

القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين والمجلس التنفيذي في دورتيه السادسة والثلاثين بعد المئة، والسابعة والثلاثين بعد المئة

رقم القرار/المقرر الإجرائي	العنوان	الآثار المترتبة على الإقليم	الإجراءات التنفيذية/ التعليقات
م ت 136(2)	مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها	<ul style="list-style-type: none"> • ما زالت هناك تحديات كبرى تواجه العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في تعزيز نُظم الدم الوطنية من أجل ضمان مأمونية الدم ومنتجات الدم، والوقاية من العدوى المنقولة بنقل الدم. • وثمة حاجة إلى وضع سياسات لضمان مأمونية الدم ومنتجاته والمنتجات الطبية الأخرى البشرية المنشأ وتوافرها من أجل سد احتياجات المرضى. • ويلزم تعزيز أنشطة التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ المخصصة للتطبيقات السريرية البشرية وإدارتها في الإقليم، استناداً إلى آليات التصريف الجيد للشؤون. • ويلزم وضع معايير ملائمة وتطبيقها لضمان جودة المنتجات الطبية البشرية المنشأ ومأمونيتها وكفالة إمكانية تتبع هذه المنتجات والتيقظ بشأنها وترصدها والمساواة في الحصول عليها. 	<p>ستتولى منظمة الصحة العالمية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إطلاق الاستراتيجية الإقليمية حول مأمونية الدم والاكتفاء الذاتي منه؛ • توفير أنشطة الدعوة والدعم التقني للبلدان لوضع وتنفيذ خطط استراتيجية وطنية تتعلق بمأمونية الدم والاكتفاء الذاتي منه استناداً إلى الاستراتيجية الإقليمية؛ • توفير أنشطة الدعوة والدعم التقني للبلدان بشأن المبادئ الأخلاقية للتبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ الأخرى وإدارتها؛ وآليات التصريف الجيد للشؤون؛ والأدوات المشتركة لضمان الجودة والمأمونية وإمكانية التتبع فضلاً عن الإتاحة المنصفة والتوافر. <p>يلزم أن تقوم البلدان بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ضمان الالتزام السياسي القوي والملكية واستمرارية التمويل لتنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بمأمونية الدم ونقله؛ • وضع وتنفيذ خطط استراتيجية وطنية تتعلق بمأمونية الدم والاكتفاء الذاتي منه استناداً إلى الاستراتيجية الإقليمية؛ • الالتزام بالمبادئ الأخلاقية التوجيهية الخاصة بالتبرع بالدم ومكوناته والمنتجات الطبية البشرية المنشأ الأخرى وإدارتها على جميع المستويات.

	انظر القرار ج ص ع 68-19	حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية	م ت 136(4)
<ul style="list-style-type: none"> • سيدعم المكتب الإقليمي الدول الأعضاء حسب الحاجة لتنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي والالتزامات المحددة الأجل التي قُطعت في اجتماع الاستعراض لعام 2014، مسترشدة في ذلك بإطار العمل الإقليمي المعد لعرضه في الاجتماع الثالث للاستعراض والتقييم الشاملين بالجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2018. • ويلزم أن تولى البلدان والشركاء اهتماماً عاجلاً إلى أنظمة ترصد الأمراض غير السارية في البلدان، وهو ما يسمح لها بتحقيق الغايات الاختيارية بحلول عام 2025. • ويلزم أن تتولى منظمة الصحة العالمية زمام القيادة في وضع توجيهات/أدوات لدعم البلدان في تنفيذ الالتزامات المحددة الأجل والإبلاغ عن التقدم المحرز بحلول عام 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • دعا المكتب الإقليمي إلى عقد اجتماع الاستعراض السنوي الثالث في نيسان/أبريل لمناقشة الاستجابة الوطنية والتقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة مع الفرق الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية استناداً إلى إطار العمل الإقليمي باستخدام المؤشرات العملية التي أقرتها اللجنة الإقليمية. • سيعمل المكتب الإقليمي المؤشرات العملية السبعة عشرة لتماشى مع المؤشرات العملية العشرة المنشورة في المذكرة التقنية من أجل تيسير الإبلاغ الفاعل من جانب الدول الأعضاء. • يلزم توفير مزيد من القدرات في المكتب الإقليمي لتلبية احتياجات البلدان المتزايدة للدعم في هذا المجال. 	متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2014 بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	م ت 136(13)
<ul style="list-style-type: none"> • ستتخذ خطة العمل المنقحة من خلال برنامج منظمة الصحة العالمية على جميع المستويات. وتشمل الإجراءات الرئيسية ما يلي: • تعزيز الشراكات وتقديم القيادة لدعم الصحة والمناخ داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها؛ • زيادة الوعي داخل مجتمع المهنيين الصحيين والجمهور بشكل عام بالعلاقات بين الصحة والمناخ والنهج المحتمل اتباعها لحماية الصحة من تغير المناخ؛ • تعزيز وتوجيه استحداث البيانات العلمية وابتكار ودعم الأدوات التي تساعد الدول الأعضاء على تقييم مدى فعالية التدخلات الرامية إلى زيادة القدرة على الصمود أمام تغير المناخ، 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتمد المجلس التنفيذي النسخة المنقحة من خطة عمل منظمة الصحة العالمية للفترة 2014-2019 التي تتماشى مع برنامج العمل العام الثاني عشر. • ستتقدم خطة العمل الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل الاستجابة للمخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ، عن طريق تعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود أمام المخاطر المتعلقة بالمناخ وتحسين قدرتها على التكيف مع التغيرات المناخية الطويلة الأجل؛ وتحديد الإجراءات التي تخفف عبء الأمراض المرتبطة بالعواقب الصحية الأخرى المترتبة على السياسات التي تؤدي أيضاً إلى تغير المناخ وتقييم هذه الإجراءات وتعزيزها. 	المناخ والصحة: حصيلة مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والمناخ	م ت 136(15)

<p>وتقييم آثاره على الصحة؛</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقدم الدعم في مجال السياسات والدعم التقني من أجل تنفيذ استجابة الصحة العمومية لتغير المناخ في الدول الأعضاء. 			
المقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين			
<ul style="list-style-type: none"> • تحتاج حكومة فلسطين بشكل عاجل إلى دعم مالي مستمر ويمكن التنبؤ به. وإضافةً إلى ذلك، تطلب وزارة الصحة دعماً تقنياً مستمراً رفيع المستوى من أجل استعادة الخدمات الصحية في غزة عافيتها وبناء نظام صحي قادر على العمل في السياق غير المستقر في الوقت الراهن، فضلاً عن إرساء أسس نظام قوي وقادر على الصمود في المستقبل. • وقد يتطلب الأمر إجلاء أعداد كبيرة من المصابين خلال أي تصعيد إلى البلدان المجاورة، مثلما حدث في عامي 2009 و2014 في غزة. 	<ul style="list-style-type: none"> • يؤثر الوضع المعقد في الأرض الفلسطينية المحتلة على حالة التأهب الصحي إزاء الشواغل المحلية فضلاً عن شواغل الصحة العمومية على الصعيد العالمي. وأدت الأزمة المالية، ولا سيما عدم القدرة على التنبؤ بمصادر التمويل، إلى زيادة ديون الرعاية الصحية وزيادة كبيرة والعجز عن تنفيذ عمليات تخطيط ذات جدوى، وهو ما يؤدي بشكل كبير إلى إعاقة التنمية وعمليات بناء الدولة. ويؤدي استمرار تصاعد الأزمة المالية إلى التهديد بمخاطر شديدة لها آثار وخيمة على الصحة العمومية، وهو ما له تبعات بعيدة المدى على السكان المعرضين أصلاً للمخاطر. • ولطالما فشلت محادثات السلام في التوصل إلى حل. وقد أدت التوترات السياسية الداخلية والانقسام بين الضفة الغربية وقطاع غزة إلى زيادة الوضع سوءاً. والإحباطات السياسية والاقتصادية التي لم تجد طريقها إلى الحل بل والمتصاعدة، بما في ذلك التأخير في إعادة الإعمار بعد حرب عام 2014 في غزة، وتدهور الخدمات الصحية، توفر أرضاً خصبة تغذي احتمال التصعيد. وعلاوة على ذلك، وكما أظهرت الخبرة المكتسبة في مجال مكافحة شلل الأطفال في الجمهورية العربية السورية، يمكن أن يؤدي استمرار التدهور في النظام الصحي الفلسطيني إلى آثار خطيرة على الصحة العمومية في الإقليم. فعلى سبيل المثال، اكتشفت أنفلونزا الطيور في الدواجن في الوقت الذي يسود فيه نقص في الأدوية ووسائل التشخيص المخبرية ومعدات الوقاية الشخصية. 	<p>الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل</p>	<p>ج ص ع 68(8)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي إدراج المؤشرات المقترحة في أنظمة المعلومات الصحية العالمية للرصد وجمع البيانات على نحو منتظم. • ويلزم إدراج مؤشرات تغذية الأمهات والأطفال في خطط تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال وفي التخطيط الاستراتيجي للفترة 2016 - 2020، مع التركيز بشكل خاص على البلدان التي يرتفع فيها عبء وفيات الأمهات والأطفال. • وثمة حاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية في مجال المكونات المتصلة بالتغذية في برامج وأنشطة صحة الأمهات والأطفال. • ويلزم استحداث إطار عمل لصحة الأمهات والأطفال وتغذيتهم في حالات الطوارئ. • ويتعين إشراك مراكز البحوث والأوساط الأكاديمية العالمية والإقليمية والوطنية في العملية المنتظمة المتمثلة في جمع وتحليل البيانات عن المؤشرات المقترحة. 	<ul style="list-style-type: none"> • استحدثت العديد من البلدان بالفعل أنظمة ترصد تغذية وتوفر في الوقت الحالي بيانات منتظمة تتعلق بمعظم المؤشرات (أفغانستان، والبحرين، والكويت، وعمان، وباكستان، وفلسطين والجمهورية العربية السورية). ويلزم أن تحذو البلدان الأخرى حذو تلك البلدان. • وثمة حاجة إلى التنسيق مع نظام المعلومات الصحية الإقليمي بهدف استيعاب المؤشرات الجديدة وتبسيط إجراءات جمع البيانات. • ومن المهم تعزيز أنظمة التردد والمعلومات الصحية لجمع البيانات ذات الصلة بالصحة بانتظام، بما في ذلك البيانات اللازمة للمؤشرات المقترحة. • كما أن هناك حاجة إلى تقديم الدعم التقني من أجل بناء قدرات البلدان على رصد المؤشرات الأساسية والموسعة لتحقيق الغايات العالمية. • ويلزم أن تدرج البلدان التي تمر بمحالات طوارئ مجموعة المؤشرات الأساسية والموسعة في التقييمات والدراسات الاستقصائية السريعة، مستفيدةً من الآليات القائمة لجمع البيانات. 	<p>تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية</p> <p>ج ص ع 68(14)</p>
<p>القرارات ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • يعكف المكتب الإقليمي على وضع خطة عمل إقليمية تتعلق بالملايا للفترة 2016-2020: صوب الخلو من الملايا، من أجل تفعيل الاستراتيجية التقنية العالمية في الإقليم. • وستُعرض الخطة لاعتمادها في اجتماع تقني من المُقرَّر عقده في تشرين الأول/أكتوبر 2015. • وستُعرض كذلك على مديري برامج مكافحة الملايا في اجتماع من المُقرَّر عقده في الفترة من 11 إلى 13 تشرين الأول/أكتوبر في عمَّان بالأردن. • وسيطلق المكتب الإقليمي الخطة الإقليمية ويحشد الموارد اللازمة في اجتماع يحضره عدد من أصحاب 	<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي لجميع البلدان التي تتوطنها الملايا في الإقليم أن تعجل بجهودها الرامية إلى التخلص منها باستخدام مجموعة من التدخلات المصممة وفقاً للسياقات المحلية. • ينبغي أن يحظى برنامج مكافحة الملايا والتخلص منها بالأولوية في الأعمال التعاونية التي تضطلع بها المنظمة في البلدان الثمانية التي تتوطنها حتى بلوغ هدف التخلص منها نهائياً (أفغانستان، وجيبوتي، وجمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، واليمن). 	<p>الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملايا 2016-2030</p> <p>ج ص ع 68-2</p>

<p>الشأن المعنيين بمناسبة اليوم العالمي للملاريا في 25 نيسان/أبريل 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وستُعزز منظمة الصحة العالمية قدراتها على توفير الدعم التقني اللازم في البلدان الستة ذات الأولوية (أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن). وينبغي للدول الأعضاء أن تقوم بالآتي: • مواصلة الالتزام السياسي القوي والتمويل الفعال والتعاون المتعدد القطاعات والمحافظة على قوة الأنظمة الصحية، في ظل شراكة مع الجهات العامة والخاصة لتنفيذ الاستراتيجية الجديدة؛ • بذل جهود حثيثة لتحسين نظم الترصد والرصد والتقييم؛ • تنفيذ التدخلات المتعلقة بالملاريا باستخدام نهج يتناسب مع احتياجات كل منطقة على حدة على الصعيد دون الوطني؛ • استخدام أدوات ونهج مبتكرة لتعظيم التقدم المحرز صوب التخلص من الملاريا. 			
<ul style="list-style-type: none"> • يلزم إرسال خطاب رسمي إلى جميع وزارات الصحة لسؤالها عما إذا كانت تقبل طوعية تمديد صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء، حتى حزيران/ يونيو 2016، لتستمر طيلة عمر الشخص المُطعم. • وحتى حزيران/يونيو 2016، سيكون على المكتب الإقليمي الاحتفاظ بقاعدة بيانات لبلدان الإقليم المستعدة لتنفيذ القرار ج ص ع 4-68 وإرسال قائمة البلدان إلى منظمة الصحة العالمية لنشرها في منشور منظمة الصحة العالمية الذي يحمل عنوان السفر الدولي والصحة. • وسيكون على المكتب الإقليمي الاحتفاظ بخريطة مخاطر الحمى الصفراء في الإقليم وإدخال التحديثات اللازمة عليها. 	<ul style="list-style-type: none"> • عملاً بالتقرير الذي قدمه فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والذي خلص إلى أن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تكفي لإعطاء حماية طيلة العمر ضد الحمى الصفراء، وأنه لا توجد ضرورة لإعطاء جرعة مُعززة من لقاح الحمى الصفراء، يحث القرار الدول الأعضاء أن تقوم، في الفترة الانتقالية الممتدة حتى حزيران/يونيو 2016، بإبلاغ المنظمة بما إذا كانت تقبل طوعية أم لا تمديد صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء لتستمر طيلة عمر الشخص المُطعم، حيث سيجري عندئذ تعديل الأحكام ذات الصلة في المرفق 7 من اللوائح الصحية الدولية (2005). 	<p>رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين</p>	<p>ج ص ع 4-68</p>
<p>ستتولى منظمة الصحة العالمية ما يلي:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • سيمنح التمديد الثاني للوائح الصحية 	<p>توصيات لجنة</p>	<p>ج ص ع 5-68</p>

<ul style="list-style-type: none"> • تقدم الخبرة التقنية إلى الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة (التمديد الثاني) وتنفيذ قرار الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية المتعلق بالأمن الصحي العالمي؛ • قيادة العمل على وضع إطار إقليمي (وخطّة) لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بما يتناول الفجوات الجوهرية في مجالات القدرات الأساسية واتساقها مع أولويات البلدان بما في ذلك الأنظمة الصحية، ويستهدف تحقيق فعاليتها واستمراريتها بعد عام 2016؛ • توسيع نطاق جهود الدعوة للوائح الصحية الدولية الموجهة إلى راسمي السياسات ومتخذي القرارات الرفيعة المستوى من منظور يقوم على أساس تعدد القطاعات، وذلك للتوعية باللوائح الصحية الدولية وحشد الالتزامات السياسية؛ • إطلاق الحملات لحشد الموارد عالمياً وإقليمياً بغرض تمويل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على جميع المستويات؛ • تقديم الدعم التقني وتيسير جهود الترضّد والاستجابة عبر الحدود بين الدول الأعضاء، بما فيها الأدوات التشخيصية والترضّد البيولوجي والسلامة البيولوجية؛ • تعزيز جهود التأهب والاستجابة للمخاطر الواردة في اللوائح الصحية الدولية والمتصلة بمناخ الدخول على المستويات القطرية وتحقيق التكامل بينها وبين آليات التأهب والاستجابة الوطنية في حالات الكوارث/الطوارئ باستخدام منظور يقوم على تعدد القطاعات ومواجهة جميع الأخطار؛ • تشكيل فريق مستقل من الخبراء على المستوى الوطني لمراجعة الآليات الحالية المستخدمة في تقييم التقدّم المحرّز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية/تطوير القدرات الأساسية؛ • تشكيل فريق مستقل من الخبراء على المستوى الإقليمي، وإجراء مشاورات 	<ul style="list-style-type: none"> الدولية إلى جميع البلدان الثلاثة عشرة التي طلبته. • سيتطلب تنفيذ توصيات لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية عدداً من الاعتبارات. • ثمة حاجة إلى وضع إطار استراتيجي (ودعم تقني) لتوفير ما يلزم من توجيهات لتطوير القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية بما في ذلك وسائل التشخيص والترصد البيولوجي والسلامة البيولوجية. • وهناك حاجة أيضاً إلى تنقيح الأدوات المستخدمة حالياً في تقييم اللوائح الصحية الدولية وآليات الرصد لتعكس الكفاءة الوظيفية للقدرات الأساسية وجودتها. • كما أن هناك حاجة كذلك إلى التواصل بين الدول الأطراف والجهات المانحة وأصحاب الشأن المعنيين لتقديم الدعم التقني والمالي لتطوير القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية والموارد المالية والبشرية والحفاظ على استمراريتها على جميع المستويات. • وثمة حاجة أخرى إلى إجراء تنقيحات تشريعية ومراجعة السياسة العامة في معظم البلدان من أجل تمكين مراكز الاتصال الوطنية. • ويلزم دراسة دور وزارات الصحة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية مقارنةً بالوزارات الأخرى المعنية بهذه القضية على المستوى القطري. • وينبغي إيلاء الاهتمام اللازم للربط بين تطوير الأنظمة الصحية وتطوير القدرات الأساسية الواردة في اللوائح الصحية الدولية، على مستوى السياسة العامة والتنفيذ. • وربما يحتاج الأمر إلى إعادة النظر في التقدّم المحرّز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في البلدان التي أبلغت بأنها سبق أن لبت متطلبات القدرات الأساسية. • ويلزم أن تنفذ البلدان المتأثرة بالصراع 	<p>المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية</p>
--	---	---

<p>خاصة لاستكشاف أفضل الممارسات وربط تطوير الأنظمة الصحية بتطوير القدرات الواردة في اللوائح الصحية الدولية واقتراح خطط خاصة وتمييزة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ورصدها في البلدان المتأثرة بمحالات الطوارئ المعقدة.</p>	<p>أو التي تمر بمحالات طوارئ معقدة خططاً خاصة (طويلة الأجل)، والتي قد تحتاج سنوات لتطوير ولو أبسط القدرات الأساسية الواردة في اللوائح الصحية الدولية.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • يطلب المكتب الإقليمي إلى البلدان اعتماد خطة العمل الإقليمية الخاصة باللقاحات. • وعلى البلدان أن تخصص مزيداً من الموارد الوطنية، بما فيها الموارد البشرية، لطرح لقاحات جديدة ولتحقيق غايات القضاء على الأمراض وفق البرنامج الموسع للتمنيع. • أنشأت المنظمة المشروع المعني بمنتجات اللقاحات وأسعارها وشراؤها لتبادل المعلومات المتعلقة بأسعار اللقاحات. ويطلب المكتب الإقليمي إلى البلدان أن ترسل المعلومات المتعلقة بأسعار اللقاحات إلى المنظمة؛ ولم يُبلغ المنظمة بهذه المعلومات سوى المغرب. • يواجه العديد من البلدان في الإقليم تحديات في شراء بعض اللقاحات بسبب العجز العالمي فيها (مثل اللقاحات المحتوية على الحصبة). ويلزم أن تسجل البلدان جميعها كل اللقاحات المستوفية لشروط المنظمة من أجل إيجاد مصادر بديلة وتجنب نفاذ مخزونات اللقاحات. • ويشجع المكتب الإقليمي البلدان على الاستفادة من الدعم المقدم من اليونيسف لشراء مختلف اللقاحات، ولا سيما الجديد منها. • ويدعو المكتب الإقليمي البلدان إلى إنشاء المرحلة الثانية من النظام الإقليمي للشراء المجمع للقاحات ويضم وحدة للشراء المركزي وصناديق دوارة في المنظمة. 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع المكتب الإقليمي مسودة خطة عمل إقليمية خاصة باللقاحات وسيقدمها إلى الدول الأعضاء لاستعراضها في تشرين الأول/أكتوبر 2015. • هناك تأخر في تحقيق الغايات الإقليمية خاصة في مجال الحصبة والقضاء على تيتانوس الأمهات وحديثي الولادة. • وتعاني البلدان المتوسطة الدخل، وخاصة ذات الشريحة المنخفضة من الدخل المتوسط، من تأخيرات في طرح لقاحات جديدة منقذة للحياة. • ويؤدي النقص في تبادل المعلومات بين البلدان بشأن أسعار اللقاحات إلى إعاقة القدرة على التفاوض حول أسعارها. • وقد نُفِدت المرحلة الأولى من نظام الشراء المجمع للقاحات (الشراء من خلال اليونيسف). ولم تقدم بلدان الإقليم الدعم لتنفيذ المرحلة الثانية (إنشاء نظام إقليمي للشراء يضم وحدة شراء مركزي وصناديق دوارة في المكتب الإقليمي). 	<p>خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات</p>	<p>ج ص ع 68-6</p>
<ul style="list-style-type: none"> • سيكون من اللازم بذل جهود متضافرة لوضع خطط عمل وطنية على أن تكون مستندة إلى البيانات. وهو ما سيتطلب إجراء تحليل شامل للوضع 	<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي أن تنفذ الدول الأعضاء الأنشطة التي اعتمدها في مسودة الخطة العالمية مع مراعاة السياق الوطني، وينبغي لها أن تضع خطط 	<p>خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات</p>	<p>ج ص ع 68-7</p>

<p>الراهن في البلدان بدعم من المنظمة وغيرها من الشركاء.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وسيحتاج الأمر تقديم الدعم إلى جميع البلدان كي تضع خططاً وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات وتنفيذها وترصدها وتنشر التقارير المرحلية كل سنتين. • كما سيتطلب الأمر تقديم الدعم لإنشاء أنظمة ترصد لمقاومة مضادات الميكروبات في جميع البلدان على مراحل (أنظمة الترصد الوبائية والمختبرية على السواء). • ويلزم تكوين نواة أساسية من الخبراء المدربين على برامج مقاومة مضادات الميكروبات واحتوائها. • ويلزم تقديم الدعم التقني للبلدان لتحسين برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها. • ويلزم توسيع نطاق الدعوة والتوعية بمخاطر مقاومة مضادات الميكروبات على الصحة العمومية وباحتوائها، على أن تستهدف أنشطة التوعية راسمي السياسات ومتخذي القرارات الرفيعة المستوى. • وثمة حاجة إلى إجراء دراسات تتناول الأثر الاقتصادي لمقاومة مضادات الميكروبات لبيان مبررات الاستثمار في هذا المجال. • ويلزم إشراك الشركاء الإقليميين والعالميين والوكالات المانحة في الأعمال الرامية إلى مكافحة مخاطر مقاومة مضادات الميكروبات. • وسيتعين تعزيز قدرات المكتب الإقليمي على دعم البلدان في تنفيذ خطط العمل الوطنية بما من خلال تخصيص ما يكفي من الموظفين والموارد. • وسيلزم تقديم الدعم لاستحداث وتنفيذ نُهج مبتكرة مُسنَّدة بالبيانات لإحداث تغييرات سلوكية، ومن ذلك إشراك المختصين بعلم الأثنوبولوجيا الصحية في الوقوف على التصورات الخاطئة بغرض توجيه عملية إعداد الرسائل الملائمة. 	<p>عملها الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في غضون عامين (أي بحلول عام 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> • وينبغي للدول الأعضاء أن تنشئ الآليات الوطنية للتنسيق بين القطاعات وجهات الاتصال الوطنية المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات. • وينبغي للدول الأعضاء أن تعزز نهج "الصحة الواحدة" والتعاون المتعدد القطاعات في جميع الأنشطة المتصلة بمقاومة مضادات الميكروبات. • وينبغي أن ترصد الدول الأعضاء ما يكفي من الموارد لتنفيذ خطة العمل العالمية. • وينبغي لها أيضاً أن تطلق حملات مستمرة لتوعية الجمهور بحيث تتواءم تماماً مع المقترحات العالمية. 	
--	---	--

<p>يخطط مركز أنشطة الصحة البيئية التابع لمنظمة الصحة العالمية لتنفيذ الأنشطة التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحسين جودة الهواء والصحة كأحد كبرى الأولويات في الاستراتيجيات الإقليمية والوطنية المتعلقة بالبيئة والصحة. • عقد اجتماعات وحلقات عمل تدريبية في عام 2015 بشأن إدارة جودة الهواء وتقييم الأثر الصحي لجودة الهواء. 	<ul style="list-style-type: none"> • هناك انخفاض في مستوى الوعي بين الجمهور ومتخذي القرارات في قطاعي الصحة والبيئة الحكوميين بالآثار الصحية لتلوث الهواء وبالتدخلات المتاحة والفعالة من حيث التكلفة للتصدي لهذه الآثار. • هناك قصور في معظم بلدان الإقليم في استعدادها وقدرتها على رصد تلوث الهواء وأثره على الصحة وتقديم التقارير بشأنهما. • ويعطي تلوث الهواء الذي تتسبب فيه العواصف الترابية بعداً مختلفاً لتلوث الهواء الخارجي في أجزاء من الإقليم. • وهناك قصور في القدرة على إجراء تقييم للأثر الصحي للتلوث وإدارته في الإقليم. • كما أن ثمة قصور في البحوث المتعلقة بجودة الهواء والصحة. 	<p>الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة</p> <p>ج ص ع 8-68</p>
<p>تتولى منظمة الصحة العالمية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحسين الدعم التقني والميداني المقدم إلى البلدين اللذين يتوطنهما الفيروس من خلال: (أ) نشر أفضل المهنيين المتاحين؛ (ب) دعم الحكومات في وضع خطط عمل مُحكَّمة في حالات الطوارئ؛ (ج) حشد الموارد لتنفيذ الأنشطة المقررة؛ (د) تعزيز الشراكات والتنسيق من خلال مراكز عمليات الطوارئ على المستوى الاتحادي ومستوى المحافظات؛ (هـ) إجراء مراجعة منتظمة للبرنامج من خلال اجتماعات الفريق الاستشاري التقني؛ (و) تنفيذ إطار مساءلة صارم لضمان بلوغ الموظفين الأداء الأمثل؛ • دعم جميع الدول الأعضاء، ولا سيَّما المُعرَّضة بشكل كبير لوفادة شلل الأطفال، إلى تنفيذ حملات تمييع ذات جودة وتحسين حساسية أنظمة الترصد من خلال: (أ) نشر المهنيين الصحيين في البلدان المتضررة من الصراعات والبلدان المستضيفة للاجئين؛ (ب) تنظيم حلقات عملية لضباط الاتصال المسؤولين عن الترصد لتدريبهم على 	<ul style="list-style-type: none"> • جميع حالات الإصابة بشلل الأطفال المُبلغ بها على الصعيد العالمي خلال الشهر الست الماضية مصدرها دولتان عضويتان في الإقليم، هما باكستان وأفغانستان، وهما الدولتان الوحيدتان المصنفتان في اللوائح الصحية الدولية كدول مصابة ومصدرة لفيروس شلل الأطفال. • هناك عدد قليل من البلدان في الإقليم يعاني من ارتفاع خطر وفادة فيروس شلل الأطفال بسبب حالات الطوارئ المعقدة التي أدت إلى تدهور نُظُم التمتع وتدني معدلات التغطية به. 	<p>شلل الأطفال</p> <p>ج ص ع 3-68</p>

<p>تحليل المخاطر على مستوى المناطق الفرعية وأحدث التعديلات في إجراءات الاستجابة للفاشيات؛ ج) إيفاد البعثات إلى البلدان المحتاجة استناداً إلى نتائج التقييم المنتظم للمخاطر؛</p> <ul style="list-style-type: none"> • العمل عن كثب مع البلدان لدعمها فيما تضطلع به من الإعداد لسحب المكوّن الخاص بالنمط 2 في اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال؛ • العمل مع البلدان المختارة في الإقليم لتوسيع الترسّد البيئي لفيروس شلل الأطفال. 			
<ul style="list-style-type: none"> • اعتمد البيان المالي الإقليمي لسنة 2014 ويضم التحليل المالي وأسباب التفاوتات بين عامي 2013 و2014. 	<ul style="list-style-type: none"> • قبلت جمعية الصحة العالمية التقرير المالي للمديرية العامة والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في 31 كانون الأول/ديسمبر 2014. 	<p>التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في 31 كانون الأول/ديسمبر 2014</p>	<p>ج ص ع 10-68</p>
<ul style="list-style-type: none"> • لا تزال الصومال متأخرة في سداد اشتراكها، وبنبغي للمكتب الإقليمي مراجعة هذا الأمر وتقديم حلول بديلة بالتنسيق مع وزارة الصحة. 	<ul style="list-style-type: none"> • إذا استمر اليمن، حتى موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، متأخراً في سداد اشتراكه إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، فسيتم وقف امتيازاته الخاصة بالتصويت. • أي وقف يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة التاسعة والستين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات اليمن إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور. 	<p>حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور</p>	<p>ج ص ع 11-68</p>
<ul style="list-style-type: none"> • في عام 2013، طلبت اللجنة الإقليمية إلى الدول الأعضاء النظر في إمكانية زيادة مستوى الاشتراكات المقدرة في المنظمة من خلال العمل الجماعي في الأجهزة الرئاسية. ويبلغ إجمالي الاشتراك المقدر للإقليم 3.092%. 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتمدت جمعية الصحة العالمية جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للشنائية 2016-2017. 	<p>جدول تقدير الاشتراكات 2016-2017</p>	<p>ج ص ع 12-68</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • قد يتطلب تنفيذ سياسة التنقل بعض الموارد الإضافية. كما سيتطلب إجراء تغيير في طريقة شغل الوظائف الشاغرة. 	<p>تعديلات النظام الأساسي للموظفين</p>	<p>ج ص ع 17-68</p>

<p>ستتولى منظمة الصحة العالمية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التأكيد على أهمية إجراء تقييم شامل ومستقل ومركز وحيادي؛ • ضمان دقة تحديد معالم عملية التقييم وإشراك أصحاب المصلحة ذوي الصلة إشراكاً كاملاً فيها؛ • التغلب على القيود المالية وتقليلها إلى أدنى حد ممكن من خلال المشاورات واستطلاعات الرأي الافتراضية؛ • استكشاف جدوى إعداد تقرير مرحلي للتقييم (كانون الثاني/يناير 2016). 	<ul style="list-style-type: none"> • قررت جمعية الصحة العالمية تمديد الإطار الزمني لخطة العمل من عام 2015 حتى عام 2022، وتمديد الموعد النهائي للاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين حتى عام 2018، وإجراء تقييم شامل واستعراض برامجي شامل على نحو منفصل في مواعيد متعاقبة. • ستتولى المديرية العامة تشكيل فريق يضم 18 خبيراً لإجراء الاستعراض البرامجي الشامل. وستدعى جميع الدول الأعضاء إلى ترشيح خبراء، عن طريق المديرين الإقليميين، لإدراجهم في القائمة التي ستختار منها المديرية الإقليمية أعضاء الفريق. • وستفيد المعلومات المجمعة من أجل التقييم في إجراء تقييم للتقدم المحرز في تحقيق الدول الأعضاء في الإقليم لعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة أو الوفاء به. 	<p>الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية</p>	<p>ج ص ع 18-68</p>
<ul style="list-style-type: none"> • وضعت خارطة طريق لتنفيذ الإجراءات الموصى بها وتلقى البلدان الدعم في الوقت الراهن لوضع غايات وطنية ترمي إلى تحمل العبء المزدوج المتمثل في سوء التغذية والتدخلات الاستراتيجية الرئيسية. • ويعكف المكتب الإقليمي على إعداد مجموعة إقليمية من التدخلات عالية المردود من أجل دعم الدول الأعضاء في اتخاذ ما يلزم من إجراءات استراتيجية ذات أثر لمواجهة سوء التغذية وفرط التغذية على حد سواء. 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتمدت جميع الدول الأعضاء إعلان روما بشأن التغذية وإطار العمل، حيث إنهما بمثابة منبر لترجمة الالتزامات إلى خطط عمل إقليمية ووطنية لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بتغذية الأمهات وصغار الأطفال والرضع. • وكان الإقليم ممثلاً تمثيلاً قوياً في المؤتمر، في إطار الدعم المقدم من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة. وقد حضرت المؤتمر وزارات الزراعة والصحة في ما لا يقل عن اثني عشر بلداً وشاركت في أعماله مشاركة فعالة، وهو ما يجسد الإرادة والقيادة السياسيتين الراميتين إلى الاهتمام بالتغذية ومواجهة عوامل الخطر. • ويلزم مراعاة الآثار والتحديات التي تواجهها البلدان التي تعاني من قلاقل أهلية أو صراعات حالية أو سابقة في جميع المبادرات المتصلة بالتغذية. 	<p>حصولية المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية</p>	<p>ج ص ع 19-68</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي للمكتب الإقليمي أن يدعم الدول الأعضاء لضمان توفير الرعاية 	<ul style="list-style-type: none"> • الصرع أحد الاضطرابات العصبية الثلاثة الأكثر انتشاراً في مرافق الرعاية 	<p>العبء العالمي للصرع وضرورة</p>	<p>ج ص ع 20-68</p>

<p>لمرضى الصرع بطريقة متكاملة في إطار نظام الرعاية الصحية العامة باستخدام أدوية الخط الأول المخصصة لعلاج الصرع من خلال توسيع نطاق تنفيذ برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) .</p> <p>• وسوف يتعاون المكتب الإقليمي في تعزيز العمل المنسق الذي يستهدف الوقاية من الصرع مع القطاعات المسؤولة عن السلامة على الطرق والوقاية من العنف والتمنيع وخدمات الصحة الإنجابية.</p>	<p>الأولية في عشرين بلداً من بلدان الإقليم.</p> <p>• وتتراوح معدلات انتشار الصرع في بلدان الإقليم من أربع حالات إلى ثلاث وعشرين حالة في كل 1000 نسمة.</p> <p>• والأسباب الأكثر انتشاراً للصرع التي أفاد بها الأشخاص المستطلعة آراؤهم في بلدان الإقليم هي الإصابة وعدوى الجهاز العصبي المركزي والاضطرابات المخية الوعائية والأورام وحالات الفترة المحيطة بالولادة.</p> <p>• وعلى الرغم من توافر الخيارات العلاجية عالية المردود، تتراوح الفجوة العلاجية من 75% إلى 98% في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في الإقليم.</p>	<p>العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة</p>
---	---	--