منظمة الصحة العالمية

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

م ت١٣٠/٣٥ إضافة ٢
١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١
EB130/35 Add.2

التقارير المرحلية[١]

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

استئصال الأمراض والوقاية منها ومكافحتها

زاي: التهاب الكبد الفيروسي (القرار ج ص ع٦٣-١٨) ٢

حاء: توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة (القرار ج ص ع٦٢-١٥) ٣

طاء: الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية (القرار ج ص ع٦٤-١٥) ٥

ياء: مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (القرار ج ص ع٥٧-٢) ٦

كاف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥) (القرار ج ص ع٦٤-١٤) ٧

لام: الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (القرار ج ص ع٥٩-١٩) ٩

١ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٣٥ للاطلاع على التقارير من ألف إلى جيم، والوثيقة م ت١٣٠/٣٥ إضافة ١ للاطلاع على التقارير من ميم إلى عين، والوثيقة م ت١٣٠/٣٥ إضافة ٣ للاطلاع على التقارير من دال إلى واو.

زاي: التهاب الكبد الفيروسي (القرار ج ص ع٦٣-١٨)

١- اعتمدت جمعية الصحة في عام ٢٠١٠ القرار ج ص ع٦٣-١٨ الذي يشير إلى ضرورة اتباع نهج شامل للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته. واستجابةً للطلبات الواردة في القرار، فالأمانة بصدد اتباع نهج واسع، بما يشمل زيادة التدخلات الناجحة وتعزيز النظم الصحية ووضع نهج جديدة، وحشد الموارد في الوقت نفسه. وتتبع الأمانة في عملها أربعة محاور استراتيجية.

٢- **المحور الاستراتيجي ١: إذكاء الوعي وحشد الموارد.** تركز الأنشطة على إذكاء الوعي بالتهاب الكبد الفيروسي لدى صانعي السياسات ومهنيي الصحة والجمهور وتعزيز تدابير الوقاية والمكافحة والقضاء على التمييز بحق المصابين.

٣- وفي ٢٨ تموز/ يوليو ٢٠١١، رعت منظمة الصحة العالمية يومها العالمي الرسمي الأول لالتهاب الكبد. واستخدمت شعار *"الجميع مهدد بداء التهاب الكبد في كل مكان ... اعرفه. واجهه"*. ودعمت المنظمة أنشطةً من خلال التعاون مع المجتمع المدني. وشملت مواد الحملة التي أُنتجت بعدة لغات مختلفة صحائف الوقائع التقنية والإخطارات على الإنترنت ومستجدات الأخبار والنشرات الصحفية وكلمة مصورة للمديرة العامة وملصقات الحملة ووسائل الإعلام الاجتماعية ومنتجات سمعية بصرية متنوعة. وقد شاركت وسائل الإعلام على نطاق واسع، مما زاد من إبراز كل من المشكلات الناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي والحلول المتاحة لمكافحة مختلف الأمراض المعنية.

٤- **المحور الاستراتيجي ٢: بيانات لرسم السياسات وللعمل.** تعكف المنظمة على تحديث تقديرات انتشار التهاب الكبد الفيروسي وعبئه على المستوى العالمي. وتبذل حالياً جهود للإعلان عن النتائج وإعداد أدوات تمكّن الحكومات من رسم سياسات وخطط مسندة بالبينات وفعالة من حيث التكلفة. وتوضع اللمسات الأخيرة على المبادئ التوجيهية والمعايير لترصد المرض كي تتمكن البلدان على نحو أفضل من تحديد أولويات الموارد واختيار التدخلات المناسبة، من التمنيع إلى العلاج بمضادات الفيروسات، ومن فحص الإمدادات بالدم إلى ضمان بيئات وممارسات مأمونة للرعاية صحية. ويجري أيضاً إعداد إرشادات بشأن المسوحات المصلية باعتبارها طريقة لرصد الاتجاهات السائدة في التهاب الكبد الفيروسي وتقييم أثر جهود الوقاية.

٥- **المحور الاستراتيجي ٣: الوقاية من سريان المرض.** يجري تكييف جهود الوقاية الناجحة استجابةً لتزايد السكان والوبائيات المتغيرة والصعوبات الاقتصادية الجديدة. ومنظمة الصحة العالمية بصدد إعادة بحث سياساتها في مجال التمنيع، مثل السياسات المتعلقة بجداول التمنيع وحماية حديثي الولادة والعاملين في الرعاية الصحية (وخصوصاً حمايتهم من العدوى بفيروس التهاب الكبد B)، والأدوار الموسعة للقاحات التهاب الكبد A الموجودة ولقاحات التهاب الكبد E الجديدة، ونهج مبتكرة للمستقبل. ونظراً لأن ظهور وباء فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في الثمانينات أدى إلى حملات نجحت في تغيير العديد من السلوكيات، يجب أن يركز التعزيز المستمر للصحة على السلوكيات التي تعرض الناس لخطر العدوى والتي يمكن تغييرها. وتشمل الرسائل الرئيسية للوقاية من التهاب الكبد مكافحة العدوى به والجنس المأمون وصياغة استراتيجيات للبلدان من أجل استخدام منتجات الدم والحقن والأغذية والمياه المأمونة.

٦- **المحور الاستراتيجي ٤: الفحص والرعاية والعلاج.** سجلت على مدى العقد الماضي تطورات سريعة في مجال العوامل العلاجية لالتهاب الكبد B وC. ولذلك، فغالباً ما يمكن علاج التهاب الكبد C ومكافحة التهاب الكبد المزمن B على المدى الطويل. وسيكون من المهم جداً توفير مبادئ توجيهية لفحص المرضى المصابين

بالتهاب الكبد B وC لزيادة فرص حصولهم على الرعاية والتدبير العلاجي لمقاومة الأدوية. وسيتعين إيلاء عناية خاصة لمن يعانون من شح الموارد. ولذلك فالأمانة بصدد تطوير مجموعة من الموارد التي تشمل إسداء المشورة الملائمة قبل الاختبار وبعده، باعتبار ذلك جزءاً من إطار الرعاية والعلاج وتقديم الدعم إلى البلدان لإتاحة علاج يكون الحصول عليه أسهل وبأسعار معقولة.

٧- وقد أنشأت المنظمة في مقرها الرئيسي فريقاً مخصصاً لالتهاب الكبد وأنشأت نقاط اتصال في المكاتب الإقليمية ستنسق العمل مع الشركاء والدول الأعضاء من أجل وضع أدوات ومنتجات للمضي قُدماً في العمل المهم في إطار كل محور من هذه المحاور. وسيتطور هذا الجهد وسيمضي بالإطار التشغيلي إلى الأمام على المستوى القطري لأداء الولاية على النحو المبين في القرار ج ص ع٦٣-١٨.

حاء: توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة (القرار ج ص ع٦٢-١٥)

٨- حثت الجمعية العامة في القرار ج ص ع٦٢-١٥ الدول الأعضاء على التوصل إلى تعميم الانتفاع بتشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وطلبت من منظمة الصحة العالمية أن تدعم هذه العملية. وقد أُحرز تقدم كبير، فعندما حررت هذه الوثيقة كان لست وعشرين دولة من أصل ٢٧ دولة عضوا التي سجل فيها أكثر من٨٥٪ من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة على الصعيد العالمي خططٌ لزيادة فرص الحصول على الرعاية. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا خطة العمل الموحدة للوقاية من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ومكافحتهما في الإقليم الأوروبي ٢٠١١-٢٠١٥ (القرار EUR/RC61/R7).

٩- وللوقاية إلى حد ما من تطور السل المقاوم للأدوية، اعتمدت جميع البلدان البالغ عددها ٢٢ بلداً التي تعاني من عبء السل استراتيجيات توصي باتباعها منظمة الصحة العالمية من أجل إشراك مقدمي خدمات الرعاية المناسبين في مجال ترصد السل من خلال التعاون بين القطاعين العام والخاص. وفي ٢٠١١، جاء الإبلاغ عن نسبة تتراوح بين ٢٠٪ و٤٠٪ من حالات السل من مقدمي خدمات الرعاية من خارج برامج السل الوطنية في ٢٠ بلداً (بما في ذلك ١٠ بلدان تعاني من عبء كبير من السل) في المناطق التي تنفذ فيها نهج تمزج بين القطاعين العام والخاص. ولأن الأدوية المضمونة الجودة أساسية للوقاية من السل المقاوم للأدوية وعلاجه، فقد قدمت منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية والمشورة الاستراتيجية بشأن معايير الجودة والقضايا التنظيمية للمصنعين والسلطات المعنية بالتنظيمات في أكثر من ٧٠ بلداً.

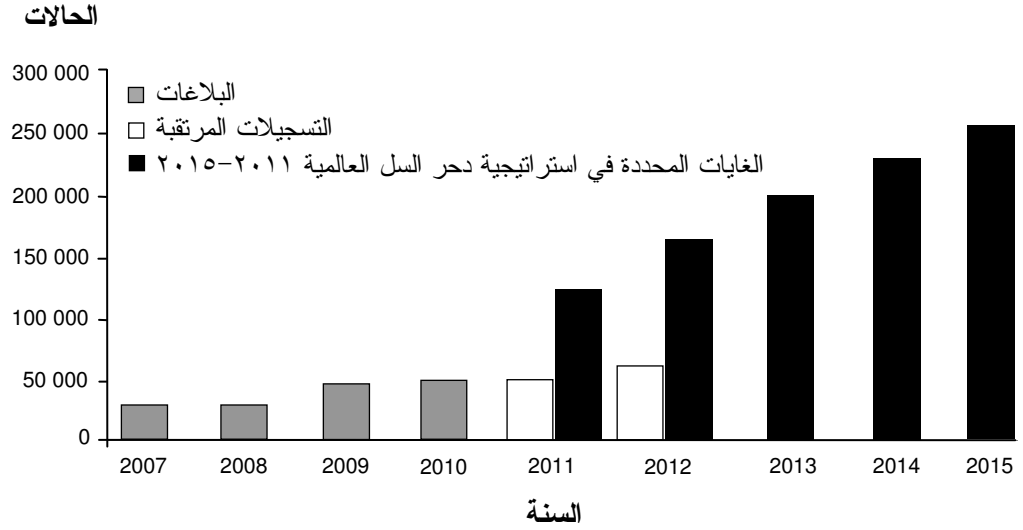
١٠- وبين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١١، أدرجت المنظمة سياسات جديدة بشأن إدارة البرامج الخاصة بالسل المقاوم للأدوية وأدوات مختبرية جديدة للتشخيص واعتمدت ست تكنولوجيات إضافية لاختبار الحساسية للأدوية، بما في ذلك اختبار Xpert MTB/RIF، وهي تقنية جزيئية جديدة لتشخيص كل من السل ومقاومة المضاد الحيوي ريفامبيسين في أقل من ساعتين. وزودت المنظمة البلدان بإرشادات بشأن استخدام هذه الاختبارات وهي بصدد تنسيق مشروع توسيع نطاق الانتفاع بتقنيات جديدة لتشخيص السل. ويرمي المشروع إلى تحسين الانتفاع باختبار الحساسية للأدوية في ٢٧ بلداً من البلدان ذات الأولوية. وقد تم نقل التكنولوجيا أو يجري نقلها في ١٨ من هذه البلدان. وبحلول نهاية ٢٠١١، سيكون ٤٠ بلداً قد نفذ تكنولوجيا Xpert MTB/RIF.

١١- وفي مطلع هذا العام، استهل إطار عالمي جديد من أجل تنسيق الدعم الذي تقدمه المنظمة والشركاء إلى البلدان بغية توسيع نطاق انتفاع مرضى السل المقاوم للأدوية بالرعاية الصحية. وجميع البلدان اليوم مؤهلة للحصول على أدوية الخط الثاني المضمونة الجودة لعلاج السل مباشرة بواسطة المرفق العالمي للأدوية (آلية شراء تدعمها المنظمة)، لكن تكلفتها تظل باهظة جداً. ويرتقب أن يشرع في استخدام دواءين جديدين سريرياً بحلول ٢٠١٣. وتعمل المنظمة على وضع سياسة عامة من أجل طرح هذين الدواءين واستخدامهما بطريقة رشيدة.

١٢- وتقدم المنظمة الدعم إلى البلدان في مجال رصد الانتفاع بالرعاية الصحية للسل المقاوم للأدوية المتعددة وفي مجال تحديث نظم تكنولوجيا المعلومات المستخدمة لهذا الغرض. ويستخدم نحو ٢١ بلداً يرزح تحت عبء السل نظماً إلكترونية لإدارة البيانات أو يخطط لاعتماد هذه النظم. وتعتزم عشرة بلدان إجراء دراسات استقصائية عن مقاومة الأدوية أو شرعت مؤخراً في هذه الدراسات أو انتهت منها بغية تحسين مستوى دقة المعلومات المتاحة.

١٣- ورغم هذا التقدم المحرز، فالوتيرة الحالية لن تفضي إلى تحقيق الغايات المحددة في القرار ج ع ص٦٢-١٥. ولا تتجاوز نسبة وحدات الرعاية الصحية الأساسية التي تقدم الرعاية لمرضى السل وتقدم في الوقت ذاته الرعاية للمصابين بمرض مقاوم للأدوية المتعددة ٦٪ عالمياً. وقد سجل ارتفاع عام في الإبلاغ عن حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة من ٠٠٠ ٢٩ عام ٢٠٠٨ إلى ٠٠٠ ٥٣ عام ٢٠١٠. ولكن يظل ذلك أبعد من الغاية المنشودة (انظر الرسم)، ويمكن الكشف عن نحو ٠٠٠ ٢٩٠ حالة من السل المقاوم للأدوية المتعددة كل عام إذا أمكن إخضاع جميع مرضى السل المبلغ عنهم لاختبار الحساسية للأدوية. بيد أن العدد المبلغ عنه من المرضى بالسل المقاوم للأدوية المتعددة الذين خضعوا لبرامج علاج عام ٢٠١٠ لم يتجاوز ٠٠٠ ٤٦ مريض (١٦٪ من المجموع المقدر) ولا يعالج منهم وفق معايير منظمة الصحة العالمية سوى ٠٠٠ ١٣ مريض.

١٤- ويجب على البلدان أن تعجّل بتخصيص تمويل أكبر لبرامج السل وأن تزيد من الانتفاع بتشخيص سريع وبتكلفة معقولة وأن تعالج عدداً أكبر من مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة. ويجب خفض تكاليف العلاج ورفع القدرة على إنتاج أدوية الخط الثاني المضمونة الجودة. ويجب أيضاً تعزيز قدرة البرامج على إدارة شؤون مرضى السل من خلال تنفيذ السياسة العامة المحددة في القرار ج ص ع٦٢-١٥.



طاء: الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية (القرار ج ص ع٦٤-١٥)

١٥- يقدم هذا التقرير آخر المعلومات عن الوضع العالمي وتقييماً للجهود المبذولة في وسائل الوقاية من الكوليرا ومكافحتها، وذلك تلبية لطلب جمعية الصحة العالمية الوارد في القرار ج ص ع٦٤-١٥ بشأن الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية.

١٦- وفي عام ٢٠١٠،[١] أُبلغ عن ٥٣٤ ٣١٧ حالة[٢] للكوليرا، منها ٥٤٣ ٧ حالة وفاة وبلغ معدل الإماتة ٢,٣٨٪، أي بزيادة عدد الحالات بنسبة ٤٣٪ مقارنة بعام ٢٠٠٩،[٣] وبنسبة ١٣٠٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠.[٤،٥] وبلّغ ٤٨ بلداً عن الحالات. ولأول مرة منذ عام ١٩٩٥، انخفضت نسبة الحالات المبلغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية من القارة الأفريقية من أكثر من ٩٠٪ من المجموع العالمي إلى أقل من ٥٠٪، وهذا نتيجة فاشية واسعة في هايتي بدأت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠.[٥] ووقعت ثلاث فاشيات في حوض بحيرة تشاد في أفريقيا الوسطى والجمهورية الدومينيكية وهايتي في منطقة الكاريبي وبابوا غينيا الجديدة في أوقيانوسيا بلغت نسبتها ٧٩٪ من الحالات العالمية و٨٩٪ من الوفيات بالكوليرا على الصعيد العالمي.[٥]

١٧- وتواصلت جهود تعزيز تدابير المكافحة على مدار السنة. وعلى سبيل المثال، وضعت كينيا خطة عمل وطنية شاملة تُنفذ حالياً وستكون نموذجا للبلدان الأخرى في الإقليم. وتم اقتراح تنفيذ خطة مبتكرة للتثقيف الصحي بإشراف المجتمع المحلي في ثلاثة بلدان على الأقل من البلدان التي يشتد فيها خطر الإصابة بالمرض (ولم تحدد المواقع بعد) قبل توسيع نطاقها إلى مناطق أخرى يشتد فيها خطر الإصابة.

١٨- واستعرض خبراء في اجتماع مخصص عقدته منظمة الصحة العالمية في جنيف في أيار/ مايو ٢٠١١ مبادئ خطة متكاملة للتصدي للفاشيات أثناء الأزمات الإنسانية الواسعة النطاق. وتحقق توافق آراء واضح على استخدام لقاحات الكوليرا بشكل تفاعلي أثناء الفاشيات للحد من الوفيات في تلك المناطق حيث لا يمكن القيام بتدخلات أخرى بفعالية. ومن المهم ألا يعطل هذا النوع من حملات التطعيم التدخلات الأخرى ذات الأولوية العالية.

١٩- وناقش خبراء، خلال اجتماع تشاوري لمنظمة الصحة العالمية في جنيف عُقد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، استراتيجية لإنشاء مخزون احتياطي من لقاح الكوليرا. وسيضع فريق عامل خطة عمل مفصلة للخطوات القادمة. ويعد إجراء منظمة الصحة العالمية لاختبار مسبق لصلاحية لقاح ثانٍ في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١ خطوةً مهمةً نحو تحسين إتاحة لقاحات الكوليرا.

٢٠- وتبذل البلدان جهوداً جبارة لتحسين مكافحة الكوليرا في المناطق التي يتوطنها المرض، ولكن ما يعوق التقدم هو تزايد عدد الأشخاص الذين يعيشون في ظروف غير صحية، وارتفاع معدلات الهجرة، وتدهور البنية التحتية، وآثار تغير المناخ، وتعارض الأولويات في مجال الصحة العمومية.

---

١ الكوليرا ٢٠١٠؛ السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠١١، ٨٦(٣١):٣٢٥-٣٤٠.

٢ أُبلغت المنظمة بجميع البيانات الواردة في هذا التقرير من خلال النظم الوطنية لترصد المرض.

٣ الكوليرا ٢٠٠٩؛ السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠١٠، ٨٥(٣١):٢٩٣-٣٠٨.

٤ الكوليرا ٢٠٠٠؛ السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠٠١، ٧٦: ٢٣٣-٢٤٠.

٥ تتأثر الاتجاهات والمستويات في الحالات والوفيات المبلغ عنها بمعدلات الإبلاغ الخاصة بنظم الترصد الوطنية وبعدد البلدان المبلغة.

٢١- وتتشارك رسمياً منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في استضافة الشبكة الدولية المعنية بتعزيز معالجة المياه وتخزينها بطريقة مأمونة داخل الأسر. وستُكثف الجهود المبذولة لتعزيز الأنشطة في المناطق التي تتوطنها الكوليرا. وستطرح هذه المسألة في المنتدى العالمي السادس للمياه (مرسيليا، في الفترة من ٧ إلى ١٢ آذار/ مارس ٢٠١٢) حيث ستنظم أيضاً جلسة حول الوقاية من الكوليرا ومكافحتها في أفريقيا.

ياء: مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (القرار ج ص ع٥٧-٢)

٢٢- تراجع عدد الحالات الجديدة من داء المثقبيات الأفريقي البشري المبلغ عنها إلى ما دون ١٠ ٠٠٠ لأول مرة منذ ٥٠ عاماً، إذ أُبلغ عن ٩٨٧٨ حالة عام ٢٠٠٩ و٧١٣٩ حالة عام ٢٠١٠. وانخفض عدد الحالات المبلغ عنها في الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠ إلى نسبة ٧٣,٤٪.

٢٣- يتوطن الشكل المزمن من داء المثقبيات الأفريقي البشري الناجم عن *المثقبية البروسية الغامبية* في ٢٤ بلداً. وخلال عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠ لم يبلّغ أحد عشر بلداً (بنن، بوركينا فاصو، غامبيا، غانا، غينيا - بيساو، ليبيريا، مالي، النيجر، السنغال، سيراليون، توغو) عن أي حالة في حين أبلغت ثمانية بلدان (الكاميرون، الكونغو، كوت ديفوار، غينيا الاستوائية، غابون، غينيا، نيجيريا، أوغندا) عن أقل من ١٠٠ حالة جديدة سنوياً. وأُبلغت أنغولا وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والسودان عما يتراوح بين ١٠٠ و١٠٠٠ حالة جديدة سنوياً. وتُعد جمهورية الكونغو الديمقراطية أكثر البلدان تضرراً إذ تبلّغ عما يفوق ١٠٠٠ حالة جديدة كل عام.

٢٤- ويتوطن الشكل الحاد من داء المثقبيات الأفريقي البشري الناجم عن المثقبية البروسية الروّديسية في ١٣ بلداً. وخلال الفترة نفسها لم تبلغ بوتسوانا وبوروندي وإثيوبيا وموزامبيق وناميبيا ورواندا وسوازيلند عن أية حالة. وأبلغت كينيا وزمبابوي عن حالات متفرقة. وأبلغت ملاوي وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا عن أقل من ١٠٠ حالة جديدة كل عام فيما أبلغت أوغندا عما يتراوح بين ١٠٠ و١٠٠٠ حالة جديدة كل عام.

٢٥- ومكّنت شراكات بين القطاعين العام والخاص بلداناً يتوطنها داء المثقبيات الأفريقي البشري من استخدام أفضل خيارات العلاج المتاحة. وفي نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ وافقت لجنة الخبراء المعنية باختيار واستخدام الأدوية الأساسية على توليفة الإفلورنثين ونيفورتيموكس لعلاج المرحلة الثانية من الداء الناجم عن المثقبية البروسية الغامبية. وبفضل هذه التوليفة انخفضت مدة العلاج بالدواء وتيسر إعطاؤه، وظل مستوى الفعالية نفسه كما في العلاج بالإفلورنثين وحده. وبفضل هذا الخيار العلاجي الجديد، لم تعالج بالميلارسوبرول السام عام ٢٠١٠ إلا ١٢٪ من الحالات المبلغ عنها مقارنة بنسبة ٨٦٪ من الحالات المبلغ عنها عام ٢٠٠٨. ويعزى هذا النجاح إلى بناء القدرات والتوزيع المجاني لمجموعة من المواد تشمل جميع المواد اللازمة لإعطاء توليفة الأدوية.

٢٦- وعلى الرغم من النتائج المشجعة والآفاق الواعدة، تظل العملية ضعيفة ويظل داء المثقبيات الأفريقي البشري خطراً يهدد أفريقيا. وبناءً على ذلك، ينبغي دعم البلدان التي يتوطنها الداء بغية تعزيز أنشطة مكافحته عبر تحديد الجيوب المعزولة التي يسري فيها الداء وتحسين عملية الترصد والإبلاغ. ولتحقيق هذا الهدف، ينبغي اتباع نهج متكامل تنجز في إطاره أنشطة الترصد والمكافحة داخل نُظم صحية معززة تمتلك مقومات العمل بفعالية.

٢٧- وقد ساهم انخفاض عدد حالات داء المثقبيات الأفريقي البشري المبلغ عنها في تراجع الاهتمام بالتعاون الثنائي والتعاون بين المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة وفي تراجع الوعي بخطر هذا الداء على تنمية الصحة العمومية في بلدان توطنه. ويتعزز هذا التراجع بسبب تحديد أولويات أخرى في مجال الصحة العمومية. ومَكْمن الخطر إذاً هو احتمال توقف عملية المكافحة والترصد - وهذا ما حدث في أواخر ستينات القرن الماضي وأدى في نهاية المطاف إلى عودة الداء. وكي لا يعيد التاريخ نفسه، ينبغي الاستمرار على إذكاء الوعي بهذا الداء عبر مضاعفة الجهود في مجال الدعوة. وينبغي أن يرمي ذلك إلى التأكد من أن الداء يحظى بالأولوية في برامج الصحة لكل من البلدان التي يتوطنها والجهات المانحة. وأما أنشطة المكافحة والترصد في الميدان فلا بد من تعزيزها والإسراع في البحث للتوصل إلى أدوات تدعم صياغة استراتيجيات جديدة لإشراك النظم الصحية في عملية مكافحة وترصد لداء المثقبيات الأفريقي البشري تكون فعالة من حيث التكلفة ومستدامة.

٢٨- وفي إطار مكافحة هذا الداء، تواصل منظمة الصحة العالمية التعاون مع مفوضية الاتحاد الأفريقي في إطار الحملة الأفريقية الشاملة للتخلص من ذبابة تسي تسي وداء المثقبيات ومع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) في إطار البرنامج المشترك بين عدة مؤسسات لمكافحة داء المثقبيات الأفريقي.

كاف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ (القرار ج ص ع٦٤-١٤)

٢٩- اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٤-١٤ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥. وجاء هذا التقرير استجابة للطلب الوارد في القرار بأن يقدم المدير العام تقريراً مرحلياً عن تنفيذ الاستراتيجية.

٣٠- وقد وضعت خطة تشغيلية تعرض بالتفصيل أبرز مساهمات المنظمة لدعم تنفيذ الاستراتيجية. وتتماشى هذه الخطة مع الميزانية الموحدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ونتائجه وإطار المساءلة الخاص به.[١] وأنجزت إدارة فيروس العوز المناعي البشري عملية تقويم استراتيجي في تموز/ يوليو ٢٠١١ للاستفادة على أكمل وجه من هيكلها وموظفيها في ظروف شح الموارد.

٣١- وفي ٢٠ حزيران/ يونيو ٢٠١١، أُجريت مشاورات في جنيف مع الدول الأعضاء وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والشركاء الإنمائيين والمجتمع المدني والجهات المشاركة في التمويل حول كيفية تحويل الاستراتيجية العالمية إلى عمل قطري. وقد تقدمت عملية تكييف الاستراتيجية العالمية وفق الأقاليم. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في القرار ش م/ ل إ٥٧/ ق-٥ الاستراتيجية الإقليمية. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١١ أعربت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في قرار لها عن ترحيبها باعتماد جمعية الصحة هذه الاستراتيجية.[٢] وفي أكتوبر/ تشرين الأول اعتمدت

١ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/20110526_UBRAF%20Part%201_final.pdf (تم الاطلاع عليه في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١).

٢ انظر القرار SEA/RC64/R6.

اللجنة الإقليمية لأوروبا في قرارها EURO/RC61/R8 خطة عمل. وستُستعرض الخطة الإقليمية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥ في النصف الأول من عام ٢٠١٢.[١] ويقوم المكتب الإقليمي لأفريقيا بتحديث استراتيجية إقليمية،[٢] ستنظر فيها اللجنة الإقليمية لأفريقيا عام ٢٠١٢. وذُكرت الاستراتيجية العالمية في الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز) في ١٠ حزيران/ يونيو ٢٠١١.[٣]

٣٢- وقد حددت الأولويات لثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. وخلال مشاورة حول الاستخدام الاستراتيجي للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وعلاجه، جرت مناقشة بحث جديد بشأن الفوائد الوقائية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والفوائد الصحية الأعم للبدء المبكر في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وفعالية العلاج الوقائي قبل التعرض لفيروس العوز المناعي البشري بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية واستخدام مبيدات الجراثيم المهبلية.[٤] ومن بين حصائل المشاورة مجموعة من المبادئ التوجيهية التي يجري إعدادها حالياً بشأن تحديد أولويات استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وفي إطار تقسيم عمل برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز،[٥] تقود منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع اليونيسيف الجهود المبذولة في مجال الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى طفلها وما فتئت تشارك بنشاط في وضع خطة عالمية للقضاء على العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.[٦] وترمي "مبادرة العلاج رقم ٢" التي تقودها منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز إلى بلوغ أقصى فعالية لعلاج فيروس العوز المناعي البشري لإتاحة فرص العلاج للجميع بحلول ٢٠١٥.

٣٣- وتواصل الأمانة رصد جائحة فيروس العوز المناعي البشري واستجابة قطاع الصحة لها. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١، اشتركت كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز واليونيسف في إطلاق استجابة عالمية لفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز.[٧] وتظهر بيانات جديدة أن

---

١ Regional HIV/STI Plan for the Health Sector 2006–2015, PAHO, 2005, http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_ENGLISH.pdf (تم الاطلاع عليه في ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١).

٢ الوثيقة AFR/RC56/8، HIV prevention in the African Region: a strategy for renewal and acceleration, cited in resolution AFR/RC56/R3.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/65/277، http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf (تم الاطلاع عليه في ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١).

٤ كانت هذه مشاورة غير رسمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاستخدام الاستراتيجي للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، جنيف، من ١٤ إلى ١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١، وقد جمعت الدول الأعضاء والباحثين والشركاء الإنمائيين والمجتمع المدني ومعدي البرامج.

٥ انظر الوثيقة UNAIDS technical support division of labour: summary & rationale, Geneva, UNAIDS, 2005.

٦ Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive, 2011–2015, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf (تم الاطلاع عليه في ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١).

٧ Global Response to HIV/AIDS: Epidemic update and progress towards Universal Access (قيد الإعداد).

حالات فيروس العوز المناعي البشري في العالم قد انخفضت حيث سُجل ما قدره ٢,٧ مليون (٢,٤ مليون – ٢,٩ مليون حالة عدوى) حالة عدوى جديدة عام ٢٠١٠، أي بنسبة ١٥٪ أقل من ٣,١ مليون (٣ مليون – ٣,٣ مليون حالة عدوى) حالة عدوى جديدة عام ٢٠٠١. وانخفض العدد السنوي لحالات الوفاة المرتبطة بالأيدز من ذروة بلغت ٢,٢ مليون حالة وفاة (٢,١ مليون – ٢,٥ مليون حالة وفاة) عام ٢٠٠٥ إلى ما قدره ١,٨ مليون حالة وفاة (١,٦ مليون – ١,٩ مليون حالة وفاة) عام ٢٠١٠. ومع ذلك، فهناك تباين إقليمي كبير.

٣٤- وأُحرز تقدم كبير في استجابة قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري. وتوسع نطاق البرامج الطبية الخاصة بختان الذكور للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في ١٣ بلداً من البلدان التي ترزح تحت عبء ثقيل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي عام ٢٠١٠، أجريت ٤١٠ ٠٠٠ عملية ولكن هذا الرقم لا يبيّن سوى ٢٪ من الحاجة المقدرة. ويعرف عدد أكبر من الناس حالتهم فيما يخص الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بفضل زيادة عدد المرافق الصحية التي توفر اختبارات فيروس الأيدز وخدمات المشورة عام ٢٠١٠ بنسبة ٢٢٪ مقارنة بعام ٢٠٠٩. بيد أن الخدمات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري المقدمة إلى السكان المعرضين للخطر أكثر، بمن فيهم متعاطو المخدرات بالحقن والعاملون في مجال الجنس واللواطيون ومغايرو الهوية الجنسانية، لاتزال محدودة. ويتواصل التوسع الناجح لعلاج فيروس العوز المناعي البشري حيث يتلقى ٦,٦ مليون شخص العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في نهاية عام ٢٠١٠، أي بزيادة قدرها ٢٧٪ منذ نهاية عام ٢٠٠٩. وزادت أيضاً فرص الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، إذ إن ٥٩٪ من الحوامل المصابات بهذا الفيروس يتلقين هذا العلاج عام ٢٠١٠ مقارنة بنسبة ٤٨٪ عام ٢٠٠٩.

لام: الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (القرار ج ص ع٥٩-١٩)

٣٥- يوفر هذا التقرير تحديثاً بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٥٩-١٩.

٣٦- وتم، في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي، وضع إطار إقليمي لتنفيذ الاستراتيجية؛ واستُعرض، بعد ذلك، من قبل ممثّلي الدول الأعضاء التابعة للإقليم، والمنظمات الدولية الشريكة، والمجتمع المدني. كما اضطُلع ببعثات إلى قيرغيزستان وطاجيكستان وأوكرانيا من أجل تقديم الدعم التقني اللازم لتعزيز تدخلات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، قامت منظمة الصحة العالمية، خلال انعقاد المؤتمر الأوروبي السادس والعشرين للاتحاد الدولي لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً (ريغا، ٨-١٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)، بتنظيم ندوة أسهمت في تحفيز التزام بلدان الإقليم.

٣٧- وفي إقليم غرب المحيط الهادئ عُقد اجتماع بغرض استعراض منتصف مدة خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (أولانباتار، ١٨-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠). وأحاط المشاركون في الاجتماع علماً بالتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل، إذ عُرضت تقارير تشير إلى انخفاض معدلات الأمراض المنقولة جنسياً ومعدلات فيروس الأيدز، وإلى إبقاء معدلات انتشار ذلك

الفيروس في مستويات منخفضة في كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا والفلبين وفييت نام. وتم، في منغوليا، خفض انتشار الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس الأيدز بين العاملين في تجارة الجنس بانتهاج تدخل شامل محدّد الأهداف يتمثّل في التوعية، وتثقيف الأتراب، وتعزيز استخدام العوازل، وتنفيذ برنامج "استخدام العوازل في كل اتصال جنسي"، وتوفير خدمات منتظمة في مجال الأمراض المنقولة جنسياً. أمّا في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين وفييت نام فقد انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بين العاملين في تجارة الجنس بفضل العلاج الظني الدوري، فضلاً عن تدخلات أخرى محدّدة الأهداف.

٣٨- ولتعزيز البرنامج العالمي لترصد مقاومة مضادات المكورات البنيّة أنشأت منظمة الصحة العالمية شبكة من مختبرات الامتياز من أجل رصد انتشار *النيسرية البنيّة* المقاومة للأدوية المتعدّدة على الصعيد العالمي، وتقديم إرشادات في هذا الصدد. وتقع تلك المختبرات المرجعية في أستراليا وكندا والهند وجنوب أفريقيا والسويد. ولمكافحة مقاومة *النيسرية البنيّة لمضادات الميكروبات* على الصعيد العالمي تم، بالإضافة إلى ذلك، تعزيز التعاون مع الجهات التالية: قسم الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها بمراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ ووكالة حماية الصحة الكائنة في لندن بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ والمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

٣٩- وتم، في عدة مناطق، توفير دورات تدريبية من أجل تعزيز وتنشيط ترصد الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك ترصد مقاومة عداوى المكورات البنيّة لمضادات الميكروبات. وفي الإقليم الأفريقي تم تدريب ٢٣ ممرضاً زمبابوياً وثلاثة تقنيي مختبرات في هراري في تشرين الأوّل/ أكتوبر ٢٠١٠، وتم تدريب أخصائيين اثنين في علم الأحياء من مدغشقر في المختبر المرجعي بجنوب أفريقيا في آذار/ مارس ٢٠١١، كما تم تدريب ثلاثة تقنيي مختبرات من جمهورية تنزانيا المتحدة في جنوب أفريقيا حزيران/ يونيو ٢٠١١. وفي إقليم جنوب شرق آسيا نُظّمت حلقة عملية تدريبية لفائدة أربعة تقنيي مختبرات من بوتان في المختبر المرجعي بالهند في حزيران/ يونيو ٢٠١٠. وتم، في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠، تدريب أخصائي في مجال علم الأحياء الدقيقة من بوتان وتسعة أخصائيين من الهند وأخصائي واحد من سري لانكا في المركز ذاته. كما تلقى نحو ٢٠ مديراً من مديري البرامج ينتمون إلى ١١ بلداً بالإقليم تدريباً شاملاً في مجال ترصد الأمراض المنقولة جنسياً في سري لانكا في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١.

٤٠- وأحرز تقدم صوب التخلّص من الزهري الخلقي على الصعيد العالمي. وتم وضع نظام للرصد ضمن نظام الإبلاغ الخاص بأنشطة منظمة الصحة العالمية من أجل بلوغ المرمى المتمثّل في إتاحة خدمات الوقاية والعلاج والدعم للجميع فيما يخص فيروس الأيدز. وبحلول عام ٢٠١٠، كان ١٦ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل قد بلغوا الهدف العالمي المحدّد لعام ٢٠١٥ والمتمثّل في تحرّي الزهري في الزيارة الأولى لدى ما يقلّ عن ٩٠٪ من إناث الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة اللائي يلتمسن خدمات الرعاية السابقة للولادة. وأطلقت، في حزيران/ يونيو ٢٠١١، مبادرة رائدة تشمل ستة بلدان تابعة للإقليم الأفريقي وترمي إلى التخلّص، في آن واحد، من حالات انتقال الزهري وفيروس الأيدز من الأم إلى الطفل. وفي عام ٢٠٠٩، تمكّن ١١ بلداً من بلدان إقليم الأمريكتين، فعلاً، من استيفاء الشرط المحدّد على صعيد الإقليم فيما يتعلّق بالتخلّص من الزهري الخلقي كمشكلة صحية عمومية، أي بلوغ معدل يقلّ عن ٠,٥ حالة لكل

١٠٠٠ مولود حي فيما يخص وقوع المرض.[١] وهناك، الآن، ٢٢ بلداً ممّن تمتلك خططاً في مجال التخلّص من المرض. وتم، في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١،[٢] الشروع في تنفيذ إطار للتخلّص من الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز والزهري الخلقي بين الأطفال في آسيا والمحيط الهادئ في الفترة بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٥. وقد حدّد إقليم جنوب شرق آسيا مؤشرات وتعريفاً للحالات وأهدافاً فيما يتصل بالتخلّص من هذا المرض. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، أخيراً، نجح أسلوب "الحصول على كل الخدمات في زيارة واحدة"، في منغوليا، في الحد من الاتجاهات السائدة في مجال الزهري الخلقي.

= = =

١ انظر PAHO, Latin American Center for Perinatology, UNICEF, World Bank. *Regional initiative for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: concept document*. Pan American Health Organization, Washington DC, PAHO, 2010 (http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Regional%20Initiative%20for%20Elimination%20Concept%20Document%20for%20the%20Caribbean.pdf) (تم الاطلاع عليه في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١).

٢ انظر *Elimination of new paediatric HIV infections and congenital syphilis in Asia-Pacific, 2011–2015.* United Nations Children's Fund East Asia and Pacific Regional Office, Bangkok, 2011 (http://www.unicef.org/eapro/PPTCT_CF_and_ME_guide_17Aug11.pdf) (تم الاطلاع عليه في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١).