

التقارير المرحلية^١

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

٢	ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال (القرار ج ص ع ٦١٤-١)
٣	جيم: الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا (القرار ج ص ع ٦٠٤-١٨)
٥	دال: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار ج ص ع ٥٩٤-١٢)
٦	هاء: توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً (القرار ج ص ع ٥٩٤-١٩)
٨	واو: تعزيز نظم المعلومات الصحية (القرار ج ص ع ٦٠٤-٢٧)
٩	حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠٤-٢٥)

ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

١- وافق المشاركون في المشاورة العاجلة التي نظمتها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في شباط/فبراير ٢٠٠٧ على تكثيف الجهود الرامية إلى استئصال هذا المرض مدة ٢٤ شهراً مع استحداث مؤشرات لرصد التقدم المحرز. وحثت جمعية الصحة، في قرارها ج ص ع ٦١-١ الصادر في أيار/مايو ٢٠٠٨، جميع الدول الأعضاء التي لاتزال تعاني من شلل الأطفال على إشراك جميع المستويات السياسية والمجتمع المدني للتأكد من الوصول إلى جميع الأطفال وتطعيمهم بشكل منهجي خلال جميع أنشطة التمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال. وحثت جمعية الصحة أيضاً نيجيريا على تكثيف جهودها لوقف تفشي مرض شلل الأطفال في شمال البلاد في أسرع وقت ممكن، وشجعت أفغانستان والهند وباكستان على تنفيذ أنشطة القضاء على جميع الجيوب على نطاق واسع لقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس السنجابية. وطلبت جمعية الصحة إلى المديرية العامة المساعدة على حشد الموارد المالية اللازمة لتنفيذ جهود الاستئصال المكثفة تنفيذاً تاماً وإجراء البحوث الضرورية للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل التي يندرج بها انبعاث فيروس السنجابية من جديد أو معاودة شلل الأطفال الظهور.

٢- وتولت وزارة الصحة في نيجيريا، في حزيران/يونيو ٢٠٠٨، تشكيل فرقة عمل رفيعة المستوى تستهدف تحسين نوعية أنشطة التمنيع التكميلي. وتم الاضطلاع على نحو عاجل بتنفيذ نشاطين من هذه الأنشطة في ولايات الشمال في تموز/يوليو وأب/أغسطس ٢٠٠٨. ويشير الرصد إلى أن مستوى التغطية لأنشطة التمنيع لايزال يعاني من ثغرات كبيرة، وأن نسبة الأطفال المتبقين الذين لم يتلقوا التطعيم الكامل (تلقوا ثلاث جرعات أو أقل من اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية) تتجاوز ٦٠٪. وتعد منطقة شمال نيجيريا، جراء تواصل ظهور الفاشيات الناجم عن فيروسات السنجابية المشتقة من اللقاحات من النمط ٢، المنطقة الوحيدة في العالم التي تشهد سراية جميع الأنماط المصليّة الثلاثة لفيروسات السنجابية. وامتد انتشار فيروسات السنجابية التي نشأت أول ما نشأت في شمال نيجيريا إلى بنن وبوركينا فاسو وتشاد والنيجر منذ حزيران/يونيو ٢٠٠٨.

٣- وأكدت الهند، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، عدم ظهور فيروس السنجابية البري من النمط ١ في ولاية أوتار براديش خلال مدة ١٢ شهراً متعاقباً، مؤكدة بذلك على إمكانية استئصال شلل الأطفال من الناحية التقنية. ولكن ظهور فيروس السنجابية من النمط ١ من جديد في غرب ولاية أوتار براديش في أعقاب جلبه من ولاية بيهار في منتصف عام ٢٠٠٨ أظهر هشاشة التقدم المحرز بسبب ضعف فعالية اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في هذه المنطقة. ويتواصل الاضطلاع بأنشطة القضاء على الجيوب من خلال اللقاحات الفموية الأحادية التكافؤ المضادة لفيروس شلل الأطفال بمعدل مرة في كل ستة أسابيع في غرب ولاية أوتار براديش ووسط ولاية بيهار. ويجري تقييم نهج جديدة لتعزيز نجاعة اللقاحات لأجل التعجيل باستئصال هذا المرض في شمال الهند.

٤- وشهدت حالات الإصابة بشلل الأطفال في باكستان، وعلى نحو أقل في أفغانستان، منذ منتصف عام ٢٠٠٨ ارتفاعاً حاداً بسبب التدهور الأمني الذي أفضى إلى تكاثر حركة السكان على نطاق واسع وكذلك بسبب ظهور الفاشيات في المناطق الخالية من شلل الأطفال، ولاسيما في منطقة البنجاب. وتبعاً لذلك، ستزيد باكستان من عدد أنشطة التمنيع التكميلي في مختلف أنحاء البلاد في أواخر عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ لاستكمال أنشطة القضاء على الجيوب المصطلح بها في مناطق المستودعات المعروفة، مثل مقاطعة السند حيث لايزال مستوى التغطية خلال أنشطة التمنيع ضعيفاً بالرغم من سهولة الوصول إلى الأطفال. ولايزال شلل الأطفال في أفغانستان منحصراً إلى حد بعيد في ثلاث مقاطعات من أصل ٣٤ مقاطعة، حيث يعوق عدم الأمن أداء

الأنشطة - وهي حقيقة تبرزها حادثة وفاة طبيبين وسائقهما خلال اضطلاعهما بمهمة منظمة الصحة العالمية بشأن استئصال شلل الأطفال.

٥- ولايزال التصدي لظهور الفاشيات في البلدان العشر التي تعاني من بعض الحالات التي ترتبط بوفود فيروس السنجابية في عام ٢٠٠٨ متواصلًا. غير أن ظهور الفاشيات في خمسة من هذه البلدان شهد استمراراً لمدة تزيد على ١٢ شهراً وهذه البلدان هي: أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والسودان. وعلى الرغم من أن خطر وفود فيروس السنجابية على الصعيد العالمي لا يزال مرتفعاً، لم تحافظ ٩٠ دولة عضواً على المستوى المطلوب فيما يتعلق بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال الرخو كما يقتضي ذلك عملية الإشهاد العالمي، ولم تحافظ ٣٩ على التغطية التمنيعية الروتينية بإعطاء اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية بنسبة تتجاوز ٨٠٪ على نحو ما أوصى به القرار ج ص ع ٦١-١.

٦- وعُززت أنشطة حشد الموارد في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠ لدعم الجهود الرامية إلى استئصال هذا المرض. وفي عام ٢٠٠٨ قدمت البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال بالإضافة إلى مجموعة متنوعة من الجهات المانحة الجديدة والقائمة أموالاً إضافية لدعم الأنشطة الرامية إلى استئصال هذا المرض، وذلك إلى جانب الالتزامات الهامة والجديدة لسنوات متعددة من جانب مؤسسة الروتاري الدولي ومؤسسة بيل وميليندا غيتس والعديد من بلدان مجموعة الدول الثماني، ويأتي التزام هذه البلدان المذكورة في أعقاب تجديد قادة مجموعة الدول الثماني التزامهم في مؤتمر القمة ٢٠٠٨ (هوكايدو، تويako، اليابان، ٧-٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٨) باستئصال شلل الأطفال. وسيواصل تنفيذ أنشطة حشد الموارد على نحو شامل لتحقيق التمويل الكامل لجهود الاستئصال المكثفة.

٧- وتشمل البحوث الجديدة للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل التي ينذر بها انبعاث فيروس السنجابية من جديد ومعاودة شلل الأطفال الظهور: إعداد اختبار بشأن تفاعل البوليميراز السلسلي في الوقت الفعلي واختباره ميدانياً وتنفيذه للتجريب بالكشف عن سراية الفيروسات السنجابية المشتقة من اللقاحات؛ وإعداد ثمان دراسات بشأن تحديد خصائص مخاطر إفراز فيروسات السنجابية المشتقة من اللقاحات الذي يعزى إلى العوز المناعي المزمن في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وإعداد دراسة عن اللقاحات المساعدة، ووضع جداول لجرعات أصغر وجرعات أقل لخفض التكاليف المرتبطة باستخدام لقاحات فيروسات السنجابية المعطلة حالياً، ومشروع تطوير سريري لإنتاج لقاح ضد فيروس السنجابية المعطل من خلال استخدام فيروس السنجابية من سلالة سابين.

٨- وأعلنت المديرية العامة، في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨، عن بدء إجراء استعراض مستقل للمصاعب التشغيلية التي تواجه إتاحة لقاح فموي مضاد لفيروس السنجابية للأطفال في بقية المناطق التي تعاني من مرض شلل الأطفال. وسيتم تنفيذ نتائج هذا الاستعراض عند الحاجة لتذليل تلك المصاعب.

جيم: الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا

٩- عقدت منظمة الصحة العالمية، في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨، اجتماعاً للخبراء لبحث القضايا التقنية التي تساعد على دعم مكافحة الملاريا واستعراض إمكانية استئصال هذا المرض. وبرهنت الإنجازات التي تحققت في السنوات القليلة الماضية على إمكانية الحد من المراضة والوفيات المرتبطة بالملاريا إلى حد كبير في مدة زمنية قصيرة نسبياً، وذلك في جميع الحالات الوبائية. غير أن من المتعذر استئصال الملاريا باستخدام الأدوات الحالية.

١٠- وعملت منظمة الصحة العالمية على جميع المستويات مع عدة شركاء مثل اليونيسيف والاستراتيجية العالمية للبنك الدولي وبرنامج الداعم ومبادرة رئاسة الولايات المتحدة بشأن الملاريا والفريق العامل المعني بتنسيق دحر الملاريا في سبيل دعم البلدان فيما يتصل بإعداد طلبات لتقديمها إلى الجولتين ٧ و٨ اللتين نظمتهما الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وأسفر هذا الدعم عن تحقيق نتيجة غير معهودة حيث كُلت ٧٠٪ من الطلبات التي قدمتها البلدان لتمويل مكافحة الملاريا والتخلص منها بالنجاح.

١١- وأعلن الأمين العام للأمم المتحدة عن تعيينه السيد ريموند ج. شامبرز من الولايات المتحدة الأمريكية مبعوثاً خاصاً له بشأن الملاريا ودعا للعمل من أجل تحقيق التغطية الشاملة في مجال التدخلات الرئيسية من أجل مكافحة الملاريا في أفريقيا في نهاية عام ٢٠١٠، والحد من الوفيات الناجمة عنها والتي يمكن توقيها، إلى مستوى يقارب الصفر في عام ٢٠١٥.

١٢- ونُظمت تظاهرات على الصعيد العالمي للاحتفال بيوم الملاريا العالمي واتخذت من الملاريا - مرض لا يعرف الحدود موضوعاً لها، وأجريت هذه التظاهرات بدعم من جميع المكاتب الإقليمية للمنظمة. ومثل يوم الملاريا العالمي بالنسبة إلى البلدان والأقاليم منبراً ممتازاً للتشجيع على زيادة إذكاء الوعي وضمان دعم أنشطة التوعية في جميع الأقاليم.

١٣- وعرضت المديرية العامة، في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، التقرير الخاص بالملاريا في العالم^١ الذي أشار إلى حدوث ما يناهز ٢٤٧ مليون إصابة بالملاريا و٨٨١ ٠٠٠ من الوفيات الناجمة عن هذا المرض في عام ٢٠٠٦، أغلبهم من الأطفال الأفارقة. وأشار التقرير أيضاً إلى أن مجموع نسبة الوفيات التي حدثت في أفريقيا بلغ ٩١٪ وأن نسبة الوفيات من الأطفال دون سن الخامسة بلغت ٨٥٪. وعلاوة على ذلك، تضمن التقرير دليلاً بيئياً على أن الهجمة العالمية للتخلص من الملاريا، التي بدأت منذ مطلع الألفية، ما فتئت تتجدد وتتسارع وتيرتها في السنوات القليلة الماضية.

١٤- وأطلقت شراكة دحر الملاريا خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا في مؤتمر مرامي الأمم المتحدة الإنمائية للألفية بشأن الملاريا في عام ٢٠٠٨.

١٥- وشملت التزامات التمويل الدولية لخطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا في عام ٢٠٠٨ مبلغ ١٦٢٠ مليون دولار أمريكي على مدى سنتين من الصندوق العالمي مع خطة ترمي إلى توزيع ١٠٠ مليون من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ و١١٠٠ مليون دولار أمريكي من البنك الدولي؛ و١٦٨,٧ مليون دولار أمريكي من مؤسسة بيل وميليندا غيتس لبحوث اللقاحات؛ و٤٠ مليون جنيه إسترليني من المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، التي تضمن دعم العلاجات التوليفية التي تحتوي على مادة الأرتيميسينين.

١٦- ولا تزال القيود التالية المفروضة على الموارد والقدرات تحتاج إلى المزيد من الاهتمام:

- لا يزال نقص الأموال المخصصة لمكافحة الملاريا يمثل قضية بالنسبة إلى بعض البلدان التي لا تمتلك من الأموال المحلية إلا القليل أو التي لا تفلح في إدارة الأموال المتاحة على نحو ملائم.

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٨: التقرير الخاص بالملاريا في العالم، ٢٠٠٨. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

- إن إنشاء القدرات الإدارية والتقنية من أجل تنفيذ التدخلات اللازمة في بلدان توطن الملاريا أمر يقتضي تزويد البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا بالمزيد من الموارد البشرية.
- ماانفك عدد الطلبات المقدمة للحصول على الدعم التقني يزداد دون الحصول على ما يكفي من التمويل. ونتيجة لذلك، تواجه منظمة الصحة العالمية وشركاؤها تحدياً كبيراً في إتاحة موارد بشرية ملائمة لتلبية احتياجات البلدان.
- ينبغي أن تتجاوز الجهود الرئيسية الرامية إلى زيادة قدرة النظم الصحية مستوى المرافق الصحية لتشمل المجتمعات المحلية.
- أدى انخفاض معدل وقوع الملاريا وانخفاض الوفيات في العديد من الأماكن إلى زيادة الطلب على إقامة نظم الترصد من أجل رصد التقدم المحرز.

دال: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز

١٧- دعا مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في دورته العشرين (جنيف، ٢٥-٢٧ حزيران/يونيو ٢٠٠٧) إلى إنشاء فريق مرجعي للإشراف على توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز. وعُيّنَت منظمة الصحة العالمية عضواً في الفريق المرجعي المعني بالإشراف على توصيات فريق العمل العالمي لتمثيل ١٠ جهات مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

١٨- وعملت منظمة الصحة العالمية باستمرار مع البلدان لتحسين التخطيط في مجال الاستجابة لتحديات الأيدز على الصعيد الوطني، بما في ذلك وضع خطط وطنية تعنى بالقطاع الصحي بشأن مكافحة الأيدز من أجل دعم استراتيجية الأيدز وخطة العمل والشراكة الصحية الدولية والعمليات ذات الصلة التي شملت تعزيز الشراكة الصحية الدولية (IHP+).

١٩- وشاركت منظمة الصحة العالمية في هذه العملية للمساعدة على وضع نموذج للصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا يستهدف التمويل البرنامجي من خلال الطلبات المقدمة في إطار الاستراتيجية الوطنية.

٢٠- واستعرضت منظمة الصحة العالمية عملها بشأن الأيدز حتى يكون متساوياً مع جدول تقسيم العمل لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وتعكف منظمة الصحة العالمية مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز واليونيسيف، سعياً إلى تحديد نطاق عملها بصورة أفضل، على إعداد تقرير مرحلي عن تعزيز التدخلات ذات الأولوية في مجال الأيدز لتحقيق الإتاحة الشاملة، وسيحتوي هذا التقرير على ملخص لسياسات المنظمة والتوصيات التقنية التي ترتبط بجميع التدخلات، كما أنه سيقدم مراجع لموارد المنظمة ومواد أخرى لدعم اتخاذ القرارات والتنفيذ.

٢١- وروجع جدول تقسيم العمل لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ليشمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بوصفه إحدى الهيئات الرائدة فيما يتعلق بالأقليات الجنسية، بما في ذلك المثليون من الذكور، وتوضيح تقسيم العمل بين مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وأمانة برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز

بشأن الأيدز في حالات الطوارئ الإنسانية والبيئات الأمنية. وأسفر هذا العمل عن تكثيف التعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز بشأن القضايا المتعلقة بالمتليين من الذكور.

٢٢- وأنشئت فرق مشتركة لمكافحة الأيدز تابعة للأمم المتحدة في نهاية عام ٢٠٠٨ في ٨٩ بلداً. وأسهمت منظمة الصحة العالمية في إعداد عملية استعراض سنوي لرصد أداء هذه الفرق.

٢٣- وأعاد الفريق العالمي المشترك لحل المشكلات ودعم التنفيذ صياغة اختصاصاته في عام ٢٠٠٧ للتركيز على القضايا ذات البعد العالمي التي تؤثر في تنفيذ البرامج على المستوى القطري. كما أعد مجموعة من المبادئ بشأن تقديم الدعم التقني. وأنشئت على الصعيد العالمي قاعدة بيانات على شبكة الإنترنت تعرف باسم الدعم التقني في مجال الأيدز، وتستند إلى هذه المبادئ وهي ترمي إلى تحسين تخطيط الدعم التقني وتنسيقه.

٢٤- وعملت منظمة الصحة العالمية على تعزيز المساعدة التقنية التي تقدمها إلى البلدان من أجل "توظيف الأموال". وأنشئ فريق عامل لتنسيق الدعم التقني للمنظمة لتمكين البلدان من الحصول على منح من الصندوق العالمي وتنفيذها. وقدمت المكاتب القطرية للمنظمة، على سبيل المثال، المساعدة إلى جميع البلدان البالغ عددها ٧٢ بلداً والتي قدمت مقترحات بشأن مكافحة الأيدز إلى الصندوق العالمي خلال الجولة الثامنة التي نظمها بشأن الدعوة إلى تقديم مقترحات. وعلاوة على ذلك، شاركت المنظمة في بعثات المساعدة التقنية إلى ٥٢ بلداً لدعم إعداد مقترحات، بما في ذلك البعثات المشتركة مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومنظمة العمل الدولية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

٢٥- وتعمل منظمة الصحة العالمية حالياً على تشكيل شبكات تضم شركاء تقنيين، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، ومراكز المعارف التابعة لمنظمة الصحة العالمية وغيرها لتقديم مساعدة تقنية منسقة للتدخلات ذات الأولوية بالنسبة إلى القطاع الصحي.

٢٦- ولم يواكب تمويل الدعم التقني الطلبات المقدمة من البلدان والشركاء للحصول على مساعدة من منظمة الصحة العالمية. وسيحتاج تخطيط الميزانية الموحدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وخطة العمل ٢٠١٠-٢٠١١ إلى إعادة تركيز الموارد لتمويل الدعم التقني المقدم إلى البلدان على نحو ملائم وحتى تكون موازية بالكامل مع تقسيم العمل لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

هاء: توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً

٢٧- عُرضت الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ في المؤتمرات الدولية والإقليمية والوطنية وذلك منذ عام ٢٠٠٦ إلى اليوم، وأعدت خطة عمل لتوجيه عملية تنفيذها بالتشاور مع البلدان وأصحاب المصلحة.

٢٨- وإجمالاً، أفادت ٢٨ بلداً بقيامها بتعزيز تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، بالإضافة إلى توليها تحديث دلائل إرشادية بشأن العلاج على المستوى الوطني. وتلقى ثلاثون مدرباً من ١٠ دول جزرية في المحيط الهادئ من الدول الأعضاء تدريباً في مجال التدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسياً خلال الدورة التدريبية التي نظمت في سوكا، فيجي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ لتدريب المدربين.

٢٩- وتم، في البرازيل والصين وهايتي وإندونيسيا وميانمار ومدغشقر وموزامبيق وبنابوا غينيا الجديدة وبيرو وسري لانكا، اتخاذ تدابير تعزيزية في مجال تحري داء الزهري أثناء الحمل. وتمت الموافقة على مبادرة منطقة البحر الكاريبي للقضاء على سراية الأيدز والزهري من الأم إلى وليدها، وسيبدأ تنفيذها في عام ٢٠٠٩. وحددت بعض البلدان في أمريكا اللاتينية يوماً وطنياً للقضاء على الزهري الخلقي. وأوضحت منظمة الصحة العالمية في سياق دعم هاتين المبادرات مبررات القضاء على الزهري الخلقي والاستراتيجية المؤدية إلى تحقيق ذلك.

٣٠- واستُحدثت وظيفة جديدة في مقر المنظمة الرئيسي بهدف توجيه أنشطة الترصد على المستوى العالمي وتم رصد الأموال اللازمة لها. وتم الشروع في اتخاذ التدابير اللازمة لشغل هذه الوظيفة. وستقوم المنظمة في مطلع عام ٢٠٠٩ بنشر دليل يحتوي على أحدث المعلومات بشأن الترصد.

٣١- وشهد رصد مقاومة النيسرية البنية لمضادات الجراثيم تحسناً في بلدان إقليمي غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا؛ واستكملت خطط الرصد في أفريقيا وأمريكا الجنوبية ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٢- واضطلع إقليم غرب المحيط الهادئ بتوحيد تعاريف ومجموعة دنيا من البيانات تتعلق بالإبلاغ عن حالات الأمراض المنقولة جنسياً. وأضيفت مهمة التدريب في مجال إدارة ترصد الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم الأوروبي إلى المهام التي يضطلع بها مركز ترصد المعارف بشأن الأيدز في المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية في كرواتيا. وأجري تحليل لحالة الأمراض المنقولة جنسياً في تسعة بلدان في إقليم شرق المتوسط. وأبلغت ٢٠ بلداً في أمريكا اللاتينية عن قيامها بتحليل السياسات الوطنية بشأن توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها. وسينشر تقرير عن نتائج هذا التحليل باللغتين الإنكليزية والأسبانية على موقع المنظمة الإلكتروني. والتزمت البلدان المشاركة بتنفيذ إجراءات بشأن مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والتخلص من داء الزهري الخلقي.

٣٣- واتخذت مبادرات في أفريقيا، استناداً إلى برامج استخدام العوازل بنسبة ١٠٠٪ في بلدان آسيا والمحيط الهادئ، لتعزيز مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وتشجيع العاملين والعاملات في تجارة الجنس على زيادة استخدام العوازل. وشرعت فييت نام في تنفيذ العلاج الظني الدوري لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً في موقعين مستهدفة بذلك فئة تضم ٣٣ ٠٠٠ من العاملين والعاملات في تجارة الجنس والمثليين من الذكور.

٣٤- ودعت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز إلى تنظيم مشاورات بشأن المثليين من الذكور وتوقي الأيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها (جنيف، أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨). وأبرزت منظمة الصحة العالمية والجهات المشاركة في تنظيم المشاورة الحاجة إلى رفع مستوى التدخلات وتعزيز الترصد داخل هذه الفئة السكانية.

٣٥- وأنشئت المجموعة العالمية بشأن لقاح فيروس الورم الحليمي البشري^١ على الإنترنت في عام ٢٠٠٨ كمنتدى لتبادل المعارف والموارد بشأن اللقاحات. ويتم في مدغشقر وملاوي ونيجيريا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا، تعزيز أنشطة تحري سرطان عنق الرحم من خلال الفحص البصري باستخدام حمض الخليك والمعالجة بالبرد. ونشرت منظمة الصحة العالمية أربعة دلائل بشأن توقي سرطان عنق الرحم وكذلك معلومات عن لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري. ويمكن الاطلاع على هذه المنشورات على موقع المنظمة على الإنترنت.

١ http://hpv_vaccines.net

٣٦- وتم، على الصعيد الإقليمي، نشر الاستراتيجية الإقليمية بشأن توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها للحقبة ٢٠٠٧-٢٠١٥ لإقليم جنوب شرق آسيا، والخطة الاستراتيجية الإقليمية بشأن توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٢ لإقليم غرب المحيط الهادئ. ونشر الإطار التشغيلي لآسيا والمحيط الهادئ من أجل ربط خدمات الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً بخدمات الصحة الإنجابية وخدمات صحة المراهقين والأمهات والولدان والأطفال في عام ٢٠٠٨. ويمكن الاطلاع على هذه المنشورات على المواقع الإلكترونية للأقاليم المعنية التابعة للمنظمة. وأقرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ الاستراتيجية الإقليمية لتوقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها للحقبة ٢٠٠٩-٢٠١٥. وعرضت الاستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وخطة العمل بشأن توقي سرطان عنق الرحم ومكافحته على اللجنة الإقليمية للأمريكتين في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨. ويجري إعداد خطط عمل إقليمية بشأن توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها لفائدة الإقليمين الأوروبي والأفريقي.

واو: تعزيز نظم المعلومات الصحية

٣٧- قدمت منظمة الصحة العالمية بوصفها من مؤسسي شبكة القياسات الصحية دعماً متواصلًا لتحديث إطار ومعايير النظم القطرية للمعلومات الصحية. وتضمنت الطبعة الثانية من هذا المنشور الصادر في حزيران/يونيو ٢٠٠٨ مساهمات جديدة وقيمة ودروساً مستفادة من البلدان والشركاء، لاسيما في مجال وضع طرق ومعايير خاصة بالتنفيذ.^١

٣٨ ومافتئ هذا المنشور يشهد تطوراً وسيحتوي في طبعته الثالثة على المساهمات الجديدة. ويجري تحديثه باستمرار بتوجيه من عمل شبكة القياسات الصحية فيما يتعلق بتنفيذ البلدان السنة التي تحظى بالأولوية (بليز وكمبوديا وإثيوبيا وسيراليون والجمهورية العربية السورية وزامبيا).^٢ وفي هذا السياق، تولت المديرية العامة والشركاء دعم الجهود التي بذلتها شبكة القياسات الصحية من أجل تعزيز نظام المعلومات الصحية في سيراليون.

٣٩- وقدمت منظمة الصحة العالمية دعماً لفائدة ٤٦ بلداً لإجراء تقييمات للمساعدة على تحديد الفجوات التي تشكو منها نظم المعلومات الصحية. وتستند هذه التقييمات التي اشتركت فيها طائفة كبيرة من أصحاب المصلحة إلى أدوات تقوم على الإطار. وهناك حالياً ٣٧ بلداً بلغت مراحل متقدمة في عملية إعداد خطط طويلة الأجل تم تقدير تكاليفها لسد الفجوات التي تعاني منها نظم المعلومات الصحية في تلك البلدان.

٤٠- وقدمت منظمة الصحة العالمية دعماً لشبكة القياسات الصحية من أجل إنشاء مرفق عالمي للمساعدة التقنية يستهدف تعزيز نظم المعلومات الصحية التي بدأت عملياتها في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨. ومن المتوقع أن يستفيد من هذا المرفق أكثر من ٦٥ بلداً من جميع الأقاليم.

٤١- وبينت دراسة استقصائية، أجريت في ٦٥ بلداً في تموز/يوليو ٢٠٠٨، أن العمل الذي اضطلعت به شبكة القياسات الصحية ساعد على تعزيز التنسيق داخل البلد لنظم المعلومات الصحية من خلال تطبيق الإطار. وأبلغت البلدان، على وجه الخصوص، عن تعزيز التعاون بين مكاتب الإحصاءات الوطنية ووزارات

١ WHO: Health Metrics Network, *Framework and Standards for Country Health Information Systems*, second edition, Geneva, June 2008.

٢ بلدان الموجة الأولى هي البلدان التي تحظى بالأولوية في مجالي التمويل والمساعدة التقنية المقدمة من شبكة القياسات الصحية.

الصحة. ومن شأن زيادة التنسيق أن تسهم في الحد من تشتت الجهود وأن تساعد على النهوض بنظام معلومات صحية "للبلد الواحد". كما أبلغت البلدان عن تحقق زيادة في مخصصات الموارد المحلية لتعزيز نظام المعلومات الصحية في الفترة بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨.

٤٢- ودعمت المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة وشبكة القياسات الصحية ١٢ بلداً من أجل إعداد طلبات إلى الصندوق العالمي لتمويل تدخلات نظام المعلومات الصحية في الجولة الثامنة. ويتوقع تقديم دعم مماثل إلى البلدان في الجولة التاسعة التي ينظمها الصندوق العالمي بشأن تقديم المقترحات.

٤٣- وشرع كل من منظمة الصحة العالمية وشبكة القياسات الصحية في وضع خطط لتنظيم اجتماع عالمي يخصص للمعلومات الصحية، ومن المزمع عقده في عام ٢٠١٠.

حاء: استراتيجيات دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة

٤٤- تم قطع أشواط كبيرة في تنفيذ التوجهات الاستراتيجية الأربعة الواردة في استراتيجية المنظمة بشأن المساواة بين الجنسين. ففيمما يتعلق بالتوجه الاستراتيجي الأول - بناء قدرات المنظمة من أجل تحليل وتخطيط المساواة بين الجنسين - نفذت الأنشطة الرامية إلى تعزيز القدرات في المجالات المتعلقة بنوع الجنس والمرأة والصحة، بما في ذلك تقديم الرعاية الصحية المتأثرة بنوع الجنس. وتلقى أكثر من ٢١٥ من المشرفين الإداريين على القطاع الصحي من أكثر من ٣٠ بلداً تدريباً في مجال تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس واتخاذ إجراءات للاستجابة لمقتضياتها؛ كما تلقى ٥٩ شخصاً تدريباً باستخدام مسودة الدليل الخاص بنوع الجنس والأيدز التي ترمي إلى مساعدة مديري برامج الأيدز في القطاع الصحي على إدراج مسألة نوع الجنس في البرامج. وساعدت أنشطة التدريب على إنشاء شبكات مستدامة لدعم الجهود المبذولة على الصعيد الوطني. ويجري العمل على وضع اللمسات الأخيرة على مقرر يقوم على الحاسوب لفائدة موظفي منظمة الصحة العالمية بشأن إدراج مسألة المساواة بين الجنسين، ومقرر آخر يتعلق بالعنف الممارس ضد الجنس الآخر في حالات الطوارئ ووحدة عن توفير خدمات الرعاية الصحية المتأثرة بنوع الجنس.

٤٥- ويشمل التقدم الذي أحرزه التوجه الاستراتيجي الثاني - إدراج مسألة المساواة بين الجنسين في أنشطة إدارة منظمة الصحة العالمية - إدراج الأبعاد المتصلة بنوع الجنس في التخطيط التشغيلي والدعم المنهجي و/ أو التعاون المتواصل مع ١٧ من البرامج المختارة والإدارات التي تشمل جميع الأغراض الاستراتيجية للمنظمة. ولدعم البلدان، تم، بالإضافة إلى التدريب، تحديث الدليل الإلكتروني لاستراتيجيات التعاون بين البلدان النامية ليعكس الحاجة إلى إدراج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس. ويجري تطوير أدوات جديدة لتقييم حقوق الإنسان وأبعاد المساواة بين الجنسين في خطط القطاع الصحي الوطنية التي اختبرت في إقليمين على أساس تجريبي.

٤٦- وأحرز التوجه الاستراتيجي الثالث (التشجيع على استخدام بيانات مصنفة بحسب نوع الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس) بعض التقدم، بما في ذلك الشروع في تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس في الدراسة الاستقصائية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية، وتوخي نهج المنظمة التدريجي حيال ترصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة، والدراسة الاستقصائية التي أجريت بشأن صحة الطلاب في

١ يمثل الأخذ بنهج المنظمة التدريجي حيال الترصد بطريقة بسيطة وموحدة لتجميع البيانات وتحليلها وتوزيعها على الدول الأعضاء.

المدارس على الصعيد العالمي، والانتفاع بخدمات الرعاية الصحية واستخدامها. وأدرجت بعض الأقاليم ستة من البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس في عملية استعراضها للإحصاءات الصحية؛ وعمل البعض الآخر على بناء القدرات القطرية على تجميع وتحليل البيانات الصحية المصنفة بحسب نوع الجنس والعمر وسائر المتغيرات ذات الصلة، مثل الانتماء العرقي.

٤٧- وتم البدء في تنفيذ التوجه الاستراتيجي الأخير - إرساء أسس المساواة - من خلال استحداث إطار للرصد والتقييم وتحديد تقييم أساسي يشمل أكثر من ٢٠٠٠ من موظفي منظمة الصحة العالمية من جميع الأقاليم والمقر الرئيسي. وتشير النتائج الأولى إلى أن الموظفين من الفئة (المهنية) على علم جيد بمسألة المساواة بين الجنسين. وتشمل مجالات التحسين: تطبيق تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس؛ وتحسين الدعم المؤسسي؛ والعمل بانتظام على تعزيز البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس واستخدامها في منشورات منظمة الصحة العالمية الرئيسية؛ والتأكد من أن الخطابات الرئيسية التي يلقيها كبار الإداريين تعكس هذا الالتزام بالمساواة بين الجنسين. وتحتوي إدارة مؤشرات كبار الإداريين على الأغراض التي تعكس المساواة بشأن تعزيز المساواة بين الجنسين. ومن الضروري اتخاذ المزيد من الإجراءات للتأكد من تطبيق المنظمة لهذا الأمر على نحو شامل.

٤٨- وساعدت شبكة نوع الجنس والمرأة والصحة التابعة للأمانة على تيسير تنفيذ القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ في الإقليم الأفريقي حيث نظمت حلقة عملية شارك فيها ١١ بلداً في أفريقيا الوسطى للتعجيل بتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية من أجل صحة المرأة، وتعزيز المساواة بين الجنسين كاستراتيجية هامة لتحسين صحة المرأة. ويجري في إقليم الأمريكتين تنفيذ هذا القرار وفقاً لسياسة المساواة بين الجنسين التي توختها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. كما أعدت خطة عمل إقليمية وخطط عمل وطنية تمهيدية للمساواة بين الجنسين في ١٣ بلداً.

٤٩- وأدرج إقليم شرق المتوسط أبعاد المساواة بين الجنسين في إطار الإدارة القائمة على أساس النتائج وقام بتدريب مسؤولين عن الإدارة الصحية ينتمون إلى تسعة بلدان في مجال تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس واتخاذ إجراءات للتصدي. ويعمل الإقليم الأوروبي على التأكد من أن المساواة بين الجنسين أصبحت سارية على صعيد المؤسسات وأنها تعالج كمحدد هام من المحددات الاجتماعية للصحة. وتولى إقليم جنوب شرق آسيا من جهته وضع توجهات استراتيجية إقليمية بالإضافة إلى تدريب موظفي منظمة الصحة العالمية وشركاء رئيسيين من ثمانية بلدان على تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس واستحداث إجراءات للتصدي. وركز إقليم غرب المحيط الهادئ على الصحة الإنجابية، لاسيما فيما يتعلق بالشباب، وتدريب المشاركين من ١٠ بلدان على مسألة المساواة بين الجنسين والحقوق المتصلة بها.

= = =