



التقارير المرحلية

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

٢	ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال (القرار جص ع ٦١-١).....
٤	باء: مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع الإيفرمكتين (القرار جص ع ٤٧-٣٢)
٧	جيم: تغير المناخ والصحة (القرار جص ع ٦١-١٩ والقرار مت ٢٤ اق ٥).....
٨	دال: تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة (القرار جص ع ٦٣-٢٦)
٩	هاء: تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً (القرار جص ع ٦٣-٢٥)
١١	واو: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار جص ع ٥٨-٣١)
١٤	زاي: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار جص ع ٦١-١٦)
١٦	حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار جص ع ٦٠-٢٥)
١٨	طاء: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار جص ع ٦٠-١٦)
٢٠	ياء: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار جص ع ٥٩-١٢)

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

١- طلبت جمعية الصحة العالمية عام ٢٠٠٨ في القرار ج ص ع ٦١-١ إلى المديرية العامة وضع استراتيجية جديدة لتعزيز الكفاح من أجل استئصال شلل الأطفال من البلدان المتأثرة المتبقية. ومن أجل إرساء الأساس الذي تستند إليه الاستراتيجية الجديدة، تم تنفيذ برنامج عمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لعام ٢٠٠٩، وهو برنامج خاص مدته عام واحد. وتضمن هذا البرنامج تقييم الابتكارات التكتيكية، وإجراء التجارب السريرية على تركيبات اللقاحات الجديدة (مثل لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ)، وتيسير سبل إجراء دراسة مستقلة عن العقبات الكبرى التي تحول دون وقف سرية فيروس شلل الأطفال. وأحاطت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون علماً بالتقدم المحرز وأبدت موافقتها على الإطار المتعلق بالخطة الاستراتيجية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٢،^١ والذي تسنى لاحقاً وضع صيغته النهائية وإطلاقه في حزيران/يونيو ٢٠١٠.

٢- والمجلس التنفيذي إذ نظر في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة في النسخ السابقة من هذا التقرير، فإنه أحاط علماً بأثر الخطة الاستراتيجية الجديدة ٢٠١٠-٢٠١٢، ولاسيما التقدم الهائل الذي أحرز في الهند ونيجيريا، وأعرب عن قلقه إزاء انتقال بعض فيروسات شلل الأطفال التي عاودت التوطن في الوقت الراهن، وانتشار فيروس شلل الأطفال البري عالمياً، ولاسيما الثغرة المالية التي تعاني منها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتي تهدد بنقويض التقدم المحرز مؤخراً. وفضلاً عن ذلك رحب المجلس بإنشاء المجلس المستقل للرصد الذي عقد جلسته الافتتاحية يومي ٢١ و٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ والذي سيجتمع أربع مرات في العام ليرصد تنفيذ الخطة الاستراتيجية الجديدة ٢٠١٠-٢٠١٢ وأثرها إزاء المراحل الأساسية ومؤشرات العملية المعدة لهذا الغرض، وسيؤدي الإرشادات إلى البلدان والوكالات الشريكة بشأن الأنشطة التصحيحية على النحو المناسب.^٢ وأحاط المجلس علماً بأن المجلس المستقل للرصد أوجد دينامية جديدة لاستئصال شلل الأطفال، وناشد الدول الأعضاء تخصيص موارد إضافية لضمان التنفيذ الكامل للخطة الاستراتيجية ٢٠١٠-٢٠١٢.

٣- وفي ١ آذار/مارس ٢٠١١ كان وضع المراحل الرئيسية الثلاث للخطة الاستراتيجية ٢٠١٠-٢٠١٢ كما يلي:

(١) بلدان تشهد حدوث فاشيات جديدة لشلل الأطفال من جراء وفادة فيروس شلل الأطفال:^٣ منذ منتصف عام ٢٠١٠ لم تكتشف حالات للإصابة بشلل الأطفال ناجمة عن وفادة أصلية في أي من البلدان البالغ عددها ١٥ بلداً والتي أبلغت عن حدوث فاشيات جديدة في عام ٢٠٠٩. ولم يستمر تفشي المرض لفترة تزيد على ستة أشهر في ١١ بلداً من البلدان التي شهدت حدوث فاشيات جديدة في عام ٢٠١٠.

١ الوثيقة ج ص ع ٦٣/٢٠١٠/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الثامنة للجنة "باء"، الفرع ٢ ألف (النص الإنكليزي).

٢ انظر الوثيقة مت ١٢٨/٢٠١١/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة، الفرع ٣، (النص الإنكليزي).

٣ حددت على أنها بلدان تميزت مع حلول منتصف عام ٢٠١٠ بانقطاع جميع فاشيات شلل الأطفال مع مطلع عام ٢٠٠٩. ويجري السعي إلى تحقيق الهدف الرامي إلى وقف أي فاشيات جديدة (أي مع مطلع عام ٢٠١٠ أو ٢٠١١ أو ٢٠١٢) ضمن فترة الستة شهور التي تتأكد فيها الحالة الدالة.

(٢) بلدان تشهد "عودة توطن سرية فيروس شلل الأطفال":^٤ لم تلاحظ معاودة توطن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في جنوب السودان منذ ٢٧ حزيران/يونيو ٢٠٠٩. وكانت البلدان التي شهدت سرية مستمرة لفيروس شلل الأطفال المعاود هي: تشاد (أحدث حالة: ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠)، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (٢٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠)؛ وأنغولا (٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١١).

(٣) بلدان تشهد توطناً لسرية فيروس شلل الأطفال:^٥ عرفت حالات الإصابة بشلل الأطفال بوجه عام تراجعاً في البلدان الأربعة المتبقية التي تشهد توطناً لسرية فيروس شلل الأطفال بنسبة ٨٢٪ في عام ٢٠١٠ مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠٠٩ (٢٣٢ حالة في عام ٢٠١٠ مقابل ١٢٥٦ حالة في عام ٢٠٠٩) حتى ١ آذار/مارس ٢٠١١. ففي الهند تراجعت الحالات بنسبة ٩٥٪ (٤٢ حالة مقابل ٧٤٠ حالة)، وتراجعت في نيجيريا بنسبة ٩٥٪ (٢١ حالة مقابل ٣٨٨ حالة)، وفي أفغانستان بنسبة ٣٥٪ (٢٥ حالة مقابل ٣٨ حالة). وتزايدت حالات الإصابة في باكستان بنسبة ٦١٪ (١٤٤ حالة في عام ٢٠١٠ مقابل ٨٩ حالة في عام ٢٠٠٩).

٤- وعلى الرغم من التقدم المحرز نحو بلوغ المرحلتين الأولى والثالثة من الخطة الاستراتيجية، فلا تزال هناك عقبات كأداء تواجه هذا التقدم. ولم يتم بلوغ المرحلة الثانية المتعلقة بوقف جميع أشكال "عودة توطن سرية فيروس شلل الأطفال" في نهاية عام ٢٠١٠ في أنغولا، ولايزال السبيل إلي بلوغها في تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية محفوفاً بمخاطر جمة. ففي أنغولا غاب ٢٥٪ من الأطفال خلال أنشطة التمنيع التكميلي في بعض المناطق من هذا البلد، مما ساهم في استمرار سرية الفيروس المعاود للتوطن وتفشي المرض في عام ٢٠١٠ وانتشاره عبر الحدود إلى الكونغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية. وبالإضافة إلى ذلك تسنى، في جمهورية الكونغو الديمقراطية، استقرار إحدى سلالات الفيروس التي لم يلاحظ لها أثر منذ عام ٢٠٠٨ في مقاطعة كاتانغا الواقعة شرق البلد من حزيران/يونيو ٢٠١٠ إلى كانون الأول/ديسمبر على أقل تقدير، مما ينم عن إخفاق في تنفيذ أنشطة المراقبة وأنشطة التمنيع التكميلي على حد سواء في هذه المنطقة. ويبقى السبيل إلى بلوغ المرحلة الثالثة المتعلقة بوقف سرية فيروس شلل الأطفال في البلدان التي يتوطن فيها هذا الفيروس في نهاية عام ٢٠١١ سبيلاً محفوفاً بالمخاطر في باكستان بسبب الصعوبات التشغيلية المستمرة التي تعترض تحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي على نحو أمثل في مناطق المستودعات المستحكمة في هذا البلد. وقد زاد من حدة تعقيد هذه المشاكل حالة انعدام الأمن والصراع الدائر في المناطق القبلية المدارة فيدرالياً والفيضانات العارمة التي اجتاحت البلد في منتصف عام ٢٠١٠. وإقراراً بهذه المخاطر وتماشياً مع أحكام الخطة الاستراتيجية ٢٠١٠-٢٠١٢ وضعت أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان خطاً للطوارئ أو حدثتها لتكثيف أنشطة استئصال المرض، وذلك تحت سلطة رؤساء الدول في كل منها. وعرضت هذه الخطط على المجلس المستقل للرصد يومي ٢١ و٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ وبدأ تنفيذها في كانون الثاني/يناير ٢٠١١. ودعيت تشاد لكي تعرض خطة الطوارئ لديها على المجلس المستقل للرصد في اجتماعه المنعقد في نهاية شهر آذار/مارس ٢٠١١.

٤ حددت على أنها بلدان تميزت بحلول نهاية عام ٢٠١٠ بانقطاع جميع أشكال "معاودة توطن" سرية فيروس شلل الأطفال.

٥ حددت على أنها بلدان تميزت بحلول نهاية عام ٢٠١١ بانقطاع جميع أشكال سرية فيروس شلل الأطفال في بلدين اثنين على الأقل من البلدان الأربعة التي يتوطنها المرض.

٦ البيانات متاحة على الموقع التالي:

<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

٥- ولا يزال انتشار شلل الأطفال البري دولياً يعرض السبيل إلى بلوغ عالم خال من شلل الأطفال إلى مخاطر كبرى. وكل الفاشيات الجديدة البالغ عددها ١١ فاشية التي انتشرت في عام ٢٠١٠ إما توقفت في غضون ستة أشهر أو في الطريق إلى التوقف في إطار زمني مماثل. غير أن الطبيعة المتفجرة للفاشيتين في الكونغو وطاجيكستان المصاحبتين بتواصل انتشار شلل الأطفال البري دولياً، تبين بوضوح هذه المخاطر القائمة. وفي آذار/ مارس ٢٠١١ منحت الأولوية القصوى لوقف الفاشيات المصاحبة لحالات الوفاة التي ظهرت مؤخراً إلى البلدان التالية: الكونغو وغابون؛ والمنطقة الحدودية بين أوغندا وكينيا؛ والاتحاد الروسي؛ وبشكل خاص تشاد التي أصيبت مرة أخرى بوفادة جديدة لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠.

٦- ومع تراجع حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري على الصعيد العالمي، تتكبد الدول الأعضاء على اتخاذ المزيد من التدابير للحد من مخاطر حدوث فاشيات جديدة يسببها انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي أو شروع فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات في الدوران. وتتطوي هذه التدابير على أنشطة تمنع تكميلي وروتيني من أجل سد الثغرات المسجلة على مستويي مناعة السكان وتطعيم الأشخاص المسافرين من المناطق المصابة بفيروس شلل الأطفال وإليها. وبالمثل فقد اكتسب تأمين استجابات تتعلق بالتطعيم في الوقت المناسب ضد دوران فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات أهمية ما فتئت تزداد بتزايد التقدم المحرز نحو استئصال فيروس شلل الأطفال البري. وقد شهد عام ٢٠١٠ حدوث فاشيات ناجمة عن دوران فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند ونيجيريا.

٧- وقد تم لدى إطلاق الخطة الاستراتيجية ٢٠١٠-٢٠١٢ الإعلان عن النتائج التي توصلت إليها دراسة جديدة عن اقتصاديات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وأشارت تلك النتائج إلى أن صافي الفوائد الإضافية الناجمة عن استكمال عملية استئصال شلل الأطفال يصل خلال الفترة الممتدة من ١٩٨٨ إلى ٢٠٣٥ إلى مبلغ إجمالي لا يقل عن ٤٢ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي^١. ومع ذلك فإن النقص المسجل في تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لا يزال يسفر عن تقلص نطاق أنشطة التمنيع التكميلي والترصد في بعض المناطق، وتأخر في تنفيذ أنشطة الاستجابة في مناطق أخرى، وتناقص في حجم المساعدة الطويلة الأجل التي تقدمها الأمانة لبعض الدول الأعضاء. وفي ١ آذار/ مارس ٢٠١١، كانت نسبة ٣٨٪ من ميزانية الفترة ٢٠١١-٢٠١٢ التي تبلغ ١٨٦٠ مليون دولار أمريكي لا تزال دون تمويل.

باء: مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع الإيفرمكتين (القرار جص ٤٧ع-٣٢)

٨- يتوطن داء كلابية الذنب (العمى النهري) في الوقت الراهن بصورة رئيسية ٣٠ بلداً من بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى^٢، كما يتوطن ستة من بلدان أمريكا اللاتينية^٣ واليمن.

١ Thompson K, Pallansch MA, Cochi SL et al. Economic analysis of the Global Polio Eradication Initiative. *Vaccine* 29 (2011) 334-343.

٢ أنغولا، بنن، بوركينافاسو، بروندي، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الاستوائية، إثيوبيا، غابون، غانا، غينيا، غينيا - بيساو، كينيا، ليبيريا، ملاوي، مالي، موزامبيق، النيجير، نيجيريا، رواندا، سيراليون، السنغال، السودان، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة.

٣ البرازيل، كولومبيا، إكوادور، غواتيمالا، المكسيك، جمهورية فنزويلا البوليفارية.

أفريقيا

٩- أنشئ برنامج مكافحة داء كلابية الذنب في عام ١٩٧٤ في ١١ بلداً من بلدان غرب أفريقيا من أجل التخلص من هذا الداء باعتباره من المشكلات الهامة التي تواجهها الصحة العمومية وتشكل عقبة أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وشكلت مكافحة النواقل استراتيجية البرنامج الرئيسية التي أُدرج فيها اعتباراً من عام ١٩٨٩ العلاج الجموعي بالإيفرمكتين. وعلى الرغم من انتهاء البرنامج في عام ٢٠٠٢ بعدما تحققت غايته الرئيسية في جميع البلدان باستثناء سيراليون، تقرر مواصلة أنشطة الترصد المنتظم والعلاج الجموعي بالإيفرمكتين في جميع البلدان للمحافظة على الإنجازات المحققة.

١٠- وفي عام ١٩٩٤ اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع ٤٧-٣٢ بشأن مكافحة داء كلابية الذنب بتوزيع الإيفرمكتين، وأشار القرار بصفة خاصة إلى إمكانية مكافحة هذا الداء عن طريق الإيفرمكتين، الذي وفرته الشركة المنتجة مجاناً.

١١- وأطلق البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب في عام ١٩٩٥ من أجل مكافحة هذا الداء في البلدان الأفريقية التسعة عشر التي كان يتوطنها هذا الداء، وذلك بهدف إدامة "العلاج المجتمعي بالإيفرمكتين"، واستئصال النواقل حسب الاقتضاء في بؤر مختارة باتباع أساليب مأمونة بيئياً.

١٢- ووفقاً لما طلبه القرار ج ص ع ٤٧-٣٢ إلى الدول الأعضاء بأن تعد **خططاً وطنية**، تنفذ الآن فرقة العمل الوطنية المعنية بداء كلابية الذنب استراتيجية "العلاج المجتمعي بالإيفرمكتين" في ١٥ بلداً من البلدان التسعة عشر المشاركة في البرنامج. ويجري تطبيق العلاج السريري بالإيفرمكتين في بعض البلدان التي لا يزال المرض يتوطنها.

١٣- كما أن نتائج **العلاج الجموعي بالإيفرمكتين** الذي أجري في أكثر من ١٣ ٠٠٠ قرية في البلدان التسعة عشر المشاركة في البرنامج يسرت اختيار المناطق التي تستحق أولوية هذا العلاج الجموعي وفيها نحو ١٢٠ مليون نسمة من المعرضين للإصابة بالعدوى.

١٤- ويتيح البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب **تعزيز الرعاية الصحية الأولية** من خلال بناء قدرة المجتمعات والعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. كما أن قرار إشراك المجتمعات المحلية في أنشطة مكافحة مكن المجتمعات المحلية والعاملين في مجال الرعاية الصحية من أخذ زمام مسؤولية توزيع الإيفرمكتين ومن تحديد كيفية وتوقيت إعطاء هذا الدواء، ومن الإشراف على تنفيذ هذا العلاج المجتمعي بالإيفرمكتين. وتم في عام ٢٠٠٩ تدريب ما يزيد على ٥٠٧ ٠٠٠ من القائمين على توزيع الإيفرمكتين في إطار المجتمع، وقام ما يقارب ٣٧ ٠٠٠ من العاملين الصحيين في ١٥ بلداً بإعطاء الإيفرمكتين إلى ٦٦ مليون شخص.

١٥- كما يعمل العلاج المجتمعي بالإيفرمكتين بمثابة منفذ فعال لتدخلات صحية أخرى. وقد أبلغ عدد من المشاريع التابع لهذا البرنامج عن توزيع ما يقارب ٢٦ مليون من العلاجات أو السلع اللازمة لمكافحة أمراض أخرى في عام ٢٠٠٩. ويتم الآن تنفيذ مشترك موسع لتوزيع الإيفرمكتين إلى جانب تقديم عدد من التدخلات الصحية الأخرى، مما يسهم في تنفيذ المعالجة الكيميائية الوقائية لمكافحة الأمراض المدارية المنسية.

١ أنغولا، بروندي، الكامرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الاستوائية، إثيوبيا، ليبيريا، ملاوي، نيجيريا، السودان، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة.

١٦- ويعمل البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب على ضمان التنسيق بين أصحاب المصلحة (الحكومات، ووكالات الدعم، والجهات المانحة، والمنظمات غير الحكومية، والشركة المنتجة التي تتبرع بالإيفرمكتين)، وعلى رصد التقدم المحرز.

١٧- واستناداً إلى التقييمات الوبائية الأخيرة التي أجراها البرنامج، فإن ٢٠ بلداً أفريقياً أصبح يمتلك القدرة على التخلص من عدوى داء كلابية الذنب ووقف انتقاله في معظم البؤر.

١٨- غير أنه مازالت هناك بعض الصعوبات المتبقية أمام ضمان استدامة البرامج الوطنية بعد انتهاء هذا البرنامج في عام ٢٠١٥، ولاسيما في مجال تمكين السبعة بلدان التي تجاوزت المنازعات من أن تزيد التغطية الجغرافية والعلاجية.

الأمريكتان

١٩- بدأ برنامج التخلص من داء كلابية الذنب في الأمريكتين في عام ١٩٩٢ وهو ينفذ الآن وفقاً للقرار CD48.12 الصادر عن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٨ والذي ينادي بالتخلص من المراضة البصرية ووقف انتقال الطفيلي في شتى أنحاء الإقليم بحلول عام ٢٠١٢. والهدف العملي من هذا البرنامج هو التخلص من داء كلابية الذنب البشرية عن طريق توفير الإيفرمكتين مرتين في السنة على الأقل، مع تغطية تبلغ في حدها الأدنى نسبة ٨٥٪ لجميع السكان المستحقين في جميع المجتمعات المحلية التي يتوطنها المرض. ويتولى هذا البرنامج التنسيق بين أصحاب المصلحة ومن بينهم حكومات البلدان التي يتوطنها المرض، والمكتب الإقليمي للأمريكتين، وعدة شركاء دوليين.

٢٠- وكما حدث في أفريقيا (انظر أعلاه) أعدت البلدان المشاركة في برنامج التخلص من داء كلابية الذنب برامج وطنية في وزارات الصحة لمكافحة هذا الداء. وتحققت في جميع بؤر المرض البالغ عددها ١٣ بؤرة في الأمريكتين تغطية بلغت ٨٥٪ في عام ٢٠٠٦ وتوقف انتقال الطفيلي في ٧ من بؤر المرض في عام ٢٠١٠، وعليه توقف توزيع الإيفرمكتين في هذه البؤر، ولم يبلغ عن حدوث أي حالة عمى ناجمة عن داء كلابية الذنب في الأمريكتين لمدة تزيد على ١٠ سنوات. ويحتمل أن تصبح كولومبيا في عام ٢٠١١ أول بلد يطلب الإسهاد على التحرر من هذا الداء بعد اكتمال فترة ثلاث سنوات من الترصد اللاحق للعلاج. ويمكن أن تتبعها إكوادور بطلب مماثل في عام ٢٠١٣. وتعتبر منطقة يانومامي التي تتقاسمها البرازيل وفنزويلا (دولة بوليفيا المتعددة القوميات) أكبر عقبة في سبيل وقف سراية المرض في الإقليم بحلول عام ٢٠١٢. وتتيح اتفاقات التعاون التي أبرمت مؤخراً بين البلدين الفرصة لتحقيق إنجاز في الأنشطة البرمجية في المناطق التي يتعذر الوصول إليها.

اليمن

٢١- نفذ بنجاح في اليمن خلال العقد الماضي العلاج السريري بالإيفرمكتين للقرحات الجلدية (السودا). وتم خلال عام ٢٠١٠ وضع خطة عمل وطنية ترمي إلى التخلص من داء كلابية الذنب في البلد بحلول عام ٢٠١٥ عن طريق التوزيع الجموعي للإيفرمكتين ومكافحة النواقل.

١ بنن، بوركينا فاسو، بوروندي، الكاميرون، تشاد، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إثيوبيا، غينيا الاستوائية، غانا، غينيا، غينيا - بيساو، ملاوي، مالي، النيجر، نيجيريا، السنغال، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة.

جيم: تغيير المناخ والصحة (القرار ج ص ع ٦١-١٩ والقرار م ت ٢٤ اق ٥)

٢٢- يلبي هذا التقرير طلباً ورد في القرارين ج ص ع ٦١-١٩ وم ت ٢٤ اق ٥ بتقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار الأول وخطة العمل. وأحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ بنسخة سابقة من هذا التقرير.^١

٢٣- **الدعوة وإذكاء الوعي.** عملت الأمانة مع الدول الأعضاء على تنظيم سلسلة من المؤتمرات الرفيعة المستوى، منها ما خص تحديداً تغيير المناخ والصحة (في إقليم جنوب شرق آسيا، مثل اجتماع البرلمانين (ثيمفو، ٥-٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠) واجتماع الوزراء (دكا، ١٩-٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠)) ومنها ما ناقش الروابط بين تغيير المناخ والصحة باعتبار هذا الموضوع عنصراً مهماً (مثل المؤتمر الوزاري الخامس المعني بالصحة في أوروبا، بارما، إيطاليا، ١٠-١٢ آذار/مارس ٢٠١٠، والمؤتمر الوزاري الثاني المعني بالصحة والبيئة في أفريقيا، لواندا، ٢٣-٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠). ودعمت الأمانة أيضاً إجراءات التنسيق بين العدد المتزايد من رابطات المهن الصحية المهتمة بهذا الموضوع والمنظمات غير الحكومية، وذلك لتوفير ونشر المعلومات اللازمة للدعوة إلى الصحة.

٢٤- **الشراكة مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وسائر الأطراف.** تسهم المنظمة بما لديها من خبرة في مجال الصحة في مناقشات المجلس التنسيقي للرؤساء التنفيذيين لمنظومة الأمم المتحدة، وفي اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج، وتنظم مع الأمم المتحدة فريقاً عاماً جديداً ليعنى بالأبعاد الاجتماعية لتغيير المناخ. ونظمت المنظمة كذلك تظاهرتين إبان الدورة التحضيرية للمؤتمر السادس عشر للأطراف في الاتفاقية الإطارية بشأن تغيير المناخ (كانكون بالمكسيك، ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر - ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠) وأعدت العدة لتنظيم ثلاث تظاهرات إبان انعقاد المؤتمر نفسه. وهي تشارك مشاركة تامة في المنابر الإقليمية التي تناقش تغيير المناخ، مثلما فعلت مع مكتبها الإقليمي لشرق المتوسط بوصفه ممثل المصالح الصحية في المنبر الإقليمي الذي نظمه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي للمبادرة العربية لمواجهة آثار تغيير المناخ. وقد أسفرت هذه المشاركات عن تحسين تمثيل قطاع الصحة في مختلف آليات منظومة الأمم المتحدة وفي نصوص التفاوض الخاصة بالاتفاقية الإطارية بشأن تغيير المناخ.

٢٥- **تعزيز ودعم البيئات العلمية.** أنجزت الأمانة استعراضاً منهجياً لمدى تجاوب البحوث الحديثة عن تغيير المناخ والصحة مع عدة أولويات ومنها الأولويات التي حددتها جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦١-١٩ ولا يزال العمل جارياً على تقييم عبء الأمراض العالمي الناجم عن تغيير المناخ، وسوف تنشر هذه التقديرات في أوائل عام ٢٠١١. وتعكف الأمانة على تحديد الفوائد الصحية التي يرجح أن تعود بها استراتيجيات التخفيف من وطأة آثار تغيير المناخ، وهي الاستراتيجيات التي اقترحتها الفريق الحكومي الدولي المعني بتغيير المناخ في تقاريره عن الزراعة والنقل والطاقة المنزلية والإسكان. وتعد الآن أمانة المنظمة ورقة معلومات عن كيفية إسهام هذه القطاعات في تحسين الصحة، فضلاً عن ذلك تشارك المنظمة في إعداد التقرير الخاص الذي سيصدره الفريق الحكومي الدولي المعني بتغيير المناخ عن الظواهر العنيفة. ويساهم مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا بإرشادات تقنية بخصوص نظم التنبيه إلى خطر ارتفاع الحرارة على الصحة، وهي النظم التي شاركت المنظمة العالمية للأرصاد الجوية في إعدادها.

١ انظر الوثيقة م ت ٢٨/١١/٢٠١١/ سجلات ٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

٢٦- تعزيز النظم الصحية لحماية السكان من أضرار تغيير المناخ على الصحة. تم إعداد مسودة إرشادات بشأن تأثير الصحة بتغيير المناخ وتكيفها معه. وعقدت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية اجتماعاً عالمياً (سان خوسيه، ٢٠-٢٣ تموز/ يوليو ٢٠١٠) لإدراج آراء ١٦ بلداً في النص الختامي لتلك الإرشادات الذي نشر في أوائل عام ٢٠١١. واستعرض مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا مسائل الصحة في برامج التكيف الوطنية في أقل البلدان نمواً، وحدد ما فيها من مواطن ضعف. وانهقدت بعد ذلك مشاوره حول وضع "برنامج متكامل أساسي للصحة العمومية يعزز التصدي لتغيير المناخ في البلدان النامية"، شاركت فيها برامج المنظمة وبعض الدول الأعضاء (جنيف، ٦-٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠). أما على الصعيد القطري فقد دعمت الأمانة عمليات تقييم التأثير بتغيير المناخ والتكيف معه في أكثر من ٣٠ بلداً، مثلما فعلت من خلال مبادرة تولهاها المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ في ١٥ بلداً، منها ١١ بلداً جزرياً في المحيط الهادئ، وكذلك من خلال مبادرات المكتب الإقليمي لأوروبا في ١٣ بلداً أوروبياً. وتنفذ المنظمة الآن مشاريع عملية لحماية الصحة من تغيير المناخ في ١٦ بلداً من جميع الأقاليم، وتدعم مبادرة جديدة من أجل إنشاء: مستشفيات خضراء ومأمونة" في الصين. ويجري فضلاً عن ذلك إعداد مبادرة إقليمية جديدة لتعزيز حماية الصحة من تغيير المناخ في أفريقيا.

دال: تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة (القرار جص ع ٦٣-٢٦)

٢٧- يوفر النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية مظلة لإجراءات الإدارة السليمة للمواد الكيميائية،^١ ولذلك تواصل الأمانة المساعدة على تنفيذ هذا النهج الاستراتيجي. ويصف التقرير الحالي التقدم المحرز في تنفيذ القرار جص ع ٦٣-٢٦. وأحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير.^٢

٢٨- تعمل الأمانة على تقديم البيّنات اللازمة لصانعي القرار بشأن العواقب الصحية لبعض المبيدات المتروكة وغيرها من المواد الكيميائية المتروكة، وعلى تبادل المعلومات عن الإجراءات الناجعة وتيسير وضع الاستراتيجيات واتخاذ الإجراءات الوطنية للتعامل مع المواد الكيميائية المهمة الأخرى، حتى أصبح من الممارسات المهجورة في المستشفيات مثلاً استعمال الأجهزة التي تحتوي الزئبق لقياس ضغط الدم وموزاين الحرارة بالزئبق، بعد أن أصبحت البدائل الاقتصادية والمعتمدة والخالية من الزئبق متاحة. وتعكف الأمانة على التعاون مع شركائها في قطاع الصحة على التخلص من هذه الأجهزة، وهي تتعاون الآن مع إندونيسيا وتايلند على تعزيز قدراتهما الوطنية للإدارة السليمة لأهم المواد الصناعية المسرطنة، ولاسيما الحرير الصخري (الأسبستوس). ونقود المنظمة بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة مبادرة عالمية للتخلص من الدهانات التي تحتوي الرصاص لأنها مصدر مستمر لنسب تركيز عالية من الرصاص في دم الأطفال.

٢٩- ونشرت المنظمة في عام ٢٠١٠ الطبعة المحدثّة من التصنيف الذي أوصت به لمبيدات الهوام حسب أخطارها والدلائل الإرشادية للتصنيف ٢٠٠٩^٣ وهذا التصنيف أعد برعاية البرنامج المشترك بين المنظمات للإدارة السليمة للمواد الكيميائية، وهو قائمة بمبيدات الهوام التي تم التخلي عنها والتي توقف استعمالها في إبادة الهوام، مع تحديد أخطارها. ويسهل هذا التصنيف الاختيار المتعلق للمبيدات بما يحول دون تراكم مخزونها.

١ انظر الوثيقة ج ٦٣/٢١

٢ انظر الوثيقة م ٢٨/١٢٨/٢٠١١/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

٣ World Health Organization. *The WHO recommended classification of pesticides by hazard and guidelines to classification 2009*. Geneva, World Health Organization, 2010.

٣٠- ومن خلال مخطط تقييم مبيدات الهوام الذي أعدته المنظمة، وبالتعاون الوثيق مع منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، قدمت الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء بشأن إدارة دورة أجل المبيدات التي تستخدم للمحافظة على الصحة العمومية. وكان تركيز هذا الدعم منصباً على وضع السياسات والاستراتيجيات والإرشادات والمعايير، وعلى تنفيذ مشاريع في بلدان مختارة. وتم إعداد مجموعة من وسائل إدارة مبيدات الهوام لمساعدة الدول الأعضاء على إدارة المبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية إدارة سليمة، بما في ذلك تقديم الحلول لمسائل تسجيل وتوزيع وبيع واستعمال وتطبيق المبيدات والتخلص من نفاياتها، وكذلك تقديم التدريب على هذه الأعمال وإذكاء الوعي بها وإنفاذ لوائح المبيدات.^١

٣١- وتم تقديم الدعم إلى ١٣ بلداً من مختلف أقاليم المنظمة مع إعطاء الأولوية لبلدان أفريقيا، وشمل هذا الدعم تحليل الأوضاع وتقييم الاحتياجات ووضع خطط العمل الوطنية من خلال نهج متعدد القطاعات ومتعدد أصحاب المصلحة. وشمل هذا الدعم أيضاً تقييماً لقدرات المختبرات الوطنية على مراقبة جودة المبيدات وتدريباً على وضع المواصفات لهذه المراقبة. ذلك لأن ضمان جودة المبيدات يحول دون رفض المشتريين لها، الأمر الذي يحول بدوره دون تراكم مخزونات المواد غير المرغوب فيها.

٣٢- وبموجب مخطط تقييم مبيدات الهوام الذي أعدته المنظمة تم إجراء استقصاء عالمي في عام ٢٠١٠ في نحو ١٤٠ بلداً تتوطنها أمراض منقولة بالناقل، وكان الهدف من الاستقصاء توثيق ممارسات تسجيل وإدارة المبيدات لأغراض الصحة العمومية. وسوف تستعمل معلومات هذا الاستقصاء لوضع خطط أفضل لتحسين وتنسيق إجراءات التسجيل ولوائح الاستعمال بعد التسجيل لأغراض الصحة العمومية. وستفيد نتائج الاستقصاء أيضاً في إعداد استراتيجيات وخطط عمل لتعزيز قدرات الدول الأعضاء على الإدارة السليمة للمبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية ولتفادي تراكم المبيدات المتروكة. وقد تبين من نتائج هذا الاستقصاء أمر شائع هو أن موارد الدول الأعضاء للإدارة السليمة للمبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية غير كافية بشدة.

هاء: تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً (القرار جص ٦٣-٢٥)

٣٣- مشروع يدعمه مرفق البيئة العالمية. طلب القرار جص ٦٣-٢٥ إلى المديرية العامة مواصلة دعم حماية الصحة من مخاطر التعرض لنفايات الرعاية الصحية وتشجيع تصريف نفايات الرعاية الصحية بالطرق السليمة بيئياً. ووفقاً لهذا القرار واصلت الأمانة تنفيذ هذا المشروع الذي يستغرق أربع سنوات والذي بدأ في منتصف عام ٢٠٠٨. والغاية منه هي بيان وتشجيع أفضل التقنيات والممارسات فيما يتصل بالتقليص قدر الإمكان من إطلاق الملوثات العضوية الثابتة والزيئ في البيئة أو التخلص من ذلك نهائياً. ويشارك في هذا المشروع كل من الأرجنتين والهند ولاتفيا ولبنان والفلبين والسنغال وفيت نام بمساهمة الجهات ذات المصلحة على الصعيد القطري. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم كلية الهندسة والتكنولوجيا بجامعة دار السلام في جمهورية تنزانيا المتحدة بتطوير واختبار تكنولوجيات ميسورة التكلفة لمعالجة نفايات الرعاية الصحية دون الحاجة إلى حرقها. والغرض من ذلك هو تطبيق العمليات المعنية في مرافق العلاج التي يمكن بناؤها وإتاحة خدماتها في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى باستخدام المنتجات والمهارات المتوافرة محلياً.

١ للاطلاع على التفاصيل انظر الموقع التالي:

http://www.who.int/whopes/recommendations/who_fao_guidelines/en/index.html (accessed 1 March 2011).

٣٤- **الدعم الذي يقدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.** بالإضافة إلى ما تقدم، وفي مجال نفايات الرعاية الصحية، قدم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع دعماً مالياً إلى جميع البلدان المؤهلة للحصول على ذلك الدعم وعددها ٧٢ بلداً من أجل بناء القدرات ووضع الخطط الوطنية، والتنظيم ووضع السياسة العامة، وتنفيذ الاستراتيجيات. وشاركت المنظمة في تقديم الدعم التقني. وقد وضعت معظم البلدان المعنية تلك الخطط الآن وبدأت في تنفيذها.

٣٥- **إعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا (٢٠٠٨).** انبثق إعلان ليبرفيل عن أول مؤتمر وزاري دولي حول الصحة والبيئة في أفريقيا (٢٦-٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٠٨)، الذي استضافته حكومة غابون وشاركت في تنظيمه المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. وبموجب هذا الإعلان، تعهدت البلدان الأفريقية بإقامة تحالفات استراتيجية من أجل الصحة والبيئة كأساس لوضع الخطط والعمل المشترك.

٣٦- **استعمال الزئبق في الرعاية الصحية.** في تموز/ يوليو ٢٠٠٨، اشتركت المنظمة مع المنظمة غير الحكومية Health Care Without Harm (الرعاية الصحية بدون إلحاق الأذى) في إطلاق مبادرة عالمية للاستعاضة عن الأجهزة الطبية التي تحتوي على الزئبق ببداًل أكثر مأمونية تكون دقيقة وميسورة التكلفة، وتندرج هذه المبادرة في إطار الشراكة العالمية بشأن الزئبق التابعة لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. وتسدي المنظمة المشورة التقنية بشأن أسلوب تقييم مقاييس درجات الحرارة وأجهزة قياس ضغط الدم الخالية من الزئبق. وفي عام ٢٠١٠ أصدرت وزارة الصحة في الأرجنتين قراراً إدارياً بحظر إنتاج أو استيراد أو بيع أجهزة قياس ضغط الدم الشرياني الزئبقية المخصصة لاستعمال عامة السكان، والأطباء، والأطباء البيطريين أو نقلها بحرية.^١ وتم فور ذلك وقف استيراد تلك السلع مع وجوب توقف جميع مبيعاتها في غضون ستة أشهر. ويتجه الآن نحو تحقيق هذا الهدف كل من البرازيل والمكسيك ونيبال وجمهورية تنزانيا المتحدة.

٣٧- **أنشطة الدعوة.** قامت المنظمة بأعباء الدعوة من أجل اعتماد المبادئ الأساسية بشأن نفايات الرعاية الصحية، وبموجب ذلك ينبغي لكل من له صلة بتمويل ودعم أنشطة الرعاية الصحية أن يوفر تكاليف تصريف نفايات الرعاية الصحية. وعلى الرغم من النتائج المشجعة التي تم تحقيقها مازالت هناك حاجة لزيادة التوكيد في هذا المجال.

٣٨- **تصريف مخلفات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ.** شملت أنشطة المنظمة، في إطار لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، إسداء المشورة واتخاذ إجراءات فورية تلبية للاحتياجات المتصلة بمخلفات الرعاية الصحية التي نشأت خلال حالات الطوارئ في كل من هايتي وباكستان.

٣٩- **الأنشطة الرامية للتوصل إلى بيانات علمية.** تم في الإقليم الأوروبي تقييم التباينات في المجال الصحي فيما يتصل بتعرض البيئة لنفايات الرعاية الصحية، وقدم خلال المؤتمر الوزاري الخامس بشأن البيئة والصحة (بارما، إيطاليا، ١٠-١٢ آذار/ مارس ٢٠١٠) تقرير بهذا الشأن في إطار وثيقة معلومات عامة عن التباينات فيما يتصل بالبيئة والصحة.^٢ كما تم استعراض الدلائل الإرشادية لتقدير الآثار الصحية فيما يتصل بطائفة متنوعة من المواقع المتخصصة لتصريف النفايات (كالمواقع العسكرية ومستودعات الوقود).

١ القرار الإداري ٢٧٤/٢٠١٠.

٢ Environment and health risks: a review of the influence and effects of social inequalities. Copenhagen, World Health Organization, 2010.

٤٠- **أنشطة التمكين.** نُظِم عدد من الحلقات العملية الإقليمية بشأن تصريف مخلفات الرعاية الصحية وتم توزيع مواد التدريب على نطاق واسع واستخدامها بشكل مكثف. وستتاح في عام ٢٠١١ الطبعة الثانية من دليل المنظمة المرجعي، *المعالجة المأمونة لمخلفات أنشطة الرعاية الصحية* (باللغة الإنكليزية). كما تُرجم عدد من الوثائق والدلائل الإرشادية وورقات بشأن السياسات وتم توزيعها على نطاق واسع في البلدان. ويجري الآن بذل كل الجهود الممكنة من أجل ضمان مواصلة تحديث وتبسيط استخدام الصفحات المخصصة لمخلفات الرعاية الصحية على موقع الإنترنت التابع للمنظمة. وتسجل الصفحات المعنية عدداً كبيراً من الزيارات.

٤١- **تعزيز تصريف مخلفات الرعاية الصحية.** تضمن العمل في هذا المجال الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي بشكل أساسي. ففي آذربيجان، مثلاً، قدم الدعم التقني في تقييم الحالة الراهنة. وأتاحت نتائج التقييم وضع سياسة وطنية وإعداد تقديرات الميزانية ودليل تفصيلي لتنفيذ تلك السياسة. وتخضع هذه الوثائق الآن للدراسة على المستوى الوطني، وينتظر أن تحصل على الاعتماد.

٤٢- وانهقدت في كازاخستان، في عام ٢٠٠٩، حلقة عملية دامت ثلاثة أيام بشأن الاستراتيجيات الوطنية المعنية بمخلفات الرعاية الصحية. وشارك في الحلقة مندوبون يمثلون ١٠ بلدان - ثمانية منها مؤهلة للحصول على دعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، بالإضافة إلى البوسنة والهرسك، وكازاخستان - وقاموا بوضع الأساليب اللازمة لصياغة الاستراتيجيات الوطنية.

٤٣- وأحاط المجلس التنفيذي علماً بهذا التقرير المرحلي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١.

واو: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ٥٨ع-٣١)

٤٤- قدر عدد وفيات الأطفال السنوي في شتى أنحاء العالم بـ ٨,١ ملايين وفاة في عام ٢٠٠٩، أي ما يمثل انخفاضاً بالمقارنة مع عددهم الذي بلغ ٩ ملايين وفاة سجلت في عام ٢٠٠٥. وفي الفترة الممتدة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٩، حقق الإقليم الأوروبي أكبر تقدم في هذا الصدد، حيث بلغ المعدل السنوي الملحوظ لانخفاض وفيات الأطفال دون الخامسة ٥,١٪؛ وبلغ ذلك المعدل في إقليم الأمريكتين ٤,٣٪. أما التقدم المحقق في الإقليم الأفريقي فيقل عن ذلك بكثير، إذ لم يتجاوز ١,٨٪؛ وكذلك في إقليم شرق المتوسط حيث بلغت النسبة ١,٩٪. وهناك تفاوت كبير بين هذه النسب وبين نسبة ٤٪ سنوياً، وهي المرمى المحدد لتقليص وفيات الأطفال اللازم لبلوغ الهدف الرابع من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض وفيات الأطفال). ٣ ومن بين البلدان التي تتكبد عبئاً فادحاً من وفيات الأطفال دون الخامسة، والتي بلغ عددها ٦٨ بلداً وفقاً لتقرير العقد ٢٠٠٠-

١ انظر الوثيقة مت/٢٠١١/١٢٨/٢ سجالات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

٢ UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels and trends in child mortality: report 2010*. New York, United Nations Children's Fund, 2010

٣ الهدف ٤-ألف من المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية هو "تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلثين بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥".

٢٠١٠ بشأن العد التنزلي حتى عام ٢٠١٥" (النص الإنكليزي)،^١ يمضي ١٩ بلداً قدماً نحو بلوغ هذا الهدف، حيث تمكن ١٧ بلداً منها من تخفيض الوفيات بنسبة لا تقل عن النصف. بينما لوحظ تزايد في نسبة الانخفاض السنوية لوفيات الأطفال دون الخامسة في ٤٧ بلداً آخر، وذلك بالمقارنة ما بين الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨ والفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠.

٤٥- وقد عدد وفيات الأمومة السنوي في عام ٢٠٠٨ بنحو ٣٥٨ ٠٠٠ وفاة، بالمقارنة مع ٥٤٦ ٠٠٠ وفاة سجلت في عام ١٩٩٠، أي ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٤٪. وحقق إقليم جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ أكبر تقدم في هذا الصدد، إذ بلغ متوسط الانخفاض السنوي في وفيات الأمومة نسبة ٥٪ في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨. وحقق الإقليم الأفريقي تقدماً أقل، حيث بلغ متوسط الانخفاض السنوي ١,٧٪ وكذلك الشأن في إقليم شرق المتوسط، حيث بلغ المتوسط السنوي ١,٥٪، وهنا أيضاً، يوجد تفاوت واضح بين معدلات الانخفاض وبين نسبة ٥,٥٪ من الانخفاض اللازم لبلوغ الهدف الخامس من المرامي الإنمائية للألفية (تحسين صحة الأم).^٣ ومع ذلك، فقد برهنت مصر وجمهورية إيران الإسلامية والمغرب ونيبال على إمكانية تخفيض وفيات الأمهات عن طريق تنفيذ استراتيجيات واضحة.

٤٦- وما زال هناك تباين في مستوى التغطية بالتدخلات الفعالة في مجال الصحة الإنجابية، وكذلك في مجال صحة الأم والوليد والطفل. ويوضح تقرير "العد التنزلي" أن ٦٨ بلداً سجل ارتفاعاً في متوسط عدد التدخلات المنفذة في المواعيد المحددة، كالتمنيع (أعلى من ٨٠٪) وإعطاء الفيتامين "A" (٨٥٪). ولكن متوسط التغطية ظل منخفضاً فيما يخص التدخلات المنفذة بناءً على الطلب، مثل علاج الإسهال (٤١٪) والالتهاب الرئوي (٢٧٪)، والولادة بإشراف عاملين متخصصين (٥٤٪)، وتنظيم الأسرة (٣١٪)، والعمليات القيصرية (أقل من ٥٪). وما زالت الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة تنعكس من خلال العدد المرتفع من حالات الحمل غير المقصود. وما زال تخفيض عدد حالات الحمل غير المقصود، لاسيما في صفوف المراهقات، يشكل مسألة ذات أولوية. ويوضح المثلان التاليان إمكانية تحقيق تقدم سريع فيما يتعلق بالتغطية بالتدخلات: التزايد الهائل في التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ والوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل في عدة بلدان. ولقد نجح اثنا عشر بلداً في زيادة نسبة انتشار الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لدى الرضع دون الستة أشهر من العمر إلى ما لا يقل عن ٢٠٪ في غضون العقدين الماضيين.

٤٧- ولاتزال جودة الخدمات تشكل مصدراً من مصادر القلق في مختلف الأقطار. إذ يتضح، مثلاً، وجود ثغرة في جودة الرعاية عند مقارنة نسبة النساء اللاتي يلتمسن خدمات رعاية الحوامل مع نسبة النساء اللاتي يحصلن على تدخلات فعالة خلال زيارة مراكز رعاية الحوامل. وتتباين بالمثل الرعاية المقدمة عند الولادة. فالنساء اللاتي يلتمسن "رعاية متخصصة" أثناء الولادة ربما يحصلن على الرعاية المطلوبة، ولكن جودة تلك الرعاية قد لا تفي بالمعايير المقصودة بعبارة "الرعاية المتخصصة"، مما يؤدي إلى مضاعفات طبية، وإلى الوفاة في أسوأ الاحتمالات. وبصورة عامة، هناك حاجة لتعزيز المؤشرات المستخدمة في تقييم جودة الخدمات المقدمة للنساء أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس، وكذلك الرعاية المقدمة للولدان والأطفال.

١ Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival. Geneva, World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2010.

٢ الاتجاهات السائدة في وفيات الأمومة: من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٨. جنيف، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠١٠.

٣ الهدف ٥-ب من المرمى ٥ من المرامي الإنمائية للألفية هو "تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥".

٤٨- وهناك أيضاً ثغرات في مواصلة الرعاية، لاسيما في فترة النفاس عندما يكون خطر تعرض الأم والوليد للوفاة على أشده. ولم يجمع سوى ستة بلدان بيانات بشأن الرعاية المقدمة للولدان الذين يولدون في البيت (أي خارج المرافق الصحية)، وتوضح تلك البيانات متوسطاً شديداً لانخفاض الرعاية المقدمة خلال اليومين اللاحقين للولادة، وهو يبلغ ٤٪.

٤٩- وكثيراً ما تخفي البيانات الوطنية بشأن مستويات التغطية التباينات الهامة بين الفئات السكانية الفرعية، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالجنسين، والإقامة في المدن أو في الأرياف، والدخل والانتماء العرقي. والبلدان التي تتشابه فيها مستويات التغطية الوطنية بالتدخلات عموماً قد تتباين إلى حد بعيد فيما يتصل بالمساواة فيما يخص استفادة شتى الفئات السكانية من التغطية. وبوجه عام، تزيد التغطية بالتدخلات التي تحصل عليها الأسر المعيشية المرتفعة الدخل زيادة كبيرة على الأسر المعيشية الأقل دخلاً. ومن البلدان التي تعمل على سد هذه الثغرة بنغلاديش والبرازيل ومصر وسوازيلند وزامبيا.

٥٠- وهناك عدد صغير جداً من البلدان التي اعتمدت، مؤخراً، سياسات مسندة بالبيانات من أجل زيادة فرص الاستفادة من التدخلات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. وقد شاب تعزيز فرص الانتفاع بهذه التدخلات الصحية بعض الصعوبات بسبب انحسار مسؤوليات العاملين الصحيين في بعض البلدان. ومن بين ٦٨ بلداً "بلدان العد التنازلي" (أي البلدان التي تتكبد أمدح الأعباء)، هناك، مثلاً، ٢٦ بلداً فقط من البلدان التي تنجز فيها القابلات المهام السبع لإنقاذ الأرواح، في حين لا يتجاوز عدد البلدان التي يقوم فيها العاملون الصحيون المجتمعيون بتحديد وعلاج الأطفال الذين تظهر لديهم أعراض الالتهاب الرئوي ٢٩ بلداً. وقد اعتمد اثنان وعشرون بلداً المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم^١ وأبلغ ٤١ بلداً عن وجود خطة وطنية تتضمن تكاليف رعاية صحة الأم والوليد والطفل. ويتضح جلياً من هذه البيانات ضرورة تعزيز السياسات والبرامج الوطنية بغية التعجيل بالإجراءات المتخذة في مجال صحة الأم والوليد والطفل.

٥١- وتتيح الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل^٢ التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة، والتي اعتمدها زعماء دول العالم في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، قاعدة للعمل المشترك من أجل تقديم سلسلة متواصلة الحلقات من خدمات رعاية الصحة الإنجابية، ورعاية صحة الأم والوليد والطفل. وتبرز الاستراتيجية الجوانب ذات الصلة من جميع المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وهي تقر بضعف الحوامل والولدان والمراهقين، بشكل خاص وتدعو إلى الوحدة دعماً للخطة الصحية القطرية من أجل زيادة الاستثمار وزيادة فعاليته. ويمثل التحلي بالمسؤولية جانباً هاماً من الاستراتيجية التي يتوقع من جميع الشركاء فيها النهوض بأدوارهم.

٥٢- وأحاط المجلس التنفيذي علماً بهذا التقرير المرحلي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١.^٣

١ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١.

٢ بان كي مون، الأمين العام للأمم المتحدة، الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠١٠.

٣ انظر الوثيقة م/٢٨/٢٠١١/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

زاي: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع ٦١-١٦)

٥٣- تجاوباً مع القرار ج ص ع ٦١-١٦ تنكب الأمانة على العمل مع الدول الأعضاء، بالتعاون مع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين، على القضاء على الممارسة المتمثلة في تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. ويسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز منذ عام ٢٠٠٨، وأحاط المجلس التنفيذي علماً بهذا التقرير المرحلي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة.^١

٥٤- وقد دعمت الأمانة الدراسات المضطلع بها في عدة بلدان^٢ عن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وكان الغرض من هذه الدراسات جمع المعلومات التي من شأنها أن تسهم في تحسين الجهود المبذولة للقضاء على تلك الممارسة. وعلاوة على ذلك وفرت الدراسات معلومات عن رعاية الفتيات والنساء اللائي خضعن لهذه الممارسة. وقد ركزت المبادرات التنقيفية والإعلامية التي اتخذت في ثمانية بلدان في كل من أفريقيا وآسيا على فئات خاصة على مستوى المجتمع المحلي ومن خلال وسائل الإعلام.^٣

٥٥- واعتباراً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ هناك قوانين تجرم ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في ٢٠ بلداً أفريقياً وفي عدة ولايات في بلدين آخرين.^٤ وسنت ثلاثة بلدان قوانين من هذا القبيل منذ أيار/مايو ٢٠٠٨ وهي: مصر (في عام ٢٠٠٨) وأوغندا (في عام ٢٠٠٩) والسودان. وعززت مصر وجيبوتي قوانينها الحالية ورفعت قضايا أمام المحاكم في عدة بلدان.^٥ وعلاوة على ذلك، بدأ ١٣ بلداً من البلدان التي يؤمها مهاجرون ينتمون إلى مجموعات يمارس في صفوفها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية العمل بتشريعات تقمع تلك الممارسة.

٥٦- وأطلقت أربعة بلدان في أفريقيا خطط عمل وطنية لمكافحة هذه الممارسة. في حين أصدرت حكومات أخرى بيانات عامة في هذا الصدد وحسنت تنسيق التصدي لها. وعلاوة على ذلك وضعت تسعة بلدان أوروبية خطط عمل. واعتمد البرلمان الأوروبي أربعة قرارات بشأن مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وفي عام ٢٠٠٩ أطلق الاتحاد الأوروبي حملة بعنوان "وضع حد لعمليات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية".

٥٧- ونفذت تدخلات مجتمعية في ١٦ بلداً من قبل منظمات غير حكومية والحكومات والزعامات الدينية أدت إلى إعلان مئات المجتمعات المحلية عن عزمها التوقف عن هذه الممارسة.

١ انظر الوثيقة م ت/٢٠١١/١٢٨/٢/سجلات، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

٢ بوركينا فاسو، مصر، غامبيا، غانا، كينيا، نيجيريا، السنغال، سيراليون، السودان.

٣ كوت ديفوار، جيبوتي، إريتريا، غانا، إندونيسيا، موريتانيا، نيجيريا، السودان.

٤ بنن، بوركينا فاسو، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، كوت ديفوار، جيبوتي، مصر، إريتريا، إثيوبيا، غانا، غينيا، كينيا، موريتانيا، النيجر، نيجيريا (١٣ ولاية)، السنغال، جنوب أفريقيا، السودان (ولايات عدة)، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، زامبيا.

٥ بما فيها بوركينا فاسو وجيبوتي ومصر وكينيا والسنغال وسيراليون. ومنذ عام ٢٠٠٨ قدمت قضايا جديدة أمام المحاكم في كل من هولندا وسويسرا.

٥٨- وقد تزايد مستوى التعاون بين شتى القطاعات ففي عام ٢٠٠٨، أجرى المكتب الإقليمي لأفريقيا استعراضاً لمنتصف المدة لخطة العمل الإقليمية (للفترة ١٩٩٦-٢٠١٥) الخاصة بالقضاء على هذه الممارسة.^١ وشكلت برامج تعاونية وشركات تمويلية بين الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة بما فيها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشتى الوزارات في مختلف الحكومات والمنظمات غير الحكومية ومشاريع الأمومة المأمونة والتنظيمات المجتمعية والمنظمات والزعامات الدينية. وتم إرساء قواعد عمليات تعاون جديدة تشارك فيها شتى التيارات في أربعة بلدان في بوركينا فاسو والسودان حيث انصب الاهتمام على القضايا القانونية وقضايا حقوق الإنسان؛ وفي إثيوبيا وغينيا حيث انصب الاهتمام على الشبكات الإقليمية مع مؤسسات الحكم المحلي والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني.

٥٩- وقد حدثت الأمانة إرشاداتها الخاصة برعاية صحة الفتيات والنساء اللائي أخضعن لعمليات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وأعدت مواد إعلامية وسمعية بصرية لتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية.^٢ وتم تكيف الدلائل الإرشادية السريرية واستخدامها من قبل خمسة بلدان أفريقية وأفيد في بلدين أفريقيين عن الاضطلاع بتدريب أثناء الخدمة على القضاء على هذه الممارسة ووضع المناهج الخاصة بمختلف مهنيي الرعاية الصحية بشأن دورهم.

٦٠- وتم في مصر إنشاء خطوط وطنية للمساعدة عن طريق الهاتف لدعم الفتيات والنساء اللائي أخضعن لعملية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وهناك جهود تبذل في الوقت الحاضر لإقامة تلك الخطوط الهاتفية في جيبوتي.

٦١- وعلاوة على ذلك هناك بيانات تشير إلى تزايد نسبة حالات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية التي تنفذ على أيدي مقدمي خدمات الرعاية الصحية. وقد تولت أسرة الأمم المتحدة والرابطات المهنية والحكومية الدولية والرابطات المهنية الدولية^٣ وضع استراتيجية عالمية^٤ تعكس هذا الاتجاه. ويجري الآن الترويج لتلك الاستراتيجية على الصعيدين الإقليمي والقطري. وعلاوة على ذلك أسست في خمسة بلدان شبكات تضم الأطباء والمهنيين المناهضين لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

١ World Health Organization, *Regional plan of action to accelerate the elimination of female genital mutilation in Africa*. Brazzaville, WHO Regional Office Africa, 1997.

٢ *Female genital mutilation – mapping the evidence. Guidelines for health-care providers for curative and preventive work*. Geneva, World Health Organization, in press.

٣ الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، والمجلس الدولي للممرضات، والمنظمة الدولية للهجرة، والرابطة الدولية للطبيبات، والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، والرابطة الطبية الدولية.

٤ *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. Geneva, World Health Organization, 2010 and New York, United Nations Population Fund, 2010.

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

٦٢- يلبي هذا التقرير الطلب الوارد في القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ بإعداد تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس عن طريق تقديم نبذة عن عمل المنظمة منذ عام ١.٢٠٠٩ وأحاط المجلس التنفيذي علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١.

٦٣- وقد وضع إطار عمل للرصد والتقييم نزولاً على الطلب الذي قدم بشأن طرح تقرير ثنائي السنوات عن التقدم المحرز. وتم بنجاح في الفترتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و ٢٠١٠ على التوالي، بلوغ مرحلتين من مراحل إطار العمل، والتقييم الأساسي^٣ واستعراض منتصف المدة^٤ ويورد هذا التقرير النتائج التي تمخضت عنها عملية التقييم وهي تعبر عن الإنجازات المحققة في كل توجه استراتيجي في استراتيجية تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في صلب عمل المنظمة.^٥

التقدم المحرز حسب كل توجه استراتيجي

التوجه الاستراتيجي ١: بناء قدرة المنظمة في مجال تحليل وتخطيط المسائل المتعلقة بنوع الجنس

٦٤- فيما يخص الشبكة المعنية بنوع الجنس والمرأة والصحة شمل التقدم المحرز زيادة في عدد المسؤولين عن الاتصال فيما يتعلق بمسائل نوع الجنس في جميع أقاليم المنظمة. فقد بلغ عددهم، في الوقت الحاضر، ١١٢ مسؤولاً.

٦٥- وقد تبين من التقييم الأساسي لاستراتيجية المنظمة بشأن نوع الجنس، الذي أجري في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ أن معظم موظفي المنظمة (٦٠٪) الذين شاركوا في الدراسة الاستقصائية لهم إلمام جيد بالمفاهيم الخاصة بنوع الجنس. وفي المقابل هناك حوالي ٣٥٪ منهم ممن يطبقون مفهوم تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس على ما يقومون به من عمل. وقد واصلت المنظمة بذل جهودها في مجال بناء القدرات، بما في ذلك نشر دليل عملي عن تعميم مراعاة المنظور الجنساني^٦ بالإضافة إلى عقد حلقات تدريبية عن التخطيط التنفيذي حيث ينصب التركيز على القضايا المتعلقة بنوع الجنس. ومع ذلك فإن الحاجة لا تزال تقتضي القيام بالمزيد من أجل بناء القدرات وإيجاد إطار مؤسسي تمكيني يسمح للموظفين بتطبيق مهارات تحليل مسائل الجنسين على ما يقومون به من أعمال.

١ للاطلاع على التقدم المحرز حتى عام ٢٠٠٩، انظر الوثيقة ج ٢٣/٦٢، الفرع حاء.

٢ انظر الوثيقة مت ٢٥/١٢٥/٢٠١١/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

٣ *Gender mainstreaming in WHO: where are we now? Report of the baseline assessment of the WHO strategy 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011.

٤ *The mid-term review of the strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization, in press. *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization, 2009.

٥ *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization, 2009.

٦ World Health Organization, *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. Geneva, World Health Organization, 2010.

التوجه الاستراتيجي ٢: دمج مفهوم نوع الجنس في صلب الأعمال الإدارية المضطلع بها في المنظمة

٦٦- سُجلت زيادة بنسبة ٥٪ في عدد النساء في الفئة المهنية منذ عام ٢٠٠٧. ولا تزال منظمة الصحة العالمية بعيدة شيئاً ما عن الوفاء بالتزامها الذي قطعتة في عام ١٩٩٧ بتعيين ٥٠٪ من النساء في وظائف الدرجة المهنية وما هو أعلى.

٦٧- وتشير النتائج المتمخضة عن عملية التقييم الأساسي فيما يتعلق بهذا التوجه الاستراتيجي إلى درجة ما من إدماج نوع الجنس في عملية التخطيط التنفيذي. ويتجلى هذا التقدم المحرز في برامج الطوارئ الإنسانية، وفقد البصر والسلامة الغذائية وفيروس الأيدز والملاريا والصحة النفسية والأمراض غير السارية والصحة المهنية ومكافحة التبغ.

التوجه الاستراتيجي ٣: تعزيز استخدام المعطيات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس

٦٨- تبين من استعراض منتصف المدة في عام ٢٠١٠ أن التقدم المحرز محدود جداً. وتتكب الأمانة، خلال فترة تقديم التقارير القادمة، أي في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ على مضاعفة الجهود بفضل الشبكة المعنية بنوع الجنس والمرأة والصحة، وهي أيضاً عاقدة العزم على الاستمرار في ذلك دعماً لاستخدام المعطيات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس. وفي عام ٢٠٠٩، عقدت حلقة عملية في كويتو، إكوادور^٢ بغرض تقديم الدعم لكل من دولة بوليفيا المتعددة القوميات وشيلي وكولومبيا وإكوادور وبيرو في تحديد المؤشرات الأساسية في مجال نوع الجنس والصحة. واستحدثت أدوات الهدف منها دفع عجلة هذا العمل بما في ذلك وضع مجموعة من الدلائل الإرشادية.^٣

٦٩- ومن أهم المنجزات في هذا الصدد صدور تقرير منظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ المعنون "صحة المرأة: بيانات اليوم برنامج عمل الغد".^٤ وقد أدرجت في ذلك التقرير عدة بيانات موافقة صادرة عن شركاء المنظمة الرئيسيين. وعقد، في أواخر عام ٢٠١٠، اجتماع للسياسات الغرض منه تعزيز قاعدة المعارف الخاصة بنوع الجنس والمرأة والصحة، تمخض عن صدور دعوة إلى العمل أيدها ممثلو عدة دول أعضاء مشاركة وتعلق بتحسين الإحصاءات الخاصة بنوع الجنس والصحة والحد من حالات عدم المساواة.^٥

١ اتخذت عملية تقدير إدماج نوع الجنس شكلاً مقابلات أجريت أثناء التقييم الأساسي، شارك فيها ١٣١ من مسؤولي الاتصال الذين استندوا إلى استبيانات معدة سلفاً في إجراء المقابلات.

٢ حلقة عملية "بشأن بناء القدرات فيما يتعلق بنوع الجنس والمؤشرات الصحية لفائدة البلدان المشاركة في عملية جمع المعطيات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس"، عقدها المكتب الإقليمي للأمريكتين في مدينة كويتو، إكوادور ١٢-١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩.

٣ Haworth-Brockman M, Isfeld H, Prairie Women's Health Centre of Excellence, *Guidelines for gender-based analysis of health data for decision making*. Washington DC, Gender, Ethnicity and Health Office of the Pan-American Health Organization.

٤ المرأة والصحة، بيانات اليوم وبرنامج الغد. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

٥ "Global policy dialogue for better evidence to improve women's health through gender and health statistics". Washington DC, World Health Organization, 25-27 October 2010.

التوجه الاستراتيجي ٤: إرساء قواعد المساءلة

٧٠- أشار التقييم الأساسي إلى ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات. وفي عام ٢٠١٠ بدأت منظمة الصحة العالمية العمل بنظام التصنيف حسب نوع الجنس في إطار نظام الإدارة العالمي الذي يطلب من موظفي المنظمة الذين يشاركون في إعداد خطط العمل أن يبينوا ما إذا كانت منتجاتهم وخدماتهم تتجاوب مع المساواة بين الجنسين. وبهذه الطريقة يكون الموظفون مساعدين، وبإمكان المنظمة اقتفاء خطى التقدم المحرز بشأن دمج المسائل الخاصة بنوع الجنس في صلب منتجاتها والخدمات التي تقدمها.

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

٧١- اشتمل العمل في مجال تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد على طائفة من الأنشطة المتنوعة. ففي الإقليم الأفريقي انعقدت في كل من جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وإثيوبيا ومالي والسنغال وزامبيا دورات لتدريب العاملين الصحيين على الممارسات الجيدة في وصف الأدوية وتعزيز استعمالها على نحو رشيد في المرافق الصحية. كما وضعت جمهورية تنزانيا المتحدة استراتيجية وطنية للتواصل من أجل تعزيز ترشيد الاستعمال داخل المجتمع.

٧٢- ووضعت، بالتعاون مع الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين، استراتيجية إقليمية لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد، وهي تستند إلى القرار المذكور، كما أطلقت مبادرات ريادية في دولة بوليفيا المتعددة القوميات والبرازيل ونيكاراغوا.

٧٣- وفي إقليم جنوب شرق آسيا، وضعت استراتيجية إقليمية بشأن توقي واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات. كما انعقد في نيودلهي، في الفترة من ١٣ إلى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠١٠، اجتماع بلداني بشأن استعمال الأدوية؛ وأوصى الاجتماع البلدان بتنفيذ عدد من الأنشطة المنسقة الرامية لتعزيز ترشيد الاستعمال، بما في ذلك إنشاء وحدات مكرسة وكاملة التمويل في إطار وزارات الصحة.

٧٤- ونظمت في الإقليم الأوروبي حلقة عملية أتاحت للبلدان مناقشة استراتيجيات تعزيز المعلومات الموجهة للمرضى بشأن الأدوية (أمستردام، هولندا، ٦-٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠)؛ وأعقبت الحلقة العملية بمؤتمر استغرق يومين لمناقشة تنظيم ترويج الأدوية. وأخيراً، نظمت حلقة عملية لتمكين الدول الحديثة الاستقلال وبلدان جنوب شرق أوروبا من مناقشة تشريعاتها الوطنية الراهنة بشأن ترويج الأدوية (كيسيناو، ١٢-١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠).

٧٥- وفي إقليم شرق المتوسط، نظمت في مسقط، في الفترة ٧-٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠، حلقة عملية مشتركة بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، بالتعاون بين المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمجلس التنفيذي لمجلس وزراء الصحة في الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي. وقدم شرح للتجربة الناجحة التي أجرتها مديرية استعمال الأدوية على نحو رشيد في عُمان، وأحيل عدد من التوصيات بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد إلى المجلس التنفيذي لمجلس وزراء الصحة.

٧٦- وفي إقليم غرب المحيط الهادئ تشكل فريق عمل المحيط الهادئ المعني باختيار الأدوية واستعمالها، وذلك من أجل استحداث إطار مشترك للدلائل الإرشادية بشأن العلاج ووضع قائمة مشتركة للأدوية. كما تشكل فريق عامل متعدد التخصصات بشأن احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، وقدم الدعم التقني للدول الأعضاء في المجالات التالية: التدريب على ترشيد الاستعمال؛ واختيار الأدوية بالاستناد إلى البيانات؛ ووضع وتنفيذ الدلائل الإرشادية بشأن العلاج.

٧٧- وتم تنقيح قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وإصدارها في نيسان/ أبريل ٢٠٠٩. وتواصل البلدان تنقيح قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية بناءً على القائمة النموذجية. ونشر، في عام ٢٠٠٩، كتيب الوصفات النموذجي لمنظمة الصحة العالمية.^٢ كما نقحت قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية بشأن استعمال الأدوية في الرعاية الصحية الأولية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، وأدرجت في التنقيح المسوحات المنفذة لغاية عام ٢٠٠٩. وتوضح قاعدة البيانات أن ٥٠٪ من الوصفات التي أصدرها القطاع العام في الفترة بين ٢٠٠٤-٢٠٠٩ تمتثل للدلائل الإرشادية السريرية، بينما لم تتجاوز تلك النسبة ٣٠٪ في الوصفات الصادرة عن القطاع الخاص الذي يستهدف الربح.

٧٨- وفي مجال الأيدز والعدوى بفيروسه، تم تحديث دلائل المنظمة الإرشادية بشأن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ونشرها بواسطة الإنترنت فيما يخص الحوامل (وقاية الأطفال من العدوى بفيروس الأيدز)،^٣ والرضع والأطفال،^٤ وبالغين والمراهقين.^٥ وتم أيضا تنقيح وإصدار الدلائل الإرشادية بشأن علاج الملاريا،^٦ والطبعة الرابعة من الدلائل الإرشادية بشأن علاج السل.^٧

٧٩- واعتمدت جميع البلدان التي تتوطنها الملاريا الناجمة عن المتصورة المنجلية الثمانين العلاجات التوليفية التي تحتوي على الأرتيميسينين في دلائلها الإرشادية بشأن علاج الملاريا. وهي خطوة هامة نحو استعمال الأدوية على نحو رشيد لعلاج الملاريا.

٨٠- وتأجل المؤتمر الدولي الثالث بشأن تعزيز استعمال الأدوية، الذي كان من المتوقع عقده في الإسكندرية بمصر في الفترة من ١٠ إلى ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠١١، بيد أن الأعمال التحضيرية لاتزال جارية ومن المزمع عقد هذا المؤتمر في وقت لاحق من عام ٢٠١١. وتشارك المنظمة في رعاية هذا المؤتمر الذي يشكل قاعدة هامة لوضع برنامج لترشيد الاستعمال خلال العقد المقبل.

١ اختيار الأدوية الأساسية واستخدامها: تقرير لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية، آذار/ مارس ٢٠٠٩ (بما فيه القائمة النموذجية السادسة عشرة للأدوية الأساسية والقائمة النموذجية الثانية للأدوية الأساسية للأطفال). جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩ (سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، العدد ٩٥٨). صدر تحديث لقائمة الأدوية الأساسية في آذار/ مارس ٢٠١٠، وهو متاح باللغتين الانكليزية والفرنسية على العنوان التالي: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/> (تاريخ الإطلاع ٢ آذار/ مارس ٢٠١١).

٢ WHO model formulary 2008. Geneva, World Health Organization, 2009.

٣ Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: recommendations for a public health approach. 2010 version. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf. (accessed 10 November 2010).

٤ Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach. 2010 revision. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599801_eng.pdf. (accessed 10 November 2010).

٥ Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf. (accessed 10 November 2010).

٦ دلائل منظمة الصحة العالمية بشأن علاج الملاريا، الطبعة الثانية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٧ دلائل منظمة الصحة العالمية بشأن علاج السل، الطبعة الرابعة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٨١- وستكون مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها على الصعيد العالمي شعاراً ليوم الصحة العالمي ٢٠١١؛ حيث يشكل الاستعمال الرشيد لمضادات الميكروبات جزءاً هاماً من الجهد الرامي للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات. ومن بين العناصر الهامة ليوم الصحة العالمي ٢٠١١ عدد من الأنشطة المتعددة الجوانب التي تركز على أهمية الدلائل الإرشادية بشأن العلاج ومضادات الميكروبات، بالإضافة إلى برامج تتناول سلامة المرضى والأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.

٨٢- وتم وضع مسودة دليل لمساعدة البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض المدارية المنسية على تعزيز التصدي للأحداث الضائرة التي تنشأ عقب تنفيذ تدخلات واسعة النطاق لصرف العلاجات الكيميائية الوقائية. وعقب اختبار هذا الدليل ميدانياً في بلدان أفريقية مختارة، تستخدمه الآن السلطات الوطنية التي تطوعه ليتناسب مع احتياجاتها. وتقوم أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة في الوقت الراهن بإعداد نسخ وطنية من هذا الدليل. كما تعد الهند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وملاوي ونيبال وفيت نام النسخ الخاصة بها.

٨٣- وسينعقد الاجتماع الثامن عشر للجنة الخبراء المعنية باختيار الأدوية الأساسية واستخدامها التابعة لمنظمة الصحة العالمية في أكرابانغا في الفترة من ٢١ إلى ٢٥ آذار/مارس ٢٠١١، وسيراجع هذا الاجتماع قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية السادسة عشرة للأدوية الأساسية. ونشرت المواد التي ستستخدم في هذا الاجتماع على موقع منظمة الصحة العالمية وورد عليها عدد من التعليقات.

٨٤- وتعكس مختلف هذه الأنشطة توسع نطاق طبيعة العمل في مجال ترشيد الاستعمال؛ غير أنه مازال يتعين على الكثير من البلدان معالجة مسألة استعمال الأدوية على نحو رشيد^١ في خطتها الوطنية وتخصيص الموارد اللازمة وفقاً للتوصيات الواردة في القرار.

٨٥- وأحاط المجلس التنفيذي علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير المرحلي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١.

باء: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار ج ص ٥٩٤-١٢)

٨٦- في أعقاب توصية تقدم بها مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في دورته العشرين (جنيف ٢٥-٢٧ حزيران/يونيو ٢٠٠٧)، أنشئ الفريق المرجعي المعني بالإشراف التابع لفريق العمل العالمي لمراقبة التقدم المحرز واحتياجات الجهات المانحة في مجال الإبلاغ حيث مثلت منظمة الصحة العالمية الجهات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وقدم الفريق المرجعي المعني بالإشراف تقريراً إلى الاجتماع الخامس والعشرين لمجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، وقد تمت دراسة ذلك التقرير في سياق التقرير الختامي للتقييم المستقل الثاني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز (٢٠٠٢-٢٠٠٨)^٣

١ انظر الموقع التالي:

http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/18/en/index.html (accessed 4 March 2011).

٢ انظر الوثيقة مت/٢٠١١/١٢٨/٢/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٣، (النص الإنكليزي).

٣ الوثيقة UNAIDS/PCB(25)/09.18.

وروعي، في إطار التقييم المستقل الثاني، تنفيذ جميع توصيات فريق العمل العالمي، واتفق على أن عمل الفريق المرجعي المعني بالإشراف قد أنجز، وأن يتم إرجاع المزيد من أعمال الإشراف في عمليات الحوكمة الرشيدة والإبلاغ التي يضطلع بها في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

٨٧- وقد عملت منظمة الصحة العالمية في تعاون وثيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومع الدول الأعضاء والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وبقية الجهات الرئيسية المقدمة للدعم التقني والجهات المتلقية لذلك الدعم على تنسيق وملاءمة الدعم التقني المقدم للبلدان. وأوصى مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، استجابة للتقييم المستقل الثاني، بوضع استراتيجية لدعم ذلك البرنامج تقنياً بحيث توضح تلك الاستراتيجية الميزات المقارنة لأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والأدوار المنوطة بها، والميزات المقارنة للجهات المشتركة في رعاية البرنامج وسائر كيانات الأمم المتحدة والجهات المقدمة للدعم التقني ولأدوارها. وقد أسهمت منظمة الصحة العالمية في وضع تلك الاستراتيجية وتكثف على صوغ خطة الغرض منها وضع الخطوط العريضة لدور المنظمة ومساهماتها. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩، عقدت المنظمة اجتماعاً استشارياً بشأن تطوير الشبكات الإقليمية التابعة للمراكز المتعاونة مع المنظمة، ومراكز المعارف والشركاء التقنيين العاملين في مجال مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وذلك بهدف بناء القدرات الإقليمية والقطرية على التفاوض بشأن الدعم التقني العالي الجودة وإدارته وتقديمه بغرض تعزيز استجابات القطاع الصحي للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري. وترأس منظمة الصحة العالمية الفريق العامل المشترك غير الرسمي المعني بالقضايا المتصلة بالصندوق العالمي، وهو يضم ممثلين عن إدارات منظمة الصحة العالمية المعنية وأمانتي برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والصندوق العالمي، ويتولى تنسيق عملية تزويد البلدان بالدعم التقني فيما يتعلق بالمنح التي يقدمها الصندوق العالمي.

٨٨- واستجابة لتوصية مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز، تمت مراجعة تقسيم العمل داخل برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز،^١ مع مراعاة التوصيات المنبثقة عن التقييم المستقل الثاني، وتحديد مجالات العمل العشرة ذات الأولوية داخل إطار حصائل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ووضع الخطة الاستراتيجية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز للفترة ٢٠١١-٢٠١٥. وفي إطار تقسيم العمل الجديد ستواصل منظمة الصحة العالمية توجيه استجابة القطاع الصحي للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري، ولاسيما في مجالات علاج ورعاية المصابين بذلك الفيروس، وفيروس العوز المناعي البشري/ السل ووقاية الرضع من الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري. وستقدم منظمة الصحة العالمية أيضاً إسهامات كبرى في استجابة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في مجالات وضع الخطط الخاصة بقطاع الصحة، وتعزيز النظام الصحي، والإعلام الاستراتيجي فيما يخص فيروس العوز المناعي البشري، والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في قطاع الصحة، وتقديم الخدمات الصحية للفئات السكانية المستضعفة والمعرضة لأبسط المخاطر.

٨٩- وقد أحرز بعض التقدم فيما يتعلق بتوطيد وتحسين أداء أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالأيدز وبرامج الدعم المشتركة على الصعيد القطري. وبحلول أواخر عام ٢٠٠٩ أنشئ أفرقة مشتركة تُعنى بالأيدز في ٨٤ بلداً حيث اضطلعت منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في إطار جميع تلك الأفرقة بما في ذلك في مجال البرمجة المشتركة مع سائر وكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين. غير أن المشاركة التامة لمنظمة

١ الاجتماع السادس والعشرون لمجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، جنيف، حزيران/يونيو ٢٠١٠.

الصحة العالمية في تلك الأفرقة المشتركة تتوقف على وجود موظفين تابعين للمنظمة يعنون ببرامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري في تلك البلدان.

٩٠- وخلال عام ٢٠١٠ تم طرح سلسلة من خمس توصيات محدثة وضعتها المنظمة بشأن: معالجة عدوى فيروس العوز المناعي البشري في البالغين والمراهقين^١ بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ معالجة عدوى فيروس العوز المناعي البشري في الرضع والأطفال^٢ بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج الحوامل ووقاية الرضع^٣ من الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري؛ وتشخيص الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في الرضع والأطفال؛^٤ وتغذية الرضع في سياق العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.^٥ وفي عام ٢٠١٠، صدر التقرير المرحلي الخاص بتحقيق الإتاحة الشاملة للخدمات^٦ وفي عام ٢٠١٠، صدر استعراض لمقتطفات من برامج منظمة الصحة العالمية المعنية بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩.^٧

٩١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٨.٢٠١١

= = =

١ *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٢ *Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach. 2010 revision.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٣ *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infections in infants: recommendations for a public health approach. 2010 version.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٤ *WHO recommendation on the diagnosis of HIV infection in infants and children.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٥ *Guidelines on HIV and infant feeding 2010.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٦ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2010.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٧ *HIV/AIDS programme highlights.* Geneva, World Health Organization, 2010.

٨ انظر الوثيقة مت ٢٨/١١/٢٠١١/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٣، (النص الإنكليزي).