



التقارير المرحلية

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

٢	ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال (القرار ج ص ع ٦١-١)
٤	باء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١)
٨	جيم: الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا (القرار ج ص ع ٦٠-١٨)
٩	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 ٥٩-١٢)
١١	هاء: توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً (القرار ج ص ع ٥٩-١٩)
١٣	واو: تعزيز نظم المعلومات الصحية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٧)
١٤	زاي: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع ٥٨-٣١)
١٨	حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥)
٢٠	طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦)
٢١	ياء: أدوية أفضل لعلاج الأطفال (القرار ج ص ع ٦٠-٢٠)
٢٢	كاف: التكنولوجيات الصحية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٩)
٢٣	لام: التعددية اللغوية (القرار ج ص ع ٦١-١٢)
٢٥	الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال (القرار ج ص ٦١ع -١)

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 ٦١ع-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 تفيذاً تاماً وإجراء البحوث الضرورية للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل التي يندرج بها انبعاث فيروس السنجابية من جديد أو معاودة شلل الأطفال الظهور، ووضع استراتيجية جديدة لبت روح جديدة في الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال من بقية البلدان المتأثرة.

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 لا يزال 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 المصلية الثلاثة لفيروسات السنجابية. وامتد انتشار فيروسات السنجابية التي نشأت أول ما نشأت في شمال نيجيريا إلى بنن وبوركينا فاسو وتشاد وكوت ديفوار وغانا ومالي والنيجر وتوغو 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. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ تم اكتشاف فيروس السنجابية من النمط ١، ومنشؤه في غرب ولاية أوتار براديش في عينة من مياه المجاري في القاهرة.

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 بباكستان. وتبعاً لذلك، زادت باكستان من عدد أنشطة التمنيع التكميلي في مختلف أنحاء البلاد في أواخر عامي ٢٠٠٨ ومطلع عام ٢٠٠٩

لاستكمال أنشطة القضاء على الجيوب المُضطلع بها في مناطق المستودعات المعروفة، مثل مقاطعة السند حيث لا يزال مستوى التغطية خلال أنشطة التمنيع دون المستوى الأمثل. ولا يزال شلل الأطفال في أفغانستان منحصراً إلى حد بعيد في ثلاث مقاطعات من أصل ٣٤ مقاطعة (والمقاطعات الثلاث توجد في جنوبي البلاد)، حيث يعوق عدم الأمن أداء الأنشطة - وهي حقيقة تبرزها حادثة وفاة طبيبين وسائقهما خلال اضطلاعهما بمهمة منظمة الصحة العالمية بشأن استئصال شلل الأطفال في مقاطعة قندهار بأفغانستان.

٥- ولا يزال التصدي لظهور الفاشيات في البلدان الستة عشر التي تعاني من بعض الحالات التي ترتبط بوفود فيروس السنجابية في عام ٢٠٠٨ ومطلع عام ٢٠٠٩ متواصلاً. ومما يدعو للقلق أن ١٢ بلداً من تلك البلدان عرفت العدوى من جديد منذ منتصف عام ٢٠٠٨ مما يقوم دليلاً على استمرار انتشار فيروس السنجابية على الصعيد الدولي. وقد استمرت ثلاثة فاشيات لأكثر من ١٢ شهراً لأن أنشطة المواجهة كانت دون المستوى الأمثل: كما حدث ذلك في أنغولا وتشاد وإثيوبيا والمناطق الحدودية في جنوب السودان. 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 ٦١٤-١.

٦- وللحد من مخاطر انتشار فيروس السنجابية على الصعيد الدولي حثت اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال منظمة الصحة العالمية، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، على تنقيح توصياتها فيما يتعلق بالتمنيع ضد شلل الأطفال في وثيقة "السفر الدولي والصحة" ٢ وذلك لتمنيع كل المسافرين الذين يقصدون البلدان المتأثرة بشلل الأطفال وجميع القادمين منها تمنيعاً كاملاً. ويوصى المسافرون المقيمون في منطقة ما من المناطق المتأثرة بالمرض بتلقي جرعة إضافية من لقاح شلل الأطفال الفموي في فترة تتراوح بين شهر و١٢ شهراً قبل كل سفرة دولية.

٧- 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، تويكو، اليابان، ٧-٩ تموز/يوليو ٢٠٠٨) باستئصال شلل الأطفال. وسيواصل تنفيذ أنشطة حشد الموارد على نحو حازم لتحقيق التمويل الكامل لجهود الاستئصال المكثفة. وبتاريخ ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٠٩، بلغ العجز الإجمالي الذي تعاني منه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بالنسبة إلى الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠، ٣٤٠ مليون دولار أمريكي في إطار ميزانية قدرها ١٣٤٠ مليون دولار أمريكي.

٨- وتشمل البحوث الجديدة للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل التي يندرج بها انبعاث فيروس السنجابية من جديد ومعاودة شلل الأطفال الظهور: إعداد اختبار بشأن تفاعل البوليميراز السلسلي في الوقت الحقيقي

١ فيما يتعلق بالأنشطة التي حثت الدول الأعضاء على الاضطلاع بها في القرار ج ص ٥٩٤-١.

٢ استنتاجات وتوصيات اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠٠٩، ١٤(٣): ١٧-٢١ (بالإنكليزية).

واختباره ميدانياً وتنفيذه للتعبيل 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 المزمّن في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تحديداً أفضل، وإعداد دراسة عن استخدام اللقاحات المساعدة، ووضع استراتيجيات ترمي إلى التقليل من حجم الجرعات وضغط الجداول الزمنية لإعطاء تلك الجرعات من أجل خفض التكاليف المرتبطة باستخدام لقاحات فيروسات السنجابية المعطلة حالياً، ومشروع تطوير سريري لإنتاج لقاح ضد فيروس السنجابية المعطل من خلال استخدام فيروسات السنجابية من سلالة سابين.

٩- وكأساس لتجديد الجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال وضعت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال خطة استراتيجية جديدة للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣. وهذه الخطة هي جُماع استراتيجيات الاستئصال المؤكدة بالإضافة إلى الأدوات والأساليب التكنولوجية التي استحدثت في الآونة الأخيرة (اللقاحات الأحادية التكافؤ الفموية المضادة لشلل الأطفال وكيفية استخدامها) والمبادرات الجديدة والمبادرات الخاصة ببلدان معينة والرامية إلى مواجهة التحديات الرئيسية في كل منطقة من المناطق المتبقية والمتأثرة بشلل الأطفال^١. وتشتمل هذه المبادرات الجديدة على ما يلي: استحداث لقاحات جديدة (مثل اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال) والاستخدام الابتكاري للقاحات المتاحة في المناطق التي تقل فيها نجاعة اللقاحات الفموية المضادة لفيروس السنجابية (أي اللقاح الأحادي التكافؤ العالي العيار المضاد لفيروس السنجابية من النمط ١، واللقاحات المعطلة المضادة لفيروس السنجابية)؛ والتركيز على استخدام الدراسات الخاصة بالانتشار المصلي من أجل تقييم نجاعة اللقاحات وفعالية البرامج بشكل أدق؛ واستراتيجيات إعطاء المزيد من الجرعات على فترات أقصر من أجل توزيع المزيد من جرعات اللقاح على المجتمعات التي تعيش في مناطق لا يستتب فيها الأمن؛ وضمان الاستمرار في تنظيم الحملات السنوية للتطعيم باللقاحات الفموية المضادة لفيروس السنجابية في المناطق التي تحدث فيها الحالات الوافدة بشكل راجع؛ والتنفيذ الكامل للالتزامات التي قطعها حكام الولايات في شمالي نيجيريا في بلاغهم الصادر في ٢ شباط/فبراير ٢٠٠٩ والمعنون "التزامات أبوجا فيما يتعلق باستئصال شلل الأطفال في نيجيريا"^٢.

١٠- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ أعلنت المديرية العامة أنها أذنت بإجراء تقييم مستقل لجهود الاستئصال المكثفة بعد ٢٤ شهراً من بدئها، في آذار/مارس ٢٠٠٩. وبعد التشاور مع الشركاء في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، سيركز التقييم على المناطق المتأثرة الرئيسية مع إيلاء عناية خاصة بالتحديات الرئيسية التي يتم التعرف عليها في كل منطقة^١ كما سيؤدي إلى وضع خارطة طريق مشتركة خاصة بالإجراءات اللازمة من أجل بلوغ مرحلتي عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠ من الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٩-٢٠١٣ المنبثقة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

باء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١)

١١- تعرض هذه الوثيقة تقريرين عن الاجتماع العاشر للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، ١٩-٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨) وعن عمل الأمانة في هذا المضمار. وفي القرار ج ص ع ٦٠-١ طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام القيام باستعراض رئيسي في عام ٢٠١٠ لنتائج

١ استنتاجات وتوصيات اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠٠٩، ١٤(٣): ١٧-٢١ (بالإنكليزية).

٢ يمكن الاطلاع عليها على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: www.polioeradication.org.

البحوث التي تم الاضطلاع بها طبقاً لما جاء في القرار ج ص ع ٥٥-١٥ حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين التوصل إلى توافق عالمي في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحي الحالية.

١٢- **أحدث المعلومات عن اقتراحات البحوث المقدمة إلى المنظمة.** تلقت اللجنة الاستشارية قائمة بالبحوث المقترحة في الوقت الراهن من قبل لجننتها الفرعية العلمية. وتم، بشكل عام، إقرار ١٨ برنامجاً من برامج العمل. أما بالنسبة إلى الاستعراض العام لبحوث فيروس الجدري في عام ٢٠١٠ فإنه ينبغي الانتهاء من مشاريع البحوث الجارية ولن ينظر في مواصلتها إلا بعد استكمال عملية الاستعراض وذلك لن يحول دون طرح مقترحات البحوث إلا أن ذلك يعني فعلاً أن تحديد مرام بحثية واضحة هو أمر حيوي للتمكن من تقييم مثل تلك المقترحات.

١٣- **سلالات الفيروس في المستودعين.**^١ استعرضت اللجنة البيانات الخاصة بسلالات فيروس الجدري والمستودعات الرئيسية المحتفظ بها في المجموعتين. ومن شأن البدء بتشغيل مختبر السلامة البيولوجية الجديد كما هو مقرر في إطار مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠٠٩ أن يزيد من القدرة على إجراء البحوث. ولم تسجل منذ تقديم التقرير السابق إلى اللجنة^٢ أية إضافات إلى المستودع القديم العهد أو أي مسحوبات منه إلا أن بعض المواد تم سحبها من مخزونات المختبر بقصد العمل على بعض بروتوكولات البحث المتفق عليها. وفي مركز "فيكتور" في الاتحاد الروسي تم إنشاء مستودع جديد يتميز بارتفاع مستوى الأمن المادي فيه. وتم، خلال السنة الماضية، إتلاف ٢٠٠ مخزون عملي من المواد العيوشة أو المتضاعفة وبذلك يبلغ العدد الإجمالي للقناني الموجودة في المستودع الروسي إلى ٦٩١ قنينة.

١٤- **أحدث المعلومات عن التوقية والمداواة.** أحيطت اللجنة علماً بالتقدم المحرز في مجال البحوث حول الأضداد الوحيدة النسيلة الخيميرية للقروء/ الإنسان. وقد أدت مجموعات من الأضداد إلى حماية الفئران التي حقنت بفيروس الجدري لاختبار أجهزة المناعة لديها كما أنها كانت فعالة من حيث مداواتها. وتشمل الإنجازات الحديثة فيما يتعلق باستحداث عوامل مقاومة للفيروسات لمكافحة الفيروسات النفاطية السوية تخليق واختبار سلسلة من المركبات التي تفيد في مكافحة الفيروسات من مزارع خلوية لمكافحة شتى الفيروسات النفاطية السوية، وتبين أن ٧٤ مركباً مشتقاً من المجموعات الثلاث هي مركبات فعالة ومن المزمع توسيع نطاق هذه البحوث ليشمل فيروس جدري البقري وفيروس جدري الفئران. وهناك بحوث جارية لاستقصاء فعالية عقار السيدوفير CMX001 السليف الذي يعطى عن طريق الفم، وسلسلة من المركبات الأخرى. كما أجريت دراسات أخرى عن مركبات الدواء تتعلق بإعطاء العقار ST-246 من أجل تحديد الجرعات الملائمة والتي تكشف عن نجاعة في إطار نموذج الرئيسية المصابة بفيروس القردة. وقد أتيح العقار ST-246 للاستخدام الطارئ (لدواع إنسانية) في عام ٢٠٠٧ لعلاج حالة سريرية من حالات الأكرزما الوقسية كما أن الشركة المنتجة ستنظر في الطلبات التي تصلها مباشرة في حالة طلب منها أن توفر ذلك العلاج مرة أخرى للاستخدام في هذا الصدد.

١٥- **أحدث المعلومات عن المقاييس التشخيصية.** أحيطت اللجنة علماً بأحدث التطورات الطارئة عن المقاييس التشخيصية. وقد تم تصميم مقابستين تستند كلتاهما إلى التفاعل السلسلي للبوليميراز في الوقت الحقيقي للاستخدام الميداني وقد نجحت أولهما في الممايزة بين فيروس الجدري وبين سائر الفيروسات

١ المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (فيكتور)، كولتسوفو، إقليم نوفوسيبيرسك، الاتحاد الروسي، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

٢ الوثيقة م٢٢٢/٢٩ إضافة ١، الفرع هاء.

النفاطية السوية أما الأخرى فإنها ميزت بين الجدري الكبير والجدري الصغير. وأصبحت المعلومات المتعلقة بكلتا المقيستين ملكاً مشاعاً. وهناك مجال آخر من مجالات البحث يتمثل في استحداث مقاييس تشخيصية تحتوي على البروتين وتجري بالقرب من المريض لتحري المستضدات والأضداد. وقد أكدت الدراسات الاسترشادية التي تمت حول مقاييس سيرولوجية أجريت في ظروف ميدانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية متانة تلك المقاييس. وأحاطت اللجنة بإمكانات تطبيق هذه النظم التشخيصية في الميدان طالما أنها متاحة وميسورة التكلفة.

١٦- **أحدث المعلومات عن النماذج الحيوانية.** أحيطت اللجنة علماً بالنتائج التي تمخضت عن استحداث النموذج الخاص بالرئيسيات طوال خمس سنوات والذي أمرت المنظمة بإجرائه لتسهيل تقييم الترخيص بإنتاج الأدوية واللقاحات المضادة للفيروسات استناداً إلى قاعدة النجاعة الحيوانية التي وضعتها إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تم، في إطار هذه النماذج، محاكاة الإصابة بالجدري البشري إلا أنه يمكن تحسين هذا الأمر بمحاكاة أكثر طرق التعرض مباشرة. وتم بيان التحسينات الإضافية ولكن، وعلى الرغم من وجود حالات تشابه بين جدري القرود والجدري نمت إلى علم اللجنة آراء متضاربة حول فائدة جدري القرود كبديل للجدري. وقد تم إقرار تقدم هام إلا أنه من المستصوب إدخال المزيد من التحسينات على النماذج الحيوانية.

١٧- **أحدث المعلومات عن اللقاحات والتلقيح.** أحيطت اللجنة علماً بنتائج التجارب التي أجريت باستخدام فيروس الجدري الحي بوصفه هدف الاختبارات التحديدية المتعلقة بالحد من اللويحات في مجال تقييم مختلف أساليب التلقيح. وتشير المعطيات إلى أن هذه الاختبارات قد تكون مهمة فيما يتعلق بتقييم لقاحات الجدري. كما أحيطت اللجنة علماً بالمستجدات فيما يتعلق بلقاح LC16m8 الذي يحتوي على جدري البقر. والجدري بالذكري أن هذا اللقاح يتم تخزينه في اليابان وقد يوفر مناعة حامية طويلة الأمد لدى البشر. وأحاطت اللجنة علماً بفوائد اللقاح LC16m8 المتعددة كما ذهب البعض إلى أن هذا اللقاح لم يحظ باهتمام كافٍ بوصفها من لقاحات الجدري الأقل إثارة للأحداث الضائرة.

١٨- **القضايا التنظيمية.** تم إعطاء نبذة عامة عن الاستراتيجيات الراهنة الرامية إلى تحسين مأمونة لقاح الجدري مع الحفاظ على نجاعته. وفي الولايات المتحدة الأمريكية يشترط المركز المعني بالمستحضرات البيولوجية والبحوث التابع لإدارة الأغذية والأدوية أن يقيم أي لقاح مرشح جديد الدليل على نجاعته في النماذج الحيوانية المتعددة التي يستخدم فيها فيروس الجدري ولكن ليس بالضرورة في نموذج عدوى بفيروس الجدري، غير أن استخدام فيروس الجدري الحي سيكون أمراً مستصوباً من حيث التعجيل بعملية الاستعراض وسيكون أمراً لازماً لتقييم العوامل الجديدة المضادة للفيروسات. وهناك من ذهب إلى أن فائدة النماذج الحيوانية التي يستخدم فيها فيروس الجدري لا يجب التهورين من قيمتها ويتعين بالتالي استغلالها على أكمل وجه. وشدد أعضاء آخرون على أن الأمر قد يستدعي فهماً أفضل للعلاقات المتشابهة للمناعة أو للإمراض من أجل تقييم اللقاحات المرشحة الجديدة وطرق المداواة.

١٩- **هل هناك حاجة إلى تخزين العامل ST-246؟** أحاطت الأمانة للجنة علماً بأن تقريرها السابق قد أثار اهتمام الدول الأعضاء، وخاصة فيما يتعلق بالتوصل إلى العوامل المضادة للفيروسات. ورأت اللجنة أن من السابق لأوانه إنشاء مخزون احتياطي لدى منظمة الصحة العالمية لأي دواء يكشف لحد الآن عن نشاط واعد في النماذج الحيوانية التي يستخدم فيها فيروس الجدري ولكنه لم يحصل حتى الآن على الموافقة على استخدامه من قبل سلطات تنظيم الأدوية. وستكون هناك حاجة إلى إجراء تقييم معمق للسياربوهات الوبائية المحتملة وذلك لتقدير الحاجة إلى الأدوية عندما يتم اعتمادها. وستتولى الأمانة الاضطلاع بدور الميسر بين المستخدمين المحتملين وبين الشركة الصانعة في حالة نشوء ضرورة لاستخدام اللقاح ST-246 لدواعٍ إنسانية طارئة.

٢٠- **تخليق فيروس الجدري**. أحيطت اللجنة في إيجاز باستعراض اللوائح التي أشارت إلى أن التكنولوجيا المتاحة في الوقت الراهن يمكن أن تسمح بإعادة إنشاء الجينوم الكامل لفيروس الجدري عن طريق التخليق الكيميائي فقط، كما تم مع سائر الكائنات الدقيقة الأكبر حجماً. وذكرت الأمانة للجنة بأن المنظمة قد نشرت دلائل إرشادية^١ حول استخدام شدف دنا فيروس الجدري والتي تستبعد تماماً عملية تخليق الفيروس. وتم تشجيع أعضاء اللجنة بقوة على نشر تلك الدلائل الإرشادية على أوسع نطاق لا بين الدوائر المهمة بالبحوث الخاصة بالفيروسات النفاطية السوية فحسب بل أيضاً بين راسمي السياسات وبقية المشتغلين بالبحوث.

٢١- **استعراض المقترحات البحثية**. قبلت اللجنة الاقتراح القاضي بزيادة عدد اللجنة الفرعية العلمية إلى سبعة أعضاء وأقرت عضويتها الجديدة ووافقت على آليات زيادة كفاءتها.

٢٢- **استعراض الموقف في عام ٢٠١٠ وأسلوبه**. عمدت اللجنة إلى استعراض الجدول الزمني اللازم لإجراء استعراض رئيسي للموقف في عام ٢٠١٠ وقررت النظر في الخطوات التالية: (١) الاضطلاع باستعراض شامل للأدبيات والمعطيات غير المنشورة المتعلقة ببحوث فيروس الجدري الحي من قبل فريق من العلماء يحظى بموافقة اللجنة ويمثل كل مجالات البحث والتطوير فيما يتعلق بالفيروسات النفاطية السوية؛ (٢) دراسة اللجنة الاستشارية للاستعراضات المذكورة أعلاه؛ (٣) إجراء استعراض خارجي للاستعراضات المذكورة أعلاه من قبل خبراء خارجيين لا ينتمون إلى مجال بحوث فيروس الجدري؛ (٤) إعداد تقرير عن الاستعراضات الهامة لعرضها في نهاية الأمر على اللجنة الاستشارية لدراستها. وسيقدم تقرير من إعداد الأمانة على المجلس التنفيذي لينظر فيه في دورته التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ ثم تتولى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون النظر في ذلك التقرير وفي تعليقات المجلس التنفيذي عليه. ووافقت اللجنة على أن يركز الاستعراض المتعلق بأخر المستجدات على طائفة عريضة من القراء ويشمل الموضوعات التالية: الوضع الراهن لمخزونات فيروس الجدري ومستودعاته ووسائل التشخيص والجينومييات واللقاحات والعوامل العلاجية والنماذج الحيوانية والأمراض والفوائد في هذا الصدد. كما ينبغي أن يشمل الاستعراض الختامي الذي ستقوم به اللجنة الاستشارية على قضايا السياسة العامة مثل كيفية مواجهة الفاشيات وتدابيرها العلاجي وعملية تنظيم المستحضرات البيولوجية والأدوية ذات الصلة مع وضع استنتاجات وتوصيات ختامية بشأن الخطوات التالية.

٢٣- **شبكة مختبرات لتحري فيروس الجدري**. ناقشت اللجنة احتمال وجود حاجة إلى إنشاء شبكة غير رسمية تضم مختبرات من أجل استحداث وسائل تشخيصية لتوكيد حالات الجدري ورأت أن هذه الشبكة ستكون هامة وذكرت أن هناك حاجة إلى المزيد من التفاصيل بشأن المعايير المنطبقة حول العضوية وإدارة النوعية واختبار وسائل التشخيص. ومن الهواجس المحددة في هذا الصدد الحد من زراعة المواد التي قد تكون معدية. كما نظرت اللجنة في كيفية إضفاء الطابع الرسمي على تلك الشبكة ولاسيما فيما يتعلق بالتحقق من القدرات المتاحة فيما يخص تحري فيروس الجدري وذلك بإشراك مركزين من المراكز المتعاونة مع المنظمة إلا أنه لم يتم تحديد أي معايير في هذا الصدد.

٢٤- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً بهذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩.

١ Weekly Epidemiological Record, 2008, 83(44):393.

٢ انظر الوثيقة م٢٤/٢٠٠٩/٢/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤ (النص الإنكليزي).

٢٥- وفي آذار/ مارس ٢٠٠٩، قام فريق يُعنى بالسلامة البيولوجية ينتمي إلى المنظمة بزيارة تفقدية للمستودع المرخص به والموجود في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية). وقد أعرب الفريق عن انبهاره لترتيبات الأمن والسلامة المتخذة وأصدر بعض التوصيات اعتبرت من العوامل المساهمة في عملية التحسين المستمرة. ويجري، في الوقت الحاضر، وضع اللمسات النهائية على التقرير الذي سيتاح لإعلام الجمهور كما أوصى بذلك القرار ج ص ع ٦٠-١.

جيم: الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا (القرار ج ص ع ٦٠-١٨)

٢٦- 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. وتقرح الأمانة عقد اجتماع للجنة خبراء المنظمة المعنية بالملاريا في عام ٢٠١٠ من أجل تقديم توصيات تقنية حول مكافحة الملاريا والتخلص منها.

٢٧- وعملت منظمة الصحة العالمية على جميع المستويات مع عدة شركاء مثل اليونيسيف والاستراتيجية العالمية للبنك الدولي وبرنامجها 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 و ٨ اللتين نظمتهما الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وأسفر هذا الدعم عن تحقيق نتيجة غير معهودة حيث كللت ٧٠٪ من الطلبات التي قدمتها البلدان لتمويل مكافحة الملاريا والتخلص منها بالنجاح.

٢٨- 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.

٢٩- ونظمت 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.

٣٠- وعرضت المديرية العامة، في ١٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨، التقرير الخاص بالملاريا في العالم^١ الذي أشار إلى حدوث ما يناهز ٢٤٧ مليون إصابة بالملاريا و ٨٨١ ٠٠٠ 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. ومن شأن زيادة تحقيق التكامل بين الاستراتيجيات القائمة أن يساعد على بلوغ المرامي المحددة.

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

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

٣٢- 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؛ و ١١٠٠ مليون دولار أمريكي من البنك الدولي؛ و ١٦٨,٧ مليون دولار أمريكي من مؤسسة بيل وميليندا غيتس لبحوث اللقاحات؛ و ٤٠ مليون جنيه إسترليني من المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، التي تضمن دعم العلاجات التوليفية التي تحتوي على مادة الأرتيميسينين.

٣٣- ولا تزال القيود الكبرى 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.
- ضرورة زيادة أعداد الموارد البشرية الكافية لضمان امتلاك برامج مكافحة الملاريا الوطنية القدرات الإدارية والتقنية اللازمة لإيتاء التدخلات في البلدان التي تتوطنها الملاريا.
- ما انفك 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 وذلك من أجل تمكين المجتمعات المحلية من بلوغ المرامي المرسومة في مجالي العلاج والوقاية.
- أدى انخفاض معدل وقوع الملاريا وانخفاض الوفيات في العديد من الأماكن إلى زيادة الطلب على إقامة نظم الترصد من أجل رصد التقدم المحرز.
- هناك حاجة إلى توفير الموارد اللازمة لدعم البحوث الخاصة بتحسين تركيبات العلاجات التوليفية التي تحتوي على الأرتيميسينين ولاسيما التركيبات الخاصة بالأطفال والبحوث الخاصة بالأدوية التوليفية الجديدة.

٣٤- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، بالتقرير المرحلي.

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 ٥٩-١٢)

٣٥- 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 الإيدز.

٣٦- وعملت الأمانة باستمرار مع البلدان لتحسين التخطيط في مجال الاستجابة لتحديات الإيدز على الصعيد الوطني، بما في ذلك وضع خطط وطنية تعنى بالقطاع الصحي بشأن مكافحة الإيدز من أجل دعم استراتيجية الإيدز وخطة العمل والشراكة الصحية الدولية والعمليات ذات الصلة التي شملت تعزيز الشراكة الصحية الدولية (IHP+). وقد تم في هذا الإطار تقديم الدعم لما يزيد على ٤٠ بلداً فيما يتعلق بوضع خطط وطنية تقديرية متعددة القطاعات في مجال مكافحة فيروس الإيدز.

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

٣٨- واستعرضت منظمة الصحة العالمية عملها بشأن الإيدز حتى يكون متساقماً مع جدول تقسيم العمل لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز. وتعكف منظمة الصحة العالمية مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز واليونيسيف، سعياً إلى تحديد نطاق عملها بصورة أفضل، على إعداد تقرير مرحلي عن تعزيز التدخلات ذات الأولوية في مجال الإيدز 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.

٣٩- وقد عملت منظمة الصحة العالمية مع اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز على تحقيق الاتساق بين المؤشرات ونظم الرصد والتقييم من أجل تقدير مدى التقدم المحرز في الارتقاء بمستوى تدخلات القطاعات الصحية في البلدان، وهي تقدم تقارير سنوية حول الأوضاع السائدة على الصعيد العالمي. وقد تم دعم الدول الأعضاء لدى تنفيذ أطرها الوطنية في مجال الرصد كما شاركت المنظمة في عمليات التقييم المشترك للاستجابات والبرامج الوطنية في مجال مكافحة فيروس الإيدز في طائفة من البلدان.

٤٠- وروجع جدول تقسيم العمل لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ليوضح أدوار مختلف الجهات الراعية في المجالات التالية: الجنسانية، والأقليات الجنسية بما في ذلك المثليون من الذكور، والأيدز في حالات الطوارئ الإنسانية والأوضاع الأمنية. وقامت المنظمة، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز بتكثيف ما تقوم به من عمل حول مسائل الذكور الذين يمارسون الجنس مع ذكور آخرين. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ عقدت أمانة المنظمة مشاورات في جنيف حول توقي الإيدز والعدوى بفيروسه وعلاج مرضاه ورعايتهم وحول العدوى المنقولة جنسياً بين الذكور الذين يمارسون الجنس مع ذكور آخرين.

٤١- وأنشئت أفرقة مشتركة لمكافحة الإيدز تابعة للأمم المتحدة في نهاية عام ٢٠٠٨ في ٨٩ بلداً. وأسهمت منظمة الصحة العالمية في إعداد عملية استعراض سنوي لرصد أداء هذه الأفرقة.

٤٢- 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 المقدم للبلدان وتنسيقه، ويشمل ذلك صرف المنح التي يعطيها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

٤٣- وعملت أمانة المنظمة على تعزيز الدعم التقني الذي تقدمه 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، الدعم إلى جميع البلدان البالغ عددها ٧٢ بلدا 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 الدعم التقني إلى ٥٢ بلداً لإعداد مقترحات، بما في ذلك البعثات المشتركة مع منظمة العمل الدولية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

٤٤- 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. وكخطوة أولى تولى المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ استضافة اجتماع إقليمي للمراكز المتعاونة والشركاء التقنيين في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ من أجل وضع الخطط لإقامة شبكة تقنية تابعة للمنظمة وتغني بفيروس الأيدز والصحة في إقليم غرب المحيط الهادئ. ومن المزمع عقد اجتماع عالمي للمراكز المتعاونة ومراكز المعارف وسائر الشركاء التقنيين في النصف الأول من عام ٢٠٠٩.

٤٥- ولم يواكب تمويل الدعم التقني الطلبات المقدمة من البلدان والشركاء. 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 منسقة بالكامل مع تقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

٤٦- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً بصيغة أولى من هذا التقرير في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩.

هاء: توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً (القرار ج ص ٥٩-١٩)

٤٧- 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.

٤٨- 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 سافا، فيجي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ لتدريب المدربين.

٤٩- وتم، في البرازيل والصين وهايتي وإندونيسيا وميانمار ومدغشقر وموزمبيق وبابوا غينيا الجديدة وبيرو وسري لانكا، اتخاذ تدابير تعزيزية في مجال تحري داء الزهري أثناء الحمل. وتمت الموافقة على مبادرة منطقة البحر الكاريبي للقضاء على سرابة الأيدز والزهري من الأم إلى وليدها، وسيبدأ تنفيذها في عام

٢٠٠٩. وحددت بعض البلدان في أمريكا اللاتينية يوماً وطنياً للقضاء على الزهري الخلفي. وأوضحت منظمة الصحة العالمية في سياق دعم هاتين المبادرتين مبررات القضاء على الزهري الخلفي والاستراتيجية المؤدية إلى تحقيق ذلك.

٥٠- واستحدثت 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. ومن المنتظر أن تنشر المنظمة في مطلع عام ٢٠٠٩ دليلاً يحتوي على أحدث المعلومات بشأن الترصد.

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

٥٢- 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 الخلفي.

٥٣- 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 فيبيت 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.

٥٤- 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.

٥٥- 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>

٥٦- 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.

٥٧- وقد استعرض المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، وأحاط علماً بتقرير الأمانة عن هذا الموضوع، كما أشير إلى أهمية مكافحة العدوى المنقولة جنسياً من أجل تحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتوقي العدوى بفيروس الأيدز.

واو: تعزيز نظم المعلومات الصحية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٧)

٥٨- واصلت منظمة الصحة العالمية وشبكة القياسات الصحية تقديم الدعم من أجل تعزيز نظم المعلومات الصحية بالاضطلاع بطائفة من الأنشطة والاستعراضات والمشاورات على جميع مستويات المنظمة. والمنظمة شريك رئيسي في نظام الإحصاءات الدولي وهي تتمسك، في كل أنواع أنشطتها، بالمبادئ التي تحكم الأنشطة الإحصائية الدولية.^١ وقد استمرت في الإسهام في عملية تعزيز نظم المعلومات الصحية من خلال ما يلي: تطوير نظام متكامل لتدفق المعلومات استناداً إلى معايير مشتركة فيما يتعلق بالبيانات والمؤشرات؛ والدعوة إلى التقيد بمبادئ تقاسم البيانات والإحصاءات والاستفادة منها، والالتزام بتلك المبادئ؛ والتعاون مع الشركاء القطريين والعالميين على تعزيز كفاءة وفعالية الاستثمارات الدولية؛ وتقديم الدعم التقني من أجل تحسين رصد الأداء وممارسات التقييم طبقاً لمبادئ الإطار المشترك للتقييم المنبثقة عن الشراكة الصحية الدولية المعززة.^٢

٥٩- ولدعم الشراكة الصحية الدولية المعززة عمدت المنظمة إلى وضع إطارٍ للتقييم للمساعدة على تحسين الرصد والتقييم فيما يتعلق بمختلف الأنشطة للتصدي لأمراض محددة وتعزيز النظم الصحية ووضع الأسس الذي يقوم عليها عملية التبليغ على الصعيد الدولي. ويرمي الإطار إلى ضمان ترجمة المطالب الخاصة بالمساءلة وتحقيق النتائج انطلاقاً من المبادرات التي تتقدم بها جهات مانحة مفردة والمبادرات المشتركة إلى جهود جيدة التنسيق في مجال الرصد والتقييم. كما يشجع الإطار إيلاء الأهمية للعمل بطرق من شأنها أن تسهم في تعزيز القدرات التنظيمية ونظم المعلومات الصحية داخل البلدان مما يمكن من صنع قرارات مستنيرة بالبيانات وتحسين الأداء القطري.

٦٠- ومن بين أولويات الأمانة، وهي تقدم الدعم من أجل تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية ما يلي: تعزيز الدراسات الاستقصائية الصحية (بالتركيز على نحو خاص على صحة البالغين)؛ وتحسين عملية تسجيل

١ يمكن الاطلاع على هذه المبادئ على شبكة الإنترنت على العنوان التالي:

http://unstats.un.org/unsd/methods/statorg/Principles_stat_activities/principles_stat_activities.pdf

٢ *Framework and standards for country health information systems*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2008.

الولادات والوفيات بفضل جهود الدعوة على المستويات السياسية العليا؛ واستحداث أدوات وطرائق لتحسين عملية تسجيل الوفيات ورد الوفيات إلى أسبابها؛ وتحسين ترصد الإحصاءات الخاصة بالخدمات المقدمة؛ ووضع معايير ودلائل إرشادية من أجل ترصد الأمراض (تمشياً مع الالتزامات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥))؛ ورصد تعزيز النظم الصحية وتعزيز القدرات الوطنية في مجالي تحليل المعلومات واستخدامها.

٦١- وقد واصلت المنظمة وشبكة القياسات الصحية تقديم الدعم من أجل تحديث الإطار والمعايير الخاصة بنظم المعلومات الصحية القطرية. ولا يزال الإطار يخضع للتطوير في ضوء خبرات البلدان والشركاء، بما في ذلك أنشطة شبكة القياسات الصحية فيما يتعلق بالتنفيذ في ستة من بلدان الموجة الأولى (بنليز وكمبوديا وإثيوبيا وسيراليون والجمهورية العربية السورية وزامبيا).^١

٦٢- وقدمت شبكة القياسات الصحية الدعم لـ ٦٤ بلداً لدى اضطلاعها بعمليات تقييم من أجل تحديد الثغرات التي تشكو منها نظمها الخاصة بالمعلومات الصحية وقد بلغت ٣٧ بلداً الآن مراحل متقدمة فيما يتعلق بإعداد خطط طويلة المدى ومحددة التكاليف من أجل سد الثغرات القائمة. وعلاوة على ذلك تم حشد ما يزيد على ١٥٨ مليون دولار أمريكي من أجل تعزيز نظم المعلومات القطرية.

٦٣- وبين استعراض لـ ٦٥ بلداً أجري في تموز/ يوليو ٢٠٠٨ أن تنسيق نظم المعلومات الصحية داخل البلدان قد تحسن حيث أبلغت البلدان، بوجه خاص، عن تحسن التعاون بين المكاتب الإحصائية الوطنية وبين وزارات الصحة. ومن شأن تحسين التنسيق أن يحد من التجزؤ ويساعد على تعزيز مفهوم نظام المعلومات الصحة "البلد الواحد". كما أبلغت البلدان عن حدوث زيادة في الموارد المحلية المخصصة لتعزيز نظم المعلومات الصحية في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨.

٦٤- وقد تشاركت مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية مع شبكة القياسات الصحية في دعم ١٢ بلداً على إعداد طلباتها الخاصة بالحصول على دعم من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا لتمويل تدخلات نظم المعلومات الصحية في الجولة الثامنة. ومن المزمع تقديم دعم مماثل للبلدان فيما يتعلق بالنداء الذي أطلقه الصندوق العالمي لتلقي الاقتراحات فيما يخص الجولة التاسعة.

٦٥- وقد أحاط المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، بصيغة أولى من هذا التقرير المرحلي.

زاي: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ٥٨٤-٣١)

٦٦- لقد ساعدت التدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل على تقليل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٠,٣ ملايين وفاة في عام ٢٠٠٤ إلى ٩,٥ مليون وفاة في عام ٢٠٠٦. وانخفض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة لوجدها من ٧٥٧ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٤٢ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٦. وبقي معدل وفيات الأمومة مستقرًا في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥، بيد أنه لم يحقق أي إقليم التخفيض

١ بلدان الموجة الأولى هي البلدان ذات الأولوية فيما يتعلق بالتمويل والدعم التقني المقدمين من قبل شبكة القياسات الصحية.

السنوي اللازم والبالغة نسبته ٥,٥٪ من أجل بلوغ المرمى ٥ من مرامي الأمم المتحدة الإنمائية للألفية. وتتدنى بوجه خاص المعدلات السنوية لتخفيض عدد وفيات الأمومة والأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي بنسبتي ٠,١٪ و ١٪ على التوالي.

مستويات التغطية الحالية

٦٧- لا يزال مستوى التغطية بالتدخلات الفعالة محدوداً، ولوحظ وجود حالات غبن كبيرة في إتاحة التدخلات داخل البلدان وبينها. وتتراوح نسبة النساء اللاتي يرغبن في تأخير الحمل أو وقفه ولكنهن لا يمكن أي إمكانية للحصول على وسائل منع الحمل بين ١٠٪ و ٢٤٪ في جميع الأقاليم حسب البيانات المبلغ عنها في عام ٢٠٠٧. وأدى ذلك إلى ارتفاع معدلات الخصوبة وتعريض المراهقات بوجه خاص لحالات حمل غير مرغوبة. ومع أن ٧٥٪ من الحوامل في البلدان المنخفضة الدخل يتلقين زيارة واحدة قبل الولادة، فإن نحو ٥٠٪ فقط يتلقين أربع زيارات أو أكثر. ومع ذلك فقد ازدادت نسبة الولادات التي تجري بإشراف عاملين صحيين حاذقين في البلدان المنخفضة الدخل بمقدار ٨٪ فيما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨. ولوحظ أن أكبر الزيادات الطارئة على معدلات التغطية بالتدخلات في مجال صحة الأطفال خلال فترة ثلاث سنوات، اعتباراً من عام ٢٠٠٠، هي تلك المتعلقة بتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في بلدان مختارة (٧٪) وتلك المتعلقة بحماية الولدان من الكزاز (٥٪). وارتفعت بمقدار ١٪ نسبة التدخلات التي تستدعي تقديم الخدمات على مدار الساعة كالتدبير العلاجي لأمراض الطفولة بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨؛ بينما زادت نسبة التغطية التمهينية بثلاث جرعات من اللقاح المضاد للخبثاق والكزاز والشاهوق من ٧٣٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٨١٪ في عام ٢٠٠٧؛ وارتفعت نسبة التغطية بلقاح الحصبة من ٧٢٪ إلى ٨٢٪. ويوضح الجدول ١ مستويات التغطية في ٦٨ بلداً من البلدان المثقلة بأعباء المرض بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٦.

٦٨- ويرتبط تدني مستوى التغطية بالتدخلات، عادة، بما تواجهه النظم الصحية من تحديات. وتنخفض كثافة القوة العاملة في ٥٤ بلداً من أصل ٦٨ بلداً إلى ما دون العتبة اللازمة لتنفيذ التدخلات في مجال الرعاية الصحية الأولية. وزادت في ٦٠ بلداً نسبة المبالغ المدفوعة من الأسر في مرافق تقديم الخدمات إلى أكثر من ١٥٪. وهو مستوى يمكن أن يؤدي إلى شطف العيش والوقوع في دائرة الفقر.

الإجراءات اللازمة لتحسين التغطية

٦٩- تتولى المنظمة رصد التقدم المحرز في مجالات التغذية والصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل بالتعاون مع الشركاء بوسائل منها المشاركة في مبادرة العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥ لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق المرامي الإنمائية للألفية التي وضعتها الأمم المتحدة. وتبلغ نسبة البلدان التي تقدم تقارير سنوية عن مستوى التمتع ٩٥٪. كما أعدت المنظمة مرتسمات قطرية عن صحة الأم وقدمت الدعم للبلدان في مجال اعتماد المؤشرات اللازمة لتقييم مستوى الصحة الإنجابية. وانتهى، في عام ٢٠٠٨، من تقييم السياسات الوطنية الأساسية المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل، وتبين منه أن هذا المجال في حاجة إلى مواصلة تعزيزه.

٧٠- وفي تموز/ يوليو ٢٠٠٨ اتفقت المنظمة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي على وضع إطار بشأن تنسيق الإجراءات القطرية اللازمة لخفض معدل وفيات الأمومة والولدان. كما عملت المنظمة، من خلال الشراكة الصحية الدولية والحملة العالمية والشراكة الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، على تحسين التقييس. واضطلعت المنظمة بدور ريادي في تنظيم المبادرة الخاصة بإنجازات المرأة

والمؤتمر المتعلق بالدعوة على الصعيد العالمي (المرأة تنجز) (لندن، من ١٨ إلى ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧).

٧١ وعملت الأمانة مع الدول الأعضاء من أجل صياغة استراتيجيات وخطط عمل بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، ووضع دلائل إرشادية محدثة في هذا الخصوص. وتولت أيضاً تعزيز السياسات الرامية إلى رفع مستوى التغطية للرعاية وتحسين جودتها، بوسائل منها الإذن للقبالات بإنجاز المهام المنطوية على إنقاذ الأرواح والترخيص للعاملين في مجال صحة المجتمع بتولي التدبير العلاجي للأمراض الطفولة.

٧٢- وتعمل الأمانة، على الصعيد التنظيمي، على وضع دلائل إرشادية لتقديم خدمات متكاملة، بما في ذلك التدبير العلاجي المتكامل للأمراض الطفولة والتدبير العلاجي المتكامل لشؤون الحمل والولادة. ويُسْتَعان، على سبيل المثال، بمراكز التمنيع لتوزيع كبسولات الفيتامين "ألف"، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وأدوية طرد الديدان. وتتضمن رعاية الحامل في مرحلة ما قبل الولادة وبعدها مسألة الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل. ويجري تعزيز الصلات القائمة بين الخدمات المقدمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والأيدز والعدوى بفيروسه. وفي عام ٢٠٠٤ أقامت المنظمة شبكات إقليمية بشأن مكافحة الملاريا أثناء الحمل، ويجري إنشاء شبكة رابعة في آسيا.

٧٣- وتواصل المنظمة تقييم فعالية النهج المتبعة في زيادة إتاحة الخدمات من قبيل إلغاء الرسوم التي يدفعها المستعمل لقاء تلقي الخدمات في مجال صحة الأم والطفل والتعاقد مع جهات خارجية لتقديم خدمات الصحة الإنجابية ووضع مخططات الدفع القائم على أساس مستوى الأداء، بما في ذلك التعاون مع القطاع الخاص والمجتمع المدني.

٧٤- وتم التشديد على ضرورة زيادة الاستثمار في صحة الأم والوليد والطفل في إطار عمل طويكو الذي تم إعداده أثناء مؤتمر قمة مجموعة الدول الثماني في عام ٢٠٠٨ (طويكو، اليابان، من ٧ إلى ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٨)، وفي مننديات مثل "العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥"، والمؤتمر المتعلق بإنجازات المرأة، وفي اجتماع المائدة المستديرة الذي جمع بين المديرية العامة وبين القيادات النسائية في الأمم المتحدة وفي الملتنقى الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية (٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨). وتقدم المنظمة الدعم للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في ميدان تخصيص الأموال اللازمة لتعزيز النظم الصحية، وتتولى بناء القدرات في البلدان بغية تعظيم مستوى الاستفادة من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وتعزيز الخدمات المقدمة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل.

الجدول ١: المؤشرات الأساسية للتغطية بالتدخلات في مجال الصحة الإيجابية وصحة الأم والوليد والطفل^١

المدى			عدد البلدان
مرتفع %	منخفض %	متوسط %	
التغطية بالتدخلات التغذوية			
٨٨	١	٢٨	٦٣ نسبة الرضع دون سن ٦ أشهر ممن تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية
٩١	١٠	٦٢	٦٣ نسبة الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و٩ أشهر ممن يحصلون على أغذية تكميلية ويتواصل إرضاعهم طبيعياً
٩٩	صفر	٧٨	٥٥ نسبة الأطفال دون سن الخامسة الحاصلين على جرعتين من المغذيات المكملة بالفيتامين "ألف" خلال آخر ١٢ شهراً
التغطية بالتدخلات في مجال صحة الطفل			
٩٩	٢٣	٨٠	٦٨ نسبة الرضع المطعمين ضد الحصبة
٩٩	٢٠	٨١	٦٨ نسبة الرضع دون سنتين من العمر من الحاصلين على الجرعة الثالثة من لقاح الخناق والكزاز والشاهوق (اللقاح الثلاثي)
٧٦	٧	٣٨	٥٧ نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال ممن يتلقون العلاج بالإمهاء الفموي، أو بزيادة السوائل المقترنة بمواصلة تغذيتهم
٤٩	صفر	٧	٣٥ نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن ينامون تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات خلال الساعات الأربع والعشرين الأخيرة*
٦٣	صفر	٤٠	٣٤ نسبة الأطفال دون سن الخامسة من المصابين بالحمى خلال آخر أسبوعين والحاصلين على علاج مضاد للملاريا*
٩٣	١٢	٤٨	٦٠ نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يُشتبه في إصابتهم بالتهاب رئوي وممن طلبوا الحصول على الرعاية من أحد مقدميها المؤهلين لذلك
٨٢	٣	٣٢	١٩ نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتهاب رئوي من الحاصلين على علاج بأحد المضادات الحيوية

١ جُمعت البيانات من ٦٨ بلداً تتأثر بنسبة ٩٧% من عدد وفيات الأمومة والأطفال. وتشير خانة عدد البلدان إلى البلدان التي توفرت بشأنها بيانات قابلة للمقارنة خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦. وأدرجت في التحليل أحدث مرحلة تم فيها التحصيل على البيانات. أما الخانة المعنونة "متوسط" فتبين مستوى التغطية المتوسط فيما بين البلدان التي لديها البيانات ذات الصلة، ولكنها تستر على حالات الغبن بين البلدان وداخلها. وتعكس خانة "المدى" أعلى وأخفض مستويين للتغطية. أما المؤشرات المعلمة بنجمة (*) فتعكس التدخلات القابلة للانطباق على ٤٥ بلداً من أصل (٦٨ بلداً) يتوطنها مرض الملاريا. مصادر البيانات: الدراسات الاستقصائية الجماعية المتعددة المؤشرات، الدراسات الاستقصائية المتعلقة بالسكان والصحة، والرصد العالمي المشترك بين الوكالات للتغطية بالتمنيع وبالفيتامين "ألف". ويمكن الحصول على مزيد من التفاصيل من تقرير العد التنازلي لعام ٢٠٠٨ المنشور على الموقع التالي: www.countdown2015mnch.org.

المدى			عدد البلدان
مرتفع %	منخفض %	متوسط %	
التغطية بالتدخلات فيما يتعلق بالصحة الإيجابية وصحة الأم والوليد			
٨٧	٣	٢٩	٦٤ نسبة النساء اللاتي هن في عمر الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) ممن يستعملن (أو يستعمل قنواؤهن) إحدى وسائل منع الحمل في مرحلة زمنية معينة
٤١	٩	٢٣	الاحتياجات غير الملباة في إطار تنظيم الأسرة
٨٧	١٢	٤٩	نسبة النساء اللاتي قمن بأربع مراجعات أو أكثر للحصول على الرعاية قبل الولادة خلال آخر حمل لهن في السنوات الخمس التي سبقت إجراء آخر دراسة استقصائية
٩٤	٣١	٨١	نسبة الحوامل اللاتي حصلن على جرعتين من اللقاح المضاد للكزاز
٦١	صفر	٧	نسبة الحوامل اللاتي حصلن على جرعة واحدة على الأقل من العلاج الوقائي ضد الملاريا على نحو متقطع*
١٠٠	٦	٥٣	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين صحيين حاذقين
٧٨	٢٣	٤٣	نسبة الرضع الذين استُهل إرضاعهم طبيعياً منذ الساعة الأولى لولادتهم

٧٥- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً بالتقرير المرحلي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة.

حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥)

٧٦- تم قطع أشواط كبيرة في تنفيذ التوجهات الاستراتيجية الأربعة الواردة في استراتيجية المنظمة بشأن المساواة بين الجنسين. ففيمًا 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.

٧٧- ويشمل التقدم الذي أحرزه التوجه الاستراتيجي الثاني - إدراج مسألة المساواة في 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.

٧٨- 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^١ المتعلقة بالأمراض المزمنة، والدراسة الاستقصائية التي أجريت بشأن صحة الطلاب في 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.

٧٩- 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 يليها 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.

٨٠- 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.

٨١- 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

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

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.

٨٢- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً بالتقرير المرحلي^١، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة.

طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦)

٨٣- طلبت جمعية الصحة العالمية إلى المديرية العامة في القرار ج ص ع ٦٠-١٦ تعزيز الدور القيادي الذي تضطلع به المنظمة في تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد من خلال البدء في التوعية المسندة بالبيّنات؛ ودعم البلدان في سبيل تنفيذ البرامج الوطنية؛ وتعزيز تنسيق الدعم؛ والتشجيع على إجراء بحوث بشأن التدخلات المستدامة؛ وتعزيز المناقشات فيما بين السلطات الصحية والمهنيين والمرضى.

٨٤- وقد وضعت الأمانة استراتيجية الغرض منها دعم تنفيذ البرامج الوطنية التي تتولى فيها تيسير التنسيق بين السياسات الوطنية آلية مشتركة بين مختلف أصحاب المصلحة في بلدان خاضت هذه التجربة. وسيتم إنشاء دورة لتحسين النوعية من أجل تحديد ووضع الأولويات الخاصة بالمشاكل المتعلقة باستعمال الأدوية وتطبيق تلك الأولويات ومعالجة المشاكل. كما سيجري تقييم هذه الأمور. وستتولى لجنة توجيهية عالمية أمر الإشراف على هذه العملية. وقد أقرت جميع أقاليم المنظمة الستة هذه الاستراتيجية إلا أن التنفيذ لم يبدأ بعد وهناك محاولة للسعي إلى إيجاد الموارد اللازمة.

٨٥- وتعكف الأمانة على إصدار وثيقة تقنية مسندة بالبيّنات حول أنماط استعمال الأدوية وحول أثر التدخلات على استعمال الأدوية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية^٢.

٨٦- واستمر، كما حدث في الماضي، تقديم الدعم التقني إلى البلدان فيما يتعلق بمختلف أوجه استعمال الأدوية على نحو رشيد بناءً على طلبات محددة. وتضمن الدعم ما يلي:

- استعراض قوائم الأدوية الأساسية، وإعداد دلائل إرشادية سريرية وتنفيذها، ورصد ممارسات استعمال الأدوية، والاضطلاع بتدخلات من أجل علاج مشكلات استعمال الأدوية، وتدريب المهنيين الصحيين والمستهلكين.
- نشر التوصيات الجديدة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية بشأن تدبير الأمراض المعدية في مرحلة الطفولة- وإعطاء محلول الإمهاء الفموي وعلاج الإسهال بالزنك، وتنظيم دورة استغرقت ثلاثة أيام بدلاً من خمسة أيام بشأن المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي، ويستند كلا هذين التدبيرين على نتائج البحوث المسندة بالبيّنات ويؤدي كلاهما إلى تخفيض الاستعمال غير الرشيد للمضادات الحيوية.

١ انظر الوثيقة مت ٢٠٠٩/١٢٤/٢ سجالات، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة (النص الإنكليزي).

٢ *Medicines use in primary care in developing and transitional countries: fact book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006*. Geneva, World Health Organization, (قيد الطبع).

- إعداد وثيقة تقنية توفر معلومات مسندة بالبيّنات عن الرعاية الأولية باستعمال الأدوية المؤثرة على العقل في حالات الاضطرابات النفسية الشائعة واضطرابات الإدمان، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.^١
- الاستمرار في تشغيل استراتيجية الدوتس لمكافحة السل التي تنفذ في الوقت الحاضر في ١٨٣ بلداً والتي عالجت حتى عام ٢٠٠٦، ٣١,٨ مليون حالة. وعولج ٤٦ ٠٠٠ مريض من السل المقاوم للأدوية المتعددة في ٥٦ بلداً بأدوية الخط الثاني المضمونة الجودة لعلاج السل بعد موافقة "لجنة الضوء الأخضر" عليها. لكن إتاحة الأدوية بدون وصفات طبية وإساءة استعمال أدوية السل تظلان من المشكلات الرئيسية التي يجب على السلطات الصحية والعاملين الصحيين حلها بالاشتراك مع المستهلكين.

ياء: أدوية أفضل لعلاج الأطفال (القرار ج ص ع ٦٠-٢٠)

٨٧- قرر المجلس التنفيذي، بموجب قراره م٢١ق٢ إنشاء لجنة فرعية منبثقة عن لجنة الخبراء المعنية باختيار الأدوية الأساسية واستخدامها، لإعداد قائمة بأدوية الأطفال. واجتمعت هذه اللجنة الفرعية في تموز/ يوليو ٢٠٠٧ وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨ وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧. ووافقت لجنة الخبراء على تقرير اللجنة الفرعية^٢ الصادر في تموز/ يوليو ٢٠٠٧ والذي تضمن أول قائمة نموذجية بالأدوية الأساسية لعلاج الأطفال. وراعت لجنة الخبراء في هذه القائمة الأمراض ذات الأولوية التي حددها القرار ج ص ع ٦٠-٢٠ والمبادئ التوجيهية العلاجية التي وضعتها المنظمة. وتم الكشف عن العديد من الثغرات الهامة في البحوث والمنتجات. وأوصت اللجنة الفرعية في اجتماعها المعقود في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨ بزيادة العمل على الإبقاء على القائمة وتوسيعها، على أن تقوم بذلك لجنة تضم خبراء ممن يمتلكون الدراية التقنية المناسبة بدلاً من المطالبة بأن تواصل اللجنة الفرعية عملها. وقد تم النظر في تقرير اللجنة الفرعية في اجتماع لجنة الخبراء في آذار/ مارس ٢٠٠٩.

٨٨- ومن بين اختصاصات اللجنة الفرعية النظر في أشكال الجرعات المثلّي لأدوية الأطفال والجدوى من إنتاجها. ومن المزمع أن تنتظر لجنة الخبراء، في آذار/ مارس ٢٠٠٩، في تقرير أعد بعد انعقاد مشاورات تقنية حول هذا الموضوع. وسيطلب إلى اللجنة أن توصي بأن تكون أشكال الجرعات الصلبة الفموية المرنة شكل الجرعات المفضل لأدوية الأطفال وأكثر الأشكال ملاءمة للتصنيع.

٨٩- ولترجيع استخدام القائمة والمبادئ التوجيهية العلاجية حظيت المنظمة بالدعم من جهات مانحة لتمويل برنامج عمل يشمل التشجيع على وضع معايير وطنية لأدوية الأطفال، وإتاحة الأدوية الخاصة بالأطفال دون غيرهم، والاشتراك مع الدول الأعضاء في وضع استراتيجيات لتعزيز الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال وضمان استخدامها على النحو الأفضل.

٩٠- واشتركت عدة إدارات في العمل على إعداد هذه القائمة. وأصبحت القائمة تشمل توليفات الجرعات الثابتة "المثالية" لعلاج الأيدز؛ كما يجري استحداث المواصفات المماثلة للأدوية المضادة للسل وأعدت اللجنة الفرعية قائمة بالأدوية المناسب استخدامها في الأطفال الحديثي الولادة وستتولى لجنة الخبراء النظر في تلك

^١ *Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care*. Geneva, World Health Organization, (قيد الطبع).

^٢ WHO Technical Report Series, No. 950, 2007.

القائمة. وبدأ العمل في أقاليم المنظمة على اعتماد هذه القائمة على الصعيد الوطني، عقب دراسة استقصائية متعددة الأقطار عن توافر أدوية الأطفال في أفريقيا، وتنظيم حلقات عمل إقليمية في إقليم جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.

٩١- وقبل عقد المؤتمر الدولي لسلطات تنظيم الأدوية في عام ٢٠٠٨، تم تنظيم اجتماع استغرق يومين لمناقشة تنظيم الأدوية للأطفال. وسيتم تبعاً لذلك تشكيل فريق عامل تنظيمي دولي لاستعراض المعايير القائمة بشأن تنظيم هذه الأدوية وتعزيز توافر أدوية جيدة النوعية للأطفال.

٩٢- وتم تلقي أموال لإصدار كتيب الوصفات الذي يستند إلى هذه القائمة كمصدر لمعلومات مستقلة عن الأدوية الأساسية للأطفال. وسيتمكن من تكييف هذا الكتيب، الذي أعد بالتشاور مع البلدان الأعضاء، مع الاحتياجات الوطنية. وبدأ العمل على تحديث المبادئ التوجيهية العلاجية الرئيسية بشأن أدوية الأطفال، بما في ذلك دلائل التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة.

٩٣- وحظيت حملات الدعوة التي نظمتها منظمة الصحة العالمية تحت شعار "استحداث أدوية مناسبة للأطفال" والتي بدأ تنفيذها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ بتأييد صناعات المستحضرات الصيدلانية من خلال "الاتحاد الدولي لمنثجي ورايطات المستحضرات الصيدلانية" ومنظمات المجتمع المدني بما فيها جمعية "أطباء بلا حدود" و مؤسسة كاريتاس الدولية والاتحادات المهنية، بما فيها المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية، ووكالة الأدوية الأوروبية، واليونيسيف. وعملت منظمة الصحة العالمية على نحو وثيق مع اليونيسيف لإعداد هذه القائمة كما اشتركت هاتان الهيئتان في إصدار التقرير الأول عن مصادر أدوية الأطفال وأسعارها.^١

كاف: التكنولوجيا الصحية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٩)

٩٤- في القرار ج ص ع ٦٠-٢٩ طلبت جمعية الصحة إلى المديرية العامة القيام بجملة أمور من بينها تزويد الدول الأعضاء بالإرشاد التقني في تنفيذ السياسات المتعلقة بالتكنولوجيا الصحية وخاصة الأجهزة الطبية، ودعمها سواء فيما يتعلق بتقييم احتياجاتها الوطنية من التكنولوجيا الصحية، وخاصة الأجهزة الطبية وتحديد الأولويات في مجال التكنولوجيا الصحية وانتقائها واستخدامها. كما طلب القرار إلى المديرية العامة إنشاء مركز لتبادل المعلومات يعنى بالتكنولوجيا الصحية على شبكة الإنترنت من شأنه تقديم الإرشاد اللازم حول الأجهزة الطبية المناسبة لمختلف مستويات الرعاية والتدخلات الصحية المقصودة. وطلب القرار إلى المديرية العامة أيضاً تقديم الدعم للدول الأعضاء لتحديد الأجهزة الطبية الملائمة التي تسهل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة، ويلخص هذا التقرير الإجراءات المتخذة لتنفيذ أحكام القرار، والتعاون بين المنظمة والمراكز المتعاونة معها والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين في هذا المضمار، والتقدم المحرز.

٩٥- ومثلت المداولات المكثفة التي أجراها المجلس التنفيذي في دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة والحادية والعشرين بعد المائة دفعة قوية لعملية التشاور مع منظمات الأمم المتحدة والقطاع الصناعي ودفعة قوية لحشد الموارد. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٨ قدمت مؤسسة بيل وميليندا غيتس تمويلات لمدة ثلاث سنوات، مما مكن الأمانة من تنفيذ أحكام القرار ج ص ع ٦٠-٢٩ بشكل أوسع.

^١ "Sources and prices of selected medicines for children, including therapeutic food, dietary vitamin and mineral supplementation". Accessible online at http://www.unicef.org/supply/index_47129.html

٩٦- وتعكف الأمانة الآن على تطوير آليات من شأنها تقييم الاحتياجات الوطنية من التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية، وذلك من أجل التعرف على الثغرات حسب مستويات الرعاية والأمراض ذات الأولوية. وسيتولى خبراء من الدول الأعضاء أمر التصديق على الآليات بمجرد إنشائها كما سيبدأ اختبارها وتجريبها في الأقاليم الستة.

٩٧- وتعمل الأمانة مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والدوائر الأكاديمية والمنظمات المهنية من أجل تزويد الدول الأعضاء بالدلائل الإرشادية والأدوات والمقاييس والمعايير اللازمة لتحديد الأولويات المتعلقة بالتكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية وانتقائها واستخدامها.

٩٨- وتعكف الأمانة أيضاً على استعراض وتحديث الدلائل الإرشادية التي وضعتها المنظمة فيما يتعلق بهيات معدات الرعاية الصحية وإعداد الدلائل الإرشادية الخاصة بشراء الأجهزة الطبية.

٩٩- وتجري، في الوقت الحاضر، تحديث مختلف الدلائل الإرشادية الرامية إلى دعم تنفيذ السياسات الخاصة بالتكنولوجيات الصحية بالتركيز على الأجهزة الطبية بشكل خاص، كما يجري تكيف تلك الدلائل الإرشادية مع احتياجات الدول الأعضاء.

١٠٠- وعمدت مشاوره غير رسمية للخبراء نُظمت بالتعاون مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (واشنطن العاصمة، حزيران/ يونيو ٢٠٠٨) إلى وضع الأسس التي يقوم عليها مركز تبادل المعلومات حول التكنولوجيات الصحية على شبكة الإنترنت من خلال تحديد هويات المنتفعين المقترحين ونمط المعلومات التي يتعين تبادلها والقواعد العامة لإدارة هذا المركز. ويجري الآن تطوير المركز الذي يرمي إلى توفير الإرشاد حول الأجهزة الطبية حسب مستوى الرعاية والتدخلات الصحية المقصودة.

١٠١- وتم، في عام ٢٠٠٧، إقامة مشروع يعنى بالأجهزة الطبية ذات الأولوية العالية بالتعاون مع حكومة هولندا. ووضعت منهجية عامة للتعرف على الحالات التي لا يتلاءم فيها توفير الأجهزة الطبية المزمع استخدامها في تدبير الأمراض الخمسة عشر التي تنصدر قائمة الأمراض الفادحة الأعباء مع الوضع القائم. وسينشر التقرير الختامي في عام ٢٠٠٩.

١٠٢- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، بصيغة أولى من التقرير المرحلي الوارد أعلاه.^١

لام: التعددية اللغوية (القرار ج ص ٦١٤-١٢)

١٠٣- في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، أحاط المجلس التنفيذي علماً بالجدول الزمني لتنفيذ خطة العمل^٢ وبتحديد يبين الآثار المالية المترتبة على الموارد اللازمة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. ويأتي هذا التقرير ليبيّن المستجدات في هذا المجال.

١ انظر الوثيقة مت ٢٠٠٩/١٢٤/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة (النص الإنكليزي).

٢ انظر الوثيقة مت ٢٠٠٩/١٢٤/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة (النص الإنكليزي).

١٠٤- أولويات الترجمة. أنشئ فريق لتنسيق سياسة النشر من أجل إسداء المشورة للمديرة العامة بشأن جملة أمور منها تحديد أولويات الترجمة.

١٠٥- ومن عناصر هذه الاستراتيجية التشاور مع الدول الأعضاء بشكل غير رسمي حول أولويات الترجمة فيما يتعلق بمطبوعات المنظمة الحالية أو التي يزمع إصدارها. ويمكن القيام بذلك بإتاحة قائمتين للدول الأعضاء إحداهما قائمة رئيسية بالمنتجات الإعلامية الصادرة على جميع مستويات الأمانة والتي أقر إصدارها. وتضم هذه القائمة معلومات عن اللغات التي يزمع بها إصدار كل منتج من المنتجات. ويمكن الاطلاع عليها في شكل إلكتروني يُمكن من البحث فيها حسب الموضوع الصحي وما إلى ذلك من المصطلحات الرئيسية. ويمكن الاطلاع على القائمة أيضاً على جميع مستويات المنظمة كما يجري اتخاذ الترتيبات اللازمة لإتاحتها للدول الأعضاء.

١٠٦- أما القائمة الثانية فإنها عبارة عن جرد لوثائق المنظمة ومنتجاتها الإعلامية الراهنة وترد فيها تفاصيل بشأن اللغات الرسمية التي صدرت بها تلك الوثائق. وهذه القائمة يمكن للدول الأعضاء الاطلاع عليها على شبكة الإنترنت التي تديرها الأمانة وهناك أيضاً تدابير تتخذ لإتاحة الفرصة أمام الدول الأعضاء للاطلاع عليها. كما يمكن للدول الأعضاء اللجوء إلى هاتين القائمتين لمساعدتها على البت في مسألة المطبوعات التي ينبغي ترجمتها على سبيل الأولوية إلى اللغات الملائمة. وقد عقدت، في عام ٢٠٠١، اجتماعات أولية لمناقشة الأولويات فيما يتعلق بالروسية والصينية.

١٠٧- فريق متعدد اللغات من محري شبكة الإنترنت. لقد فاق عدد الصفحات المنشورة على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت باللغات الرسمية عدد الصفحات المتوخى نشرها لعام ٢٠٠٨. حيث كان عدد الصفحات الجديدة على الشبكة كالتالي: العربية ٥٨٢ صفحة؛ الصينية ٥٤٩ صفحة؛ الإنكليزية ٥٧٤٩ صفحة؛ الفرنسية ١٨٧٤ صفحة؛ الروسية ٥١٨ صفحة؛ الأسبانية ١٣٦٥ صفحة.

١٠٨- المستودع المؤسسي. تم تأسيس فريق عمل عالمي يضم أمناء المكتبات ومسؤولي الإنترنت وغيرهم من الخبراء العاملين في جميع مستويات المنظمة، وذلك من أجل إنشاء مستودع مؤسسي للمنتجات الإعلامية باللغات الرسمية وغيرها من اللغات. وقد توصل فريق العمل، إلى اتفاق بشأن المعايير المشتركة للبيانات التوضيحية والمتطلبات الخاصة بالنظم ومحتوياتها. وتم الانتهاء من إعداد الاقتراح الخاص بالمستودع المؤسسي ويجري الآن اختبار التطبيقات البرمجية ذات الصلة. ويجري إعداد قائمة بالوثائق المتاحة بالفعل في شكل إلكتروني. وستكون تلك الوثائق أول ما يضمه المستودع المؤسسي العالمي للمنظمة.

١٠٩- الأسلوب والمصطلحات. تولى محررو صفحات الإنترنت، استناداً إلى دليل الأسلوب في الإنكليزية، إعداد أدلة الأسلوب الذي ينبغي اتباعه بالنسبة إلى العربية والصينية والفرنسية والروسية وذلك بمساهمة من أقسام الترجمة. وهذه الأدلة يجري استخدامها لتحسين التساوق بين محتويات موقع المنظمة على الإنترنت بتلك اللغات. وسيجري وضع اللمسات النهائية على الصيغتين الإنكليزية والأسبانية في النصف الأول من عام ٢٠٠٩. كما تولى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط إعداد دليل جديد إلى الأسلوب المتبع فيما يتعلق بالمنتجات الإعلامية باللغة العربية.

١١٠- المنشورات. تتولى المنظمة إصدار منشوراتها بلغات متعددة، من بينها أكثر من ١٠٠ وثيقة من وثائق اجتماعات الأجهزة الرئاسية كل عام بكل اللغات الرسمية. وعلاوة على ذلك بدأت المنظمة زيادة تعاونها مع شركاء خارجيين لإصدار المزيد من منتجاتها الإعلامية بلغات عدة ومن نتيجة ذلك صدور ٢٣٧ وثيقة بأربع وأربعين لغة بحلول أواخر عام ٢٠٠٨ بالمقارنة مع ١٥٣ وثيقة في عام ٢٠٠٧. وعلاوة على ذلك يجري

توزيع أعداد متزايدة من خزائن كتب المنظمة باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية والبرتغالية. والهدف المتوخى هو توزيع مائتي خزانة أو أكثر من ذلك خلال الثنائية الحالية بجميع الصيغ اللغوية.

١١١- **تنمية قدرات الموظفين.** استمر الموظفون في تطوير مهاراتهم اللغوية إذ انخرط ١٣٨٢ منهم، من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، في برامج التدريب على اللغات خلال الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وفي المقر الرئيسي ارتفع عدد طلاب اللغات من ٤٩٣ إلى ٦٥٣ طالباً في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٩.

١١٢- وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ بصيغة أولى من هذا التقرير.^١

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١١٣- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بالتقارير المرحلية الواردة آنفاً.

= = =

١ انظر الوثيقة مت ٢٤/١٢٤/٢٠٠٩/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة، الفرع ٣ (النص الإنكليزي).