منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثلاثون بعد المائة
البند ١٠-٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٣٠/٣٥
١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١
EB130/35

التقارير المرحلية[١]

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

النُظم والبحوث الصحية

ألف: تعزيز النُظم الصحية (القرارات ج ص ع٦٤-٩ وج ص ع٦٤-٨ وج ص ع٦٣-٢٧ وج ص ع٦٢-١٢ وج ص ع٦٠-٢٧) ٢

باء: دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية (القرار ج ص ع٦٣-٢١) ٥

جيم: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع٦١-٢١) ٧

١ ستصدر في وقت لاحق الفروع من دال إلى عين.

ألف: تعزيز النُظم الصحية (القرارات ج ص ع٦٤-٩ وج ص ع٦٤-٨ وج ص ع٦٣-٢٧ وج ص ع٦٢-١٢ وج ص ع٦٠-٢٧)

١- أكدت من جديد جمعية الصحة العالمية، عند اعتمادها القرار ج ص ع٦٢-١٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية، التزام الدول الأعضاء بقيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، ووضع مشاركة المجتمعات والحرص على الإنصاف والعدالة الاجتماعية في صميم تجديد أنشطة الرعاية الصحية الأولية، والتقدم نحو توفير الصحة للجميع. وحدد القرار أربعة توجهات للسياسة العامة لعمل المنظمة من أجل تجديد أنشطة الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها، ألا وهي: التحول إلى التغطية الشاملة؛ ووضع الإنسان في صلب عملية تقديم الخدمات؛ وإدراج الصحة في السياسات الأعم؛ وتوفير القيادة الشاملة وتصريف الشؤون بفعالية من أجل الصحة. وحظي العمل من أجل تعزيز النُظم الصحية بمزيد من الدعم في القرار ج ص ع٦٠-٢٧ بشأن نظم المعلومات الصحية باعتبارها جزءاً من النظم الصحية الوطنية، والقرار ج ص ع٦٣-٢٧ بشأن تعزيز قدرة الحكومات على إشراك القطاع الخاص على نحو بنّاء في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية، والقرار ج ص ع٦٤-٨ بشأن تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية متينة، والقرار ج ص ع٦٤-٩ بشأن استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة. ويلخص هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ هذه القرارات والتعاون على جميع مستويات المنظمة المعنية بذلك.

٢- وواصل المكتب الإقليمي للأمريكتين التقدم في تنفيذ النُظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية وفقاً لإعلان مونتيفيديو (٢٠٠٥). وأنشأ جماعة ممارسين مكرسة للرعاية الصحية الأولية مجمعاً افتراضياً للصحة العمومية. وهو الآن بصدد إجراء تقييم لوضع الرعاية الصحية الأولية في إقليم الأمريكتين، وقياس أداء النظم الصحية من منظور الرعاية الصحية الأولية، وإدماج برامج خاصة بأمراض معينة في النظم الصحية، وتنفيذ منهجية الإدارة الإنتاجية للخدمات الصحية.

٣- وبعد مشاورات دامت سنتين اعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، في دورتها الحادية والستين، المنعقدة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠[١] الاستراتيجية الإقليمية لغرب المحيط الهادئ بشأن النُظم الصحية المبنية على قيم الرعاية الصحية الأولية.

٤- وفي الإقليم الأوروبي تسترشد عملية تعزيز النظم الصحية بعمل الأمانة بخصوص توضيح مفاهيم الصحة العمومية والنظم الصحية، وتحديد خدمات الصحة العمومية الأساسية لأوروبا، وذلك تمشياً مع الالتزامات الواردة في ميثاق "تالين": النظم الصحية من أجل الصحة والثروة (٢٠٠٨).

٥- وفي إقليم شرق المتوسط يوجه ميثاق الدوحة وإعلانها بشأن الرعاية الصحية الأولية (٢٠٠٨) العمل في هذا الصدد. وقد جرى تحديث مرتسمات الوضع الصحي لثلاث وعشرين دولة عضواً لتكون أساساً لحوار السياسات في هذا المضمار، وتلقى عدد من الدول الأعضاء الدعم لوضع خططه الصحية الوطنية. واعتمدت اللجنة الإقليمية القرار ش م/ ل إ٥٧/ق-٧ الذي حثت فيه الدول الأعضاء على اعتماد ستة توجهات استراتيجية وتكييفها لتحسين تمويل الرعاية الصحية، وطلبت من المدير الإقليمي دعم جهود الدول الأعضاء لتنفيذ التوجهات الاستراتيجية وتعجيل التحرك باتجاه التغطية الشاملة. وبدأ إعداد دراسة عن دور القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية، وتعمل فرقة عمل إقليمية على تعزيز النظم الصحية على مستوى المناطق بالاعتماد على نهج للممارسة الأسرية.

---

١ القرار WPR/RC61.R2.

٦- وفي الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا، تُستمد الإرشادات، بالترتيب، من إعلان واغادوغو بشأن الرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية في أفريقيا (٢٠٠٨)، والإطار الاستراتيجي الذي وضع من خلال الاجتماع الإقليمي المعني بإصلاح الرعاية الصحية (بانكوك، ٢٠-٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩). وتقدم فرق العمل الإقليمية والأفرقة العاملة التقنية خدمات الإشراف والإرشاد العام لدعم ترجمة الالتزامات إلى وثائق استراتيجية للتعاون مع البلدان وإلى عمليات التخطيط للثنائيات.

٧- وعلى الصعيد العالمي تتمحور جهود الأمانة في مجال تنفيذ هذه القرارات حول المسارات الأربعة المبينة أدناه.

٨- **تكثيف الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في مجال تعزيز القيادة الشاملة وتصريف الشؤون بفعالية من أجل الصحة.** وقد ركز هذا العمل على ما يلي: (١) استعراض وتطوير الاستراتيجيات الصحية وعمليات التخطيط الوطنية، مما يساعد على التصدي للمشاكل الصحية في البلد وللتحديات التي تواجه النظم الصحية وللتوقعات الخاصة بتجديد الرعاية الصحية الأولية؛ (٢) وضع الترتيبات المؤسسية والإدارية لتنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط. واستهدفت الأمانة تحسين القدرات الوطنية على إعداد المعلومات الاستراتيجية من خلال إنشاء بوابات إعلامية ومراصد وتنظيم منتديات للنقاش على صعيد السياسات وتبادل الآراء. ودعماً لهذا الجهد تعيد المنظمة تنظيم عملها على كل من النظم الصحية والبرامج الخاصة بأمراض معينة. كما وضعت أدوات مخصصة لهذا الغرض، بما في ذلك قاعدة بيانات خاصة بدورات التخطيط الصحي الوطني. وبالإضافة إلى ذلك تم تدشين برنامج تعلم عالمي في جميع الأقاليم من أجل بناء قدرة المنظمة على دعم حوار السياسات في الدول الأعضاء كما تم تحسين وتكثيف التعاون مع الوكالات الأخرى.

٩- **وضع الناس في صلب عملية تقديم الخدمات.** إن العمل على دعم هذا من مسارات السياسات - إضافة إلى تعزيز قدرة الحكومات على إشراك جميع مقدمي الخدمات على نحو بنّاء، بمن فيهم العاملون في القطاع الخاص - هو في صميم العمليات والمراجعات الخاصة بحوار السياسات الوطني المذكور أعلاه. وهذا الجهد مدعوم بعدد متنامٍ، وإن كان لايزال محدوداً، من العمل الخاص بوضع قواعد الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس، وبإعادة تحديد دور المستشفيات. ويتيح تنامي الوعي بالتحدي الذي تشكله الأمراض المزمنة وغير السارية آفاقاً لإحراز تقدم سريع في هذه المجالات، ولاسيما في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

١٠- **التحول إلى التغطية الشاملة.** استجابة للقرار ج ص ع٦٤-٩، تشاورت الأمانة على نطاق واسع مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني والشركاء المتعددي الأطراف والثنائيين وعلى جميع مستويات المنظمة. ووُضعت خطة عمل تركز على دعم الدول الأعضاء لاستعراض حالة عملها من أجل توفير التغطية الشاملة؛ وتقييم إمكانية تطوير نظمها التمويلية أكثر للاقتراب من هذا الهدف؛ وتنفيذ ورصد التغييرات التي تُعتبر ضرورية؛ وتحقيق التآزر القوي مع الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية. وبهذا يتسع نطاق العمل الذي تقوم به الأمانة منذ سنة ٢٠٠٥ استجابة للقرار ج ص ع٥٨-٣٣ الذي ركز كثيراً على تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال تمويل الصحة وفي تبادل الخبرات فيما بين البلدان. *والتقرير الخاص بالصحة في العالم لسنة ٢٠١٠* خير دليل على ذلك.[١] كما أن خطة العمل توضح كيف ستسرّع منظمة الصحة العالمية من دعمها للبلدان من خلال توفير المعلومات بشأن أفضل الممارسات، وتسهيل تبادل الخبرات والدروس المستفادة،

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النُظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وتنمية القدرات الوطنية لتتبع الموارد، وتقييم استراتيجيات وسياسات التمويل، وتنفيذ التغييرات ورصدها. كما تعمل منظمة الصحة العالمية أيضاً على تعزيز قواعد بياناتها على النحو المطلوب في القرار. وفي جميع هذه المجالات تعزز المنظمة تعاونها مع الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف، والأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني بوسائل منها مبادرة تمكين الصحة من أجل الحماية الصحية الاجتماعية (P4H).

١١- **تعزيز نظم المعلومات الصحية باعتبارها جزءاً من النظم الصحية الوطنية.** حثت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٠-٢٧ الدول الأعضاء على جملة أمور منها الاضطلاع بهذا النشاط. وفي سياق الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة بها (+IHP)، تعمل منظمة الصحة العالمية مع عدد متزايد من البلدان على تعزيز عنصر الرصد والتقييم والاستعراض في استراتيجياتها الصحية الوطنية. ويشمل ذلك معالجة الثغرات في البيانات وتحسين نوعيتها وتعزيز القدرة على إجراء تحليلات توفر المعلومات اللازمة لإجراء استعراضات قطاع الصحة. وتدعو اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل في توصياتها إلى تعزيز نظم الرصد والاستعراض والعمل في ٧٤ بلداً يتركز فيه ٩٨٪ من عبء وفيات الأطفال ووفيات الأمومة في العالم.[١] وهذا الأمر يتيح فرصة إضافية لتعزيز نظم المعلومات الصحية أكثر فأكثر وحشد الدعم المشترك لمنصة المعلومات والمساءلة تديرها البلدان في سياق الاستراتيجية الصحية الوطنية.

١٢- ورغم أن الدعم الذي تقدمه الأمانة للدول الأعضاء يظل مركزاً على بناء القدرات القُطرية من أجل حشد أقصى قدر ممكن من مواردها واستخدامها أفضل استخدام، فقد أولي اهتمام كبير لتحسين فعالية المعونة. وأضحت الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة بها (+IHP)، والتي يقوم كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بدور أمانتها، هي المظلة التي تجمع تحتها العديد من الجهود التعاونية الرامية إلى تعزيز النظم الصحية وتحسين فعالية المعونة. وتشمل هذه الجهود قاعدة تمويل النظم الصحية، ومبادرة تمكين الصحة من أجل الحماية الصحية الاجتماعية (P4H)، والتعاون من أجل الاتفاق على إطار مشترك للرصد والتقييم، والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، ومبادرة التنسيق من أجل الصحة في أفريقيا، ومنحة التمويل الابتكاري المربوط بالنتائج، والمبادرة التحفيزية من أجل إنقاذ حياة مليون إنسان. وتركز الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة بها في الأساس على المواءمة بين عمل المزيد من الشركاء وبين الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. ويجري اتباع خمسة مسارات للعمل على تحقيق ذلك، وينطوي أحد هذه المسارات على المساءلة المتبادلة عن النتائج. وفي كل سنة ترصد مجموعة مستقلة تدعى مجموعة "تقييم نتائج الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة بها" التقدم المحرز على أساس التزامات كل من الوكالات والبلدان. وعلى مدى العامين الماضيين ازداد عدد الموقّعين من ٢٧ إلى ٥٥ بلداً، منها ٣٠ دولة عضواً من البلدان النامية.

١ الوفاء بالوعود وقياس النتائج: اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل. منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١، قيد الطبع (http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_EN_Web.pdf، تم الاطلاع عليه في ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١).

باء: دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية (القرار ج ص ع٦٣-٢١)

١٣- يلخص هذا التقرير الأنشطة المنجزة في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لدعم تنفيذ استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة.

١٤- بدأت الأمانة في الإقليم الأفريقي العمل على مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تستند إلى إطار تنفيذ إعلان الجزائر الرامي إلى تعزيز البحوث من أجل الصحة: تضييق الفجوة المعرفية من أجل تحسين الصحة في أفريقيا.

١٥- واعتمدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين سياسة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن البحوث من أجل الصحة في القرار CD49.R10.

١٦- ونوقشت مسألة وضع استراتيجية بشأن البحوث من أجل الصحة في اللجنة الاستشارية الإقليمية لشرق المتوسط المعنية بالبحوث الصحية (القاهرة، ١٨ و١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠) وفي مشاورة للخبراء عُقدت بعد ذلك (القاهرة، ٥ و٦ حزيران/ يونيو ٢٠١١). وفي القرار ش م/ل إ٥٨/ ق-٣، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها الثامنة والخمسين (القاهرة، من ٢ إلى ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١) التوجهات الاستراتيجية من أجل الارتقاء بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم وتنفيذها.

١٧- وركز المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ على إدارة البحوث في الإقليم، وتعزيز استعراض الأخلاقيات الخاصة بالبحوث وتبادل البيانات لتحسين الصحة العمومية. وعقد المكتب مشاورة لخبراء من الإقليم بهدف تقديم توصيات في هذه المجالات (مانيلا، من ١٦ إلى ١٨ آب/ أغسطس ٢٠١١).

١٨- وأعطى الإقليم الأوروبي، في إطار التخطيط لوضع ميزانية الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، أولوية قصوى للبحث واستخدام بيّنات البحوث في رسم السياسات. وشملت الأنشطة إعادة تشكيل رسمية للجنة الاستشارية الأوروبية المعنية بالبحوث الصحية، وبدء العمل على استراتيجية إقليمية بشأن البحوث من أجل الصحة، وإنشاء شبكة سياسات إقليمية مسندة بالبيّنات.

١٩- وفي المقر الرئيسي تتم المواءمة بين تنفيذ استراتيجية البحوث من أجل الصحة وبين العمل على تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وشملت أهم الحصائل المنشورة ما يلي: استعراض أنشطة البحوث ذات الصلة بمنظمة الصحة العالمية بالاستناد إلى نتائج مسح شمل الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧؛[١] ووضع تعاريف عملية لبحوث العمليات، والبحوث التطبيقية، وبحوث النُظم الصحية في سياق البحوث من أجل تعزيز النظم الصحية؛[٢] وإعداد قائمة مرجعية بمجالات البحوث الصحية ذات الأولوية تتضمن تسعة مواضيع مشتركة للممارسات الجيدة.[٣]

---

١ Terry RF, van der Rijt T. Overview of research activities associated with the World Health Organization: results of a survey covering 2006/07. *Health Research Policy and Systems* 2010, **8**:25 (http://www.health-policy-systems.com/content/8/1/25, تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١).

٢ Remme JHF, Adam T, Becerra-Posada F et al. Defining research to improve health systems. PLoS Medicine (November 2010): http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001000 (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١).

٣ Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems* 2010, **8:**36 (http://www.health-policy-systems.com/content/8/1/36, تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١).

٢٠- وأجلت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون النظر في استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين،[١] والتي اعتمدت الاستراتيجية في قرارها ج ص ع٦٣-٢١. وقد استُخدمت تلك الاستراتيجية، حتى وهي مجرد مسوّدة وبعد اعتمادها أيضاً، في توجيه وضع برنامج البحوث في مجالات تقنية عديدة منها: الأنفلونزا، والأمراض المنقولة بالأغذية، ومخاطر الإشعاع، واللقاحات، والمحددات الاجتماعية للصحة. واستُخدمت مسوّدة الاستراتيجية في تقرير منظمة الصحة العالمية عن المرأة والصحة لوضع برنامج من ستة بنود بخصوص نهج يراعي الاعتبارات الخاصة بالجنسين في البحوث.[٢]

٢١- وتجري صياغة مدونة للممارسات الجيدة في مجال البحوث للموظفين والبحوث ذات الصلة بمنظمة الصحة العالمية، وسيتم إدراجها في الدليل الإلكتروني للمنظمة عند الانتهاء منها.

٢٢- وتعمل الأمانة حالياً على تحديث المبادئ التوجيهية العملية القائمة للمنظمة بشأن لجان الأخلاقيات التي تستعرض بحوث الطب الحيوي.[٣]

٢٣- وتشارك الأمانة في أعمال مجموعة من الممولين الدوليين الرئيسيين للبحوث في مجال الصحة العمومية والذين التزموا بالعمل معاً على تعزيز إتاحة البيانات المتأتية من البحوث التي يمولونها. ويتمثل الهدف العام في تسريع التقدم في مجال الصحة العمومية.

٢٤- والأمانة بصدد وضع أسلوب يتيح رسم خريطة الاستثمارات العالمية في مجال البحوث الصحية بطريقة أكثر أتمتة من خلال إنشاء آلية لتصنيف البحوث وترجمتها. ومن شأن هذا التقدم أن يدعم الجهود التي ستُبذل مستقبلاً لرسم خريطة البيانات المتعلقة بتدفقات موارد البحث والتطوير من أجل تسهيل تحديد الثغرات والمساهمة في التخطيط والتنسيق.

٢٥- ونظّم البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية اجتماعات للفرق التي تركز على أمراض معينة والفرق المواضيعية من أجل دراسة الاحتياجات والتحديات فيما يتعلق بالبحوث في مجال الأمراض المنسية وخيارات العمل. ومن المقرر أن يُنشر في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ أول تقرير من سلسلة من التقارير العالمية التي تصدر كل سنتين بشأن أمراض الفقر المعدية.

٢٦- وسيعرض *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٢* بمزيد من التفصيل المفاهيم والأطر المحددة في الاستراتيجية وهو التقرير الذي سيتناول موضوع البحوث من أجل الصحة.

---

١ الوثيقة ج ص ع٦٢/٢٠٠٩/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الأولى للجنة العامة، الجزء ١ (النص الإنكليزي).

٢ *المرأة والصحة: بيّنات اليوم وبرنامج عمل الغد*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

٣ الوثيقة TDR/PRD/ETHICS/2000.1.

جيم: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع٦١-٢١)

٢٧- طلب القرار ج ص ع٦١-٢١ إلى المديرة العامة جملة أمور منها أن ترصد الأداء والتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وأن تقوم، بعد تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين،[١] بتقديم تقرير إلى جمعية الصحة كل سنتين من خلال المجلس التنفيذي. ويقدم هذا التقرير استعراضاً عن الحالة الراهنة للتنفيذ.

٢٨- وفي إطار جهد تعاوني مبذول على صعيد المنظمة بأسرها، ساهم فيه شركاء خارجيون، حولت الأمانة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين إلى خطة قابلة للتنفيذ تتضمن أنشطة وأطراً زمنية ونواتج محددة لكل إجراء من الإجراءات المحددة.

٢٩- وقد اتُّبع نهج تدريجي في التنفيذ. وعليه أُنجزت مرحلة تحضيرية في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠ ويجري حالياً العمل على مرحلة تنفيذ تجريبية ستستمر حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢، ثم ستُستهل مرحلة تنفيذ أوسع نطاقاً وستستمر حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. وفي مرحلة التنفيذ التجريبية الجارية تقام حالياً العلاقات اللازمة مع الحكومات المعنية وأصحاب المصلحة الآخرين.

٣٠- وأنجزت الأمانة رسم خريطة الأنشطة ذات الصلة بالموضوع والتي اضطلعت بها عدة إدارات وكذلك كيانات خارجية بغية تحسين تنسيق أنشطة الشركاء المعنيين. وأنشئت لجنة استشارية داخلية تابعة لمنظمة الصحة العالمية تتألف من ممثلي الإدارة العليا من جميع مكاتب المنظمة الرئيسية. وصممت الأمانة أداة تقييم لتنفيذ الاستراتيجية العالمية على المستوى الوطني في شكل استبيان. وهذه الأداة قيد التجريب حالياً في كينيا.

٣١- وفي سياق العنصرين الأول والثاني من الاستراتيجية العالمية (تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير وتعزيز البحث والتطوير) تجري مواءمة تنفيذ هذه الاستراتيجية مع تنفيذ استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة. وقد اتبعت استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة لتوجيه الأنشطة في عددٍ من المجالات التقنية – بما فيها المجالات التي تشمل الأنفلونزا والأمراض المنقولة بالأغذية واللقاحات ومخاطر الإشعاع – وجميع مكاتب المنظمة الإقليمية الستة قد خطت خطوات لتنفيذ البحوث.[٢]

٣٢- ومن المقرر أن يُنشر التقرير العالمي عن أولويات البحوث في مجال أمراض الفقر المعدية عام ٢٠١٢ بواسطة البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية. وهذا التقرير الذي صاغه خبراء عالميون مرموقون في مجال الصحة يحدد ١٠ أسباب لبحوث أمراض الفقر المعدية ويقدم أيضاً عدداً من "خيارات العمل" ويضم فصولاً خاصة عن البيئة والنظم الصحية والابتكار. وقد ارتكز إعداد هذا التقرير على مدخلات مجموعة تفكير تضم أكثر من ١٣٠ خبيراً ومقسمة إلى ١٠ أفرقة مرجعية متخصصة في أمراض معينة وأفرقة مرجعية مواضيعية. ويجري نشر نتائج عملها، الذي موّله الاتحاد الأوروبي، في سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية.

---

١ انظر الوثيقة ج٦٣/٦.

٢ انظر الفرع باء من سلسلة التقارير المرحلية هذه.

٣٣- ومن المقرر أن يُنشر تقرير عن وضع تمويل البحث والتطوير لمواجهة أمراض الفقر المعدية عام ٢٠١٢. وقد أعد هذا التقرير بالتعاون مع البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية، ومجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية/ المنتدى العالمي للبحوث الصحية، ومؤسسة "Policy Cures"، وذلك بتمويل من الاتحاد الأوروبي. ويبرز التقرير الأطر والأولويات والاستراتيجيات والسياسات التي يتبعها ممولو البحوث، والاختلافات في دعم بحوث أمراض الفقر المعدية بين بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبلدان التي تتوطنها الأمراض.

٣٤- وفي سياق العنصر الثالث (بناء القدرة على الابتكار وتحسينها)، ووفقاً لتوصيات اجتماع خبراء بشأن وضع قواعد ومعايير للجان أخلاقيات البحوث (جنيف، من ٥ إلى ٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩)، فإن المنظمة قد وصلت إلى المراحل النهائية من نشر وثيقة عنوانها "معايير وإرشادات عملية لمراجعة أخلاقيات البحوث الصحية التي يخضع لها البشر". وتضع هذه الوثيقة مجموعة من ١٠ معايير يجب أن يتبعها أي كيان يدعم البحوث الصحية، كما تقدم إرشادات بشأن تنفيذها.

٣٥- وعلاوة على تعزيز القدرات في مجال أخلاقيات البحوث من أجل موظفي المنظمة على جميع مستوياتها، مافتئت المنظمة تعمل بهمّةٍ على تعزيز قدرات اللجان الوطنية لمراجعة الأخلاقيات، وذلك بالتعاون الوثيق مع المنظمات الدولية الأخرى ومع شبكتها العالمية من المراكز المتعاونة بشأن أخلاقيات البحوث البيولوجية واللجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات حول العالم.

٣٦- ويتقاسم مسؤولية تحسين الشفافية في أنشطة البحوث الصحية العديد من أصحاب المصلحة في المجتمع العالمي، وبالتحديد الباحثون والجهات الراعية وراسمو السياسات والمنظمات الدولية. كما أن قيام المنظمة عام ٢٠٠٥ بإنشاء البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية يبين الالتزام بهذا الهدف. وعلى مدى العامين الماضيين اتُخذت عدة مبادرات وطنياً ودولياً لوضع السجلات الأولية والارتقاء بمستوى جودة المعلومات المتاحة. وإن تحالف البلدان الأفريقية للتجارب السريرية، الذي يمثّل فيه أكثر من ٢٠ بلداً من منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مثالٌ على الجهد المشترك لتحسين مراقبة التجارب السريرية. وفي ١٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، أصبح "سجل الاتحاد الأوروبي للتجارب السريرية" العضو الرابع عشر في شبكة السجلات الأولية للبرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية.

٣٧- وتولى برنامج للمنح الدراسية من أجل التطوير الوظيفي في مجال الطب السريري، يديره البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية، تدريب ١٨ عالماً من البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل لديهم خبرة في الممارسات السريرية الجيدة وإدارة المشاريع في مجال تطوير المستحضرات الصيدلانية.

٣٨- وفي سياق العنصر الرابع (نقل التكنولوجيا) أنجزت المنظمة المرحلة الأولية من مشروع تدعمه المفوضية الأوروبية في إطار شراكة مع مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية والمركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة. وفي إطار المشروع أُنجز عمل أساسي مكثف بشأن التحديات والعوائق أمام الإنتاج المحلي وما يرتبط بذلك من نقل التكنولوجيا في مجالات المستحضرات الصيدلانية ووسائل التشخيص واللقاحات. أما النتائج المتصلة بالموضوع، والتي يفترض أن تنشر كسلسلة تقارير لاحقاً عام ٢٠١١، فقد استخدمت إلى جانب مجموعة البيّنات الموجودة لصياغة وثيقة إطارية توجه أنشطة مرحلة التنفيذ التجريبية للاستراتيجية العالمية.

٣٩- وأجرت الأمانة تحليلاً شاملاً لجميع تجارب نقل التكنولوجيا في مجال اللقاحات بغية تحديد الاتجاهات الناشئة والظروف المواتية لنقل التكنولوجيا. أما مشروع نقل تكنولوجيا لقاحات الأنفلونزا الجائحة إلى البلدان النامية، والذي استُهل عام ٢٠٠٦، فقد نجح الآن في نقل التكنولوجيا إلى ١١ بلداً من البلدان النامية، أربعة بلدان منها نجحت في الحصول على تراخيص للقاح الأنفلونزا الجائحة المنتج محلياً. وعلاوة على ذلك تفاوضت منظمة الصحة العالمية، باسم البلدان النامية، على رخصة بلا مقابل لتكنولوجيا خاصة بفيروس الأنفلونزا الحي الموهن. وفي إطار الجهد نفسه يسرت المنظمة إنشاء مركز امتياز في جامعة لوزان يركز على التدريب ونقل التكنولوجيا فيما يخص تكنولوجيا المواد المساعدة.

٤٠- وفي إطار عمل المنظمة على تنفيذ العنصر الخامس من الاستراتيجية العالمية (تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية) شاركت في عدة أنشطة ترمي إلى تعزيز قدرة البلدان النامية على تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها على نحو يتيح أقصى قدر من الابتكار المتعلق بالصحة ويعزز إتاحة المنتجات الصحية.

٤١- وفي إطار التعاون الثلاثي بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية بدأت هذه المنظمات سلسلة من الندوات التقنية المشتركة بخصوص الملكية الفكرية والتجارة والصحة العمومية. وعقدت ندوتان حتى الآن، إحداهما في عام ٢٠١٠ والأخرى في عام ٢٠١١.[١] وعلاوة على ذلك تعكف المنظمات الثلاث على إعداد دراسة مشتركة بعنوان "تعزيز الإتاحة والابتكار الطبي: نقاط التقاطع بين الصحة العمومية والملكية الفكرية والتجارة".[٢]

٤٢- وفي إطار جهود التعاون الأخرى نشرت منظمة الصحة العالمية، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، موجز سياسات بشأن الاستفادة من جوانب المرونة التي يتيحها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (تريبس) في تحسين إتاحة العلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه. وبالإضافة إلى ذلك تعمل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع المنظمة العالمية للملكية الفكرية، على إعداد تقرير عن واقع البراءات والاتجاهات السائدة في منح البراءات في مجال اللقاحات.

٤٣- ودعت الاستراتيجية العالمية، ضمن العنصر السادس (تحسين التسليم والإتاحة)، إلى تعزيز برنامج المنظمة للاختبار المسبق لصلاحية الأدوية. وشُرع في عملية الاختبار المسبق لصلاحية مكونات ومنتجات صيدلانية فاعلة مختارة استُحدثت لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية، والاضطلاع ببحوث لتبيّن فوائد تلك العملية وآثارها. وتمكّنت المنظمة، في الفترة بين كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ وحزيران/ يونيو ٢٠١١، من اختبار ٤٢ منتجاً دوائياً بشكل مسبق (٢٨ منتجاً لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه، و٧ منتجات مضادة للسل، ومنتج واحد مضاد للملاريا، ومنتج واحد مضاد لفيروس الأنفلونزا، و٥ منتجات استُحدثت لأغراض استخدامها في مجال الصحة الإنجابية)، ومكونين صيدلانيين فاعلين (استُحدثا لاستخدامهما في الأدوية المضادة للملاريا)، و٣٤ لقاحاً، واختبار من الاختبارات السريعة لتشخيص الملاريا، و٩ مختبرات لمراقبة الجودة (مختبر واحد في كل من بلجيكا ودولة بوليفيا المتعددة القوميات وكندا والهند وبيرو وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوروغواي، ومختبران في أوكرانيا).

---

١ يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات، بما في ذلك البرامج والتقارير الموجزة، في الموقع الإلكتروني http://www.who.int/phi/ (تم الاطلاع في ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١)

٢ انظر أيضاً http://www.who.int/phi/news/promoting_access_medical_innovation/en/index.html (تم الاطلاع في ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١)

٤٤- وفي عام ٢٠١٠، اختبرت المنظمة، بشكل مسبق ولأوّل مـرّة ، صـلاحية مـسحوق الأرتيـسونات المُستخدم لأغراض الحقن (أوّل منتج معقّم مصنوع في الصين يتم اختبار صلاحيته بشكل مسبق)؛ كما اختبرت المنظمة، بشكل مسبق، صلاحية أوّل توليفة من تيونوفوفير ولاميفودين، وأوّل منتج جنيس من الإمتريسيتابين.

٤٥- وقد ظلّت أنشطة التعاون والمواءمة وبناء القدرات في مجال التنظيم تشكّل العناصر الرئيسية لبـرامج المنظمة المعنية بالاختبار المسبق لصلاحية المنتجات. وفي عام ٢٠١١، قامت المنظمة بتقييم الهيئة التنظيميـة الصينية واعتبرتها قادرة على تأدية وظائفها، ممّا يسمح بإجراء اختبار مسبق لصلاحية اللقاحات التي تُنتج في ذلك البلد. وفي عام ٢٠١٠، وعقب إجراء تقييم مشترك مع جماعة شرق أفريقيا تم اسـتكمال اختبـار مـسبق للصلاحية أجري، في آن واحد، بخصوص ثلاثة بلدان (كينيا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة). وتبيّن مـن عمليات مسح صانعي المنتجات أنّ خدمات بناء القدرات التي يتيحها البرنامج من الأمور التي تحظى بترحيـب كبير.

٤٦- وفي ظلّ العنصر السابع (تأمين آليات للتمويل المستدام) تقوم الأمانة بتيسير عمـل فريـق الخبـراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير.[١]

٤٧- واستجابة لمتطلبات العنصر الثامن (إنشاء نُظم للرصد والتبليغ) تعكف المنظمة، بالتنسيق مع المكتـب الإقليمي للأمريكتين وبالتعاون مع مجلس البحوث الصحية من أجل التنمية/ المنتدى العالمي للبحوث الـصحية، على إنشاء منصة بيانات إلكترونية لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية، والإبلاغ عنه.

٤٨- وسيبدأ، في المكتب الإقليمي للأمريكتين في مطلع عـام ٢٠١٢، تـشغيل منـصة إقليميـة لإتاحـة التكنولوجيات الصحية والابتكار في هذا المجال. وتم، في إقليم جنوب شرق آسيا، عقد أوّل مشاورة من أجـل وضع الإطار الإقليمي للاستراتجية وخطة العمل العالميتين (نيودلهي، ٥ و٦ نيسان/ أبريـل ٢٠١١) ووافقـت الدول الأعضاء على جملة أمور منها زيادة التزامها بتعزيز أنشطة البحث والتطوير فـي المجـال الـصحي، وتبادل المعلومات المتصلة بمسائل الملكية الفكرية، وتطوير قدرتها على التفاوض في مجال الصحة العموميـة والملكية الفكرية، وتشجيع دوائر الصناعة المحلية بغرض تعزيز قدرتها علـى تلبيـة الحاجـة إلـى أدويـة وتكنولوجيات طبية ميسورة التكلفة.

٤٩- وتُعد شبكات الابتكار الإقليمية والوطنية من العناصر الأساسية لضمان تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وقد أنشئت الشبكة الأفريقية للابتكار فـي مجـال الأدوية وأدوات التشخيص بوصفها شبكة رائدة للابتكار في أفريقيا. وتولى دعم إنشائها كل من منظمة الصحة العالمية، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، ومصرف التنمية الأفريقي، والمفوضية الأوروبية، والاتحـاد الأفريقي. وقد باتت تلك الشبكة، التي استهلها البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المنـاطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمـة الـصحة العالميـة، مستضافة من قبل لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا في أديس أبابا. كما يجري إنـشاء شـبكات إقليميـة أخرى لآسيا والأمريكتين.

= = =

١ انظر كذلك الوثيقة م ت١٣٠/٢٣.