنها تشمل النفاذ إلى الخدمات والحماية الاجتماعية على حد سواء. ومن الواجب أن يُعنى الإطار الإنمائي الجديد بالأمراض غير السارية وبالحق في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وأن يشدد على حقوق الإنسان، ويراعي التحولات الديمغرافية. وجرى حث المنظمة على أن تستعرض التوجيهات المتعلقة بزراعة الأنسجة والأعضاء البشرية بهدف وضع مبادرة للأمم المتحدة بشأن عمليات الاتجار غير المشروع.

متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

٨٦- التمسّت الأمانة آراء الدول الأعضاء بشأن آلية عالمية مقترحة لتنسيق عمل الجهات الفاعلة المتعددة الأطراف، على النحو المعروض في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة

٢٠١٣-٢٠٢٠ ووفقاً لما طلبه القرار ج ص ٦٦-١٠. وتدعو الحاجة إلى هذه الآلية لضمان العمل الفعال مع الحماية من تضارب المصالح في الوقت ذاته.

٨٧- ورحب الممثلون بالاقترح، ودعوا إلى أن تكون هذه الآلية ذات هيكل بسيط ومهمة محددة زمنياً، على أن تقودها المنظمة وأن ترفع تقاريرها إلى الأجهزة الرئاسية. ومن الواجب النظر فيما ستضيفه الآلية من جوانب جديدة تقادياً للارتجائية. وينبغي أن يكون اقتسام المعلومات والتنسيق هما الوظيفتان الرئيسيتان لآلية التنسيق العالمية، وجرى الإعراب عن الشكوك في مدى الحاجة إلى الأفرقة العاملة المقترحة. وحظيت وجهة سياسات المؤشرات المقترحة لخطة العمل بالترحيب، إلا أنه جرى التشديد على ضرورة تبسيط عمليات التبليغ المقبلة وتجنب زيادة أعبائها.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٨٨- ذكّرت الأمانة بأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) اشترطت أن تمتلك الدول الأعضاء قدرات أساسية للترصد والاستجابة وعند نقاط الدخول. وقد تم تمديد الموعد النهائي المضروب للقيام بذلك، ويجري حالياً إعداد المعايير للمدير العام بشأن منح المزيد من التمديدات.

٨٩- وأثنى الممثلون على اللوائح باعتبارها إنجازاً مرموقاً لتحسين الأمن الصحي العالمي ولاحظوا انخفاض عدد الطلبات للتمديد في الإقليم الأوروبي. وحث الممثلون كل البلدان على بناء وصون قدراتها الأساسية وإدماج اللوائح ضمن تشريعاتها وأنشطتها الوطنية. ومن المفترض أن يؤدي إنشاء مكتب جديد منتشر جغرافياً للاستعداد لحالات الطوارئ الإنسانية والصحية (انظر الفقرات ١٠١-١٠٣) إلى تعزيز قدرة المكتب الإقليمي على تنفيذ اللوائح. وينبغي أن تواصل المنظمة ترويج هذه اللوائح عالمياً، بما في ذلك عبر تمارين المحاكاة المنتظمة، وأن تُدرج تدابيرها وأحكامها ضمن إجراءات التشغيل المعيارية لنقاط الدخول والنقل الدولي. ووردت تعليقات إضافية من ثلاث دول أعضاء من خلال ندوة تشاورية شبكية. وأكدت هذه الملاحظات أن على جميع الدول الأطراف أن تقدم بمعلومات تتسم بقسط أكبر من التفصيل والتوحيد قبل شهر حزيران/يونيو ٢٠١٤ بغض النظر عما إذا كانت ستطلب تمديداً أم لا، بغية تحديد أفضل الممارسات، وترتيب التدابير من حيث الأولوية، وضمان الاتساق العالمي. وبمشاركة لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية يتعين أن تستحدث المنظمة المؤشرات وأن ترصدها، ولاسيما فيما يتعلق بأداء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ويخطط الطوارئ عند نقاط الدخول. وطُرحت تعليقات مفادها أن المعايير المقترحة تركز فحسب على إجراء طلبات التمديد في عام ٢٠١٤، دون أن تهتم بإنجازات القدرات المقدر.

خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

٩٠- وصفت الأمانة أغراض الخطة الاستراتيجية الجديدة للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨. ويتمتع الإقليم عموماً ببرامج تمنيع قوية، مع تغطية وطنية واسعة، ولو أن هناك بعض الفجوات على الصعيد دون الوطني في صفوف المجموعات السكانية المهمشة وذات المشاعر المعادية للتطعيم. وبلاستناد إلى خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات فقد اقترح المكتب الإقليمي إنتاج خطة محدّثة تتسجم مع سياسة الصحة ٢٠٢٠. وتم الاتفاق على تقديم مشروع خطة عمل إقليمية خاصة باللقاحات على اللجنة الإقليمية عام ٢٠١٤.

تقرير عن المؤتمر العالمي الثامن لتعزيز الصحة (هلنسكي، فنلندا، ١٠-١٤ حزيران/يونيو ٢٠١٣)

٩١- قدم ممثلو فنلندا تقريراً عن المؤتمر العالمي الثامن لتعزيز الصحة الذي استطلع تنفيذ نهج سياسات الصحة للجميع. وشملت حصائل المؤتمر بيان هلنسكي بشأن سياسات الصحة للجميع مع توصيات موجهة إلى الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية.

٩٢- وأعرب الممثلون عن شكرهم للحكومة الفنلندية وللمنظمة وعن مساندتهم لنهج "الحكومة ككل" إزاء تعزيز الصحة ولسياسات الصحة للجميع كعنصر أساسي للحد من الفوارق الاجتماعية في الصحة والنهوض بفعالية السياسات الصحية. ويُشار إلى أن جانباً أصيلاً من سياسة الصحة ٢٠٢٠ قد غدا بالفعل واحداً من الأغراض الاستراتيجية للإقليم ألا وهو ضرورة الحد من أوجه الغبن في مجال الصحة. وأوصت اللجنة أيضاً ورحبت بقوة بإجراء المزيد من المداولات حول هذا الموضوع خلال دورات العام المقبل للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية بغية استخلاص العناصر الرئيسية لإعلان هلنسكي وإدراجها في قرار دولي، وبإبداء الدعم لتنفيذ عمل المنظمة في الأعوام المقبلة على النحو المحدد في برنامج العمل العام الثاني عشر.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

تنفيذ سياسة الصحة ٢٠٢٠

٩٣- وصفت الأمانة الأنشطة المتخذة منذ اعتماد سياسة الصحة ٢٠٢٠ في عام ٢٠١٢، في ثلاثة مجالات هي: نشر الوعي في صفوف الجماهير الدولية والإقليمية، ومواءمة وإدماج قيم ومبادئ ونهج الصحة ٢٠٢٠ في كل جانب من جوانب عمل المكتب الإقليمي، والأهم من كل ذلك تطوير القدرة على التنفيذ.

٩٤- ويجري العمل على إعداد حزمة من الأدوات، والممارسات الفضلى، والخدمات لمساعدة البلدان في مواءمة سياساتها واستراتيجياتها القائمة واستحداث سياسات واستراتيجيات جديدة مستلهمة من سياسة الصحة ٢٠٢٠. ويتمثل الهدف في إدخال الصحة ٢٠٢٠ إلى قطاعات غير القطاع الصحي، والبدء بتطبيق نهج الحكومة ككل، والصحة للجميع، والصحة طيلة العمر، والمعالجة المنتظمة للفوارق القائمة، وإرساء التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز النظم الصحية وخدمات الصحة العمومية. وتقدم المكتب الإقليمي بأهداف ومؤشرات مقترحة لقياس وتقييم المخرجات؛ وقد وضعت المؤشرات بعد مشاورات مستفيضة مع الدول الأعضاء. وأظهر تقرير "استعراض المحددات الاجتماعية والفجوة الصحية في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية" أن أسباب أوجه الغبن في ميدان الصحة معروفة الآن ويمكن الحد منها عبر إجراءات مشتركة بين القطاعات تشمل النفاذ الشامل إلى الرعاية الصحية الرفيعة الجودة والسياسات الاجتماعية. وكان من بين الأسس المهمة الأخرى التقرير المعنون "تنفيذ رؤية الصحة ٢٠٢٠: تصريف الشؤون من أجل الصحة في القرن الحادي والعشرين". وتدعو الحاجة إلى نهج جديدة لتصرف الشؤون من أجل الصحة لمساندة العمل المشترك بين القطاعات والصحة في جميع السياسات. ووفرت الدراسة إرشادات قيمة للسعي لتحقيق الأغراض الاستراتيجية لسياسة الصحة ٢٠٢٠.

١ Resolution EUR/RC63/R3 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r3-indicators-for-health-2020-targets>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٩٥- وفي إحدى حلقات النقاش أشار وزراء الصحة ومن يكافئهم إلى أن النهج متعدد القطاعات يتطلب قيادة تقنية وسياسية شاملة متينة. وقد أسفرت الأزمة المالية الأخيرة عن حالات صعبة للغاية في بعض البلدان، مما استدعى إعادة ترتيب أغراض السياسات من حيث الأولوية بل وإعادة تشكيل عمليات تسليم الخدمات في بعض الحالات. وأدى ذلك أحياناً إلى استخدام الموارد على نحو فعال وخلق أشد. ويتطلب الأمر مؤشرات وخوارزميات لقياس فعالية النظم الصحية في إنجاز أولويات سياسة الصحة ٢٠٢٠، مثل الإنصاف الصحي.

٩٦- وأوصى الممثلون بأن يوفر المكتب الإقليمي المزيد من الفرص لاقتسام الخبرات وتبادل الممارسات الفضلى لتنفيذ سياسة الصحة ٢٠٢٠. وستُراعى استنتاجات الاستعراض مراعاة تامة وستُرصَد في العمل الاستراتيجي، والتقني، والسياسي للمنظمة.

خطة العمل الأوروبية للصحة النفسية ٢٠١٤-٢٠٢٠

٩٧- قالت الأمانة إن الأوضاع العصبية النفسية تخلف أثراً بالغاً على عبء المرض في الإقليم، وهو أمر يفاقمه المناخ الاقتصادي الحالي. ورغم الالتزام طويل الأجل بالصحة النفسية في أوروبا والطابع المتقدم للكثير من الخدمات الصحية الوطنية، فإن العديد من الأشخاص المعانين من هذه الأوضاع لا يتلقون العلاج اللازم. وتتسق خطة العمل، التي تقدم نموذجاً للصحة النفسية طيلة العمر، مع سياسة الصحة ٢٠٢٠، وتوفر نهجاً يقوم على حقوق الإنسان.

الإطار الإقليمي لترصد ومكافحة نواقل البعوض الغازية وإعادة ظهور الأمراض المحمولة بالنواقل^١

٩٨- أشارت الأمانة إلى أن الأمراض المحمولة بالنواقل هي مشكلة قديمة وجديدة في آن معاً في الإقليم: فهي قديمة لأن معظمها قد تم استئصاله سابقاً، وجديدة لأن وجودها قد زاد مؤخراً بشكل كبير. ووفر المكتب الإقليمي الدعم للدول الأعضاء حيثما دعت الحاجة كما قام بإعداد الإطار الإقليمي لمساندة التدخلات، بما يتماشى مع سياسة الصحة ٢٠٢٠. ومن الضروري تحسين الرصد والترصد، ولو أن الكثير من البلدان لم يعد لديها خدمات عاملة معنية بعلم الحشرات. ويتطلب الأمر جهوداً منسقة على الصعيدين الوطني والإقليمي، ويمكن أن يضطلع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بدور بالغ الأهمية في هذا الشأن.

تصريف شؤون المكتب الإقليمي لأوروبا^٢

٩٩- استعرض الفريق العامل المعني بتصريف الشؤون والتابع للجنة الدائمة للجنة الإقليمية المجالات الثمانية لتصريف الشؤون والمدرجة في القرار EUR/RC63/R7.

١ Resolution EUR/RC63/R6 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r6-regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣)

٢ Resolution EUR/RC63/R7 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r7-governance-of-the-who-regional-office-for-europe>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣)

١٠٠- وطلب الممثلون إطلاع كل الدول الأعضاء على خطط العمل والنصوص المتعلقة بمعايير المرشحين وبمعلومات عامة عن المقاعد الشاغرة في المجلس التنفيذي واللجنة الدائمة عند الدعوة إلى تقديم الترشيحات. وينبغي تحديد الآثار المالية المترتبة على الإجراءات المقترحة كماً، كما يتعين احترام التعددية اللغوية.

المكاتب المنتشرة جغرافياً^١

١٠١- جرى اقتراح مكتبين جديدين منتشرين جغرافياً: الأول للرعاية الصحية الأولية والآخر للاستعداد لحالات الطوارئ الإنسانية والصحية. وقالت الأمانة إن برنامج تسليم الخدمات الصحية لا يمتلك الموارد البشرية الكافية لتغطية كل المجالات المدرجة في خطة عمله وأن عمل المكتب المنتشر جغرافياً المقترح للرعاية الصحية الأولية سيسد هذه الثغرة. ويلبي العرض الذي تقدمت به حكومة كازاخستان كل المتطلبات الضرورية لاستضافة المكتب المذكور.

١٠٢- ووصفت الأمانة العديد من حالات الطوارئ الإنسانية والصحية التي شهدتها الإقليم بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٢ وأشارت إلى حث جمعية الصحة الدول الأعضاء على تعزيز التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية. وسيلبي عمل المكتب المنتشر جغرافياً المقترح هذا الطلب. وعرضت حكومة تركيا استضافة المكتب المعني ولبي العرض جميع الشروط الضرورية؛ كما عرضت تقديم دعم تقني إضافي للبرنامج.

١٠٣- وذكر ممثل الاتحاد الروسي أنه تم تحقيق تقدم طيب على طريق افتتاح مكتب منتشر جغرافياً للأمراض غير السارية في موسكو في أوائل عام ٢٠١٣. وأكدت الأمانة للجنة أن عمل كل المكاتب المنتشرة جغرافياً سيُدمج بشكل كامل في عمل المكتب الإقليمي.

المؤتمر الوزاري الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية بشأن التغذية والأمراض غير السارية في سياق سياسة الصحة ٢٠٢٠ (فيينا، النمسا، ٤-٥ تموز/ يوليو ٢٠١٣)^٢

١٠٤- قالت الأمانة إن ١٥ عاملاً من أهم عوامل الخطر العشرين في العبء العالمي للمرض تتعلق بالتغذية والنشاط البدني. وفي حين أن الكثير من البلدان قامت بتطبيق سياسات لتوفير المعلومات وإذكاء الوعي فإن القليل منها أجرى تغييرات تشريعية بيئية، وأن من الضروري اعتماد مهام متجددة للعمل. ويُعنى إعلان فيينا الذي اعتمده المؤتمر الوزاري بجميع جوانب أنماط الحياة الصحية.

١٠٥- وذكر الممثلون أن الإجراءات الوقائية لا يمكن أن تكون فعالة ما لم تتصد لأكبر عدد ممكن من عوامل الخطر وأن الالتزام الحكومي الرفيع المستوى والتعاون المتعدد القطاعات يتسمان بأهمية بالغة في هذا الشأن. ولقي اقتراح المشاركين في المؤتمر بوضع خطة عمل بشأن الأغذية والتغذية واستراتيجية للنشاط البدني الترحيب؛

١ Decision EUR/RC63(1) (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc631-decision.-establishment-of-a-new-geographically-dispersed-office-gdo-for-primary-health-care-in-kazakhstan>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣) and decision EUR/RC63(2) (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc632-decision.-establishment-of-a-new-geographically-dispersed-office-gdo-for-preparedness-for-humanitarian-and-health-emergencies-in-turkey>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٢ Resolution EUR/RC63/R4 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

على أن من الضروري استكمال سياسة الصحة ٢٠٢٠ باستراتيجيات جديدة، كما يتعين عرض الأساس المنطقي، والقيمة المضافة، والآثار المالية وغيرها المتعلقة بذلك.

الاجتماع الرفيع المستوى بشأن النظم الصحية في أوقات الأزمة الاقتصادية العالمية (أوسلو، النرويج، ١٧-١٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٣)^١

١٠٦- قالت الأمانة إن المكتب الإقليمي يقوم بتقديم الدعم التقني، بما في ذلك بيانات جديدة متينة، إلى الدول الأعضاء كي تستجيب بصورة فعالة إلى الأزمة الاقتصادية منذ اندلاعها. وأسفر الاجتماع الرفيع المستوى، الذي استضافته مديرية الصحة النرويجية، عن ١٠ دروس سياسات وتوصيات لمنظمة الصحة العالمية أشير إليها في القرار EUR/RC63/R5 الذي اعتمده اللجنة. ووفر القرار صكاً قوياً لوزارات الصحة لاستقطاب التأييد للصحة في الوزارات الأخرى. وستمثل الخطوات المقبلة في تيسير الحوار بين القطاعات الصحية والمالية، وتوليد المزيد من البيانات، وعقد حوارات سياسات قطرية، والنهوض برصد الآثار الصحية.

١٠٧- وأشار الممثلون إلى أن النظم الصحية المرنة أكثر قدرة على مجابهة الأزمات والحد من آثارها السلبية. وتتيح الأزمات فرصاً لإجراء إصلاحات هيكلية للنظم الصحية ولاستكشاف طرق جديدة لتوليد الموارد. على أن النظم الصحية تحتاج أيضاً إلى الاستثمارات، وتتمتع النظم التي يمكن لها أن تثبت قيمتها من النواحي الصحية والاقتصادية باحتمالات أكبر في ضمان التمويل المستدام. ودعت الدول الأعضاء المكتب الإقليمي إلى الحفاظ على دوره القيادي في هذا الموضوع.

استعراض حالة القرارات التي اتخذتها اللجنة الإقليمية خلال السنوات العشر الماضية (٢٠٠٣-٢٠١٢)^٢

١٠٨- قدمت الأمانة استعراضها للقرارات الستة والأربعين التي اعتمدها اللجنة الإقليمية بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠١٢. وجرى تحديد متطلبات تبلغ جديدة بالنسبة لـ ٢٨ قراراً، وتم اقتراح إنهاء القرارات الثمانية عشر الباقية. وأوصت اللجنة الدائمة للجنة الإقليمية أن تشير القرارات المقبلة إلى القرارات التي تنسخها، وأن يجري استعراضها لضمان تساوقها مع الميزانية البرمجية وتماشيتها مع سياسة الصحة ٢٠٢٠. وطلب إلى الأمانة أن تستحدث قاعدة بيانات قابلة للبحث، على أن تتضمن روابط بالوثائق الداعمة، وأن ترصد القرارات السارية.

١٠٩- وأشار الممثلون إلى أنه يمكن إنهاء بعض المؤشرات أيضاً ودعوا إلى إبقاء عدد القرارات الجديدة محدوداً.

^١ Resolution EUR/RC63/R5 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r5-health-systems-in-times-of-global-economic-crisis-an-update-of-the-situation-in-the-who-european-region>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣).

^٢ Resolution EUR/RC63/R8 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r8-review-of-the-status-of-resolutions-adopted-by-the-regional-committee-at-previous-sessions-and-recommendations-for-sunseting-and-reporting-requirements>) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣).

الدورة الستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، مسقط، عُمان ٢٧-٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣

تقرير موجز لرئيس الدورة، الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعدي، وزير الصحة، سلطنة عُمان

١١٠- عُقدت الدورة الستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في سلطنة عُمان في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ بحضور ممثلين لجميع أعضاء اللجنة. وقد تضمن جدول الأعمال موضوعات للنقاش العام، فضلاً عن القضايا التقنية محل الاهتمام الإقليمي بما فيها وضع حالة الطوارئ الراهنة المرتبطة بشلل الأطفال، والتغطية الصحية الشاملة، والصحة والبيئة، وصحة الأطفال والأمهات، وتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

الجزء ١: مواضيع مطروحة للمناقشة العامة

إصلاح المنظمة

إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧

١١١- دعت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء إلى الاضطلاع بدور فعال في اقتراح طرق للارتقاء بعملية التخطيط من القاعدة إلى القمة للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧، وفي الدعوة إلى تخصيص حافزة ميزانية مفتوحة للبلدان حتى يمكن تحديد الأولويات دون الحاجة إلى التقسيم المسبق إلى فئات فرعية. وطالبت المدير الإقليمي بتشجيع تنسيق عملية التخطيط المعتمدة على احتياجات البلدان والتي تعتمد على إشراك المنظمة بمستوياتها الثلاثة وفقاً لمبدأ نقل الصلاحيات إلى مستوى إداري محلي، وبالعامل على تحسين آليات الرصد والتقييم.

تقرير عن استهلال الحوار الخاص بالتمويل في المنظمة

١١٢- أشارت اللجنة إلى أهمية التأكيد على مشاركة الدول الأعضاء والوكالات الإنمائية على الصعيد الإقليمي في الاجتماع الخاص بالحوار حول السياسات والذي سيعقد في نهاية تشرين الثاني/ نوفمبر. كما أشارت إلى أن إقليم شرق المتوسط هو الوحيد بين أقاليم المنظمة الذي طالب تحديداً بزيادة الاشتراكات المقدر، بالرغم من أنه أقل الأقاليم من حيث الإسهامات الكلية، والتي تمثل أقل من ١٠٪ من ميزانية الإقليم. وأكدت على ضرورة الحيلولة دون تأثير الأطراف الفاعلة من غير الدول.

الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

١١٣- أكدت اللجنة على ضرورة التركيز على التغطية الصحية الشاملة، والأمراض غير السارية في خطة التنمية بعد عام ٢٠١٥، فضلاً عن مواصلة التركيز على برنامج العمل الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية والذي لم يتم استكماله بعد. وقد أكدت كذلك على التنمية المستدامة، والصحة والبيئة، والمحددات الاجتماعية للصحة باعتبارها من القضايا التي تحظى بالأهمية. وأشارت الوفود إلى ضرورة الاستمرار في مناصرة الصحة وإدراجها كعنصر أساسي في جميع عمليات وضع السياسات الحكومية.

متابعة تنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١١٤- أكدت اللجنة على مواصلة دعمها لتنفيذ الإعلان السياسي من خلال إطار العمل الإقليمي، وللرصد المنتظم للتنفيذ. وأشارت إلى أهمية إيجاد دليل للتعرف على أدوار مختلف الوزارات وسائر الشركاء في العمل المتعدد القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية. ولقد حثت الدول الأعضاء على إجراء مشاورات مع المندوبين الدائمين للدول الأعضاء لدى الأمم المتحدة بشأن نطاق المراجعة والتقييم الشاملين من قِبَل الجمعية العامة في عام ٢٠١٤ وطرق إجرائهما وشكلهما والترتيبات التنظيمية لهما. وطلبت من رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة، النظر في عقد اجتماع رفيع المستوى حول المراجعة والتقييم الشاملين، والنظر في تعيين أحد المندوبين الدائمين لدى الأمم المتحدة لإحدى دول شرق المتوسط؛ ليتولى دور أحد المُيسرين الاثنتين المسؤولين عن تنسيق التحضيرات للمراجعة والتقييم الشاملين. كما طلبت من المدير الإقليمي تحديث الإطار الإقليمي للعمل متى اقتضت الحاجة.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١١٥- تم دعوة الدول الأعضاء إلى تقديم تعليقاتها وتعقيباتها على عملية التمديد المقترحة ولاسيما بالنسبة لمعايير عملية التمديد هذه والتي اقترحتها الأمانة على المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة.١ ولقد وافقت الدول الأعضاء على هذه العملية بشكل كبير، وأكدت على عملها على تحقيق القدرات الأساسية بحلول عام ٢٠١٤. وقد أشار العديد من البلدان إلى أن عملية التمديد لا تزال تمثل عملية معقدة، ومن ثم طالبت المنظمة بمواصلة تقديم الدعم التقني، والتشارك في الخبرات مع سائر البلدان والأقاليم، وتعزيز التعاون مع مختلف الوكالات الدولية سعياً إلى تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح.

خطة العمل العالمية للقاحات

١١٦- بالرغم من أن هذا الموضوع لم تتم مناقشته غير أن الدول الأعضاء قد تم إحاطتها في اجتماع تقني، عقد قبيل الجلسة مباشرة، بالمستجدات حول النظام المقترح للشراء المجمع للقاحات الذي يهدف إلى تمكين البلدان المتوسطة الدخل من التعامل مع شراء اللقاحات بشكل أفضل. وحثت اللجنة الدول الأعضاء المهمة بالمبادرة إلى اتخاذ خطوات فورية للاشتراك في النظام، وتوقيع مذكرة تفاهم مع المنظمة ومع اليونيسيف من أجل استكمال عملية الاشتراك بحلول نهاية عام ٢٠١٣.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

شلل الأطفال

١١٧- أضافت الدول الأعضاء موضوع وضع الطوارئ المتفاقمة لشلل الأطفال في الإقليم إلى جدول الأعمال لمناقشته. فقد لوحظ أن ٧٥٪ من جميع حالات شلل الأطفال في عام ٢٠١٣ كانت من الإقليم، وأن التحدي الرئيسي الذي يقف أمام استكمال عملية استئصال شلل الأطفال من الإقليم يتمثل في استمرار السرية الموطونة في باكستان، وترويع العاملين الصحيين هناك ومهاجمتهم. ولقد شهد الصومال فاشية خطيرة، فضلاً عن تأكيد وقوع فاشية في الجمهورية العربية السورية أثناء انعقاد الدورة. وهنالك قلق شديد بسبب هذا العدد الكبير من

١ الوثيقة مت ١٥/١٣٢ إضافة ١.

الأطفال ممن لم يتم تطعيمهم في المناطق التي تعذر الوصول إليها بسبب انعدام الأمن، والحظر المحلي المفروض على التلقيح. ولقد أعلنت اللجنة أن ما وقع مؤخراً من انتشار دولي لفيروس شلل الأطفال البري، هو طارئة تهدد جميع الدول الأعضاء في الإقليم، وقدمت عدة توصيات بناءً على ذلك. وقد تضمن ذلك مطالبة باكستان بتكثيف الخطوات اللازمة لضمان الوصول إلى جميع الأطفال وتطعيمهم ولاسيما في المناطق القبلية الخاضعة للحكومة الفيدرالية، وإعطاء هذا الأمر أولوية قصوى للحيلولة دون المزيد من الانتشار على الصعيد الدولي، ومطالبة الجمهورية العربية السورية والبلدان المتاخمة لها بالتنسيق فيما بينها، بل والقيام بحملات مكثفة ومتزامنة للتطعيم الجموعي، متى أمكن ذلك، لوقف الفاشية الجديدة خلال ستة أشهر. كما طالبت اللجنة بتعزيز التنسيق مع الإقليم الأفريقي بغية ضمان الرصد الرفيع المستوى لجهود الاستئصال في القرن الأفريقي، وإيقاف الفاشية بشكل سريع في هذه المنطقة ولاسيما الصومال، وحماية المناطق المتاخمة لها في إقليم شرق المتوسط والمعرضة للخطر وبخاصة، جيبوتي والسودان واليمن. وحثت اللجنة جميع الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور أخرى، على تقديم كل الدعم الممكن لباكستان والصومال والجمهورية العربية السورية في جهودهم المبذولة للتفاوض من أجل توطيد سبل الوصول إلى الأطفال الذين يتعذر في الوقت الراهن توصيل لقاح شلل الأطفال إليهم، ودعم جهود الاستئصال المكثفة في جميع أنحاء الإقليم، ولاسيما في البلدان المعرضة بشكل كبير لخطر الوفاة والفاشيات.

الاستراتيجية الإقليمية حول الصحة والبيئة

١١٨ - اعتمدت اللجنة استراتيجية إقليمية وإطار عمل للصحة والبيئة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. وخلال مناقشاتها، أثنت اللجنة على ما قام به المدير الإقليمي من أعمال لتجميع البرامج ذات الصلة تحت مظلة المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة في الأردن، ولتدعيم هذا المركز. كما أشارت إلى الدور المهم الذي يمكن أن تضطلع به وزارات الصحة في التأكيد على الأعمال الواجبة في مجال الصحة والبيئة وتوجيهها. وقد طالبت اللجنة الدول الأعضاء بوضع سياسة وطنية لتنفيذ الاستراتيجية. كما دعت الدول الأعضاء إلى وضع خطة وطنية لتنفيذ هذه الاستراتيجية. وقد طالبت الدول الأعضاء بأخذ المخاوف البيئية بعين الاعتبار عند وضع الخطط الإنمائية الوطنية، والسياسات والاستراتيجيات الخاصة بالصحة العمومية، وتقوية القدرات المؤسسية لوزارات الصحة لتمكينها من العمل مع الوزارات والقطاعات الأخرى ذات الصلة في هذا المضمار.

التغطية الصحية الشاملة

١١٩ - ناقشت اللجنة مجموعة من الاستراتيجيات وخريطة الطريق الخاصة بالإجراءات اللازمة لتسريع وتيرة التقدم باتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد أشارت الدول الأعضاء إلى عدم وجود تعريف واضح وفهم جلي لهذا المفهوم، فضلاً عن الحاجة إلى توجيه بشأن حزمة رئيسية من الخدمات الصحية، وإلى تقييم الاحتياجات وإجراء البحوث داخل البلدان. وطالبت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء بالتأكد من وجود التزام سياسي متواصل بتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة، وإعادة استراتيجيات وطنية مسندة بالبيانات للتمويل الصحي لدعم السعي الحثيث إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ودعت كذلك إلى مد نطاق توفير الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الأفراد، وتتعاظم مع العبء الجسيم لاعتلال الصحة، وترتكز على الرعاية الصحية الأولية لتصل بالتدرج إلى كافة السكان، مع رصد وتقييم التقدم المحرز صوب التغطية الصحية الشاملة. وطالبت اللجنة الإقليمية المدير الإقليمي، ضمن جملة أمور أخرى، بدعم الدول الأعضاء ومساعدتها في التحرك صوب التغطية الصحية الشاملة، وإعداد إطار عمل يسمح برصد التغطية الصحية الشاملة بأبعادها الثلاثة في الدول الأعضاء.

إنقاذ حياة الأمهات والأطفال

١٢٠- ناقشت اللجنة المبادرة الإقليمية الخاصة بإنقاذ حياة الأمهات والأطفال، والتي أطلقت في مطلع عام ٢٠١٣، كما أشارت إلى الإجراءات التي اتخذتها البلدان المثقلة بعبء مرتفع من وفيات الأمهات والأطفال بغية إعداد خطط عمل لتسريع وتيرة بلوغ المرميين ٤ و ٥ من المرامي الإنمائية للألفية. ولاحظت أنه مع البدء في تنفيذ هذه الخطط، تظهر الحاجة إلى المزيد من التمويل سواء من البلدان أنفسها أو من المانحين، إذ إن هناك العديد من البلدان التي لن تتمكن من بلوغ الأهداف الموضوعية بحلول عام ٢٠١٥. واعتمدت اللجنة إعلان دبي: إنقاذ حياة الأمهات والأطفال: النهوض لمواجهة التحدي، وحثت الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها الواردة في إعلان دبي بغية إعطاء الأولوية لصحة الأمهات والأطفال وتعزيزها؛ والعمل على التأكيد على التضامن الإقليمي لدعم تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال. وحثت البلدان التي تتحمل عبئاً جسيماً على تقوية الشراكة المتعددة القطاعات بغية تنفيذ خططها الوطنية لتسريع وتيرة التقدم، وتخصيص، قدر الإمكان، الموارد البشرية والمالية الوطنية اللازمة، والعمل على حشد موارد إضافية من الجهات المانحة والشركاء ووكالات التنمية.

الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية

١٢١- أقرت اللجنة أثناء مناقشة سبل تحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم، بأهمية هذه القضية للتنمية الوطنية، وبوجود التحديات المحلية. وقد اعتمدت اللجنة الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في المدة ٢٠١٤-٢٠١٩، كما حثت الدول الأعضاء على إعطاء الأولوية لتقوية تلك النظم. ودعت الدول الأعضاء إلى إعداد أو تقوية خطة استراتيجية وطنية متعددة القطاعات، ولتعزيز البنية والقدرات الأساسية داخل وزارة الصحة، وإعداد لوائح وإجراءات لضمان معايير جودة إصدار الشهادات الطبية، وترميز أسباب الوفيات باستخدام التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، وحثت كذلك على إذكاء الوعي وحشد الدعم اللازم لنظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في المجتمع والقطاعات ذات الصلة، نظراً لما تمثله هذه النظم من تحدٍّ هام في الإقليم.

مراجعة لتنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية ٢٠٠٠-٢٠١١

١٢٢- استعرضت اللجنة التقرير الذي قدّمته الأمانة حول مراجعة تنفيذ القرارات التي تم اعتمادها في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١١، بغية ضمان استجابة القرارات التي سيتم اتخاذها في المستقبل للتحديات الإقليمية التي تواجه الصحة العمومية، وبما يتوافق مع التوجهات الاستراتيجية الإقليمية. ورغبة من اللجنة في الاستجابة لقرارات المجلس التنفيذي حول إصلاح الحوكمة وتصريف الشؤون، ومن ثم تم إنشاء لجنة فرعية مخصصة لمراجعة القرارات التي سبق اتخاذها، وإعداد التوصيات بشأن القرارات التي ينبغي أن ينقضي العمل بها.

الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ التابعة للمنظمة من ٢١ إلى ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ - مانايلا، الفلبين

تقرير موجز من الرئيس: معالي الدكتور تويتاما ليو تالاليلي تويتاما وزير الصحة، ساموا

الجزء ١: مواضيع مطروحة للمناقشة العامة

إصلاح منظمة الصحة العالمية

١٢٣- يستعد مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ لمواجهة التحديات التي يطرحها إصلاح منظمة الصحة العالمية وسيظل يضطلع بدور ريادي في تطوير بيئة حديثة لإدارة البرامج. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستشمل المشاريع المقبلة تعزيز تقييم البرامج التقنية ومؤشرات أداء مراكز الميزانية وشبكة المسؤولين عن إدارة البرامج وقاعدة بيانات لإدارة بنود المساهمات. وقد استكمل المكتب الإقليمي للمرة الأولى عمليات تقييم وظائف المكاتب القطرية تمثيلاً مع برنامج عمل إصلاح المنظمة. فضلاً عن ذلك، أجريت عمليات تقييم خارجية للمكاتب القطرية في كمبوديا وبابوا غينيا الجديدة وجزر سليمان. ويجري حالياً تنفيذ التوصيات. ويساعد المكتب الإقليمي أيضاً على وضع نماذج للمشاركة دون الوطنية في الصين والفلبين ومبادرات لتحسين الرعاية الصحية الأولية عبر التعاون فيما بين البلدان في كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيت نام.

١٢٤- وفي الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، أعرب الممثلون عن تأييدهم العام لإدراج رقم مالي واحد لكل فئة عمل ومجال برمجي في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ وتقديم عملية تخطيط من القاعدة إلى القمة مبنية على الأولويات القطرية في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ونظراً إلى كون الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ميزانية انتقالية وإلى عدم إمام الدول الأعضاء بأسلوب الميزانية الجديد، قدمت الأمانة التوجيهات بشأن الصيغة الجديدة. وفي ظل منهجية التخصيص الاستراتيجي، تُحدد المجالات ذات الأولوية بناءً على الخطط الصحية الوطنية واستراتيجية المنظمة للتعاون القطري عبر التشاور المستفيض. وطلب من الحكومات تحديد أولوياتها الوطنية للتعاون مع المنظمة تحت ضغط زمني كبير. وكان على الأمانة أن تعزز مرونة عمليتي تخصيص الأموال وإعادة برمجتها بين الفئات والبرامج المحددة في ميزانية برامج المنظمة عند الاقتضاء. وكان لا بد من الإشارة إلى حد ما إلى نسبة المساهمات الطوعية المتاحة والمبالغ التي ينبغي مواصلة حشدتها لكل بلد حتى تتمكن الحكومات من التخطيط بناءً على ذلك وبالتالي إلى الحاجة إلى عملية فعالة متعددة السنوات لتحديد الأولويات على الصعيد القطري.

١٢٥- وكان لابد للأمانة من توضيح مدى استمرار الإبلاغ عن مقدار الاشتراكات المقدر والمساهمات الطوعية وعن التدابير المتخذة فيما يخص أداء الميزانية. وينبغي للمنظمة أن تستخدم مجموعة دنيا من المؤشرات القابلة للقياس لتقييم أداء الميزانية لا تلقي أعباء إضافية على عاتق الدول الأعضاء. كما كان من الضروري الإشارة إلى حد ما إلى الأولوية النسبية الممنوحة للتأهب للطوارئ والوقاية من الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي ضمن فئات العمل. وأحيط علماً بأنه ما زال يجب تحديد مؤشرات المخرجات والبيانات الأساسية والأهداف الخاصة بالميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ وأنه ينبغي الاضطلاع بتلك العملية بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء. كما طلب الحصول على توضيحات إضافية بشأن آلية لاستعراض التقدم المحرز في مخرجات الميزانية ومنجزاتها المستهدفة وعبر عن الحاجة إلى ضمان أن يجسد تخفيض مخصصات الميزانية في بعض المجالات مجرد تعديلات انتقالية من ثنائية إلى ثنائية أخرى بدلاً من خفض مستوى تحديد الأولويات.

١٢٦- وأعرب العديد من الممثلين عن قلقهم إزاء آلية التمويل الجديدة إذ لا يتضح بعد مدى تأثير تمويل المكتب الإقليمي ومدى حرمان إقليم غرب المحيط الهادئ في ظل الترتيبات الجديدة. وقد سبق أن خضع المكتب الإقليمي لإصلاح هيكلي تحسباً لصيغة الميزانية الجديدة وطلب في ذلك الصدد ضمان عدم فرض إجراء إعادة هيكلة أخرى.

١٢٧- وطُلب من المدير الإقليمي في القرار WPR/RC64.R2 الصادر عن اللجنة الإقليمية بشأن الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٤-٢٠١٥ أن يتوجه نحو اعتماد عملية تخطيط من القاعدة إلى القمة بالتشاور مع البلدان وكيف الميزانية مع الأولويات المحددة خلال إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧.

الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

١٢٨- تعتبر التغطية الصحية الشاملة أمراً أساسياً لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتبرز كعنصر محوري من عناصر الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ من أجل تحسين الحصائل الصحية وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة. وكان إقليم غرب المحيط الهادئ سابقاً إلى أخذ خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في عين الاعتبار باعتماد التغطية الصحية الشاملة كهدف مشترك بين الاستراتيجيات منذ عام ٢٠٠٨. ويدرج معظم البلدان في الإقليم التغطية الصحية الشاملة أو عناصرها في سياساته وخطته الصحية الوطنية. وتتطلب التحولات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والوبائية الحالية تعزيز مشاركة النظم الصحية الكاملة مع كل القطاعات المؤثرة في الصحة. والهدف الشامل الذي يتمثل في الإتاحة أو التغطية الشاملة والإنصاف المتصل بها في مجال الصحة ويعامل الصحة كحق من حقوق الإنسان هو في الواقع من العوامل القليلة الموحدة بين كل الخطط الإقليمية الست المكونة من استراتيجيات وأطر عمل في إقليم غرب المحيط الهادئ.

١٢٩- ويشير استعراض للاستراتيجيات إلى ضرورة أن تحد الأمانة من عدد المؤشرات الأساسية ليقصر على أكثر المؤشرات فائدة بالنسبة إلى الدول الأعضاء لرصد التغطية الصحية الشاملة والإنصاف. وتقتضي مؤشرات الرصد توفر نظم متينة لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية غير أن هذه النظم ليست راسخة في عدة بلدان في الإقليم. وإن استمرار أوجه التفاوت في مجال الصحة في عدة بلدان في غرب المحيط الهادئ يفسر سبب الأهمية الأساسية المتعلقة على التغطية الصحية الشاملة وسبب الاهتمام والدعم المتزايد للذين تحظى بهما. وتتضمن عشر خطط صحية وطنية إشارات صريحة أو ضمنية إلى التغطية الصحية الشاملة وإلى قيم الإنصاف وقضايا الجنسين وحقوق الإنسان المقترنة بها.

١٣٠- واعتمدت عدة بلدان في الإقليم وكيفت في بعض الحالات التغطية الصحية الشاملة كمبدأ توجيهي لتطوير قطاعها الصحي وتدعيمه حسبما تشهد عليه الخطط الوطنية الحالية للقطاع الصحي. وعلى الرغم من ذلك، تواجه عدة بلدان صعوبات في إتاحة نظام شامل ومتكامل لتوفير الخدمات الصحية يلبي احتياجات الناس طيلة العمر نتيجة لازدواج عبء التحولات الديمغرافية (الشيخوخة) والوبائية (من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية) الذي يزداد حدة بسبب شح الموارد البشرية والمالية.

١٣١- وجعلت البلدان في الإقليم التغطية الصحية الشاملة محور تركيز رؤيتها وأهدافها خلال العام الماضي. وعلى سبيل المثال، أجرت كمبوديا والصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا والفلبين وجزر سليمان وفيت نام حوارات سياسية بشأن الجوانب التقنية للتغطية الصحية الشاملة. وأحاط الممثلون أيضاً علماً بأن التغطية الصحية الشاملة ينبغي أن تتيح فرصة لإرساء اتفاق اجتماعي جديد لتعزيز المسؤولية الجماعية بالتشديد في الوقت ذاته على دور الأسرة والفرد في تقديم الرعاية الصحية.

متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١٣٢- لاتزال الأمراض غير السارية تمثل مشكلة صحية كبيرة في إقليم غرب المحيط الهادئ. وقد أثار الموضوع مناقشات مستفيضة بين الممثلين ولاسيما بشأن آلية التنسيق العالمية المقترحة فيما يتصل بالأمراض غير السارية والواردة في خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وأبدت الدول الأعضاء اهتمامها بمناقشة هذه المسألة وغيرها من المسائل خلال اجتماع التنسيق العالمي الخاص بالأمراض غير السارية المقرر عقده في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣. وسلّمت اللجنة الإقليمية بالالتزامات المتعهد بها في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١١ واعتمدت في القرار WPR/RC64.R6 خطة العمل الإقليمية لغرب المحيط الهادئ الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٤-٢٠٢٠) معترفة بأهمية الإجراءات المحددة التي وافق عليها وزراء الصحة في إقليم المحيط الهادئ عبر بيان أبيا بشأن الجزر الصحية والأمراض غير السارية وخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في تموز/يوليو ٢٠١٣، بما في ذلك اعتماد هدف للتحرر من التبغ في إقليم المحيط الهادئ بحلول عام ٢٠٢٥ وتنفيذ مجموعة التدخلات الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية من أجل التصدي لأزمة الأمراض غير السارية في الإقليم. وحثت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل الإقليمية تنفيذاً ملائماً للسياق القطري بهدف إعداد غايات وطنية متنسقة مع الغايات العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والاستثمار في تعزيز النظم الصحية طوال العمر والعمل مع قطاعات أخرى غير القطاع الصحي للنهوض بالصحة والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٣٣- وإضافة إلى ذلك، طلب من المدير الإقليمي أن يعزز الدعوة إلى الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ويوسع نطاق الدعم التقني المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل تدعيم وضع سياسات مسندة بالبيانات وتحديد الأولويات وبيني القدرات لاستدامة برامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ضمن النظم الصحية.

١٣٤- وبحثت اللجنة الإقليمية أيضاً آلية التنسيق العالمية المقترحة بشأن الأمراض غير السارية. وبلغت المنظمة على مستوى المقر بالتعليقات والاقتراحات التي قدمتها الدول الأعضاء تحضيراً للتشاور مع الدول الأعضاء في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٣٥- تعتبر استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠) أداة إقليمية تساعد البلدان والمناطق في إقليم غرب المحيط الهادئ على الوفاء بمتطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتأهب للتصدي لأخطار محددة تشمل فيروسات الأنفلونزا المستجدة. وقد بينت النتائج السنوية لاستبيان رصد القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح على الصعيد العالمي إحراز تقدم عام ملحوظ في الإقليم. وتصدت البلدان لتهديدات الأمراض المستجدة على نحو فعال. وعلى الخصوص، أثبتت الجهود التي بذلتها الصين للتصدي لأنفلونزا الطيور A(H7N9) في أوائل عام ٢٠١٣ أهمية الاستثمار في قدرات التأهب والاستجابة ومجالي الشفافية والالتزام السياسي. ومع ذلك، طلب ١٤ بلداً تمديداً لمدة سنتين وحصل على هذا التمديد بالإشارة إلى ضرورة تكريس المزيد من الوقت والموارد التقنية والمالية للوفاء بمتطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح قبل انتهاء المهلة الأخيرة الثانية في عام ٢٠١٤. وعلاوة على ذلك، يتوقع أن تدعم البلدان التي لم تطلب الحصول على تمديد القدرات الأساسية وتعزيزها باستخدام إطار الاستراتيجية. واكتسى تنفيذ خطط العمل الوطنية المتصلة

بالاستراتيجية واللوائح على نحو فعال أهمية حاسمة للوفاء بمتطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح. وتواجه البلدان والمناطق الجزرية في المحيط الهادئ تحديات لا مثيل لها في مجال تنمية القدرات بسبب عوامل متعددة من بينها عدد السكان القليل وانعزالهم الجغرافي والموارد والبنى التحتية المحدودة. ويمكن تعزيز قدرات وطنية عديدة والارتقاء بها على المستوى دون الإقليمي في المحيط الهادئ بفضل بذل الجهود الجماعية من جانب البلدان والمناطق الجزرية في المحيط الهادئ وتقاسم الموارد فيما بينها.

١٣٦- وأفاد بعض الممثلين بأن حكومات بلدانهم ستطلب الحصول على تمديد آخر لمهلة عام ٢٠١٤ من أجل إنشاء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح. وينبغي للمنظمة أن تقدم المساعدة التقنية حسب احتياجات كل بلد على حدة مركزة على مجموعة دنيا من متطلبات القدرات الأساسية وميسرة بالتالي منح التمديد وتوفير المساعدة. وأشار ممثلون آخرون إلى استعداد حكومات بلدانهم للعمل مع المنظمة والجهات الشريكة الأخرى لتقديم المساعدة إلى بلدان تواجه صعوبات في تنفيذ متطلبات القدرات الأساسية.

١٣٧- وأحاطت الأمانة علماً بطلبات الحصول على المساعدة التقنية الموجهة من الحكومات العاجزة عن الوفاء بمتطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح خلال المهلة المحددة وأبدت استعدادها لتقديم الدعم والتوجيه الملائمين. ولأحظت الدول الأعضاء المعايير التي اقترحتها الأمانة لمنح تمديدات إضافية ولم تعترض عليها ما دامت تلك المعايير تيسر جهود الدول الأعضاء. ومن باب التحدي أن تحدد المنظمة عتبة إرشادية لمعدلات القدرات التي ينبغي للدول الأعضاء بلوغها في الاستبيان السنوي لرصد تنفيذ اللوائح لإثبات وفائها بمتطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح. ويمكن للمنظمة أن توفر مواداً توجيهية ومساعدة تقنية مفيدة للدول الأعضاء أن تجري تقييماً ذاتياً لمدى تحقيقها للقدرات الأساسية بموجب اللوائح على أن التصدي لفاشية واقعية يمثل على الدوام أفضل مؤشر لمتانة القدرات الأساسية في بلد معين. وتستلزم القدرة على التصدي لأحداث خارجة عن نطاق القطاع الصحي بما فيها حالات الطوارئ الكيميائية والإشعاعية التنسيق المتعدد القطاعات مع الوكالات التنظيمية والحكومية.

خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

١٣٨- سيجري التركيز على تنفيذ ورصد الإطار الإقليمي لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠٢٠) خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ بدعم وضع خطط وطنية للتمنيع وتعزيز القدرة الوطنية على رصد برامج التمنيع وضمان الإمدادات وموارد التمويل الكافية لبرامج التمنيع. وستكثف الجهود كجزء من الإطار الإقليمي من أجل القضاء على الحصبة ومكافحة التهاب الكبد B وبدء تنفيذ استراتيجية الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال والتوسع في القضاء على الحصبة الألمانية وتسريع وتيرة مكافحة التهاب الدماغ الياباني وتحقيق أهداف التغطية التطعيمية الإقليمية وبدء استخدام اللقاحات الجديدة المسند بالبيانات كأهداف إقليمية جديدة خاصة بغرب المحيط الهادئ.

١٣٩- وسيساهم إقليم غرب المحيط الهادئ في تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات للفترة ٢٠١١-٢٠٢٠ ورصدها في إطار التعاون في ظل عقد اللقاحات بالتشديد على الوصول إلى السكان غير الحاصلين على التطعيم أو غير الحاصلين على التطعيم الكامل. والهدف المنشود للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ هو أن تضع كل البلدان التي تقل نسبة التغطية التمنيعية فيها عن ٧٠٪ الاستراتيجيات ضمن خططها الوطنية للتمنيع وتنفيذها من أجل الوصول إلى السكان غير الحاصلين على التطعيم أو غير الحاصلين على التطعيم الكامل. ولا ينتمي إلى تلك الفئة إلا بلد واحد من بلدان غرب المحيط الهادئ على أن الحاجة إلى تعزيز التغطية إلى أقصى حد لدى السكان غير الحاصلين على التطعيم أو غير الحاصلين على التطعيم الكامل تنطبق على جميع البلدان والمناطق. وبذكي الإقليم الوعي بفوائد التطعيم من خلال تنسيق الأنشطة وتوفير الدعم المالي لأسبوع التمنيع العالمي. ويبرز هذا

الحدث بصفة متزايدة إذ يشارك فيه عدد أكبر من البلدان بإتاحة فرص إعلامية وتنظيم حلقات دراسية للتوعية وأنشطة للتمنيع.

١٤٠- وتواصل اللجنة الإقليمية إرساء الدعم والالتزامات للقضاء على الحصبة تبعاً لقرارها المعتمد في عام ٢٠١٢ والداعي إلى تكثيف الجهود لمكافحة المرض والاحتفاظ بالتقدم المحرز. وقد حددت اللجنة الإقليمية في القرار WPR/RC64.R5 عام ٢٠١٧ كالموعد المستهدف لتخفيض معدل الانتشار المصلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد B إلى أقل من ١٪ لدى الأطفال البالغين خمس سنوات من العمر بالاعتماد على النجاح في تحقيق المعلم الرئيسي لمكافحة التهاب الكبد B لعام ٢٠١٢.

الجزء ٢: مواضيع مهمة إقليمياً

الوقاية من العمى

١٤١- رحبت الدول الأعضاء بإدراج الوقاية من العمى في جدول أعمال الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ وأحاطت علماً بأن اللجنة الإقليمية تتناول المسألة للمرة الأولى. واعتمدت اللجنة الإقليمية في القرار WPR/RC64.R4 خطة العمل الإقليمية توفير صحة العين للجميع: خطة عمل إقليمية لغرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠١٩). وتطرق خطة العمل إلى ضرورة منح صحة العين أولوية أكبر في ميدان الصحة العمومية وشملت توجيهات بشأن سبل تطوير تدخلات عالية المردود متصلة بصحة العين لإدماجها في النظم الصحية وتعزيز الرصد والتقييم وتوسيع نطاق الشراكات مع قطاعات أخرى في مجال صحة العين.

الشيخوخة والصحة

١٤٢- تعتبر الشيخوخة والصحة مسألة مهمة في إقليم غرب المحيط الهادئ فهناك ٢٣٥ مليون شخص بلغت أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر في عام ٢٠١٠ وإن وتيرة شيخوخة السكان هي أسرع من ذي قبل على الإطلاق. وعلاوة على ذلك، تنطوي شيخوخة السكان على آثار كبيرة بالنسبة إلى كثير من أولويات القطاع الصحي بما فيها الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. وقد بحثت الدول الأعضاء هذه المسائل بحثاً مفصلاً في الفرع أعلاه المتعلق بالصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وشكر الممثلون أعضاء الهيئة الذين شاركوا في مناقشة عن الشيخوخة والصحة خارج نطاق الجلسة العامة. ونظراً إلى حجم شيخوخة السكان وسرعة وتيرتها في الإقليم وإلى الروابط الوثيقة بين الشيخوخة وأولويات القطاع الصحي الأخرى مثل الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة، اعتمدت اللجنة الإقليمية بالإجماع في القرار WPR/RC64.R3 إطار العمل الإقليمي بشأن الشيخوخة والصحة في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠١٩) وحثت الدول الأعضاء على استخدام الإطار لتدعيم مواجهة القطاع الصحي للشيخوخة وتعزيز الآليات والشراكات الخاصة بالشيخوخة والصحة بالتعاون مع الفئات الاجتماعية والمجتمع المدني والشركاء الدوليين وسائر أصحاب المصلحة.

مكافحة التهاب الكبد B

١٤٣- بحث الممثلون الإنجاز الملحوظ المحقق في إقليم غرب المحيط الهادئ ككل في بلوغ المعلم الرئيسي لعام ٢٠١٢ أي بلوغ معدل انتشار يقل عن ٢٪ لدى الأطفال الذين تبلغ أعمارهم خمس سنوات. وأحاطوا علماً بأن عدة بلدان حققت الهدف المنشود في نهاية المطاف أي بلوغ معدل انتشار يقل عن ١٪. وحددت اللجنة الإقليمية في قرارها WPR/RC64.R5 عام ٢٠١٧ كالموعد المستهدف لتحقيق هدف مكافحة لالتهاب الكبد B المتمثل في بلوغ نسبة ١٪ في الانتشار المصلي للمستضد السطحي.

الهدفان ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية

١٤٤- أحاطت الأمانة علماً بتخفيض حالات الوفاة لدى الأطفال دون الخامسة من العمر في الإقليم بنسبة الثلثين منذ عام ١٩٩٠ وبتحقيق أحد المعالم الرئيسية للهدف ٤ قبل مهلة عام ٢٠١٥ الأخيرة. وأحاطت أيضاً علماً بأن معدل وفيات الأمهات وهو محور تركيز الهدف ٥ قد انخفض بينما ارتفعت حالات الولادة المستفيدة من رعاية أخصائيي التوليد المتمرسين. ولفت الممثلون النظر إلى التقدم المحرز فيما يتصل بالهدفين ٤ و ٥ مشيرين إلى الحاجة إلى استراتيجيات لمواصلة تخفيض معدل وفيات الرضع وتدعيم الرعاية المبكرة للمواليد. وتحقيقاً لتلك الغاية، أشارت الأمانة إلى الإطار الإقليمي للصحة الإنجابية في غرب المحيط الهادئ الذي وضع عام ٢٠١٢. وإضافة إلى ذلك، شاركت المنظمة واليونيسيف في وضع خطة العمل من أجل تمتع المواليد الرضع بالصحة في إقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠٢٠) التي طلب من اللجنة الإقليمية أن تستعرضها وتبحثها.

استعراض استراتيجيات النظم الصحية

١٤٥- قدم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ نتائج استعراض للنظم الصحية الإقليمية السنة الحالية يشير إلى ضرورة أن تحدد الأمانة من عدد المؤشرات الأساسية ليقصر على أكثر المؤشرات فائدة بالنسبة إلى الدول الأعضاء للرصد الكافي لاستراتيجيات التغطية الصحية الشاملة والإنصاف. وقال الممثلون إنه ينبغي الاطلاع على الاستعراض بهدف تحديد توجه خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وفقاً لما وردت الإشارة إليه في الجزء ١ من هذا التقرير. واقترحوا مجالات للتحسين تشمل مجموعة من التدابير والمؤشرات لتقييم إصلاح الرعاية الصحية من أجل قياس التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء بإدراج احتياجات البلدان الأقل نمواً. وشملت الشواغل الأخرى الخاصة بالنظم الصحية مكافحة مقاومة مضادات الجراثيم وقضايا القوى العاملة وتمويل الصحة واحتواء التكاليف.

١٤٦- وأفادت الأمانة باستخدام استعراض النظم الصحية لتوجيه تدعيم النظم الصحية في الإقليم بجمع الاستراتيجيات في الوقت الحالي في ظل التغطية الصحية الشاملة وتمشياً مع برنامج العمل العالمي لإصلاح المنظمة.

= = =