WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

EM/RC60/1
ش م/ل إ60/1

الدورة الستون
مسقط، سلطنة عُمان، 27 – 30 تشرين الأول/أكتوبر 2013

10 أيلول/سبتمبر 2013

جدول الأعمال المبدئي المشروح
للدورة الستين
للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

1. التقرير السنوي للمدير الإقليمي لسنة 2012 ويتضمَّن التقارير المرحلية
(البند 2 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 2/60)

يغطِّي التقرير السنوي للمدير الإقليمي السنة الميلادية 2012 مع مطلع عام 2013، وفيه عرض للتحدِّيات وللإجراءات التي اتُّخذَت في المجالات الاستراتيجية الخمسة، وهي: تقوية النُظُم الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة؛ وصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والتغذية؛ والأمراض غير السارية؛ والأمراض السارية؛ والتأهُّب للطوارئ والاستجابة لها. كما يغطّي التقرير الإجراءات التي تم اتخاذها لتنفيذ الإصلاح في منظمة الصحة العالمية في الإقليم. وضمن هذا البند من بنود جدول الأعمال، ستقدِّم التقارير المرحلية توضيحات عن المواضيع التالية:

(أ) استئصال شلل الأطفال: التبعات الإقليمية لاستراتيجية المرحلة النهائية (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 1)

(ب) مبادرة التحرُّر من التبغ (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 2)

(ج) بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والمرامي الصحية العالمية بعد عام 2015 (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 3)

(د) تقوية النُظُم الصحية: التحدّيات، والأولويات، وخيارات العمل في المستقبل (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 4)

(هـ) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 5)

(و) تحديث المعلومات حول الطوارئ وأثر الأزمة السورية على النُظُم الصحية في البلدان المجاورة (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 6)

(ز) السلامة على الطرق (ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 7)

2. الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة
(البند 4 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 60/مناقشات تقنية 1)

إن ما يقرب من رُبع مجمل عبء الوفيات في الإقليم ينجُم عن مخاطر بيئية يمكن تعديلها، والهدف من هذه الاستراتيجية الإقليمية لصحة البيئة هو دعم بلدان الإقليم في سعيها لخفض هذا العبء الكبير من خلال: تقليص معدّلات الأمراض السارية ذات الصلة بالبيئة؛ ومكافحة المخاطر البيئية التي تسبِّب الأمراض غير السارية والإصابات؛ وحماية الفئات السكانية الأكثر تعرُّضاً للمخاطر والأكثر تأثُّراً بها من الأمراض ذات الصلة بالبيئة؛ وتقوية القدرات في مجال التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها. وتضم الاستراتيجية اتجاهات استراتيجية مُسْنَدَة بالبيِّنات وأولويات تم إعدادها من خلال إجماع آراء الخبراء وتأخذ في اعتبارها جَسامة المشاكل؛ واحتياجات البلدان؛ والاتفاقيات الإطارية الملزمة على المستويات الدولية والإقليمية.

وتُقَدِّم الاستراتيجية إطاراً للعمل يصف أدوار ومسؤوليات الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية في التصدِّي لهذه الأولويات الرئيسية، وهي المياه والإصحاح والصحة؛ وتلوُّث الهواء؛ وإدارة النفايات؛ والسلامة الكيميائية والسلامة الغذائية؛ وإدارة الطوارئ؛ والتغيُّر المناخي؛ والتنمية المستدامة؛ وإدارة المعارف. ويستهدف إطار العمل: تعزيز القدرات التنظيمية والرقابية (الرَصدية) للقطاع الصحي؛ وتقوية أدواره في القيادة وفي التوعية؛ وتزويده بمعايير وأدوات تقييم تحفِّز الأطراف المعنية على إدماج حفظ الصحة ضمن العملية التنموية.

3. التحرُّك نحو التغطية الصحية الشاملة: التحدّيات، والفُرَص، وخارطة الطريق
(البند 4 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 60/مناقشات تقنية 2)

يقصد بالتغطية الصحية الشاملة إتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة لجميع الناس، ومنها خدمات الوقاية والتعزيز والمعالجة وإعادة التأهيل؛ وهي خدمات ذات جودة كافية لجعلها فعَّالة، مع ضمان أن الاستفادة من تلك الخدمات لا يعرِّض المستخدم لها لضائقة مادية. وليس التطلُّع إلى التحرُّك نحو التغطية الصحية الشاملة بجديد، فقد ورد ذكره في دستور منظمة الصحة العالمية عام 1948، كما كان جزءاً لا يتجزأ من إعلان ألما آتا الذي صدر عام 1978، ومفهوم الصحة للجميع. والأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة هي: التغطية بالخدمات الصحية اللازمة لتلبية الاحتياجات؛ والتغطية بالحماية من المخاطر المالية؛ وتغطية جميع السكان.

واستناداً إلى الجهود السابقة، فإن الورقة توضح المقصود بالتغطية الصحية الشاملة؛ وسبب أهمية الحماية من المخاطر المالية في سياق التغطية الصحية الشاملة؛ ووضع الدول الأعضاء في الإقليم من حيث تحرُّكها نحو التغطية الصحية الشاملة؛ والتحدِّيات والفرص المستجدَّة في الوقت الراهن في التحرُّك نحو التغطية الصحية الشاملة؛ والدروس المستفادة من البلدان التي اتخذت خطوات تقربها من التغطية الصحية الشاملة. كما تعرض الورقة اقتراحاً بخارطة طريق للبلدان الأعضاء للتحرُّك للأمام نحو التغطية الصحية الشاملة، مع التأكيد على أدوار ومسؤوليات الأطراف المعنية، ومنها الشركاء في التنمية، لتحقيق ذلك المرمى.

4. إنقاذ حياة الأمهات والأطفال
(البند 5 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 3/60)

رَغْم حدوث انخفاض ملحوظ في كلٍّ من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات في إقليم شرق المتوسط، فإن ذلك الانخفاض لم يصل إلى تحقيق الأهداف التي نص عليها المرميَان 4 و5 من المرامي الإنمائية للألفية بحلول 2015، مما يجعل من الضروري بذل الجهود لتخفيض وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة بوتيرة أسرع وللاقتراب أكثر من أهداف المرميَيْن 4 و5.

وقد أطلَقَت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع الدول الأعضاء في الإقليم ومع الشركاء مبادرة إقليمية تستهدف تعجيل وتيرة التقدُّم نحو تحقيق المرميَيْن 4 و5 من المرامي الإنمائية؛ وهي مبادرة "إنقاذ حياة الأمهات والأطفال"، وتركِّز هذه المبادرة على 10 من البلدان ذات الأولوية هي أفغانستان، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والمغرب، وباكستان، والصومال، وجنوب السودان، والسودان، واليمن، وقد تم تطوير هذه المبادرة على مدار خطوات عديدة بدأت بتجديد وتصديق اللجنة الإقليمية على اعتبار صحة الأمهات والطفل من الأولويات الاستراتيجية الإقليمية، ثم الاجتماع الرفيع المستوى حول صحة الأمهات والأطفال الذي تمخَّض عن إعلان دبي، ثم إعداد خطط لتسريع وتيرة العمل في البلدان العشرة المعنية. ويتلو ذلك خطوات أخرى تشمل إطلاق خطط تسريع العمل من أجل حشد الموارد والدعم، ورَصْد تنفيذ الخطط؛ وإنشاء لجنة إقليمية خاصة بذلك. وتقدِّم الورقة وصفاً لهذه المبادرة الإقليمية، وللتقدُّم الذي أحرزته، وللتحدِّيات التي نواجهها، وللطريق الذي ستمضي فيه قُدُماً.

5. الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية
(البند 5 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 10/60)

أصبح الكل في جميع أرجاء العالم يعرف أن التسجيل الرسمي للأحداث الهامة التي تمرُّ بها حياة الناس يُعَدُّ أمراً بالغ الأهمية في حماية الحقوق الأساسية للأفراد وفي إنتاج إحصائيات موثوقة حول السمات الديموغرافية والصحية للسكان. فالمعلومات الموثوقة التي ينتجها نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصائيات الحيوية ضروري للكثير من القطاعات التنموية في البلدان؛ ومنها القطاع الصحي. ورغم معرفة أهمية ومنافع مثل هذا النظام على نطاقٍ واسع، فقد أظهر تقييم أجري مؤخّراً (2012) في الإقليم مواطن نقص خطيرة تعيق استمرار هذه الأنظمة وبقائها في معظم البلدان، إذ إن ما يقرب من 40% من مجمل المواليد و67% من الوفيات في الإقليم تبقى بدون تسجيل، كما أن أسباب الوفاة لا تحدد على نحوٍ مقبول إلا في أقل من 9% من مجمل الوفيات السنوية.

ويُقْصَد من الاستراتيجية الإقليمية المقتَرَحة لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية أن تُسهم في تحسين اتخاذ القرارات المسنَدَة بالبيِّنات، وكفاءة تخصيص الموارد، والحوكمة الجيدة والتقدُّم المتواصِل في تحقيق الحقوق الأساسية للأفراد. وتلخِّص الورقة الوضع الحالي والتحدِّيات وتصف المجالات الاستراتيجية السبعة التي تقدِّم التوجيه والدعم لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛ كما توضِّح الورقة الإجراءات الرئيسية والداعمة التي تتّخذها البلدان على الصعيد الإقليمي.

6. القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والستين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه الثانية والثلاثين بعد المئة، والثالثة والثلاثين بعد المئة

(البند 6 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/60)

توضِّح الورقة القرارات والمقررات الإجرائية حول التطوُّرات العالمية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في عام 2013 ذات الصلة المباشرة بالإقليم، والتي تلقي التبعات على الإقليم، والتي لها روابط مباشرة مع الكثير من الأنشطة ذات الأولوية في الإقليم، وبالإضافة إلى ذلك فإن الورقة تقدم تلخيصاً للخطوات وللإجراءات التي يتواصل إجراؤها تنفيذاً للقرارات ذات الصلة بتلبية الاحتياجات الإقليمية والقُطرية.

7. استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المبدئي للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المئة

(البند 6 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 4/60 – الملحق 1)

ستستعرض اللجنة الإقليمية مسوَّدة جدول الأعمال المبدئي للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المئة (كانون الثاني/يناير 2014).

8. إصلاح منظمة الصحة العالمية: التحضير للميزانية البرنامجية المقترحة 2016–2017

(البند 6 (ج – i) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 5/60)

إذا كانت الميزانية البرنامجية 2014 – 2015 بمثابة الخطوة الأولى لعملية الإصلاح في منظمة الصحة العالمية؛ فإن الميزانية البرنامجية 2016 – 2017 يجب أن تمضي إلى مدَى أكبر في اتجاه الإصلاح، وهذا ما يعني التخطيط من القاعدة إلى القمة استناداً إلى الأولويات القُطرية، وتقدير التكاليف المترتِّبة على حصول النتائج باستخدام المفاهيم المعيارية للتكاليف، وتخصيص الموارد الاستراتيجية استناداً إلى معايير واضحة، وتخطيط أكثر وضوحاً، وتكاليف التمويل الإدارية والتشغيلية، مع إنشاء روابط أفضل ضمن التسلسل الهرمي للنتائج ومع الأولويات لدى القيادة.

9. إصلاح منظمة الصحة العالمية: تقرير عن إطلاق الحوار حول تمويل منظمة الصحة العالمية

(البند 6 (ج – ii) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 6/60)

لقد اتَّخذت جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والستين قراراً بترسيخ حوار حول التمويل، تعقدهُ المديرة العامة للمنظمة، ويقوم على تسهيل العمل به رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في المجلس التنفيذي، ويدور حول تمويل الميزانية البرنامجية. وقد أطلق الحوار حول التمويل في حزيران/يونيو 2013، بمشاركة 87 دولة من الدول الأعضاء. وسيتم تنظيم الحوار الثاني حول التمويل في 25 – 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2013. وستستعرض اللجنة الإقليمية التقدُّم المحرَز منذ إطلاق الحوار حول التمويل، وستناقش التحضيرات للاجتماع الثاني للحوار حول التمويل.

10. الصحة في جدول أعمال التنمية بعد 2015
(البند 6 (د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 7/60)

هناك اتفاق عام في الآراء حول احتلال الصحة موقع الصميم في جدول أعمال التنمية بعد عام 2015. أمّا كيف ينبغي أن تُصاغ المرامي الصحية الجديدة فيجب أن يتم الحوار حوله وفق عملية مفتوحة وشفَّافة وتشاورية على نطاق واسع، وأن تتضمَّن: التزاماً رفيعاً من قِبَل كلٍ من البلدان والشركاء في التنمية، مع الشعور بالملكية أو السيطرة على المقدرات؛ وتحديد مرامي وأهداف واضحة يمكن رصدها رصداً فعَّالاً، مع امتزاج وثيق لا تنفصم عُراه بين المرامي الإنمائية للألفية وجدول أعمال التنمية بعد عام 2015؛ ومواصلة وتكثيف الدعوة إلى حشد الموارد المالية والتقنية اللازمة لتحقيق جدول أعمال ما بعد عام 2015 من أجل الصحة. وقد طلبت الدورة السادسة والستون لجمعية الصحة العالمية — في البند 14 - 1 من جدول أعمالها أن تجري منظمة الصحة العالمية مشاورات حول الصحة في جدول أعمال التنمية بعد عام 2015، وأن تكون تلك المشاورات مفتوحة لمساهمة جميع الأقاليم والكيانات دون الإقليمية والدول الأعضاء، وأن تستفيد استفادة كاملة من المعلومات المفيدة التي تتمخَّض عنها العمليات المتواصلة. ونظراً لأهمية جدول الأعمال العالمي حول الصحة، فإن المناقشة حوله تتواصل في الاجتماعات التي تجريها اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في عام 2013، وسيعرض تقرير حول تلك المناقشات على المجلس التنفيذي في اجتماعه الرابع والثلاثين بعد المئة الذي سينعقد في كانون الثاني/يناير 2014، ثم على الدورة السابعة والستين لجمعية الصحة العالمية.

11. اللوائح الصحية الدولية (2005): معايير التمديدات الإضافية
(البند 6 (هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 8/60)

لقد حدَّدت اللوائح الصحية الدولية (2005) إطاراً زمنياً يتعيّن على البلدان الأطراف أن تعدَّ وتقوّي وتحافظ ضمنه على الحد الأدنى من القدرات الأساسية الوطنية اللازمة للترصُّد وللاستجابة للأحداث في الصحة العالمية، وتشمل تلك القدرات ما في نقاط الدخول والموضَّحة في الملحق 1 من اللوائح الصحية الدولية. وحتى هذا التاريخ، طلب 19 بلداً من بلدان الإقليم التمديد للتاريخ النهائي الأول في 15 حزيران/يونيو 2012، ومن المتوقَّع أن يطلب العديد من الدول الأطراف تمديداً آخر في حزيران/يونيو 2014. وقد طلب قرار جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين رقم ج ص ع 23.65 من المديرة العامة إعداد ونشر المعايير التي يتعيَّن على المديرة العامة استخدامها عند اتخاذ قرار منح تمديد إضافي. وللوصول إلى ذلك، فقد اقترحت أمانة المنظمة المعايير وقدمتها للدورة الثانية والثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2012. كما طلب القرار من المديرة العامة إجراء المزيد من المشاورة للدول الأطراف خلال اللجان الإقليمية التي تُعقد هذا العام 2013 لضمان توفير فرص كافية للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية للمساهمة في اتخاذ القرار حول المعايير التي يتعيَّن اتّباعها.

12. تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها استناداً إلى إطار العمل الإقليمي
(البند 7 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 9/60)

اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها التاسعة والخمسين إطار العمل الإقليمي حول التزامات الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، كما حثت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء، من بين جملة أشياء أخرى، على تنفيذ مجموعة أساسية من التدخلات التي تضمنها الإعلان السياسي؛ وتقوية

الآليات التي تضمن إسهام القطاعات غير الصحية في تنفيذ الإعلان السياسي، مع تقوية ترصُّد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة بها من خلال تنفيذ إطار الترصُّد لمنظمة الصحة العالمية؛ وتوسيع نطاق إدراج التدخلات الرئيسية للوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها في الرعاية الصحية الأولية. وتصف الورقة التقدُّم الذي أحرزته منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي.

13. مراجعة لتنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية 2000–2011

(البند 8 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 60/8)

تستعرض هذه الورقة 136 قراراً اتخذته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بين عامي 2000 – 2011، في سياق عملية رَصْد القرارات والتفتيش عليها. وتشير الورقة إلى التقدُّم المحرَز في تنفيذ بنود القرارات، كما تقدم توصيات تتعلق في إمكانية اعتبار كل قرار على حدة لايزال فاعلاً، وذلك استناداً إلى مجموعة محددة من المعايير؛ وقد ارتكزت تلك المعايير على مدى أهمية القرار في الصحة العمومية، ومدى ملاءمته للتوجُّهات الاستراتيجية الإقليمية في المجالات الخمسة ذات الأولوية للفترة 2012 – 2016، وآليات التمويل، ومتطلبات إعداد التقارير الدورية، والوفاء بالإجراءات المطلوب القيام بها بحلول حزيران/يونيو 2013. ويتمثَّل الهدف الرئيسي من هذه المراجعة بضمان بقاء القرارات الفاعلة محافظة على ملاءمتها وفعَّالة وتتصدَّى للتحدِّيات الإقليمية في الصحة العمومية وتتماشى مع الرؤية الاستراتيجية 2012 – 2016 وتأتي في سياق المبادرات الرئيسية وقرارات الأمم المتحدة.

14. تقرير الاجتماع الأول للّجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي

(البند 9 من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 9)

في تشرين الأول/أكتوبر 2012، أصدَرَت الدورة التاسعة والخمسون للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار (ش م/ل إ 59/ق 6) الذي اعتمدَت بموجبه إنشاء اللجنة الاستشارية التقنية للمدير الإقليمي التي ستقدِّم له مساعدة ومشورة مستقلة حول القضايا التي تتعلق بالأولويات الصحية الإقليمية وتطوير البرامج. وقد عَقَدَت اللجنة أول اجتماعاتها في الفترة 15 – 17 نيسان/أبريل 2013 في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، وقد طُلِب من أعضاء اللجنة خلال هذا الاجتماع مناقشة عدد من أوراق العمل التي قُدِّمَت لهم قبل فترة من انعقاد الاجتماع، مع تحديد التحدِّيات الإضافية الموجودة، وتقديم المشورة حول كيف يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تستجيب لتلك التحدِّيات. ويقدم هذا التقرير توثيقاً لما تَفضَّل به أعضاء اللجنة من آراء وتعقيبات، وتلخيصاً للقضايا الإجرائية المتعلِّقة بالاجتماعات المستقبلية، وعرضاً للتوصيات الاستراتيجية والتنفيذية الموجَّهة لمنظمة الصحة العالمية استناداً إلى المناقشات التي تَفضَّل بها أعضاء اللجنة.

15. جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة والبعثة الدراسية الخاصة بها

(البند 10 (أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ 60/وثيقة إعلامية 10)

وافق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المئة على ترشيح الدكتور محمد رضا محمدي (جمهورية إيران الإسلامية) لنَيل جائزة مؤسسة الدكتور على توفيق شوشة لعام 2013، وسيتم تقديم الجائزة للدكتور محمدي خلال اليوم الأول من الدورة الستين للّجنة الإقليمية.

16. جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكّري في إقليم شرق المتوسط

(البند 10 (ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ60/وثيقة إعلامية 11)

قرّرت الدورة التاسعة والخمسون للّجنة الإقليمية حجب جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط لهذا العام 2013. وستستخدم لجنة مؤسسة الجائزة المعايير المنقَّحة لتقييم المتقدِّمين للترشيح للجائزة لعام 2014 في اجتماعها التاسع خلال الدورة الستين للّجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2013.