

## التقارير المرحلية<sup>١</sup>

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

#### الصفحة

٢	جيم: استئصال شلل الأطفال.....
٤	دال: الوقاية من جوائح الأنفلونزا وأوبنتها السنوية ومكافحتها (القرار جص ع٥٦-١٩) ....
٦	هاء: مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع الإيفرمكتين (القرار جص ع٤٧-٣٢) .....
٨	واو: تغيير المناخ والصحة (القراران جص ع٦١-١٩ ومت ١٢٤ق٥) .....
٩	زاي: تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة (القرار جص ع٦٣-٢٦) .....
١١	حاء: تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً (القرار جص ع٦٣-٢٥) .....
١٢	طاء: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل والطفل (القرار جص ع٥٨-٣١) .....
١٥	ياء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار جص ع٦١-١٦) .....
١٧	كاف: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار جص ع٦٠-٢٥) .....
١٩	لام: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار جص ع٦٠-١٦) .....
٢١	ميم: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار جص ع٥٩-١٢) .....

## جيم: استئصال شلل الأطفال (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 بالخطوة الاستراتيجية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٢<sup>١</sup>، والذي تسنى لاحقاً وضع صيغته النهائية وإطلاقه في حزيران/يونيو ٢٠١٠. ويصف هذا التقرير الرقابة التي تمارسها الخطة الاستراتيجية الجديدة والأثر الذي تحدثه حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠، ويسلط الضوء على المخاطر الرئيسية الناجمة عن تنفيذها بشكل كامل.

٢- وعملاً بالتوجيهات الصادرة عن المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة،<sup>٢</sup> فقد أنشئ مجلس مستقل لل رصد. وقدمت منظمة الصحة العالمية التقرير الربع السنوي الأول إلى هذا المجلس نيابة عن شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ويلخص هذا التقرير الربع السنوي التقدم المحرز نحو بلوغ المراحل المحددة في الخطة الاستراتيجية وتحقيق المؤشرات الرئيسية للعملية.<sup>٣</sup> وفيما يلي النقاط الرئيسية المطروحة في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠:

- بلدان تشهد حدوث فاشيات جديدة لشلل الأطفال:<sup>٤</sup> منذ منتصف عام ٢٠١٠ لم تلاحظ حالات للإصابة بشلل الأطفال إلا في ١٥ بلداً من البلدان التي أبلغت عن حدوث فاشيات جديدة في عام ٢٠٠٩. ولم يستمر تفشي المرض لفترة تزيد على ستة أشهر في ١٢ بلداً من البلدان ومنها طاجيكستان، والتي شهدت حدوث فاشيات جديدة في عام ٢٠١٠.
- بلدان تشهد "عودة توطن سرية فيروس شلل الأطفال":<sup>٥</sup> لم يلاحظ وجود لفيروس شلل الأطفال في جنوب السودان منذ ٢٧ حزيران/يونيو ٢٠٠٩ وفي تشاد منذ ١٠ أيار/مايو ٢٠١٠. والبلدان اللذان أبلغا عن اكتشاف فيروس شلل الأطفال في النصف الثاني من عام ٢٠١٠ هما أنغولا (١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠) وجمهورية الكونغو الديمقراطية (١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠).

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

٢ الوثيقة مت ٢٦/٢٠١٠/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٤ "ألف" (النص الإنكليزي).

٣ التقرير المرحلي ربع السنوي مقارنة بالمرحل والمؤشرات - تقرير بتاريخ ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، متاح على الموقع التالي: [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org).

٤ 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.

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

- بلدان تشهد توطناً لسراية فيروس شلل الأطفال<sup>١</sup>: عرفت حالات الإصابة بشلل الأطفال بوجه عام تراجعاً في البلدان الأربعة المتبقية التي تشهد توطناً لسراية فيروس شلل الأطفال بنسبة ٨٥٪ في عام ٢٠١٠ مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠٠٩. ففي نيجيريا تراجعت هذه الحالات بنسبة ٩٧٪، وتراجعت في الهند بنسبة ٩٣٪، وفي أفغانستان بنسبة ٢١٪. وتزايدت حالات الإصابة في باكستان بنسبة ٣٤٪.

٣- وعلى الرغم من التقدم المحرز نحو بلوغ المرحلتين الأولى والثالثة من الخطة الاستراتيجية حتى ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠، فلا تزال هناك عقبات كأداء تواجه هذا التقدم. ويبقى السبيل إلى بلوغ المرحلة الثانية المتعلقة بوقف جميع أشكال "عودة توطن سراية فيروس شلل الأطفال" في نهاية عام ٢٠١٠، على وجه التحديد، سبيلاً محفوفاً بالمخاطر بسبب استمرار سراية المرض في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية. ففي أنغولا يتواصل تغيب الأطفال خلال أنشطة التمنيع التكميلي بنسبة تزيد على ٢٥٪ في بعض المناطق من هذا البلد، مما يساهم في اتساع نطاق نقشي المرض في عام ٢٠١٠ وانتشاره عبر الحدود إلى الكونغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية. وبالإضافة إلى ذلك تسنى، في جمهورية الكونغو الديمقراطية، استفاد إحدى سلالات الفيروس التي لم يلاحظ لها أثر منذ عام ٢٠٠٨ في مقاطعة كاتانغا الواقعة شرق البلد في حزيران/ يونيو ٢٠١٠، وفي أيلول/ سبتمبر للمرة الثانية، 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 سراية فيروس شلل الأطفال في البلدان التي يتوطن فيها هذا الفيروس في نهاية عام ٢٠١٠ سبيلاً محفوفاً بالمخاطر بسبب الصعوبات التشغيلية المستمرة التي تعترض تحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي على نحو أمثل في مناطق المستودعات المستحكمة في باكستان. 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.

٤- 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. وتنطوي هذه التدابير على أنشطة تمنيع 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.

٥- 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<sup>٢</sup>. ومع ذلك فإن النقص المسجل في تمويل

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

٢ Thompson K, Pallansch MA, Cochi SL et al. Economic analysis of the Global Polio Eradication Initiative. *Vaccine* (in press).

المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٠ قد أسفر 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 تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، كانت نسبة ٢٥٪ من ميزانية الخطة الاستراتيجية ٢٠١٠-٢٠١٢ التي تبلغ ٢٦٠٠ مليون دولار أمريكي لا تزال دون تمويل.

### دال: الوقاية من جوائح الأنفلونزا وأوبئتها السنوية ومكافحتها (القرار ج ص ٥٦ع-١٩)

٦- نظام الإنذار العالمي. تتولى الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا رصد تطور فيروسات الأنفلونزا الموسمية والحيوانية المنشأ، بما فيها الأنفلونزا H5N1. وقد أسفر تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عن حصول المنظمة على معلومات في حينها عن الأنفلونزا H5N1 وغيرها من أمراض الأنفلونزا الحيوانية المنشأ. ولقد تحسنت التغطية الجغرافية للترصد وجودة البيانات المشتقة منه. ويشارك في هذه الشبكة في الوقت الراهن ١٣٥ مركزاً وطنياً لمكافحة الأنفلونزا في ١٠٥ دول أعضاء، وهذا يعني ٢٣ مختبراً إضافياً منذ عام ٢٠٠٣. وتدعم المنظمة تقييم جودة المختبرات الوطنية المعنية بالأنفلونزا،<sup>١</sup> وتسهل شحن العينات.<sup>٢</sup> وقد ساهمت الشبكة في التصدي للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ بأن سارعت إلى الإبلاغ عن نوع الفيروس ومواصفاته، وإلى إعداد وتوزيع الكواشف التشخيصية، وإلى اختيار وإعداد الفيروسات اللازمة لصنع اللقاح المضاد لتلك الجائحة، وإلى رصد مفعول مضادات الفيروس. وأصدرت الأمانة نشرات أسبوعية عالمية فيها معلومات محدثة مأخوذة من تقارير الدول الأعضاء عن تنفيذ الإرشادات التي أصدرتها المنظمة بشأن ترصد الجائحة.

٧- وأفادت التقارير بأن العواقب الصحية والاقتصادية للأنفلونزا الموسمية في البلدان المدارية المتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل شابهت العواقب التي شوهدت في البلدان المرتفعة الدخل الواقعة في المناطق المعتدلة الحرارة. أما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، فإن الأنفلونزا الموسمية كادت تستأثر بنحو ١٠٪ من عدد المقبولين في المستشفيات للعلاج من الالتهاب الرئوي.

٨- وفيما يلي حالة برامج التطعيم ضد الأنفلونزا في الدول الأعضاء. نفذت دولة واحدة على الأقل في الإقليم الأوروبي وبلدان عديدة من إقليم الأمريكتين بحلول عام ٢٠١٠ تغطية قدرها ٧٥٪ من السكان المسنين. وأصبح لدى ٧٩ بلداً من جميع أنحاء العالم برامج تطعيم وطنية، ولاسيما خمسة بلدان (ثلاثة منها في الإقليم الأفريقي وبلدان في إقليم جنوب شرق آسيا) لم تكن لديها برامج من هذا القبيل في عام ٢٠٠٦. وفي إقليم الأمريكتين أنشأ ٣٥ بلداً وإقليماً من بين البلدان والأقاليم الثلاثة والأربعين برامج تطعيم بحلول عام ٢٠٠٩ (بعد أن كان عدد هذه البلدان ١٣ بلداً في عام ٢٠٠٤)، وبادرت بلدان أخرى إلى تطعيم صغار الأطفال ضد الأنفلونزا منذ عام ٢٠٠٤.

٩- وازدادت قدرة إنتاج اللقاحات في العالم من نحو ٣٥٠ مليون جرعة من اللقاح الثلاثي للأنفلونزا الموسمية في عام ٢٠٠٦ إلى أكثر من ٨٠٠ مليون جرعة (أنتجتها ٣٠ شركة تقريباً) في عام ٢٠٠٩.

١ أنشأت المنظمة "مشروع تقييم الجودة الخارجي للكشف عن النمط الفرعي من فيروس الأنفلونزا A بتفاعل البلوليميراز السلسلي" في عام ٢٠٠٧. ومنذ ذلك الحين اعتمد هذا المشروع ١٣٦ مختبراً، منها ١٦ مختبراً في الإقليم الأفريقي.

٢ استهلكت المنظمة "مشروع تمويل الشحن" في عام ٢٠٠٥ ودعمت من خلاله ١٢٣ شحنة في عام ٢٠٠٨، و٣١٦ شحنة في أثناء جائحة الأنفلونزا في عام ٢٠٠٩.

١٠- وأحاطت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٦ علماً بخطة العمل العالمية بشأن زيادة توريد لقاحات الأنفلونزا الجائحة<sup>١</sup>. وفي إطار البرنامج الذي وضعت المنظمة في عام ٢٠٠٧ لزيادة قدرات إنتاج اللقاح في البلدان النامية، منحت هبات وقدمت مساعدات تقنية لصالح ١١ بلداً نامياً منتجاً للقاحات<sup>٢</sup>، وكانت ثلاثة بلدان منها - وأحدها لم يبدأ الإنتاج إلا في عام ٢٠٠٧ - قد تمكنت من إنتاج وتسجيل لقاحات للجائحة (H1N1) في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. وتفاوضت المنظمة أيضاً على اتفاق ترخيص في عام ٢٠٠٩ مع شركة أدوية لاستعمال تكنولوجيا تملكها تلك الشركة لصنع اللقاحات بالفيروسات الحية الموهنة. وبعد ذلك ببرهة أحالت المنظمة هذه الرخصة من الباطن إلى ثلاثة بلدان نامية منتجة للقاحات.

١١- أما فيما يتعلق بقيام المنظمة بخزن وتوزيع لقاح الأنفلونزا H5N1، فقد حصلت المنظمة على تعهدات في عام ٢٠٠٨ بتسليمها ١١٠ مليون جرعة من اللقاح من اثنين من المنتجين. وفي أوائل ظهور الجائحة (H1N1) في عام ٢٠٠٩ تحولت هذه التعهدات إلى تبرعات بلقاح مضاد لهذه الجائحة. وأنجزت المنظمة توزيع هذه الهبة من اللقاحات بحلول نهاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠ بأن سلمت ٧٨ مليون جرعة إلى ٧٧ بلداً. وكان معظم هذه الجرعات هبة من حكومات كانت قد اشترتها أصلاً لاستخدامها محلياً.

١٢- ونفذت المنظمة في عام ٢٠٠٥ ثم في عام ٢٠٠٩ خطة التأهب التي كانت قد أعدتها لأول مرة في عام ١٩٩٩ لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وبحلول عام ٢٠٠٩ كانت ١٤١ دولة عضواً (٧٣٪) قد وضعت خططها الوطنية. ومنذ عام ٢٠٠٣ أصدرت جمعية الصحة عدة قرارات بشأن تحسين القدرة العالمية على التأهب لمواجهة الأنفلونزا<sup>٥</sup>.

١٣- وفيما يتعلق بالبحث والتطوير ركزت الأمانة على مسائل اللقاحات، والأدوية المضادة للفيروسات، وبرامج البحوث. وقد ركزت البحوث على استحداث مناعة أكبر وأطول أجلاً، وعلى زيادة قدرات إنتاج اللقاحات من خلال التكنولوجيات الجديدة. وفيما يتعلق بالأدوية المضادة للفيروسات ازدادت البيئات على نجاعتها ومأمونيتها لتطعيم صغار الأطفال والحوامل. ولهذه الأدوية قوة مثبتة في مكافحة أمراض الأنفلونزا ومضاعفاتها. وقد تم ترخيص عدة أدوية مضادة للفيروسات للاستعمال السريري. ومن المتوقع أن يسفر تنفيذ برنامج المنظمة لبحوث الصحة العمومية بشأن الأنفلونزا<sup>٦</sup> عن فوائد عدة على مدى العقد المقبل، ومنها تعزيز إرشادات الصحة العمومية والحد من عواقب الأنفلونزا.

١ القرار ج ص ع ٦٠-٢٨ (التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات وغير ذلك من الفوائد).

٢ البرازيل، ومصر، والهند، وإندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، والمكسيك، وجمهورية كوريا، ورومانيا، وصربيا، وتايلند، وفيت نام.

٣ الهند، وجمهورية كوريا، ورومانيا.

٤ الوثيقتان WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5 و *Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document*. Geneva, World Health Organization, 2009. على التوالي.

٥ القرارات ج ص ع ٥٨-٥٥ (تعزيز التأهب لجائحة الأنفلونزا والاستجابة لمقتضياتها)، وج ص ع ٥٩-٢ (تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥))، وج ص ع ٦٠-٢٨ وج ص ع ٦٢-١٠ وج ص ع ٦٣-١ (التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى).

٦ *WHO public health research agenda for influenza, Version 1, 2009*. Geneva, World Health Organization, 2010.

١٤- التنسيق. وثقت المنظمة تعاونها مع منظمة الأغذية والزراعة ومع منظمة الصحة الحيوانية على خفض حدة المخاطر المرتبطة بالأنفلونزا الحيوانية المنشأ، وخصوصاً أنفلونزا الطيور الشديدة الأمراض H5N1.

١٥- واشتملت أنشطة الأمانة في مجال الأدوية المضادة للفيروسات على إعداد وإدارة مخزون عالمي من هذا النوع من الأدوية التي تم التحقق من صلاحيتها مسبقاً، مما ساعد على سرعة توزيع ثلاثة ملايين دورة علاجية من الفيروسات على ٧٢ بلداً في أيار/ مايو ٢٠٠٩. وأجرت الأمانة استعراضاً دقيقاً للموقف من أجل وضع إرشادات بشأن استعمال مضادات الفيروسات في مكافحة الجائحة H1N1 في آب/ أغسطس ٢٠٠٩. ثم نقحت هذه الإرشادات في شباط/ فبراير ٢٠١٠ من منطلق المعارف التي اكتسبتها خلال الجائحة.<sup>١</sup>

## هاء - مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع الإيفرمكتين (القرار ج ص ع ٤٧-٣٢)

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

### أفريقيا

١٧- 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 عبئاً أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وشكلت مكافحة النواقل استراتيجية البرنامج الرئيسية التي أدرج 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.

١٨- 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.

١٩- 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 بانتاج أساليب مأمونة بيئياً.

١ WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses, February 2010;

[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_use\\_antivirals\\_20090820/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html).

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

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

٢٠- 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.

٢١- 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.

٢٢- 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.

٢٣- 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.

٢٤- 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.

٢٥- واستناداً إلى التقييمات الوبائية الأخيرة التي أجراها البرنامج، فإن ١٩ بلداً أفريقياً أصبح يمتلك القدرة على التخلص من عدوى داء كلابية الذنب ووقف انتقاله في معظم البؤر.

٢٦- 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

٢٧- بدأ برنامج التخلص من داء كلابية الذنب في الأمريكتين في عام ١٩٩٢ من أجل التخلص من المراضة البصرية وانتقال الطفيلي في شتى أنحاء إقليم الأمريكتين بحلول عام ٢٠١٢، وذلك عن طريق تقديم

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

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

العلاج الجموعي بالإيفرمكتين مرتين في السنة. ويتولى هذا البرنامج التنسيق بين أصحاب المصلحة ومن بينهم حكومات البلدان التي يتوطنها المرض، والمكتب الإقليمي للأمريكتين، وعدة شركاء دوليين.

٢٨- وكما حدث في أفريقيا (انظر أعلاه) أعدت البلدان المشاركة في برنامج التخلص من داء كلابية الذنب برامج وطنية في وزارات الصحة لمكافحة هذا الداء. وشهدت الفترة بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١٠ توقف انتقال الطفيلي في ٧ بؤر من أصل ١٣ بؤرة للمرض في الأمريكتين، وعليه توقف توزيع الإيفرمكتين، 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 التردد اللاحق للعلاج. ويمكن أن تتبعها إكوادور بطلب مماثل في عام ٢٠١٣.

### اليمن

٢٩- نفذ بنجاح في اليمن خلال العقد الماضي العلاج السريري بالإيفرمكتين للتقرحات الجلدية (السودا). ويجري 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.

### واو: تغير المناخ والصحة (القران ج ص ع ٦١-١٩ وم ٢٤ق ٥)

٣٠- أيد المجلس التنفيذي في قراره مت ٢٤ق ٥ الصادر في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ خطة عمل اقترحتها الأمانة بشأن آثار تغير المناخ على الصحة. ثم طلبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦١-١٩ تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ قرارها المذكور وخطة العمل، وتحديث معلومات التقرير الذي قدم إلى المجلس في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، وهذا التقرير يلبي ذلك الطلب.

٣١- الدعوة وإذكاء الوعي. عملت الأمانة مع الدول الأعضاء على تنظيم سلسلة من المؤتمرات الرفيعة المستوى، منها ما خص تحديداً تغير المناخ والصحة (مثل اجتماع البرلمانين، تيمفو، ٥-٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠) واجتماع الوزراء (دكا، ١٩-٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠) في إقليم جنوب شرق آسيا) ومنها ما ناقش الروابط بين تغير 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). وأصدر كثير من هذه المؤتمرات إعلانات بشأن مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. وعقدت الأمانة، أيضاً فريق اتصال غير رسمي يتكون من مندوبين وطنيين في تلك الاتفاقية الإطارية لتضمن من خلاله إدراج مسائل الصحة في المفاوضات. ودعمت الأمانة أيضاً إجراءات التنسيق بين العدد المتزايد من رابطات المهن الصحية المهمة بهذا الموضوع والمنظمات غير الحكومية، وذلك لتوفير ونشر المعلومات اللازمة للدعوة إلى الصحة.

٣٢- 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 عاملاً جديداً ليعنى بالأبعاد الاجتماعية لتغير المناخ. ونظمت المنظمة كذلك تظاهرتين إبان الدورة التحضيرية للمؤتمر السادس عشر للأطراف في الاتفاقية



الإطارية بشأن تغيير المناخ (المقرر عقده في كانون 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.

٣٣- **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 جص 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، وتشارك المنظمة أيضاً في إعداد التقرير الخاص الذي سيصدره الفريق الحكومي الدولي المعني بتغيير المناخ عن الظواهر العنيفة. ويُساهم مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا بإرشادات تقنية بخصوص نظم التنبيه إلى خطر ارتفاع الحرارة على الصحة، وهي النظم التي تشارك المنظمة العالمية للأرصاد الجوية في إعدادها.

٣٤- **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، كوستاريكا، ٢٠-٢٣ تموز/يوليو ٢٠١٠) لإدراج آراء ١٦ بلداً في النص الختامي لتلك الإرشادات قبل نشره 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 تولاها المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ في ١٥ بلداً، منها ١١ دولة جزرية في المحيط الهادئ، وكذلك من خلال مبادرات المكتب الإقليمي لأوروبا في ١٣ بلداً أوروبياً. وتتخذ 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.

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

٣٥- يوفر النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية مظلة لإجراءات الإدارة السليمة للمواد الكيميائية، ولذلك تواصل الأمانة المساعدة على تنفيذ هذا النهج الاستراتيجي<sup>١</sup>. ويصف هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ القرار جص ع ٦٣-٢٦.

١ انظر الوثيقة ج ٢١/٦٣ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية: تقرير من الأمانة.

٣٦- 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). وتقود 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.

٣٧- ونشرت المنظمة في عام ٢٠١٠ الطبعة المحدثة من التصنيف الذي أوصت به لمبيدات الهوام حسب أخطارها<sup>١</sup>. 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.

٣٨- 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 وإنكاء الوعي بها وإنفاذ لوائح المبيدات<sup>٢</sup>.

٣٩- وتم تقديم الدعم إلى ١٣ بلداً من مختلف أقاليم المنظمة مع إعطاء الأولوية لبلدان أفريقيا، وشمل هذا الدعم تحليل الأوضاع وتقدير 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 المشترين لها، الأمر الذي يحول بدوره دون تراكم مخزونات المواد غير المرغوب فيها.

٤٠- وبموجب مخطط تقييم مبيدات الهوام الذي أعدته المنظمة تم إجراء استقصاء عالمي في عام ٢٠١٠ في نحو ١٤٠ بلداً تتوطنها أمراض منقولة بالنواقل، 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 ولنفاذي تراكم المبيدات المتروكة. وقد تبين من نتائج هذا الاستقصاء أمر شائع هو أن موارد الدول الأعضاء للإدارة السليمة للمبيدات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية لا تزال بعيدة عن الكفاية.

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

٢ للاطلاع على التفاصيل انظر

[http://www.who.int/whopes/recommendations/who\\_fao\\_guidelines/en/index.html](http://www.who.int/whopes/recommendations/who_fao_guidelines/en/index.html).

## حاء - تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً (القرار جص ٢٣ع-٢٥)

٤١ - مشروع يدعمه مرفق البيئة العالمية. طلب القرار جص ٢٣ع-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 والزئبق 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.

٤٢ - 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.

٤٣ - 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.

٤٤ - 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، وتتدرج 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.<sup>١</sup> 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.

٤٥ - 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.

١ القرار الإداري ٢٧٤/٢٠١٠.

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

٤٧- **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<sup>١</sup>. كما تم استعراض الدلائل الإرشادية لتقدير الآثار الصحية فيما يتصل بطائفة متنوعة من المواقع المتخصصة لتصريف النفايات (كالمواقع العسكرية ومستودعات الوقود).

٤٨- **أنشطة التمكين.** نظم عدد من الحلقات العملية الإقليمية بشأن تصريف مخلفات الرعاية الصحية وتم توزيع مواد التدريب على نطاق واسع واستخدامها بشكل مكثف. وستتاح في مطلع عام ٢٠١١ الطبعة الثانية من دليل المنظمة المرجعي، **التصريف المأمون لمخلفات أنشطة الرعاية الصحية** (باللغة الإنكليزية). كما ترجم 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.

٤٩- **تعزيز تصريف مخلفات الرعاية الصحية.** تضمن العمل في هذا المجال الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي بشكل أساسي. ففي أذربيجان، مثلاً، قدم الدعم التقني في تقييم الحالة الراهنة. وأتاحت نتائج التقييم وضع سياسة وطنية وإعداد تقديرات الميزانية ودليل تفصيلي لتنفيذ تلك السياسة. وأصبحت هذه الوثائق جاهزة الآن للحصول على الموافقة الرسمية.

٥٠- 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.

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

٥١- 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 و ٢٠٠٩، 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

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

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.

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).<sup>١</sup> ومن بين البلدان التي تتكبد عبئاً فادحاً من وفيات الأطفال دون الخامسة، والتي بلغ عددها ٦٨ بلداً وفقاً لتقرير العقد ٢٠٠٠-٢٠١٠ بشأن العد التنزالي حتى عام ٢٠١٥" (النص الإنكليزي)،<sup>٢</sup> 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.

٥٢- 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٪.<sup>٣</sup> 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).<sup>٤</sup> ومع ذلك، فقد برهنت مصر وإيران والمغرب ونيبال على إمكانية تخفيض وفيات الأمهات عن طريق تنفيذ استراتيجيات واضحة.

٥٣- وما زال هناك تباين في مستوى التغطية بالتدخلات الفعالة في مجال الصحة الإنجابية، وكذلك في مجال صحة الأم والوليد والطفل. ويوضح تقرير "العد التنزالي" أن ٦٨ بلداً سجل ارتفاعاً في متوسط عدد التدخلات المنفذة في المواعيد المحددة، كالتنميع (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 تتعكس 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.

٥٤- ولا تزال جودة الخدمات تشكل مصدراً من مصادر القلق في مختلف الأطر. إذ يتضح، مثلاً، وجود ثغرة في جودة الرعاية عند مقارنة نسبة النساء اللائي يلتمسن خدمات رعاية الحوامل مع نسبة النساء اللائي

١ الهدف الرابع من المرامي الإنمائية للألفية هو "تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلثين بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥".

٢ Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2010.

٣ الاتجاهات السائدة في وفيات الأمومة: من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٨. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٤ الهدف الخامس من المرامي الإنمائية للألفية هو "تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥".

يحصلن على تدخلات فعالة خلال زيارة مراكز رعاية الحوامل. وتتباين بالمثل الرعاية المقدمة عند الولادة. فالنساء اللائي يلتصن "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.

٥٥- 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 الانخفاض للرعاية المقدمة خلال اليومين اللاحقين للولادة، وهو يبلغ ٤٪.

٥٦- 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.

٥٧- 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 تتجز 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<sup>١</sup> 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.

٥٨- وتتيح الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل<sup>٢</sup> 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 للخطط الصحية القطرية من أجل زيادة الاستثمار وزيادة فعاليته. ويمثل التحلي بالمسؤولية جانباً هاماً من الاستراتيجية التي يتوقع من جميع الشركاء فيها النهوض بأدوارهم. وستقوم المنظمة برصد تنفيذ الاستراتيجية وتقديم تقرير بشأن نتائجها إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

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.

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

٥٩- 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 الأضواء على التقدم المحرز منذ عام ٢٠٠٨.

٦٠- وقد دعمت الأمانة الدراسات المضطلع بها في عدة بلدان<sup>١</sup> عن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وكان الغرض الذي ترمي تلك البلدان إلى بلوغه هو 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 اللاتي خضعن لهذه الممارسة. وقد ركزت المبادرات التثقيفية والإعلامية التي اتخذت في ثمانية بلدان في كل من أفريقيا وآسيا على فئات خاصة على مستوى المجتمع المحلي ومن خلال وسائل الإعلام.<sup>٢</sup>

٦١- واعتباراً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ هناك قوانين تجرم ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في ٢٠ بلداً أفريقياً وفي عدة ولايات في بلدين آخرين.<sup>٣</sup> وسنت ثلاثة بلدان قوانين من هذا القبيل منذ أيار/مايو ٢٠٠٨ وهي: مصر (في عام ٢٠٠٨) وأوغندا (في عام ٢٠٠٩) والسودان (ولايتان). وعززت مصر وجيبوتي قوانينها الحالية ورفعت قضايا أمام المحاكم في عدة بلدان.<sup>٤</sup> 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.

٦٢- 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".

٦٣- 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.

٦٤- 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.<sup>٥</sup> وشكلت برامج تعاونية وشراكات تمويلية بين الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة بما فيها

١ بوركينافاسو، مصر، غامبيا، غانا، كينيا، نيجيريا، السنغال، سيراليون، السودان.

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

٣ بنن، بوركينافاسو، 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.

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

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

مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشتى الوزارات في مختلف الحكومات والمنظمات غير الحكومية ومشاريع الأمم المتحدة المأمونة والتنظيمات المجتمعية والمنظمات والزعامات الدينية. وتم إرساء قواعد عمليات تعاون جديدة تشارك فيها شتى التيارات في أربعة بلدان في بوركينافاسو 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.

٦٥- 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.<sup>١</sup> وتم تكييف 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.

٦٦- 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.

٦٧- وهناك اتجاهات في الوقت الحاضر رغم ذلك نحو عرقلة الجهود المبذولة في هذا الصدد على الصعيد العالمي، مما جعل تطبيق القوانين التي تناهض تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية محدوداً. وأدى الدعم الديني القوي للاستمرار في هذه الممارسة في كل من إندونيسيا والسودان إلى عرقلة سن القوانين الوطنية لمكافحة كل أشكالها. كما سبب الدعم القوي ذاته الطعن في اللوائح التي تحظر على مقدمي خدمات الرعاية الصحية تطبيق هذه الممارسة بأي شكل كان.

٦٨- وعلاوة على ذلك هناك بيانات تشير إلى تزايد نسبة حالات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية التي تنفذ على أيدي مقدمي خدمات الرعاية الصحية. وقد تولى كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والرابطة المهنية والحكومية الدولية والرابطة المهنية الدولية<sup>٢</sup> وضع استراتيجية عالمية<sup>٣</sup> تعكس هذا الاتجاه. ويجري الآن الترويج لتلك الاستراتيجية على الصعيدين الإقليمي والقطني. وعلاوة على ذلك أسست في خمسة بلدان شبكات تضم الأطباء والمهنيين المناهضين لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

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

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

٣ 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.



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

٦٩- يعطي هذا التقرير نبذة عن التقدم المحرز بشأن تنفيذ استراتيجية تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة منذ عام ٢٠٠٩.

٧٠- 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<sup>٢</sup> واستعراض منتصف المدة<sup>٣</sup> ويورد هذا التقرير النتائج التي تمخضت عنها عملية التقييم وهي تعبر عن استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في صلب عمل المنظمة.<sup>٤</sup>

### التقدم المحرز حسب كل توجه استراتيجي

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

٧١- 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.

٧٢- 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،<sup>٥</sup> بالإضافة إلى عقد حلقات تدريبية عن التخطيط التنفيذي حيث ينصب التركيز على القضايا المتعلقة بنوع الجنس. ومع ذلك فإن الحاجة لاتزال 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 *Gender mainstreaming in WHO: where are we now? Report of the baseline assessment of the WHO strategy 2010*. Geneva, World Health Organization, in press.

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

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

٥ 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

٧٣- فيما يخص تحقيق التوازن بين الجنسين في إطار ملاك موظفي المنظمة تبين من النتائج المقارنة المتمخضة عن عملية التقييم الأساسي واستعراض منتصف المدة أن التقدم المحرز طفيف. وقد سُجلت زيادة في عدد النساء في الفئة الفنية (المهنية) قدرها ١,٨٪ في الفترة ما بين عام ٢٠٠٧ وعام ٢٠٠٩، لكن النساء لا يزلن ناقصات التمثيل في المستويات العليا من الفئة الفنية (المهنية). وسُجل انخفاض قدره ٣,٣٪ في عدد النساء في فئة الموظفين المهنيين الوطنيين خلال الفترة ذاتها.

٧٤- وتشير النتائج المتمخضة عن عملية التقييم الأساسي فيما يتعلق بهذا التوجه الاستراتيجي إلى درجة ما من إدماج نوع الجنس في عملية التخطيط التنفيذي.<sup>١</sup> ويمكن ربط هذا التقدم المحرز بالدعم الذي دأبت الأمانة على تقديمه لطائفة مختارة من برامج المنظمة. ومن الأمثلة على ذلك دمج المشاغل المتعلقة بنوع الجنس في البرامج الخاصة بالطوارئ الإنسانية، وكف البصر والسلامة الغذائية وفيروس الأيدز والملاريا والصحة النفسية والأمراض غير السارية والصحة المهنية والتبغ.

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

٧٥- تبين من استعراض منتصف المدة في عام ٢٠١٠ أن التقدم المحرز قليل. وتتكب الأمانة، خلال فترة تقديم التقارير القادمة، أي في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ على مضاعفة الجهود بفضل الشبكة المعنية بنوع الجنس والمرأة والصحة، وهي أيضا عاقدة العزم على الاستمرار في ذلك دعما لاستخدام المعطيات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس. وفي عام ٢٠٠٩، عقدت حلقة عملية في كويتو، إكوادور<sup>٢</sup> 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.<sup>٣</sup>

٧٦- ومن أهم المنجزات في هذا الصدد صدور تقرير منظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ المعنون "صحة المرأة: بيانات اليوم برنامج عمل الغد".<sup>٤</sup> 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 إعلان بالالتزامات أيده

١ اتخذت عملية تقدير إدماج نوع الجنس شكل مقابلات أجريت أثناء التقييم الأساسي، شارك فيها ١٣١ من مسؤولي الاتصال الذين استندوا إلى استبيانات معدة سلفا 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.

ممثلو عدة دول أعضاء مشاركة وهو يتعلق بتحسين الإحصاءات الخاصة بنوع الجنس والصحة والحد من حالات عدم المساواة.<sup>١</sup>

### التوجه الاستراتيجي ٤: إرساء قواعد المساواة

٧٧- أشار التقييم الأساسي إلى ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات لأن استعراض منتصف المدة كشف عن أن التقدم المحرز كاد يكون صفراً. 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 مساويين، وبإمكان المنظمة اقتفاء خطى التقدم المحرز بشأن دمج المسائل الخاصة بنوع الجنس في صلب منتجاتها والخدمات التي تقدمها.

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

٧٨- 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 ونشاد 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.

٧٩- 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.

٨٠- 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 مشترك بين البلدان 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.

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

٨٢- 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

<sup>١</sup> "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.

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.

٨٣- 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 البيّنات؛ ووضع وتنفيذ الدلائل الإرشادية بشأن العلاج.

٨٤- 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. 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 تمثلت للدلائل الإرشادية السريرية، بينما لم تتجاوز تلك النسبة ٣٠٪ في الوصفات الصادرة عن القطاع الخاص الذي يستهدف الربح.

٨٥- 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)،<sup>٣</sup> والرضع والأطفال،<sup>٤</sup> وبالبالغين والمراهقين.<sup>٥</sup> وتم أيضاً تنقيح وإصدار الدلائل الإرشادية بشأن علاج الملاريا،<sup>٦</sup> والطبعة الرابعة من الدلائل الإرشادية بشأن علاج السل.<sup>٧</sup>

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 ١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠).

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](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](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](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.

٨٦- 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.

٨٧- وقد بدأ العمل على وضع الخطط الخاصة بالمؤتمر الدولي الثالث بشأن تعزيز استعمال الأدوية، الذي سينعقد في الإسكندرية، مصر، في الفترة من ١٠ إلى ١٤ نيسان/أبريل ٢٠١١. وتشارك المنظمة في دعم هذا المؤتمر الذي يشكل قاعدة هامة لوضع برنامج لترشيد الاستعمال خلال العقد المقبل.

٨٨- 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.

٨٩- 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. ويجري الآن اختبار هذا الدليل ميدانياً في بلدان أفريقية مختارة.

٩٠- 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 في خططها الوطنية وتخصيص الموارد اللازمة وفقاً للتوصيات الواردة في القرار.

### ميم: 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)

٩١- في أعقاب توصية تقدم بها مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في دورته العشرين الذي اجتمع في 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)١ وروعي، في إطار التقييم المستقل الثاني، تنفيذ جميع توصيات فريق العمل العالمي، واتفق على أن عمل الفريق المرجعي المعني بالإشراف قد أنجز، وأن يتم إدراج المزيد من أعمال الإشراف في عمليات الحوكمة الرشيدة والإبلاغ التي يضطلع بها في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

٩٢- 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 وتتكب 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.

٩٣- وقد أوصى مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز بمراجعة تقسيم العمل<sup>١</sup> داخل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، 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 ولإسبانيا 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 النظم الصحية، والإعلام الاستراتيجي فيما يخص فيروس العوز المناعي البشري، والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في قطاع الصحة، وتقديم الخدمات الصحية للفئات السكانية المستضعفة والمعرضة لأكبر المخاطر.

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

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

٩٥- وقد دخل تنفيذ خطة الإتاحة الشاملة لخدمات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠ عامه الأخير. وخلال عام ٢٠١٠ تم طرح سلسلة من خمس توصيات محدثة وضعتها المنظمة بشأن: معالجة عدوى فيروس العوز المناعي البشري في البالغين والمراهقين<sup>١</sup> بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ معالجة عدوى فيروس العوز المناعي البشري في الرضع والأطفال<sup>٢</sup> بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج الحوامل ووقاية الرضع<sup>٣</sup> من الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري؛ وتشخيص الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في الرضع والأطفال<sup>٤</sup>؛ وتغذية الرضع في سياق العدوى بفيروس العوز المناعي البشري<sup>٥</sup>. وفي عام ٢٠٠٩، صدر التقرير المرحلي الخاص بتحقيق الإتاحة الشاملة للخدمات<sup>٦</sup> وفي عام ٢٠١٠، صدر استعراض لمقتطفات من برامج منظمة الصحة العالمية المعنية بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩<sup>٧</sup>.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٩٦- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذه التقارير.

= = =

- 
- ١ *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Recommendations for a public health approach. 2010 revision. Geneva, WHO, 2010.*
- ٢ *Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: Towards universal access: Recommendations for a public health approach. 2010 revision. Geneva, WHO, 2010.*
- ٣ *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infections in infants: Recommendations for a public health approach. 2010 version. Geneva, WHO, 2010.*
- ٤ *WHO recommendation on the diagnosis of HIV infection in infants and children. Geneva, WHO, 2010.*
- ٥ *Guidelines on HIV and infant feeding 2010. Geneva, WHO, 2010.*
- ٦ *Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009. Geneva, World Health Organization, 2009.*
- ٧ *HIV/AIDS Programme Highlights. Geneva, WHO, 2010.*