



قرار

ش م/ل إ 61/ق-1
تشرين الأول/أكتوبر 2014

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الحادية والستون

البند 3 (أ) من جدول الأعمال

التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2013

اللجنة الإقليمية،

بعد ما استعرضت التقرير السنوي للمدير الإقليمي عن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2013، والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية، والميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية 2016-2017؛¹

وإذ تستذكر قرارات اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 59/ق-6 بشأن الإصلاح الإداري لمنظمة الصحة العالمية، وش م/ل إ 60/ق-1 بشأن التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2012، وش م/ل إ 59/ق-3 بشأن تقوية النظم الصحية، وش م/ل إ 60/ق-2 بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ وش م/ل إ 60/ق-6 بشأن إنقاذ حياة الأمهات والأطفال؛ وش م/ل إ 60/ق-7 بشأن الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019، وش م/ل إ 60/ق-8 بشأن رصد الوضع الصحي والاتجاهات الصحية وأداء النظم الصحية؛ وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 64-10 بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية؛ وقرارات اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 52/ق-2 وش م/ل إ 57/ق-2 بشأن التأهب للطوارئ والاستجابة لها وصندوق التضامن الإقليمي في حالات الطوارئ، وش م/ل إ 59/ق-1 بشأن التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2011؛

وإذ تلاحظ بقلق التوزيع غير المتناسب للتمويل بين قطاعات الميزانية التشغيلية الأربعة؛

وإذ تقرّ بجهود المدير الإقليمي الرامية لتحويل الموارد من المستوى الإقليمي إلى المستوى القطري؛

¹ ش م/ل إ 2/61، ش م/ل إ 3/61، ش م/ل إ 3/61 ملحق 1، ش م/ل إ 4/61، ش م/ل إ 61/وثائق إعلامية 1-6، ش م/ل إ 6/61، ش م/ل إ 7/61، ش م/ل إ 61/مناقشات تقنية 2

وإذ تعيد تأكيد التزامها بالسعي إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة استناداً إلى قيم الرعاية الصحية الأولية ومبادئها،
وبالحق في خدمات صحية ميسورة التكلفة وعالية الجودة، باعتماد نهج متعدد القطاعات؛

وإذ تلاحظ التقدم المحرز في تقييم وضع نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وفي إعداد المؤشرات
الأساسية خلال العامين الماضيين؛

وإذ يساورها القلق أيضاً إزاء حجم الأزمات وحالات الطوارئ السائدة في الإقليم وعدم كفاية التأهب للطوارئ
وقدرات الاستجابة لها؛

1. تشكر المدير الإقليمي على تقريره عن أعمال المنظمة في الإقليم وتثني على تركيز التقرير على الجوانب العملية؛

2. تقرُّ بالتقدم المحرز في المجالات الأساسية الخمسة ذات الأولوية التي صدّقت عليها اللجنة الإقليمية في دورتها
التاسعة والخمسين؛

3. تشفي على التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء التي تنوء بعبء ثقيل من وفيات الأمهات والأطفال في تنفيذ
خطط تسريع الوتيرة؛

4. تُقرُّ الإطار الإقليمي لنُظُم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية (الملحق بهذا القرار)؛

5. تعتمد التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2013؛

6. تطلب إلى الدول الأعضاء أن:

1.6 تشارك مشاركة كاملة في الحوار الجاري حول عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية، آخذةً في الاعتبار
تأثير هذه العملية على البرامج القطرية؛

2.6 تدعو لدى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المئة وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين
لزيادة كبيرة في نسبة الميزانية المخصصة للقطاع المتعلق بالدعم التقني للبلدان.

7. تدعو أيضاً الدول الأعضاء إلى الآتي:

1.7 تنفيذ الإطار الإقليمي لنُظُم المعلومات الصحية، ورفع تقارير منتظمة بشأن المؤشرات الأساسية بدءاً من
عام 2015؛

2.7 النظر في تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط،
وإعداد وتنفيذ خارطة طريق وطنية للتغطية الصحية الشاملة تستند إلى إطار العمل الإقليمي؛

8. تحثُّ الدول الأعضاء على:

1.8 اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ القرارات السابقة حول التأهب للطوارئ والاستجابة لها؛

- 2.8 تقوية فُدرات النُظم الصحية لمنع وقوع حالات الطوارئ والأزمات، والتخفيف من أثرها، والتأهب والاستجابة لها، والتعافي منها، بالتباعد نهج متعدد القطاعات يراعي الصحة كمنظومة متكاملة، مع التركيز بوجه خاص على تعزيز الفُدرات التقنية في مجال التأهب؛
- 3.8 تعزيز، ومتى أمكن عقد واختبار، الاتفاقيات بين البلدان لتبادل المساعدات في حالة وقوع طارئة جسيمة تتجاوز فُدة البلد المتضرر على التعامل معها؛
- 4.8 المساهمة في صندوق التضامن في حالات الطوارئ بتخصيص نسبة لا تقل عن 1% من ميزانية منظمة الصحة العالمية المخصصة للبلدان، إلى جانب أي مساهمات طوعية أخرى متى أمكن؛
- 5.8 المساهمة في إنشاء مركز إقليمي للإمدادات اللوجيستية بغرض تخزين الأدوية الحيوية، والإمدادات الطبية، والمعدات الأخرى بالغة الأهمية التي يلزم نشرها في البلدان المتضررة والمجتمعات في بداية حالات الطوارئ؛
- 6.8 إعداد كوادرن وطنية من الخبراء في مجال إدارة الطوارئ والمساهمة، بوسائل أهمها انتداب هؤلاء الخبراء، في إعداد قائمة من الخبراء في مجال الاستجابة السريعة، من أجل الانتشار السريع في حالات الطوارئ.

9. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

إصلاح المنظمة:

- 1.9 مواصلة جهوده من أجل تحسين نجاعة وكفاءة أدوات المنظمة الخاصة بإدارة البرامج وأدوات الامتثال عبر الإقليم لمواصلة تعزيز الشفافية وتوفير الدعم التقني الناجع للدول الأعضاء؛
- 2.9 الدعوة لتنفيذ خطة كاملة لتناوب الموظفين وانتقالهم في مختلف مستويات المنظمة، وليس داخل الإقليم فحسب؛
- 3.9 رفع تقرير للجنة الإقليمية في دورتها القادمة حول التقدم المُحرَز في تنفيذ قرار اللجنة الإقليمية ش م / ل ل 59/ق-6 الذي طلب من الدول الأعضاء النظر في إمكانية زيادة مستوى الاشتراكات المقدرة إلى المنظمة عبر قيامها بعمل جماعي لدى الأجهزة الرئاسية.

التأهب للطوارئ والاستجابة لها:

- 4.9 البناء على الخبرة الإيجابية المكتسبة من إنشاء فريق دون إقليمي للدعم في حالات الطوارئ في عمّان، من أجل إنشاء مكاتب دون إقليمية، وفق النماذج والممارسات المتبعة في أقاليم المنظمة الأخرى؛
- 5.9 إنشاء فريق استشاري معني بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها، وضمان استعداد الأجهزة المعنية بالمنظمة للطوارئ والأزمات من خلال المتابعة الوثيقة مع الدول الأعضاء بشأن تنفيذ القرارات ذات الصلة، وتحديدًا: إنشاء صندوق التضامن الإقليمي في حالات الطوارئ، والمركز الإقليمي للإمدادات اللوجيستية لضمان التخزين المسبق للإمدادات الطبية البالغة الأهمية؛ ووضع قائمة إقليمية للخبراء القادرين على تلبية الاحتياجات المفاجئة للانتشار السريع في حالات الطوارئ.

إطار نظم المعلومات الصحية، والمؤشرات الأساسية

ملحق للقرار ش م/ل 61/ق-1

المحددات والمخاطر الصحية

المحددات الديمغرافية والاجتماعية الاقتصادية

حجم السكان
نمو السكان
معدل الخصوبة الكلي
معدل الخصوبة لدى المراهقات (15-19 سنة)
صافي نسبة الالتحاق بالمدارس الابتدائية
نسبة السكان دون خط الفقر العالمي
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين البالغين (15-24 سنة)
الوصول إلى مصدر مُحسَّن لمياه الشرب
الوصول إلى مرافق الإصحاح المُحسَّنة

عوامل الخطر

انخفاض الوزن عند الولادة
الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر
الأطفال دون سن الخامسة المصابون بالتقرُّم
الأطفال دون سن الخامسة المصابون بالهزال
الأطفال دون سن الخامسة المصابون بفرط الوزن
الأطفال دون سن الخامسة المصابون بالسمنة
فرط الوزن (13-18 سنة)
السمنة (13-18 سنة)
فرط الوزن (18 سنة فأكثر)
السمنة (18 سنة فأكثر)
تعاطي التبغ (13-15 سنة)
تعاطي التبغ (15 سنة فأكثر)
عدم كفاية النشاط البدني (13-18 سنة)
عدم كفاية النشاط البدني (18 سنة فأكثر)
ارتفاع سكر الدم (18 سنة فأكثر)
ارتفاع ضغط الدم (18 سنة فأكثر)
الأنيميا بين النساء في سن الإنجاب

الوضع الصحي

متوسط العمر المأمول والوفيات

متوسط العمر المأمول عند الميلاد
وفيات الأطفال حديثي الولادة
وفيات الرُّضْع
وفيات الأطفال دون سن الخامسة
معدل وفيات الأمهات
معدل الوفيات حسب السبب الرئيسي للوفاة (مُوَحَّد حسب السن)
الوفيات بين 30 و 70 سنة بسبب الأمراض القلبية
الوعائية والسرطان والسكري أو الأمراض التنفسية المزمنة
معدل الوفيات بسبب الإصابات الناجمة عن حوادث المرور

المراضة

معدل حدوث السرطان حسب نوع السرطان
الإبلاغ عن حالات الإصابة بالسَّل
العدد التقديري لحالات العدوى الجديدة بفيروس الإيدز
عدد حالات الإصابة بفيروس الإيدز التي أُبلِغ عنها حديثاً
معدل حدوث حالات الإصابة المؤكَّدة بالمَلاريا
معدل حدوث حالات الإصابة بالحصبة

استجابة النظم الصحية

التمويل الصحي

الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية (%)
من الإنفاق الحكومي العام
نسب الفرد من إجمالي الإنفاق على الصحة
الإنفاق المباشر من جيوب الأفراد كنسبة مئوية (%) من إجمالي الإنفاق على الصحة
السكان الذين تكبدوا نفقات كارثية على الصحة
السكان الذين يقعون في براثن الفقر بسبب الإنفاق المباشر من جيوبهم على الصحة

القوى العاملة الصحية

كثافة العاملين الصحيين؛ (أ) الأطباء، (ب) الممرضين/
الممرضات، (ج) القابلات، (د) الصيادلة، (هـ) أطباء الأسنان
كثافة الخريجين الجُدد من المؤسسات التعليمية
المُعتمَّدة للمهن الصحية

نظام المعلومات الصحية

التغطية بتسجيل المواليد
التغطية بتسجيل الوفيات

الأدوية والأجهزة الطبية

إتاحة الأدوية الأساسية المُختارة في المرافق الصحية
الكثافة في كل مليون نسمة لستة أجهزة طبية مُختارة في
المرافق الصحية العامة والخاصة

تقديم الخدمات

كثافة مرافق الرعاية الصحية الأولية
كثافة الأسرة في العيادات الداخلية (المستشفيات)
معدل العدوى بسبب الجروح الجراحية
العدد السنوي لزيارات العيادات الخارجية، لكل فرد

التغطية بالخدمات

تلبية الحاجة إلى وسائل منع الحمل
التغطية برعاية الحوامل (+1، +4)
خدمات التوليد على يد أشخاص مهرة
التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا
والسعال والتبناؤوس/اللقاح الخماسي بين الأطفال ممن لم يُكْمَلوا عامهم الأول
التغطية بالتمنيع ضد الحصبة (الجرعة الأولى)
النسبة المئوية للحالات المُشْتَبَهة في إصابتها بالمَلاريا التي خضعت لاختبار تشخيصي
النسبة المئوية للأفراد الذين ناموا تحت ناموسية مُعالَجة بالمبيدات الحشرية الليلة الماضية
النسبة المئوية للفئات السكانية الرئيسية المُعرَّضة لمخاطر أعلى (متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والعاملات بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال) الذين أُجْرِيَ لهم اختبار للكشف عن فيروس الإيدز في الشهور الاثني عشر الماضية، وعلموا بنتائج هذا الاختبار
البالغون والأطفال الذين يحصلون حالياً على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية من بين جميع البالغين والأطفال المتعاضدين مع فيروس الإيدز
معدل النجاح في معالجة حالات السل التي أُكِّدتها الفحوص البكتريولوجية (الجرثومية)
الأطفال دون سن الخامسة، المصابون بالإسهال، الذين يحصلون على العلاج لتعويض السوائل عن طريق الفم
التغطية بخدمات الاضطرابات النفسية الشديدة