

التقارير المرحلية

تقرير من المدير العام

المحتويات

الأمراض السارية

- ألف: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد
٣ الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (القرار جص ع ٦٩-٢٢ (٢٠١٦))
- باء: استئصال داء الثنينات (القرار جص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))
- ٥
- جيم: التخلص من داء البلهارسيات (القرار جص ع ٦٥-٢١ (٢٠١٢))
- ٦

الأمراض غير السارية

- ٨ دال: البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجمالي جص ع ٧٠ (١٨) (٢٠١٧))
- هاء: خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة
القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال (القرار
١٠ جص ع ٦٩-٥ (٢٠١٦))
- واو: العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره
١١ الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة (القرار جص ع ٦٨-٢٠ (٢٠١٥))
- زاي: خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ (القرار جص ع ٦٦-٨
١٣ (٢٠١٣))
- حاء: الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد (القرار
١٤ جص ع ٦٧-٨ (٢٠١٤))

تعزيز الصحة طيلة العمر

- ١٦ طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠: عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياةً طويلةً ويتمتع بالصحة (القرار ج ص ع ٦٩-٣ (٢٠١٦))
- ١٧ ياء: الصحة الإنجابية: مسودة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤))

النظم الصحية

- ١٩ كاف: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين (القرار ج ص ع ٧٠-١٥ (٢٠١٧))
- ٢٠ لام: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس (القرار ج ص ع ٦٩-٢٤ (٢٠١٦))
- ٢٢ ميم: تعزيز ابتكار أدوية الأطفال الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة وإتاحتها (القرار ج ص ع ٦٩-٢٠ (٢٠١٦))
- ٢٤ نون: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع ٦٤-٩ (٢٠١١))
- ٢٥ سين: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج ص ع ٦٣-١٢ (٢٠١٠))
- ٢٧ عين: زرع الأعضاء والنسج البشرية (ج ص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠))
- ٢٨ فاء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع ٦٣-٢١ (٢٠١٠)) ..
- ٣٠ صاد: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٦ (٢٠٠٧))

برنامج الطوارئ الصحية

- ٣٢ قاف: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))

الأمراض السارية

ألف: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (القرار ج ص ٦٩-٢٢ (٢٠١٦))

١- في أيار/ مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، في القرار ج ص ٦٩-٢٢، الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. ويصف هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات.

٢- وقد استجابت اللجان الإقليمية استجابة استباقية، حيث تنوعت استجابتها من تأييد الاستراتيجيات إلى تكيفها والترويج لها، بطرق منها وضع خطط عمل إقليمية.

٣- وتعزز الاستراتيجيات الروابط بين الأمراض وغيرها من المجالات الصحية. وقد أُحرز عدد من أوجه التقدم، بما في ذلك: مشاركة ٦٠ بلداً في النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، ونشر مبادئ توجيهية وخطة عمل عالمية بشأن مقاومة أدوية فيروس العوز المناعي البشري؛ التحقق من القضاء على سريان فيروس العوز المناعي البشري و/ أو الزهري من الأم إلى الطفل في ١٠ بلدان أو مناطق في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، وتأييد اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ وضع إطار إقليمي للقضاء الثلاثي على سريان فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد B والزهري من الأم إلى الطفل في منطقة آسيا والمحيط الهادئ ٢٠١٨-٢٠٣٠؛ نشر توجيهات علاجية جديدة تتعلق بالإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد C والزهري وعدوى *المْتَنْتَرَةُ الحَبْرِيَّة* والهرس التناسلي والسيلان؛ نشر مشورة متعلقة باستخدام اختبار التشخيص المزدوج السريع لفيروس العوز المناعي البشري/ الزهري في خدمات ما قبل الولادة؛ تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية لتشمل ٣ علاجات جديدة للعدوى المنقولة جنسياً، وأول علاج مركب فعال ضد جميع الأنماط الجينية الستة لفيروس التهاب الكبد C والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لاستخدامها بوصفها علاجاً وقائياً قبل التعرض للإصابة من أجل الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.

٤- وتعززت الشراكات الرئيسية، بموجب إطار الاستراتيجيات، مما أدى إلى: توقيع مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا لتقوية الأثر القطري لاستثمارات الصندوق؛ توقيع مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ينشأ عنه التزام بالعمل المشترك في مجال فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسل بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛ توقيع بيان مشترك صادر عن الأمم المتحدة بشأن إنهاء التمييز في أماكن الرعاية الصحية؛

١ أرمينيا، لفيروس العوز المناعي البشري فقط (٢٠١٦)؛ وجمهورية مولدوفا، للزهري فقط (٢٠١٦)؛ والقضاء المزدوج عليهما معاً في بيلاروس وتايلند (٢٠١٦) وأنغويلا، وأنتيغوا وبربودا، وبرمودا، وجزر كايمان، ومونتسيرات، وسانت كيتس ونيفس (٢٠١٧).

٢ انظر القرار WPR/RC68.R2 (٢٠١٧).

٣ اختبار الأدوية الأساسية واستخدامها: تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧ (بما في ذلك قائمة المنظمة النموذجية العشرين للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية المعدة للأطفال). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (WHO Technical Report Series, No. 1006)

<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/trs-1006-2017/en/>

(تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٨).

بذل جهود دعوة مشتركة مع التحالف العالمي لالتهاب الكبد من أجل تحريك العمل صوب التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي؛ توقيع منحة مقدمة من المرفق الدولي لشراء الأدوية إلى منظمة الصحة العالمية لتعزيز البحث والابتكار في مجال الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد C وتشخيصه وعلاجه.

٥- **العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.** استمر توسيع نطاق العلاج بسرعة، حيث تلقى ٢٠,٩ مليون شخص العلاج بحلول منتصف عام ٢٠١٧، مقارنةً بـ ١٩,٥ مليون شخص في عام ٢٠١٦. وقد استرشد التقدم المحرز نحو تحقيق غاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز "٩٠-٩٠-٩٠" المتعلقة بالاختبار والعلاج في مجال فيروس العوز المناعي البشري بسياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية الجديدة، بما في ذلك ما يتصل منها بما يلي: استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للعلاج والوقاية؛ رصد المرضى وترصد الحالات؛ مقاومة الأدوية ذات العلاقة بفيروس العوز المناعي البشري؛ والفئات السكانية الرئيسية؛ الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري وإبلاغ الشريك؛ التدبير العلاجي لمرض فيروس العوز المناعي البشري المتقدم؛ الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المكفولة للمتعاشات مع فيروس العوز المناعي البشري. وأصبح رصد استيعاب توجيهات منظمة الصحة العالمية وتنفيذها أمراً روتينياً وأظهر الأثر المحقق على المستوى القطري: فبحلول تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أصبحت ٧٠٪ من ١٣٩ دولة منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل تتبع توجيهات "العلاج للجميع" الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، و ٥٨٪ منها نفذت اختبار الحمل الفيروسي الروتيني بالكامل، و ٤٠٪ منها ضمت دولوتيفراير إلى توليفات الخط الأول من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، و ٢٧٪ منها إما نفذت سياسة بشأن الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري وإما في طور رسمها.

٦- **التهاب الكبد الفيروسي.** في عام ٢٠١٧، نشرت منظمة الصحة العالمية أول تقرير عالمي عن الالتهاب الكبدي تصف فيه الحالة الوبائية والاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي. وقد حفزت الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحي بشأن الالتهاب الكبدي الفيروسي ٢٠١٦-٢٠٢١ العمل القطري، لاسيما في مجالات التخطيط الاستراتيجي الوطني وتوسيع نطاق العلاج. وفي عام ٢٠١٧، أبلغ ٨٢ بلداً عن وجود خطط تتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي، مقارنةً بـ ١٧ بلداً فقط في عام ٢٠١٢، لكن ٣٥٪ فقط من هذه البلدان أبلغت عن وجود تمويل مخصص لهذه الخطط. وارتفع عدد الأشخاص الذين بدؤوا العلاج من التهاب الكبد C من ١,١ مليون شخص في عام ٢٠١٥ إلى ١,٧٦ مليون شخص في عام ٢٠١٦، مع حصول معظمهم (٨٦٪) على أدوية مضادة للفيروسات ذات مفعول مباشر، مع حدوث زيادة مدفوعة بانخفاض أسعار هذه الأدوية. فعلى سبيل المثال، انخفض سعر المقرر العلاجي بسيمبريفير لعلاج التهاب الكبد C في بعض البلدان من نحو ٨٤ ٠٠٠ دولار أمريكي إلى أقل من ٢٠٠ دولار أمريكي بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٧. وفيما يتعلق بالتهاب الكبد B، ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج مدى الحياة من ١,٧ مليون شخص في عام ٢٠١٥ إلى ٤,٥ مليون شخص في عام ٢٠١٦، وهو ما يمثل زيادة في التغطية من ٨٪ إلى ١٦٪. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٧، انخفضت التكلفة السنوية لعلاج التهاب الكبد B بتينوفوفير من ٢٠٨ دولارات أمريكية إلى ٢٨ دولاراً أمريكياً. وفي عام ٢٠١٨، مع انتهاء براءات الاختراع، يُفترض أن تصبح البلدان جميعها قادرة على شراء عقار تينوفوفير الجينيس، وهو ما يزيد من إتاحة علاج التهاب الكبد B. وأدت زيادة الالتزامات السياسية إلى تسهيل إحراز تقدم في البلدان. وقد جمع مؤتمر القمة العالمي المعني بالتهاب الكبد الذي عُقد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ بين المهنيين العاملين في مجال الصحة العمومية والحكومات والمجتمع المدني، مما أدى إلى صدور إعلان يدعم القضاء على التهاب الكبد باعتباره تهديداً للصحة العمومية.

٧- **العدوى المنقولة جنسياً.** حددت الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن العدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ الغايات العالمية لعام ٢٠٣٠، وأحرز تقدم في إنتاج بيانات أساسية تتعلق بالإصابة على الصعيد العالمي. وتشير التقديرات المؤقتة، المستمدة من أداة النمذجة Spectrum-STI، واستناداً إلى بيانات أُبْلَغ

عنها من ١٢٩ بلداً، إلى وجود ١,١ مليون حالة من حالات زهري الأمهات عالمياً في عام ٢٠١٦، وقد أدت إلى أكثر من ٦٦٠.٠٠٠ حالة من حالات الزهري الخلقي، مع وقوعه ٣٥٠.٠٠٠ حالة منها بوصفها حصائل سلبية للولادة. وفي عام ٢٠١٧، أعدت خمس دول بيانات أساسية تتعلق بالإصابة بعدوى النيسرية البنية والمندثرة الحثريّة، وسوف تعد سبع دول أخرى تقديرات في عام ٢٠١٨. وبدأ استخدام لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات في ٧١ برنامجاً من برامج التمنيع الوطنية بحلول آذار/ مارس ٢٠١٧. وقد رُوّج للاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة ونوقشت في ستة اجتماعات إقليمية حضرتها ١٠٥ دول أعضاء، أبلغت أغليبتها عن استخدام الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية العلاجية الجديدة. وبدأ إعداد مبادئ توجيهية بشأن التدبير العلاجي المتلازمي للعدوى المنقولة جنسياً في عام ٢٠١٧، ومن المقرر نشرها في عام ٢٠١٨. ومن المقرر إجراء مسح في عام ٢٠١٩ لقياس التقدم نحو تحقيق المراحل الرئيسية لعام ٢٠٢٠. وقد تقدمت البحوث التي تُجرى في مجال الاختبارات التشخيصية الجديدة ولقاحات العدوى المنقولة جنسياً، مع إجراء تقييم مختبري مستقل للاختبارات الواعدة التي تتاح في نقاط تقديم الرعاية، واستكشفت خيارات علاجية جديدة للزهري والسيلان.

٨- على الرغم من التقدم الكبير الذي أحرز، فإن تحقيق المراحل الرئيسية لعام ٢٠٢٠ الواردة في الاستراتيجيات العالمية الثلاث للقطاع الصحي يتطلب تقوية النهج الرامية إلى الوصول إلى الفئات السكانية والمواقع ذات أعلى معدلات إصابة وأدنى حصائل وقاية وعلاج. وتوفر مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، فرصاً جديدة لتعزيز تنفيذ الاستراتيجيات وتقوية أثرها.

باء: استئصال داء التّينيات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))

٩- في عام ٢٠١٧، أبلغ بلدان فقط، هما تشاد وإثيوبيا، عن وقوع حالات بشرية من الإصابة بداء التّينيات: حيث كان الداء في السابق متوطناً في ٢١ بلداً^١. وانخفض عدد الحالات البشرية بما يقدر بنحو ٣,٥ مليون حالة في عام ١٩٨٦ إلى ٣٠ حالة فقط في عام ٢٠١٧: حيث أبلغت تشاد وإثيوبيا عن ١٥ حالة إصابة بشرية لكل منهما، من إجمالي ٢٠ قرية. وفي عام ٢٠١٧، ولأول مرة، أبلغ جنوب السودان عن عدم وجود حالات إصابة بشرية؛ في حين أبلغت مالي عن عدم وجود حالات إصابة بشرية في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧. ويُساعد الحد من خطر الإصابة بداء التّينيات في المجتمعات المهمشة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٠- واستمرت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها العالميون (مركز كارتر، واليونيسيف، والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية لاستئصال داء التّينيات في مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها)، علاوةً على أصحاب المصلحة الآخرين، في العمل الجاد لضمان توفير الدعم لجهود استئصال داء التّينيات، أينما دعت الحاجة إلى ذلك.

١١- وبناءً على توصيات اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التّينيات، شهدت منظمة الصحة العالمية على خلو ١٩٩ بلداً وإقليماً ومنطقة، بما في ذلك ١٨٧ دولة عضو في المنظمة، من سريان داء التّينيات، وكان آخرها كينيا في شباط/ فبراير ٢٠١٨. وتبقى سبع دول أعضاء في انتظار الإشهاد، هي: تشاد وإثيوبيا ومالي، الموطونة بالداء حالياً؛ وجنوب السودان والسودان، وهما في مرحلة ما قبل الإشهاد؛ وأنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، اللتان لديهما تاريخ من الإصابة بالداء منذ الثمانينيات.

١ قبل استقلال جنوب السودان في عام ٢٠١١، كان المرض يتوطن ٢٠ بلداً.

١٢- وخلال عام ٢٠١٧، واصلت البلدان الأربعة التي يتوطنها الداء (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان) في التردد المجتمعي النشط في ٦٥٤٧ قرية، مقارنةً بـ ٥٣٠٠ قرية في عام ٢٠١٦. وعلى مستوى البلدان، أُطلقت حملات توعية في كلٍّ من تلك البلدان خلال عام ٢٠١٧.

١٣- وفي عام ٢٠١٧، لم يُعثر على أي حالات إصابة بشرية أو حيوانات مصابة بعد تنفيذ عمليات بحث في أنغولا (في ثلثي البلد) وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية (في ١٨ محافظة من محافظات البلد البالغ عددها ٢٦ محافظة).

١٤- وتواصل جميع البلدان التي لاتزال في انتظار الإسهاد، باستثناء أنغولا، تقديم مكافآت نقدية مقابل الإبلاغ الطوعي عن الحالات. وتعكف الأمانة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، على إعداد خطة عالمية للمكافآت تماثل تلك المستخدمة في المرحلة الأخيرة من حملة استئصال الجذري. فقد أُبلغ عن نحو ٨٠٠ ٤٠ شائعة تفيد وقوع حالات من داء الثَّيْنَات عالمياً، وخضعت للتحرّي خلال عام ٢٠١٧: حيث أدت ١٩ شائعة إلى اكتشاف حالات بشرية في تشاد وإثيوبيا. واستمرت أغلبية البلدان التي تمر بمرحلة ما بعد الإسهاد وكانت موطونة بالداء سابقاً (١١/١٥) في تقديم تقارير فصلية إلى المنظمة في عام ٢٠١٧.

١٥- ولا تزال عدوى داء الثَّيْنَات في الكلاب تشكل تحدياً أمام حملة استئصال داء الثَّيْنَات في العالم. وفي عام ٢٠١٧، أُبلغت تشاد عن إصابة ٨١٧ كلباً، أما إثيوبيا، فقد أُبلغت عن إصابة ١١ كلباً وأربعة قرود من نوع بابون، وأما مالي، فقد أُبلغت عن إصابة ٩ كلاب. وفي تشاد، انخفض عدد الكلاب المصابة بنسبة ٢٦٪ وعدد الثَّيْنَة المدينية الناشئة عن الكلاب المصابة بنسبة ٣٨٪ خلال عام ٢٠١٧. وتشير نتائج البحث الميداني إلى أن السريان يمكن أن يتوقف من خلال تطبيق الاستراتيجيات الحالية، بما في ذلك السعي الحثيث نحو مكافحة الجاذفة والوقاية من السريان من الحالات البشرية والكلاب المصابة.

١٦- ولا يزال انعدام الأمن وعدم إمكانية الوصول بسبب النزاعات يعوقان جهود برنامج الوصول والاستئصال في مناطق معينة. ففي مالي، لا تزال الشواغل الأمنية في مناطق غاو وكيدال وموبتي وسيغو تشكل عقبة في سبيل تنفيذ البرنامج. ولا تزال الاضطرابات المدنية، بما في ذلك الهجمات التي تُشن على الماشية، والنزوح الجماعي للسكان في جنوب السودان تعرقل تنفيذ البرنامج وتقيّد الوصول إلى المناطق الموطونة.

١٧- ويتابع المدير العام حملة الاستئصال بانتظام. ويُعقد اجتماع سنوي لجميع البرامج الوطنية لاستئصال داء الثَّيْنَات، حيث تقدم البلدان تقارير رسمية عن حالة برامجها خلال السنة السابقة.

١٨- وعُقد اجتماع غير رسمي مع وزراء الصحة في البلدان المتضررة من داء الثَّيْنَات، برئاسة المدير الإقليمي لأفريقيا، على هامش جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧. وأُعرب الوزراء وممثلوهم عن التزامهم المستمر بالاضطلاع بدور قيادي في الدعوة إلى برامجها الوطنية لاستئصال الداء ودعمهم لها، وتعهّدوا بمضاعفة الجهود الرامية إلى وقف سريان الداء في أقرب وقت ممكن.

جيم: التخلّص من داء البلهارسيات (القرار ج ص ٦٥-٢١ (٢٠١٢))

١٩- مازال داء البلهارسيات يطرح مشكلة صحية عمومية كبيرة على صعيد العالم. ويتمثل التدخل الرئيسي لعلاجها في إعطاء دواء البرازيكوانتيل الطارد للديدان بصفة دورية. وقد أتاحت زيادة التبرعات بدواء البرازيكوانتيل علاج ٨٩,٢ مليون شخص، ولاسيما الأطفال في العمر الدراسي، في ٣٩ بلداً في عام ٢٠١٦. وعلى الرغم من

أن التبرعات بدواء البرازيكوانتيل من دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية قد زادت من ٧٢,٣ مليون قرص في عام ٢٠١٤ إلى ١٨٣ مليون قرص في عام ٢٠١٦، فإن هذه التبرعات مازالت لا تغطي إلا ٣٠٪ من الكمية اللازمة وهي ٥٦٣ مليون قرص. وقد احتاج نحو ٢٠٦,٤ مليون شخص إلى المعالجة الكيميائية الوقائية لداء البلهارسيات في عام ٢٠١٦؛ وبلغت نسبة تغطية الأطفال في العمر الدراسي ٥٣,٧٪.

الإقليم الأفريقي

٢٠- من الدول الأعضاء الواحدة والأربعين في الإقليم، بلغت ٣١ دولة في عام ٢٠١٦ عن بيانات، أفادت بأن نحو ٨٢,١ مليون شخص قد تلقوا المعالجة الكيميائية الوقائية. وفي ١٩ بلداً بلغت نسبة التغطية ١٠٠٪ من المناطق الموطونة بالمرض. وخضع ٥٧,٤ مليون طفل في العمر الدراسي للعلاج، ما يمثل تغطية بنسبة ٥٧,٢٪. وتحققت غاية الوصول إلى نسبة ٧٥٪ من التغطية للأطفال في العمر الدراسي التي حددتها المنظمة، في كل من بوركينا فاسو وبوروندي والكاميرون وكوت ديفوار وإسواتيني وغينيا وملوي ومالي وموزامبيق وتوغو وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي. وزاد عدد الأشخاص الذين يتلقون المعالجة الكيميائية الوقائية لداء البلهارسيات بنسبة ٥٧٪، من ٥٢,٤ مليون في عام ٢٠١٤ إلى ٨٢,١ مليون في عام ٢٠١٦.

٢١- وأدى اعتماد المعالجة الكيميائية الوقائية من خلال حملات التطعيم الواسعة النطاق إلى تراجع كبير في معدل انتشار داء البلهارسيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من ١٥,٤٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٧,٧٪ في عام ٢٠١٧. وتراجع عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى المعالجة الكيميائية الوقائية لداء البلهارسيات من ٢٥٨,٨ مليون في عام ٢٠١٤ إلى ٢٠٦,٤ مليون في عام ٢٠١٦.

إقليم الأمريكتين

٢٢- تُعد المعالجة الكيميائية الوقائية لازمة في جمهورية فنزويلا البوليفارية والبرازيل، حيث يحتاج ١,٦ مليون شخص إلى العلاج. وفي عام ٢٠١٦ بلغت البرازيل وحدها عن اتباعها لاستراتيجية للاختبار والعلاج، استخدمتها في علاج ١٦٠٥٤ شخصاً. ولم يبق إلا سريان ثمالي للمرض في سورينام في بعض البؤر المعزولة، وقد يكون سريان المرض قد توقف في سبعة بلدان أو أراضٍ، وهي: أنتيغوا وبربودا والجمهورية الدومينيكية وغوادلوب ومارتينيك ومونتيسيرات وبورتوريكو وسانت لوسيا.

إقليم جنوب شرق آسيا

٢٣- تعد إندونيسيا الدولة العضو الوحيدة في الإقليم التي لديها مجموعات سكانية تحتاج إلى المعالجة الكيميائية الوقائية. وتسكن هذه المجموعات السكانية ٢٨ قرية في سولاويزي الوسطى، حيث يقل معدل انتشار العدوى بين البشر عن ٢٪. وفي عام ٢٠١٦، خضع ٥٣١٩ شخصاً للعلاج. وفي عام ٢٠١٧ استُهلكت خطة عمل وطنية شاملة.

الإقليم الأوروبي

٢٤- أدى حدوث حالات أصلية للإصابة بداء البلهارسيات الناجمة عن ديدان البلهارسية الدموية في كورسيكا (فرنسا) بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٥، إلى تأكيد ضرورة التيقظ في مناطق جنوب أوروبا التي توجد فيها القواقع اللاوية الوسيطة. وصار الوضع تحت السيطرة منذ عام ٢٠١٥ حيث لم يُبلغ عن أي حالات أصلية جديدة.

إقليم شرق المتوسط

٢٥- يضم أربع من الدول الأعضاء في الإقليم (مصر والصومال والسودان واليمن) مجموعات سكانية تحتاج إلى المعالجة الكيميائية الوقائية. وقد استُخدمت المعالجة الكيميائية الوقائية لأول مرة في الصومال في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٦، بلغت مصر والسودان واليمن عن تلقي ٥,٦ مليون شخص للعلاج، ٦٠٪ منهم من البالغين. وتراجع عدد الأشخاص الذين تلقوا العلاج في الإقليم من ٧,٨ مليون في عام ٢٠١٤ إلى ٥,٦ مليون في عام ٢٠١٦، ويُعزى ذلك في المقام الأول إلى تأثير عدم الاستقرار السياسي الذي استمر لسنوات في اليمن على معدلات العلاج. وكان ٦٠,٣٪ من جميع الحالات التي تلقت العلاج في السودان. وفي عام ٢٠١٧، أُجريت مسح في عُمان والعراق للتأكد من وقف سريان داء البلهارسيات.

إقليم غرب المحيط الهادئ

٢٦- في عام ٢٠١٦، كان هناك ٣,٢ مليون شخص يحتاجون إلى المعالجة الكيميائية الوقائية في أربع من الدول الأعضاء في الإقليم (كمبوديا والصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين)، على الرغم من أن حالات البلهارسية تقتصر على بعض المجتمعات المحلية في تلك البلدان. ووردت تقارير عن علاج داء البلهارسيات من كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين في عام ٢٠١٦؛ تفيد بأن هناك أكثر من ١,٥ مليون شخص قد تلقى العلاج. وانخفض معدل انتشار داء البلهارسيات بين البشر إلى مستويات شديدة التدهور في العديد من المناطق الموطنة، ما يعني أن سريان المرض قد يتوقف قريباً. ومع ذلك فإن السريان الحيواني المصدر، ولاسيما سريان البلهارسية اليابانية، مازال يمثل مشكلة.

٢٧- وتعكف الأمانة على استخدام بيانات جديدة لصياغة المبادئ التوجيهية بشأن إجراء مكافحة داء البلهارسيات والتخلص منه، والتحقق من وقف سريان المرض. وفضلاً عن ذلك، فقد أُدرجت مكافحة الفواق في الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠. وصدرت الإرشادات بشأن استخدام اختبار تشخيصي جديد للكشف عن البلهارسية المنسوية، يُعد أكثر ملاءمة للمناطق ذات معدلات السريان المنخفضة.

الأمراض غير السارية

دال: البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠(١٨) (٢٠١٧))

٢٨- طلبت جمعية الصحة العالمية السبعون، في مقرها الإجمالي ج ص ع ٧٠(١٨)، من المدير العام مواصلة بذل الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق والتعاون بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها، ومواصلة إطلاع لجنة المخدرات على نحو ملائم على البرامج والتقدم ذوي الصلة.

٢٩- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، أُبرمت مذكرة تفاهم بين المنظمة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة حددت سبعة مجالات للتعاون. ومن ثم، يجري تكثيف التنسيق في جميع المجالات السبعة، على المستويين العالمي والقطري على السواء. وتمشياً مع المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠(١٨)، نظمت منظمة الصحة العالمية حدثاً جانبياً في الدورة الحادية والستين للجنة المخدرات.

٣٠- واضطلعت أمانة المنظمة، في تنفيذ البرنامج المشترك بين المنظمة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة بشأن علاج حالات الاعتماد على المخدرات ورعايتها، بجهود تعاونية في مجال الاختبار الميداني للمعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات. ونوقشت النتائج والتوصيات المتعلقة بتحديث المعايير في اجتماع مشترك بين المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة عُقد في شباط/فبراير ٢٠١٨. وبالتعاون أيضاً مع المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، ابتكرت الأمانة أداة سريرية وأعدت مواد تدريبية لتيسير تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة المتعلقة بتحديد تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عنه وتديرهما علاجياً في فترة الحمل. وقُطع تعهد مشترك آخر بدراسة التدبير العلاجي المجتمعي لتناول جرعات مفرطة من الأفيون بموجب مبادرة نداء إنقاذ الأرواح في الدورة الستين للجنة المخدرات. وتواصل العمل التعاوني أيضاً مع المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بإعداد منتجات معلوماتية تتعلق بعلاج ورعاية الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات وعلى احتكاك بمنظومة العدالة الجنائية (مع التركيز على بدلي الإدمان أو العقاب)، وبشأن تحديد الاضطرابات الناجمة عن استخدام المواد النفسانية التأثير وتديرها علاجياً، وبشأن وبائيات المخدرات وإحصاءاتها. وساهم المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أيضاً بدرجة كبيرة في المناقشات التي دارت في منتدى المنظمة بشأن الكحول والمخدرات وسلوكيات الإدمان في حزيران/يونيو ٢٠١٧.

٣١- وانعقد الاجتماع التاسع والثلاثون للجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية في الفترة من ٦ إلى ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وبحضور ممثلين عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة وهيئة مراقبة المخدرات بصفة مراقبين. وبدعم كل من المكتب المعني بالمخدرات والجريمة وهيئة مراقبة المخدرات عملية تحديد الأولويات التي نفذتها لجنة الخبراء ويقدمان معلومات عن الاعتماد على المواد الخاضعة للمراجعة واحتمال معاقبتها وضررها بالصحة. وأوصت اللجنة بوضع ستة نظائر مماثلة من الفنتانيل، وخمسة من شبائه القنب الاصطناعية، ومنبه من نمط الأمفيتامينات تحت المراقبة الدولية. وسوف يُعقد الاجتماع الأربعون في حزيران/يونيو ٢٠١٨، وسوف يُكرس لاستعراض القنب ومكوناته على وجه الخصوص.

٣٢- وعُقدت مشاورة خبراء سنوية بين المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة بشأن المواد النفسانية التأثير الجديدة في فيينا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، بغرض تبادل المعلومات عن تطوير نظام المنظمة لترصد المواد النفسانية التأثير الجديدة ونظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة واستكشاف أوجه التآزر بينهما. وسيحيط نظام الترصد الدول الأعضاء علماً بالمخاطر الصحية المترتبة على هذه المواد، بما في ذلك الجرعات الزائدة المميتة وغير المميتة، والاضطرابات الجسدية والنفسية ذات الصلة، وإضعاف القدرة على قيادة المركبات، مما يتيح اتخاذ إجراءات في الوقت المناسب من خلال إنشاء آليات التيقظ أو الآليات التنظيمية.

٣٣- وتواصل المنظمة العمل مع المكتب المعني بالمخدرات والجريمة على وضع توجيهات معيارية بشأن تعاطي المواد والأمراض السارية وتنفيذها - لاسيما فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسل- بما في ذلك ما يتعلق بالآتي: استخدام المنبهات من نمط الأمفيتامينات وسريان فيروس العوز المناعي البشري؛ تقديم خدمات متفاوتة في مجال الفيروس للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛ استمرارية رعاية حالات فيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد في السجون؛ الوقاية من سريان فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل في السجون؛ خدمات السجون الشاملة. وساهمت المنظمة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة في إعداد وثيقة لتيسير إدراج برامج محددة للسجون في مقترحات المنح المقدمة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

٣٤- وسوف يُعزز التنسيق والتعاون مع المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات من أجل دعم تنفيذ الدول الأعضاء التوصيات التشغيلية الصادرة عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية لعام ٢٠١٦. ويتطلب التعاون الناجح، لاسيما على المستوى القطري، زيادة الجهود لتعبئة الموارد وتعزيز قدرة المنظمة على التصدي لمشكلة المخدرات العالمية.

هاء: خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال (القرار ج ص ٦٩٤-٥ (٢٠١٦))

٣٥- يؤثر العنف بين الأفراد على حياة مئات الملايين من الناس. وحتى في الحالات التي لا يؤدي فيها هذا العنف إلى الوفاة، قد يكون له طيف من العواقب الطويلة الأجل. وبالفعل فإن العبء الصحي والاجتماعي الناجم عن العنف بين الأفراد يتجاوز زيادة معدل الوفيات. فنسبة كبيرة من الأشخاص الذين يتعرضون للعنف أو يقعون ضحية له يواجهون طيفاً من العواقب القصيرة والطويلة الأجل، بما في ذلك ما يلي: الإصابات البدنية التي تجعل ملايين الأشخاص حول العالم يلتمسون رعاية الطوارئ في المستشفيات؛ مشكلات الصحة النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الإجهاد التالي للصدمة؛ الانتحار؛ الإعاقة؛ زيادة مخاطر الأمراض غير السارية، بما في ذلك اضطرابات فرط ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية، والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وتشمل العواقب الأخرى التي تقع على النساء والفتيات، الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون ومضاعفات الحمل. وفي أيار/ مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ٦٩٤-٥ الذي أيد خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار الاستجابة الوطنية المتعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. ويقدم هذا التقرير بياناً مرحلياً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة.

٣٦- **العنف ضد النساء والفتيات.** وضعت المنظمة المبادئ التوجيهية والأدوات السريرية والسياسية من أجل تعزيز استجابة النظم الصحية ومقدمي الرعاية الصحية لعنف العشير والعنف الجنسي. وتدعم الأمانة الدول الأعضاء في سعيها إلى وضع سياساتها وبروتوكولاتها الوطنية أو تحديثها بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية والأدوات الصادرة عن المنظمة. ٣،٢،١ وقد استُكملت أربع حلقات عمل إقليمية للتخطيط لصالح البلدان في شرق أفريقيا وجنوبها وفي إقليم غرب المحيط الهادئ وإقليم جنوب شرق آسيا وبلدان منطقة البحر الكاريبي وإقليم الأمريكتين، بالتعاون مع المكاتب الإقليمية والشركاء في الأمم المتحدة. ويُعزّم تنظيم حلقتي عمل أخريين لبلدان إقليم شرق المتوسط والبلدان الأفريقية الناطقة بالفرنسية. وقام أكثر من ٣٠ بلداً بتكييف أدوات المنظمة أو باستخدامها بالفعل، بما في ذلك الأدوات الخاصة ببناء قدرة مقدمي الرعاية الصحية على التعرف على النساء الناجيات من العنف والاستجابة لهن. وقُدّم دعم مكثف إلى تسعة بلدان رائدة. كما أن إرشادات المنظمة هي الأساس الذي يستند إليه عنصر الصحة في برنامج الأمم المتحدة العالمي المشترك بشأن تقديم الخدمات الأساسية للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف، الذي يُنفذ في ١٠ بلدان. وفضلاً عن ترجمة دليل المنظمة السريري بشأن الرعاية الصحية للنساء المتعرضات لعنف العشير أو العنف الجنسي إلى اللغات الرسمية للمنظمة، فقد تُرجم أيضاً إلى الأرمنية والدارية والألمانية واليابانية والباشتو والفيتنامية. وتعمل المنظمة أيضاً على تعزيز استجابة مجموعة الصحة للعنف القائم على الجنس في ستة أماكن تشهد حالات الطوارئ. وهناك استعراض عالمي للسياسات

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013
(<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>, accessed 7 May 2018).

Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014
(<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>, accessed 7 May 2018).

Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: World Health Organization; 2017
(<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-system-manual/en/>, accessed 7 May 2018).

والبروتوكولات قيد التنفيذ، وقد استُكمل في أربعة أقاليم. كما تدعم الأمانة أيضاً بناء القدرة على إجراء البحوث وجمع البيانات عن العنف ضد النساء. ويشمل ذلك دعم البلدان التي تجري المسوح بشأن العنف ضد النساء باستخدام منهجية الدراسة الشاملة لبلدان متعددة الخاصة بالمنظمة.

٣٧- **العنف ضد الأطفال.** يجري تنفيذ استراتيجيات "إنسباير" (INSPIRE) السبع لوضع حد للعنف ضد الأطفال^١ في عدد من البلدان التي استُكملت فيها المسوح الخاصة بالعنف ضد الأطفال، وفي معظم البلدان الأربعة عشر الرائدة في الشراكة العالمية من أجل إنهاء العنف ضد الأطفال (التي تعد المنظمة من أعضائها المؤسسين). وقد استُكملت الحوارات الوطنية بشأن السياسات في سبيل تعزيز دور النظم الصحية في التصدي للعنف ضد الأطفال في أكثر من ٣٠ بلداً، وخضعت البروتوكولات الوطنية الخاصة بتقديم الخدمات إلى ضحايا العنف في ثمانية بلدان أخرى للتقييم والتنقيح. وسوف يصدر تقييم للجهود الوطنية الرامية إلى وضع نهاية للعنف ضد الأطفال في تقرير حالة عالمي بشأن الوقاية من العنف ضد الأطفال يُعتمز نشره في عام ٢٠١٩. وتعكف المنظمة على وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية بشأن استجابة قطاع الصحة لسوء معاملة الأطفال، التي ستُكمل المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة السريرية للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لاعتداء جنسي الصادرة عن المنظمة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧.

٣٨- **جميع أشكال العنف بين الأفراد.** يُعد ضمان العلاج الفعال للإصابات الناجمة عن العنف، عنصراً رئيسياً من عناصر الرعاية الطبية للطوارئ. وفي هذا الصدد، قدمت الأمانة الدعم إلى نحو ٢٠ بلداً لتعزيز خدماتها الطبية الخاصة بالطوارئ. واستُهل نظام إلكتروني للمعلومات عن الوقاية من العنف ("Violence Info")^٣، يحتوي على معلومات عن معدل انتشار جميع أنواع العنف بين الأفراد وأسبابها وعواقبها وإمكانية الوقاية منها. وتُعد المنظمة مسؤولة عن حماية مؤشري أهداف التنمية المستدامة بشأن العنف ضد النساء والفتيات وهما المؤشر ٥-٢-١ المتعلق بعنف العشير والمؤشر ٥-٢-٢ المتعلق بالعنف الجنسي من جانب غير العشير. وتتولى المنظمة أيضاً قيادة العمل المنهجي لتعزيز قياس هذه المؤشرات وتستضيف قاعدة بيانات للمساعدة على النهوض بهذه المهمة. ويُعد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية شريكين في حماية المؤشر ١٦-١-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلق بالقتل العمد، ويعملان معاً على مواصلة قياس القتل العمد.

واو: العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة (القرار ج ص ٦٨-٢٠ (٢٠١٥))

٣٩- في أيار/مايو ٢٠١٥، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون القرار ج ص ٦٨-٢٠ بشأن العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة. ويستعرض هذا التقرير أحدث المعلومات المطلوبة عن التقدم المحرز فيما يتعلق بتنفيذ القرار.

١ INSPIRE، مجموعة الاستراتيجيات السبع لوضع حد للعنف ضد الأطفال. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/، تم الاطلاع في ٤ أيار/مايو ٢٠١٨).

٢ Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>, accessed 4 May 2018).

٣ <http://apps.who.int/violence-info/> (تم الاطلاع في ٤ أيار/مايو ٢٠١٨).

٤٠- ووضعت مبادئ توجيهية مسندة بالبيانات وحزمة تنفيذ شاملة ونشرت من خلال منصة تبادل بيانات عبر الإنترنت لتعزيز قدرات البلدان على تطوير الخدمات وتوسيع نطاقها لصالح الأشخاص المصابين بالصرع. وساهمت الأمانة في الدعوة والتوعية دولياً من خلال تطوير مجموعة معلومات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالصرع^١ والتي تشمل مقاطع فيديو ومعلومات مصورة.

٤١- وقد اضطلعت إدارتنا منظمة الصحة العالمية المعنيتان بالصحة النفسية ومعاقره مواد الإدمان وأمراض المناطق المدارية المهملة، بوضع مبادئ توجيهية بشأن تشخيص وعلاج داء الكيسات المنذبة العصبي الذي تسببه الدودة الشريطية الخنزيرية من أجل الوقاية من الصرع. وستوضع اللمسات النهائية عليها في عام ٢٠١٨.

٤٢- وفي الإقليم الأفريقي، حيث تتسع الفجوة الكائنة في علاج الصرع اتساعاً كبيراً، نظمت الأمانة حلقة عملية إقليمية متعددة البلدان في غانا (أيلول/سبتمبر ٢٠١٥) حضرها راسمو السياسات والخبراء والأشخاص المتعايشون مع الصرع والجهات الفاعلة من غير الدول وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين من ١٧ دولة عضواً. أما في إقليم الأمريكتين، فقد عُقدت حلقة عملية إقليمية بشأن الصرع في هندوراس (أب/أغسطس ٢٠١٥) لمناقشة التجارب الناجحة والتقدم المحرز والدروس المستفادة. وإضافةً إلى ذلك، عُرض استعراض منتصف المدة للاستراتيجية وخطة العمل بشأن الصرع التي اعتمدت في عام ٢٠١١ في المؤتمر الصحي التاسع والعشرين للبلدان الأمريكية الذي عُقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧.

٤٣- ودُمج التدبير العلاجي للصرع في الرعاية الصحية الأولية في إطار تنفيذ برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في جميع أقاليم المنظمة. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، سُرع في تنفيذ هذه الاستراتيجية في المناطق الريفية في الصين و ١٤ بلداً ومنطقة أخرى (جزر كوك وفيجي وكيريباتي وولايات ميكرونيزيا الموحدة وناورو ونيوي وبالاو والفلبين وساموا وجزر سليمان وتوكيلاو وتونغا وتوفالو وفانواتو). أما في إقليم شرق المتوسط، فقد بدأ دمج التدبير العلاجي للصرع في الرعاية الصحية الأولية في مصر وباكستان وتونس، وتُعزز في أفغانستان والأردن والكويت ولبنان وعمان وقطر وفي الأرض الفلسطينية المحتلة. وكذلك، يجري دمج التدبير العلاجي للصرع أيضاً في تنفيذ برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في بلدان في الإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا.

٤٤- قدمت الأمانة دعماً تقنياً مكثفاً وشاملاً لأربع دول أعضاء تعكف على تنفيذ نماذج مبتكرة لرعاية مرضى الصرع، هي: غانا وموزامبيق وميانمار وفيت نام. وفي سياق التغطية الصحية الشاملة، يجري دمج التدبير العلاجي للصرع في الرعاية الصحية الأولية باستخدام نهج مجتمعي. ونتيجةً لذلك، كُشف عن نحو ١٤ ٠٠٠ شخص متعايشين مع الصرع، وأُتيحت لهم رعاية جيدة. وزادت تغطية الخدمات من ١٧٪ إلى ٥١٪ في مناطق التنفيذ في البلدان الأربعة.

٤٥- وقد أُطلقت عدة مبادرات لتعزيز التعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة الدولية والجهات الفاعلة من غير الدول لدعم تنفيذ القرار ج ص ٦٨-٢٠. ويهدف اليوم الدولي للصرع، وهو مبادرة مشتركة بين المكتب الدولي للصرع والعصبة الدولية لمكافحة داء الصرع، إلى التوعية بالصرع. ويُحتفل باليوم في أكثر من ١٢٠ بلداً كل عام في يوم الاثنين الثاني من شهر شباط/فبراير. وفي عام ٢٠١٧، احتفلت الصين باليوم باعتماد موضوع: "رعاية طلاب المدارس المصابين بالصرع". ونظمت حلقة عملية (أيلول/سبتمبر ٢٠١٥) جُمع فيها بين ٣٥ فرعاً من فروع المكتب الدولي للصرع، لتعزيز دور المجتمع المدني في تنفيذ القرار ج ص ٦٨-٢٠. وعلاوةً على ذلك، تعد الأمانة، بالتعاون مع المنظمات المذكورة أعلاه، تقريراً عالمياً عن الصرع لتوفير المعلومات والتوجيهات بشأن نهج تحسين السياسات والخطط والبرامج الرامية إلى زيادة إتاحة رعاية مرضى الصرع في المجتمع.

١ http://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/information_kit_epilepsy/en/ (تم الاطلاع في ١٣ شباط/فبراير ٢٠١٨).

زاي: خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ (القرار جص ٦٦٤-٨ (٢٠١٣))

٤٦- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٣ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، بموجب القرار جص ٦٦٤-٨. ويلخص هذا التقرير التقدم المُحرز حتى الآن في تنفيذ خطة العمل.

٤٧- وتضم الخطة المذكورة ست غايات عالمية ومؤشرات مرتبطة بها لقياس معدل التنفيذ. وقد جُمعت البيانات الأساسية من الدول الأعضاء في عام ٢٠١٤ باستخدام المؤشرات المُتفق عليها في أطلس الصحة النفسية ٢٠١٤، وجُمعت منها مرة أخرى في عام ٢٠١٧ لرصد التقدم المُحرز. وبحلول شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، قدمت ١٧٧ دولة عضواً ردوداً على الاستبيان المتعلق بأطلس الصحة النفسية.

٤٨- وعملت ١٠٤ دول أعضاء منذ عام ٢٠١٣ على تحديث سياساتها أو خططها الوطنية بشأن الصحة النفسية بما يتماشى مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، فيما قامت ٩٤ دولة أخرى بتحديث تشريعاتها بما يتماشى مع تلك الصكوك. ويتباين معدل توافر الموارد والخدمات المتعلقة بالصحة النفسية تبايناً كبيراً ويظلّ معدله محدوداً للغاية في البلدان المنخفضة الدخل. ويبلغ عدد العاملين المعنيين بالصحة النفسية على الصعيد العالمي ٩ عاملين في المتوسط لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص، وهو عدد لم يطرأ عليه تغيير منذ عام ٢٠١٣. وأفادت نسبة قدرها ٤٠٪ تقريباً من الدول الأعضاء بوجود تعاون مستمر بين خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية. كما أفادت نسبة اقتربت من ٧٠٪ من الدول الأعضاء بأنها أدرجت رعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسيمة (الذهان، والاضطراب المزاجي الثنائي القطب، والاكتئاب) وعلاجهم في خططها الوطنية بشأن التأمين الصحي أو بشأن استرداد التكاليف، بينما أكدت نسبة زادت على ٤٥٪ من تلك الدول أن هذه الاضطرابات مبيّنة صراحةً في قوائم تحصيلها. ويبيّن التحليل الأولي أن هناك دولاً أعضاء نسبتها ٤٠٪ تواظب على إعداد تقارير محدّدة عن الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية، وأن هناك نسبة تقل عن ٥٠٪ من البلدان لديها برامج فعالة للوقاية من اضطرابات الصحة النفسية وتعزيزها. وأخيراً، فقد تبين فيما يخص مستوى التغطية بالخدمات أن معدلات الاستجابة كانت أقل بكثير من غيرها لسائر جوانب الاستبيان، وأن جودة البيانات كانت متباينة، ممّا يعكس القيود المفروضة حالياً على نظم المعلومات في البلدان.

٤٩- وأتخذت مبادرات عدّة لتحسين هذه الحالة. ووُضعت استراتيجيات وأطر عمل إقليمية بشأن الصحة النفسية على النحو التالي: اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ خطة العمل الأوروبية بشأن الصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^١ واعتمدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة في دورتها السادسة والستين المعقودة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤، خطة العمل بشأن الصحة النفسية في الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠؛^٢ وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤، أقرّت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ برنامج العمل الإقليمي لتنفيذ خطة العمل بشأن الصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ في غرب المحيط الهادئ؛^٣ واعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطار للعمل.^٤ ويجري حالياً على قدم وساق استعراض استراتيجية الصحة النفسية في الإقليم الأفريقي.

- ١ انظر القرار EUR/RC63/R10.
- ٢ انظر القرار CD53.R7.
- ٣ انظر القرار WPR/RC65.R3.
- ٤ انظر القرار ش م/ل ٦٢/ق-٥.

٥٠- وتتيح منصة المنظمة الإلكترونية MiNDbank سبل الوصول إلى الموارد الدولية والسياسات والاستراتيجيات والقوانين ومعايير الخدمة الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية وإساءة استعمال المواد والإعاقة وحقوق الإنسان من ١٩٢ بلداً.

٥١- وأصدرت المنظمة في معرض ردّها على عدم تنفيذ تدخلات نفسية مسندة بالبيّنات دليلين نفسيين اجتماعيين يمكن أن يطبقهما مقدمو خدمات الرعاية الصحية العاديون، وهما: دليل العلاج النفسي والاجتماعي الجماعي للاكتئاب، والتدخلات النفسية والاجتماعية القابلة للتوسيع في مجال تشخيص كامل طيف حالات البالغين الذين يُبتلون بالحن في المجتمعات المعرضة للشدائد. كما أصدرت المنظمة إرشادات بشأن إنشاء نظم معنية بترصد محاولات الانتحار وإيذاء النفس، وحدثت إرشاداتها المعدّة للمهنيين في وسائل الإعلام.

٥٢- وتقدم الأمانة الدعم التقني عبر الأقاليم كافة في مجال الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن إساءة استعمال المواد والحالات العصبية ومنع الانتحار وتعزيز النظم المتصلة برسم السياسات ووضع الخطط وإصلاح القوانين وتطوير الخدمات (بما يشمل فترات نشوب النزاعات ووقوع الكوارث الطبيعية وعقب انتهائها). كما شدّد في التركيز على بناء القدرات اللازمة لإعمال حقوق الإنسان وتعزيز اتباع نهج للتعافي في مجال الصحة النفسية. وحدث دليل التدخلات المُنفذة في إطار برنامج المنظمة بشأن سد الفجوات في مجال الصحة النفسية وأدوات تنفيذه (تطبيقات الهواتف الجواله ومجموعات التدريب)، وهو دليل مُتاح بعشرين لغة، ويتواصل استخدامه في أكثر من ١٠٠ بلد حالياً. ويتزايد بسرعة الزخم الذي تكتسبه مبادرة المنظمة بشأن الحق في الجودة، بالاقتران مع تطبيق أدوات للتوجيه والتدريب في أكثر من ٤٠ بلداً. وقادت الأمانة جهود الدعوة الرامية إلى صون الصحة النفسية، بوسائل منها تكليل إقامة يوم الصحة العالمي بنجاح باهر في عام ٢٠١٧ بشأن الاكتئاب، والذي حمل عنوان "الاكتئاب: دعونا نتحدث عنه"، وتنظيم المنتدى السنوي في جنيف فيما يخص برنامج المنظمة بشأن سد الفجوات في مجال الصحة النفسية، فضلاً عن المشاركة في أحداث عالمية وإقليمية وأخرى وطنية.

حاء: الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد (القرار ج ص ع ٦٧-٨ (٢٠١٤))

٥٣- في أيار/ مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ع ٦٧-٨ بشأن الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد. ويستعرض التقرير الحالي أحدث المعلومات المطلوبة بشأن التقدم المحرز. وقد طُلب في القرار من المدير العام أمور منها تنفيذ القرار ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠، وكذلك القرار ج ص ع ٦٦-٩ المتعلق بالإعاقة، من أجل تعزيز خدمات رعاية المصابين باضطرابات طيف التوحد وغيرها من اضطرابات النمو، حسب الاقتضاء وبوصفها جزءاً لا يتجزأ من تعزيز الرعاية اللازمة لكل احتياجات الصحة النفسية.

٥٤- وتمشياً مع القرار، تعمل الأمانة على تنفيذ القرارين ج ص ع ٦٦-٨ وج ص ع ٦٦-٩ والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠٣٠-٢٠١٦) لضمان اتباع نهج منسق لإزاء إدارة اضطرابات طيف التوحد وغيرها من إعاقات النمو العصبي.

٥٥- وأصدرت الأمانة توجيهات محدّثة مسندة بالبيّنات ووفرت أدوات بناء قدرات تتعلق بالكشف المبكر عن حالات التأخر والاضطرابات في النمو وتدريبها علاجياً، بما في ذلك اضطرابات طيف التوحد، بوصفها عنصراً

من العناصر الواردة في النسخة ٢,٠ من دليل التدخل الخاص ببرنامج العمل^١ لرأب الفجوة في الصحة النفسية جنباً إلى جنب مع تطبيق الهاتف الجوال المخصص لإسداء المشورة وتقديم التوجيهات لمقدمي الرعاية غير المتخصصين على مستوى الرعاية الصحية الأولية^٢. وتستخدم هذه الأدوات حالياً في البلدان لتعزيز القدرة على توسيع نطاق الرعاية.

٥٦- وقد أُنشئت حزمة منظمة الصحة العالمية للتدريب على مهارات مقدمي الرعاية لأسر الأطفال الذين يعانون من حالات تأخر واضطرابات في النمو، وذلك من خلال التعاون الوثيق مع الشركاء من المجتمع المدني مثل منظمة التوحد يتكلم (Autism Speaks) وغيرها. وتبرز هذه الحزمة التدبير العلاجي المسند بالبيانات للتوحد وغيره من اضطرابات النمو من خلال توفير التدريب على المهارات لمقدمي الرعاية. ونُظمت حلقات عملية لمقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون مع الأطفال في الأرجنتين (مع مشاركين من ست دول أعضاء في إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة، في آب/ أغسطس ٢٠١٦)، ونيجيريا (بمشاركة أخصائيين في صحة الطفل والصحة النفسية من تسعة بلدان أفريقية، في أيار/ مايو ٢٠١٦)، وبوتان (بمشاركة ٤١ خبيراً من إقليم جنوب شرق آسيا)، وشیامن (بمشاركة ١٤ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل من أقاليم مختلفة، في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧). وقُدِّم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بشأن رسم السياسات والتنظيم في مجال التوحد وغيره من إعاقات النمو العصبي.

٥٧- وساهمت الأمانة في إنتاج ونشر بيانات عن النهج القابلة للتوسع في التدبير العلاجي للتوحد وغيرها من اضطرابات النمو، من خلال تقديم المشورة والدعم التقنيين إلى أكثر من ٣٠ دولة عضواً في جميع الأقاليم، من أجل تكييف دليل التدخل المشترك بين المنظمة وبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية والتدريب على مهارات مقدمي الرعاية واختبارهما ميدانياً، حيث تعمل عن كثب مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والمؤسسات الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك رابطات الآباء.

٥٨- ودعماً للجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة وأغراض الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (البقاء والنماء والتحول)، تعمل منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وشراكة صحة الأم والوليد والطفل، وشبكة العمل للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة من أجل صياغة إطار عالمي لرعاية التنشئة بوصفه خارطة طريق للعمل. ومن شأن هذا الإطار أن يحدد كيفية دعم الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية لتوفير رعاية التنشئة للأطفال الصغار، بما في ذلك تلبية الاحتياجات الخاصة لمقدمي الرعاية والأطفال الذين لديهم صعوبات وإعاقات في النمو.

٥٩- وساهمت الأمانة في الدعوة والتوعية دولياً من خلال المشاركة في المناسبات المتعلقة باليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد واليوم العالمي للصحة النفسية اللذين أعلنت عنهما الأمم المتحدة وغيرهما وفي تنظيمها بالتعاون مع منظمات الدعوة والمناصرة الذاتية.

١ http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/ (تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

٢ http://www.who.int/mental_health/mhgap/e_mhgap/en/ (تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

تعزيز الصحة طيلة العمر

طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠:
عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياةً طويلةً ويتمتع بالصحة
(القرار ج ص ٦٩٤-٣ (٢٠١٦))

٦٠- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في قرارها ج ص ٦٩٤-٣ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة. وترد في الخطة الولاية السياسية التالية:

(أ) تحقيق الأثر القطري الفوري عن طريق قطع الالتزام، وتعزيز القدرة القطرية، واتخاذ الإجراءات في المجالات التي تتوافر فيها البيئات؛

(ب) إقامة البيئات والشراكات العالمية اللازمة لتخصيص عقد حافل بالعمل العالمي المتضافر، هو عقد الصحة في مرحلة الشيخوخة، من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٣٠.

٦١- وقد اضطلعت الأمانة بالأنشطة الرئيسية التالية. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات، بما في ذلك المؤشرات الإضافية القابلة للقياس الكمي، على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.^١

٦٢- **قطع الالتزام وتعزيز القدرة.** تحدد ما مجموعه ١٠٩ مراكز اتصال وطنية معنية بالشيخوخة والصحة ولدى ٨٥ بلداً حالياً سياسة وطنية بشأن الشيخوخة والصحة. وقد عُقدت اجتماعات للدول الأعضاء لاستعراض الاستراتيجيات الإقليمية للإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإطار العمل الإقليمي بشأن الشيخوخة والصحة في إقليم غرب المحيط الهادئ. ولتعزيز التفاهم والالتزام بالرعاية الطويلة الأجل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، عُقد حوار إقليمي بشأن السياسات شارك فيه ممثلون عن ٢٨ بلداً في إطار الشراكة القائمة مع الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب المسنين. وقد نمت الشبكة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للسن نمواً كبيراً لتغطي أكثر من ١٥٧ مليون شخص في أكثر من ٥٠٠ بلدية ومستوى إداري آخر في ٣٧ بلداً.

٦٣- **دعم الإجراءات القطرية.** وضعت مبادئ توجيهية لممارسي الرعاية الصحية الأولية بخصوص تقديم الرعاية المتكاملة لكبار السن، ي صاحبها برنامج صحي متنقل (mAgeing) لتسهيل الاطلاع على التوصيات والتشجيع على استيعابها. وأجريت أيضاً مشاورات عالمية لتحديد الإجراءات اللازمة لدعم البلدان في مجال تقديم الرعاية المتكاملة لكبار السن في إطار التغطية الصحية الشاملة. ولدعم أقرب الناس إلى البالغين الأكبر سناً، وضعت الأمانة برنامجاً تدريبياً عبر الإنترنت مصمماً لدعم مقدمي الرعاية للأشخاص المتعاشين مع الخرف. وأصدر المكتب الإقليمي لأوروبا توجيهات لراسمي السياسات والمخططين بشأن إيجاد بيئات مراعية للسن. وساهم أعضاء الشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للسن أيضاً في إنشاء قاعدة بيانات تتضمن أمثلة محددة لكيفية اضطلاع المدن والمجتمعات المحلية بتحسين بيئاتها كي تكون أماكن ملائمة للتقدم في السن.

٦٤- **نحو عقد الصحة في مرحلة الشيخوخة.** عُقدت الأمانة مشاورات خبراء عالمية لتوجيه عملية وضع مقاييس لرصد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ولتكون بمثابة بيانات أساسية للعقد. وأجريت مشاورات علنية لتحديد المجالات ذات الأولوية للبحوث، وسيساعد فريق الاستعراض بهيئة كامل كوكرين العالمية المعنية بالشيخوخة على الكشف عن الثغرات الكائنة في البيئات في مجال الشيخوخة وسدّها. وقد أنشئ اتحاد سريري

١ <http://www.who.int/ageing/ar/> (تم الاطلاع في ١٢ شباط/فبراير ٢٠١٨).

عالمي معني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة يجمع معاً كبار أطباء المسنين والباحثين لتقديم توجيهات بشأن الرعاية السريرية، وقد شرعت الدول الأعضاء في جنوب شرق آسيا في إجراء بحوث بشأن استجابة النظم الصحية لشيخوخة السكان. وعززت المنظمة أيضاً الموامة والتعاون مع وكالات الأمم المتحدة وشركائها الآخرين، بما في ذلك الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة والرابطة الدولية لمساعدة المسنين. ويجري أيضاً تنفيذ حملة عالمية لمكافحة التمييز ضد المسنين، بما في ذلك الأنشطة الرامية إلى التوعية من خلال مختلف الأحداث الرفيعة المستوى، وإقامة هيكل تصريف شؤون يضم أصحاب المصلحة المتعددين، وإنشاء فريق بحوث دولي لضمان أن تكون الحملة مسندة بالبيانات. وتعمل الأمانة، كما طلب منها في القرار، مع الشركاء الرئيسيين لوضع مقترح نهائي لعقد الصحة في مرحلة الشيخوخة، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون.

٦٥- **التحديات الرئيسية.** سوف تتطلب الإجراءات الشاملة تعزيز القدرات على الصعيد القطري. وتعمل الأمانة مع حكومة مالطة على وضع برنامج تعليمي عبر الإنترنت يمكن استخدامه من أي مكان في العالم.

ياء: الصحة الإنجابية: مسودة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤))

٦٦- عملاً بالقرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤)، يُسلط هذا التقرير الضوء على البيانات والمبادرات الجديدة المتعلقة بتنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية. والاستراتيجية التي تهدف إلى تسريع التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية الدولية وغاياتها، تحدد خمسة جوانب ذات أولوية للصحة الجنسية والإنجابية، ألا وهي: تحسين الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها ورعاية المواليد، وإبناء خدمات عالية الجودة في مجال تنظيم الأسرة، بما في ذلك خدمات معالجة العقم؛ التخلص من الإجهاد غير المأمون؛ مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك العدوى بفيروس الأيدز، وعدوى الجهاز التناسلي، وسرطان عنق الرحم وسائر أمراض النساء؛ تحسين الصحة الجنسية.

٦٧- **الرعاية السابقة للولادة والرعاية أثناء الولادة وبعدها ورعاية المواليد.** في عام ٢٠١٦، استهلّت المنظمة مبادئها التوجيهية الموحدة بشأن الرعاية السابقة للولادة من أجل تجربة حمل إيجابية^١ وفي عام ٢٠١٨، استهلّت مبادئها التوجيهية بشأن الرعاية أثناء الولادة لتجربة ولادة إيجابية^٢. وتوفر هذه المبادئ التوجيهية الأساس اللازم لإنشاء "شبكة جودة الرعاية"^٣ بالتعاون مع اليونيسيف وسائر الشركاء، بهدف دعم البلدان في جهودها الرامية إلى خفض وفيات الأمهات والمواليد وحالات الإملاص في مرافق الرعاية الصحية بمقدار النصف في غضون خمس سنوات. وتشارك حالياً تسعة بلدان.

١ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الحمل من أجل تجربة حمل إيجابية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

(تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٨).

٢ WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>, accessed 3 May 2018).

٣ What is the Quality of Care Network? Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/, accessed 3 May 2018).

٦٨- **تنظيم الأسرة.** دعم المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية للمنظمة وزارات الصحة والرياحات المهنية في ٢٠ بلداً في سعيها إلى تحديث سياساتها واستراتيجياتها ومبادئها التوجيهية الوطنية بشأن تنظيم الأسرة بالاستناد إلى توصيات المنظمة. ومن أجل تحسين المشورة بشأن وسائل منع الحمل، بدأ ٤٧ بلداً في استخدام المعايير التي اعتمدها المنظمة في "عجلة التأهل الطبي لاستعمال وسائل منع الحمل". وفي ١٠ بلدان أفريقية أُجري تقييم للسياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بتوفير وسائل منع الحمل للمراهقين وتدريب مقدمي الرعاية الصحية بما في ذلك في مجال تنظيم الأسرة عقب الولادة، وحددت المجالات التي ينبغي تحسينها.

٦٩- **الإجهاد.** يحدث الإجهاد غير المأمون عند إنهاء الحمل على يد أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو إنهائه في بيئة لا تمتثل للمعايير الطبية الدنيا أو كليهما معاً. وبيّن بحث أُجري مؤخراً^١ أن ما يقدر بنحو ٢٥ مليون (أي ٤٥٪) من جميع عمليات الإجهاض التي تحدث سنوياً في العالم غير مأمونة، وأن ٧ ملايين امرأة تقريباً يدخلن المستشفيات سنوياً في البلدان النامية نتيجة للإجهاد غير المأمون. وما هو من الأهمية بمكان أن الدراسة تعتمد تصنيفاً جديداً للمأمونية وتصنّف الإجهاض إلى "مأمون" و"متدني المأمونية" و"الأدنى مأمونية".

٧٠- **الأمراض المنقولة جنسياً.** تقدمت البحوث التي تُجرى في مجال الاختبارات التشخيصية واللقاحات الجديدة، باستكمال تقييم مختبري مستقل للاختبارات الواعدة التي تُجرى في مراكز الرعاية، واستكشاف خيارات علاجية جديدة للزهري والسيلان. ورسمت المنظمة خارطة طريق للبحث والتطوير من خلال الشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية، من أجل توجيه عمليات استكشاف الأدوية الجديدة لعلاج السيلان كجزء من خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

٧١- ويكتسي التصدي لوباء فيروس العوز المناعي البشري أهمية محورية لاستراتيجية الصحة الإنجابية. ففي عام ٢٠١٧، كان هناك ما يقدر بنحو ١٨,٦ مليون امرأة وفتاة متعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري. ونشرت المنظمة المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء المتعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري^٣. وهذه المبادئ التوجيهية الابتكارية تتبّع نهجاً يركز على المرأة من البداية حتى النهاية من أجل تلبية احتياجات الفتيات والنساء المتعايشات مع الفيروس، واحتياجات أسرهن ومجتمعاتهن المحلية.

٧٢- **الصحة الجنسية.** من أجل تحقيق فهم أوسع للصحة الجنسية ومساعدة البلدان في سعيها إلى تقديم خدمات الصحة الجنسية الشاملة، استهلّت الأمانة في عام ٢٠١٧ إطاراً تشغيلياً يبلور العناصر الحاسمة الأهمية للصحة الجنسية، التي تُعرّف بأنها التمتع بالعافية البدنية والشعورية والنفسية والاجتماعية فيما يتعلق بالنشاط

١ Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. Nov 25;390(10110):2372-2381. Epub 2017 Sep 27 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext), accessed 3 May 2018).

٢ للاطلاع على المزيد من المعلومات عن الأمراض المنقولة جنسياً، انظر الوثيقة ج ٤١/٧١، الفرع ألف. تقرير مرحلي عن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (القرار ج ص ع ٦٩-٢٢ (٢٠١٦)).

٣ Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srhr-women-hiv/en/, accessed 3 May 2018).

الجنسي. ويوضح الإطار المبادئ التوجيهية، والصلات بين التدخلات الخاصة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والعوامل المجتمعية الهيكلية التي تؤثر في التدخلات وفي حصائلها.

النظم الصحية

كاف: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين (القرار ج ص ع ٧٠-١٥ (٢٠١٧))

٧٣- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، طالب المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة المدير العام باتخاذ عدد من الإجراءات في المقرر الإجمالي م ت ١٤٠ (٩). وفي أيار/مايو ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع ٧٠-١٥. ويوضح هذا التقرير التقدم المُحرز في تنفيذ كليهما.

٧٤- العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لضمان تناول الجوانب الصحية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين على نحو كاف عند وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية. واستجابة للطلب الوارد في المقرر الإجمالي م ت ١٤٠ (٩)، قدمت الأمانة مساهمة بشأن الجوانب الصحية في جميع العروض الموجزة للجلسات المواضيعية الست بشأن تيسير الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية التي عُقدت في الفترة الواقعة بين نيسان/أبريل ٢٠١٧ وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وشمل ذلك مشاركتها في الدور القيادي في الجوانب الصحية في العرض الموجز للجلسة المواضيعية الأولى^١. وتولت الأمانة قيادة فريق مشترك بين الوكالات لوضع "عنصر الصحة المقترح في الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية"، الذي قُدم كمساهمة في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة المعنون "نحو هجرة تصب في صالح الجميع". ونظمت الأمانة أربعة أحداث جانبية أثناء انعقاد الجلسات المواضيعية، وأثناء انعقاد الجلسات الرفيعة المستوى للدورة الثانية والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧. وعُقدت جلسات دورية لتبادل المعلومات واجتماعات ثنائية مع الدول الأعضاء والشركاء في جنيف ونيويورك طوال عام ٢٠١٧. وعملت الأمانة عن كثب مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وساهمت بمدخلات في المسودة الأولى للاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، إلى جانب تقديمها للدعم التقني إلى البلدان التي تستضيف اللاجئين.

٧٥- استخدام إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين من أجل تكثيف الدعوة على جميع المستويات. استجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٧٠-١٥، عرضت الأمانة الإطار في الأحداث الجانبية التي نُظمت بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء، في الاجتماعات الرفيعة المستوى المعنية بالهجرة التي انعقدت في جنيف ونيويورك؛ وأثناء انعقاد اجتماع القمة العاشر للمنتدى العالمي المعني بالهجرة والتنمية في ألمانيا؛ وفي غيرها من الاجتماعات وحلقات العمل العالمية والإقليمية والقطرية التي انعقدت طوال عام ٢٠١٧. وقُدِّم الدعم إلى الدول الأعضاء والشركاء من أجل تكييف الإطار وفقاً للسياق الإقليمي، ما أسفر عن ورفات موقف إقليمية ودون إقليمية في إقليم الأمريكتين وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط. وعملت الأمانة أيضاً مع الدول الأعضاء والشركاء لضمان إدراج مسألة صحة اللاجئين والمهاجرين والإشارة إلى القرار ج ص ع ٧٠-١٥، في قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٣/٣٥ (٢٠١٧)،^٢ وإدراج الصحة في إعلان رؤساء البلديات

١ بشأن حقوق الإنسان لجميع المهاجرين، والإدماج الاجتماعي، والتضامن، وجميع أشكال التمييز، بما في ذلك العنصرية وكرهية الأجانب، والتعصب.

٢ بشأن حق كل شخص في التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والنفسية، في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

بشأن المهاجرين واللاجئين: تلبية الاحتياجات وحماية الحقوق وتعزيز التمكين،^١ وتُعد هذه المرة الأولى التي تُدرج فيها الصحة في إعلان لرؤساء البلديات.

٧٦- تنمية القدرات اللازمة وتدعيمها والحفاظ عليها من أجل إتاحة القيادة الصحية وتوفير الدعم للدول الأعضاء والجهات الشريكة في تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين بالتعاون الوثيق مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية، وتجنب ازدواجية الجهود. استجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٧٠-١٥، حددت الأمانة أربعة توجهات استراتيجية لعملها الخاص بتحسين صحة اللاجئين والمهاجرين، ألا وهي: تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في رسم السياسات التي تُعزز حق اللاجئين والمهاجرين في الصحة وتضمن أن النظام الصحي الوطني يلبي احتياجاتهم الصحية؛ ضمان ملاءمة الخدمات الصحية المقدمة من الناحية الثقافية واللغوية؛ تعزيز رصد الصحة وجمع البيانات لإتاحة تحديد الأولويات على نحو واقعي؛ تحسين التعاون بين البلدان والقطاعات.

٧٧- وقد أُدرج موضوع صحة اللاجئين والمهاجرين في مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وهذه هي المرة الأولى التي يُدرج فيها هذا الموضوع في برنامج العمل العام للمنظمة. ومن شأن ذلك أن يساعد على ضمان تناول جوانب الصحة العمومية الخاصة باللاجئين والمهاجرين على نحو متسق على نطاق جميع مستويات المنظمة. وفي عام ٢٠١٧، أُحرز تقدم كبير بالتعاون الوثيق مع المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في تولي القيادة في مجال الصحة وتقديم الدعم التقني والتشغيلي إلى الدول الأعضاء والشركاء. ويشمل ذلك الدعم المقدم في المجالات التالية: التدخلات الصحية العمومية؛ تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة^٢ والقرار CD55.R13 (٢٠١٦) بشأن صحة المهاجرين؛^٣ تنفيذ الخطط الوطنية بشأن الهجرة في إقليم جنوب شرق آسيا؛ اللاجئين والمهاجرون في حالات الضعف في سياق التغطية الصحية الشاملة في بلدان إقليم الأمريكتين وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ؛ وضع ورقة موقف وخطة عمل بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط.

٧٨- تحديد أفضل الممارسات والخبرات والدروس المستخلصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم، بغية الإسهام في وضع مسودة خطة عمل عالمية. استجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٧٠-١٥، أصدرت الأمانة دعوة عالمية لتقديم المعلومات، بما في ذلك دراسات الحالة، بشأن السياسات والممارسات الحالية والدروس المستخلصة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. وفي الفترة الواقعة بين آب/ أغسطس ٢٠١٧ وكانون الثاني/ يناير ٢٠١٨، وردت ١٩٩ مساهمة شاملة لخمسة وثمانين بلداً، من ٥٢ من الدول الأعضاء والشركاء. وأجرى كل إقليم من الأقاليم تحليلاً للحالة، وسوف تُنشر تقاريرها التي تشمل أفضل الممارسات ومجموعة من الممارسات، على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وسوف تُعد مسودة خطة العمل العالمية وتصدر في النصف الثاني من عام ٢٠١٨، كي يجري التشاور بشأنها.

لام: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس (القرار ج ص ع ٦٩-٢٤)
(٢٠١٦)

١ الذي اعتمد في المنتدى الرابع لرؤساء البلديات عن التنقل والهجرة والتنمية، الذي انعقد في ألمانيا في عام ٢٠١٧.

٢ انظر القرار EUR/RC66/R6 (٢٠١٦).

٣ الذي اعتمده الدورة الخامسة والخمسون لمجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية للأمريكتين.

٧٩- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦، بموجب قرارها ج ص ٦٩٤-٢٤، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، وطلبت من المدير العام ما يلي: أن يقدم الدعم التقني والإرشادات إلى الدول الأعضاء بشأن تنفيذ هذا الإطار وتكييفه وطنياً ووضع موضع التنفيذ؛ وأن يضمن مواءمة جميع الأقسام المعنية من المنظمة على المستويات الثلاثة جميعها، وإشراكها بنشاط والتنسيق بينها في تعزيز الإطار وتنفيذه؛ وأن يطلع بأدوية البحث والتطوير بشأن مؤشرات تتبع التقدم المحرز عالمياً في إيتاء الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. ويبين هذا التقرير تفاصيل عن الأنشطة التي اضطلعت بها الأمانة استجابةً لهذا القرار.

٨٠- **بناء قدرات الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم.** جرى تكييف إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس مع السياسات والخطط الاستراتيجية الصحية الوطنية في ١٢ بلداً. وإضافة إلى ذلك، أُدخلت تحسينات على إدارة شؤون المستشفيات وتنظيم السجلات الصحية في ثلاثة بلدان من الإقليم الأفريقي، حيث أدى مثلاً تطبيق مبادئ الرعاية الصحية التي تركز على الناس في إحدى مقاطعات جنوب أفريقيا إلى إحداث زيادة قدرها ١٩٪ في نسبة من يحصلون من المرضى على الرعاية الصحية في غضون أقل من ساعتين من مراجعتهم لأحد مرافق الرعاية الصحية. أما المكتب الإقليمي للأمريكتين، فقد دعم إجراء إصلاحات صحية بخمسة بلدان تقع فيه، فضلاً عن دمجها للخدمات الصحية في ١٠ بلدان أخرى فيه، بينما تولّى إقليم شرق المتوسط تنفيذ دورات وطنية في ١٠ بلدان لتدريب المدربين على بناء قدرات الممارسين العاميين ومديري المستشفيات. وتعاونت ستة مكاتب قطرية بإقليم غرب المحيط الهادئ مع الدول الأعضاء على إجراء مجموعة إصلاحات في ميدان إيتاء الخدمات، فيما وضعت ثلاثة بلدان أخرى من الإقليم استراتيجيات لدمج الطب التقليدي في نظمها الصحية الوطنية.

٨١- **إعداد الوثائق والصكوك والأدوات التقنية.** تعاونت الأمانة مع الخبراء والمنظمات الدولية في إعداد ورقات موقف بشأن دور المستشفيات في سياق تنفيذ الإطار وبشأن رفع مستوى أداء خدمات الرعاية الصحية الأولية (المرتبطة بالذكرى السنوية الأربعين لإعلان ألما آتا). وأعدت موجزات بشأن السياسات والممارسات لتقديم توصيات مُسندة بالبيانات عن تنفيذ الإطار في سياقات متنوعة. وفيما يلي المواضيع التي تناولتها تلك الموجزات: الوصول إلى فئات السكان المحرومة والمهمشة؛ إدماج البرامج الرأسية في النظم الصحية؛ الابتكار في مجال الصحة؛ الاستمرار في تقديم خدمات الرعاية وتنسيقها. وإضافة إلى ذلك، أعدت الأمانة وثيقة بعنوان، *المسارات الحرجة صوب تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس*، والتي ستُرفق بمجموعة من أدوات التقييم والتخطيط لدعم السلطات الصحية دون الوطنية في ميدان التخطيط الصحي.

٨٢- **تبادل المعارف.** دشنت المنظمة منصة معارف إلكترونية بعنوان، "IntegratedCare4People" (الرعاية الصحية المتكاملة التي تركز على الناس)، دعماً لعملية تبادل المعارف عن الإطار عبر الأقاليم والبلدان ومجموعات أصحاب المصلحة كافة. وفي أيار/ مايو ٢٠١٨، أُضيفت إلى المنصة ٧٠ دراسة من دراسات الحالة و٤٠٠ وثيقة، فضلاً عن إنشاء ثلاث مجتمعات معنية بالممارسة، علماً بأن عدد الزوار الجدد الذين اجتذبتهم المنصة في عام ٢٠١٧ زاد على ٤٠٠٠ زائر.

٨٣- **إنشاء قاعدة للبيانات ورصد التقدم المحرز.** أفضى استعراض أجره الخبراء باستخدام تقنية دلفي إلى تحديد ما مجموعه ١٤ مؤشراً لرصد التقدم المحرز عالمياً في مجال إيتاء الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، فضلاً عن تحديد ١٩ مؤشراً آخر لتقدير ما يُدخل من تحسينات على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وقد استُمدت تلك المؤشرات، حيثما أمكن، من قوائم مرجعية عالمية، ومنها القائمة المرجعية العالمية للمنظمة المؤلفة من ١٠٠ مؤشر صحي أساسي (زيادة على أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة). وحُدثت أيضاً مؤشرات أخرى يلزم إجراء المزيد من البحث والتطوير بشأنها.

٨٤- إقامة الشراكات. تواظب الأمانة على توثيق عرى عملها مع جميع الشركاء الحاليين، بمن فيهم المراكز المتعاونة مع المنظمة (والمعنية بالخدمات الصحية المتكاملة والرعاية الصحية الأولية) والمنظمات الدولية، مثل المؤسسة الدولية للرعاية المتكاملة، ووكالات التنمية والمؤسسات الأكاديمية، وتسعى في الوقت نفسه إلى إيجاد فرص لإشراك جهات فاعلة جديدة في عملها. وأدى إطلاق الشبكة العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بإيتاء الخدمات دوراً حاسماً في إبراز صورة الإطار ضماناً لصون مكانته على الدوام وإعطائه أولوية عليا في برامج عمل الصحة الدولية.

٨٥- دمج الإطار. لقد تعززت أيضاً قدرة موظفي المنظمة على دمج الإطار في صميم عملهم بفضل عقد الاجتماعات التقنية وإسداء المشورة إلى العاملين في مجالات برامج تقنية أخرى وتزويدهم بالدعم، ومنها مجالات كل من الشيخوخة والتمتع بالصحة طوال العمر والمنظور الجنساني والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان.

طريق المضي قدماً

٨٦- برغم التقدم الكبير الذي أحرزته الأمانة في الاستجابة للقرار ج ص ع ٦٩-٢٤، فإنه لا يزال يتعين إنجاز قدر كبير من الأعمال بشأنه. وستمثل الذكرى السنوية الأربعون لإعلان أما آتا في هذا العام معلماً هاماً لإعادة تأكيد دور الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس والرعاية الصحية الأولية بوصفها الأساس الذي تستند إليه المنظمة في جهودها الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وستواصل الأمانة تقديم الدعم التقني والإرشادات إلى الدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها لتكييف الإطار مع استراتيجياتها وخططها الوطنية، وستزود هذه الدول بالدعم اللازم لرصد ما يُجرى من إصلاحات في مجال إيتاء الخدمات الصحية ولتقييم تلك الإصلاحات.

ميم: تعزيز ابتكار أدوية الأطفال الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة وإتاحتها (القرار ج ص ع ٦٩-٢٠ (٢٠١٦))

٨٧- في إطار الاستجابة للقرار ج ص ع ٦٩-٢٠، تعمل الدول الأعضاء، بالتعاون مع أمانة المنظمة والشركاء، على تعزيز ابتكار أدوية الأطفال الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة وإتاحتها من خلال ما يلي: رسم السياسات والخطط التي تهدف إلى تحسين صحة الأطفال وتعزيز إتاحة أدويتهم وتنفيذها؛ استحداث عمليات مسندة بالبيانات لاختيار أدوية الأطفال لضمها إلى القائمة الوطنية للأدوية الأساسية وإصدار القرارات المتعلقة برد التكاليف والشراء؛ جمع البيانات المتعلقة بتسعير واستخدام أدوية الأطفال وتحليلها؛ تعزيز النظام الرقابي الوطني لتعزيز الجودة، والتجارب السريرية الأخلاقية لأدوية الأطفال.

٨٨- وقد اضطلعت الأمانة بالأنشطة الرئيسية التالية بما يتماشى مع القرار.

٨٩- عقدت الأمانة، بالتعاون مع الشركاء، الاجتماع الثالث بشأن تحسين أدوية الأطفال المضادة للفيروسات القهقرية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، لتقييم التقدم المحرز وتعزيز المناقشة الدائرة بشأن العلاج الأمثل^١. ويسر الاجتماع التنسيق في جميع حلقات سلسلة تطوير العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية. ونوقشت الدروس

1 See Paediatric Antiretroviral Drug Optimization (PADO) Meeting 3. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/paediatric-arv-optimization-pado3/en/>, accessed 13 February 2018).

المستفادة من تحديد أولويات تطوير العقاقير المضادة للفيروسات الفهقرية التي يمكن أن تنطبق على أدوية أمراض أخرى، مثل التهاب الكبد الفيروسي والسل، بهدف تحديد أوجه التآزر وتعزيز الموازنة في تطوير أدوية وتركيبات للعوامل المضادة لعدوى الأطفال.

٩٠- ويجري العمل على إعادة إنشاء شبكة الجهات التنظيمية المعنية بأدوية الأطفال، وسيُعقد اجتماع في حزيران/ يونيو ٢٠١٨ مع الجهات التنظيمية وأصحاب المصلحة الآخرين لتحديد اختصاصات الشبكة. ومن المتوخى أن توفر الشبكة منتدى للمناقشة، وتيسر التعاون وبناء القدرات بشأن القضايا التنظيمية المتعلقة بأدوية الأطفال. وقد أنشأت الأمانة منصة عبر الإنترنت لتبادل المبادئ التوجيهية التنظيمية والمبادئ التوجيهية العلاجية القياسية وغيرها من المعلومات المهمة ذات الصلة بأدوية الأطفال.

٩١- ومنذ عام ٢٠١٦، أجرت منظمة الصحة العالمية اختباراً أولياً لـ ١٤ منتجاً ملائماً للأطفال لعلاج عدوى فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وأمراض الإسهال، وهو ما وفر معلومات حيوية عن ضمان جودة هذه المنتجات للوكالات والمنظمات المشاركة في شراء الأدوية بكميات ضخمة.

٩٢- وفي عام ٢٠١٧، ضُمَّ ستة أخصائيين في طب الأطفال إلى لجنة خبراء المنظمة المعنية باختيار الأدوية الأساسية واستعمالها. وحللت لجنة الخبراء الاستعراضات المنهجية لأمراض الإسهال والكوليرا والالتهاب الرئوي المكتسب من المجتمع والإنتان وسوء التغذية الوخيم، بوصفها نهجاً مشتركاً لجمع البيانات من أجل تحديث النسخة السادسة من قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية المعدة للأطفال ومبادئ المنظمة التوجيهية العلاجية القياسية لمؤشرات طب الأطفال الخاصة بهذه الحالات. ويجري استعراض الجرعات المثلى لعلاجات الأطفال بالمضادات الحيوية، وذلك لمناقشتها في الاجتماع المقبل للجنة الخبراء المقرر عقده في عام ٢٠١٩.

٩٣- وقد قُدمت المساعدة التقنية لستة بلدان^١ من خلال مبادرة ماسكوكا من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال لتحسين إتاحة الأدوية المأمونة والفعالة والجيدة. وقُدم الدعم لتعزيز إدارة الشراء وسلسلة التوريد، ووضع سياسات للأدوية الجنيسة، ورصد الإتاحة، وتنقيح قوائم الأدوية الأساسية الوطنية والمبادئ التوجيهية العلاجية القياسية، وتقييم القوى العاملة الصيدلانية، وتعزيز جماعات الممارسين.

٩٤- وقدم الدعم التقني إلى الصين من خلال المشروع التعاوني بين الصين ومنظمة الصحة العالمية لفترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧ بشأن مأمونية الأدوية وإتاحتها. ويغطي المشروع وضع استراتيجيات لتعزيز ما يلي: إعداد قائمة الأدوية الأساسية الوطنية المعدة للأطفال؛ تنظيم استعمال أدوية الأطفال خارج الاستخدام المأذون به؛ إنتاج الأدوية الأساسية ذات الأولوية للأطفال؛ تحسين آليات التسعير والإمداد.

٩٥- وساهم مشروع تسريع العلاجات للقضاء على السل لدى الأطفال، الذي ينفذه التحالف العالمي من أجل تطوير أدوية السل وأمانة المنظمة، في إتاحة تركيبات أدوية الأطفال الجديدة في وقت مبكر وبتكلفة ميسورة، من خلال المرفق العالمي للأدوية التابع لشراكة دحر السل. وسهّل التخطيط والتعاون المكثفين مع البلدان المستهدفة الاستيعاب السريع لهذه التركيبات الجديدة ذات الجرعات الثابتة.

١ بنن وكوت ديفوار وغينيا ومالي والنيجر والسنغال.

نون: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع ٤٤-٩ (٢٠١١))

٩٦- قطع عدد متزايد من البلدان التزاماً سياسياً أكثر وضوحاً في سياساته الوطنية بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومنذ تحديث عام ٢٠١٥، تدعم منظمة الصحة العالمية أكثر من ١٠٠ بلد من جميع الأقاليم بالمساعدة التقنية والحوار المتعلق بالسياسات وبناء القدرات فيما يتصل بالتمويل الصحي. وشمل ذلك تيسير تبادل الخبرات عبر البلدان، وتجميع الدروس الرئيسية المستفادة، وبرامج التدريب في مجال التمويل الصحي، والتحليل التشخيصي للتحديات والأولويات التقنية الرئيسية للإصلاحات القطرية، والحوار الرفيع المستوى لمعالجة العوامل السياسية الرئيسية في التنفيذ.

٩٧- وتثبت البيانات أن المشاكل تظهر عندما يستحوذ الدفع المباشر والتأمين الصحي الاختياري كلاهما على حصة كبيرة من مجموع الإنفاق الصحي؛ وعلى العكس، يعزز زيادة الإنفاق العام على الصحة الحماية المالية. ودعماً للتغطية الصحية الشاملة، اتخذت البلدان على جميع مستويات الدخل خطوات للحفاظ على التمويل العام. ويتمثل أحد النهج في زيادة الأولوية الممنوحة للصحة في تخصيص الموارد العامة، كما هو الحال في جمهورية إيران الإسلامية. وثمة طريقة أخرى تتمثل في تغيير تدفق إيرادات الميزانية العامة وغرضها، كما هو الحال في الهند، على سبيل المثال، حيث تُموّل الميزانيات الوطنية وكثير من ميزانيات الولايات التغطية بالتأمين الصحي للفقراء. كما نوع العديد من البلدان مصادر التمويل العام، من خلال الجمع بين الإيرادات الضريبية العامة والمساهمة المباشرة للسكان المؤمن عليهم في البلدان التي تستخدم التأمين الصحي الاجتماعي على سبيل المثال. وقد ثبت أن هذه الاستراتيجية مفيدة في البلدان ذات الدخل المنخفض أو الأعلى على حد سواء. ففي إستونيا، قررت الحكومة مؤخراً زيادة التحويلات الضريبية إلى صندوق التأمين الصحي الإستوني، وهي بذلك تنوع قاعدة تمويلها لتمتد إلى ما يتجاوز مجرد الاعتماد على مساهمات أصحاب العمل وحده.

٩٨- وقد جاء الدعم الإضافي للتغطية الصحية الشاملة من خلال الاعتراف بأن تقليل التجزؤ في تجميع الأموال المدفوعة سلفاً يوفر أفضل فرصة لتوجيه الموارد نحو أشد الحاجات إلحاحاً. والدمج بين الإيرادات العامة ومساهمات التأمين الاجتماعي في تجمّع مشترك نهج يتبعه العديد من البلدان. ويعزز هذا أيضاً الكفاءة من خلال توحيد إدارة هذه الصناديق. ويمكن أيضاً تخفيف عواقب التجزؤ عن طريق توحيد استحقاقات المزاي وطرق سداد مستحقات مقدمي الخدمات. وقد بات التنفيذ ممكناً من خلال منصة معلومات وطنية موحدة تخدم العديد من المخططات أو الأقاليم.

٩٩- ولا يمكن إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة ما لم تُستخدم الأموال استخداماً جيداً. وتتمثل الأداة الرئيسية للتمويل الصحي لضمان الاستخدام الملائم في "الشراء الاستراتيجي" للخدمات الصحية، الذي يشمل ربط دفع مستحقات مقدمي الخدمات بالبيانات المتوافرة عن أدائهم والاحتياجات الصحية للسكان الذين يخدمونهم. ومع تزايد الاعتراف بقوة هذه الأداة منذ صدور التقرير السابق للأمانة، زاد أيضاً الاعتراف بالجهود المبذولة لتعزيز مثل هذه الآليات وتحليلها. وتشير التجربة إلى أن زيادة الشراء الاستراتيجي في النظم الصحية يتطلب التركيز على ثلاثة مجالات واسعة، هي: (١) آليات اختيار الخدمات المقرر شراؤها وتعديلها، بما في ذلك التكنولوجيا الصحية وتقييمات الآثار على الميزانية؛ (٢) طرق دفع مستحقات مقدمي الخدمات للتحفيز على زيادة الكفاءة وتحقيق مكاسب في مجال الإنصاف، ودعم التنفيذ الفعال للخدمات الموعودة؛ (٣) تعزيز القدرات، وأنظمة الإدارة، وتصريف شؤون الوكالة أو الوحدة المسؤولة عن تنفيذ الشراء الاستراتيجي، بما في ذلك تحليل البيانات الناتجة عن نظام الدفع وتطبيقه في القرارات المستقبلية المتعلقة بالسياسات والمدفوعات.

١ انظر الوثيقة ج ٣٦/٦٨، الفرع لام.

١٠٠- وقد عززَ الزخم الممنوح للتغطية الصحية الشاملة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الحاجة إلى رصد التقدم بطريقة تتسم بالجودة العالية. وصدر تقرير عالمي يرصد التغطية الصحية في أواخر عام ٢٠١٧.

١٠١- وقد نُفِّحَ نظام تصنيف النفقات الصحية بالتعاون مع منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي. ونتيجةً لذلك، يمكن إجراء المزيد من تتبُّع النفقات الصحية المصنَّف والمتصل بالسياسات باستخدام قاعدة البيانات العالمية للإنفاق على الصحة التابعة للمنظمة. ويتيح ذلك مواصلة رصد الشواغل ذات الأولوية العالية، كما يوفر رؤى جديدة ذات أهمية بالغة للتمويل المستدام، مثل مدى تمويل الإنفاق المحلي على الصحة من المساعدات الخارجية.

١٠٢- ولا تزال هناك العديد من التحديات، وفي المستقبل، سوف يكون من الضروري استكمال الأعمال التي تُوجت بالنجاح مع زيادة التركيز على القضايا التي تستحق مزيداً من الاهتمام.

١٠٣- وقد أظهرت التجربة أن تجاوز الإصلاحات المبادرات التجريبية الصغيرة يستلزم تعاوناً وثيقاً مع السلطات المالية والسلطات المسؤولة عن الميزانية الوطنية.

١٠٤- ومن أجل الحفاظ على التقدم المستدام نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة، ثمة حاجة إلى نهج شامل بحق. ويتطلب التصميم والتنفيذ الفعالان الاتساق مع التغييرات الأخرى، مثل التغييرات في تقديم الخدمات وتصريف الشؤون. وفي كثير من الأحيان، لا يُولى ما يكفي من الاهتمام إلى الخدمات القائمة على السكان وبرامج الصحة العمومية.

١٠٥- وثمة حاجة مستمرة إلى تحسين جودة البيانات وتحليلها. وينبغي أن تعتم البلدان الفرصة للاستفادة على نحو أكثر فعالية من قواعد بيانات الشراء الاستراتيجي من أجل إنشاء دورة فعالة تتألف من جودة البيانات واستخدامها وتحليلها.

١٠٦- ويبقى الالتزام السياسي المتجدد ذا ضرورة بالغة إذا أرادت البلدان في جميع أنحاء العالم إحراز تقدُّم نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة على نحو منصف.

سين: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج ص ع ٦٣-١٢ (٢٠١٠))

١٠٧- تعزيز نظم توريد الدم الوطنية. قدمت أمانة منظمة الصحة العالمية الدعم الفُطري لسياسات الدم ونظم توريده على الصعيد الوطني في ١٢ بلداً^٢ ودعمت تعزيز خدمات نقل الدم الوطنية في البلدان المتضررة من مرض فيروس الإيبولا. وخلال فاشية مرض فيروس زيكا التي اندلعت مؤخراً، قدمت المنظمة توجيهات تتعلق بحالات الطوارئ.

١ Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank: 2017 (www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/, accessed 6 February 2018).

٢ بنغلاديش وبوتان وكمبوديا والكونغو وكوت ديفوار وإثيوبيا وغابون وملديف وميانمار ونيبال وباكستان وجنوب السودان.

١٠٨- وفي إقليم شرق المتوسط، أقرت الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره (٢٠٢٥-٢٠١٦).^١ وقد أجريت تقييمات ومشاورة إقليمية لتعزيز القدرة على التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ في ١١ بلداً وإقليماً فيما يتعلق بنقل الدم.^٢ ونظّم المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا حلقة عملية إقليمية لمديري برنامج الدم الوطنيين لاستعراض القدرات الحالية لخدمات نقل الدم من أجل الوقوف على التحديات ووضع خطط العمل.

١٠٩- ولايزال عدد متزايد من البلدان يحتفل باليوم العالمي للمتبرعين بالدم، ولتحقيق هدف تركيز الحملات على التبرع الطوعي بالدم دون مقابل. ودعمت الأمانة العديد من الدول الأعضاء في تنظيم حملات وطنية في إطار اليوم العالمي للمتبرعين بالدم، وفي تطوير إدارة المتبرعين بالدم أو تحسينها.

١١٠- **نظم الجودة وتوحيّ اليقظة في استعمال الدم.** في عام ٢٠١٦، نشرت منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن إنشاء نظم وطنية لتوحيّ اليقظة في استعمال الدم وبشأن تنفيذ برامج تقييم جودة خارجية لفحص الدم المتبرّع به للوقوف على إصابته بعدوى منقولة بالدم من عدمه. في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، نظّم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مشاورّة إقليمية بشأن توحيّ اليقظة في استعمال الدم بهدف إصدار وثائق المنظمة التوجيهية في الإقليم. ودعمت الأمانة الجزائر وبوتان وباكستان في وضع نظم توحيّ اليقظة في استعمال الدم وتنفيذها. وجمعت معلومات حول مأمونية الدم وتوافره وحلّت ونشرت من خلال قاعدة البيانات العالمية الخاصة بالمنظمة في مجال مأمونية الدم. ونشر تقرير يستند إلى البيانات التي بلغت بها الدول الأعضاء الأمانة.

١١١- **النظم الوطنية لتنظيم الدم.** قدمت المنظمة الدعم لتقييم النظم التنظيمية في ثلاثة بلدان، ومن أجل بناء قدرات السلطات وخدمات نقل الدم في ١٨ بلداً في الإقليم الأفريقي.^٣ واستعرضت المنظمة تشريعات الدم القائمة في بلدان إقليم المنظمة لشرق المتوسط، وأعدت تشريعاً نموذجياً يمكن للبلدان تعديله ليعزّز الالتزام بمبادئ التصنيع الجيدة والمواصفة عبر بلدان الإقليم.

١١٢- **لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية.** وضعت اللجنة المبادئ التوجيهية بشأن إدارة الدم ومكوناته بوصفها أدوية أساسية وبشأن تقدير المخاطر المتبقية المتمثلة في الإصابة بالفيروسات القابلة للانتقال في مكونات الدم، والمستحضرات المرجعية الدولية لمنتجات الدم ووسائل التشخيص المختبري، بما في ذلك تلك اللازمة للكشف عن الممرضات في فاشيات الأمراض. ونقّحت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لإنتاج الغلوبولينات المناعية المضادة لسُموم الثعابين ومراقبتها وتنظيمها.

١١٣- **الاستخدام المأمون والرشيد للدم ومنتجاته.** قدمت الأمانة الدعم التقني للبلدان في تطوير النظم والقدرات تحقيقاً للاستخدام الملائم للدم. وشرعت منظمة الصحة العالمية في تحديث كتيب المنظمة المتعلق بالاستخدام السريري للدم بالتعاون مع الجمعية الدولية لنقل الدم.

١ انظر القرار ش/م/ل/٦٣/ق-٥.

٢ أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان وليبيا وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن وفي الأرض الفلسطينية المحتلة.

٣ بنن وبوركينا فاسو وبوروندي والكاميرون والكونغو وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا وغينيا وكينيا وموريشيوس وجمهورية تنزانيا المتحدة وتوغو والسنغال وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي.

١١٤- **التحديات والخطوات المقبلة.** أُحرزَ تقدُّمٌ، لكن لا تزال هناك تحديات كبيرة تواجه العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في توفير توريدات كافية ومأمونة من الدم ومنتجاته. وسوف تواصل الأمانة، في المستقبل، دعم البلدان لبناء نُظم توريد دم فعالة ومستدامة وتحقيق الرؤية المتمثلة في الإتاحة الشاملة للدم المأمون ومنتجاته المأمونة لجميع البلدان.

عين: زرع الأعضاء والنسج البشرية (ج ص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠))

١١٥- أقرت جمعية الصحة العالمية، في قرارها ج ص ع ٦٣-٢٢، المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، والتي كان لها أثرٌ، منذ ذلك الحين، في سن القوانين والتشريعات والنظم وتعديلها في نحو ٦٠ بلداً، وكانت نموذجاً يحتذى به عالمياً في تحسين برامج التبرع والزرع أو إرساء دعائمها. وتساعد المبادئ التوجيهية الدول الأعضاء على مكافحة الزرع التجاري على نحو أكثر نجاعة، وتبسيط التبرع بعد الموت الدماغي والموت القلبي الوعائي، علاوةً على زيادة الحماية للمتبرعين الأحياء.

١١٦- وخلال الدورة السادسة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي التي عُقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، طُلب من الأمانة عقد مشاورات مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين لصياغة توافق عالمي في الآراء بشأن المبادئ التوجيهية الأخلاقية للتبرع بجميع المنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها خارج نطاق زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية. ولعدة أنواع أخرى من هذه المنتجات تطبيقات سريرية وبينها قواسم مشتركة ذات أهمية متصلة في منشئها البشري. ولذلك، تكون مسائل المأمونية بالنسبة إلى المتبرعين والمتلقين متشابهة جداً، بما في ذلك الحاجة إلى ضمان الجودة، وإمكانية اقتفاء الأثر، والتيقظ، والترصد، وإتاحة تلك المنتجات إتاحة منصفة في سياق التغطية الصحية الشاملة.

١١٧- وقد استجابت الأمانة للاهتمام المتزايد بجميع المسائل المتعلقة بالمنتجات الطبية البشرية المنشأ، حيث أطلقت مبادرة خاصة في دائرة النظم الصحية والابتكار لتعزيز الاتساق بين الممارسات الأخلاقية من أجل تعزيز مأمونية تلك المنتجات وجودتها وإتاحتها بوجه عام.

١١٨- ونظراً إلى أن أنواعاً مختلفة من المنتجات الطبية البشرية المنشأ يمكن أن تتطلب نظماً تشغيلية ومراقبة تنظيمية مختلفة ومعدلة لتناسب خصوصياتها، اقترحت، في جمعية الصحة العالمية السبعين، ١٠ مبادئ توجيهية جديدة تتواءم مع القرار ج ص ع ٦٣-٢٢. وتعمل الأمانة على إنشاء فرقة عمل من المقرر أن تساعد الدول الأعضاء على وضع برامجها المعنية بالتبرعات بما يتواءم مع تلك المبادئ التوجيهية. وتتمثل الأغراض الرئيسية لفرقة العمل في تحليل العوائق التي تحول دون تنفيذ المبادئ التوجيهية على الصعيدين العالمي والوطني، والوقوف على المجالات الشديدة الخطورة وتوجيه التدخلات، وتقديم الدعم المسند بالبيانات وبناء القدرات على الصعيدين الإقليمي والقطري، بناءً على طلب منظمة الصحة العالمية، وإنشاء آلية عالمية لتصريف الشؤون من أجل التنسيق الفعال للجهود الرامية إلى مكافحة الاتجار بالأعضاء وسياسة زرعها، لتحقيق أغراض منها تحسين سجلات زرع الأعضاء.

١١٩- ويتولى جمع البيانات عن الأنشطة والممارسات المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزرعها،^١ وهو مشروع تعاوني بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الوطنية الأسبانية لزرع الأعضاء. وثمة تزايد في ممارسة زرع الأعضاء في جميع أنحاء العالم، وتُنَفَّذ حالياً في أكثر من ١١٠ بلدان، حيث حققت زيادة عالمية بنسبة ١٢٪

١ <http://www.transplant-observatory.org/> (تم الاطلاع في ١٢ شباط/فبراير ٢٠١٨).

على مدى السنوات الأربع الماضية، مع زيادة كبيرة بلغت نحو ٥٠٪ في بلدان أمريكا اللاتينية. وعلى الرغم من هذا النمو، مازالت هذه الأرقام أقل بكثير مما يلبي الاحتياجات الفعلية.

١٢٠- وأدخلت المكتبة المعنية بالإخطار (Notify Library)،^١ التي اشتركت في إنشائها منظمة الصحة العالمية والمركز الوطني الإيطالي لزراعة الأعضاء، تحديثات على كتيب الإخطارات الموجه إلى الأطباء السريريين والسلطات الصحية ليتضمن لمحة تعليمية أفضل عن التيقظ والترصد المتعلقين بالمنتجات الطبية البشرية المنشأ.

١٢١- وفي نيسان/ أبريل ٢٠١٧، صُنّف مركز التنسيق الأرجنتيني الوطني للتبرع بالأعضاء وزرعها مركزاً متعاوناً مع منظمة الصحة العالمية. وسوف يساعد المركز منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على تعزيز السياسات، وتحسين التدريب، ووضع برامج التبرع بالأعضاء وزرعها في إقليم الأمريكتين.

١٢٢- وعززت الأمانة أيضاً التعاون مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى بشأن تنفيذ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٢٢/٧١ (٢٠١٧) لمنع ومكافحة الاتجار بالأشخاص لغرض نزع أعضائهم والاتجار بالأعضاء البشرية، وهو ما يتواءم مع المبادئ ٥ و ٦ و ٧ من المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

فء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع ٦٣-٢١ (٢٠١٠))

١٢٣- في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦، نُشرت عبر الإنترنت نسخة توضيحية من المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة. وقد أخذت تعليقات المستخدمين بعين الاعتبار، وأطلق المرصد في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧. وتشمل مصادر بياناته، التي تغطي طائفة من البيانات والتحليلات ذات الصلة بالبحث والتطوير في مجال الصحة، ما يلي: تدفقات التمويل من أجل البحث والتطوير الصحيين ذوي الصلة بالمنتجات في مجال الأمراض المهملة؛ المنتجات الصحية التي يجري تطويرها؛ المطبوعات البحثية؛ التجارب السريرية؛ قدرة الباحثين في مجال الصحة؛ وغيرها من المؤشرات العالمية ذات الصلة اللازمة لعقد المقارنات، مثل الإنفاق المحلي الإجمالي على البحث والتطوير في مجال الصحة، والمساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الجهات المانحة والبلدان المتلقية لقطاعي البحوث الطبية والخدمات الصحية الأساسية. وواصل المرصد نموه منذ إنطلاقه، حيث بلغ مجموع مصادر بياناته ١٩ مصدراً بنهاية عام ٢٠١٧.

١٢٤- وفي إطار الاستجابة للقرار ج ص ع ٦٧-٢٥ (٢٠١٤) بشأن تعقّب موارد البحث والتطوير لمقاومة مضادات الميكروبات، وتقرير الأمانة بشأن خيارات تعزيز تبادل المعلومات عن منتجات التشخيص والوقاية والعلاج المقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في الوثيقة م٢٨/١٣٨، تعمل أمانة المرصد عن كثب مع أمانات منظمة الصحة العالمية من أجل مقاومة مضادات الميكروبات والمخطط الأولي للبحث والتطوير للعمل من أجل الوقاية من الأوبئة لتتبع البحث والتطوير ذوي الصلة بمقاومة مضادات الميكروبات والأوبئة وتحليلهما من خلال البيانات الموجودة في المرصد.

١ <http://www.notifylibrary.org/> (تم الاطلاع في ١٤ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

٢ See Global Observatory on Health R&D (<http://www.who.int/research-observatory/en/>, accessed 9 March 2018).

١٢٥- وفيما يتصل بـ "الهدف المتعلق بالتنظيم" الوارد ضمن استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة، تنفذ لجنة مراجعة مبادئ المنظمة وأمانتها للمنظمة عمليات صارمة لضمان الجودة وفقاً لمبادئها التوجيهية، علاوة على أنشطتها في مجالي الدعم والارتقاء بالجودة، ولابتكار أساليب ونهج جديدة. وخلال فترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧، وافقت اللجنة على ٤٩ وثيقة تقدم التوجيهات المعيارية التقنية إلى الدول الأعضاء. وإضافةً إلى ذلك، أسدت الأمانة أكثر من ٥٠٠ مشورة، ونظمت ٢٦ حلقة دراسية وحلقة عملية لموظفي الأمانة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية من أجل تيسير وضع مبادئ توجيهية جديدة بالثقة وذات أثر.

١٢٦- ووسعت الأمانة نطاق تعاونها وشراكاتها مع مختلف أصحاب المصلحة الرئيسيين في ميدان البحث والتطوير في مجال الصحة لضمان تحقيق الاتساق الفعال بين مواقف المنظمة وأولوياتها، واتباع نهج يتسم بمزيد من التواؤم في تبادل البيانات. ومن أمثلة الشراكات والتعاون ما يلي: الفريق العامل المعني بالبحث والتطوير في مجال الصحة التابع لمجموعة البلدان السبعة ومناقشات مجموعة العشرين؛ ورؤساء المنظمات البحثية الدولية من خلال عضويتهم في الفريق التوجيهي التابع لمنصة التقرير العالمي (World RePORT)، التي تجمع سنوياً بيانات عن منح البحوث الصحية المقدمة من الجهات الممولة الرئيسية؛ والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، الذي يمول البحث والتطوير في مجال اللقاحات الجديدة للذين يستهدفان الأمراض المعدية المستجدة بعد أن يحدد أولوياتها مخطط منظمة الصحة العالمية الأولي للبحث والتطوير.

١٢٧- وفي ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٧، في إطار الاستجابة للجهود المتضافرة التي تبذلها الأمانة لزيادة الكشف العلني عن نتائج التجارب السريرية، اتفق عدد من أكبر جهات تمويل البحوث الطبية والجهات الفاعلة الدولية غير الحكومية في العالم على معايير جديدة يجب وفقاً لها تسجيل جميع التجارب السريرية التي تمولها تلك الجهات والكشف عن النتائج علناً^١. ولا يُبلغ حالياً عن نسبة تتراوح بين ٣٠ و ٥٠٪ من التجارب السريرية، ويكون ذلك أحياناً لأن النتائج سلبية أو غير حاسمة. وترسم هذه النتائج غير المبلغ عنها صورة غير كاملة، وربما مضللة، لمخاطر اللقاحات والأدوية والأجهزة الطبية ومنافعها، ويمكن أن تؤدي إلى استخدام منتجات دون المستوى الأمثل أو حتى ضارة. وبحلول نهاية عام ٢٠١٧، وقّعت ٢١ جهة ممولة رئيسية على بيان مشترك يؤكد التزامها بالمعايير الجديدة.

١٢٨- وساهمت أنشطة الأمانة في ميدان الأخلاقيات الصحية العالمية في تحقيق ثلاثة من أهداف الاستراتيجية.

- **الهدف المتعلق بالتنظيم.** أيد موظفو الأمانة المعنيون ما يلي: (١) وضع مدونة السلوك للبحوث المسؤولة، وكذلك سياسة لسوء السلوك في مجال البحوث؛ (٢) تحسين كفاءات الموظفين في ميدان أخلاقيات البحث من خلال إعداد دورات تدريبية إلكترونية تتناول أخلاقيات إجراء البحوث في أثناء الكوارث؛ (٣) تعزيز المعايير الأخلاقية من خلال العمل الذي تضطلع به حالياً لجنة استعراض الأخلاقيات التابعة لمنظمة الصحة العالمية.
- **الهدف المتعلق بالقدرات.** ابتكرت أدوات تدريب ووضعت توجيهات تتعلق بأخلاقيات بحوث العمليات.
- **الهدف المتعلق بالمعايير.** وضعت ثلاث مجموعات رئيسية من مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية: مبادئ المنظمة التوجيهية المتعلقة بالمسائل الأخلاقية في مجال ترصد الصحة العمومية؛

See International Clinical Trials Registry Platform

(ICTRP) (<http://www.who.int/ictrp/results/jointstatement/en/>, accessed 9 March 2018).

توجيهات لإدارة المسائل الأخلاقية في حالات فاشيات الأمراض المعدية؛ الأخلاقيات في حالات الأوبئة والطوارئ والكوارث: البحث والترصد ورعاية المرضى: دليل التدريب.^١

١٢٩- وواصلت المكاتب الإقليمية نشاطها في تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة، ولاتزال اللجان الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية تمارس نشاطها في خمسة من المكاتب الإقليمية الستة. وتعمل الشبكة الإقليمية للسياسات المسندة بالبيانات على الصعيدين القطري والإقليمي في الإقليمين الأفريقي والأوروبي وإقليم شرق المتوسط وفي إقليم الأمريكتين.

صاد: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٦ (٢٠١٧))

١٣٠- أحاطت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون علماً في عام ٢٠١٣ بالتقدم المُحرز أثناء الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٢ بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧.

١٣١- وبيّن هذا التقرير التقدم الذي أحرزته الأمانة منذ عام ٢٠١٣ في تنفيذ الأغراض الخمسة لخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧.

الغرض ١: تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال

١٣٢- زُوّد ١٣ بلداً بالدعم في مجال إعداد موجزات وخطط عمل وطنية بشأن صحة العمال وتعزيز القدرات المتعلقة بها لوزارات الصحة.

١٣٣- وجرى الاشتراك مع منظمة العمل الدولية في وضع إطار عالمي للبرامج الوطنية المعنية بصحة العاملين الصحيين وسلامتهم المهنية، وزُوّد ١٢ بلداً بالدعم في ميدان وضع تلك البرامج. ويسهم هذا العمل أيضاً في خطة العمل المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية (المنظمة) بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (٢٠٢١-٢٠١٧).

الغرض ٢: حفظ الصحة وتعزيزها في مكان العمل

١٣٤- أعدت الأمانة مبادئ توجيهية بشأن حماية العمال من المخاطر المحتملة للمواد النانوية المصنّعة، وصنّفت المتطلبات الدنيا المتعلقة بصون صحة العمال في مكان العمل. وجرى الاشتراك مع منظمة العمل الدولية في نشر أدوات عملية ومواد لبناء القدرات من أجل تحسين العمل في مرافق الرعاية الصحية، وزُوّدت ثمانية بلدان بالدعم اللازم لتنفيذها.

١ WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva: World Health Organization; 2017; Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: World Health Organization; 2016; and Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. Geneva: World Health Organization; 2015.

٢ انظر الوثيقة ج ٢٧/٦٦، الفرع ياء، والوثيقة ج ص ع ٢٠١٣/٦٦/٣، المحاضر الموجزة للجلسة السابعة للجنة "ب"، الفرع ١ (بالإنكليزية).

١٣٥- وصدرت توصيات بشأن العمل مع القطاع الخاص من أجل حفز العمال على اتباع سلوكيات صحية والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مكان العمل. ونُشرَت صحيفة معلومات عن الصحة النفسية في مكان العمل باليوم العالمي للصحة النفسية لعام ٢٠١٧. وكان مؤتمر المنظمة الوزاري الأول بشأن القضاء على السل في حقبة التنمية المستدامة: استجابة متعددة القطاعات (موسكو، ١٦ و ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧) قد تناول المخاطر المهنية للإصابة بالسل، وخاصة فيما بين عمال المناجم وعاملي الرعاية الصحية.

١٣٦- وصدرت توصيات بشأن حماية السلامة والصحة المهنيين، وحُدِّثت تلك التوصيات بالاشتراك مع منظمة العمل الدولية في عام ٢٠١٤ أثناء اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، وأُعدَّت إرشادات مؤقتة بشأن السلامة والصحة المهنيين في ميدان مكافحة نواقل المرض من حشرات البعوضة الزاعجة أثناء الطوارئ. ونُشر دليل مشترك بين المنظمة ومنظمة العمل الدولية بشأن السلامة والصحة المهنيين أثناء اندلاع فاشيات الأمراض وطوارئ الصحة العمومية، وقد تناول الدليل مختلف أنواع المخاطر والطوارئ. وتولَّت الأمانة تنظيم أنشطة تدريبية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية بالصحة المهنية والتأهب لمواجهة الطوارئ في ١٧ بلداً أفريقياً (أقيمت بجوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، في عام ٢٠١٦) وبناء القدرات اللازمة لتحسين العمل في مرافق الرعاية الصحية بثمانية بلدان (في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧).

الغرض ٣: تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها

١٣٧- عُقدت مشاورات ومؤتمرات إقليمية بشأن توسيع نطاق التغطية بالتدخلات الأساسية وخدمات الصحة المهنية الرئيسية لصون صحة العمال في كلٍّ من سمنان، جمهورية إيران الإسلامية (٢٠١٤) وبانكوك، تايلند (٢٠١٦) وسانت بطرسبرغ، الاتحاد الروسي (٢٠١٧) من أجل وضع المؤشرات وخرائط الطريق ونشر الممارسات الجيدة وتوثيق عرى التعاون فيما بين البلدان.

١٣٨- وأدرجت مجموعة من التدخلات الأساسية بشأن صحة العمال في أداة الأمم المتحدة لتقدير التكاليف المتعلقة بلوغ هدف الصحة الواحدة لتمكين البلدان من تخطيط أنشطتها وتقدير تكاليف الاضطلاع بها على مستوى الرعاية الأولية ووضع سيناريوهات بشأن توسيع نطاقها. ويجري على قدم وساق وضع مجموعة أدوات لبناء قدرات مقدمي خدمات الرعاية الأولية من أجل تنفيذ تلك التدخلات الأساسية.

١٣٩- وتواصل تعزيز سبل إتاحة خدمات الصحة المهنية للعمال المهاجرين بموجب إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.

١٤٠- وأجرت الأمانة أيضاً تقديراً لمدى فعالية مختلف مخططات التغطية المالية لصحة العاملين في الاقتصاد غير الرسمي.

الغرض ٤: توفير وتبليغ البيئات الخاصة بالعمل والممارسة

١٤١- عملت الأمانة مع منظمة العمل الدولية على إعداد معايير لتشخيص الأمراض المهنية ومعدل التعرض لها. وشرعت المنظمة أيضاً بالتعاون مع منظمة العمل الدولية في وضع منهجية مشتركة لتقدير عبء المرض الناجم عن العمل.

١٤٢- وُجِّعت قاعدة بيانات عالمية عن صحة العمال للمؤشرات الدولية القائمة التي يُقاس بموجبها وضع العمال الصحي ومحددات وضعهم هذا مع بيانات مُصنَّفة بحسب البلد، ويجري على قدم وساق وضع أداة تصوّرية تمكّن البلدان من رصد صحة العمال ووضع الموجزات الوطنية.

الغرض ٥: دمج صحة العمال في السياسات الأخرى

١٤٣- نشرت الأمانة لمحة عامة عن جوانب الصحة المهنية المتصلة بالتكنولوجيات الخضراء وتغير المناخ، وأسهمت في تنفيذ مجموعة أدوات الأمم المتحدة لتعميم منظور العمالة والعمل اللائق واتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.

التنفيذ

١٤٤- شملت المبادرات المحددة لتنفيذ خطة العمل العالمية على الصعيد الإقليمي ما يلي: خطة العمل المعنية بصحة العمال ٢٠١٥-٢٠٢٥ في إقليم الأمريكتين، وإطار العمل الإقليمي بشأن الصحة المهنية ٢٠١١-٢٠١٥ في إقليم غرب المحيط الهادئ، وشبكة جنوب شرق أوروبا المعنية بصحة العمال. وأدرجت أيضاً الإجراءات ذات الأولوية المتعلقة بصحة العمال في الاستراتيجية الإقليمية لإدارة المحددات البيئية لصحة الإنسان في الإقليم الأفريقي ٢٠١٧-٢٠٢١، والاستراتيجية العربية بشأن الصحة والبيئة ٢٠١٧-٢٠٣٠، وحصائل المؤتمرين الوزاريين الخامس والسادس للآلية الأوروبية للعمليات البيئية والصحية (المعقودين في بارما، إيطاليا، ١٠-١٢ آذار/ مارس ٢٠١٠ وأوسترافا، تشيكيا، ١٣-١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٧، على التوالي).

١٤٥- وقّدت الشبكة العالمية المؤلفة من ٤٥ مركزاً متعاوناً مع المنظمة ومعنياً بالصحة المهنية الدعم للأمانة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية المهنية، وسلامة عمالي الرعاية الصحية، وبناء القدرات اللازمة للإبكار في الكشف عن الأمراض المهنية، وتقدير مقاييس صحة العمال، وصحتهم في الاقتصاد غير الرسمي.

١٤٦- ونظّمت الأمانة فعاليات تعزّز صحة العمال في ثلاثة مؤتمرات عالمية تولّت تنظيم عقدها منظمة العمل الدولية واللجنة الدولية المعنية بالصحة المهنية.

١٤٧- ووظبت حكومتا الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية على تقديم الدعم المالي لعمل الأمانة في ميدان وضع القواعد بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال.

برنامج الطوارئ الصحية

قاف: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))

١٤٨- ناقشت الدول الأعضاء، في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين التي عُقدت في أيار/ مايو ٢٠١٦، مسألة توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري المتبقية. وفي ضوء ظهور تكنولوجيات البيولوجيا التخليقية، التي تمكّن من تخليق فيروس الجدري باستخدام المعلومات المتاحة علناً والإجراءات المخبرية المعتادة، حنّت جمعية الصحة اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري التابعة للمنظمة على استعراض الاحتياجات البحثية الحالية باستخدام فيروس الجدري الحي. ووافقت على أن تدرج في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية

الثانية والسبعين المقرّر عقدها في عام ٢٠١٩ بنداً موضوعياً بشأن تدمير مخزونات فيروس الجدري بهدف إتاحة الوقت اللازم لإجراء أي بحوث إضافية، مع تقديم تقارير مرحلية سنوية عن وضع البحوث في غضون ذلك.^١

١٤٩- وسوف يعرض هذا التقرير المرحلي نظرة عامة على العمل الذي اضطلعت به الأمانة منذ جمعية الصحة العالمية السبعين التي عُقدت في أيار/ مايو ٢٠١٧. وهو يوجز وقائع الاجتماع التاسع عشر للجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري التابعة للمنظمة واستنتاجاتها (جنيف، ١ و ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧)،^٢ ويتضمن معلومات محدثة حول وضع عمليتي التفيتش بشأن السلامة البيولوجية اللتين تُجريان كل سنتين على المستودعين المرخص لهما بالاحتفاظ بفيروس الجدري (المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعنيّ بتشخيص فيروسات مجموعة الأورثوبوكس وتخزين سلالات الفيروسات الجدرية والدنا الخاص بها بالمركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية،^٣ كولتسوفو، إقليم نوفوسيبيرسك، الاتحاد الروسي؛ والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعنيّ بالجدري وعدوى فيروسات الجدري الأخرى بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية).^٤

١٥٠- وتلقت اللجنة الاستشارية، في اجتماعها التاسع عشر، تقارير من الأمانة عن عملها خلال السنة السابقة ومن المركزين المتعاونين بشأن مجموعات الفيروس المحفوظة في المستودعات. واستعرضت اللجنة الاستشارية أعمال برنامج كل مركز من المركزين المتعاونين بشأن البرنامج البحثي المأدوم له بالتعامل مع فيروس الجدري الحي. وفي عام ٢٠١٧، تلقت المنظمة ستة مقترحات بحثية وقيمتها اللجنة الفرعية العلمية التابعة للجنة الاستشارية؛ واعتُبرت خمسة منها (جميعها من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها) "بحوثاً أساسية تصبّ في صالح الصحة العمومية وتتطلب استخدام فيروس الجدري الحي"، ومن ثمّ أوصت اللجنة الفرعية العلمية المنظمة بالموافقة عليها. وتلقت اللجنة الاستشارية أيضاً آخر المستجدات بشأن الوضع التنظيمي ووضع التراخيص المتعلقة بالاختبارات التشخيصية ومضادات الفيروسات ولقاحات الجدري.

١٥١- ونظرت اللجنة الاستشارية بعناية في التقدم المحرز في البحوث الجارية واحتياجات البحوث المستقبلية التي تتطلب استخدام فيروس الجدري الحي. وأحاطت علماً بأوجه التقدم في مجال التشخيص (مقاييس تفاعل البوليمراز المتسلسل الآتي المرخص بها، ومقاييس قائمة على البروتينات) وبتقديم طلبات الترخيص إلى إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة في المستقبل من أجل ترخيص: أحد مضادات الفيروسات (على وشك أن يُنجز) وآخر (قيد التطوير)، علاوة على لقاح من الجيل الثالث (في وقت لاحق من عام ٢٠١٨). وأبلغت اللجنة الاستشارية بالمزايا المترتبة على البحوث في مجال فيروس الجدري، وأعربت عن تقديرها لها، خاصة فيما يتعلق

١ انظر الوثيقة جص ع/٦٩٦/٢٠١٦/٣، المحاضر الموجزة للجلسة السادسة للجنة "أ" (بالإنكليزية).

٢ Report of the Nineteenth Meeting of the WHO Advisory Committee on Variola Virus Research (http://www.who.int/csr/resources/publications/smallpox/variola-research-november-2017/en/, accessed 8 May 2018).

٣ Report of the World Health Organization (WHO) Biosafety Inspection Team of the Variola Virus Maximum Containment Laboratories to the State Research Centre of Virology and Biotechnology ("SRC VB VECTOR"), Koltsovo, Novosibirsk Oblast, Russian Federation, 10-15 October 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272366/WHO-WHE-CPI-2018.14-eng.pdf, accessed 8 May 2018).

٤ Report of the World Health Organization (WHO) Biosafety Inspection Team of the Variola Virus Maximum Containment Laboratories to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, United States of America, 8-12 May 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272367/WHO-WHE-CPI-2018.15-eng.pdf?ua=1, accessed 8 May 2018).

بمكافحة فيروسات مجموعة الأورثوبوكس الأخرى، ولاسيما جذري القرية، الذي يتوطن وسط وغرب أفريقيا حالياً. وإجمالاً، شددت اللجنة على الحاجة إلى التأهب على الصعيدين القطري والعالمي، ولاسيما على ضرورة توفير وسائل التشخيص وغيرها من الأدوات ذات الصلة وإتاحتها.

١٥٢- وأنجزت الجولة الحالية من عمليات التفتيش على السلامة البيولوجية التي تجريها منظمة الصحة العالمية كل سنتين في المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (١٠-١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧)، مع الفريق الدولي نفسه المؤلف من خبراء السلامة البيولوجية فيما يتعلق بعمليات التفتيش كلتيهما، تحت قيادة منظمة الصحة العالمية. ويتبع البروتوكول المستخدم في عمليتي التفتيش معيار إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات CWA 15793:2011 الذي وضعته اللجنة الأوروبية لتوحيد المقاييس ويتناول ١٦ عنصراً من عناصر إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات. وتقريراً عمليتي التفتيش كلتيهما في المرحلة الأخيرة من الموافقة عليهما حالياً، وسوف يتاحان على الموقع الإلكتروني للمنظمة. ويجري التخطيط للجولة التالية من التفتيش وسوف يُنفَّذ في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩.

= = =