

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية الإقليمية والتي اعتمدت من قبل كل من جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والستين، وجلسات المجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والثلاثين والخامسة والثلاثين، بعد المئة.

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية الإقليمية والتي اعتمدت من قبل كل من جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والستين، وجلسات المجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والثلاثين والخامسة والثلاثين، بعد المئة			
القرارات والمقررات الإجرائية	العنوان	التأثيرات الإقليمية	الإجراءات التنفيذية/والتعليقات
م ت 134 (3)	إصلاح منظمة الصحة العالمية: أساليب عمل الأجهزة الرئاسية	<ul style="list-style-type: none"> • أقر المجلس اقتراح إدخال البث على شبكة الإنترنت للجلسات العلنية المستقبلية للجنة البرنامج والميزانية والإدارة وللمجلس التنفيذي على جميع مستخدمي شبكة الإنترنت عن طريق رابط بموقع المنظمة الإلكتروني وأوصى جمعية الصحة العالمية بأن تُدخل البث على شبكة الإنترنت للجلسات العلنية في المستقبل للحتين "أ" و"ب"، وكذلك جلساتها العامة. • وأوضح القرار أهمية تقليل استخدام المنظمة للوثائق الورقية. • وركز المجلس على الشرط الذي يقضى بإرسال المدير العام وثائق دورات المجلس التنفيذي قبل افتتاح أعمال أية دورة عادية للمجلس بفترة لا تقل عن ستة أسابيع. 	<ul style="list-style-type: none"> • سوف يعمل المكتب الإقليمي على ضمان سلاسة بث اجتماعات المجلس التنفيذي إلى المكاتب الإقليمية والفطرية، كما سيعمل المكتب على الدعوة لتقليل استخدام المنظمة للوثائق الورقية إلى أدنى حد ممكن، والبدء في تطبيق التدابير المقترحة.
م ت 135 (1) م ت 134 (4)	إصلاح منظمة الصحة العالمية: التخصيص الاستراتيجي للموارد	<ul style="list-style-type: none"> • في الوقت الذي تعمل فيه المنهجية الجديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد على تحديد الأولويات والتحديات الصحية في الإقليم، والاستجابة لها، هناك حاجة إلى إجراء تقييم شامل للأسلوب الذي يتم به تخصيص الموارد بالنسبة للمستويات الثلاثة للمنظمة، مع الأخذ في الاعتبار أن نفقات المقر الرئيسي هي تقريبا ضعف نفقات 	<ul style="list-style-type: none"> • مصر، بوصفها مندوبة عن الإقليم، يمكنها إحاطة الدول الأعضاء حول المواضيع التي يمكن وضع تدخلات بشأنها. • تشتمل القضايا التي يرجح أن تكون محل نقاش على إمكانية الانتهاء من وضع المنهجية الجديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد لميزانية البرنامج للثلاثين 2016-2017 وفقا لطلب

<p>جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2013؛ وما إذا كان هناك اهتمام كافٍ بالتخطيط المتصاعد من القاعدة إلى القمة، وتخصيص الموارد في تلك العملية؛ ما هي التغيرات التي يمكن توقعها في تخصيص الموارد على المستويات الثلاثة للمنظمة؛ وما هي المستويات المقبولة لتخصيص الموارد للفقرتين (2) توفير السلع العامة العالمية والإقليمية و(3) التنظيم والإدارة، مقارنة بالفقرة (1) بشأن بالتعاون التقني القطري الفردي.</p>	<p>المكاتب الإقليمية الستة مجتمعة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الإقليم على استعداد لاتباع جدول سريع الخطى، والمضي قدماً نحو التخصيص الاستراتيجي للموارد المرتكز على التخطيط المتصاعد من القاعدة إلى القمة للثنائية 2016-2017، وذلك بالقدر الذي تسمح به الحلول العالمية. 		
<p>تعمل منظمة الصحة العالمية على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مواصلة تحديد المنظمات غير الحكومية الإقليمية التي لها دور عالمي، والبدء في عملية استعراض أداء تلك المنظمات. • إعداد مجموعة أدوات مخصصة من أجل بناء قدرات المجتمع المدني في الإقليم وإعداده للمساهمة في الخطة الإقليمية والعالمية للصحة والتنمية. 	<ul style="list-style-type: none"> • الإبقاء على العلاقات التي تم الاحتفاظ بها مع المنظمات غير الحكومية، ودعم عمليات استعراض أوامر التعاون مع الإشادة بالمنظمات التي أظهرت التزاماً متواصلًا. 	<p>مراجعة للمنظمات غير الحكومية ذات العلاقة الرسمية مع المنظمة</p>	<p>م ت 134 (7)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • انتهت جميع الدول من وضع الاستراتيجية الوطنية أو الخطط الوطنية حول التغذية، بدعم من البرامج الوطنية التي تتعامل مع سوء نقص التغذية، وفرط التغذية. • تم تناول الهدف العالمي الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في الاجتماع الذي عُقد في عُمان في أيلول/سبتمبر 2013، والذي وافقت فيه جميع الدول الأعضاء على وضع خطط عمل وطنية حول تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. • يُجري عقد حلقات عملية واجتماعات في الإقليم بكامله، من أجل تيسير إعداد خطط العمل الوطنية. 	<ul style="list-style-type: none"> • يتوافق القرار مع مكونات الاستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010-2019. • اعتمدت اللجنة الإقليمية هذه الاستراتيجية في القرار رقم ش ق/ل 57/ق.4، الذي يحث الدول الأعضاء على إعداد الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية للتغذية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية ويتماشى مع الاستراتيجية الإقليمية، وتخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة لضمان التنفيذ. 	<p>تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال</p>	<p>ج ص ع 67 (9) م ت 134 (2)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يواصل مكتب المنظمة في الضفة الغربية وقطاع غزة تنفيذ دراسة 	<ul style="list-style-type: none"> • تقوم المنظمة بالتنسيق مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين 	<p>الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية</p>	<p>ج ص ع 67 (10)</p>

<p>العقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية.</p> <ul style="list-style-type: none"> تقوم المستويات الثلاثة للمنظمة بتنسيق المدخلات لإعداد تقرير عام 2014 لجمعية الصحة العالمية. تطلق المنظمة نداءً لاستجلاب موارد لتنمية النظام الصحي. تجري المنظمة دراسات خاصة ذات صلة توضح تأثير الأزمات الحادة والمزمنة. تسرّع المنظمة وتيرة النداءات الإنسانية المشتركة والتقييمات حسبما يقتضى الأمر. 	<p>الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا) حول ما جاء في تقرير جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين والوثائق ذات الصلة، بما في ذلك دراسة العقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية.</p> <ul style="list-style-type: none"> تمارس المنظمة الضغط على الشركاء في المجال الصحي والوكالات المانحة من أجل استجلاب موارد تستهدف بناء القدرات. تواصل المنظمة على النحو اللازم أنشطة الدعوة والتوعية بالمخاطر التي تحيط بالرعاية الصحية، وفي حال وجود تهديدات تحول دون إتاحة الرعاية الصحية. 	<p>المختلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل</p>	
<ul style="list-style-type: none"> يتعين تقوية البحوث حتى تقدم بينات مناسبة حول أهمية تعزيز الصحة طيلة العمر، ومسؤوليات جميع القطاعات. هناك حاجة إلى إيلاء اهتمام أكبر بالاحتياجات الصحية للنساء تتجاوز تلك المرتبطة بالإنتاج. يجب أن تبدأ الدول في إجراءات إعداد التقرير العالمي الأول حول الشيخوخة والصحة، والمنتظر الانتهاء منه في 2015، بوصفها فرصة للدعوة وبناء القدرات. وسوف يتم، بالتنسيق مع المقرر الرئيسي، تقصي الدول المعنية بهذا الأمر. 	<ul style="list-style-type: none"> طلبت جمعية الصحة العالمية من المنظمة أن تضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والأطراف المعنية الأخرى، وبالتنسيق مع المكاتب الإقليمية، استراتيجية عالمية شاملة وخطة عمل بشأن الشيخوخة والصحة، كي ينظر فيهما المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2016 وجمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/مايو 2016. 	<p>العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يدوم طيلة العمر بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة</p>	<p>ج ص ع 67 (13)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ستقوم اللجنة الإقليمية بمناقشة هذا الموضوع في إطار البند 6 (ج) من جدول الأعمال. تجري المكتب الإقليمي مشاورات وحوارات غير رسمية حول القضايا ذات الصلة مثل العناية الواجبة، وتضارب المصالح، وتقييم المخاطر وإدارة المخاطر، وزيادة الشفافية. هناك حاجة إلى توصيف الوضع الراهن للأطراف المعنية من غير الدول على المستوى الإقليمي، 	<ul style="list-style-type: none"> هناك فرصة أمام الإقليم للمساهمة في رسم السياسات والإجراءات التشغيلية لمشاركة المنظمة في العمل مع الجهات الفاعلة من غير الدول (مثل المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية). أهم مخاطر العمل مع الجهات الفاعلة غير الدول هو تأثيرها على عمل المنظمة، وهذا، في المقام الأول، يمثل مشكلة مع القطاع الخاص. 	<p>إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول</p>	<p>ج ص ع 67 (14)</p>

واستعراض أساليب الشراكة.			
<ul style="list-style-type: none"> تقوم المنظمة بدعم الدول الأعضاء في ما تبذله من جهود تهدف إلى تنفيذ التوصيات الموضحة في المقرر الإجرائي من خلال النظر في جدوى توصيف الوضع الراهن للبحوث الصحية ومبادرات التنمية، وتصريف الشؤون، والتمويل، والموارد وغير ذلك. 	<p>ألقى التقرير الضوء على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> الحاجة إلى آلية مالية مستدامة للبحث والتطوير في مجال الصحة. دور الدول الأعضاء في تصريف شؤون آلية التنسيق. الحاجة إلى النظر في "تحليل مدى تنفيذ العناصر الابتكارية بواسطة المشاريع"، بوصفه مقياساً لمدى ما يُحرز من نجاح في تنفيذ البحوث الصحية ومشاريع العرض التوضيحي للتنمية إضافة إلى مؤشرات خطة المشروع والمكونات المالية. 	<p>متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير</p>	<p>ج ص ع 67 (15) م ت 134 (5)</p>
<p>القرارات ذات الأهمية الإقليمية والتي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والستين، وجلسات المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المئة.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> أهم أولويات الإقليم هي ما يلي: إرساء أو صياغة المزيد من السياسات والبرامج الوطنية؛ حشد الموارد البشرية والمالية بما في ذلك من خلال الشراكات؛ وضع أفضل نموذج (نماذج) لتطبيق الرعاية الملطّفة في إطار السياق الوطني؛ بناء القدرات من أجل تقديم الرعاية الملطّفة؛ ضمان الإتاحة الكاملة، من خلال تحديث التشريعات، ضمن إجراءات أخرى، بشأن المواد الأفيونية المعقولة التكلفة وزهيدة الثمن لجميع من يحتاجونها من المرضى؛ إذكاء الوعي لضمان إعطاء الأولوية الأولى لبرامج الرعاية الملطّفة في المجتمع والرعاية الملطّفة في المنزل. 	<ul style="list-style-type: none"> نظرا للمعدلات العالية الحالية للحالات المتأخرة من السرطان في الإقليم، وما يترافق معها من معدلات وفيات مرتفعة، تصبح التحسينات في خدمات الرعاية الملطّفة وتقديمها أولوية قصوى للحد من المعاناة وتحسين نوعية حياة المصابين بأمراض غير سارية مهددة للحياة، ولاسيما السرطان، لهم ولذويهم أيضاً. لا تلبّي غالبية النظم الصحية في الإقليم، بصورة ملائمة، احتياجات الرعاية الملطّفة. وهناك تحديات عديدة قائمة منها: السياسات والتشريعات المتخلفة، وعدم وجود برامج خاصة بالرعاية الملطّفة أو وجود برامج ضعيفة، وقلة الوعي أو المفاهيم الخاطئة بالرعاية الملطّفة بين كل من الجمهور والمهنيين الصحيين على حد سواء، وغياب نهج متعدد التخصصات للرعاية الملطّفة. يتضمّن الإطار الإقليمي للعمل لتنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الأمراض غير السارية، والذي أقرته جميع الدول الأعضاء في اجتماع اللجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2012، الرعاية الملطّفة داخل المجموعة الرئيسية للتدخلات 	<p>تعزيز الرعاية الملطّفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل ضمن متوالية سلسلة العناية</p>	<p>م ت 134 ق 7</p>

	الاستراتيجية في مجال الرعاية الصحية.		
م ت 134 ق 20	العلاقات مع المنظمات غير الحكومية	<ul style="list-style-type: none"> وقف العلاقات الرسمية مع الجهات التالية: الهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب والطب النفسي، ومجلس الصناعة من أجل التنمية، والصناعات الدولية للأغذية القوية الخاصة، والمنتدى العالمي للبحوث الصحية، والمنظمة الدولية للبرلمانين الطبيين، والمؤتمر الدولي لعمداء كليات الطب التي تستخدم الفرنسية. 	<ul style="list-style-type: none"> تقوم المنظمة بتعميم القائمة المحدثة للمنظمات غير الحكومية على جميع المكاتب الإقليمية والقطرية. يتولى المكتب الإقليمي استعراض القائمة وتحديثها، محددًا ما إذا كان هناك أية أعمال حالية مع الجهات التي لم يُعد بينها وبين المنظمة علاقات رسمية.
ج ص ع 1-67 م ت 134 ق 4	الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام 2015	<ul style="list-style-type: none"> خضعت الخطة الاستراتيجية الإقليمية للسل للأعوام 2015-2020، للمراجعة وفقا للاستراتيجية العالمية وجاري تحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية للدول الأعضاء. 	<ul style="list-style-type: none"> يتم إمداد البرامج الوطنية لمكافحة السل بالدعم التقني لتحديث خططها الاستراتيجية الوطنية وفقا للاستراتيجية العالمية. من المقرر قيام المكتب الإقليمي في عام 2015 بعقد اجتماع لمناقشة الخطط، واستعراضها والانتهاؤها منها.
ج ص ع 2-67	تحسين صنع القرار من جانب الأجهزة الرئاسية	<ul style="list-style-type: none"> دعت جمعية الصحة للبيث الشبكي للجلسات العلنية المستقبلية للجنيتين "أ" و"ب"، وكذلك اجتماعاتها العامة، لجميع مستخدمي الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني للمنظمة. يجوز تقديم اقتراحات رسمية بشأن بنود جدول الأعمال حتى اليوم الأول من أي دورة عادية لجمعية الصحة وقبل يومين من افتتاح أي دورة استثنائية. 	<ul style="list-style-type: none"> يضمّن المكتب الإقليمي سلاسة البيث الشبكي للاجتماعات العامة للمجلس التنفيذي في المكاتب الإقليمية والقطرية.
ج ص ع 5-67	حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور	<ul style="list-style-type: none"> بناء على المقررات السابقة لجمعية الصحة العالمية، فسوف يستمر تعليق امتيازات التصويت لبلد واحد فقط من الأعضاء، هو الصومال. 	
ج ص ع 6-67 م ت 134 ق 18	التهاب الكبد	<ul style="list-style-type: none"> تحدث سنويا في الإقليم 4.3 مليون حالة من التهاب الكبد من النمط (بي)، و800 000 حالة من التهاب الكبد من النمط (سي). أما أكثر الدول تأثرا بالتهاب الكبد (بي) فهي أفغانستان، وباكستان، واليمن، والسودان، والصومال. وأكثرها تأثرا بالتهاب الكبد (سي) مصر، وباكستان، وليبيا، 	<ul style="list-style-type: none"> يجب أن يتضمن دعم المنظمة لتنفيذ القرار ما يلي: إنشاء فريق متعدد التخصصات على المستوى الإقليمي لدعم التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ في الدول؛ إنشاء، والمحافظة على فريق إقليمي لخبراء الموارد معني بترصد التهاب الكبد الفيروسي، والوقاية منه

<p>ومكافحته، وتقديم الإرشادات والدعم التقني للدول؛</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضع خطة عمل إقليمية لما بعد عام 2015 مع التركيز على الدول ذات الأولوية؛ • نشر السياسات العالمية والإرشادات التقنية وبناء القدرات من أجل تشغيلها. • تخصيص عاملين مُكرّسين لتنسيق الدعم المقدم من المكتب الإقليمي، وميزانية للأنشطة الإقليمية، وتخصيص عاملين من داخل الدول، وميزانيات للأنشطة في الدول ذات الأولوية (اخترت كل من باكستان ومصر التهاب الكبد كبرنامج من برامج الأولوية للثنائية 2016-2017). 	<p>والسودان، واليمن.</p> <ul style="list-style-type: none"> • لم توضع بعد، في معظم دول الإقليم، الاستراتيجيات والخطة الوطنية لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي. • هناك نسبة كبيرة من سرعان التهاب الكبد من النمطين (بي) و(سي) في الإقليم، تحدث من خلال الممارسات غير المأمونة في مرافق الرعاية الصحية (ومنها ممارسات نقل الدم). • معدلات التغطية بلقاح التهاب الكبد (بي) أدني من الأهداف العالمية والإقليمية. • إتاحة المعالجة محدودة للغاية في الإقليم، مع ارتفاع تكلفة العلاج. • يطالب القرار المنظمة بتقديم الإرشاد والدعم التقنيّين للتخطيط الاستراتيجي وتنفيذ البرنامج، وتقدير العبء الاقتصادي وتأثيره مع رصد ما يُحرز من تقدم والإبلاغ عنه. • هناك نقص على المستويين الإقليمي والقطري في العاملين بالمنظمة وفي الميزانية من حيث دعم الوقاية من التهاب الكبد ومكافحته. • وفي مواجهة الأولويات المتنافسة للصحة العمومية، تصبح هناك حاجة قوية لدعوة متخذي القرارات على المستوى الوطني والشركاء الإقليميين للاستثمار في الوقاية من التهاب الكبد ومكافحته. 		
<ul style="list-style-type: none"> • اشترك المكتب الإقليمي والدول الأعضاء بصورة نشطة في وضع الخطة العالمية منذ البداية. • يجب أن تبدأ الدول الأعضاء في وضع أو استعراض خططها الصحية الخاصة بالإعاقة استناداً إلى ما جاء بالخطة العالمية، وذلك في إطار الوفاء بالتزاماتها الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة . • يجب أن تقدم المنظمة الدعم التقني عند الضرورة للجهود المبذولة من قبل الدول من أجل وضع/استعراض الخطة العملية الصحية الوطنية 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتماد خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الإعاقة 2014-2021: تحسين صحة جميع ذوي الإعاقة هو التزام هام لتعزيز استجابة القطاع الصحي للإعاقة بطريقة منهجية، مع الأخذ في الاعتبار الطبيعة المتعددة القطاعات للقضية. • يأتي القرار في وقت حرج بالنسبة للإقليم، حيث تشتد الحاجة إلى استجابة ممنهجة للمتطلبات المتنامية المتعلقة بالإعاقة الناجم عن أسباب منها الأمراض غير السارية، وإصابات الطرق المرورية، والنزاعات. • ويقدم القرار مع الخطة توجيهات حول 	الإعاقة	ج ص ع 67-7

<p>بشأن الإعاقة.</p>	<p>الإجراءات العملية المستدامة لتحسين النتائج الصحية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تحسين سبل الإتاحة العادلة لتعميم وتيسير الخدمات الصحية، وتقوية خدمات إعادة التأهيل، ودعم البيانات والبحوث المتعددة التخصصات التي تتناول الإعاقة.</p>		
<p>هناك حاجة إلى إجراء ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز البحوث من أجل سد الثغرات في المعرفة والمعالجة؛ • تشجيع إرساء نماذج رعاية مرتكزة على المجتمع، ومستندة على السياقات المحلية، • تيسير وتشجيع عمل المجتمع المدني الناشئ ومجموعات المستهلكين من أجل الانخراط في تخطيط السياسات والبرامج وتنفيذها. • إنشاء شبكات إقليمية للمنظمات المهنية والاستهلاكية لإيجاد فرص للدعوة، وتطوير الخدمات، والبحوث التعاونية؛ • التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل جميع الدول الأعضاء في الإقليم؛ • تيسير إدخال الصحة النفسية في جميع برامج تقديم الخدمات ومنها الرعاية الصحية الأولية، وصحة الأم والطفل، من أجل توفير الخدمات المتكاملة لمن يعانون من اضطرابات نفسية بما فيها التوحد والاضطرابات التنموية؛ • تعزيز تخصيص الموارد المالية والبشرية لتنفيذ أحكام خطة العمل العالمية للصحة النفسية 2013-2020 والذي سينعكس على تحسين الاهتمام باضطرابات طيف التوحد. 	<ul style="list-style-type: none"> • القرار ش م/ل إ 57/ق-3 بشأن الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين: التحديات والتوجهات الاستراتيجية 2010-2015 يحدد على نطاق واسع المجالات ذات الأولوية المشابهة للمجالات المذكورة في هذا القرار. • لا توجد سوى بحوث ومُدخلات وبائية محدودة حول اضطرابات طيف التوحد، مع ثغرات ملموسة في المعالجة. • تتوافر الخدمات المتعلقة باضطرابات طيف التوحد في عدد قليل من دول الإقليم، ولكن بتغطية محدودة، وذلك في كل من مصر، والكويت، ولبنان، والمغرب، وباكستان، وقطر، والإمارات العربية المتحدة. • وفي قليل من الدول المرتفعة والمتوسطة الدخل، بدأت أنشطة إدكاء الوعي المجتمعي من قبل الاتحادات المهتمة بالمستهلك والأسرة مثل الجمعية المصرية للتوحد. 	التوحد	ج ص ع 67-8
<ul style="list-style-type: none"> • يحتاج نهج التعامل مع مرض الصدفية أن يتم على أساس النظر إلى كل بلد على حدة. • يمثل تعزيز الرعاية الصحية، بما يتطلبه ذلك من بناء القدرات والاستثمار، 	<ul style="list-style-type: none"> • مرض الصدفية هو مرض جلدي يصيب 2% من سكان العالم، ويعاني 10% منهم من مظاهر جهازية مثل التهاب المفاصل. ويمكنه التأثير على جودة حياة الأفراد المصابين به. 	مرض الصدفية	ج ص ع 67-9

<p>ضمن إجراءات أخرى، نقطة بداية طبيعية للتعامل مع نطاق واسع من الحالات التي تُشاهد في الرعاية الأولية، ومنها مرض الصدفية وغيره من الحالات الجلدية ذات المظاهر الجهازية المحتملة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وبسبب الوصم المحتمل الذي يصاحب الاضطرابات الجلدية المتمثلة في مرض الصدفية، ونظراً لمخاطر المعاناة التي يمكن تجنبها، تستطيع الدول الأعضاء النظر في إدخال خدمات تقييم مرض الصدفية والاضطرابات الجلدية المشابهة كجزء من عمليتي التقييم والتعزيز الأوسع نطاقاً للرعاية الأولية. • يمكن للدول الأعضاء إشراك الجمعيات المهنية، بما يتناسب مع السياق الوطني، لتحسين تقديم الخدمات. • يتعين النظر في إنشاء شبكة إقليمية ومجموعة دعم من أجل توفير الفرص للدعوة، وتطوير الخدمات، والبحوث التعاونية. 	<ul style="list-style-type: none"> • العبء الإقليمي لمرض الصدفية واتجاهاته غير مفهومين بالقدر الكافي. • لا يوجد توصيف مناسب لخدمات مرض الصدفية أو معالجته في الإقليم. 		
<p>تقوم المنظمة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل تنفيذ الخطط الوطنية لتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال؛ • دعم الدول الأعضاء في جهودها لحشد الموارد الإضافية لصحة الأمهات والأطفال؛ • دعوة الجهات المانحة ووكالات التنمية للاضطلاع بدورها في المساهمة في هذه المبادرة ودعمها. 	<ul style="list-style-type: none"> • يتماشى هذا القرار مع المبادرة الإقليمية بشأن إنقاذ حياة الأمهات والأطفال، والتي أطلقتها كل من منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) من أجل دعم التسريع بالحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال. • في عام 2013 اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها الستين إعلان دبي حول إنقاذ حياة الأمهات والأطفال الذي يدعو الدول الأعضاء إلى الوفاء بالتزامها بوضع وتنفيذ الخطط العملية لتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والمواليد. 	<p>خطة العمل بشأن صحة المواليد</p>	<p>ج ص ع 76- 10</p>
<p>تقوم المنظمة والدول بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دعم التصديق على اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وتنفيذها. وضع آلية على المستوى الوطني لقطاعي 	<ul style="list-style-type: none"> • يستخدم الزئبق في نطاق ضيق لتعدين الذهب، وفي المنتجات الصناعية مثل البطاريات، والمحولات الإلكترونية، وبعض أجهزة الإضاءة، علاوة على 	<p>الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية</p>	<p>ج ص ع 67 - 11 م ت 134 ق 5</p>

<p>الصحة والبيئة للتعاون في مجال تنفيذ بنود الاتفاقية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • إعداد خطة لتنفيذ الاتفاقية ورصدها على المستوى الإقليمي بالتعاون مع الأطراف الإقليمية المعنية، مثل برنامج الأمم المتحدة للبيئة. • صياغة الأدوات، والتوجيهات، والأساليب، ووضع اللوائح التنظيمية، وتوفير البدائل المطلوبة للتخلص التدريجي من أجهزة القياس والمطهرات ومستحضرات التجميل المحتوية على الزئبق، وذلك بحلول عام 2020. 	<p>مستحضرات تجميل ومبيدات حشرية معينة. كما يستخدم في أجهزة القياس (مقاييس الضغط الجوي ومقاييس الحرارة وملاغم (حشو) الأسنان. والتخلص من مثل هذه المنتجات والأجهزة يطلق الزئبق في البيئة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهناك بعض الدول التي اتخذت إجراءات عملية للحد من التعرض للزئبق، غير أن العديد غيرها يفتقد القدرة على التعامل بصورة فاعلة مع هذه القضية. ومن ثم كانت الحاجة إلى آلية دعم إقليمية لتيسير وتنسيق الالتزامات التي اشتملت عليها الاتفاقية، ومنها بناء القدرات والمعونة التقنية. • يتطلب تنفيذ اتفاقية ميناماتا الخاصة بالزئبق عملاً متعدد القطاعات مع القطاع الصحي بوصفه شريكاً رئيسياً، حيث تقوم وزارات الصحة بقيادة عملية التخلص التدريجي من الزئبق الذي تحتوي عليه أجهزة القياس، والمطهرات، ومستحضرات التجميل الخاصة بتفتيح البشرة وذلك بحلول عام 2020. • مشاركة وزارات الصحة مطلوبة أيضاً للحد من التأثيرات الصحية الضارة لاستخدام الزئبق في التعدين على نطاق ضيق وفي تقييم مخاطر المواقع الملوثة. 	<p>وزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • يتعين النظر في التعاون (بما في ذلك المساهمات المالية) على المستويين الإقليمي والعالمي من أجل دعم وتيسير عمليتي إعداد وتكييف الإطار الخاص بدمج الصحة في جميع السياسات. • تقوم المنظمة بتقديم الدعم التقني من أجل التوسع في تنفيذ أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية لتوليد البيانات حول الإنصاف على المستويين الوطني والمحلي. • سيكون دعم بناء القدرات لازماً للقطاعات التي لا تعمل في المجال الصحي من أجل تيسير عملية 	<ul style="list-style-type: none"> • يجري حالياً العمل في إعداد إطار عمل حول دمج الصحة في جميع السياسات، لتوجيه العمل القطري، بالتشاور مع الدول الأعضاء لتكييفه مع مختلف السياقات. • هناك فرصة أكبر أمام الدول لإظهار الصلات بين الوضع الإقليمي وبين كيفية تأثيره على الجهود الجماعية التي تبذل على المستوى العالمي. وسوف يساعد هذا في الدعوة إلى الدعم العالمي لمبادرات الصحة في جميع سياسات الإقليم، ومن ضمنها سد الفجوات في الموارد والقدرات المطلوبة. • تنفيذ أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الإنصاف في الصحة في المناطق 	<p>المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة</p>	<p>ج ص ع 67-12 م ت 134 ق 8</p>

<p>تكييف إطار العمل الخاص بالعمل القطري؛</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتعين توفير الأدوات التي تضمن مساءلة القطاعات غير الصحية في حال عدم قيامها بالعمل، وقياس مستويات مشاركة الوزارات الأخرى غير المختصة بالصحة. • يجب متابعة الإجراءات التي تهدف إلى حماية المجموعات الأشد تأثراً بالمخاطر ولاسيما في الحالات الطارئة وأثناء النزاعات، مع ضمان الاستجابة الشاملة للقضايا التي تظهر في مثل تلك الحالات. 	<p>الحضرية، يتطلب تنفيذ إجراءات للتوسع فيه ونشره من أجل إيجاد بيئات وطنية ومحلية حول الإنصاف.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يحتاج الأمر إلى إنشاء هيئة متعددة القطاعات من أجل تكييف إطار العمل الخاص بالصحة في جميع السياسات، للعمل القطري، وتيسير وتعميم دخول الصحة في السياسات العامة. 		
<ul style="list-style-type: none"> • تم توزيع القرار على جميع الدول في الإقليم من خلال نقاط الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية للتشارك فيها مع المسؤولين المعنيين. • يجب اتخاذ التدابير اللازمة في دول الإقليم لمنع شهادات التطعيم الزائفة. 	<ul style="list-style-type: none"> • يقدم القرار تحديثاً للمرفق 7 من اللوائح الصحية الدولية حول الاشتراطات المتعلقة بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء ضد أمراض معينة، وعلى وجه الخصوص بالنسبة لاشتراطات التطعيم ضد الحمى الصفراء. • التطعيم بلقاح تمت الموافقة عليه، مضاد للحمى الصفراء يكفي لإحداث مناعة مستدامة وحماية طيلة عمر الشخص المطعم، ولا حاجة إلى أي جرعة معززة من لقاح الحمى الصفراء. وهذا الشرط يلغي الشرط السابق والذي يقضي بأن التطعيم بلقاح تمت الموافقة عليه، ومضاد للحمى الصفراء يعطي حماية لمدة عشر سنوات، ومن ثم فإن شهادة التطعيم أو إعادة التطعيم صالحة لمدة عشر سنوات فقط. • قد يطلب إثبات التطعيم ضد الحمى الصفراء من المسافرين كشرط لدخول أي بلد بالنسبة للقادمين من مناطق تكون المنظمة قد قررت احتواءها على خطر انتقال الحمى الصفراء على أي دولة طرف. والسودان هي الدولة الوحيدة في الإقليم التي بما مخاطر لانتقال الحمى الصفراء. وتطلب جميع دول الإقليم ومن ضمنها السودان، التطعيم ضد الحمى الصفراء من المسافرين القادمين من دول بما خطر انتقال الحمى الصفراء. 	<p>تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)</p>	<p>ج ص ع 67- 13 م ت 134 ق 10</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ولقد اتخذ هذا القرار بناء على خلاصة فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع. 		
<p>تقوم الدول بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز التغطية الصحية الشاملة؛ • تقوية النظم الصحية ومنها الدعائم الست الخاصة بأي نظام صحي؛ • تقوية تصريف الشؤون الصحية من أجل تعزيز المساءلة، والشفافية والمشاركة، تمثيلاً مع الالتزامات والمعاهدات الدولية؛ • ضمان الاتساق السياسي، واستعراض السياسات الخاصة بدمج القيم والمبادئ المتعلقة بنوع الجنس، والإنصاف الصحي، وحقوق الإنسان؛ • استعراض التشريعات المتعلقة بالصحة وآليات و هيكل الصحة العمومية وفقاً للالتزامات الوطنية؛ • إعداد البيانات من خلال استعراض الوضع الراهن للإنصاف في الصحة والحق في الصحة، وتحليل نقاط الضعف ومصادر الخطر؛ • إمداد السجل المدني والإحصاءات الحيوية ونظم المعلومات الصحية بالبيانات التفصيلية لرصد الإنصاف في الصحة؛ • رصد المؤشرات المتعلقة بالصحة من أجل قياس التقدم المحرز في إطار التنمية المستدامة؛ • التشديد على الأعمال المتعددة القطاعات بهدف معالجة المحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للصحة؛ • بناء أو تقوية القدرة المؤسسية من أجل تقييم التأثيرات الصحية المترتبة على مبادرات السياسات في جميع القطاعات. • إعداد استراتيجيات وإجراءات عملية لإشراك المجتمع المدني في رسم السياسات، وتنفيذها ورصدها عبر 	<ul style="list-style-type: none"> • يدعو القرار ويحفز العمل من أجل وضع الصحة في موقع محوري في جدول أعمال التنمية لما بعد عام 2015. • يعزز الأعمال الكامل للحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وأن يُنظر إلى هذا الحق على أنه حاسم لتحقيق التنمية المستدامة المنصفة والشاملة. • ويدعو إلى أن التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة ينطوي ضمناً على حصول جميع الناس دون تمييز على ما يلزمها من المجموعات المحددة على الصعيد الوطني للخدمات الصحية الضرورية، والأدوية الأساسية الجيدة، مع ضمان ألا يعرض استخدام هذه الخدمات مستعمليها إلى صعوبات مالية، والتركيز بشكل خاص على الفئات غير القادرة، والأشد عرضة للمخاطر والمهمشة من السكان. • يشدد على دور السياسات والإجراءات في القطاعات الخارجة عن نطاق قطاع الصحة، والحاجة إلى تحديد أوجه التآزر بين أهداف سياسات قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، من خلال نهج يشمل الحكومة ككل والمجتمع ككل ودمج الصحة في جميع السياسات. • يروج القرار إلى رصد النواتج الصحية وأداء النظم الصحية المعنية علاوة على استجابة القطاع الصحي العام. 	<p>الصحة في خطة التنمية لما بعد عام 2015</p>	<p>ج ص ع 67-14</p>

<p>القطاعات بما فيها القطاع الصحي. وتقوم المنظمة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني والأدوات ذات الصلة، إلى الدول الأعضاء؛ • توثيق الممارسات الجيدة وتسهيل تبادل الخبرات بين الدول؛ • مواصلة دورها الريادي بين وكالات الأمم المتحدة والشركاء في التنمية مع حثهم على إيلاء اعتبارات الصحة الاهتمام في مبادراتهم الاستراتيجية ورصدها، ومن ذلك خطة التنمية لما بعد عام 2015. 			
<ul style="list-style-type: none"> • تحتاج الدول إلى رفع مستوى استجابات قطاعها الصحي للعنف من خلال إعداد أو تعزيز البروتوكولات المنهجية والتدابير التشغيلية الثابتة لتقديم رعاية مناسبة، بالاستعانة بدعم المنظمة التقني، عند الاقتضاء. • يجب أن يعمل القطاع الصحي على رفع الوعي في كامل النظام، مع تنمية قدرات القوى العاملة في مجال الصحة. • التنسيق يعد أمراً أساسياً لتحقيق أفضل استجابة: التنسيق بين برامج المنظمة المعنية، وبين المنظمة ووكالات الأمم المتحدة المعنية، على المستويات العالمية، والإقليمية والقطرية. • على المنظمة ضمان أخذ المدخلات الواردة من الإقليم ومن دولها الأعضاء في الاعتبار على نحو ملائم، وانعكاس ذلك على إعداد خطة العمل العالمية من أجل تعزيز دور النظام الصحي للتصدي للعنف بين الأشخاص، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. • يجب أن تعمل المنظمة على تعزيز قدراتها لضمان التعاون والاتساق عند اضطلاعها بدورها في الوقاية 	<ul style="list-style-type: none"> • قرار المجلس التنفيذي رقم 134(6) وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 67-15 يقران بأن النظم الصحية لا تتعامل بصورة مناسبة مع العنف بوصفه من القضايا ذات الصلة بالصحة، ومن ثم لا تساهم في الاستجابة المطلوبة، الشاملة والمتعددة القطاعات. • ينبغي أن تقوم معظم الدول، في الوقت الحالي، بإعداد بروتوكولات قوية وواضحة المعالم للقطاع الصحي مع إجراءات تشغيلية عملية من أجل التقديم المنهجي للرعاية التي يحتاجها ضحايا العنف. • يمكن لهذا الالتزام المشترك للتصدي للعنف بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، أن يدفع العمل الوطني نحو إعداد استجابات فعالة للقطاع الصحي آخذاً في الاعتبار سياقات إقليمية وقطرية معينة. • نظراً للحساسية الثقافية والاجتماعية المحيطة بالعنف، فإن الصحة يمكن أن تمثل نقطة دخول مناسبة للوقاية من العنف ومكافحته. وغالباً ما يكون القطاع الصحي هو أول نقطة اتصال مع ضحايا العنف. • وعلاوة على القضايا المعنية الخاصة بالعنف ضد النساء والفتيات، ثمة قضية أخرى تمس الجنسين وتتمثل في إيذاء الأطفال وإهمالهم. • ولا ينبغي إغفال عوامل الخطر الإضافية 	<p>تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال</p>	<p>ج ص ع 67-15</p>

<p>من العنف والإصابات، وتوثيق وتيسير تبادل أفضل الممارسات والخبرات بين الدول.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ولقد عقدت المنظمة شراكة مع المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، بجامعة الأزهر، من أجل تعزيز النهج الدينية والارتقاء بها للتصدي للممارسات الضارة لصحة النساء والأطفال، مع التركيز على زواج الأطفال، وختان الإناث، والعنف المرتكز على نوع الجنس. وقد تم، في 2014، الانتهاء من إعداد أدوات لبناء القدرات والدعوة لتوجيه الدول وإرشادها للتصدي لهذه الممارسات. وتقتضي الخطة الموضوعية حالياً بدء استخدام هذه الأدوات في كل من السودان ومصر قبل انتشارها على النطاق الإقليمي. 	<p>التي تفرضها الحالات الطارئة والنزاعات التي تحدث في العديد من الدول، وخصوصاً تلك المحيطة بالنساء والفتيات. وتلعب النظم الصحية دوراً محورياً للتصدي للنتائج المترتبة على هذه الأوضاع.</p>		
<p>تقوم المنظمة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم التوجيهات لصياغة السياسات واللوائح التنظيمية الخاصة بالطب التقليدي؛ • بناء قدرات الجهاز التنظيمي الوطني بشأن منتجات الطب التقليدي والطب التكميلي؛ • تقديم توجيهات محددة حول تنظيم ممارسات الطب التقليدي والتكميلي وممارسيهما. 	<ul style="list-style-type: none"> • حثّ الدول الأعضاء على تنفيذ الأهداف الرئيسية لاستراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي 2014-2023. • هناك حاجة إلى تعزيز الأساس المعرفي للسياسات الوطنية، وتعزيز ضمان الجودة، والسلامة، والاستخدام الصحيح للطب التقليدي والتكميلي وفعالتهما، وذلك من خلال اللوائح التنظيمية. 	الطب التقليدي	ج ص ع 67-18
<p>تتطلب الإجراءات اللازمة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لإدخال خدمات الرعاية الملطّفة في النظم الصحية الوطنية، وضمان استمرارية الرعاية الملطّفة على جميع المستويات، ومنها مستوى الرعاية الأولية، والرعاية المنزلية؛ • دعم الدول في التخطيط لبناء قدرات مهنيي الرعاية الصحية، مع ضمان الاستجابة المناسبة لاحتياجات الرعاية الملطّفة؛ • الإبلاغ بالإجراءات الخاصة بتنفيذ 	<ul style="list-style-type: none"> • حثّ الدول الأعضاء على تحديث سياساتها لضمان أفضل إتاحة للرعاية الملطّفة على جميع المستويات ومنها مستوى الرعاية الصحية الأولية والرعاية المنزلية. • هناك حاجة إلى التسريع في الإجراءات والقرارات القطرية الخاصة بدمج الرعاية الملطّفة في معالجة السرطان مما يحسن من نوعية حياة مرضى السرطان. • يجب تحفيز متّخذي القرارات على بناء القدرات بين الأطباء السريريين ذوي العلاقة بالرعاية الملطّفة. 	تعزيز الرعاية الملطّفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر	ج ص ع 67-19

<p>الرعاية الملطّفة ورصدها التي اشتملتها خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020؛</p> <ul style="list-style-type: none"> تقديم البينات على توافر المسكنات الأفيونية لتخفيف الألم في القوائم الأساسية للأدوية في جميع الدول؛ التأسيس للتنسيق مع الهيئات الأكاديمية والباحثين لتعزيز الدراسات البحثية، وتقييم احتياجات الرعاية الملطّفة، وتحديد معايير ونماذج الخدمات، لاسيّما في المواقع شحيحة الموارد. 	<ul style="list-style-type: none"> يحتاج الأمر إلى الحث على تنفيذ المداخلات التي تؤدي إلى تحسين سبل الوصول إلى المسكنات الأفيونية لتخفيف الألم، وتحديث القوائم الأساسية للأدوية. وسوف يستخدم القرار بوصفه التزاما عمليا لتعزيز التعاون ما بين المنظمة وبين الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لتقدير المتطلبات السنوية من الأدوية الخاضعة للمراقبة. 		
<ul style="list-style-type: none"> إن المنظمة مطالبة، من خلال برنامجها الخاص بالاختبار المسبق للصلاحيّة، بأن تواصل ضمان جودة وسلامة وفعالية الأدوية الأساسية، والوسائل التشخيصية، والأجهزة واللقاحات، المنتقاة ذات الأولوية. وسوف يشارك المكتب الإقليمي في تقديم الدعم التقني بشأن المهام التنظيمية الأساسية، إلى جانب التوجيهات الإرشادية حول التلاحم والتناغم في طرق التنظيم، وكذلك في مجال تنظيم المنتجات البيولوجية، ويدخل في نطاقها المنتجات المشابهة والخاصة بالمعالجة البيولوجية، ومنتجات الدم، والوسائل التشخيصية في المختبرات، والأدوية الجديدة والمتعلقة بالاستخدام البشري والمركزة على المعالجة الجينية، والمعالجة بالخلايا الجسدية، والهندسة النسيجية. 	<ul style="list-style-type: none"> ينبغي على الدول الأعضاء، بالتعاون مع واضعي اللوائح التنظيمية ومع النظم الوطنية، تعزيز دور السلطات التنظيمية الوطنية في وضع لوائح تنظيمية لجميع أنماط المنتجات الطبية. ويجب أن تتضمن الخطوات وضع القواعد والمعايير التنظيمية الضرورية، وبناء قدرات المواطنين على إنفاذ اللوائح وعلى المراقبة، وتعزيز التعاون ما بين واضعي اللوائح التنظيمية، وتقوية برامج رصد السلامة. 	<p>تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية</p>	<p>ج ص ع 67 - 20 م ت 134 ق 17</p>
<ul style="list-style-type: none"> تقوم الدول بتعزيز أطر العمل الوطنية بشأن التقييم والترخيص، بهدف تلبية متطلبات الصحة العمومية لمنتجات العلاج البيولوجية، ومنها منتجات العلاج البيولوجية المشابهة. تضمن الدول أن إدخال اللوائح 	<ul style="list-style-type: none"> يشجع القرار الدول الأعضاء على تعزيز قدراتها في مجال التنظيم الصحي لمنتجات العلاج البيولوجية. ويدعو إلى إعداد أطر عملية وطنية للوائح التنظيمية تعزز إتاحة منتجات العلاج البيولوجية الجيدة، والمأمونة، 	<p>إتاحة المنتجات البيولوجية وضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها</p>	<p>ج ص ع 67- 21 م ت 134 ق 19</p>

<p>والناجعة، والميسورة التكلفة، ويدخل ضمن ذلك أيضا منتجات العلاج البيولوجية المماثلة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • هناك حاجة إلى تعزيز إنشاء شبكات المعلومات وكذلك تبادل المعلومات ما بين الدول الأعضاء، في ما يتعلق بمنتجات العلاج البيولوجية. • تحتاج الخبرات العلمية الإقليمية إلى التطوير من أجل أطر العمل التنظيمي الذي يعزز من إتاحة منتجات العلاج البيولوجية بحيث تكون محتملة التكلفة، ومأمونة، وفعالة وجيدة، آخذين في الحسبان الدلائل الإرشادية ذات الصلة، التي تصدرها المنظمة، والتي يمكن تكييفها مع السياق الوطني، والقدرات الوطنية. 	<p>والناجعة، والميسورة التكلفة، ويدخل ضمن ذلك أيضا منتجات العلاج البيولوجية المماثلة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • هناك حاجة إلى تعزيز إنشاء شبكات المعلومات وكذلك تبادل المعلومات ما بين الدول الأعضاء، في ما يتعلق بمنتجات العلاج البيولوجية. • تحتاج الخبرات العلمية الإقليمية إلى التطوير من أجل أطر العمل التنظيمي الذي يعزز من إتاحة منتجات العلاج البيولوجية بحيث تكون محتملة التكلفة، ومأمونة، وفعالة وجيدة، آخذين في الحسبان الدلائل الإرشادية ذات الصلة، التي تصدرها المنظمة، والتي يمكن تكييفها مع السياق الوطني، والقدرات الوطنية. 		
<p>تقوم المنظمة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني لتقييم أسعار الأدوية ومدى توافرها وتحمل تكلفتها؛ • تقديم إرشادات محددة حول الدلائل الإرشادية المنشورة حديثا، بشأن سياسات تسعير المواد الصيدلانية؛ • تقديم المعونة التقنية لضمان إتاحة الأدوية الأساسية الجديدة؛ • مشاركة شركات المواد الصيدلانية للتعاون في مجال التصدي لنقص الأدوية الأساسية وتلبية الاحتياجات من أدوية الأطفال. 	<ul style="list-style-type: none"> • يجدد القرار الولاية الإقليمية بشأن دعم الدول الأعضاء في تحسين سبل إتاحة الأدوية الأساسية دون الاقتصار على التحرك قداما نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بل أيضا من حيث علاقة هذا بالأهداف الإنمائية للألفية، وخطة العمل العالمية حول الأمراض غير السارية. • يمكن الوصول إلى الاختيار المسند بالبيّنات، وترتيب أولوية الأدوية من خلال استخدام العديد من التقنيات مثل التقييم التقني للصحة. 	<p>إتاحة الأدوية الأساسية</p>	<p>ج ص ع 67 - 22 م ت 134</p>
<p>تقوم المنظمة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني من أجل إنشاء وحدات أو وكالات وطنية لتقييم التكنولوجيا الصحية، وذلك في إطار الهياكل الحالية للمنظم الصحية؛ • توصيف الوضع الراهن للموارد الحالية من أجل إنشاء شبكة إقليمية لتقييم التكنولوجيا الصحية تستهدف التشارك في المعارف والمعلومات؛ • تسهيل بناء قدرات العاملين المعنيين بتقييم التكنولوجيا الصحية من أجل 	<ul style="list-style-type: none"> • يجب إعداد البرامج التدريبية وبرامج بناء القدرات بالاستعانة بالدعم التقني الذي تقدمه المنظمة، وذلك بالنسبة للعاملين المعنيين بتقييم التكنولوجيا الصحية. • ينبغي على المنظمة دعم الدول الأعضاء في ترتيب أولوياتها من حيث احتياجاتها من التكنولوجيا الصحية، من خلال إعداد المنظمة للأدوات والدلائل الإرشادية. • ويتوجب تعزيز مشاركة الدول الأعضاء في الشبكات المتوافرة على الإنترنت 	<p>تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعما للتغطية الصحية الشاملة</p>	<p>ج ص ع 67 - 23 م ت 13 ق 14</p>

<p>الارتقاء بمستوياتهم المعرفية، ومهاراتهم، وحياتهم اللازمة لتنفيذ هذه الأنشطة؛</p> <ul style="list-style-type: none"> • التعاون مع الأطراف المعنية، ومع الهيئات والمنظمات ذات الصلة من أجل تعزيز تقييم التكنولوجيا الصحية. 	<p>علاوة على تبادل المعلومات في ما بينها .</p>		
<p>يقوم المكتب الإقليمي بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المساهمة في وضع الاستراتيجية العالمية الجديدة بشأن الموارد البشرية للصحة والتي طالب القرار بدراستها من قبل جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين. • الدعوة إلى تنفيذ المدونة العالمية وتعزيز الانتفاع بها، بما في ذلك الترويج للاتفاقات الثنائية بين دول المنشأ والمقصد في الإقليم. • بناء قدرات العاملين الوطنيين في مختلف مكونات عملية تنمية الموارد البشرية. 	<ul style="list-style-type: none"> • ستكون هناك حاجة إلى رصد تنفيذ الالتزامات الصحية للموارد البشرية والتي وضعتها الدول إبان المنتدى العالمي الثالث في ريسيفي، في البرازيل، وتنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي. 	<p>متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: بتحديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة</p>	<p>ج ص ع 67- 24 م ت 134 ق 15</p>
<ul style="list-style-type: none"> • قامت اللجنة الإقليمية عام 2013 خلال دورتها الستين باعتماد القرار رقم ش أ/ل 60/ق-1 الذي حثت فيه الدول على ضمان إنفاذ القواعد واللوائح التنظيمية للاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات على جميع المستويات. • ومن المقرر عقد اجتماع فرعي حول نفس الموضوع خلال الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية. • تم التخطيط للقيام بعدة أنشطة إقليمية منها جمع البيانات، وتحليل الفجوات في السياسة العامة، بهدف إدكاء وعي مديري الصحة العمومية حول التهديدات التي تفرضها مقاومة مضادات الميكروبات، ورصد الاستخدام الرشيد لهذه المضادات. • يجري إنشاء لجنة توجيهية إقليمية وفريق عمل بشأن مقاومة مضادات 	<ul style="list-style-type: none"> • هناك حاجة للدعوة وإدكاء الوعي على مستوى عالٍ لضمان أقصى التزام سياسي يعمل على كبح التهديدات الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات. • تشدد الحاجة إلى الوعي السياسي والقيادة السياسية لتسريع الجهود لضمان إتاحة مضادات فعالة للميكروبات. • يتوجب تحقيق التعاون النشط بين عدد كبير من الأطراف المعنية على المستويين الإقليمي والعالمي (الداخلي/الخارجي) ومنهم قطاع الغذاء الصحي للحيوانات، وقطاع الزراعة. • مشاركة الدول الأعضاء مطلب هام لتحديد عبء مقاومة المضادات الحيوية، ومضادات الميكروبات، ورسم سياسات، واستراتيجيات، وخطط وطنية مستنيرة بالبيانات. • يحتاج الأمر إلى مشاركة جميع مستويات 	<p>مقاومة مضادات الميكروبات</p>	<p>ج ص ع 67- 25 م ت 134 ق 13</p>

<p>الميكروبات مع الاجتماع الأول المنتظر عقده في آب/أغسطس 2014. ومن المتوقع أن تقوم اللجنة التوجيهية بإسداء النصح للمكتب الإقليمي، ضمن أشياء أخرى، بشأن الإجراءات الفورية التي يتعين تنفيذها من أجل فهم عبء مقاومة مضادات الميكروبات، والسياسات والخطط التي من شأنها التصدي للتهديدات التي تفرضها مقاومة مضادات الميكروبات في الإقليم.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتطلب تنفيذ خطة العمل العالمية موارد بشرية ومالية مستدامة. 	<p>المنظمة والدول الأعضاء لتنسيق الأعمال، واحتواء مضادات الميكروبات من خلال خطة العمل العالمية.</p>		
--	---	--	--