

جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون

A79/26

البند ٢٢ من جدول الأعمال المؤقت

١ أيار/ مايو ٢٠٢٦

التقارير المرحلية

تقرير من المدير العام

المحتويات

- ألف: المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه (القرار ج ص ٧٦-٢ (٢٠٢٤)) ٢
- باء: زيادة إتاحة الأكسجين الطبي (القرار ج ص ٧٦-٣ (٢٠٢٣)) ٣
- جيم: بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٠) (٢٠٢٢)) ٤
- دال: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً (القرار ج ص ٧٥-٢٠ (٢٠٢٢)) ٦
- هاء: تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة (القرار ج ص ٧١-٨ (٢٠١٨)) ٧
- واو: استئصال داء التينينات (القراران ج ص ٦٤-١٦ (٢٠١١) وج ص ٧٨-١٤ (٢٠٢٥)) ٨
- زاي: استراتيجية الصحة الإيجابية لتسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ٥٧-١٢ (٢٠٠٤)) ١٠
- حاء: توافر منتجات الدم ومأمونيته وجودتها (المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (١٧) (٢٠٢٢)) ١١
- طاء: التقرير المرحلي عن تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن البحوث الصحية (القرار ج ص ٦٣-٢١ (٢٠١٠)) ١٢
- ياء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ٧٥-١٤ (٢٠٢٢)) ١٤
- كاف: تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات (القرار ج ص ٧٧-٧ (٢٠٢٤)) ١٥
- لام- التأهب للإنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الإنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى (القرار ج ص ٦٤-٥ (٢٠١١)) ١٦
- ميم: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ٦٠-١ (٢٠٠٧))^١ ١٧
- نون: الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها (المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٣) (٢٠٢٢)) ١٨
- سين: الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن سلامة الأغذية (المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٢) (٢٠٢٢)) ١٩
- عين- تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية (القرار ج ص ٧٦-١٩ (٢٠٢٣)) ٢٠
- فاء: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (المقرر الإجمالي ج ص ٧٣ (١٢) (٢٠٢٠)) ٢١
- صاد- استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧)) ٢٣

ألف: المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه (القرار ج ص ٧٧-٢ (٢٠٢٤))

- ١- منذ اعتماد القرار ج ص ٧٧-٢ (٢٠٢٤)، تعاونت الأمانة مع الدول الأعضاء على تسريع تنفيذه ودمج المشاركة الاجتماعية في حوكمة الصحة.
- ٢- وقد توسع التحالف غير الرسمي المؤلف من الدول الأعضاء - الذي يدعم تنفيذ القرار ليشمل آلية مشاركة المجتمع المدني في التغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠، ولجنة المجتمع المدني التابعة لمنظمة الصحة العالمية، ومجلس الشباب التابع لمنظمة الصحة العالمية.
- ٣- ولاستدامة الزخم السياسي، عقدت منظمة الصحة العالمية مائدة مستديرة وزارية في جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين وفعالية جانبية رفيعة المستوى استضافها رئيسا كينيا وسلوفينيا خلال الدورة الثمانين للجمعية العامة للأمم المتحدة. وقد عُرضت رسائل الدعوة التي أعدها ممثلون عن المجتمع المدني من ذوي الخبرة الميدانية في جلسة الاستماع المتعددة الأطراف التي عقدتها الأمم المتحدة قبل الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه.
- ٤- وعززت المناقشات التقنية التعلُّم العابر للحدود، وسلَّطت الضوء على نماذج الحوكمة التشاركية، وشجعت على ابتكار السياسات. وفي تموز/ يوليو ٢٠٢٤، يسَّرت منظمة الصحة العالمية تبادل المعرفة في سلوفينيا بشأن المشاركة الاجتماعية في الرعاية الصحية الأولية. وحضرت وفود من عدة بلدان جلسة من جلسات جمعية الصحة الوطنية في تايلند في عام ٢٠٢٤ والمؤتمر الوطني الخامس بشأن صحة العمال في البرازيل في عام ٢٠٢٥؛ وسلَّطت كلتا الفعاليتين الضوء على استراتيجيات مبتكرة لدمج المشاركة في نُظم الصحة.
- ٥- وأُدمجت الحوكمة الشاملة في موجزات تقنية للرعاية الصحية الأولية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً والسل. وروجت مبادرة منظمة الصحة العالمية بشأن الحوكمة الحضرية لأغراض الصحة والرفاه للمشاركة الاجتماعية على المستوى المحلي من خلال الهياكل المدنية في ست مدن.
- ٦- واستُهلَّت في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥ سلسلة ندوات إلكترونية عالمية ضمت مشاركين من ٨٦ بلداً، وعززت الحوار بين الحكومات والمجتمع المدني والشباب. وبناءً على طلب السلطات الوطنية، عقدت منظمة الصحة العالمية حوارات سياسية رفيعة المستوى في البرتغال وطاجيكستان.
- ٧- ومن أجل بناء القدرات، أُطلقت دورة إلكترونية نظمها أكاديمية منظمة الصحة العالمية بشأن المشاركة الاجتماعية، وأضيفت وحدة دراسية عن المشاركة الاجتماعية وتمكين المجتمع المحلي إلى دورة منظمة الصحة العالمية للقيادة في مجال الرعاية الصحية الأولية.
- ٨- وفي الإقليم الأفريقي، أعدت منظمة الصحة العالمية تقارير موجزة بشأن التخطيط الصحي والرصد والتقييم من أجل إضفاء الطابع المؤسسي على الحوكمة التشاركية. وفي إقليم الأمريكتين، شددت مجلة الصحة العامة في البلدان الأمريكية على الدور الرئيسي للمشاركة الاجتماعية في عمل مختبرات الابتكار الصحي التابعة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية في البرازيل وتقييم الوظائف الأساسية للصحة العامة. وفي إقليم شرق المتوسط، تساعد الأمانة خمس دول أعضاء على تحسين استراتيجيات المشاركة للمجتمعات المتأثرة بالسرطان. وفي الإقليم الأوروبي، نشرت منظمة الصحة العالمية موجزات سياساتية حول إضفاء الطابع المؤسسي على المشاركة الاجتماعية، باعتبارها عنصراً أساسياً في حوكمة النُظم الصحية؛ وبدأت تطبيق أدوات رقمية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ وأنشأت أول مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية معني بالمشاركة الاجتماعية، في النمسا. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، وثقت منظمة الصحة العالمية الدروس المستفادة بشأن المشاركة الاجتماعية في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وتبادلتها. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، وفي إطار مبادرة الرعاية الصحية الأولية التحويلية، تشارك الفئات السكانية الضعيفة وممثلو المجتمعات المحلية في إعادة توجيه تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال عمليات التخطيط التشاركي.

٩- وأنشأت الأمانة مجتمعاً داخلياً للممارسة لتعزيز الاتساق وتحسين المنتجات التقنية، بما في ذلك الاستعراض الشامل للصحة والاستعدادات الصحية والمنشورات المقبلة بشأن تحديد الأولويات والصحة الجنسية والإنجابية.

١٠- ولرصد التقدم المُحرز، يتضمن برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، مؤشراً للمخرجات بشأن المشاركة الاجتماعية، كما يتضمن المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن النُظُم الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة مقياساً مخصصاً.

١١- وعلى الرغم من الزخم المتزايد، تشمل التحديات المستمرة معالجة انكماش مجال المشاركة المدنية، وتخفيضات المساعدات الإنمائية والاستثمارات العامة.

١٢- وستواصل الأمانة معلومات دمج المشاركة ضمن مختلف الأولويات العالمية والإقليمية. وتشمل الإجراءات المزمع تنفيذها إجراء دراسات متعمقة في البلدان لتوثيق أفضل الممارسات، وإنشاء شبكة للتعاون وتبادل المعرفة بين أصحاب المصلحة المتعددين. وسيُسترشد بذلك في وضع السياسات وفي العملية التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٧.

باء: زيادة إتاحة الأكسجين الطبي (القرار ج ص ٧٦-٣ (٢٠٢٣))

١٣- لا تزال إتاحة الأكسجين الطبي المأمون ذي الجودة العالية بأسعار ميسورة على نحو منصف تشكل تحدياً للصحة العالمية. وحتى عام ٢٠٢١، لم يكن ٦٠٪ من سكان العالم يحصلون على الأكسجين الطبي على نحو موثوق. ويعيش ٨٢٪ من أصل ٣٧٤ مليون شخص يحتاجون إلى الأكسجين الطبي سنوياً في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. وتشمل المجالات التي تحتاج إلى الأكسجين الطبي المرافق الطبية القائمة والبيئات الإنسانية. وتركز استجابات المنظمة للقرار ج ص ٧٦-٣ (٢٠٢٣) على إتاحة نُظُم أكسجين متينة وقابلة للتوسع ومرنة.^٢

١٤- وتبرز المنظمة أهمية الأكسجين باعتباره دواءً أساسياً، وتدعو إلى الاستثمار في الأجهزة الطبية والبنية التحتية اللازمة لإنتاجه وتخزينه وتوزيعه وإيصاله. ومن أبرز الفعاليات المنفذة في هذا الصدد مؤتمرات قمة الصحة العالمية، والمنتدى العالمي بشأن الأجهزة الطبية، وأنشطة الدعوة التي يضطلع بها التحالف العالمي للأكسجين.

١٥- وقد نشرت المنظمة:

- أسس نُظُم الأكسجين الطبي، التي تتضمن التعاريف والمتطلبات التقنية والأدوات والموارد؛
- المواصفات التقنية للمنظمة بشأن نُظُم الأكسجين الطبي استناداً إلى المرافق الصحية، التي تحدد بالتفصيل المعايير الدنيا فيما يتعلق بالجودة والسلامة وخصائص الأداء لمصادر الأكسجين ومنتجات التخزين والتوزيع في المرافق الصحية؛
- وضع مؤشرات أداء رئيسية للنُظُم الإيكولوجية للأكسجين الطبي من خلال توافق ديلفي، مما ييسر للمستخدمين قياس الاستثمارات في هذه النُظُم؛
- تحديث لستور الأدوية الدولي يتضمن دراسات عن الأكسجين ٩٣ والأكسجين ٩٨، مما يوسّع نطاق مصادر الأكسجين الطبي المضمون الجودة والمتاحة للدول الأعضاء؛
- الاعتبارات التنظيمية فيما يتعلق بالأكسجين الطبي، الموجهة للسلطات التنظيمية الوطنية وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، تقدم توصيات للرقابة التنظيمية طوال دورة حياته الكاملة لضمان جودة متسقة وتوصيل مأمون وفعال للمرضى.

٢ يشمل التقرير عن التقدم المُحرز الأنشطة التي نفذت في الفترة ما بين أيار/ مايو ٢٠٢٣ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥.

١٦- وقّدت المنظمة الدعم التقني لـ ٤٨ دولة عضو وإقليمياً أو منطقة (٢١ منها دول هشة ومتأثرة بالنزاعات وعرضة للخطر)، بما في ذلك تقييم المواقع، والمشتريات، وتركيب وتشغيل ٢٨ محطة أكسجين، ودعم خارطة الطريق، وتدريب الموظفين التقنيين.

١٧- وأطلقت المنظمة نظام معلومات الأجهزة الطبية ذات الأولوية، وهو منصة إلكترونية مفتوحة للمعلومات المتعلقة بالأجهزة الطبية، بما في ذلك جميع الأجهزة الطبية ذات الأولوية المتعلقة بالأكسجين. وعُرضت خمس تكنولوجيات صحية متعلقة بالأكسجين في مجموعة منظمة الصحة العالمية للتكنولوجيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد.

١٨- ونشرت المنظمة أبحاثاً سريرية متعددة الجنسيات متعلقة بالأكسجين، وقدمت بيانات جديدة عن الاحتياجات من الأكسجين لدى مرضى التهابات التنفسية الحادة. ٣ وفي وقت لاحق، أقامت المنظمة شراكات ووضعت جدول أعمال بحثي محدد الأولويات بالتعاون مع شبكات التجارب السريرية العالمية في مجال الرعاية الحادة والحرية والباحثين (التعاون العالمي لتحسين الدعم التنفسي).

١٩- وتشترك المنظمة في قيادة التحالف العالمي للأكسجين، ٤ وهو إطار تعاوني يضم عشرين جهة معنية ويُرَكِّز على التمويل المستدام والابتكار ودعم البلدان والرصد والتقييم والدعوة. ويتعاون التحالف مع سبعة عشر دولة عضو في خمسة أقاليم (ثمانية منها بلدان هشة ومتأثرة بالنزاعات وعرضة للخطر).

٢٠- واستضافت المنظمة اجتماع إطار العمل الوطني لتوسيع نطاق توفير الأكسجين لعام ٢٠٢٤ في السنغال. وشارك ٦٤ مرشحاً من الدول الأعضاء إلى جانب ٦٩ خبيراً تقنياً إضافياً، للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن المكونات الأساسية لخطط زيادة إتاحة الأكسجين. ٥ وأسهم ذلك في إثراء نشر: *الخطة الوطنية لتوسيع نطاق توفير الأكسجين الطبي: إرشادات التطوير*. وفي وقت لاحق، حضر ٤٩٣ مشاركاً من ٩٠ منطقة جغرافية ست حلقات عمل افتراضية لدعم تنفيذ هذه الإرشادات. ٦

٢١- واعتمدت المنظمة بطاقة قياس إتاحة الأكسجين الطبي لدعم الدول الأعضاء في تتبع التقدم المحرز بشأن القرار ج ص ٧٦-٣ (٢٠٢٣). ٧ وستُدرج التحديثات الواردة من الدول الأعضاء المشاركة في تقارير عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

جيم: بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٠) (٢٠٢٢))

٢٢- واصلت المنظمة معالجة بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب الأمم المتحدة) والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٣- وقّدت المنظمة ومكتب الأمم المتحدة، في إطار تنفيذ برنامجهما المشترك بشأن علاج حالات الاعتماد على المخدرات ورعايتها، الدعم لتطبيق المعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات. وتركز مبادرة ScaleUp# المشتركة بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة ووكالة الاتحاد الأوروبي المعنية بالمخدرات على علاج الاعتماد على المنشطات.

٣ Relan P, Rylance J, Arabi Y, Convocar P, Rolland M, Diaz J. Medical oxygen and respiratory support requirements for patients hospitalised with COVID-19 in 23 low-income and middle-income countries: a prospective, observational cohort study. *Lancet Glob Health*. 2026; 14.2: e233–41. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00480-2.

٤ لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [الموقع الإلكتروني للتحالف العالمي للأكسجين](#) (تم الاطلاع في ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٥ شارك متنا شخص إضافي عن بُعد.

٦ سلسلة حلقات العمل الافتراضية للمنظمة بشأن وضع خطط وطنية لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٧ من إعداد [لجنة "لانسيت" للصحة العالمية المعنية بأمن الأكسجين الطبي](#) (تم الاطلاع في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠٢٦).

٢٤- وتقوم المنظمة بتحديث المبادئ التوجيهية المتعلقة بالاعتماد على المواد الأفيونية والوقاية من أخذ الجرعات الزائدة. واستجابةً لتقارير وردت من البلدان، أصدرت الأمانة إرشادات تنفيذية بشأن تخفيف وطأة انقطاع علاج حالات الاعتماد على المواد الأفيونية، مشددة على العلاج الطويل الأجل بأشياء الأفيونات بوصفه خدمة صحية أساسية. كما تولت المنظمة ومكتب الأمم المتحدة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين قيادة جهود فريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لإعداد مواد تدريبية بشأن الاستجابة لتعاطي المخدرات أثناء الطوارئ الإنسانية.

٢٥- وأعدت المنظمة كذلك دليلاً بشأن التعليم قبل دخول الخدمة فيما يخص الحالات الصحية الأساسية النفسية والعصبية وتلك الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان ورعاية المصابين بها، وهي عاكفة حالياً على إعداد دليل آخر بشأن التعليم في المرحلة اللاحقة للتخرج فيما يتعلق بعلاج تعاطي المخدرات والسلوكيات الإدمانية.

٢٦- ونشرت المنظمة كذلك تقريراً عالمياً عن الحالة بشأن الكحول والصحة وعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، ترد فيه بيانات عن تعاطي المخدرات، وأضرارها، ومعدلات التغطية بالعلاج وقدرات العلاج المتوفرة، والمؤشرات ذات الصلة.

٢٧- وبناءً على طلب الدول الأعضاء، دشّن المدير الإقليمي لشرق المتوسط مبادرة رائدة بشأن الاستجابات الموجهة في مجال الصحة العامة لمشكلة تعاطي المخدرات تسريعاً لتأثير العمل على الصعيد الإقليمي.

٢٨- وواصلت المنظمة إسداء المشورة إلى لجنة المخدرات بشأن نطاق الرقابة الدولية المفروضة على المواد النفسانية التأثير بهدف ترخيص استعمالها للأغراض الطبية والعلمية والتقليل في الوقت نفسه إلى أدنى حد من الضرر الناجم عن استعمالها لغير الأغراض الطبية. كما عقدت المنظمة الاجتماعين السابع والأربعين (٢٠٢٤) والثامن والأربعين (٢٠٢٥) للجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية لاستعراض المواد النفسانية التأثير التي يُحتمل أن تشكل خطراً على الصحة العامة، ومنها المواد النفسانية التأثير الجديدة والكاريزوبرودول. وقبلت اللجنة ست مواد من أصل تسع مواد يُوصى بإخضاعها لرقابة دولية، وستنظر في المواد الثلاثة المتبقية خلال عام ٢٠٢٦.

٢٩- وبناءً على طلب إحدى الدول الأعضاء، فرغت المنظمة من إجراء استعراض حاسم الأهمية لأوراق الكوكا وأوصت بالإبقاء على مستوى الرقابة الحالي المفروض عليها.

٣٠- وتتولى المنظمة إدارة نظام لترصّد المواد النفسانية التأثير التي لا توجد بيانات كافية عنها تبرر فرض رقابة دولية عليها.

٣١- ونشرت الأمانة مبادئ توجيهية معيارية عن انتهاج سياسات وطنية متزنة بشأن الأدوية الخاضعة للرقابة، وردت فيها توصيات بشأن النهج الوطنية اللازم اتباعها لتعزيز الإتاحة المأمونة للأدوية الأساسية والمفيدة الخاضعة للرقابة وفرض قيود صارمة في الوقت نفسه على استعمالها لغير الأغراض الطبية.

٣٢- وأعدت المنظمة في عام ٢٠٢٥ دليلاً عملياً عن برامج الإبر والمحاقن لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وذلك في إطار توجيه استجابة شاملة لتقليل الضرر الناجم عنها. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم لتنفيذ مجموعة تدابير الحد من الأضرار الشاملة والواردة في المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً وتشخيصها وعلاجها ورعاية الفئات السكانية الرئيسية المصابة بها، بوسائل منها تقديم الدعم التقني لتنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي، ومقترحات بشأن الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

٣٣- كما قدّمت المنظمة الدعم لتنفيذ مشاريع يضطلع بها المرفق الدولي لشراء الأدوية في عدة بلدان بشأن اتباع سبل مبتكرة في الوقاية من التهاب الكبد C بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، بما فيها استعمال البوبرينورفين المديد المفعول في علاج حالات الاعتماد على المواد الأفيونية، والمحاقن ذات المساحات الميتة المنخفضة، فضلاً عن اتباع سبل مبتكرة في إجراء الفحوص والتدبير العلاجي للحالات.

٣٤- واستجابةً لحالات انقطاع خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي، قدمت المنظمة المساعدة في مجال رصد تأثيرات انقطاع الخدمات ونشرت إرشادات عملية بشأن صون الخدمات ذات الأولوية اللازمة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً في ظل التغيرات المشهودة في وضع التمويل، والتسليم بممارسات تقليل الأضرار بوصفها خدمة صحية أساسية.

٣٥- كما عملت الأمانة مع الدول الأعضاء وشبكات المجتمع على تعزيز تنفيذ برامج معنية بالحد من الضرر مسندة بالبيانات وتركز على الناس، لكي تُدمج في نظم الصحة الوطنية وتُقدم بموجبها خدمات مناسبة للسياق السائد وقادرة على الصمود وتتماشى مع تنفيذ أولويات الصحة العامة الوطنية.

دال: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً (القرار ج ص ٧٥-٢٠ (٢٠٢٢))

٣٦- كانت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون قد أحاطت مع التقدير في القرار ج ص ٧٥-٢٠ (٢٠٢٢) بالاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، وطلبت إجراء استعراض لمنتصف المدة عن الموضوع في عام ٢٠٢٦.

٣٧- وعموماً، فإن أحدث البيانات تظهر أن معظم الأهداف المرحلية لعام ٢٠٢٥ لن تتحقق وأن غايات عام ٢٠٣٠ لا تسير على الطريق الصحيح برغم ما أُحرز من تقدم كبير.

٣٨- وانخفض عدد الحالات الجديدة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والوفيات الناجمة عنه بين عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٤. ورغم التقدم المُحرز، فقد شهد عام ٢٠٢٤ تسجيل ١,٣ مليون حالة جديدة للإصابة بعدوى الفيروس و٦٣٠,٠٠٠ وفاة ناجمة عنه، وهو عدد يفوق بكثير الغايات المحددة لعام ٢٠٢٥ بشأن تخفيض حالات العدوى إلى أقل من ٣٧٠,٠٠٠ حالة والوفيات إلى أقل من ٢٥٠,٠٠٠ وفاة على التوالي. وكان هناك ٤,٠٨ مليون شخص مصاب بعدوى الفيروس، منهم نسبة ٧٧٪ تقريباً ممن يأخذون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. كما شهد عام ٢٠٢٤ توسيع نطاق خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري لتشمل حوالي ٩ ملايين مستفيد من العلاج الوقائي قبل التعرض، ولكن حالات تعطل الخدمات المشهودة على نطاق واسع في عام ٢٠٢٥ تسببت في حرمان ما لا يقل عن ٢,٥ مليون شخص من الخدمات الأساسية.

٣٩- وتشير التقديرات الأولية^٨ إلى أنه كان هناك في عام ٢٠٢٤ نحو ٢٤٠ مليون شخص مصاب بعدوى مزمنة لفيروس التهاب الكبد B و٤٧ مليون شخص مصاب بعدوى فيروس التهاب الكبد C. وانخفضت معدلات انتشار العدوى المزمنة بهذين الفيروسين والإصابة بهما منذ عام ٢٠١٥، وذلك بفضل التقدم المُحرز في التطعيم ضد التهاب الكبد B والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وتوفير العلاج الشافي لفيروس التهاب الكبد C والتدخلات المنفذة لتقليل الضرر الناجم عنهما. ويتطلب تسريع وتيرة جهود تخفيض معدلات الإصابة بالعدوى المزمنة لفيروس التهاب الكبد B تحسين معدلات التغطية بالتطعيم بجرعة واحدة من لقاح التهاب الكبد B عند الولادة، وخاصة في الإقليم الأفريقي الذي يستأثر بنسبة ٧٠٪ تقريباً من حالات العدوى الجديدة وتتدنى فيه كذلك معدلات التغطية بجرعة واحدة من اللقاح المضاد للالتهاب عن الولادة (بنسبة ١٧٪ مقارنة بنسبة ٤٥٪ على الصعيد العالمي).

٤٠- وتشير أيضاً التقديرات الأولية إلى أن الوفيات الناجمة عن فيروس التهاب الكبد C انخفضت من ٠,٢٧ مليون وفاة إلى ٠,٢٤ مليون وفاة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٤. وفي المقابل، فقد ارتفعت الوفيات الناجمة عن فيروس الكبد B من ٠,٩٥ مليون وفاة إلى ١,١ مليون وفاة، مما يعكس تدني معدلات التغطية بالعلاج اللازم. ولم تحصل في عام ٢٠٢٤ سوى نسبة ١٦٪ ممن شُخصت حالتهم على أنهم مصابون بعدوى فيروس التهاب الكبد B ونسبة ٤٪ من جميع المصابين بعدواه على العلاج - وهي أقل بكثير من الغاية المحددة لعام ٢٠٣٠ بنسبة ٨٠٪.

٨ ستُدرج البيانات النهائية المبينة بالتفصيل بشأن اتجاهات التهاب الكبد في التقرير العالمي المقبل عن التهاب الكبد لعام ٢٠٢٦، المتوقع إصداره في نيسان/أبريل ٢٠٢٦.

٤١- وتسعى الغايات المحددة في الاستراتيجية إلى تقليل الحالات الجديدة للإصابة بأربع حالات عدوى بالأمراض المنقولة جنسياً وزيادة معدلات التغطية بخدمات مكافحتها. وتشير أحدث البيانات إلى حدوث زيادة في حالات الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً في العالم، وكذلك زيادة مستمرة في الإصابة بالزهري لدى البالغين ومعدلات الإصابة بالزهري الخلقي. ولغاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥، كان هناك ١٤٤ بلداً اعتمد التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري.

٤٢- كما أحرز تقدّم في اتباع نهج متكاملة في مجال تقديم الخدمات. ومن أمثلة ذلك التخلص من انتقال ثلاثة أمراض من الأم إلى الطفل (فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B) في ملديف - وهو إنجاز عالمي غير مسبق. ونجحت كذلك بلدان أخرى في التخلص من فيروس العوز المناعي البشري و/أو الزهري.

٤٣- ودأبت المنظمة منذ عام ٢٠٢٢ على تقديم الدعم اللازم لتنفيذ الاستراتيجية بعدة طرق. ومن الأمثلة المتعلقة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري إصدار مبادئ توجيهية جديدة توصي بإعطاء اللينكاكافير حقناً مرتين سنوياً بوصفه خياراً إضافياً للعلاج الوقائي قبل التعرض؛ وإصدار مبادئ توجيهية محدثة بشأن وسائل التشخيص والعلاجات الجديدة، وما يقترن بها من دعم لازم للاضطلاع بعمليات التنظيم؛ وإسهامات في الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة ٢٠٢٦-٢٠٣١، والتي سيُستَرد بها في عقد اجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن فيروس العوز المناعي البشري في حزيران/يونيو ٢٠٢٦. أما بالنسبة لعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، فقد وسّع نطاق الجهود العالمية لترصد مقاومة المكوّنات البنية للأدوية، وأبلغت ٧٦ دولة عضواً عن بيانات في هذا المضمار. وارتكزت جميع المكونات الثلاثة للاستراتيجية إلى إطار عمل متكامل بشأن مقاومة الأدوية (٢٠٢٦-٢٠٣٠) وإرشادات عملية معدة للبلدان بشأن كيفية إعطاء الأولوية للخدمات الأساسية والحفاظ عليها في ظل حالات قطع التمويل.

٤٤- ولدى التطلع إلى المستقبل، فإن هناك حاجة ماسة إلى تسريع وتيرة اتخاذ الإجراءات بقيادة البلدان بشأن مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً في إطار التركيز على فئات السكان الأشد عرضة للإصابة بهذه الأمراض والأكثر حرماناً من الخدمات.

٤٥- وستواصل المنظمة العمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والجهات المشاركة في الرعاية لضمان توجيه استجابة متماسكة على صعيد الأمم المتحدة في إطار مبادرة الأمم المتحدة ٨٠، وستظل ملتزمة بالقضاء على فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً بحلول عام ٢٠٣٠ بوصفها أخطاراً تهدد الصحة العامة. وسيُنشر في وقت لاحق من عام ٢٠٢٦ تقرير مرحلي موسع واستعراض لمنصف المدة عن الموضوع.

هـ: تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة (القرار ج ص ٧١-٨ (٢٠١٨))

٤٦- في أيار/مايو ٢٠١٨، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون القرار ج ص ٧١-٨ بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة. ويُلخص هذا التقرير المرحلي الثاني الإجراءات التي نُفذت حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥.

٤٧- نُشر في عام ٢٠٢٢ التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية واليونسف بشأن التكنولوجيا المساعدة، وضمّ بيانات من ٨١ دولة عضواً. وفي عام ٢٠٢٦، ستُنشر خارطة طريق عالمية بشأن الإتاحة الشاملة للتكنولوجيات المساعدة، تقدم إرشادات عملية لتنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي.

٤٨- تعد مؤشرات التقدّم المُحرز في إتاحة التكنولوجيا المساعدة، التي نشرت في عام ٢٠٢٢، أساسية لرصد تنفيذ القرار ج ص ٧١-٨. وفي عام ٢٠٢٥، نفذت الأمانة الجولة الثانية من جمع البيانات. وفي نهاية كانون الأول/ديسمبر، كانت ٥٩ دولة عضواً، تمثل جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، قد ردت على الاستبيان. ومن بين

الذين ردوا للمرة الثانية (٢٥)، أظهرت جميع المؤشرات باستثناء مؤشرين تحسناً صافياً في إتاحة التكنولوجيا المساعدة، مع تحقيق مكاسب أقوى في التغطية بالقوى العاملة والتدريب. وإجمالاً، أفاد ٨٨٪ من المستجيبين (٥٢) بوجود تشريع واحد على الأقل بشأن التكنولوجيا المساعدة، وأفاد ٨٦٪ (٥١) بوجود تدابير للتغطية المالية؛ وأفاد ٨٨٪ (٥٢) بوجود مبادرة واحدة على الأقل تتماشى مع القرار ج ص ٧١-٨ و/أو التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن التكنولوجيا المساعدة. وستنشر النتائج الكاملة في عام ٢٠٢٦.

٤٩- وفيما يتعلق بالتعاون التقني، تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء وشركاء آخرين على سياسات ومنتجات وتوفير التكنولوجيا المساعدة التي تركز على الأشخاص.

٥٠- **السياسات والبيانات:** تواصل تطوير مجموعة أدوات تقييم التكنولوجيا المساعدة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية. وهي تدعم تقييم احتياجات السكان والاحتياجات غير الملباة، وقدرة البلدان على توفير التكنولوجيا المساعدة، والعائد المحتمل على الاستثمار، وأثرها على الأفراد. وتساعد مجموعة الأدوات الدول الأعضاء على جمع البيانات وتحليلها لاستخدامها في صياغة السياسات والتخطيط. ومنذ الفترة السابقة المشمولة بالتقرير، دعمت الأمانة ٣٢ دولة عضواً في استخدام عناصر مجموعة الأدوات المتعلقة باحتياجات السكان واستعداد البلدان.

٥١- **المنتجات:** تضم قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية لمنظمة الصحة العالمية، التي جرى تحديثها في عام ٢٠٢٥، ٦٦ منتجاً مساعداً لستة مجالات وظيفية، وستكون متاحة قريباً على قاعدة بيانات إلكترونية. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير الحالي، وضعت ١٦ دولة عضواً قوائم وطنية بالمنتجات المساعدة ذات الأولوية؛ وأضافت منظمة الصحة العالمية واليونيسف مجموعة من المنتجات المساعدة إلى قوائم التوريد الخاصة بهما، مما يعرض خيارات شراء مضمونة الجودة وبأسعار معقولة.

٥٢- **الإتاحة والموظفون:** طورت الأمانة برنامج التعلم TAP لموظفي الرعاية الصحية الأولية، وهو مورد مختلط لتعلم التكنولوجيا المساعدة والمواضيع الصحية ذات الصلة، تستضيفه أكاديمية منظمة الصحة العالمية. وقد سجل حتى الآن أكثر من ٢٠٠ ١٣ شخص من ١٥٧ دولة عضو في المنصة ونجحوا في إكمال ثلاث وحدات دراسية في المتوسط لكل شخص. واستخدمت الأمانة هذا المورد لدعم ٣٤ دولة عضواً في دمج التكنولوجيا المساعدة والتدخلات ذات الصلة في الخدمات الصحية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية وتقاسم المهام. وستنشر الأمانة أيضاً إرشادات للدول الأعضاء بشأن استخدام التدخلات الصحية الرقمية لتعزيز الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة.

٥٣- **حالات الطوارئ:** طوّرت الأمانة وحدات تعليمية في برنامج TAP لحالات الطوارئ ومنتجات مساعدة معدة مسبقاً ضمن مجموعات إعادة التأهيل TESK الجديدة.١٠ واستُخدمت هذه المجموعات حتى الآن في حالتين من حالات الطوارئ. ومنذ عام ٢٠٢٢، قادت الأمانة أيضاً تنسيق استخدام تقنيات إعادة التأهيل والمساعدة في حالات الطوارئ في سبع دول أعضاء وقدمت الدعم التقني لذلك.

٥٤- ونظمت الأمانة، بالتعاون مع اليونيسف، حلقات عمل إقليمية لتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال التخطيط الوطني وتيسير التعاون الإقليمي. ومنذ عام ٢٠٢٢، عُقدت سبع حلقات عمل في خمسة من أقاليم المنظمة، حضرها مشاركون من ٩٥ دولة عضواً. ومن المزمع عقد حلقة عمل للإقليم الأفريقي في عام ٢٠٢٦.

واو: استئصال داء التينيات (القراران ج ص ٦٤-١٦ (٢٠١١) وج ص ٧٨-١٤ (٢٠٢٥))

٥٥- أُبلغ في عام ٢٠٢٥ عن ١٠ حالات إصابة بشرية مؤكدة بداء التينيات (داء الدودة الغينية) في ١٠ قرى واقعة في ثلاثة بلدان (وفقاً لتقارير البلدان الواردة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، المقرر التحقق من صحتها في نيسان/أبريل ٢٠٢٦). وأبلغت تشاد عن أربع حالات سُجلت في أربع قرى؛ وإثيوبيا عن أربع حالات أخرى سُجلت في أربع قرى.

أخرى؛ وجنوب السودان عن حالتين سُجلتا في قريتين. وكان قد أُبلغ في عام ٢٠٢٤ عن ١٤ حالة بشرية. ١١ كما أبلغت أنغولا والكاميرون وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان عن إصابة ٦٨٣ حيواناً بعدوى الداء في عام ٢٠٢٥. ١٢

٥٦- وقّعت المنظمة وشركاؤها بمن فيهم مركز كارتر ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) الدعم في مجال تنفيذ التدخلات المجتمعية والفُطرية التركيز في جميع البلدان المعنية، بما شمل الاضطلاع بأنشطة الترصد في جميع البلدان الموطونة بالداء سابقاً والمشهود على خلوها منه، ممّا أسهم في الحفاظ على الزخم المولد من أجل استئصال الداء.

٥٧- ولغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، كانت المنظمة قد أصدرت شهادات لما مجموعه ٢٠٠ بلد ومنطقة وأرض، تمثل ١٨٨ دولة عضواً في المنظمة، على أنها خالية من انتقال التتينة المدينية المسببة للداء، وذلك بناءً على توصيات اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التتينات. وما زالت هناك ست دول أعضاء لم يُشهد على خلوها من الداء، وهي: أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان، لأنها ما فتأت موطونة بالداء؛ والسودان الذي يمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوه من الداء. كما استوفت الكاميرون المتطلبات التقنية لإعادة النظر فيها بوصفها بلداً موطوناً بالداء، وتعكف المنظمة حالياً على استعراض ملفها.

٥٨- وفي عام ٢٠٢٥، حافظت أنغولا والكاميرون وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان على الترصد المجتمعي النشط في ٦٠٧٧ قرية مقارنةً بما مجموعه ٧٨٥٤ قرية في عام ٢٠٢٤. ١٢ ورغم انعدام الاستقرار المشهود في السودان، فقد واصل البلد بنجاح الاضطلاع بأنشطة الترصد خلال المرحلة السابقة للإشهاد على الخلو من الداء في المناطق التي يسهل الوصول إليها، بما في ذلك عمليات البحث الشامل عن الحالات، ولم يُكشف عن أية حالات بشرية أو حيوانات مصابة بالعدوى.

٥٩- كما استمرت جميع البلدان الستة غير المشهود على خلوها من داء التتينات في منح مكافآت نقدية للمُبلغين طوعاً عن حالات الإصابة بالداء. وتم في عام ٢٠٢٥ تحزي أكثر من ٣٨٠ ٨٩٣ حالة بشرية غير مؤكدة وأكثر من ١٥١ ٠٦٠ حالة عدوى غير مؤكدة بين الحيوانات، بواقع ٩٩٪ في غضون ٢٤ ساعة (بيانات مؤقتة). ١٢

٦٠- وارتفع إجمالي عدد الحيوانات المصابة بالعدوى بنسبة ٣٪ في عام ٢٠٢٥ من ١١٦٦٤ حالة إلى ١٢٦٨٣ حالة مقارنةً بعام ٢٠٢٤. وفي عام ٢٠٢٥، أبلغت أنغولا عن إصابة ٧٠ كلباً بعدوى الداء؛ فيما أبلغت الكاميرون عن إصابة ٤٤٥ حيواناً بالعدوى (٤١٨ كلباً و٢٧ قطة)؛ كما أبلغت تشاد عن إصابة ١٤٧ حيواناً بعدوى الداء (١١٨ كلباً و٢٩ قطة)؛ وأبلغت إثيوبيا عن إصابة قطة واحدة وقرد بابون واحد بالعدوى؛ وأبلغت مالي كذلك عن إصابة ١٧ حيواناً بعدوى الداء (١٣ كلباً و٤ قطط)؛ وأبلغ جنوب السودان عن إصابة ٣ كلاب و١٣ حيواناً برياً آخر بعدوى الداء. ١٢ واستمرت الشواغل الأمنية وموجات تشريد السكان في إعاقة الجهود المبذولة لاستئصال داء التتينات في مناطق ما زالت موطونة بعدوى الداء في كل من مالي وجنوب السودان. ويتواصل إجراء مناقشات بشأن هذه المناطق مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية دعماً لجهود الوصول إلى تلك المناطق والاضطلاع بترصد ناشط فيها على حد سواء. ورغم صعوبة الأوضاع الأمنية السائدة في جمهورية أفريقيا الوسطى، فقد زوّدت المنظمة البلد بالدعم اللازم لتعزيز الترصد في المناطق الشديدة التعرّض للمخاطر على الحدود مع تشاد لغرض الكشف عن الحالات المحتملة والتصدي لها.

٦١- وأثناء الاجتماع الدولي التاسع والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية الذي عُقد في نيسان/ أبريل ٢٠٢٥، أبلغت البلدان عن حالة تنفيذ برامجها خلال عام ٢٠٢٤. وسيُعقد الاجتماع الثلاثون في نيسان/ أبريل ٢٠٢٦ بإثيوبيا.

١١ استئصال داء التتينات: ملخص أنشطة الترصد العالمي، ٢٠٢٤. التقرير الوبائي الأسبوعي، ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٥ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

١٢ التقارير غير المنشورة التي قدمتها وزارات الصحة في الدول الأعضاء إلى منظمة الصحة العالمية، بيانات مؤقتة.

٦٢- وأثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٥، اعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ٨٧-١٤ بشأن تسريع استئصال داء التتينات، وأكدت الالتزام العالمي باستئصال داء التتينات وحثت الدول الأعضاء على إدماج الداء في نُظُم الترصد. كما عُقد الاجتماع السنوي غير الرسمي مع وزراء الصحة في البلدان المتضررة من داء التتينات على هامش انعقاد جمعية الصحة.

٦٣- وعقدت كذلك اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التتينات اجتماعاً افتراضياً في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥ لاستعراض التقدم المُحرز من أجل استئصال الداء في العالم وتقييم حالة الإشهاد على خلو البلدان منه. وأكدت اللجنة خلال الاجتماع التقدم المُحرز باستمرار في البلدان الموطونة بالداء وحددت التحديات المتبقية وقدمت توصيات بشأن تسريع وتيرة الجهود المبذولة لاستئصاله.

زاي: استراتيجية الصحة الإنجابية لتسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ٥٧-١٢ (٢٠٠٤))

٦٤- يُسلط هذا التقرير الضوء على أنشطة الأمانة، بوسائل منها التعاون مع البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية (المنظمة) والبنك الدولي (البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري)، في مجال تنفيذ استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية. ١٣ وإن التقدم المُحرز متفاوت ويلزم تسريع وتيرة إحرازه، وخصوصاً بالنسبة لفئات السكان الأشد حرماناً.

٦٥- ورغم تراجع المعدل العالمي لوفيات الأمهات من ٢١١ وفاة إلى ١٩٧ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٣، فإن حالات الركود أو التراجع في الكثير من البلدان أبطأت عجلة إحراز التقدم صوب بلوغ غاية عام ٢٠٣٠. وأصدرت الأمانة في عام ٢٠٢٥ المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من النزف التالي للوضع وتشخيصه وعلاجه استناداً إلى بحوث قادها البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري. كما وسّعت الأمانة نطاق دعمها للبلدان في مجال رعاية الأمهات والمواليد، بوسائل منها دليل الرعاية أثناء المخاض الصادر عن المنظمة، وتحسين نوعية الرعاية، ونماذج رعاية القابلات، وجهود الترصد وعمليات التدقيق، ورعاية الأم لمولودها بتلامس بشريتهما، ورعاية المواليد الصغار والمرضى، والوقاية من عدوى الأمراض غير السارية وتبويرها علاجياً أثناء الحمل، بوسائل منها مبادرة "كل امرأة وكل مولود في كل مكان".

٦٦- وبحلول عام ٢٠٢٥، كانت هناك نسبة ٧٧٪ من النساء في سن الإنجاب ممن لُبيّت احتياجاتهن من تنظيم الأسرة باستخدام وسائل حديثة. وعلى الصعيد العالمي، فقد زاد الطلب على خدمات تنظيم الأسرة التي تُلبى بوسائل حديثة زيادة مطردة منذ عام ١٩٩٠، وإن كان بشكل متفاوت. وقُدِّمت الأمانة الدعم للبلدان في مجال تحسين تنظيم الأسرة المسند بالبيّنات من خلال توسيع نطاق تقاسم المهام، وتنظيم الأسرة في المرحلة اللاحقة للحمل، والتغيير الاجتماعي والسلوكي. وفي عام ٢٠٢٥، قامت المنظمة والبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري بنشر الطبعة السادسة من معايير الأهلية الطبية لاستعمال وسائل منع الحمل والطبعة الرابعة من التوصيات المتعلقة بالممارسات المختارة بشأن استعمال وسائل منع الحمل؛ وشاركت في تنظيم عقد المؤتمر الدولي السابع المعني بتنظيم الأسرة.

٦٧- واستجابت الأمانة، بفضل البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، لطلبات الدول الأعضاء بشأن تزويدها بالدعم اللازم لتقليل الوفيات وحالات المراضة بين الأمهات من خلال تحديث الإرشادات المعيارية وأدلة الممارسات السريرية؛ وتقديم الدعم لتنفيذ المبادئ التوجيهية.

١٣ أولويات الاستراتيجية: تحسين الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها؛ وتقديم خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة؛ والتخلص من الإجهاض غير المأمون؛ ومكافحة عدوى الأمراض المنقولة جنسياً؛ والنهوض بالصحة الجنسية.

٦٨- وظلت عدوى الأمراض المنقولة جنسياً تُشكّل مصدر قلق كبير بعد أن شهد عام ٢٠٢٠ تسجيل أكثر من مليون حالة عدوى جديدة منها يومياً بالاقتران مع ارتفاع معدلات الإصابة بهذه العدوى في فئة من تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ٤٩ عاماً. وعملت الأمانة على تعزيز البحوث المتعلقة بالصحة الجنسية، مع إيلاء الأولوية لتلك المتعلقة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً والتعاون مع البلدان والشركاء، لدعم وسائل التشخيص في مراكز الرعاية واللقاحات العلاجية، بما يتماشى مع الاستراتيجيات العالمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً.

٦٩- وتوجد امرأة واحدة تقريباً من كل ثلاث نساء وفتيات يبلغن من العمر ١٥ عاماً أو أكثر - ٨٤٠ مليون امرأة وفتاة إجمالاً - ممن يتعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي. وقامت الأمانة في عام ٢٠٢٥ بتحديث التقديرات المتعلقة بمعدلات انتشار العنف ضد المرأة؛ ونشر الطبعة الثانية من حزمة تدخلات مبادرة RESPECT المسندة بالبيّنات بشأن منع العنف ضد المرأة؛ وساعدت البلدان على تعزيز الاستجابات الموجهة من قطاع الصحة في مجال تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة، والبروتوكولات السريرية، والبيانات، والرصد، بما يشمل السياقات الإنسانية. وما زالت هناك فجوات كبيرة برغم إبلاغ نصف البلدان تقريباً عن تطبيقها لمبادئ توجيهية أو بروتوكولات سريرية في هذا المضمار.

٧٠- وتولت الأمانة تعزيز قدرات البلدان على استخدام أدوات المنظمة لتطوير وتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة المسندة بالبيّنات، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، وذلك من أجل اتخاذ قرارات شفافة ومدروسة التكاليف ومبنية على الإنصاف. كما زوّدت الأمانة البلدان بالدعم اللازم لتحسين عملية تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة باستمرار ومسارات الإحالة والمساعدة في السياقات الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة. وبفضل المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن تدخلات الرعاية الذاتية لتحقيق الصحة والعافية، فقد قام أكثر من ٥٠ بلداً بتحديث السياسات الوطنية المتعلقة بتدخلات الرعاية الذاتية.

٧١- وزوّدت الأمانة البلدان بالدعم اللازم لتطبيق توصيات المنظمة من خلال تحويل الإرشادات المعيارية إلى صيغ قابلة لقراءتها آلياً من أجل إدراجها في السجلات الصحية الإلكترونية والأدوات والمنصات الرقمية، وذلك بوسائل منها استخدام الذكاء الاصطناعي على نحو مسؤول.

حاء: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١٧) (٢٠٢٢))

٧٢- دعمت الأنشطة الرئيسية التالية تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-١٢ (٢٠١٠) والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١٧) بشأن توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها.

٧٣- وتعكف المنظمة على تحديث إطار العمل لتعزيز الإتاحة الشاملة لمنتجات الدم المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة، حتى تسترشد به البلدان في تعزيز حوكمة أنظمة الدم وتمويلها وتقديم الخدمات. وقد اعتمد الإقليم الأفريقي نسخة إقليمية من الإطار في الدورة الخامسة والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا.

٧٤- وبدعم من المنظمة، أجريت تحليلات وضعية لخدمات نقل الدم في بوتسوانا وغينيا الاستوائية وإثيوبيا وملديف. وفي ملديف، أعدت خريطة طريق لعلاج الثلاسيميا مدتها ١٠ سنوات.

٧٥- ونشرت المنظمة نموذجاً لحساب تكاليف منتجات الدم لدعم التمويل المستدام والتخطيط للموارد. واحتفي باليوم العالمي للمتبرعين بالدم ونظمت حملات إقليمية للترويج للتبرع بالدم الطوعي وغير المدفوع.

٧٦- ونشرت المنظمة دليلاً بشأن الممارسات الجيدة للمؤسسات المعنية بالدم ودعمت تنفيذها من خلال التدريب الافتراضي ودورات التدريب في مجال الصحة العامة في الحرم الجامعي الافتراضي، التي حضرها أكثر من ٩٠٠٠ شخص. ودعمت الأمانة توسيع برنامج توكّي اليقظة في استعمال الدم في كوبا. ويساعد المختبر الوطني الأسترالي المرجعي خدمة نقل الدم الوطنية في سري لانكا على تطبيق تقييم الجودة الخارجي.

٧٧- وأجري تحليل لبيانات واردة من ١٦٨ بلداً بشأن مأمونية منتجات الدم وتوافرها للاسترشاد بها في التقارير العالمية والإقليمية. وفي عام ٢٠٢٢، نشر تقرير مسح بشأن حالة توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها في الإقليم الأفريقي. وأعدت المنظمة دليلاً بشأن أهلية المتبرعين للتبرع بالدم ونظمت حلقات عمل في السلفادور وبنما.

٧٨- وواصلت الأمانة دعم الدول الأعضاء في تعزيز النظم التنظيمية، بما في ذلك المقارنة المرجعية الذاتية لمنتجات الدم في السنغال وصربيا وأوغندا، باستخدام أداة المنظمة العالمية للمقارنة المرجعية، تلاها إجراء المقارنة المرجعية الرسمية في صربيا. ودعمت المنظمة إعداد اللوائح لخدمات بنوك الدم والأنسجة في إثيوبيا ومراكز جمع البلازما في إندونيسيا. واجتمع ممثلون من البرامج الوطنية والسلطات التنظيمية المعنية بالدم من ١٧ بلداً في باراغواي لتناول تنظيم النظام، ومركزية الخدمات، وتوخي اليقظة في استعمال الدم، والرقابة التنظيمية. ويتواصل تقديم الدعم التقني للسلفادور وغواتيمالا لدعم إعادة تنظيم خدمات الدم.

٧٩- وقد نشرت الأمانة إرشادات بشأن تنفيذ التدبير العلاجي لدم المرضى لتحسين الحالة الصحية العالمية ونظمت ندوة إلكترونية لدعم التنفيذ. وفي إقليم الأمريكتين، نظمت افتراضياً دورة تدريب بشأن التدبير العلاجي لدم المرضى وصحة الأم، ويعكف على إجراء مسح لتقييم الاستخدام العقلاني للدم، وتنفيذ التدبير العلاجي لدم المرضى، ونظم توخي اليقظة في استعمال الدم. وفي الإقليم الأفريقي، ترجم ونشر موجز سياساتي للمنظمة بشأن الحاجة الملحة إلى تنفيذ التدبير العلاجي لدم المرضى.

٨٠- وواصلت المنظمة دعم مشروع Achilles الرامي إلى تحسين جودة الدم لأغراض نقله والبلازما لأغراض تجزئتها في إثيوبيا وإندونيسيا والسنغال. وفي سري لانكا، أكملت خدمة نقل الدم الوطنية تقييماً ذاتياً وعقدت مناقشات بشأن الانضمام إلى المشروع. وأطلقت إندونيسيا أول منتجات ألبومين وغلوبولين مناعي وريدي من مصادر محلية. وفي إقليم الأمريكتين، تعكف المنظمة على إعداد استراتيجية لتعزيز تجزئة البلازما، مدعومة باجتماعات مع برامج الدم الوطنية وممثلي مرافق التجزئة في الأرجنتين والبرازيل وكوبا.

٨١- وشملت أبرز التحديثات المتعلقة بالهيموفيليا والاضطرابات ذات الصلة إضافة عامل التجلط المؤتلف إلى القائمة الأساسية، وإعادة تصنيف عوامل التجلط المشتقة من البلازما والدمومبريسين، وإضافة الإيميسيزوماب والاحتفاظ بالرسابة البردية المخفضة بالمرض للاستخدام في بيئات ذات موارد محدودة.

٨٢- ولا يزال الوصول إلى الدم المأمون يطرح تحدياً في العديد من البلدان. وستواصل الأمانة تنفيذ الأطر العالمية والإقليمية وتقديم الدعم، عند الطلب، لتعزيز الحوكمة وتنظيم نظم الدم، وتحسين جمع واستخدام الدم، وتعزيز نظم الجودة واليقظة في استعمال الدم، وتعزيز التمويل المستدام.

طاء: التقرير المرحلي عن تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن البحوث الصحية (القرار ج ص ٢٣٤-٢١ (٢٠١٠))

٨٣- يشرف كبير المختصين بالشؤون العلمية على استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة، وتتولى تنفيذها شعبة العلوم. ويُقدّم هذا التقرير المرحلي آخر المستجدات بشأن تنفيذ الاستراتيجية منذ التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين ١٤ في عام ٢٠٢٢.

٨٤- وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ٧٥-٨ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز التجارب السريرية لتوفير أدلة عالية الجودة بشأن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها. واستجابةً للطلبات، نظمت الأمانة مشاورات مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول في جميع الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية. ونشرت منظمة الصحة العالمية توجيهات معيارية بشأن أفضل الممارسات في مجال التجارب السريرية (٢٠٢٤) وخطة العمل العالمية لتعزيز منظومة التجارب السريرية (٢٠٢٥)؛ وأطلقت المنتدى العالمي للتجارب السريرية الذي تديره منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٥.

٨٥- وتستضيف المنصة الدولية لسجلات التجارب السريرية، وهي منصة طورته منظمة الصحة العالمية وتجمع وتعرض بيانات تسجيل التجارب السريرية من ٢٠ سجلاً وطنياً ودولياً، أكثر من ١٧٥ ٠٠٠ سجل.

٨٦- وقد نشر مجلس العلوم التابع لمنظمة الصحة العالمية، الذي استهل عمله في عام ٢٠٢١، تقارير عن: توسيع نطاق إتاحة تقنيات الجينومات من أجل الصحة العالمية (٢٠٢٢)؛ والفوائد والقيود المحتملة لتكنولوجيا الرنا المرسال (mRNA) في مجال البحث والتطوير المتعلق باللقاحات للأمراض المعدية والسرطانات التي تسببها الفيروسات (٢٠٢٣)؛ وتعزيز الاستخدام المسؤول للتكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة العالمية (٢٠٢٥).

٨٧- وتدعم منظمة الصحة العالمية عمليات تحديد أولويات البحوث في مجموعة واسعة من المجالات، ويمكن الاطلاع على التقارير من خلال بوابة منظمة الصحة العالمية الجديدة للبحث والتطوير.

٨٨- وينتج المرصد العالمي للبحوث والتطوير الصحي البيانات والتحليل، بما في ذلك تحليل المشهد البحثي في مجالات مثل التجارب السريرية، والدراسات الجينومية، والبحوث المتعلقة بمضادات الميكروبات، والأجسام المضادة الأحادية النسيلة، والأمراض المدارية المنسية التي تنقلها ناقلات الأمراض، والسرطان - بما في ذلك سرطان الأطفال.

٨٩- وتحدد مواصفات المنتجات المستهدفة لمنظمة الصحة العالمية الخصائص المفضلة في منتج صحي للاستخدام في نظم الصحة العامة؛ وتطبق ٤٩ من المواصفات المتاحة الإجراء المنسق الذي تم إدخاله في عام ٢٠٢٠.

٩٠- وفي عام ٢٠٢٥، عقب إطلاق خارطة الطريق الاستراتيجية لشبكة المسرع العالمي للتركيبات الصيدلانية للأطفال (GAP-f) للفترة ٢٠٢٥-٢٠٣٠، ١٥ أحرز تقدم ملحوظ في تحسين الأدوية المخصصة للأطفال من خلال تقييم مدى ملاءمة التركيبات الصيدلانية للأعمار في القائمة النموذجية الإلكترونية للأدوية الأساسية للأطفال الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ١٦ ودعم تحديث القوائم في الوقت المناسب، وإعطاء الأولوية لتطوير تركيبات صيدلانية جديدة ملائمة للأطفال في خمسة مجالات أمراض جديدة.

٩١- ونتيجة لإجراءات المشورة العلمية المنسقة لمنظمة الصحة العالمية بشأن بحث وتطوير المنتجات الصحية، التي وضعت في عام ٢٠٢٣، ١٧ لمطوري المنتجات الحصول على تعليقات من الوحدات التقنية لمنظمة الصحة العالمية وفريق التأهيل المسبق. وقد ورد حتى الآن ٢٣ طلباً من المطورين.

٩٢- وفي عام ٢٠٢٣، نشرت منظمة الصحة العالمية أداة مقارنة مرجعية لتقييم نظم الإشراف الأخلاقي على الأبحاث الصحية التي تضم مشاركين من البشر، لمساعدة الدول الأعضاء على تقييم قدرتها على توفير إشراف أخلاقي مناسب على مثل هذه الأبحاث. وقد طبقت الأداة حتى الآن في ٣١ دولة عضو.

٩٣- واستهلت منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطتها في التوقعات الصحية، دورة تدريبية إلكترونية بشأن نهج التوقعات في الصحة العامة العالمية ونشرت نظرة شاملة للتقنيات الناشئة والابتكارات العلمية في عام ٢٠٢٣. ١٨

١٥ [إحداث تحول في النظام الإيكولوجي لطب الأطفال: خارطة الطريق الاستراتيجية ٢٠٢٥-٢٠٣٠](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

١٦ [نحو سد الفجوة في إتاحة تركيبات الأدوية الأساسية الصالحة للأطفال](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

١٧ [تنسيق المشورة العلمية في مجال البحث والتطوير المتعلقين بالمنتجات الصحية](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

١٨ [التقنيات الناشئة والابتكارات العلمية: منظور للصحة العامة العالمية](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٩٤- وتدعم الشبكة المعنية بالسياسات المسندة بالبيانات الدول الأعضاء في الاستفادة من أفضل الأدلة المتاحة لتحسين السياسات والممارسات الصحية، وتعزيز النظم الصحية الوطنية. وفي عام ٢٠٢٥، أطلق برنامج البحث العالمية بشأن ترجمة المعارف ووضع السياسات المسندة بالأدلة لإتاحة إطار عالمي لتحديد أولويات البحث وإرشاد موازنة البحث والاستثمار بين الممولين والباحثين وصناع السياسات.

١٤: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ٧٥-١٤ (٢٠٢٢))

٩٥- يوجز هذا التقرير التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية. ١٩ وتتاح على الإنترنت تفاصيل تنفيذ الخطة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٦. وتتضمن أهداف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في ثمانية عناصر.

٩٦- وفي إطار العنصر الأول (تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير)، تُقدّم منظمة الصحة العالمية معلومات لدعم تحديد أولويات احتياجات البحث - بما في ذلك من خلال المِرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة- وكذلك من خلال التقارير، وأداة إلكترونية، ومواصفات المنتجات المستهدفة.

٩٧- وفي إطار العنصرين ٢ و ٣ (تعزيز أنشطة البحث والتطوير وبناء وتحسين القدرة على الابتكار)، تدعم منظمة الصحة العالمية بناء القدرات البحثية من خلال التدريب والشبكات التنظيمية وتعزيز قدرات الإشراف على البحوث وتطوير أدوات البحث ونشر إرشادات بشأن مواضيع منها أخلاقيات البحث. وتواصل منظمة الصحة العالمية استضافة برنامجين خاصين مكرسين لأنشطة البحث وتعزيز القدرات في الدول الأعضاء. ٢١

٩٨- وفي إطار العنصر ٤ (تعزيز نقل التكنولوجيا)، أطلقت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٤ مجمع إتاحة تكنولوجيا الصحة، استناداً إلى الأسس التي أرساها مجمع إتاحة تكنولوجيا مكافحة كوفيد-١٩، ودمج برنامج نقل تكنولوجيا لقاحات الرنا المرسال. ويتم تبادل التقنيات الجديدة عبر هذه المنصات بين حائزي التكنولوجيا من القطاعين العام والخاص.

٩٩- وفي إطار العنصر ٥ (تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العامة)، قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني للدول الأعضاء بناءً على طلبها، وأعدت دورات تدريبية، واستضافت حلقات عمل متخصصة، وواصلت العمل مع المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمات دولية أخرى بشأن أوجه التقارب بين الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية والتجارة.

١٠٠- وفي إطار العنصر ٦ (تحسين تقديم الخدمات وإتاحتها)، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن اختيار المنتجات الصحية، بما في ذلك تصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط (AWaRe)، وقواعد ومعايير المستحضرات الصيدلانية والمواد البيولوجية. وأطلقت منظمة الصحة العالمية دورة تدريبية إلكترونية بشأن سياسات تسعير المستحضرات الصيدلانية، وطورت أدوات لليقظة الدوائية، وتعمل على تطوير أداة إلكترونية لمشاركة المعلومات المتعلقة بشفافية أسواق المنتجات الصحية. وعيّنت منظمة الصحة العالمية رسمياً ٤١ سلطة تنظيمية في

١٩ اعتمدت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية بموجب القرار ج ص ٦١-٢١ (٢٠٠٨)؛ وقد جُددت ولايتها بموجب القرارين ج ص ٦٨-١٨ (٢٠١٥) وج ص ٧٥-١٤ (٢٠٢٢).

٢٠ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية: خطة التنفيذ للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤.

٢١ انظر البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

قائمته المعتمدة ودعمت اعتماد إجراء التسجيل التعاوني على نطاق أوسع وتعزيز النظم التنظيمية من خلال الأداة العالمية للمقارنة المرجعية. ويسرّت منظمة الصحة العالمية أيضاً إتاحة منتجات لعلاج مرض إيبولا من خلال بروتوكول الاستعمالات الطارئة للقاحات ووسائل التشخيص، وإنشاء آلية إتاحة اللوازم وتوزيعها. وإضافةً إلى ذلك، استهلت منظمة الصحة العالمية الاجتماع الافتتاحي للمنتدى العالمي للمشتريات العامة للمنتجات الصحية في عام ٢٠٢٥.

١٠١- وفي إطار العنصر ٧ (تعزيز آليات التمويل المستدام)، يتتبع مشروع التمويل العالمي للابتكارات من أجل الأمراض المهملة (G-FINDER) تمويل البحوث المتعلقة بالأولويات الصحية العالمية.

١٠٢- وفي إطار العنصر ٨ (إنشاء آليات الرصد والمساءلة)، تخطط منظمة الصحة العالمية لعقد إحاطة للدول الأعضاء، بالإضافة إلى إجراء دراسات استقصائية أو مشاورات إضافية على جميع مستوياتها الثلاثة بشأن مختلف جوانب تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين من قبل مختلف أصحاب المصلحة، في إطار متابعة الدراسات الاستقصائية التي أجريت في عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢٢.

١٠٣- وتعمل منظمة الصحة العالمية على إعداد خطة تنفيذ جديدة للثنائية ٢٠٢٧-٢٠٢٨. وتشمل القضايا الرئيسية التي سينظر فيها سبيل تعزيز التنفيذ على المستوى الوطني، والنهج المبتكرة التي يمكن أن تسرع التقدم نحو تحقيق أهداف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين.

كاف: تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات (القرار ج ص ٧٧-٧ (٢٠٢٤))

١٠٤- اضطلعت المنظمة، منذ اعتماد القرار ج ص ٧٧-٧ بشأن تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات، بتنفيذ أنشطة متنوعة دعماً للدول الأعضاء في إقامة نظم معنية بالسلامة والأمن البيولوجيين أكثر أماناً وتماسكاً وقدرة على إدارة المخاطر.

١٠٥- نشرت المنظمة في حزيران/ يونيو ٢٠٢٤ إرشادات بشأن الأمن البيولوجي في المختبرات، وقدمت فيها توصيات قائمة على إدارة المخاطر موجهة إلى النظم المعنية بالأمن البيولوجي على الصعيدين الوطني والمؤسسي وصعيد المختبرات.

١٠٦- واستمر الترويج للطبعة الرابعة من دليل السلامة البيولوجية في المختبرات، مما أسهم في إذكاء الوعي وشجع على تطبيق النهج القائم على إدارة المخاطر فيما بين الممارسين ورسمي السياسات. كما شرعت المنظمة في إعداد دراسة إفرادية "انتقالية" لتقديم إرشادات تدريجية للسلطات الوطنية المختصة والجهات المكلفة بأداء المهام للانتقال من مرحلة تطبيق نظم إلزامية إلى مرحلة اتباع نهج أكثر قدرة على الصمود وملاءمة للسياق السائد وتقوم دوماً بالتالي على إدارة المخاطر، ودراسة إفرادية "ميدانية" أخرى لتقديم إرشادات عن كيفية الاضطلاع بعمليات آمنة ومأمونة عبر جميع مراحل سلسلة القيمة.

١٠٧- وجرى تحديث الإرشادات الصادرة عن المنظمة بشأن اللوائح المتعلقة بنقل المواد المعدية ٢٠٢٣-٢٠٢٤ بما يتماشى مع الدورات التنظيمية الدولية، ومن المتوقع نشر الطبعة الجديدة منها خلال عام ٢٠٢٦. كما تتعاون المنظمة مع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا في وضع اللائحة التنظيمية النموذجية بشأن نقل البضائع الخطرة، بما يشمل تصنيف الممرضات من الفئة "ألف" مثل فيروس جدري القردة (الإمبوكس)، وقد كُلفت رسمياً في هذا الصدد بتزويد شركات الشحن بمعلومات محدثة لتمكينها من التصدي بسرعة للأوبئة والجوائح.

١٠٨- واصلت المنظمة نشر أداة تقييم المخاطر المستعملة كتطبيق في الهواتف المحمولة (أداة RAST الصادرة عن المنظمة)، وعقدت حلقة عمل وطنية في فييت نام لعرض التطبيقات العملية ووضع النسخة الفييت نامية في صيغتها النهائية.

١٠٩- كما أصدرت أكاديمية المنظمة في أيار/ مايو ٢٠٢٥ دورة متعددة اللغات بشأن البحوث المزدوجة الاستخدام والاستفادة من علوم الحياة على نحو مسؤول تعزيزاً لكفاءات القوى العاملة العالمية.

١١٠- وقدم المكتب الإقليمي لأفريقيا الدعم لشبكة إدارة المخاطر البيولوجية في غرب أفريقيا، وتعاون مع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بشأن وضع إطار للسلامة البيولوجية، وقدم الدعم لدولة عضو في مجال وضع سياسة وطنية بشأن السلامة والأمن البيولوجيين، وخطط لتطبيقها في البلدان المعرضة لخطر الفاشيات.

١١١- وقام كذلك المكتب الإقليمي لأوروبا بتنفيذ تدريبات إقليمية ووطنية في مجالي السلامة والأمن البيولوجيين، وترجمة وثائق رئيسية صادرة عن المنظمة إلى عدة لغات إقليمية، تحسيناً لإمكانية إتاحتها وتطبيقها في جميع الدول الأعضاء.

١١٢- أمّا المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، فقد قدم الدعم التقني اللازم لوضع استراتيجية وطنية بشأن إدارة جودة المختبرات بحيث تدمج شؤون السلامة والأمن البيولوجيين، واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار ش م/ل ٧٢١/ق-٥ (٢٠٢٥)، الذي يعزز الاستدامة والرقابة الوطنية القوية. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم لتعزيز شؤون التنظيم على الصعيد الوطني، وشمل ذلك عقد حلقة عمل في فييت نام لتحديد الفجوات التنظيمية وتعزيز آليات الرقابة.

١١٣- ويتواصل في جميع الأقاليم تنفيذ تدريبات متنوعة بانتظام في مجالي السلامة والأمن البيولوجيين.

١١٤- عززت المنظمة تعاونها مع مجتمع اتفاقية الأسلحة البيولوجية، ممّا أتاح المجال أمام نشر إرشادات المنظمة ومواءمتها على نطاق واسع مع الحوار العالمي بشأن السلامة والأمن البيولوجيين. وحظي التطبيق العملي للقرار ج ص ٧٧٤-٧ بالدم اللازم بفضل التعاون مع كل من المنظمة العالمية لصحة الحيوان والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة والاتحاد الدولي لجمعيات السلامة البيولوجية والجمعيات الإقليمية للسلامة البيولوجية. كما واصلت المنظمة تعزيز نظام المجمع البيولوجي من خلال الحفاظ على معايير السلامة والأمن البيولوجيين وتحديثها للمؤسسات التي تتعامل مع المواد البيولوجية المشتركة.

١١٥- شرعت المنظمة في وضع المفاهيم المتعلقة بالخطوط الأساسية القائمة على التوافق في الآراء بشأن إجراء تقييمات موضوعية والإبلاغ عن الحوادث بما يتماشى مع القرار ج ص ٧٧٤-٧. وسيتواصل توجيه هذا العمل على يد الفريق الاستشاري التقني المجدد والمعني بالسلامة البيولوجية. كما تواصل الأمانة مشاركتها مع الدول الأعضاء في تعزيز شؤون الحوكمة وسن التشريعات فيما يتعلق بالسلامة والأمن البيولوجيين في المختبرات.

١١٦- برغم التقدم المحرز، ما زالت هناك فجوات كبيرة في التمويل تؤثر على توقيت عمل المنظمة وفعاليتها، وكذلك على قدرة الدول الأعضاء على التنفيذ. ويظل الإبلاغ بشفافية عن هذه القيود ضرورياً لتحديد الأولويات بفعالية وتعبئة الموارد بشكل مستدام.

١١٧- كما تظل المنظمة ملتزمة بتعزيز تنفيذ القرار ج ص ٧٧٤-٧ بفضل إقامة شراكات قوية تزود البلدان بدعم تقني معزز.

لام- التأهب للإنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الإنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى (القرار ج ص ٦٤٤-٥ (٢٠١١))

١١٨- فيما يتعلق بالثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، يصرّ الأمانة أن تُقدّم المعلومات المحدثة التالية عن تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الإنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة). ٢٢

٢٢ المعلومات والتحديثات متاحة على الموقع الإلكتروني للإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الإنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى والبوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

١١٩- وفيما يخص تبادل الفيروسات، قامت نسبة ٨٦٪ من البلدان التي أبلغت المنظمة عن حالات الإنفلونزا الحيوانية المصدر بتبادل فيروسات الإنفلونزا التي يحتمل أن تتحول إلى جوائح بشرية مع الشبكة العالمية لترصد الإنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة وفقاً للإرشادات التشغيلية للمنظمة؛ منها نسبة ٧١٪ من البلدان التي تبادلت في الوقت المناسب فيروسات الإنفلونزا التي يحتمل أن تتحول إلى جوائح بشرية.

١٢٠- أما بالنسبة لتقاسم المنافع، فقد جُمعت حتى يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ مساهمات شراكة بقيمة ٣٥٤ مليون دولار أمريكي منذ عام ٢٠١٢؛ خُصص منها مبلغ ٢٢٣ مليون دولار أمريكي لتعزيز قدرات التأهب، ومبلغ ٩٥ مليون دولار أمريكي للاستجابة للإنفلونزا الجائحة.

١٢١- وفُرج من إجراء تقييم خارجي مستقل لخطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثانية ٢٠١٨-٢٠٢٣ (خطة التنفيذ) التابعة لمساهمة شراكة الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة، ونُشر التقييم في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥. وأثبت التقييم فعالية الآلية المطبقة، وعززت خطة التنفيذ التقدم المحرز في مجال التأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة في سياق عالمي صعب، كما أُحرز تقدم ملحوظ في ستة مجالات رئيسية من المجالات المتعلقة بالمرجعات. وتضمن التقييم أيضاً ست توصيات تواصل تنفيذها أمانة الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة.

١٢٢- ونُشر إطار الرصد والتقييم المعني بخطة التنفيذ التابعة لمساهمة شراكة الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة^{٢٤} بوصفه دليلاً لقياس التقدم المحرز.

١٢٣- وأُبرم اتفاقان جديان من الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ مما أسهم في زيادة المخزون التقديري من لقاحات الإنفلونزا الجائحة إلى ٩٣٠ مليون جرعة المؤمنة في سياق التأهب لمواجهة هذه الإنفلونزا. كما وُقّع اتفاق آخر بشأن الإمداد باللقاحات مع شركة مصنعة للأدوية المضادة للفيروسات، لتأمين مقررات علاجية عددها ٥ ملايين مقرر. ووقّع كذلك خطاب تفاهم بشأن إتاحة لقاحات الإنفلونزا خلال الفترة الفاصلة بين الجوائح، إضافةً إلى توقيع ثمانية اتفاقات جديدة موحدة لنقل المواد ٢ مع كيانات أكاديمية وبحثية. وشُرع في إجراء عمليات استعراض مع خمس شركات في إطار الاضطلاع بالعملية الجارية لاستعراض الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ لضمان تحديث الاتفاقات باستمرار من أجل تنفيذها بكفاءة.

١٢٤- وفيما يتعلق بشؤون الحوكمة، فقد عقد الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة أربع اجتماعات وأحال تقريرين سنويين إلى المدير العام.٢٥ وجرى تحديث المبادئ التوجيهية لاستخدام أموال مساهمة شراكة الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة في الاستجابة للإنفلونزا الجائحة وقبلها المدير العام. وعملاً بتوصية فريق الاستعراض المعني بالإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة الصادرة في عام ٢٠١٦ بشأن تحديث مقدار مساهمة الشراكة^{٢٦} وتوصية الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة بشأن اتباع نهج مستدام يراعي مشكلة التضخم لتحديث مقدار المساهمة،^{٢٧} فقد عُدّل مبلغ مساهمة الشراكة السنوية في عام ٢٠٢٥ ليصبح ٣٣،٧ مليون دولار أمريكي.٢٨ وسيظل مبلغها هذا ثابتاً خلال فترة السنوات ٢٠٢٥-٢٠٢٩.

٢٣ التقييم الخارجي المستقل لخطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثانية ٢٠١٨-٢٠٢٣ التابعة لمساهمة شراكة الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ والاستجابة الإدارية المرتبطة بها (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

٢٤ إطار الرصد والتقييم المعني بخطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثانية ٢٠١٨-٢٠٢٣ التابعة لمساهمة شراكة الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

٢٥ متاحان على الموقع الإلكتروني للفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٦).

٢٦ الوثيقة م ت ١٤٠/١٦، التوصية ٢٣.

٢٧ اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة، ٨-١١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩: تقرير مقدم إلى المدير العام (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

٢٨ اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة، ٢٢-٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤: تقرير مقدم إلى المدير العام (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

نون: الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها (المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٣) (٢٠٢٢))

١٢٥- طلبت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٣) إلى المدير العام أن يحدّث الإرشادات المبدئية بشأن الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية،^{٢٩} من أجل الإجابة على أسئلة بشأن نطاقها لتشمل أنواع (الثدييات أو الثدييات إضافةً إلى أنواع أخرى) وأصل الحيوانات (سواء كانت حية داجنة أم برية). كما طُلب إلى المدير العام أن يضع خطاً لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإرشادات المُحدّثة.

١٢٦- وتؤدي أسواق الأغذية التقليدية أدواراً اجتماعية وثقافية واقتصادية هامة في بلدان كثيرة، ولكن قد تكون الظروف السائدة في تلك الأسواق مواتية لانتشار الممرضات الحيوانية المنشأ. ويتمثل الهدف من الإرشادات المُحدّثة في تزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم للحد من هذه المخاطر بواسطة اتخاذ تدابير مسندة بالبيّنات تخفّف وطأتها في سياق حيّز التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة.

١٢٧- وكان فريق المنظمة المعني بوضع المبادئ التوجيهية قد اجتمع في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣ لتحديد نطاق المبادئ التوجيهية المُحدّثة والمسائل ذات الأولوية المتعلقة بها، وذلك في إطار التركيز على تخفيف وطأة المخاطر المرتبطة بالتفاعلات بين الحيوانات الحية ومنتجات الحيوانات والعاملين في الأسواق والمستهلكين وبيئة السوق بشكل عام.

١٢٨- وتطبق العملية المتعلقة بوضع المبادئ التوجيهية منهجية بيكو (PICO) (أسئلة بصيغة الإطار الزمني لحصيلة مقارنة تدخلات المرضي) للبتّ في ما إذا كان فرض القيود على بيع الحيوانات الحية أو حظر بيعها يحد من خطر انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ في الأسواق التقليدية؛ وما إذا كان بيع الحيوانات البرية الداجنة، حية كانت أم ميتة، وبيع الحيوانات البرية المُصطادة، حية كانت أم ميتة، يشكل مخاطر مختلفة؛ وما هي تدابير الأمن البيولوجي والصحة العامة والتدابير الاجتماعية الأكثر فعالية في الحد من المخاطر التي يتعرض لها العاملون في الأسواق والمستهلكون؛ وما هي التدخلات المنفذة بشأن إدارة تربية الحيوانات التي تحد من التعرض للمخاطر في جميع مراحل الصيد والتربية في المزارع والنقل والذبح والبيع.

١٢٩- وقد فُرج من إجراء جميع عمليات الاستعراض المنهجية اللازمة لوضع المبادئ التوجيهية. كما وُضعت الصيغة النهائية لجدول البيّنات والمواد الأخرى اللازمة للاضطلاع بمرحلة وضع التوصيات وصياغتها. وتولت الأمانة جمع مدخلات من اللجنة التوجيهية المعنية بالمبادئ التوجيهية وفريق المنظمة المعني بوضع المبادئ التوجيهية، وهي بصدد إعداد مسودة التوصيات.

١٣٠- وسلّطت عمليات الاستعراض المنهجية الضوء باستمرار على العوامل التي تُسهم في زيادة خطورة انتشار الأمراض الحيوانية المنشأ، ومنها ما يلي: الكثافة العالية للحيوانات واختلاط الأنواع؛ وقصور الممارسات المتبعة في إيواء الحيوانات ومناولتها وخدمات الإصحاح وإدارة النفايات؛ والتعرض للإجهاد ورداءة ظروف رعاية الحيوانات أثناء اصطيادها ونقلها وبيعها؛ ومحدودية الرقابة التنظيمية وهياكل السوق غير الرسمية.

١٣١- وتشير البيّنات أيضاً إلى أن التحسينات المُدخلة على ممارسات النظافة الصحيّة والتهوية والأمن البيولوجي وتصميم الأسواق تحد بشكل كبير من خطورة ظهور الممرضات وانتشارها. ورغم اختلاف الملامح الوصفية للمخاطر بين الحيوانات الداجنة والحيوانات البرية المُصطادة، فإن عمليات الاستعراض تثبت أن قصور ممارسات الأمن البيولوجي تزيد المخاطر عبر جميع أنحاء سلاسل التوريد، بغض النظر عن المنشأ.

٢٩ الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: إرشادات مبدئية، ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

١٣٢- ومنذ انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، فقد أكملت الأمانة جميع عمليات الاستعراض المنهجية والملخصات الداعمة لها؛ وأعدت جداول البيانات اللازمة لجميع الأسئلة المطروحة بصيغة الإطار الزمني لحصيلة مقارنة تدخلات المرضى؛ وحصلت من فريق المنظمة المعني بوضع المبادئ التوجيهية على مدخلات بشأن مجالات التحليل ذات الأولوية؛ واستعدت للاضطلاع بالمرحلة التالية من عملية وضع المبادئ التوجيهية وفقاً للمعايير المنهجية المعمول بها في المنظمة.

١٣٣- وستتمثل الخطوة التالية في قيام أمانة المنظمة بعقد اجتماعات إضافية لفريق المنظمة المعني بوضع المبادئ التوجيهية لتمكينه من مواصلة صياغة مسودات توصيات بناءً على العمليات المستكملة لاستعراض البيانات. وسيُعدى زملاء خارجيون معنيون باستعراض الأقران وشركاء تقنيون إلى الإدلاء بتعليقات على مسودة التوصيات بما يتماشى مع إرشادات المنظمة بشأن وضع المبادئ التوجيهية.

١٣٤- كما ستواصل المنظمة تنسيق العمل مع شركاء الصحة الواحدة لضمان توافق الإرشادات مع الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً بشأن الوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ.

سين: الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن سلامة الأغذية (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٢٢) (٢٠٢٢))

١٣٥- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، بموجب المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٢٢) (٢٠٢٢)، الصيغة المحدثة للاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية. ويبيّن هذا التقرير التقدم المحرز منذ التقرير السابق في عام ٢٠٢٤.

١٣٦- تواصلت أنشطة التعريف والدعوة من خلال الندوات الإلكترونية الإقليمية والعالمية والاجتماعات التقنية واليوم العالمي لسلامة الأغذية (٧ حزيران/يونيو) والمشاركة مع لجان برنامج الموصفات الغذائية المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية (الدستور الغذائي). واضطلعت المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بدور محوري في مواصلة الاستراتيجية والترويج لها من خلال الأطر والأنشطة الإقليمية.

١٣٧- وأعدت منظمة الصحة العالمية ومؤسسة التمويل الدولية/ البنك الدولي أداة لمساعدة الدول الأعضاء على تحديد الأنشطة ذات الأولوية وتعزيز خرائط الطريق الوطنية لسلامة الأغذية اتساقاً مع القرار المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٣-٥ (٢٠٢٠). واختُبرت الأداة في جميع الأقاليم ويُتوقع أن يبدأ استخدامها في عام ٢٠٢٦.

١٣٨- وتستخدم المؤشرات الثلاثة التالية لتتبع الأنشطة العالمية وأثر الاستراتيجية. وتتناول هذه المؤشرات مجتمعةً الحصائل الصحية وقدرات النظم:

- القدرة على التعاون المتعدد القطاعات في مجال سلامة الأغذية: تشير البيانات الأساسية للاستراتيجية المستمدة من التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في عام ٢٠٢٠ إلى أن ٥٧٪ من البلدان أبلغت عن قدرة لا تقل عن ٨٠٪. ومع ذلك، استناداً إلى بيانات عام ٢٠٢٤، تبلغ هذه النسبة ٤٦٪. وبفضل أنشطة التوعية، قد يُعزى هذا الانخفاض الملحوظ إلى تحسن مستويات فهم وتطبيق معايير المؤشرات لا إلى فقدان حقيقي للقدرة الوظيفية. ومع ذلك، لا يزال هذا الرقم أقل من الغاية المحددة لعام ٢٠٣٠، وهو توافر قدرة بنسبة ٨٠٪ على الأقل في ١٠٠٪ من البلدان.
- القدرة على ترصد الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية وتلوث الأغذية: سجّل تحسّن تدريجي، لكن التقدم لا يزال بعيداً عن الغاية المنشودة. وتشير بيانات التقييم الخارجي المشترك للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى متوسط درجة القدرة العالمية بمقدار ٢,٨ من ٥، مقارنةً بدرجة خط الأساس للاستراتيجية المحددة في ١,٥ والغاية المحددة لعام ٢٠٣٠ في ٣,٥. ولا تزال العديد من البلدان في المراحل الأساسية (المستوى ١ أو ٢) أو المتوسطة (المستوى ٣) (٧٤ و ٣١ على التوالي)، ولا سيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وفي عام ٢٠٢٥، أصدرت منظمة الصحة العالمية أدلة محدثة لترصد الأمراض المنقولة بالأغذية والاستجابة لها، تتيح إطاراً على مراحل لتعزيز النظم.^{٣٠}

- معدل الإصابة بأمراض الإسهال المنقولة بالأغذية: ستنتشر منظمة الصحة العالمية تقديرات عالمية محدثة لعبء الأمراض المنقولة بالأغذية في عام ٢٠٢٦. وستقيس التقديرات أي تقدم نحو تحقيق غاية عام ٢٠٣٠ الرامية إلى خفض المعدل العالمي بنسبة ٤٠٪، وستسلط الضوء على الأثر الكبير للأمراض المنقولة بالأغذية على الصحة العامة، وستدعم الدعوة الوطنية وتحديد الأولويات والاستثمار.

١٣٩- وقد وسّعت الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية نطاق الدعم من خلال أنشطة موجهة لبناء القدرات، وممارسات محاكاة، وحلقات عمل، مما عزز الاستعداد والاستجابة للحوادث المتعلقة بسلامة الأغذية. ويبلغ سنوياً عن مئات من الحوادث المتعلقة بسلامة الأغذية من خلال الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية، بما في ذلك ٢٠٠ حادثة في عام ٢٠٢٤ و ٢٥٠ حادثة في عام ٢٠٢٥.

١٤٠- ويؤكد استمرار الحوادث المتعلقة بسلامة الأغذية على نطاق واسع، بما في ذلك تفشي التسمم الغذائي لدى الرضع في عام ٢٠٢٥ المرتبط بحليب الأطفال المباع على منصات التجارة الإلكترونية الدولية، وتلوث زيت حمض الأراكيدونيك بسم السيروليد في ٢٠٢٥-٢٠٢٦، الحاجة إلى التواصل والتنسيق السريعين من خلال الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية.^{٣١}

١٤١- ومن أبرز الإنجازات التي تحققت خلال الفترة المشمولة بالتقرير إنشاء تحالف منظمة الصحة العالمية لسلامة الأغذية في عام ٢٠٢٤، الذي يضم المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية وشركاءها لدعم تنفيذ الاستراتيجية، مما أسهم في تحديث الإرشادات والدعوة إلى اتخاذ إجراءات لسلامة الأغذية.^{٣٢}

١٤٢- وتواصل منظمة الصحة العالمية تقديم المشورة العلمية والإرشادات المعيارية بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، لاسيما من خلال الدستور الغذائي وهيئات خبراء تقييم المخاطر.^{٣٣} ويعزز التعاون في إطار الشراكة الرباعية من أجل صحة واحدة التوافق بين برامج سلامة الأغذية والصحة العامة وصحة الحيوان والصحة البيئية.

عين - تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية (القرار ج ص ٧٦-١٩ (٢٠٢٣))

١٤٣- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في عام ٢٠٢٣ القرار ج ص ٧٦-١٩، الذي طُلب فيه إلى المدير العام تقديم تقرير كل سنتين، ابتداءً من عام ٢٠٢٦، إلى جمعية الصحة عن التقدم المُحرز في تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية.

١٤٤- ويلقي هذا التقرير نظرة عامة على التقدم المُحرز في تنفيذ القرار.

١٤٥- منذ اعتماد القرار ج ص ٧٦-١٩، قام ١٣ بلداً على الأقل بسن أو تحديث تشريعات و/أو لوائح بشأن إغناء الأغذية الأساسية، بما فيها دقيق القمح والذرة والأرز والزيوت الصالحة للأكل والملح، بمغذيات دقيقة رئيسية مثل حمض

٣٠ كتيبات منظمة الصحة العالمية المحدثة التي صدرت لمساعدة الدول على تعزيز ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية والاستجابة لها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٦ (تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣١ شبكة منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة/ منظمة الصحة العالمية الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية (إنفوسان) (تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٢ تحالف منظمة الصحة العالمية لسلامة الغذاء (تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٣ [Standards and Scientific Advice on Food and Nutrition \(SSA\)](#) (تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

الفوليك والحديد واليود وفيتامين A. واعتمدت ١٦١ دولة عضواً إجمالاً لوائح بشأن إغناء الأغذية، منها ١٣٤ دولة تحرص على اتباع نهج إلزامي واحد على الأقل في هذا الصدد. كما جرى تنقيح معايير إغناء الأغذية في بعض الأماكن لمواءمتها مع توصيات المنظمة وأنماط النظم الغذائية الوطنية. وتُدمج بشكل مطرد الزيادة عملية إغناء الأغذية في برامج التغذية الوطنية الأوسع نطاقاً، وصحة الأم والطفل، واستراتيجيات المنظومة الغذائية. وأشارت مسارات البلدان في مؤتمر قمة الأمم المتحدة المعني بالمنظومات الغذائية لعام ٢٠٢١ إلى أن عملية إغناء الأغذية كانت من بين أهم ثلاثة إجراءات ذات أولوية تتعلق بسياسات الصحة، حيث أدرج ٣٨ بلداً (٣٧٪) عملية إغناء الأغذية في مساراتها. كما قُطعت بوضوح التزامات عالمية متزايدة في مؤتمر القمة للتغذية من أجل النمو لعام ٢٠٢٥، الذي تعهد فيه ٢١ بلداً بتعزيز الجهود المتعلقة بعملية إغناء الأغذية.

١٤٦- وقدمت الأمانة إرشادات ومعايير تقييسية مسندة بالبيانات لدعم الدول الأعضاء في إعداد برامج إغناء الأغذية وتنفيذها. ويشمل ذلك إصدار دليل المنظمة بشأن إغناء الزيوت والدهون الصالحة للأكل بفيتاميني A و D صوناً للصحة العامة، فضلاً عن تحديث المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن إغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة لتجسيد البيانات الناشئة (قيد النشر). كما تعكف الأمانة على إعداد تقرير عن الوضع العالمي لإغناء الأغذية في عام ٢٠٢٦، والذي سيحدد أولويات عالمية ووطنية لتعزيز برامج إغناء الأغذية وتوسيع نطاقها حتى عام ٢٠٣٠.

١٤٧- وعملاً بالقرار ج ص ٥٨-٢٤ (٢٠٠٥)، لا تزال يودنة الملح الشاملة هي الاستراتيجية المفضلة لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن عوز اليود،^{٣٤} حيث قُدرت نسبة الأسر التي استهلكت الملح الميودن خلال فترة السنوات ٢٠١٥-٢٠٢١ بنحو ٨٩٪. ووفقاً لأحدث البيانات المتاحة حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤، فقد كان مدخول أطفال المدارس من اليود كافياً في ٨٨ بلداً من أصل ١٠٥ بلدان، بينما ظل غير كاف في ثمانية بلدان وزائداً في تسعة بلدان أخرى. كما تبين أن التغذية باليود غير كافية بين الحوامل في ٣٤ بلداً من أصل ٥٨ بلداً، مما يشير إلى استمرار وجود الفجوات.^{٣٦} لذا يلزم الاستمرار في بذل جهود الوقاية والحفاظ في الوقت نفسه على التقدم المحرز ومواصلة رصد حالة اليود، وخصوصاً أثناء تغيير البرامج.

١٤٨- وعموماً، فقد أحرز تقدّم في تنفيذ برامج إغناء الأغذية. ولكن يلزم الاستمرار في بذل جهود رامية إلى تعزيز شؤون الحوكمة ورصد الممارسات التنظيمية وإمكانية استدامة البرامج، وتحسين نظم جمع البيانات لمعالجة حالات نقص المغذيات الدقيقة بفعالية، بما يشمل معالجتها بين فئات السكان الأشد ضعفاً. وإضافة إلى يودنة الملح، فقد لاحظت الأمانة علاقة الترابط المتنامية بين إغناء الأغذية وبرنامج عمل مكافحة الأمراض غير السارية، وخاصة فيما يتعلق بمدى ملائمة عملية الإغناء لمختلف أنواع الأغذية، مما سيتطلب مزيداً من النقاش لمواءمة الحصائل المجنية في مجال الصحة العامة. وستواصل الأمانة خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ تقديم الإرشادات المعيارية والمساعدة التقنية والدعم اللازم لبناء القدرات، بالتعاون مع الشركاء بما يعزز تنسيق العمل وتسريع وتيرة إحراز التقدم في ميدان الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها.

ف.٢: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (المقرر الإجمالي ج ص ٧٣ (١٢) (٢٠٢٠)) ٣٧

١٤٩- المنظمة تتولى قيادة عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢١-٢٠٣٠. تُرجمت منذ عام ٢٠٢٣ (الوثيقة ج ٣٧/٧٦) الالتزامات العالمية إلى نتائج يمكن قياسها في جميع مجالات العمل الأربعة، مما

٣٤ [المبادئ التوجيهية المتعلقة بإغناء ملح الطعام باليود لأغراض الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن عوز اليود ومكافحتها](#). (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٣٥ [قواعد البيانات العالمية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة \(اليونيسف\) بشأن الملح الميودن](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٦ [قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية بشأن المغذيات الدقيقة](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٧ [قائمة المنشورات المرجعية كاملة متاحة على الإنترنت](#).

مهّد السبيل أمام توظيف استثمارات مسندة بالبيّنات وتسريع وتيرة إحراز النّقد خلال النصف الثاني من عقد العمل. كما قامت مكاتب المنظمة الإقليمية بما يلي: وضع أطر سياسات إقليمية (الإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا) وقطع التزامات سياسية (إعلان كولومبو بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بفضل تعزيز الرعاية الصحية الأولية)؛ والتعاون الإقليمي (إقليم الأمريكتين)؛ وتقديم تقارير عن التّقدم المُحرز (الإقليم الأفريقي)؛ وتوليد البيّنات وتطبيقها (إقليم غرب المحيط الهادئ)؛ وإدراج مسألة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في حوارات سياساتية أوسع نطاقاً (إقليم شرق المتوسط). وأيدت جميع المكاتب الإقليمية عملية وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية.

١٥٠- **مجال العمل ١: تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا تجاه السن والشيخوخة.** أصدرت المنظمة دليلاً بشأن إقامة روابط بين الأجيال، جنباً إلى جنب مع مقياس لتقييم أثر التدخلات الرامية إلى معالجة التمييز على أساس السن.

١٥١- **مجال العمل ٢: ضمان تطوير المجتمعات بطرق تعزز قدرات كبار السن.** وسّع نطاق شبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين لتشمل أكثر من ١٨٠٠ مدينة ومجتمع في أكثر من ٦٠ بلداً بكل الأقاليم. ويُستفاد من أدوات المنظمة وإرشاداتها في تقديم المساعدة التقنية. ووفّرت دورات تدريب ذاتية الوتيرة لأكثر من ١١ ٠٠٠ مشارك من ٧٤ بلداً وبرامج إرشادية لحوالي ١٤٠٠ مشارك من ٧٩ بلداً.

١٥٢- **مجال العمل ٣: تعزيز عملية تقديم خدمات الرعاية والخدمات الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الأشخاص وتلبي احتياجات كبار السن.** تعمل الطبعة الثانية من دليل الرعاية المتكاملة للمسنين: إرشادات بشأن التقييم الذي يركز على الأشخاص والمسارات المختطة في الرعاية الأولية، على تعزيز مشاركة المجتمع واستمرارية تقديم الرعاية. كما أسهم تنفيذ برامج تدريب المدربين (بشأن الرعاية المتكاملة للمسنين) بجميع الأقاليم في تعزيز القدرات والجاهزية لتقديم خدمات رعاية متكاملة تُركّز على الأشخاص. وحصل أكثر من ١٠ ٠٠٠ شخص في الأمريكتين على التدريب بفضل اتباع نهج ذاتي الوتيرة. ويجري على قدم وساق وضع نهج لتحسين نوعية الرعاية المقدمة.

١٥٣- **مجال العمل ٤: إتاحة الرعاية الطويلة الأجل لمن يحتاج إليها من كبار السن.** يُستكمل المنشور العالمي المعنون "رعاية المسنين في الأجل الطويل: حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة" بمجموعة أدوات أوروبية بشأن الرعاية الطويلة الأجل وسياسة إقليمية جديدة بشأن الرعاية الطويلة الأجل في الأمريكتين. وبناءً على طلب الدول الأعضاء، قدّم دعم تقني لتقييم موارد النظم والموارد المجتمعية (اليونان، أيرلندا، ليتوانيا، مالطة، جمهورية مولدوفا)؛ ووضع نظام تأمين وطني بشأن الرعاية الطويلة الأجل (الصين)؛ وتعزيز الرعاية الملطفة (اليونان، تيمور-ليشتي) من خلال إجراء حوارات سياساتية وتبادل الممارسات الدولية الجيدة وبناء القدرات. ويجري على قدم وساق وضع معايير عالمية بشأن الرعاية الطويلة الأجل.

١٥٤- **رصد التّقدم المُحرز.** قامت المنظمة ولجنة الأمم المتحدة الإحصائية و ٢٠ مكتباً إحصائياً وطنياً بنشر تقرير مشترك عن إبراز دور كبار السن في إطار ومؤشرات رصد أهداف التنمية المستدامة، وكذلك إطار ومؤشرات قياس التّقدم المُحرز وأثر عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وسيُسترشد بنتائج مسح تقييم منتصف المدة الذي تجريه الدول الأعضاء في تقديم التقارير إلى الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٦، وسيُنشر على البوابة الإلكترونية للمنظمة بشأن البيانات المتعلقة بالشيخوخة.

١٥٥- **تسريع وتيرة إحراز التّقدم.** سيلزم خلال النصف الثاني من العقد زيادة الاستثمار في ميدان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وفي الواقع، فإن إطار المنظمة بشأن اتباع نهج تقديم الرعاية طوال العمر يربط عملية النماء الأمثل في مرحلتَي الطفولة والمراهقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في مراحل لاحقة من العمر، وذلك لتعزيز الصحة والعافية طوال العمر والاعتراف بإسهامات كبار السن. ويجري على قدم وساق وضع محفظة استثمارية تتضمن إجراءات عالية المردودية طوال العمر وتمكّن كبار السن كذلك من جني فوائد تراكمية.

صاد: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))

١٥٦- واصلت الأمانة خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تعزيز دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة، ولوحظ تقدّم في تعزيز المؤسسات، ودعم البلدان، وتوليد البيانات والأدلة، والمساءلة.

١٥٧- وقد تعززت آليات المساءلة من خلال برنامج العمل العام الرابع عشر للفترة ٢٠٢٥-٢٠٢٨، الذي يتضمن مؤشراً للنتائج بشأن النهوض بالمساواة بين الجنسين في مجال الصحة ومن خلاله، ومؤشراً للنتائج يقيس الدعم الذي تُقدّمه الأمانة لدمج اعتبارات المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في القوانين والسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. وأسهمت المساءلة على نطاق المنظومة من خلال إطار خطة عمل الأمم المتحدة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، الذي يقيس العديد من المتطلبات المؤسسية لهذا القرار، في إحراز المزيد من التقدم، بما في ذلك التتبع المالي في التخطيط التشغيلي وإعداد التقارير باستخدام مؤشر المساواة بين الجنسين.

١٥٨- وأدرجت اعتبارات المساواة بين الجنسين صراحة في أعمال التقييم التي تضطلع بها المنظمة، اتساقاً مع معايير فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم وإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن التقييم. وحددت فجوات متعلقة بنوع الجنس وصدرت توصيات منبثقة عن تقييمات البرامج القطرية لتعزيز إدماج اعتبارات المساواة بين الجنسين. وأكمل المكتب الإقليمي للأمريكتين تقييماً خارجياً للمساواة بين الجنسين في جهود التعاون التقني، وقُدّم أدلة للاسترشاد بها لدى إدخال تحسينات في المستقبل.

١٥٩- وتواصلت الجهود المؤسسية لضمان مراعاة النظم الداخلية لاعتبارات المساواة بين الجنسين على نحو متزايد. وواظبت الأمانة على إعطاء الأولوية للبيانات المصنفة حسب نوع الجنس والتحليل القائم على نوع الجنس من خلال اعتماد المبادئ التوجيهية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في البحوث. وعلى الرغم من إعادة الهيكلة التنظيمية وإعادة التنظيم في عام ٢٠٢٥، أحرز تقدّم في تنفيذ سياسة المساواة بين الجنسين في المنظمة (٢٠٢٣-٢٠٢٦)، حيث أدرجت الكفاءات المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في عمليات التوظيف ونظم إدارة الأداء. وعززت مبادرات التدريب الهادفة قدرات الموظفين في مجال تحليل نوع الجنس ودعمت إدماجها في التخطيط والبرمجة، وأطلقت في أواخر عام ٢٠٢٥ دورة تدريب إلزامي بشأن المساواة بين الجنسين لجميع الموظفين.

١٦٠- وأدرجت منظورات المساواة بين الجنسين في سياسات المنظمة وبرامجها ومخرجاتها التقنية. وأدرج تحليل نوع الجنس في المنشورات والموارد التقنية الصحية العالمية الرئيسية، بما في ذلك تقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠٢٤، والتقارير العالمي عن المحددات الاجتماعية للمساواة في الصحة لعام ٢٠٢٥، والإرشادات بشأن رصد أوجه انعدام المساواة في الصحة وتقييم العوائق التي تحول دون التغطية الصحية. وواصلت المبادرات الإقليمية إعطاء الأولوية للمجالات المواضيعية، مثل إنهاء العنف ضد النساء والفتيات. وعلى مستوى المكاتب القطرية والإقليمية، عززت القدرة التشغيلية من خلال أدوات عملية وتدريب مخصص لضمان إدماج منظور المساواة بين الجنسين في تصميم البرامج وتنفيذها والتواصل بشأنها.

١٦١- وقد حُدّدت أمثلة على الممارسات الجيدة في دمج نوع الجنس في السياسات والبرامج الصحية في جميع الأقاليم والمجالات التقنية. وشملت هذه الممارسات دمج اعتبارات نوع الجنس في الجهود الرامية إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في بنغلاديش وإثيوبيا وغانا ومدغشقر ومنغوليا وبيرو والسنغال وطاجيكستان وتونس وزمبابوي؛ والتنفيذ الفوري لرعاية الأم لوليدتها على طريقة الكنغر في بنغلاديش وإثيوبيا والهند ونيجيريا؛ وسلسلة التحليلات المتعمقة للإقليم الأوروبي؛ وتطبيق مؤشر المساواة بين الجنسين في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط. ويعكف على تنظيم تحديد هذه الممارسات وتوثيقها ونشرها.

١٦٢- وظل دعم الدول الأعضاء ركيزة أساسية لجهود التنفيذ. وقُدّمت الأمانة المساعدة التقنية في جميع الأقاليم الستة لتعزيز تحليل نوع الجنس وإدماج المساواة بين الجنسين في استراتيجيات التعاون الوطنية، ووضع البرامج، وتقييم النظم

الصحية. وتلقت بعض البلدان الدعم لتحسين الاستجابات الطبية الجنائية للعنف القائم على نوع الجنس، وتعزيز جهود الوقاية في المدارس، ووضع سياسات ولوائح تتناول سوء السلوك الجنسي. وركزت مبادرات بناء القدرات على تحسين تصنيف البيانات وتوافرها وقابليتها للتشغيل البيئي؛ وتعزيز الإبلاغ عن مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتوسيع نطاق نظم رصد الإنصاف. وتشمل التحديات القائمة عدم اتساق توافر البيانات المصنفة ومحدودية القدرات المؤسسية في مجال تحليل نوع الجنس في بعض السياقات.

١٦٣- وتظل الأمانة ملتزمة بالمضي قدماً في التنفيذ الكامل للاستراتيجية وتقديم هذا التقرير عملاً بمتطلبات تقديم تقارير محدثة كل سنتين إلى جمعية الصحة. وتشمل الأولويات في المستقبل تعزيز أطر المساءلة، وتحسين نظم البيانات القابلة للتشغيل البيئي، وتوحيد النهج المتبعة في توليد الأدلة، وتوسيع نطاق التمويل المستدام والشراكات من أجل تسريع التقدم المحرز في مجال المساواة بين الجنسين في مجال الصحة ومن خلاله.

= = =