

## التقارير المرحلية

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

#### الأمراض السارية

٢ ألف: استئصال داء التينيات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦) .....

#### الأمراض غير السارية

٣ باء: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع ٦٠-٢١) .....

#### تعزيز الرعاية الملطفة طيلة العمر

٥ جيم: تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر (القرار ج ص ع ٦٧-١٩) ..

دال: المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة [متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة] (القرار ج ص ع ٦٧-١٢) .....

٧ هاء: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية

٩ (القرار ج ص ع ٥٧-١٢) .....

#### النظم الصحية

١٢ واو: تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع ٦٧-٢٣) ...

١٤ زاي: إتاحة الأدوية الأساسية (القرار ج ص ع ٦٧-٢٢) .....

حاء: إتاحة منتجات العلاج البيولوجية بما في ذلك منتجات العلاج البيولوجية المماثلة وضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها (القرار ج ص ع ٦٧-٢١) .....

١٨ طاء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع ٦٣-٢١) .....

#### الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

١٩ ياء: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ع ٦١-١٢) .....

## الأمراض السارية

## ألف: استئصال داء التتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦)

١- نجحت البرامج الوطنية لاستئصال داء التتينات منذ الثمانينات في القضاء على الداء في ١٧ بلداً كان موطوناً به في السابق، لينخفض بذلك عدد الأفراد المتضررين به الذي قُدِّر بنحو ٣,٥ مليون فرد في عام ١٩٨٦ إلى ٢٢ فرداً فقط في عام ٢٠١٥. وفيما يلي البلدان الأربعة التي يقتصر فيها الآن سريان الحالات الأصلية من الداء: تشاد ومالي وإثيوبيا وجنوب السودان التي أبلغ فيها عن حالات بواقع تسع وخمس وثلاث وخمس حالات بالترتيب،<sup>١</sup> والحالات البالغ عددها ٢٢ حالة في ٢٠ قرية تمثل انخفاضاً نسبته ٨٣٪ في عدد الحالات و٦٣٪ في عدد القرى المتضررة بالداء مقارنة بعام ٢٠١٤.

٢- ويواصل مركز كارتر تقديم الدعم التشغيلي اللازم للاضطلاع بأنشطة استئصال الداء في تلك البلدان الأربعة، وتؤيد منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) توفير مصادر محسنة لمياه الشرب في القرى المعرضة لمخاطر الداء أو الموطونة به. وتعكف المنظمة على تقديم الدعم اللازم لتعزيز جهود الترصد في البلدان قبل مرحلة الإسهاد وبعدها، وإعداد البلدان للإسهاد، ورصد الوضع الحالي لمرض الدودة الغينية وتقديم تقارير عنه بانتظام. وتواظب المراكز المتعاونة مع المنظمة في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية على تزويد برامج استئصال الدودة الغينية بالدعم في مجال تشخيص الداء مختبرياً.

٣- وبناءً على توصية اللجنة الدولية للإسهاد على استئصال داء التتينات، قامت المنظمة بالإسهاد على نحو ١٩٨ بلداً وأرضاً ومنطقة إجمالاً من سريان داء التتينات، منها ١٨٦ دولة من الدول الأعضاء في المنظمة. وما برح مقرراً للإسهاد على نحو ثمانين دولة أخرى من الداء، ألا وهي: تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان وكينيا والسودان، التي مازالت في مرحلة ما قبل الإسهاد؛ وأنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية اللتين لم تشهدا مؤخراً وقوع حالات من المرض فيهما، ولكنهما في حاجة إلى تقديم بيانات تثبت خلوهما من أي سريان له.

٤- وبناءً على توصية اللجنة الدولية، تعكف المنظمة على إعداد خطة عمل لمنح مكافأة عالمية بمجرد وقف سريان الداء في جميع البلدان، مثلما حدث خلال المرحلة الأخيرة من حملة استئصال الجدري.

٥- واضطلع بترصد ناشط في أكثر من ٤٢٠٠ قرية في عام ٢٠١٥، وشملت جهود مكافحة المجذافيات بواسطة استخدام التيميفوس المضاد لليرقات جميع المناطق المحلية المبلّغ فيها عن حالات مرضية، باستثناء تشاد التي لم يتسنى فيها معالجة بعض المسطحات المائية الكبيرة جداً.

٦- وتواظب البلدان الستة<sup>٢</sup> التي هي في مرحلة ما قبل الإسهاد أو مازالت موطونة بالداء على تقديم مكافآت نقدية للإبلاغ الطوعي عن أية حالات. وقدمت عموماً نسبة ٩٠٪ تقريباً من المناطق تقارير شهرية خلال عام ٢٠١٥؛ وزاد عدد الشائعات المبلّغ عنها على ٢٠ ٠٠٠ ساعة، جرى التحقيق في نسبة ٨٧٪ منها في غضون ٢٤ ساعة. واستمرت أغلبية البلدان التي هي في مرحلة ما بعد الإسهاد<sup>٣</sup> في تقديم تقارير فصلية إلى المنظمة في عام ٢٠١٥، وأكدت تحقيقات بشأن ما يزيد على ٢٨٦ ساعة في أربعة بلدان هي في مرحلة ما بعد الإسهاد عدم وجود حالات إصابة بداء التتينات فيها.

١ كان هناك ٢٠ بلداً موطوناً بالداء قبل أن ينال جنوب السودان استقلاله في عام ٢٠١١.

٢ البلدان الموطونة بداء التتينات هي تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان؛ فيما لاتزال كينيا والسودان في مرحلة ما قبل الإسهاد.

٣ الكاميرون وكوت ديفوار وغانا والنيجر.

٧- وواصلت الشبكة المعنية بترصد شلل الأطفال إدراج عمليات البحث عن حالات داء التتينات في حملاتها الخاصة بأيام التمنيع الوطنية في البلدان التي هي في مرحلة ما قبل الإسهاد.

٨- وما انفك انعدام الأمن وصعوبة الوصول إلي بعض المناطق بسبب نشوب النزاعات فيها يمثلان تحديات تواجه جهود استئصال الداء. ويرغم تحسن الوضع إلى حد ما في مالي، فإن المخاوف الأمنية في مناطق كل من غاو وكيدال وموبتي وسيغو ما فتأت تمثل تحدياً، وعملت هيئات الأمم المتحدة المشاركة في جهود الدعم الإنساني على تيسير إجراء الترصد على فترات متقطعة، وجرى تكثيف الترصد في مخيمات اللاجئين الوافدين من مالي إلى بوركينافاسو وموريتانيا والنيجر من أجل الكشف عن أي حالات وافدة من المرض والحيلولة دون زيادة انتشاره. وأسفرت الاضطرابات المدنية وتشريد السكان الجماعي في جنوب السودان عن إعاقة تنفيذ البرنامج وتقييد سبل الوصول إلى المناطق الموطونة بالمرض.

٩- وتشكّل عدوى التتينية المدينية التي تصيب الكلاب تحدياً يجابهه برامج الاستئصال، وخاصةً في تشاد وإثيوبيا، وأبلغ في عام ٢٠١٥ عن إصابة أكثر من ٥٠٠ كلب في تشاد و١٣ كلباً آخر في إثيوبيا بعدوى الدودة الغينية. وعموماً، فقد تسنى احتواء نسبة ٦٧٪ من الكلاب المصابة بعدوى المرض، فيما احتوي سريان المرض من ٧٠٥ ديدان (٧٢٪) من أصل ٩٧٩ دودة غينية استُخرجت من الكلاب المصابة بعدواها. ونظراً إلى الارتفاع غير العادي في معدل إصابة الكلاب بعدوى المرض، فإن البرنامج الوطني في تشاد ومركز كارتر ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها عاكفة على الاضطلاع ببرامج بحوث عملية يصبو إلى إيجاد سبل مناسبة لتسريع وتيرة قطع سريان المرض. وإضافة إلى ذلك، أفادت مالي وجنوب السودان بإصابة كلب واحد بعدوى المرض في كل واحدة منهما، وتواظب المنظمة على متابعة المجالات ذات الأولوية من البحوث العملية المحددة في الاجتماع العلمي المعقود بكانون الثاني/يناير ٢٠١٥ بشأن معالجة الوضع في كل من تشاد وإثيوبيا.

١٠- وتتولى المديرية العامة رصد برامج الاستئصال بانتظام، ويُعقد اجتماع لإجراء استعراض سنوي للبرامج الوطنية لاستئصال داء التتينات.

١١- وعُقد على هامش الدورة الثامنة والستين لجمعية الصحة العالمية اجتماع غير رسمي ترأسه المدير الإقليمي لأفريقيا في المنظمة وألقت المديرية العامة كلمة فيه، وطلب فيه من وزراء الصحة بالبلدان الأربعة التي لاتزال موطونة بداء التتينات الاضطلاع بدور قيادي في الدعوة إلى مناصرة برامج استئصال داء التتينات؛ وتعهده وزراء الصحة بدورهم وغيرهم ممن حضروا الاجتماع بالتزامهم المستمر بوقف سريان المرض بأسرع وقت ممكن.

١٢- ولا بد من سد فجوة التمويل البالغة قيمتها ٢١٤ مليون دولار أمريكي عن الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ لبلوغ الأهداف المتعلقة باستئصال الداء والإسهاد على استئصاله.

## الأمراض غير السارية

### باء: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع ٦٠-٢١)

١٣- مع استكمال منظمة الصحة العالمية تحديث قاعدة البيانات الخاصة بالمغذيات في نظام المعلومات عن التغذية بالفيتامينات والمعادن الزهيدة المقدار، فقد تابعت شبكة اليود العالمية التقدم المُحرَز في الجهود التي تُبذل في الصحة العمومية للتخلص من اضطرابات عوز اليود. فمنذ عام ١٩٩٣، تحقق قدر هائل من التقدم في تخفيض عوز اليود على الصعيد العالمي. ففي عام ١٩٩٣ أشارت التقديرات إلى أن السكان في ١١٠ بلداً تعاني من نقص في مدخولات اليود، وقد تم تخفيض عدد تلك البلدان بوتيرة ثابتة على مدى السنوات ليصل عددها إلى

٥٤ بلداً في عام ٢٠٠٣، ثم إلى ٤٧ بلداً في عام ٢٠٠٧، ثم إلى ٣٢ بلداً في عام ٢٠١٢ وليفصل إلى ٢٥ بلداً في عام ٢٠١٥. إلا أن هذه البيانات استندت أساساً على الأطفال في سن المدرسة، وأصبح من المعروف الآن أن حالة التغذية الكافية باليود بين أطفال المدارس قد لا تشير إلى حالة التغذية الكافية باليود بين المجموعات السكانية الأخرى، مثل الحوامل اللواتي يتعرضن بشكل خاص لعوز اليود.<sup>٢</sup> وقد بدأت دراسات مسح لتقييم حالة اليود بين الحوامل إلا أن البيانات في الوقت الحاضر محدودة لدى معظم البلدان.

١٤- ورغم أن عدد البلدان التي يمثل فيها عوز اليود مشكلة من مشكلات الصحة العمومية فيه قد انخفض، فإن عدد البلدان التي ينتشر بين سكانها مدخول مرتفع من اليود (التركيز الوسطي لليود في البول يساوي أو يزيد على ٣٠٠ ميكروغرام/لتر) قد ارتفع من ٧ بلدان في عام ٢٠٠٧ إلى ١٣ بلداً في عام ٢٠١٥،<sup>٢</sup> وقد تكون المجموعات ذات الاستعداد للإصابة بعوز اليود في هذه البلدان معرضة لمخاطر العواقب الصحية الضائرة، مثل فرط نشاط الغدة الدرقية المحرض باليود ومرض الغدة الدرقية بالمناعة الذاتية.<sup>٣</sup>

### استراتيجية مكافحة

١٥- تبقى يودنة الملح الشاملة هي الاستراتيجية المفضلة لمكافحة اضطرابات عوز اليود، ففي عام ٢٠١٤، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات محدثة بشأن يودنة الملح توصي فيها بأن تتم تقوية جميع مكونات الملح الغذائي التي تستخدمها الأسر في الأعمال المنزلية وفي معالجة الطعام باليود من أجل الوقاية من اضطرابات عوز اليود ومكافحته.<sup>٤</sup> وأصبح من المعروف أن استراتيجيات تقليل الملح واستراتيجيات يودنة الملح تتسق في ما بينها، وأن الحاجة ماثلة لرصد كل من مدخول الملح/الصوديوم ومدخول اليود على مستوى البلد من أجل ضمان استهلاك الأفراد لكميات كافية من اليود رغم خفض مدخول الملح. وينبغي تصحيح تركيز اليود في كل بلد على ضوء ما لديه من بيانات تتعلق بمدخول الملح في النظام الغذائي. وتلخص اليونيسيف البيانات حول تغطية الأسر بالملح الميودن كل عام في تقاريره السنوية حول حالة أطفال العالم. ووفقاً لتقرير عام ٢٠١٥،<sup>٥</sup> والذي يوضح بشكل رئيسي البيانات حول الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣، فإن التقديرات فيه تشير إلى أن ٧٥٪ من الأسر في العالم بأسره يُتاح لها ملح المائدة الميودن.

١٦- إن الإضافات التكميلية باليود تعتبر أيضاً خياراً متاحاً في مكافحة اضطرابات عوز اليود، ولاسيما لدى المجموعات الأكثر تعرضاً للمخاطر والأسهل تأثراً بها، مثل الحوامل وصغار الأطفال الذين يعيشون في

١ بطاقة الأهداف المحققة للتغذية واليود في العالم ٢٠١٥، زيورخ، شبكة اليود العالمية، ٢٠١٥، [http://www.ign.org/cm\\_data/Scorecard\\_2015\\_August\\_26\\_new.pdf](http://www.ign.org/cm_data/Scorecard_2015_August_26_new.pdf) تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦.

٢ Wong EM, Sullivan KM, Perrine CG, Rogers L, Peña-Rosas JP. Comparison of median urinary iodine concentration as an indicator of iodine status among pregnant women, school-age children, and nonpregnant women. Food Nutr Bull. 2011;32(3):206-12.

٣ تركيزات اليود في البول لكشف حالة اليود لدى السكان، نظام المعلومات حول الفيتامينات والتغذية بالمعادن، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١٣، [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85972/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_EPG\\_13.1\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85972/1/WHO_NMH_NHD_EPG_13.1_eng.pdf?ua=1) تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦.

٤ مبادئ توجيهية: تقوية الملح المكون للطعام باليود للوقاية من اضطرابات عوز اليود ومكافحتها، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤.

٥ حالة الأطفال في العالم ٢٠١٥: التفكير مجدداً بالمستقبل: الابتكار من أجل كل طفل، نيويورك، اليونيسيف، ٢٠١٥، [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_and\\_Tables.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf) تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦.

مجتمعات تتعرض لمخاطر مرتفعة والذين من المرجح ألا يُتاح لهم الملح الميؤدّن،<sup>١</sup> أو باعتبار الإضافات التكميلية باليود استراتيجية مؤقتة عندما لا يتم تنفيذ يودنة الملح بنجاح. وقد أجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً منهجياً محدثاً حول تأثيرات الإضافات التكميلية باليود لدى النساء في الفترات قبل الحمل وأثناءه وبعد الولادة، وتعكف منظمة الصحة العالمية على تحديث التوجيهات حول استخدام المكملات اليودية باعتبارها جزءاً من الرعاية الروتينية السابقة للولادة في عام ٢٠١٦.

١٧- إن الرصد والتقييم لأثر البرامج في مكافحة اضطرابات اليود لهما أهمية حاسمة في ضمان فعالية التدخّلات، وسلامتها وإنصافها. وأصبح من الواضح أن ثمة حاجة لتحديث التوجيهات حول استخدام وتفسير الواصمات الحيوية في تقييم حالة اليود. وفي عام ٢٠١٦، ستقوم منظمة الصحة العالمية باستعراض دقة الواصمات الحيوية التي يشيع استخدامها لتقييم حالة اليود، ومن المتوقع أن تغني المعلومات في هذه الاستعراضات التوجيهات المحدثة.

### تعزيز الرعاية الملطفة طيلة العمر

**جيم: تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر**  
(القرار ج ص ٦٧ع-١٩)

١٨- يحدد القرار ج ص ٦٧ع-١٩، الذي تم اعتماده في عام ٢٠١٤، مجموعة من الإجراءات للدول الأعضاء والأمانة. ومن ثم، تم استجابة لذلك، اتخاذ عدد من المبادرات.

١٩- **تعزيز السياسات والخدمات والتمويل المرتبطين بالرعاية الملطفة.** ساعدت الأمانة الدول الأعضاء على إدراج الرعاية الملطفة في خطط العمل الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية، وقدمت الدعم للبلدان التي تقوم بإعداد استراتيجيات وطنية محددة، ومبادئ توجيهية بشأن الرعاية الملطفة، بما في ذلك بوتسوانا والهند ولبنان. وساعدت الأمانة جنوب أفريقيا لوضع مبادئ توجيهية وطنية للرعاية الملطفة لمرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، وقدمت دعماً فنياً خاصاً إلى طاجيكستان وأوكرانيا. وتولت بعثات التقييم المشتركة بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالمكافحة الشاملة للسرطان تقييم قدرات الرعاية الملطفة في عدد من البلدان. وسوف تتمكن الأمانة من خلال المبادرتين الجديدتين لفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها من مساعدة عدد من الدول الأعضاء على تعزيز الرعاية الملطفة، من خلال نقطة الدخول لمكافحة السرطان. وقد مكن تنفيذ القرار ج ص ٦٧ع-١٩ الآن عدداً من البلدان من التقدم في تطوير سياسات الرعاية الملطفة أو في إدراج الرعاية الملطفة في استراتيجيات الصحة الوطنية الأساسية. وفي مسح أجرته المنظمة لقدرات البلدان للأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥، أفاد ٦٤٪ من الدول الأعضاء بتوافر نوع من أنواع التمويل للرعاية الملطفة، وتبين أن ٥٢٪ من الدول الأعضاء لديها استراتيجية وطنية للأمراض غير السارية تشمل الرعاية الملطفة. ومنذ عام ٢٠١٤، وضع عدد من الدول الأعضاء استراتيجيات وطنية جديدة للحصول على الرعاية الملطفة، بما في ذلك فرنسا وملاوي وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي.

<sup>١</sup> إعلان مشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف: الوصول إلى المستويات المثلى لليود بين الحوامل والمرضعات وصغار الأطفال، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

<sup>٢</sup> De-Regil LM, Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD011761. doi:10.1002/14651858.CD011761.

٢٠- **الإرشادات والأدوات.** تعمل الأمانة على مجموعة من الأدوات لدعم الدول الأعضاء ومساعدتها في تنفيذ القرار ج ص ٦٧٤-١٩. وفي عام ٢٠١٥، تم إنتاج سلسلة من أدوات الاتصال بجميع اللغات الرسمية الست، بما في ذلك صحيفة وقائع مجمعة ومعلومات مصورة. وبالإضافة إلى ذلك، تم تحديث موقع المنظمة المخصص لهذا الغرض. وتم اختبار كتيب يتضمن توجيهات عملية بشأن تخطيط وتنفيذ وتقييم السياسات والخدمات الخاصة بالرعاية الملطفة مع الدول الأعضاء من خلال المشاورات الإقليمية التي أجريت في عام ٢٠١٥ وهو الآن في مراحل الإنتاج النهائية. وسيرافق ذلك وثيقة أقصر لتوعية صناع القرار. ويتضمن هذا الكتيب المنقح المرافق الخاص بالمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي البرمجي للسلسل المقاوم للأدوية<sup>١</sup> إرشادات حول الرعاية الملطفة، بما في ذلك الجوانب الأخلاقية منها. وسيتم تطوير أدوات جديدة تركز على الرعاية الملطفة في إطار التغطية الصحية الشاملة، والرعاية الملطفة للأطفال، ورصد نوعية الرعاية.

٢١- **التدريب.** أجرت الأمانة عملية تقييم عالمي للدورات التدريبية المتعلقة بالرعاية الملطفة عبر شبكة الإنترنت في عام ٢٠١٥. وقد دعمت المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الرعاية الملطفة وتخفيف الألم سبل التدريب في مجال الرعاية الملطفة في عدد من الأقاليم، بما في ذلك من خلال المنح الدراسية والدورات التدريبية للمهنيين الصحيين والمتطوعين. وقد تولى أعضاء الفرق الاستشارية التقنية للمنظمة والمخصصة للرعاية الملطفة والرعاية طويلة الأجل مساعدة الأمانة في إجراء الحوارات السياسية المتعددة البلدان وحلقات العمل لبناء القدرات في أربعة من أقاليم المنظمة في عام ٢٠١٥. ودعمت الأمانة عقد الدورة السنوية لتدريب المدربين في مجال الرعاية الملطفة في الكويت للمدربين في بلدان إقليم شرق المتوسط.

٢٢- **إتاحة الأدوية الأساسية.** أشار المسح الذي أجري لقدرات البلدان في مجال الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥، إلى أن ٤٣٪ من الدول الأعضاء أبلغت عن توافر المورفين الفموي في أكثر من ٥٠٪ من الصيدليات. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، دُعيت المنظمة إلى تقديم عرض توضيحي عن إتاحة الأدوية الملطفة للألم الخاضعة للرقابة في لقاء خاص نظّمته اللجنة المعنية بالمخدرات في فيينا، وفي لقاء على هامش الدورة العادية الثلاثين لمجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في إطار التحضير للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية. وقد ساعدت المنظمة وساهمت في تنظيم حلقة عمل وطنية في السنغال بشأن الحصول على المواد الأفيونية، بما في ذلك أساليب القياس الكمي. وتم إيفاد بعثات استطلاعية إلى إثيوبيا وكينيا وأوغندا لتقييم مدى الحاجة إلى تحسين القياس الكمي وبناء القدرات لاستخدام المسكنات الأفيونية. وتستعد المنظمة للتعاون مع جمهورية الكونغو الديمقراطية وتيمور - لشتي، في إطار اتحاد مكافحة السرطان على الصعيد الدولي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والبرنامج العالمي المشترك لمنظمة الصحة العالمية المعني بتحسين فرص الحصول على الأدوية المخففة للألم وأدوية الرعاية الملطفة الخاضعة للرقابة. وتسعى الأمانة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على تطوير قانون نموذجي يتعلق بتوافر الأدوية الخاضعة للرقابة وسهولة الحصول عليها، مع الحيلولة دون إساءة الاستخدام والانحراف.

٢٣- **دمج الرعاية الملطفة في الخطط العالمية لمكافحة الأمراض والنظم الصحية.** تواصل الأمانة سعيها لضمان إدراج الرعاية الملطفة بوصفها عنصراً أساسياً في الخطط العالمية لمكافحة الأمراض والنظم الصحية. وفي عام ٢٠١٥، أُدرجت الرعاية الملطفة في التقرير العالمي حول الشيخوخة والصحة<sup>٢</sup>، والاستراتيجية

١ الكتيب المنقح المرافق الخاص بالمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي البرمجي للسلسل المقاوم للأدوية؛ جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤.

٢ التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)؛ تم الاطلاع في ٨ شباط/فبراير ٢٠١٦.

الجديدة للمنظمة لوضع نهاية للسبل،<sup>١</sup> ومسودة الاستراتيجية العالمية الجديدة لقطاع الصحة بشأن فيروس الأيدز، ٢٠١٦-٢٠٢١، والتي ستنتظر جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في اعتمادها، تمشياً مع قرار المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة.<sup>٢</sup> كما تم إنشاء فريق عمل داخلي لمنظمة الصحة العالمية حول الرعاية الملطفة لتحسين سبل إدماج الرعاية الملطفة عبر مجالات عمل المنظمة.

٢٤- **بناء قاعدة البيانات ورصد التقدم المحرز.** وسيتم إطلاق منصة تعتمد على خدمات صحية متكاملة تركز على الإنسان على شبكة الإنترنت في أيار/ مايو ٢٠١٦ مع مجموعة من الممارسات بشأن الرعاية الملطفة. وسيتم الاهتمام بشكل خاص بالرعاية الملطفة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وإعداد نماذج لتقديم الخدمات وتقييم جودة الرعاية. وتتكف الأمانة على تحديد مشروعات إرشادية بشأن الرعاية الملطفة، والتي سيتم تقييمها بشكل مستقل لبناء قاعدة بيانات للنماذج الفعالة، ولاسيما في الأماكن المحدودة الموارد. وفي إقليم الأمريكتين، يجري حالياً إجراء دراسة حالة لسياسات الرعاية الملطفة الفعالة في شيلي وكوستاريكا والمكسيك.

**دال: المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة [متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة] (القرار ج ص ٦٧-١٢)**

٢٥- طلبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ٦٧-١٢ (٢٠١٤) من المدير العام إعداد إطار عام للعمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة، وتوفير الإرشادات والمساعدة التقنية، عند الطلب، للدول الأعضاء، وتعزيز دور منظمة الصحة العالمية وقدراتها ومواردها المعرفية بغية تقديم الإرشادات والمساعدة التقنية من أجل تنفيذ السياسات عبر القطاعات، ومواصلة العمل مع المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة والمصارف (البنوك) الإنمائية والمنظمات والمؤسسات الدولية الأخرى لتعزيز الاتساق والتآزر.

٢٦- وقد أعدت الأمانة، خلال دورتين من المشاورات التي استندت على شبكة الإنترنت واجتماع تقني مع خبراء من الدول الأعضاء، مسودة لإطار العمل الخاص بعمل البلدان عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة،<sup>٣</sup> وقد وافقت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون على إطار العمل،<sup>٤</sup> وهو قيد التنفيذ على المستوى الإقليمي والقطري.

٢٧- وقد استخدمت الأمانة أربعة مقاربات رئيسية لتوفير الإرشادات والدعم التقني اللازم لتنفيذ العمل عبر القطاعات/ دمج الصحة في جميع السياسات:

- **بناء القدرات اللازمة لتعزيز العمل عبر القطاعات ودمج الصحة في جميع السياسات من خلال التعليم والتدريب.** وتتضمن الأمثلة الحلقات العملية (ورشات العمل) لتدريب المدربين في مجال دمج الصحة في جميع السياسات والمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية

١ يمكن الاطلاع على وضع نهاية للسبل على الموقع التالي: <http://www.who.int/tb/strategy/en/> (تم الاطلاع في ٨ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة التاسعة (الوثيقة م٢٠١٦/١٣٨/٢ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

٣ انظر الوثيقة ج١٧/٦٨، الملحق.

٤ انظر الوثيقة ج ص ٦٨/٢٠١٥/٣ سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجلسة الثانية عشرة (الفرع ٢) للجنة "أ"، (بالإنكليزية).

لأفريقيا، وإقليم منظمة الصحة العالمية للأمريكيتين وإقليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا، ودورات عبر الإنترنت ودورات رسمية حول المحدّثات الاجتماعية للصحة/ العمل عبر القطاعات/ دمج الصحة في جميع السياسات في معاهد وجامعات تدريس الصحة العمومية في إقليم منظمة الصحة العالمية لأفريقيا وإقليم منظمة الصحة العالمية للأمريكيتين، ودورات عبر الإنترنت حول دمج الصحة في جميع السياسات في إقليم منظمة الصحة العالمية لأوروبا.

- **الارتقاء بالعمل في البلدان من خلال مشاريع دمج الصحة في جميع السياسات**، وقد تم البدء واستكمال بضعة مشاريع في إقليم منظمة الصحة العالمية لأوروبا ولشرق المتوسط ولغرب المحيط الهادئ في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

- **تسهيل العمل القطري والتقدم بالقاعدة العلمية بشأن كيفية تعزيز العمل عبر القطاعات وتطوير الأدوات من أجل دمج الصحة في جميع السياسات**. ومن الأمثلة على ذلك تطوير الموارد اللازمة لتنفيذ دمج الصحة في جميع السياسات في إقليم شرق المتوسط، واستعراض إطار العمل اللازم لعمل البلدان في مجال دمج الصحة في جميع السياسات، والذي تمخض عنه المؤتمر العالمي الثامن حول تعزيز الصحة، والذي عقد في هلسنكي في عام ٢٠١٣، خلال اجتماع المائدة المستديرة الذي جمع دول الكومنويلث المستقلة في إقليم منظمة الصحة العالمية لأوروبا، وتطوير التقييم لأثر الصحة في إقليم جنوب شرق آسيا، إلى جانب الأدوات اللازمة لتطوير ورصد الخطط الوطنية المتعددة القطاعات، وتحديد جوانب الأولوية بواسطة آلية التنسيق العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ويتم في الوقت الحاضر تطوير وثيقة تقدم الإرشادات حول كيفية العمل في دمج الصحة في جميع السياسات في سياق الأهداف الإنمائية المستدامة، وذلك في المكتب الإقليمي للأمريكيتين.

- **ضمان التزام البلدان من خلال الخطط والإعلانات والحوارات الإقليمية**. ومن الأمثلة على ذلك خطة العمل الإقليمية بشأن دمج الصحة في جميع السياسات إلى جانب خارطة طريق لتقديم الإرشادات في التنفيذ، وورقة بيضاء بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، وذلك في إقليم الأمريكيتين، وإعلان منظمة وزراء التعليم في جنوب شرق آسيا، بشأن تحقيق حصائل صحية وتعليمية في المدارس. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا المقرر الإجمالي (EUR/RC65(1)) في عام ٢٠١٥ والذي يحمل عنوان "تعزيز العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة والعافية: الصحة خيار سياسي"، إلى جانب الحوار الذي دار تحت رعاية آلية التنسيق العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتناول كيفية تعزيز التعاون الدولي في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ضمن إطار التعاون الثلاثي الأركان والجنوبي - الشمالي، والجنوبي - الجنوبي.

٢٨- بذل الجهود لتعزيز دور منظمة الصحة العالمية وقدراتها ومواردها المعرفية من أجل توفير الإرشادات والمساعدة التقنية، ومن أجل ضمان الاتساق والتعاون عبر البرامج والمبادرات ضمن منظمة الصحة العالمية، وتتضمن تلك الجهود:

- تجميع الأدوات المتوفرة في كامل أرجاء منظمة الصحة العالمية لكشف ما هو موجود منها بالفعل وما هو ناقص، والتعرف أيضاً على كيف يمكن الاستفادة من الأدوات المتوفرة، وذلك من أجل تجميع الموارد وتجنب ازدواجية الجهود.

- تجميع سجل للحالات يدور حول العمل عبر القطاعات/ دمج الصحة في جميع السياسات من أجل إغناء العمل على مستوى البلدان بالمعلومات، ويتواصل العمل في كل من المقر الرئيسي للمنظمة



والمكتب الإقليمي للأمريكيتين والمكتب الإقليمي لأوروبا لتجميع سجل الحالات، بالبناء على الخبرات التي تم جمعها في السنوات الأخيرة في كل من المكتب الإقليمي لأفريقيا والأمريكيتين ولجنوب شرق آسيا، ومركز المنظمة في كوبي.

- تعزيز التنسيق بين مختلف الوحدات عبر المنظمة، وسيتم عقد اجتماعات لنقاط الاتصال عبر الإدارات في المقر الرئيسي للمنظمة بالإضافة إلى اجتماعات تجمع بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية للمنظمة.

٢٩- ومن أجل العمل مع المنظمات التي تعمل تحت مظلة منظومة الأمم المتحدة وتوفير القيادة لها، فقد أطلقت فرقة العمل المشتركة بين منظمات الأمم المتحدة المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية والوقاية منها في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ بعثات للبرامج المشتركة في كل من بربادوس وبيلاروس وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا والهند ومنغوليا وموزامبيق وسري لانكا وتونغا. وكانت بؤرة تركيز هذه البعثات تتمثل في بناء القدرات في فرق الأمم المتحدة على مستوى البلدان من أجل تعزيز الدعم للحكومات في تنفيذها للعمل المتعدد القطاعات الذي يستهدف الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والذي يشمل العمل وفق دمج الصحة في جميع السياسات. وقد انخرطت البعثات ضمن عدد من الوزارات الحكومية وشركائها في التنمية، لتعمل في عام ٢٠١٥ على النشر والتوزيع الواسع النطاق عبر منظومة الأمم المتحدة وبين الحكومات والشركاء في التنمية للإرشادات حول كيفية دمج الأمراض غير السارية في إطار العمل للأمم المتحدة المعني بالمساعدات الإنمائية، وعلى إبراز الحاجة للعمل المتعدد القطاعات. كما أطلق المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مبادرة "العقد العربي لمنظمات المجتمع المدني ٢٠١٥-٢٠٢٥" التي تستهدف تعزيز إسهام منظمات المجتمع المدني في تحقيق التقدم الصحي وفق خطة أهداف التنمية المستدامة، كما ستعمل على إدراج منظمة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للمرأة وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، ومنظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

## هاء: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ٥٧ع-١٢)

٣٠- طلبت جمعية الصحة العالمية من المدير العام في القرار ج ص ٥٧ع-١٢، تكريس ما يكفي من أولوية والتزام وموارد على صعيد المنظمة لدعم النهوض الفعلي باستراتيجية الصحة الإنجابية وتنفيذها، وتقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل ضمان الأمن فيما يتعلق بالسلع الخاصة بالصحة الإنجابية، وتقديم تقارير مرحلية منتظمة مرة كل سنتين على الأقل. وكجزء من الجهود التي تبذلها الأمانة لرصد التقدم المُحرَز فقد نفذت مسحا شمل الدول الأعضاء في عام ٢٠١٥، واتضح أن الدول الأعضاء المستجيبة للمسح وعددها ٥٣ دولة عضواً ١ تدرك الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة،<sup>٢</sup> وأن أكثر من ٩٠٪ من تلك البلدان يدركون الاستراتيجية العالمية الجديدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٦-٢٠٣٠، والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة

١ أفغانستان، الأرجنتين، أرمينيا، البحرين، بربادوس، بليز، بوتان، بوتسوانا، البرازيل، بلغاريا، بروندي، كولومبيا، كوستاريكا، كوت ديفوار، كوبا، الجمهورية الدومينيكية، غينيا الاستوائية، إريتريا، إستونيا، غواتيمالا، غيانا، هايتي، هندوراس، الهند، العراق، فيرغيزستان، ليسوتو، ليبيريا، ملاوي، ملديف، موريتانيا، المغرب، ميانمار، نيبال، نيكاراغوا، باراغواي، جنوب السودان، جمهورية مولدوفا، رومانيا، سان تومي وبرينسيبي، سلوفاكيا، سري لانكا، سورينام، الجمهورية العربية السورية، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، تيمور - لشتي، توغو، تونس، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، أوروغواي، أوزبكستان، زامبيا.

٢ بحلول عام ٢٠٣٠، ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، ومن بينها تنظيم الأسرة، والحصول على المعلومات والتعليم، وإدماج الصحة الإنجابية ضمن الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.

العالمية بشأن الصحة الإنجابية، وهم أبلغوا عن دورها الفعّال في إغناء الاستراتيجيات واللوائح التنظيمية الصحية الوطنية بالمعلومات منذ عام ٢٠٠٤.

٣١- وقد كان لدى أكثر من ٩٠٪ من البلدان المستجيبة للمسح استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية، كما نوّهت البلدان المستجيبة بدور العوامل اللوجيستية والاقتصادية، والمعتقدات والممارسات التقليدية (الشعبية)، ونقص الموارد البشرية الماهرة، ونفاذ المخزون من السلع الأساسية، والسياق التشريعي والسياسي باعتبارها عوائق تقف أمام تحسين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية،<sup>١</sup> أما العوامل الميسّرة فتضمنت الالتزام السياسي، وإيلاء الأولوية على الصعيد الوطني، واتخاذ إجراءات برلمانية، والوعي في المجتمع، وتحسّن جودة الخدمات، وزيادة تخصيص الموارد، والاستثمار في بناء القدرات.

٣٢- كما أبلغ ما يزيد على ٦٠٪ من البلدان المستجيبة للمسح عن قضايا الصحة الجنسية والصحة الإنجابية التي ستغطيها مسودات التشريعات، مع التركيز على أحد المواضيع، مثل الإجهاض الآمن، وتنظيم الأسرة، وحماية الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، وكان لدى ٤٩٪ من الدول التي استجابت للمسح لجان برلمانية تركز عملها لمعالجة القضايا التي تتعلق بالصحة الإنجابية والصحة الجنسية.

٣٣- وقد لوحظ التفاوت وغياب الإنصاف في التقدم المحرّر لتحقيق الحصائل في الصحة الإنجابية، فقد هبطت معدلات وفيات الأمومة بما يقرب من ٤٤٪ أي مما يقرب من ٥٣٢ ٠٠٠ في عام ١٩٩٠ إلى ما يقرب من ٣٠٣ ٠٠٠ في عام ٢٠١٥. ورغم جوانب التحسين على الصعيد العالمي، فقد كان هناك فروقات واضحة بين الأقاليم وبين البلدان. ففي عام ٢٠١٥ حدث ما يقرب من ٩٩٪ من وفيات الأمومة على الصعيد العالمي في المناطق النامية، لتستأثر منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بما يقرب من ٦٦٪ من تلك الوفيات، بينما تم تسجيل أكبر قدر من التحسّن في معدلات وفيات الأمومة في شرق آسيا، إذ انخفض بمقدار ٧٢٪ في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.

٣٤- لقد كان الوصول إلى رعاية الحمل والولادة أمراً ذا أهمية حاسمة في خفض معدلات الوفيات والمرضاة بين الأمهات. وقد زادت نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف عاملين صحيين ماهرين من ٦١٪ في التسعينات من القرن الماضي<sup>٣</sup> إلى ٧٤٪ خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤،<sup>٤</sup> كما توجد جوانب الإجحاف بين المجموعات السكانية: ففي حين بلغت نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف عاملين صحيين ماهرين في المناطق الريفية ٦٨٪، فإنها تبلغ ٩١٪ في المناطق الحضرية.<sup>٥</sup>

١ التي تمت الإشارة إليها على أنها هي: (أ) صحة الأمومة، (ب) تنظيم الأسرة/ استخدام موانع الحمل، (ج) الأمراض المنقولة جنسياً، (د) الوقاية من الإجهاض غير الآمن، (هـ) الصحة الجنسية والصحة الإنجابية لدى المراهقين.

٢ الاتجاهات في وفيات الأمومة: ١٩٩٠-٢٠١٥: تقديرات لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وقسم السكان في الأمم المتحدة  
١٠ آذار/ مارس ٢٠١٦). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (تم الاطلاع في

٣ الإحصاءات الصحية العالمية، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.  
١٠ آذار/ مارس ٢٠١٦). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44292/1/9789241563987\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44292/1/9789241563987_eng.pdf) (تم الاطلاع في ١٠ آذار/

٤ الإحصاءات الصحية العالمية، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥.

٥ بحلول عام ٢٠٣٠، ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، ومن بينها تنظيم الأسرة، والحصول على المعلومات والتعليم، وإدماج الصحة الإنجابية ضمن الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.

٣٥- وفي عام ٢٠١٥، كان ٦٤٪ من الزوجات أو اللاتي يعشن مع رجالهن وهن في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم يستخدمن أشكال من وسائل منع الحمل. ولكن استخدام الوسائل الحديثة لمنع الحمل كان أقل من ذلك بكثير في أقل البلدان نمواً (٣٤٪). وتشير التقديرات إلى أن ١٢٪ من الزوجات أو اللاتي يعشن مع رجالهن في جميع أنحاء العالم و٢٢٪ ممن يعشن منهن في أقل البلدان نمواً لم يتم تلبية احتياجاتهن من الوسائل الحديثة لمنع الحمل.

٣٦- وتتضمن قوائم الأدوية الأساسية في ٨٥٪ من الدول الأعضاء التي استجابت للمسح موانع الحمل، كما كان هناك بند مالي في الميزانية الوطنية لشراء موانع الحمل في ٦٥٪ منها. إلا أن موانع الحمل الطارئة كانت مُدرّجة في الطرق المختلطة لمنع حمل في ٢٥٪ فقط من البلدان.

٣٧- ويعاني ما يقرب من ٣٥٪ من النساء في العالم من العنف الجسدي و/ أو العنف الجنسي يرتكبه شريك حميم، أو من العنف الجنسي يرتكبه شخص آخر غير الشريك الحميم طيلة فترة حياتهن. ومعظم تلك الحالات من العنف كان يرتكبها شريك حميم، وعلى الصعيد العالمي، فإن ٣٨٪ من جميع جرائم قتل النساء ارتكبتها شريك حميم.

٣٨- وقد أعدت الأمانة مؤخراً مسودة لخطة عمل عالمية لتعزيز دور النظام الصحي ضمن الاستجابة الوطنية المتعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال،<sup>١</sup> وذلك تلبية للطلب الذي ورد في القرار ج ص ع ٦٧-١٥ (٢٠١٤). وقد تصدى بعض الدول الأعضاء بالفعل للعنف ضد النساء، ومن جوانب ذلك التصدي تعزيز القدرات لدى العاملين الصحيين. وتقدم خطة العمل العالمية مع الأدوات التي طورتها الأمانة<sup>٢</sup> نقطة البدء التي تقدم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذها ورصدها للعمل في هذا المجال.

٣٩- وتقوم الأمانة بإعداد استراتيجيات عالمية لقطاع الصحة بشأن العدوى المنقولة جنسياً ٢٠١٦-٢٠٢١ وفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد. وستضع الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن العدوى المنقولة جنسياً استجابة قطاع الصحة لأوبئة العدوى المنقولة جنسياً في موضع حاسم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهي أحد الغايات الصحية للأهداف الإنمائية المستدامة. وقد تحققت إنجازات جديدة بالإشادة في دفع الاستجابة للعدوى المنقولة جنسياً للأمام في السنوات الأخيرة. كما أن تسريع وتيرة الاستجابة العالمية أكثر فأكثر سيؤدي إلى استدامة هذه الإنجازات والبناء عليها وإطلاق المزيد من النجاحات في التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً وفي تخفيف حدوثها.

٤٠- وتقدم الأمانة الدعم للدول الأعضاء في تعزيز الجوانب المختلفة لبرامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، من خلال تقديم مبادئ توجيهية مُسنّدة بالبيانات، وتتضمن: ضمان اتباع نهج يستند إلى حقوق الإنسان

١ [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-en.pdf#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf#page=25) (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي بحق النساء: مبادئ توجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجوانب السريرية والمتعلقة بالسياسات: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/> (تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرّضن لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي: دليل سريري [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf) (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٦).

للوصول إلى المعلومات والخدمات ذات الصلة بموانع الحمل، وتحزّي ومعالجة الإصابات السابقة للسرطان من أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم، وتحسين الحاصل في الولادات المُبتسرة (الخداج)، وأدوار العاملين الصحيين في تقديم الرعاية في الإجهاض الآمن وفي منع الحمل التالي للإجهاض.

٤١- ستواصل الأمانة التعاون مع الدول الأعضاء في بذل الجهود لتحسين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية لسكانها، ولاسيما من كان من تلك الدول الأعضاء يدعم تحقيق الأهداف الإنمائية المستدامة، وذلك في سياق الاستراتيجية العالمية بشأن صحة النساء والأطفال والمراهقين، ٢٠١٦-٢٠٣٠.

## النظم الصحية

واو: تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ٦٧-٢٣)

٤٢- أقرت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٤ القرار ج ص ٦٧-٢٣، والذي طلبت بموجبه من المدير العام: تقييم وضع التدخلات والتكنولوجيا الصحية في الدول الأعضاء؛ إنكاء وعي رسمي السياسات الوطنية يمثل هذا التقييم؛ إدماج المفاهيم والمبادئ المتعلقة بهذا التقييم في مجالات عمل المنظمة ذات الصلة؛ تقديم الدعم التقني في هذا الشأن للدول الأعضاء؛ ضمان توفير القدرات الكافية في المنظمة لدعم القرارات السياسية المسندة بالبيانات في الدول الأعضاء؛ دعم تبادل المعلومات بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيا الصحية من خلال مختلف الآليات. ويلخص هذا التقرير التقدم المحرز حتى الآن في مجالات العمل هذه.

٤٣- وقد انتهت الأمانة من تقييم وضع التدخلات والتكنولوجيا الصحية في الدول الأعضاء، استناداً إلى المعلومات المستمدة من مسح عالمي تم أجرأؤه حول هذا الموضوع، وأجابت عليه ١١١ دولة عضواً. وتم نشر نتائج هذا المسح على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت<sup>٢</sup>. وأجريت مسوحات كذلك في المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

٤٤- وتشير نتائج المسح إلى تركيز التقييمات في معظم البلدان المحيية، في المقام الأول على السلامة والفعالية السريرية، يليها الاعتبارات الاقتصادية والميزانية. ويتم إعطاء قدر قليل من الأهمية لقضايا الأخلاق والإنصاف والجدوى. وتشير النتائج أيضاً إلى اللجوء في العادة إلى نتائج التقييمات لتوجيه صنع القرار.

٤٥- وتم تحديد عدم كفاية الموارد البشرية المؤهلة باعتباره العائق الرئيسي الذي يقف أمام إنتاج تقديرات التكنولوجيا الصحية واستخدامها بشكل أكثر شمولاً. وأشارت معظم البلدان التي أجابت على المسح العالمي إلى عدم وجود برامج علمية أو تدريبية لبناء القدرة على التقييم. وشملت أنشطة دعم هذه القدرات في أقاليم المنظمة ما يلي: تعزيز شبكة تقييمات التكنولوجيا الصحية في الأمريكتين وأنشطة بناء القدرات في إقليم الأمريكتين؛ والعمل المتواصل على التعاون، من قِبَل الشبكة الأوروبية لتقييم التكنولوجيا الصحية، في الإقليم الأوروبي؛

١ [http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC\\_globalstrategyreport\\_200915\\_FINAL\\_WEB.pdf](http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf) (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ [http://www.who.int/health-technology-assessment/MD\\_HTA\\_oct2015\\_final\\_web2.pdf?ua=1](http://www.who.int/health-technology-assessment/MD_HTA_oct2015_final_web2.pdf?ua=1) (تم الاطلاع في ١٥ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

وتطوير شبكة تقييم التكنولوجيا الصحية في إقليم شرق المتوسط؛ وغيرها من الأنشطة المماثلة في جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.

٤٦- وتعكف الأمانة على توفير المعلومات للدول الأعضاء لمواصلة رفع مستوى الوعي بتقييم التكنولوجيا الصحية. وفي عام ٢٠١٥، استضافت المنظمة مشاورتين في هذا الصدد بغية دعم تبادل المعلومات وبناء القدرات. ويمكن الاطلاع على تقارير هذه الاجتماعات على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت وسيتم استخدامها في توجيه الأنشطة الجارية والمستقبلية.<sup>١</sup>

٤٧- وكما يتبين من نتائج المسوحات العالمية وغيرها، فهناك احتياج كبير لبناء القدرات في مجال تقييم التكنولوجيا الصحية. ولضمان استخدام الموارد المتاحة للأمانة على الوجه الأمثل في هذا الصدد، وتقديراً للتأثير الكبير والمتشعب لاستخدام هذا التقييم بالشكل المناسب، فسينظر إلى العمل في هذا المجال باعتباره جهداً مشتركاً بين الدوائر والأقاليم. وهناك أيضاً جهود متواصلة لدعم تطوير القدرات في هذا الصدد في المكاتب القطرية للمنظمة. وهناك برنامج تدريبي لهذا الغرض قيد الإعداد.

٤٨- وتواصل الأمانة مع العديد من الشركاء لتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في هذا الصدد، على سبيل المثال من خلال تقديم الدعم لتحديث القوائم الوطنية للأدوية الأساسية. وتمثل أهمية ضمان تطور النظم الوطنية بطريقة تلبى احتياجات آحاد الدول الأعضاء مبدأً توجيهياً يسترشد به في تحديد الدعم التقني المناسب.

٤٩- ولضمان إدماج مبادئ تقييم التكنولوجيا الصحية بشكل مناسب في مجالات العمل ذات الصلة بالمنظمة، يتواصل إجراء عدد من الأنشطة. لدعم نشر طرق الاختيار المسندة بالبيانات المستخدمة في قوائم منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، وتم إعداد مسودة إرشادات بشأن اختيار الأدوية الأساسية باستخدام مبادئ تقييم التكنولوجيا الصحية لاستخدامها في الدول الأعضاء على سبيل الريادة. وتواصل المنظمة العمل مع البلدان التي تلتزم بنموذج المنظمة WHO-CHOICE لاختيار التدخلات العالية المردود. وتعتبر القدرة على تحمل التكاليف وتكلفة الفرصة البديلة من الاعتبارات الأساسية التي تؤخذ في اعتبار هذه التقييمات. ويتم الآن تحديث دليل المنظمة لإعداد المبادئ التوجيهية (الطبعة الثانية)<sup>٢</sup> لتشمل إرشادات توجيهية بشأن استخدام جوانب تقييم التكنولوجيا الصحية، مثل النماذج الاقتصادية، في المبادئ التوجيهية. وعلاوة على ذلك، يجري إعداد وثيقة لوضع معايير لتقييم فعالية التكاليف والنماذج الاقتصادية بتكليف من الأمانة.

٥٠- إن تحديث قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية في عام ٢٠١٥ بإضافة عدد من الأدوية الجديدة باهظة الثمن لعلاج التهاب الكبد الوبائي C والسرطان، قد سلط الضوء على الحاجة إلى المزيد من المساعدة في استخدام تقييم التكنولوجيا الصحية على الصعيدين الدولي والقطري كأداة لدعم اتخاذ القرارات بشأن الأدوية التي ينبغي على النظام الصحي تحملها، وتحت أي ظروف، وما هو السعر العادل لها. وستقوم الأمانة بتحديد برنامج العمل في هذا الصدد وتوسيع نطاق تعاونها مع الدول الأعضاء لمواجهة هذه التحديات.

١ انظر الرابط الإلكتروني [http://www.who.int/medicines/areas/access/WHO\\_EMP\\_PAU\\_2015\\_5/en/](http://www.who.int/medicines/areas/access/WHO_EMP_PAU_2015_5/en/) و [http://www.who.int/health-technology-assessment/HTA\\_November\\_meeting\\_report\\_Final.pdf](http://www.who.int/health-technology-assessment/HTA_November_meeting_report_Final.pdf) (تم الاطلاع في ١٥ شباط/فبراير ٢٠١٦).

٢ دليل المنظمة لإعداد المبادئ التوجيهية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. متاح على الرابط التالي [http://www.who.int/kms/handbook\\_2nd\\_ed.pdf?ua=1](http://www.who.int/kms/handbook_2nd_ed.pdf?ua=1) (تم الاطلاع في ١٥ شباط/فبراير ٢٠١٦).

## زاي: إتاحة الأدوية الأساسية (القرار ج ص ٦٧ع-٢٢)

٥١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٤ القرار ج ص ٦٧ع-٢٢ الذي طلبت فيه من المدير العام أن يحث الدول الأعضاء على: الاعتراف بأهمية السياسات الدوائية الوطنية الفعالة، وتنفيذها من خلال التصريف الجيد للشؤون؛ أن ييسر التعاون فيما بين الدول الأعضاء فيما يتعلق بكيفية تنفيذ السياسات الدوائية بأقصى قدر من الفعالية؛ أن يدعم الدول الأعضاء في ميدان اختيار الأدوية الأساسية وضمان توريد الميسور التكلفة والفعال منها؛ أن يدعمها في رصد حالات نقص الأدوية الأساسية؛ أن يحثها على تسريع خطى التقدم المحرز صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية؛ أن يقوم حسب الاقتضاء وبناءً على الطلب، وبالتعاون مع سائر المنظمات الدولية، بتقديم الدعم التقني بشأن مسائل تتعلق بالملكية الفكرية وإتاحة الأدوية.

٥٢- ويُسلّم بالأهمية الثابتة لضمان إتاحة الأدوية الأساسية في الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة، ومؤداها تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة. وفي عام ٢٠١٥، حدّد نحو ١٤٠ بلداً قوائم وطنية بأسماء الأدوية الأساسية، فيما قام أكثر من ١٠٠ بلد آخر بدمج ممارسات التصنيع الجيدة في قوانينه الوطنية المتعلقة بالأدوية.<sup>١</sup> ولا يزال الإنفاق على الأدوية يمثل العنصر الأكبر من الإنفاق الصحي في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، ومعظم هذا الإنفاق يتخذ شكل مبالغ ينفقها المريض من جيبه الخاص.

٥٣- واستمرت الأمانة بفضل اضطلاعها بعملية وضع المبادئ التوجيهية في تزويد الدول الأعضاء بالدعم في ميدان تعزيز استخدام الأدوية على نحو رشيد؛ حيث نُشرت مثلاً منذ عام ٢٠١٤ مبادئ توجيهية بشأن استخدام الأدوية المضادة للملاريا ووسائل منع الحمل والأدوية اللازمة لعلاج الالتهابات التي تصيب الأمهات وغيرها من الأدوية. وترد على الموقع الإلكتروني للمنظمة قائمة كاملة بالمبادئ التوجيهية التي نشرتها المنظمة.<sup>٢</sup>

٥٤- ورُوّدت البلدان بالدعم التقني لأغراض موازنة تنظيم الأدوية الأساسية لعلاج فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا والسل وصحة الأم والصحة الإنجابية وطوارئ الصحة العمومية، كما قدّم الدعم اللازم لتشكيل الأسواق وأنشطة الشراء تعزيزاً للاستدامة.

٥٥- ومع ذلك، يوجد عدد من التحديات الملحة، إذ تضم قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية لعام ٢٠١٥ أدوية لعلاج التهاب الكبد C والسرطان تُعتبر غير ميسورة التكلفة بأسعارها الحالية في العديد من البلدان. وإضافة إلى ذلك، ثمة تحليل أُجري مؤخراً<sup>٣</sup> لمدى توافر أدوية علاج أمراض القلب والأوعية الدموية والقدرة على تحمّل تكاليف تلك الأدوية، يشير إلى وجود نسبة كبيرة من المرضى لا تقدر على تحمل تكاليف الأدوية الجنيصة للوقاية من تلك الأمراض. والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن السياسات القطرية الخاصة بتسعير المستحضرات الصيدلانية هي مبادئ متاحة لمساعدة الدول الأعضاء في إدارة أسعار المستحضرات الصيدلانية، ولكن يلزم إنجاز المزيد من العمل بشأن أفضل السبل الكفيلة بتطبيق تلك السياسات.

١ الصحة في عام ٢٠١٥: من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة، أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.

٢ <http://www.who.int/publications/guidelines/year/en/> (تم الاطلاع في ١٦ شباط/

فبراير ٢٠١٦).

٣ Khatib et al. Availability and affordability of cardiovascular disease medicines and their effect on use in high-income, middle-income, and low-income countries: an analysis of the PURE study data. Lancet. 2016; 387:61-69. doi:10.1016/S0140-6736(15)00469-9.

٥٦- ونشرت المنظمة معلومات محدثة<sup>١</sup> عن حالة براءات الاختراع المتعلقة بأدوية جديدة لعلاج التهاب الكبد C، وزوّدت الدول الأعضاء بالمساعدة التقنية بشأن كيفية الحصول على تلك العلاجات الجديدة بأسعار معقولة، وواصلت تعاونها الثلاثي مع منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية فيما يخص المجالات التي تتقاطع فيها سياسات التجارة والصحة والملكية الفكرية.

٥٧- وما انفكت إتاحة الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية وسواها من الأمراض تمثل إشكالية في بلدان عديدة، كما تتواصل عرقلة إتاحة المواد الأفيونية لعلاج الآلام بفعل السياسات التنظيمية والتشريعية، وكذلك بفعل رداءة الممارسات المتبعة في مجال وصف الأدوية؛ وينطبق الأمر نفسه على أدوية علاج الصرع. وتواظب الأمانة على العمل مع الدول الأعضاء لضمان تلبية احتياجات الصحة العمومية فيما يتعلق بإتاحة أدوية الرعاية الملطفة.

٥٨- وعقدت الأمانة مشاورات في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ لمد يد العون في تحسين فهم الأسباب التي تقف وراء حالات نقص الأدوية. واستعرضت تجارب عدد من الدول الأعضاء التي اعتمدت آليات رصد منهجية بشأن الوقاية من آثار حالات نقص المنتجات وتخفيف وطأة تلك الآثار، وسلّم بأهمية اعتماد نهج عالمي منسق في هذا الصدد، ويتواصل بذل جهود رامية إلى تحديد الأدوية الأساسية التي تعاني من مشاكل التوريد على الصعيد العالمي.

٥٩- وإذا أرادت البلدان بلوغ الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة، فيلزمها أن تواصل تطوير الأساليب المتبعة في الرصد الروتيني لإتاحة الأدوية الأساسية وتوافرها. وتستند في الوقت الحاضر معظم التقديرات إلى مسوحات تتطلب موارد كبيرة، وتعكف الأمانة على العمل مع البلدان التي وضعت نظاماً لتتبع توريد الأدوية واستعمالها والإنفاق عليها من أجل تبادل تلك الخبرات مع سائر الدول الأعضاء ضماناً للتمكن من إجراء الرصد الروتيني.

## حاء: إتاحة منتجات العلاج البيولوجية بما في ذلك منتجات العلاج البيولوجية المماثلة<sup>١</sup> وضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها (القرار ج ص ٦٧ع-٢١)

٦٠- وفقاً لما يرد في القرار ج ص ٦٧ع-٢١ (٢٠١٤)، دعمت الأمانة الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها في مجال التنظيم الصحي لمنتجات العلاج البيولوجية، بما فيها منتجات العلاج البيولوجية المماثلة. ويتزايد أكثر من أي وقت مضى عدد البلدان العاكفة على بناء الخبرات العلمية الضرورية لتيسير استحداث أطر تنظيمية متينة تستند إلى العلوم وتكفل تيسير الحصول على منتجات ميسورة التكلفة، ومأمونة، وناجعة، ومتسمة بالجودة، مع مراعاة الخطوط التوجيهية ذات الصلة للمنظمة التي يمكن مواءمتها وفقاً للسياقات والقدرات الوطنية.

٦١- وجمع المؤتمر الدولي السادس عشر للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية مسؤولين حكوميين وسلطات معنية بتنظيم الأدوية بمدينة ريو دي جانيرو في آب/ أغسطس ٢٠١٤ لمناقشة القضايا العالمية وسبل توثيق عرى التعاون بين السلطات المعنية بتنظيم الأدوية فيما يخص جودة تلك الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها. وقد شارك خبراء من السلطات المعنية بتنظيم الأدوية والأوساط الأكاديمية والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية ودوائر

١ انظر الرابط الإلكتروني: [http://www.who.int/phi/implementation/ip\\_trade/ip\\_patent\\_landscapes/en/](http://www.who.int/phi/implementation/ip_trade/ip_patent_landscapes/en/) (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

١ تسليمياً بأن السلطات الوطنية قد تستخدم مصطلحات مختلفة عند الإشارة إلى منتجات العلاج البيولوجية المماثلة.

صناعة المستحضرات الصيدلانية في اجتماع عُقد قبل المؤتمر بشأن الموضوع المعنون "ضمان جودة الأدوية المماثلة بيولوجياً ومأمونيتها بالنسبة إلى المرضى في جميع أنحاء العالم". وشجعت الاجتماعات على التعاون وتوثيقه وعلى تبادل المعلومات فيما بين الدول الأعضاء في هذا المجال، وأصدرت توصيات إلى الدول الأعضاء والمنظمة بشأن تنظيم منتجات العلاج البيولوجية وأثرها على إتاحة المأمون والناجع من تلك المنتجات بأسعار معقولة.<sup>٢</sup>

٦٢- وعقدت المنظمة في نيسان/ أبريل ٢٠١٥ مشاورة غير رسمية مع المنظمين والمصنعين وغيرهم من الخبراء لاستعراض مسودة المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن تقدير مستوى تنظيم منتجات العلاج البيولوجية المعتمدة. وتمكنت لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمعايرة البيولوجية في أعقاب تلك المشاورة من وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة بشأن تقدير مستوى تنظيم المُعتمد من منتجات العلاج البيولوجية المستمدة من الحمض النووي الريبي الريبوزومي، واعتمدت تلك المبادئ التوجيهية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. إضافةً إلى سلسلة التقارير التقنية ٩٨٧ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، الملحق ٤ (WHO TRS 987)<sup>٣</sup>. وستقدّم معلومات عن هذا العمل إلى المجلس التنفيذي في دورته التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ في إطار التقارير المقدمة من الهيئات الاستشارية.

٦٣- وعقدت المنظمة في نيسان/ أبريل ٢٠١٥ مشاورة غير رسمية حول تقييم مستوى تنظيم المستضدات الوحيدة النسيلة المُطوّرة بوصفها منتجات علاج بيولوجية ماثلة، وأثّق على وضع مبادئ توجيهية اقترحتها المنظمة حول هذا الموضوع بغية تقديمها إلى لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية في عام ٢٠١٦. وسوف تُستهل في مطلع عام ٢٠١٦ مرحلة التشاور العام حول الوثيقة وستُنشر على موقع المنظمة الإلكتروني<sup>٤</sup> من أجل إبداء تعليقات عليها، وسيُعقد بعدها اجتماع تقني في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ تستضيفه المعاهد الوطنية لمراقبة الغذاء والدواء في الصين، وهي من المراكز المتعاونة مع المنظمة.

٦٤- وطلب اجتماع المؤتمر الدولي للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية في عام ٢٠١٤ أن تتولى المنظمة تنظيم حلقة عمل عن تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة في عام ٢٠٠٩ بشأن تقييم منتجات العلاج البيولوجية المماثلة في الإقليم الأفريقي، والذي أجرته في أكرًا بالتعاون مع الهيئة العامة للغذاء والدواء بغانا في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥. وسلّم الخبراء البالغ عددهم ٤٠ خبيراً مشاركاً، منهم ٢٧ منظمًا من ١٦ بلدًا في الإقليم الأفريقي، بأن المبادئ التوجيهية للمنظمة هي معيار يوفر مبادئ مسندة بالعلوم في تحديد المتطلبات من تلك المنتجات على الصعيد الوطني، وناشدوا المنظمة أن تقدم الدعم المتواصل والقوي لتنفيذ المبادئ التوجيهية.

٦٥- وتحدّد المنظمة من خلال لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية المستحضرات المرجعية البيولوجية الدولية، وقد دعت في عام ٢٠١٥ إلى عقد مشاورات غير رسمية حول ما يلزم من تلك المستحضرات لتطوير منتجات العلاج البيولوجية. وتستخدم المستحضرات المرجعية للمنظمة بوصفها معايير مرجعية للاضطلاع بالأنشطة البيولوجية فيما يخص منتجات العلاج البيولوجية وأساليب تطويرها وتقييم مدى ملاءمة النظام المعني

٢ انظر الرابط الإلكتروني:

[http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/regulation\\_legislation/icdra/16\\_ICDRA\\_Recommendations2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/regulation_legislation/icdra/16_ICDRA_Recommendations2014.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٦.

٣ انظر الرابط الإلكتروني:

[http://www.who.int/biologicals/RA\\_for\\_BTP\\_for\\_WHO\\_web\\_editor\\_2\\_Nov\\_2015\(3\).pdf?ua=1](http://www.who.int/biologicals/RA_for_BTP_for_WHO_web_editor_2_Nov_2015(3).pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٩ شباط/ فبراير ٢٠١٦.

٤ انظر الرابط الإلكتروني: <http://www.who.int/biologicals>، تم الاطلاع في ٢٩ شباط/ فبراير ٢٠١٦.



بنتظيمها، وهي تعمل، عند اقترانها بمعيار محدد ومنتثبت من صحته جيداً من المعايير الوطنية لدستور الأدوية، أو أحد المعايير المرجعية للمصنعين، على تسهيل تقدير مدى فعالية المنتجات المتعددة المصادر ودعم ترصدها وإتاحة المجال أمام إدارتها طوال دورة حياتها، وكذلك دعم استحداث أساليب مستجدة في هذا المضمار. وأوصت لجنة الخبراء المنظمة بتعزيز التواصل بشأن استخدام تلك المعايير كما ينبغي، ودعوة الصانعين إلى مواصلة تقديم المواد المرجعية بوصفها سلعة عامة لوضع معايير المنظمة لتكون بمثابة مواد مرجعية عامة.

٦٦- ويحدد النظام الدولي للأسماء الدولية غير المسجلة الملكية الذي تديره المنظمة أسماء مخصصة وحيدة ومتاحة على نحو شامل لمواد المستحضرات الصيدلانية لكي تحدد بوضوح وتُدرّج بها وصفات طبية مأمونة وتُصرف الأدوية على أساسها ويُبلغ عن المعلومات المتعلقة بها ويتبادلها العاملون الصحيون والمتخصصون في الشؤون العلمية بأنحاء العالم كافة. وتضم قائمة الأسماء التراكمية ١٠ ٠٠٠ اسم تقريباً. واستضافت جنيف خلال عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ أربع مشاورات حول أسماء دولية غير مسجلة الملكية نُوقش فيها ٥٥٢ طلباً بشأن تحديد الأسماء و ٣٥٨ اسماً من الأسماء الجديدة المقترحة نشرها، منها نسبة ٦٠٪ من المواد الكيميائية و ٤٠٪ من المواد البيولوجية، والتي كانت نسبتها ٥٪ حصراً في عام ٢٠٠٠. وقد ازدادت منذ ذلك العام نسبة الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية التي حُصّصت للمواد البيولوجية من ٥٪ إلى ٤٠٪.

٦٧- وعقب ورود طلبات من بعض السلطات المعنية بتنظيم الأدوية، نظر فريق الخبراء المعني بالأسماء الدولية غير المسجلة الملكية في السبل التي قد تقوم المنظمة بموجبها بوضع نظام لتحديد رموز وصفية بيولوجية. وبعد أن أجرت الأطراف المهتمة مناقشات فيما بينها، بوسائل منها التشاور عبر الإنترنت، أوصى فريق الخبراء في المشاورة الحادية والستين بشأن الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية (جنيف، ١٣-١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥) بوضع مخطط طوعي<sup>١</sup> يمكن بموجبه تقديم طلبات تحديد الرموز الوصفية البيولوجية إلى أمانة النظام الدولي للأسماء الدولية غير المسجلة الملكية.<sup>٢</sup> ولن تشكل تلك الرموز الوصفية جزءاً أساسياً من الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية، ولكنها ستكون عناصر إضافية ومستقلة تُستخدم جنباً إلى جنب مع تلك الأسماء. وشرعت الأمانة لاحقاً في إجراء دراسة لتقدير الأثر لكي تقدّم تقريراً إلى فريق الخبراء المعني بالأسماء الدولية غير المسجلة الملكية في عام ٢٠١٦ حول ما إذا كان من شأن اعتماد الرموز الوصفية البيولوجية تلك أن يتدخل في إتاحة الجوانب الأخرى للصحة العمومية، أو يؤثر على تلك الجوانب.

٦٨- وتعاونت المنظمة في عام ٢٠١٥ مع المنتدى الدولي للهيئات المعنية بتنظيم المستحضرات الصيدلانية، ووافقت على ثلاثة منجزات مستهدفة بشأن العمل المشترك في عام ٢٠١٦، وهي كالتالي: معلومات بشأن التقدير العام لمنتجات العلاج البيولوجية ضماناً لاتساق عملية الاستعراض وشفافيتها؛ ورقة للتفكير بشأن استقراء مؤشرات الأدوية المعادلة بيولوجياً؛ دليل للتدريب على المقارنة التحليلية للمستضدات الوحيدة النسيلة المُطوّرة بوصفها من منتجات العلاج البيولوجية المماثلة.

١ انظر الرابط الإلكتروني: [http://www.who.int/medicines/services/inn/61st\\_Executive\\_Summary.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/services/inn/61st_Executive_Summary.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠١٦.

٢ انظر الرابط الإلكتروني: [http://www.who.int/medicines/services/inn/inn\\_bio\\_bq/en/](http://www.who.int/medicines/services/inn/inn_bio_bq/en/)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠١٦.

## طاء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ٦٣ع-٢١)

٦٩- نُسِّقَت خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ عملية تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة بما يتواءم مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وخصوصاً العمل بشأن إنشاء مرصد المنظمة العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة. وقد اضطلع بتنفيذ العديد من الأنشطة لغرض توفير المعلومات اللازمة لهذه العملية.

٧٠- وتشاركت المنظمة أثناء انعقاد مؤتمر القمة العالمي للصحة (برلين، ١٩-٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤) مع مجموعة من كبار الممولين الدوليين لبحوث الصحة العمومية في تنظيم حلقة عمل بعنوان "البحث والتطوير في مجال الصحة العالمية: رسم خرائط تدفقات التمويل - العمل صوب اتباع نهج مشترك". وتبين خلال المناقشة أن هناك توافقاً في الآراء فيما بين من حضروها حول ضرورة تحسين جودة بيانات تمويل البحوث وإتاحتها للجمهور. وحرص المشاركون على الذهاب إلى ما هو أبعد من مرحلة تصنيف منح البحوث يدوياً بغية الانتقال إلى إيجاد حلول تتسم بمزيد من الأتمتة وتكفل الدقة في تحليل النصوص.

٧١- وعُقد في نيسان/أبريل ٢٠١٥ اجتماع مع مراكز الاتصال الإقليمية التابعة للمنظمة بشأن البحوث من أجل القيام بما يلي: (١) إيجاد سبل تعاون تعزز قدرة البلدان على جمع واستخدام ما يلزم من بيانات البحث والتطوير في مجال الصحة؛ (٢) النظر في السبل الكفيلة بدمج تلك البيانات في المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة.

٧٢- وإضافة إلى ذلك، تعكف الأمانة على المشاركة في أعمال فريق فرعي مكون من منظمة السياسات غير الرسمية ورؤساء منظمات البحوث الدولية، وهو فريق قطع أعضاؤه التزاماً بالعمل معاً من أجل وضع معايير بشأن جمع البيانات الناشئة عما يموله من بحوث والإبلاغ عن تلك البيانات. وسيؤدي إنجاز تلك الأعمال إلى إثراء ما يقدمه ويحلله المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة من بيانات. وقد عُقد الاجتماع الأول في نيسان/أبريل ٢٠١٥ بمعاهد الصحة الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية؛ وتُظَم منذ ذلك الحين عدد من الاجتماعات الافتراضية بشأن متابعة الموضوع.

٧٣- ويجري إحراز تقدم جيد في إنجاز العمل بشأن إنشاء منصة المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، وقد أُنشئت نسخة إيضاحية عنها على الإنترنت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦<sup>١</sup>، وسيستنى بفضل التعليقات الواردة عليها تنقيح وظائفها قبل تدشينها رسمياً. وسيواصل توسيع نطاق المرصد على مراحل، وتشتمل المرحلة الأولى منها على بيانات عن تمويل البحث والتطوير في مجال الصحة والمنتجات الصحية التي هي قيد الإعداد والتجارب السريرية والمنشورات البحثية.

٧٤- وتحفظ الأمانة بواحد من مصادر مرصد البحث والتطوير، وهو منصة البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية. ويتزايد تدريجياً عدد البلدان العاملة على إنشاء المنصة، ويوجد منها ١٦ بلداً من البلدان التي باشرت نشاطها انطلاقاً من شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١٦. وعلاوة على توفير منصة التسجيل للبيانات ذات الصلة، فإن تلك المنصة معدة لغرض زيادة استخدام المعايير وتحسين إمكانية مقارنة التجارب السريرية.

١ انظر الرابط الإلكتروني: [www.who.int/research-observatory](http://www.who.int/research-observatory) (تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠١٦).

٧٥- وقامت الأمانة بتجميع نتائج العديد من عمليات رسم الخرائط من أجل الاستشارة بها في إنشاء المرصد، وقد شملت تلك الجهود قواعد بيانات وسجلات ومراصد إلكترونية اقترنت بالتركيز على البحث والتطوير في مجال الصحة. وتُتاح هذه النتائج، جنباً إلى جنب مع غيرها من الموارد والمطبوعات ذات الصلة، في الصفحة الإلكترونية للمنظمة والمخصصة للمرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة.<sup>١</sup>

٧٦- وبالإضافة إلى ذلك، صدر عدد من مجلة "نداء مفتوح بشأن تقديم أوراق البحوث" (Call for Papers) في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ من أجل تزويد أصحاب المصلحة العالميين بأحدث المعلومات المعرفية عن الأساليب والاستراتيجيات والأدوات والتجارب والتطبيقات التي يُعوّل عليها في اتخاذ قرارات بشأن الاستثمارات المقبلة ووضع خطط لتنفيذ أنشطة البحث والتطوير الجديدة في مجال الصحة. وقد نُشرت أولى أوراق البحوث، وسيُأظب على نشر ما تبقى منها خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧.

٧٧- واستمرت المكاتب الإقليمية في أداء دور ناشط بشأن تنفيذ استراتيجية البحوث الصحية، فيما دأبت اللجان الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية على الاضطلاع بدور مماثل بالعديد من الأقاليم، بما فيها الإقليم الأفريقي وذلك الأوروبي وإقليم شرق المتوسط. كما عكفت شبكة السياسات المسندة بالبيانات التابعة للمنظمة على أداء دور ناشط في العديد من البلدان والأقاليم (الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط). ودأب المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ خلال السنوات الثلاث الماضية على تزويد البلدان الستة الواقعة في الإقليم بالدعم التقني اللازم لتمكينها من إنشاء سجلات وطنية بشأن البحث والتطوير، وهي جهود اشتملت على تقديم الدعم التقني إلى كل من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا وبابوا غينيا الجديدة في مجال تحديث نظمها بغية تقديم تحليلات أفضل لبيانات البحوث الصحية.

٧٨- وأخيراً، استعرضت الأمانة هياكل تدعيم البحوث الموجودة في المقر الرئيسي بما يتماشى مع المهام الأساسية لتصميم برنامج البحوث وتوضيح الخيارات السياسية. وأُنشئت وحدة جديدة في المقر الرئيسي تُعنى بتسهيل تقديم دعم منسق للأعمال المتعلقة بالبحوث على مستويات المنظمة ككل.

### الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

#### ياء: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار جص ٦١-١٢)

٧٩- تواصل بذل الجهود لزيادة المحتوى الذي يتسم بالتعددية اللغوية في موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت. وقد عمل فريق من المحررين المتعددي اللغات لموقع المنظمة مع قسم الترجمة التابع للأمانة على الحد من النقص في توافر المحتوى التقني بين اللغة الإنكليزية واللغات الخمس الأخرى الرسمية في المنظمة، كما عمل الفريق على توفير جميع المحتوى المؤسسي باللغات الرسمية الست على صفحات موقع المنظمة على الإنترنت. وخلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، تمت إضافة ٣٠٦٩ صفحة إلكترونية باللغة العربية، و٢٠٨٧ صفحة إلكترونية باللغة الصينية، و١٣٧٠٨ صفحة إلكترونية باللغة الإنكليزية، و٤٢٦٦ صفحة إلكترونية باللغة الفرنسية، و٢٢٦٥ صفحة إلكترونية باللغة الروسية، و٢٠٠٧ صفحات إلكترونية باللغة الأسبانية.

١ انظر الرابط الإلكتروني: <http://www.who.int/research-observatory/en/> (تم الاطلاع في ٨ شباط/فبراير ٢٠١٦).

٢ انظر الرابط الإلكتروني: <http://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-13-9> (تم الاطلاع في ١١ شباط/فبراير ٢٠١٦).

٨٠- وحتى شباط/ فبراير ٢٠١٦، تم إدخال أكثر من ١٦١ ٠٠٠ من السجلات باللغات الرسمية ضمن المستودع المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية للتشارك بالمعلومات (إريس)<sup>١</sup>، وتتألف هذه السجلات من منتجات المعلومات التي أعدتها منظمة الصحة العالمية ومن وثائق الأجهزة الرئيسية (بما فيها وثائق جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي منذ عام ١٩٤٨ وحتى اليوم).

٨١- وفي عام ٢٠١٢، قدم الاتحاد الروسي الدعم لبرنامج فترته سنتان لزيادة جودة وكمية منتجات المعلومات التقنية والعلمية لمنظمة الصحة العالمية والمتوفرة باللغة الروسية، ولتحسين توزيعها على الناطقين باللغة الروسية. وحتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، تمت ترجمة ٤٤ من المطبوعات الكبرى ونشرها باللغة الروسية في المقر الرئيسي وفي المكتب الإقليمي الأوروبي، كما تم تحويل ٨٠٩ من المطبوعات المتوفرة باللغة الروسية إلى نسخ رقمية وإداعها ضمن المستودع المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية للتشارك بالمعلومات (إريس). وطُبعت خمسة أعداد خاصة من نشرة منظمة الصحة العالمية باللغة الروسية. وتم إنشاء أو تحديث ٤٩ موقعا تقنياً جديداً على شبكة الإنترنت باللغة الروسية ضمن الموقع الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، كما تم إنشاء ١٢ ملفاً لمرئسمات البلدان و ٣ مجموعات من المواضيع باللغة الروسية على موقع مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا.

٨٢- وتواصل العمل على ضمان إحراز التقدم في توفير منتجات المعلومات لمنظمة الصحة العالمية باللغات الرسمية وغير الرسمية. فخلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، منحت مطبعة منظمة الصحة العالمية الشركاء الخارجيين والمكاتب الإقليمية ٣٥٥ تفويضاً بترجمة ٢٢١ منتجاً من منتجات المقر الرئيسي إلى ٥٠ لغة (منها ٥ لغات رسمية و ٤٥ لغة غير رسمية)، كما منح المكتب الإقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية الشركاء الخارجيين ٥٠ تفويضاً للترجمة من اللغة الإنكليزية إلى اللغات الرسمية الأخرى في الإقليم الأوروبي (الفرنسية والألمانية والروسية).

٨٣- تقدم منظمة الصحة العالمية برنامجاً لتعليم اللغات الرسمية في المنظمة، إلى جانب الألمانية والبرتغالية، وخلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، التحق بالبرنامج ٤٢٢٦ من العاملين في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية، كما التحق في تلك الثنائية ٣٣٨ من العاملين ضمن دورات تدار بالحضور الشخصي في المقر الرئيسي، وكان ١٣ منها لتعلم اللغة العربية، و ٥ لتعلم اللغة الصينية، و ٣٦ لتعلم اللغة الإنكليزية، و ١٦٧ لتعلم اللغة الفرنسية، و ٥ لتعلم اللغة الروسية، و ١١٢ لتعلم اللغة الأسبانية.

٨٤- وواصلت منظمة الصحة العالمية خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ نشر السلاسل التالية ذات المحتوى المتعدد اللغات: نشرة منظمة الصحة العالمية (النص الكامل بالإنكليزية؛ والخلاصات باللغات العربية والصينية والفرنسية والروسية والأسبانية)؛ المجلة الصحية لشرق المتوسط (النص الكامل بالعربية والإنكليزية والفرنسية؛ والخلاصات باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية)؛ المرصد الصحي الأفريقي (النص الكامل بالإنكليزية والفرنسية والبرتغالية؛ والخلاصات باللغات الأنكليزية والفرنسية والبرتغالية)؛ بانوراما الصحة العمومية (باللغتين الإنكليزية والروسية)؛ السجل الوبائي الأسبوعي (باللغتين الإنكليزية والفرنسية)؛ مجلة الصحة العمومية للبلدان الأمريكية (باللغات الإنكليزية والبرتغالية والأسبانية)؛ مجلة الترصد والاستجابة في غرب المحيط الهادئ (باللغتين الصينية والإنكليزية)؛ نشرة المعلومات الدوائية لمنظمة الصحة العالمية (باللغة الإنكليزية مع كتابة الأسماء غير المحددة الملكية باللغات الإنكليزية والفرنسية واللاتينية والأسبانية).

= = =

١ متوافر على الإنترنت <http://www.who.int/iris> (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٦).