



## تقارير مرحلية<sup>١</sup>

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

##### الأمراض غير السارية

- ألف: تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط  
في مرحلة الشيخوخة (القرار ج ص ع ٦٥-٣) ..... ٢
- باء: الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع ٦٣-١٣) .... ٣
- جيم: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع ٦٠-٢١) ..... ٥

##### النُظم الصحية

- طاء: سلامة المرضى (القرار ج ص ع ٥٥-١٨) ..... ٧
- ياء: مياه الشرب، والإصحاح، والصحة (القرار ج ص ع ٦٤-٢٤) ..... ٩
- كاف: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٦) ..... ١١
- لام: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة  
(القرار ج ص ع ٦٠-٢٥) ..... ١٢
- ميم: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦) ..... ١٤
- نون: استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النظم ..... ١٧

## الأمراض غير السارية

**ألف: تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة (القرار ج ص ٦٥٤-٣)**

١- يطلب القرار ج ص ٦٥٤-٣ من المدير العام في جملة أمور دعم الدول الأعضاء في عدة مجالات بما فيها التركيز على اتباع نهج متعددة القطاعات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتوفير خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين ودعم مقدمي خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية.

٢- وقد استهلت الأمانة عدّة مبادرات لإنكفاء الوعي بهذه القضايا. وتشمل هذه المشاريع استراتيجيات خاصة بوسائل الإعلام الاجتماعية مرتبطة بيوم الصحة العالمي ٢٠١٢، مثل إنتاج شريط فيديو عنوانه "الصحة الجيدة تضيف حياةً إلى السنين" شوهد حتى الآن أكثر من ٥٠.٠٠٠ مرة على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وتُتاح الرسالة العالمية التي صدرت بمناسبة يوم الصحة العالمي<sup>١</sup> الآن بكل اللغات الرسمية الست.

٣- وبالنظر إلى أن المعلومات بشأن الأمراض غير السارية والشيخوخة في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط محدودة، فإن إحدى الخطوات الأولى المهمة في سبيل توفير الدعم المستند إلى البيانات تتمثل في سد هذه الفجوات المعرفية. ومن ثمّ تضطلع المنظمة حالياً بدراسة طويلة كبرى لصحة ما يزيد على ٩٠.٠٠٠ من المسنين في ١١ بلداً، هي: بنغلاديش والصين وغانا والهند وإندونيسيا وكينيا والمكسيك والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وفيت نام. وقد بدأ الآن تحليل مجموعة البيانات الأولى المستمدة من هذه الدراسة، حيث تؤدي نتائجها المبكرة إلى المساعدة على تحديد القضايا ذات الأولوية التي ستطلب اتخاذ إجراءات في المستقبل. وقد اكتملت دراسات مماثلة في فنلندا وبولندا وإسبانيا من أجل تيسير إجراء المقارنات مع البلدان المرتفعة الدخل.

٤- وتُعد المنظمة مشورة تقنية بشأن مختلف جوانب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مرحلة الشيخوخة. ومن أجل الحد من انتشار هذه الأمراض، تعاونت الأمانة مع شركاء أكاديميين بشأن تحديد استراتيجيات مستندة إلى البيانات لترويج إجراءات تعزيز الصحة من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وتعكف المنظمة أيضاً على إعداد توجيه تقني بشأن القضايا الرئيسية المتعلقة بالرعاية المتكاملة للمسنين الذين يعانون من أمراض غير سارية، وكذلك دليل للتدخلات من أجل تقييم المسنين الضعفاء المعتمدين على الرعاية في البيئات غير المتخصصة وعلاجهم ودعمهم على حد سواء في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط.

٥- وبغية إعداد جدول أعمال عالمي بشأن الرعاية الطويلة الأمد في البيئات المتقدمة والأقل تقدماً، تعتزم المنظمة عقد اجتماع خبراء في أوائل عام ٢٠١٣. ويجري إعداد ورقة معلومات أساسية عن تمويل الرعاية الطويلة الأمد.

٦- وتتمثل آلية مهمة لتشجيع النهج المتعددة القطاعات في الشبكة العالمية التابعة للمنظمة للمدن والمجتمعات المحلية المصادقة للمسنين التي تدعم البلديات التي ترغب في تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة. وقد صارت الآن تسعة برامج على المستوى الوطني أو الإقليمي تابعة للشبكة، كما انضم إليها ما يزيد على ١٠٥ من فرادى المدن والمجتمعات المحلية في ١٩ بلداً. وهذه المدن والمجتمعات المحلية تشمل مدناً كبيرةً مثل كيكهار في الصين وكولكاتا في الهند وواشنطن العاصمة وشيكاغو ونيويورك في الولايات المتحدة

١ الوثيقة WHO/DCO/WHD/2012.2.

الأمريكية، وكذلك لابلاتا في الأرجنتين وتمبيري في فنلندا وحيفا في إسرائيل وأكيتا في اليابان وكومرتاو في الاتحاد الروسي وليوبليانا في سلوفينيا. ومن أمثلة المجتمعات الريفية المشاركة بورتاج لا بريري في كندا. وتشمل الأحداث الأخيرة المرتبطة بالشبكة اجتماعاً بشأن المجتمعات الريفية والنائية المصادقة للمسنين واجتماع خبراء لتحديد مؤشرات لتقييم المصادقة للمسنين ورصدها.

٧- وبالنظر إلى أن التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٤ سوف يتصدى لقضايا أخرى، تعتزم الأمانة إكمال تقرير عالمي منفصل عن مرحلة الشيخوخة والصحة بحلول أوائل عام ٢٠١٥ كأساس لخطة ستوضع بشأن الإجراءات التي ستتخذ في المستقبل.

### باء: الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع ٦٣-١٣)

٨- في القرار ج ص ع ٦٣-١٣، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء على اعتماد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتنفيذها حسب الاقتضاء. وطلبت أيضاً إلى المديرية العامة، في جملة أمور، أن تتعاون مع الدول الأعضاء وأن تزودها بالدعم اللازم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز الاستجابات الوطنية لمقتضيات المشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن ترصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٩- وقد أصدرت الأمانة ووزعت على نطاق واسع الاستراتيجية العالمية مرفقاً بها نصوص القرارات المرتبطة بها ج ص ع ٦٣-١٣ وج ص ع ٦١-٤ وج ص ع ٥٨-٢٦ بلغات المنظمة الرسمية الست. وأدى اعتماد الاستراتيجية العالمية إلى وضع استراتيجيات وخطط عمل وأنشطة برمجية في أقاليم المنظمة تركز على مجالات الاستراتيجية المستهدفة العشرة وغاياتها الخمس. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا في عام ٢٠١٠ استراتيجية إقليمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار<sup>١</sup>. ووافقت اللجنة الإقليمية لأوروبا في عام ٢٠١١ على خطة العمل الأوروبية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ٢٠١٢-٢٠٢٠،<sup>٢</sup> المتسقة مع الاستراتيجية العالمية. وفي إقليم الأمريكتين، وافق مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية<sup>٤</sup> على خطة العمل<sup>٥</sup> لتنفيذ الاستراتيجية العالمية.

١٠- ويغية تقوية التعاون مع الدول الأعضاء وتيسير توفير الدعم لها، أنشئت الشبكة العالمية للنظراء الوطنيين للمنظمة من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وفي اجتماع الشبكة الافتتاحي، الذي استضافته المنظمة في شباط/فبراير ٢٠١٢، أنشأ النظراء الوطنيون من ١٢٦ دولة عضواً أليات عمل وخططاً ومجالات ذات أولوية من أجل تنفيذ الاستراتيجية. ويسرت الأمانة إقامة الشبكات على المستوى الإقليمي عن طريق دعم شبكة النظراء الوطنيين في الإقليم الأوروبي وإنشاء شبكة البلدان الأمريكية المعنية بالكحول والصحة العمومية في إقليم الأمريكتين وشبكة النظراء الوطنيين في الإقليم الأفريقي.

١ القرار AFR/RC60/R2.

٢ القرار EUR/RC61/R4.

٣ الوثيقة EUR/RC61/13.

٤ القرار CD51.R14.

٥ الوثيقة CD51/8, Rev.1.

١١- وعملت الأمانة على نحو وثيق مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية والشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة على تعزيز الإجراءات المتعددة القطاعات وبناء القدرة الوطنية واستبانة فرص الشراكة الجديدة وتعزيز النهج الفعالة والناجعة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وبشأن تحقيق الالتزامات المتضمنة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.<sup>١</sup>

١٢- وشاركت المنظمة في استضافة المؤتمر المعني بالسياسات العالمية المتعلقة بالكحول تحت العنوان "من الاستراتيجية العالمية المتعلقة بالكحول إلى الإجراءات الوطنية والمحلية" (نونتابوري، تايلند، ١٣-١٥ شباط/فبراير ٢٠١٢)، الذي حضره أكثر من ١٠٠٠ مشارك من حوالي ٥٠ بلداً. وقد وفر المؤتمر محفلاً عالمياً لتبادل المعلومات وتقاسم الخبرات وإقامة الشراكات الجديدة لإنهاء الوعي بمشاكل الصحة العمومية التي تُعزى إلى الكحول والدعوة إلى تنفيذ الاستراتيجية العالمية على جميع المستويات.

١٣- وعقب اعتماد الاستراتيجية العالمية، عمد المزيد من البلدان إلى تطوير سياساتها الوطنية المتعلقة بالكحول أو إعادة صياغتها. ومن بين الدول الأعضاء التي وفرت معلومات للأمانة بحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢ وعددها ١٦٩ دولة، تقوم ٥٣ دولة حالياً بإعداد سياسة وطنية مكتوبة بشأن الكحول كما تقوم ٣٢ دولة بإعادة صياغة سياسات قائمة.

١٤- ويجري إعداد أدوات تقنية وبرامج تدريبية من أجل توفير الدعم على المستوى الوطني وفقاً للمجالات المستهدفة العشرة الموصى بها في الاستراتيجية العالمية. وقد دعمت الأمانة حلقات عمل عن بناء القدرات بشأن وضع السياسات المتعلقة بالكحول وتنفيذها، وصلتها أيضاً بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وذلك لفائدة بلدان مختارة في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. وقُدِّم الدعم في أربعة بلدان لتطوير بوابات على شبكة الإنترنت بشأن الكحول والصحة، بما في ذلك تدخلات قائمة على المساعدة الذاتية عبر شبكة الإنترنت بشأن تعاطي الكحول على نحو خطر وضار. وأعد توجيه تقني ومواد تدريبية داعمة من أجل استبانة وعلاج تعاطي الكحول على نحو خطر والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول في خدمات الرعاية الصحية. وأدرج هذا التوجيه أيضاً في دليل التدخلات الصادر عن المنظمة بشأن برنامج العمل التابع لها لرأب الفجوة في الصحة النفسية<sup>٢</sup> وفي أدوات المنظمة التقنية الخاصة بالفرز والتدخلات السريعة فيما يتعلق بتعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان.<sup>٣</sup>

١٥- وما زال الحوار مستمراً مع المنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية والأطراف الاقتصادية الفاعلة بشأن السبل التي يُمكنها أن تسهم بها في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وقد نظمت الأمانة عدة مشاورات مع منظمات غير حكومية ورابطات مهنية لمناقشة التزامها بتنفيذ الاستراتيجية العالمية، ومع الأطراف

١ الوثيقة A/66/L.1.

٢ *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Geneva, World Health Organization, 2010.

٣ *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization, 2010; *Brief Intervention. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization, 2010; *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization, 2010; and *Global status report on alcohol and health*. Geneva, World Health Organization, 2011, respectively.

الاقتصادية الفاعلة بشأن سُبل الحد من الأضرار المرتبطة بالكحول في اضطلاعها بدورها في تطوير المشروبات الكحولية وإنتاجها وتوزيعها وتسويقها وبيعها.

١٦- وقد تحسن توليد المعارف ونشرها فيما يتعلق بتعاطي الكحول والأضرار التي تُعزى إلى الكحول واستجابات السياسات العامة لدى الدول الأعضاء نتيجة لتتقيح آليات جمع البيانات وتحليل البيانات ونشر النتائج، وتعزيز البحوث الدولية بشأن الكحول والصحة. واستمر تطوير نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة التابع للمنظمة وإدماجه في نظم المعلومات الإقليمية بشأن الكحول والصحة. وقد عرض التقرير العالمي عن وضع الكحول والصحة، الذي صدر في عام ٢٠١١، بيانات شاملة عن استهلاك الكحول والأضرار المرتبطة بالكحول واستجابات السياسات العامة على المستويات العالمية والإقليمية والقارية، بما في ذلك المرتسمات القارية للدول الأعضاء. وفي عام ٢٠١٢، استهلّت المنظمة مسحاً عالمياً بشأن الكحول والصحة سوف يوفر بيانات من أجل التحديث المقبل للتقرير العالمي عن وضع الكحول والصحة، بما في ذلك بيانات خط الأساس بشأن استهلاك الكحول لعام ٢٠١٠. وقد بدأت الأمانة مبادرة بحثية عالمية بشأن الكحول والصحة والتنمية، وهي تدعم الأنشطة البحثية الدولية بشأن الأضرار التي تلحق بغير المتعاطين للكحول ومجموعة اضطرابات الكحول في الأجنة والعلاقة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وحالات العدوى من قبيل العدوى بفيروس الأيدز والسل.

١٧- ورغم جهود الأمانة في سبيل توفير الدعم للبلدان بشأن حشد الموارد وتجميع الموارد المتاحة من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية، مازالت الموارد المتاحة على جميع المستويات غير كافية في مواجهة حجم ما يُعزى إلى الكحول من أمراض وعبء اجتماعي.

### جيم: التلخص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع ٦٠-٢١)

١٨- طبقاً للتقديرات الحالية فإن مدخول اليود لدى ٢٩,٨٪ (٢٤١ مليوناً) من الأطفال في سن المدرسة على الصعيد العالمي غير كافٍ، وذلك يُمثل تحسناً مقارنة بالنسبة ٣١,٥٪ (٢٦٦ مليوناً) في عام ٢٠٠٧ و ٣٦,٥٪ (٢٨٥ مليوناً) في عام ٢٠٠٣.<sup>١</sup> ويعيش حوالي ٧٦ مليوناً من هؤلاء الـ ٢٤١ مليوناً من الأطفال في إقليم جنوب شرق آسيا، كما يعيش ٥٨ مليوناً منهم في الإقليم الأفريقي. وتشير التقديرات إلى أن مدخولات اليود غير كافية في ٣٢ بلداً (وهذا انخفاض من ٤٧ بلداً في عام ٢٠٠٧)؛ والمدخولات كافية في ٦٩ بلداً (وهذا ارتفاع من ٤٩ في عام ٢٠٠٧)؛ والمدخولات أعلى من المستوى الموصى به في ٣٦ بلداً (وهذا ارتفاع من ٢٧ في عام ٢٠٠٧)؛ ومدخولات اليود مفرطة في ١١ بلداً (وهذا ارتفاع من ٧ في عام ٢٠٠٧). وإذا كانت حالة التغذية باليود في صفوف الأطفال في سن المدرسة أو النساء غير الحوامل مناسبة فإن ذلك قد لا يشير بالضرورة إلى أن حالة التغذية باليود مناسبة لدى الحوامل، بيد أن البيانات الخاصة بانتشار عوز اليود بين الحوامل محدودة في أغلب البلدان.<sup>٢</sup>

### استراتيجية المكافحة

١٩- مازالت الاستراتيجية المفضلة لمكافحة عوز اليود هي يودنة الملح الشاملة. والبيانات الخاصة بتناول الأسر للملح الميودن يجري تلخيصها كل عام من قبل اليونيسيف في تقاريرها السنوية عن حالة أطفال العالم.

١ Iodine status worldwide. WHO global database on iodine deficiency. Geneva, World Health Organization, 2004.

٢ Wong EM, Sullivan KM, Perrine CG, Rogers L, Peña-Rosas JP. Comparison of iodine status between pregnant women, school-age children, and non-pregnant women. *Food and Nutrition Bulletin*, 2011, 32(3):206-212.

وطبقاً لتقرير عام ٢٠١٢،<sup>١</sup> الذي يُجسد في المقام الأول بيانات من الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، انخفض عدد البلدان التي يتوافر الملح المناسب اليودنة لنسبة قدرها ٩٠٪ على الأقل من الأسر فيها إلى ٢٣ بلداً، من ٣٣ في عام ٢٠٠٨ (بيانات من الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦) ومن ٢٨ في عام ٢٠٠٤<sup>٢</sup> (بيانات من الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٢). وربما كان هذا الانخفاض تجسيدا لانخفاض عدد المسوحات القطرية التي جرت بشأن استخدام الملح الميودن (١٠٢ مقارنة بـ ١٢٣ في عام ٢٠٠٨ و ١١٧ في عام ٢٠٠٤). وعلى الرغم من ذلك، يتاح الملح المناسب اليودنة طبقاً للتقديرات لنسبة قدرها ٧١٪ من الأسر على الصعيد العالمي.

٢٠- وينبغي للبلدان أن تواصل التسليم بأهمية الملح الميودن وهي تعمل على خفض مدخول الملح الإجمالي. ويتعين على السلطات الوطنية أن تعدل من المستوى الحالي الموصى به لتقوية الملح باليود (٢٠-٤٠ جزءاً بالمليون) وذلك في ضوء ما لديها من بيانات حول المدخول من الملح في النظام الغذائي ووسيط تركيز اليود في البول لدى سكانها. وبغية دعمها في هذا العمل، تجري المنظمة استعراضين منهجيين بشأن استخدام الملح الميودن للوقاية من اضطرابات عوز اليود وأثر خفض المدخول من الصوديوم على ضغط الدم ووظيفة الكلى وتركيزات شحوم الدم.

٢١- والتكلمة باليود هي أيضاً خيار لمكافحة اضطرابات عوز اليود، لاسيما لدى المجموعات الضعيفة مثل الحوامل وصغار الأطفال الذين يعيشون في مجتمعات محلية شديدة المخاطر ولا يرجح لهم أن يحصلوا على الملح الميودن<sup>٤</sup> أو كاستراتيجية مؤقتة عندما لا تجري يودنة الملح بنجاح. وتستعرض المنظمة بانتظام آثار التكلمة باليود على النساء خلال الحمل والإرضاع.

٢٢- ويتسم رصد أثر برامج مكافحة اضطرابات عوز اليود بأهمية حاسمة بالنسبة لضمان فعالية التدخلات ومأمونيتها على حد سواء. وقد نُشرت في عام ٢٠٠٧ مبادئ توجيهية منقحة بشأن مؤشرات تقييم هذه البرامج ورصدها.<sup>٥</sup> وفي سبيل تعزيز هذه العملية، نشرت المنظمة بالتعاون مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠١١ نموذجاً منطقياً للتدخلات بالمغذيات الدقيقة في مجال الصحة العمومية التي يُمكن استخدامها لبيان العلاقات المحتملة بين مدخول اليود وآثار مثل هذه التدخلات على تحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية.<sup>٦</sup> ويُمكن للدول الأعضاء تكييفها كجزء من الدورة المستمرة لتحسين الجودة من أجل التخطيط أو قياس الأداء أو التقييم.

١ The state of the world's children 2012: children in an urban world. New York, United Nations Children's Foundation, 2012 (<http://www.unicef.org/sowc2012/index.php>).

٢ The state of the world's children 2008: women and children - child survival. New York, United Nations Children's Fund, 2008.

٣ The state of the world's children 2004. Girls, education and development. New York, United Nations Children's Fund, 2004.

٤ World Health Organization, United Nations Children's Fund. Joint Statement: Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children. Geneva, World Health Organization, 2007.

٥ Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd edition. Geneva, World Health Organization, 2007.

٦ الوثيقة WHO/NMH/NHD/MNM/11.5.

٢٣ ويتمثل أحد التطورات التي ستيسر تنفيذ القرار في الشبكة العالمية للمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود التي أنشئت مؤخراً عن طريق دمج شبكة التخلص من اضطرابات عوز اليود على نحو مستدام والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود. وتدعم هذه الهيئة الجديدة الجهود الوطنية الرامية إلى تسريع التخلص من اضطرابات عوز اليود عن طريق تعزيز التعاون فيما بين القطاعين العام والخاص والمنظمات العلمية والمدنية.

## النظم الصحية

### طاء: سلامة المرضى (القرار ج ص ع ٥٥-١٨)

٢٤- استجابةً للقرار ج ص ع ٥٥-١٨ بشأن جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى أنشأت الأمانة التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى في عام ٢٠٠٤ والذي تغير اسمه في عام ٢٠٠٩ إلى "برنامج منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى". ومنذ عام ٢٠٠٤، كان لعمل الأمانة أثر كبير في التصدي لتحديات الرعاية الصحية غير المأمونة على صعيد العالم.

٢٥- حفزت التحديات العالمية التي تواجه سلامة المرضى الجهود الدولية لتعزيز السياسات ودعم تقديم الرعاية الصحية. واستهدف التحدي الأول، والذي تمثل في مبادرة الرعاية النظيفة رعاية أكثر مأمونية إشراك موفري الخدمات الصحية في العالم في الحد من العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، وذلك في المقام الأول من خلال تحسين نظافة اليدين. ومنذ إطلاق هذا التحدي العالمي في عام ٢٠٠٥ انضم إليه ١٢٩ دولة عضواً وتطبق الآن ١٥ ٠٠٠ مستشفى إرشادات وأدوات منظمة الصحة العالمية لتحسين نظافة اليدين.

٢٦- وفيما يتعلق بالتحدي الثاني، والذي يتمثل في مبادرة الجراحة المأمونة تنقذ الأرواح، أعدت الأمانة القائمة المرجعية للمنظمة بشأن السلامة الجراحية في عام ٢٠٠٨. وقد اعتمدت ٧٠٠ منظمة القائمة المرجعية وطبقها نحو ٢٠٠٠ مستشفى في شتى أنحاء العالم. وبناءً على نجاح هذه القائمة المرجعية وضعت المنظمة القائمة المرجعية بشأن الولادة الآمنة للحد من المخاطر المتعلقة بالولادة.

٢٧- ومن أجل تعزيز العلوم التي يستند إليها الموضوع، دعمت الأمانة البحث في مجال سلامة المرضى. وتم تحديد مجموعة من أولويات البحث بالاستعانة بمدخلات الخبراء، وأشارت البحوث في ١٣ دولة عضواً إلى وجود مخاطر جسيمة تهدد الرعاية الصحية المأمونة في البلدان النامية. وأعدت الأمانة تقديرات للعبء العالمي للرعاية الصحية غير المأمونة، ووضعت خطة لتمويل البحث بمشاركة ٢٢ معهداً في ٢٥ بلداً، وقدمت برنامجاً وأدوات تدريبية عبر شبكة الإنترنت للبحث في مجال سلامة المرضى.

٢٨- وحددت الأمانة المعايير العالمية والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية في مجال الممارسات السريرية المأمونة، التي تستهدف الحد من عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة وإجراء الجراحات في أماكن غير مناسبة، والاستخدام غير المأمون لمواد الحقن، والتواصل الرديء بين مقدمي الرعاية الصحية. وقد تم بثها على الصعيد العالمي وتطبيقها فيما يزيد على ٤٠٠ مستشفى في ١٠ بلدان.

٢٩- ومن أجل تعزيز مشاركة المرضى والمستهلكين، أنشأت الأمانة شبكة المرضى الملتمزين بسلامة المرضى التي يقودها المرضى وأفراد أسرهم بأنفسهم. وعلى الصعيد العالمي تضم الشبكة ٢٥٠ مناصراً من المرضى الناشطين الذين يؤمنون بمبدأ أن سلامة المرضى لن تتحسن سوى من خلال خبرة وحكمة المرضى

أنفسهم. ويقوم هذا البرنامج في الوقت الحاضر بوضع تطبيقات جديدة لأجهزة الاتصال المحمولة (بما في ذلك خدمات الرسائل) من أجل المرضى.

٣٠- ووضعت الأمانة الإطار المفاهيمي للمعارف المتعلقة بسلامة المرضى من أجل تحسين تحليل المشكلات المتعلقة بالمأمونية وتسهيل التعلم. وتستطيع جماعات الممارسة في الدول الأعضاء وقد زوّدت بإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن **نُظُم الإبلاغ** الاستفادة من التعلم من الخبرات في مجال الحد من الأذى الذي يصيب المرضى.

٣١- واستجابة لمطالبات الدول الأعضاء ببناء القدرات في مجال سلامة المرضى، دعمت الأمانة **تعليم سلامة المرضى**، وتولت إعداد إصدار موجه إلى مهن عدة من "دليل المنهج التعليمي لسلامة المرضى"، من أجل تمكين القادة ومقدمي الخدمات والطلاب في مجال الرعاية الصحية من التعلم في مجال جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وقد اعتمد هذا المنهج ما يزيد على ٣٠٠ جامعة وتستخدمه ٣٠ جامعة لأغراض التدريس.

٣٢- ومن أجل التوسع في نطاق أنشطة الأمانة ودمج التدخلات بشأن السلامة تولى برنامج **الشراكة الأفريقية المعنية بسلامة المرضى** الذي بدأ في عام ٢٠٠٩ استجابةً للدعوة إلى العمل التي نظرت فيها اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها الثامنة والخمسين،<sup>١</sup> إنشاء شبكة من الشراكات بين المستشفيات تسهل التعلم "ثنائي الاتجاه"، وتضم ١٤ بلداً أفريقياً وثلاثة بلدان أوروبية. وقد حفزت خبرات ست شراكات التغيير في مجال سلامة المرضى على الصعيد الوطني في ستة من بلدان الإقليم الأفريقي.

٣٣- وفي أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٢، عقدت الأمانة جلسة إعلامية تقنية لسماع الإنجازات في مجال سلامة المرضى في البلدان المتقدمة والبلدان النامية.

### تجدد زخم الجهود من أجل سلامة المرضى في منظمة الصحة العالمية

٣٤- استهلّت الأمانة بالتعاون الوثيق مع مبعوث المنظمة في مجال سلامة المرضى الذي عينته المديرية العامة في عام ٢٠١١، استراتيجية خمسية جديدة بشأن سلامة المرضى تتضمن الأهداف الاستراتيجية التالية:

- أداء الدور القيادي العالمي في مجال سلامة المرضى
- تسخير المعرفة والخبرة والابتكار من أجل تحسين سلامة المرضى
- إشراك نُظُم الرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، ومجتمع الخبراء في الجهود العالمية الرامية إلى زيادة مأمونية الرعاية الصحية.

٣٥- ويجري تنسيق الأنشطة على صعيد المنظمة، بما في ذلك العمل بشأن مأمونية الأدوية والأجهزة الطبية، ومأمونية الدم، والموارد البشرية الصحية، وتعكف الأمانة على استكمال مبادرة كبرى بشأن مأمونية الحقن سوف تُستهل في عام ٢٠١٣. ويُسفر عمل المنظمة في مجال سلامة المرضى في إحراز التقدم في مجالات أخرى ذات أولوية بالنسبة لها، مثل التغطية الشاملة بالخدمات الصحية وصحة وعافية السكان المتقدمين في السن.

١ الوثيقة AFR/RC58/8 التي اعتمدها اللجنة الإقليمية (انظر الوثيقة AFR/CR58/20 الفقرات من ١١١ إلى ١١٨).



## ياء: مياه الشرب، والإصحاح، والصحة (القرار ج ص ع ٦٤-٢٤)

### الوضع

٣٦- أبلغ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لإمدادات المياه والمرافق الصحية في آذار/ مارس ٢٠١٢ أن الغاية ٧-جيم للهدف السابع من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (ألا وهي تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥) قد تحققت فيما يتعلق بمياه الشرب في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠، وذلك وفقاً لقياس نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة. وفيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٠، أتيح لما يزيد عن ٢٠٠٠ مليون شخص الانتفاع بمصادر مياه الشرب المحسنة، وتراجعت نسبة السكان الذين لا يتاح لهم الانتفاع بمثل هذه المصادر خلال الفترة نفسها من ٢٤٪ إلى ١١٪.

٣٧- وتراجعت نسبة الأشخاص الذين لا يتاح لهم الانتفاع بمرافق الإصحاح المحسنة من ٥١٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٣٧٪ في عام ٢٠١٠، ومن حيث الأعداد المطلقة كان هناك ٢ ٥٠٠ مليون شخص لم يتاح لهم بعد الانتفاع بمثل هذه المرافق في عام ٢٠١٠. وهناك ما يقدر بنحو ١ ١٠٠ مليون شخص لا يزالون يتبرزون في العراق.

٣٨- ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية عن الكوليرا الصادر في عام ٢٠١١<sup>١</sup> إلى أن ٥٨ بلداً من الأقاليم كافة قد أبلغت عن ٨٥٤ ٥٨٩ حالة كوليرا شملت ٧ ٨١٦ وفاة، بزيادة ٨٥٪ في عدد الحالات مقارنة بعام ٢٠١٠.

٣٩- واسترعت مبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب الانتباه إلى غياب السياسات والبرامج الوطنية التي تركز على نهج متوازن تجاه إدارة الموارد الإنسانية والمالية، من أجل استدامة الهياكل الأساسية القائمة والتوسع في إتاحة الخدمات، ويُعد ذلك عقبة كبرى في سبيل التقدم في تحقيق عنصر الإصحاح الذي تشتمل عليه الغاية ٧-جيم للهدف السابع من الأهداف الإنمائية للألفية. وبذا فإن احتمال ألا تستمر الإنجازات التي تحققت بالنسبة للغاية ٧-جيم حتى عام ٢٠١٥ يشكل خطراً حقيقياً. فشح المعلومات على المستوى القطري فيما يتعلق بالتغطية في أماكن معينة مثل المدارس ومراكز الرعاية الصحية يعني أن السلطات الحكومية المعنية قد لا تدرك المشكلات وبالتالي لا تستجيب لمقتضياتها.

### الاستراتيجيات

٤٠- طالبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦٤-٢٤ على وجه التحديد بصياغة استراتيجية جديدة ومتكاملة لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالمياه والإصحاح والصحة، مع التركيز بين جملة أمور، على المسائل المتصلة بجودة المياه. وهناك ثلاثة مجالات للعمل كانت فيما سبق منفصلة (جودة مياه الشرب، والاستخدام المأمون للمياه المستعملة، والإدارة المأمونة للمياه المخصصة للترفيه) تغطيها الآن الاستراتيجية الموحدة للمنظمة بشأن جودة المياه والصحة، ويدعمها فريق خبراء واحد.

١ Cholera, 2011. *Weekly epidemiological record*, 2012, 87(31-32):289-304.

٤١- وتهدف استراتيجية برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونسيف للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥ إلى تحقيق أربع حصائل، بما في ذلك التركيز على احتياجات الرصد لما بعد عام ٢٠١٥. وتشمل الأهداف الاستراتيجية الأربعة لمبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب ١ تحديد المعيار الذهبي في جمع البيانات عن محركات التقدم ومعوقاته فيما يتعلق بمياه الشرب والإصحاح.

### الدعوة

٤٢- تشمل أهم المطبوعات منذ اعتماد القرار ج ص ع ٦٤-٢٤ التقريرين المشار إليهما في الفقرتين ٣٦ و ٣٩ أعلاه، والإصدار الرابع من المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب ٢ لمنظمة الصحة العالمية، والعديد من الوثائق التقنية التي تدعم التخطيط لتحقيق مأمونية المياه. وقد لاقت استراتيجيتنا برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونسيف ومبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب ترحيباً من جانب وكالات الدعم الخارجي الثنائية الأطراف والمتعددة الأطراف، ويتم الآن بث الاستراتيجية الموحدة للمنظمة على نطاق واسع بعد استهلالها في آب/ أغسطس ٢٠١٢.

### الدور الخاص بوضع القواعد في مجال تحديد الأهداف والمؤشرات

٤٣- كان برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونسيف بمثابة قاعدة لتحديد أهداف ومؤشرات الرصد العالمي لما بعد عام ٢٠١٥. وفي أعقاب الاتفاق على خارطة الطريق خلال المشاورة الأولى حول رصد مياه الشرب والإصحاح لما بعد عام ٢٠١٥ التي نظمتها منظمة الصحة العالمية واليونسيف (برلين، ٣-٥ أيار/ مايو ٢٠١١)، تم تحديد الأهداف والمؤشرات وسوف تجري مناقشتها في المشاورة الثانية التي ستعقد في لاهاي في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢. وسوف تُعمم حصائل هذه الجهود التقنية في العمليات السياسية الخاصة بالأهداف الإنمائية لما بعد عام ٢٠١٥.

### بناء القدرات

٤٤- بموجب الشراكة بين منظمة الصحة العالمية والوكالة الأسترالية للتنمية الدولية بشأن جودة المياه من أجل الصحة، تم استكمال المرحلة الثانية من مشروع تنمية القدرات الخاص بخطة مأمونية المياه في ستة بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ في أيار/ مايو ٢٠١٢، وحصل بذلك ١٢,٥ مليون شخص آخرين على مياه الشرب المأمونة بموجب ١٥٠ خطة جديدة لمأمونية المياه (في ٦٠ منطقة حضرية و ٩٠ منطقة ريفية). أما المرحلة الثالثة فقد بدأت في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢ في ١٢ بلداً وسوف تسفر عن سياسات وطنية وأطر مؤسسية مستدامة، وعن دمج نهج خطة مأمونية المياه في إدارة الأصول وإدراج خطط مأمونية المياه في خطط الاستثمار الإقليمية.

١ [http://www.who.int/entity/water\\_sanitation\\_health/publications/glaas\\_strategy.pdf](http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/publications/glaas_strategy.pdf) (accessed 25 October 2012).

٢ المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب، الإصدار الرابع. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

## كاف: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٦)

٤٥- يوضح هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ الأغراض الخمسة لخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧.

### الغرض ١: تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال

٤٦- يمثل العمال نصف سكان العالم وتُعد صحتهم شرطاً أساسياً لاستدامة التنمية الاقتصادية. وقد زودت الأمانة ٢١ بلداً بالدعم التقني لرسم السياسات ووضع الأطر الوطنية الخاصة بصحة العمال، ولتعزيز قدرات وزراء الصحة في هذا المجال.

٤٧- وشملت الإجراءات الرامية إلى القضاء على الأمراض الناجمة عن الحرير الصخري (الأسبستوس) نشر الوعي بأثر هذه المادة على الصحة، والدعوة إلى الوقاية الأولية، ودعم إعداد المرئسمات والبرامج الوطنية للتخلص من هذه الأمراض في ٤٥ دولة عضواً.

٤٨- وقُدّم الدعم إلى ١٤ دولة عضواً لتنظيم حملات تطعيم العاملين الصحيين ضد الالتهاب الكبدي B.

### الغرض ٢: حفظ الصحة وتعزيزها في مكان العمل

٤٩- من أجل تحسين إدارة المخاطر المهنية، ساهمت الأمانة في إعداد البطاقات الدولية للسلامة الكيميائية (هناك ١٧٠٠ بطاقة في الوقت الحاضر)، ومجموعات أدوات الإدارة السليمة للمواد الكيميائية الصناعية، والأدلة لإدارة المخاطر النفسية الاجتماعية في العمل، والتعرض المهني للأشعة فوق البنفسجية والإشعاع المؤين.

٥٠- ونُشرت الأدلة العالمية عن أماكن العمل الصحية وعن النظام الغذائي والنشاط البدني في مكان العمل لتسهيل دمج إدارة المحددات الصحية والمخاطر الرئيسية للتعرض للأمراض غير السارية في أماكن العمل.

٥١- وصدرت التوصيات وخيارات السياسات العامة من أجل التوسع في إتاحة الخدمات الخاصة بحدوى فيروس العوز المناعي البشري والسل للعاملين في مجال الرعاية الصحية، إلى جانب الإرشادات الخاصة بالوقاية من الإصابات الناجمة عن إبر الحقن.

### الغرض ٣: تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها

٥٢- شاركت منظمة الصحة العالمية في تنظيم المؤتمر العالمي "الربط بين الصحة والعمل" (لاهاي، من ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر إلى ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١)، الذي قدم توجيهات استراتيجية بشأن التوسع في إتاحة التدخلات الأساسية للوقاية من الأمراض والإصابات المهنية والمتعلقة بالعمل لتشمل جميع العمال. وكان هناك تركيز خاص على العمال في المشاريع غير الرسمية والشركات الصغيرة الحجم في سياق الرعاية الصحية الأولية المتكاملة والتي تركز على الناس.

٥٣- وجاري الآن إعداد أساليب تقدير التكاليف والأدوات العملية لتقديم التدخلات الأساسية في مجال الصحة المهنية والمواد التدريبية ومصادر المعلومات لمقدمي الرعاية الصحية الأولية، وتوزيعها من خلال شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة المهنية.

#### الغرض ٤: توفير وتبليغ البيّنات الخاصة بالعمل والممارسة

٥٤- أنشأت الأمانة فريقاً عاملاً عالمياً معنياً بالأمراض المهنية لإعداد المدخلات الخاصة بالتفتيح الحادي عشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة. وقد أعد الفريق العامل نماذج المحتوى الخاصة بمائة وعشرين مرضاً من الأمراض والأسباب الخارجية ذات الأصول المهنية أدرجت في النسخة التجريبية من التفتيح الحادي عشر للتصنيف. وقد ساهم الفريق العامل أيضاً في تحديث قائمة الأمراض المهنية لمنظمة العمل الدولية<sup>١</sup> وتحديد معايير التشخيص والتعرض من أجل تمييز هذه الأمراض.

#### الغرض ٥: دمج صحة العمال في السياسات الأخرى

٥٥- نشرت الأمانة مجموعة من المؤشرات لقياس الجوانب المتعلقة بصحة العمال في سياسات التنمية المستدامة، وقدمت الإرشادات حول دور صحة العمال في التكيف مع تغيّر المناخ والتخفيف من أثره ودورها في الاقتصادات الخضراء. وقدمت الأمانة كذلك الإرشادات لتقييم أثر الصناعات الاستخراجية - التعدين والنفط والغاز - على الصحة.

٥٦- وقد تعزز التعاون بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية لدعم الإدارة السليمة للمسرطنات الصناعية ذات الأولوية، وتحديث المرتسمات الوطنية للمواد الكيميائية في العديد من البلدان.

#### التنفيذ

٥٧- قدمت شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة المهنية (بلغ عدد أعضائها في الوقت الحاضر ٥٠ عضواً) دعماً لأنشطة الأمانة. وقد تحققت الفعالية القصوى لهذه الأنشطة من خلال تضافر الجهود في عدد محدود من المجالات ذات الأولوية، ألا وهي: الوقاية من السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة الناجمة عن العوامل المهنية، وسلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية، والأدوات والمعايير الخاصة بأماكن العمل الصحية، وخدمات الصحة المهنية والقدرات الخاصة بها، والأمراض المهنية، والاقتصادات الخضراء والتكيف مع تغيّر المناخ، والفئات السكانية المعرضة والوظائف التي تتطوي على مخاطر جسمية. وأسفر التعاون مع منظمة العمل الدولية وغيرها من الشركاء الدوليين عن نشوء أوجه التآزر.

لام: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ٦٠٤-٢٥)

٥٨- يتضمن هذا التقرير معلومات عن العمل المنجز في ظل التوجهات الاستراتيجية الأربعة التالية: بناء قدرة المنظمة على تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس وتخطيطها؛ ودمج مفهوم نوع الجنس في صلب شؤون المنظمة الإدارية؛ وتعزيز استخدام البيانات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس؛ وإرساء أسس المسألة.

<sup>١</sup> ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva, International Labour Office, 2010.

٥٩- ويشمل التقدم المحرز في بناء قدرة المنظمة على تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس وتخطيطها نشر دليل عملي عن تعميم مسائل نوع الجنس لمديري شؤون الصحة<sup>١</sup> وتوفير التدريب المنهجي لموظفي المنظمة والموظفين الحكوميين (في الوزارات الصحية أساساً) في جميع أقاليم المنظمة. ويتضمن الدليل العملي توجيهات بشأن بناء القدرات وقد اعتمد على المستوى المؤسسي في عدة بلدان. وعلى سبيل المثال، اعتمدت وزارتا الصحة في أفغانستان وعمان المبادئ التوجيهية ونظمتا عدة دورات تدريبية وطنية عن المسائل المتعلقة بنوع الجنس والصحة لفائدة قطاع الصحة. ونظم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ دورات تدريبية متصلة بتعميم مسائل نوع الجنس في مجال الصحة استهدفت النظراء الوطنيين وموظفي المنظمة في عدة بلدان في الإقليم.

٦٠- ويوسع نطاق الشبكة المعنية بمسائل نوع الجنس والمرأة والصحة التي تضم حالياً ١١٢ مسؤولاً عن الاتصال فيما يتعلق بمسائل نوع الجنس في جميع أقاليم المنظمة الستة لتشمل أيضاً مسؤولين عن الاتصال فيما يتعلق بمسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان. وينبغي أن تعزز الشبكة قدرتها لدى تشغيلها التام لتضم حوالي ٢٠٠ مسؤول عن الاتصال.

٦١- ويمكن عزو المستوى الجيد المسجل حالياً في دمج المسائل المتعلقة بنوع الجنس في عملية التخطيط التشغيلي على الصعيدين الإقليمي والقطري إلى الدعم المستمر المقدم إلى الدول الأعضاء عن طريق التوجيه السياسي والبحث التشغيلي وبناء القدرات. وقد قدمت الأمانة دعماً مثلاً إلى وزارة الصحة العمومية في أفغانستان في سياق وضع الاستراتيجية الوطنية بشأن مسائل نوع الجنس للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. ودعمت أيضاً عملية تقييم لمسائل نوع الجنس في إطار استعراض لمنتصف المدة لخطة كميوديا الاستراتيجية الخاصة بقطاع الصحة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥ أجري سنة ٢٠١١ مما يعتبر المثال الأول على تعميم مسائل نوع الجنس في الخطط والسياسات الصحية الوطنية في إقليم غرب المحيط الهادئ. وقد تم توثيق دراسة الحالة ونشرها. وطلبت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية الحصول على دعم مماثل.

٦٢- وسعيًا إلى تعزيز النهج الرامية إلى التعميم المؤسسي لمسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان على جميع مستويات المنظمة واعترافاً بترابط هذه القيم الجوهرية، أنشأ المدير العام الفريق المعني بتعميم مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان سنة ٢٠١٢ في المقر الرئيسي. ومهمة الفريق هي دعم تعميم هذه القيم الجوهرية على نطاق المنظمة بإشراك الموظفين على جميع المستويات وفي كل المكاتب والنظراء الوطنيين. ولا بد من اعتماد استراتيجية على نطاق المنظمة تخص مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان وتبين سبل تعميم هذه المسائل على كل مستويات المنظمة لتوجيه عمل المنظمة في المستقبل والاستعاضة بها عن الاستراتيجية الراهنة الخاصة بمسائل نوع الجنس.

٦٣- ومن الأمثلة الجيدة على دمج مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان في السياسة العامة على الصعيد الإقليمي اعتماد إطار الصحة ٢٠٢٠: الذي هو عبارة عن إطار سياسي أوروبي يدعم العمل على جميع مستويات الحكومة والمجتمع من أجل الصحة والعافية في القرار EUR/RC62/R4 الصادر عن اللجنة الإقليمية لأوروبا في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢<sup>٢</sup> والأغراض الاستراتيجية الرئيسية المنشودة في السياسة العامة هي الحد من أوجه التفاوت في مجال الصحة في أوروبا وتحسين تصريف شؤون الصحة والاعتراف بأهمية النهج المتصلة بمسائل نوع الجنس والمحددات الاجتماعية وحقوق الإنسان في الارتقاء بتلك الأغراض.

١ Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva, World Health Organization, 2011.

٢ الوثيقة EUR/RC62/9.

٦٤- وتستخدم المنظمة بصفة متزايدة البيانات المصنفة حسب الجنس. وعلى سبيل المثال، تصنف البيانات حسب الجنس في ٧٣٪ من المنشورات الصادرة عن المكتب الإقليمي للأمريكتين. ومن التطورات المهمة الأخرى استعداد المرصد الصحي العالمي لبدء استخدام أداة لرصد المساواة ستشمل مؤشرات مصنفة حسب الجنس بشأن سوء التغذية لدى الأطفال وبيانات عن معدل وفيات الأطفال والتغطية التطعيمية.

٦٥- والمنظمة ملتزمة بتنفيذ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة<sup>١</sup> التي اعتمدها مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق في نيسان/ أبريل ٢٠١٢. وستعد الأمانة نتيجة لذلك خطة عمل مقابلة تتطوي على نهج متسق لتعميم مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان على كل مستويات المنظمة باتخاذ الترتيبات المناسبة لرفع التقارير عن التقدم المحرز بخصوص الخمسة عشر مؤشراً مرتبطاً بالتحديد بأداء المنظمة في إطار تنفيذ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة إلى مجلس الرؤساء التنفيذيين والأجهزة الرئاسية التابعة للمنظمة.

٦٦- وأدجت الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في برامج المنظمة التقنية مثل برامج مكافحة فيروس الأيدز والوقاية من العنف والإصابات. وعليه، تشمل الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه المعتمدة في المنظمة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ توجهاً استراتيجياً يبرز بالتحديد ضرورة النهوض بالمساواة بين الجنسين عبر رصد أوجه الإجحاف القائمة على أساس نوع الجنس والمتصلة بفيروس الأيدز واعتماد خدمات مرتبطة بالعنف القائم على أساس نوع الجنس على سبيل المثال. كما تتضمن مبادئ المنظمة التوجيهية المقبلة بشأن الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً بما فيها الأمراض الناجمة عن فيروس الأيدز وتدابيرها في صفوف العاملين في مجال الجنس توصيات صريحة بشأن التصدي للعنف الممارس ضد العاملين في مجال الجنس بوصفه عامل خطر يسبب الإصابة بحالات العدوى المذكورة. وقد عززت الأمانة أيضاً القدرة على الوقاية من عنف شريك الحياة الحميم في البلدان من خلال تنظيم حلقات عمل إقليمية في إقليم الأمريكتين والإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ. وأعدت خطط عمل لتعميم مسائل نوع الجنس في ١٣ بلداً في إقليم الأمريكتين. وأفاد تقرير منتصف المدة لرصد تطبيق خطة عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتنفيذ سياسة المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤ التي نظر فيها المؤتمر الصحي الثامن والعشرون للبلدان الأمريكية في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢ بأن أكبر تحد تواجهه جهود دمج المسائل المتعلقة بنوع الجنس في مجال الصحة هو الدعم السياسي.

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

٦٧- استجابة للقرار ج ص ع ٦٠-١٦ تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء، بالتعاون مع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين، على تعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية. والهدف من الأنشطة المعنية هو التقليل إلى أدنى حد ممكن من الاستعمال المفرط أو الناقص أو السيء، وهي جميعاً أمور تتسبب في إهدار الموارد الشحيحة وفي حصائل صحية سيئة.

١ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة لتنفيذ سياسة مجلس الرؤساء التنفيذيين في المنظومة المعني بالتنسيق، المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، نيويورك، الأمم المتحدة للمرأة، نيسان/ أبريل ٢٠١٢.

٢ الوثيقة CSP28/INF/3.

٦٨- وكانت منظمة الصحة العالمية شريكاً في المؤتمر الدولي الثالث لتحسين استعمال الأدوية (أنطاليا، تركيا، ١٤-١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١). وهذا المؤتمر، الذي يجمع كل سبعة أعوام الدوائر الدوائية العالمية، رحب بعدد من المشاركين بلغ ٥٩٤ مشاركاً من ٨٦ بلداً اجتمعوا لاستعراض العمل السابق الذي تم بشأن الاستعمال الرشيد، ومناقشة التوجهات المستقبلية. وكانت وجهة النظر العامة للمشاركين هي أن مشاريع البحوث الرائدة المفيدة التي اضطلع بها بالفعل بشأن الاستعمال الرشيد تلزم الآن ترجمتها إلى سياسات وبرامج في نظم الرعاية الصحية.

٦٩- وقدمت الأمانة واحدة من الورقات التقنية التي بُحثت في مؤتمر القمة الوزاري لوزراء الصحة بشأن موضوع "قوائد الاستعمال المسؤول للأدوية: وضع سياسات للرعاية الصحية المحسنة والعالية المردود"<sup>١</sup>. وقد نظمت مؤتمر القمة وزارة الصحة والرعاية والرياضة في هولندا وعقدته في أمستردام بهولندا في ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢. وقد أتاح المؤتمر الفرصة للبلدان كي تتبادل خبراتها وتتعلم من بعضها البعض. وفي كل من المؤتمر الدولي الثالث ومؤتمر القمة الوزاري تم التشديد على ضرورة تحسين إتاحة واستعمال الأدوية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٧٠- كما نوقش موضوع الاستعمال الرشيد للأدوية في اجتماعات إقليمية كبرى. وكانت منظمة الصحة العالمية شريكاً متعاوناً في مؤتمر آسيا والمحيط الهادئ بشأن السياسات الدوائية الوطنية (سيدني، أستراليا، ٢٦-٢٩ أيار/مايو ٢٠١٢). ونظمت الأمانة أيضاً حلقة عملية إقليمية بشأن ضمان إتاحة الأدوية ذات الأولوية للأمهات والأطفال (مانيتا، ١٥-١٧ آب/أغسطس ٢٠١١)، وأعقبته مشاورات بلدانية بخصوص تحسين إتاحة الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والمعدات الطبية لمعالجة الأمراض غير السارية (مانيتا، ١٨-٢٠ آب/أغسطس ٢٠١١).

٧١- وتم تحديث الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية في إقليم الأمريكتين في عام ٢٠١٢، أما في إقليم جنوب شرق آسيا فقد اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها الرابعة والستين، المعقودة في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، القرار SEA/RC64/R5 بشأن السياسة الوطنية للأدوية الأساسية، بما في ذلك الاستعمال الرشيد للأدوية كعنصر رئيسي.

٧٢- وكان موضوع يوم الصحة العالمي لعام ٢٠١١ هو "مقاومة مضادات الميكروبات: إذا تقاعسنا اليوم لن نجد العلاج غداً". وتضمنت موجزات السياسة العامة التي صاحبت ذلك موجزاً بشأن تنظيم وتشجيع الاستعمال الرشيد للأدوية، بما في ذلك استعمالها في تربية الحيوانات الداجنة، وضمان الرعاية السليمة للمرضى. وعقب يوم الصحة العالمي لعام ٢٠١١ مباشرة أنشئت فرقة العمل المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات. ويشكل تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد جزءاً هاماً من أنشطتها.

٧٣- وبرعاية الفريق العامل التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا والمعني بتطوير المنتجات الدوائية، وبمشاركة الميسرين من أمانة المنظمة، نظمت وزارة الصحة في بروني دار السلام حلقة عملية تدريبية مدتها خمسة أيام بشأن الاستعمال الرشيد للعوامل المضادة للميكروبات. وكان من بين المشاركين مندوبون من إندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا والفلبين. وشملت المناقشات المستفيضة الاستعمال الرشيد للأدوية، ومكافحة العدوى، وترصد ومكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وفي الإقليم الأوروبي، وبالتعاون مع جامعة أنتورب

١ الورقة متاحة في [http://www.who.int/medicines/publications/responsible\\_use/en/index.html](http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/index.html) (تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

ببلجيكا ومع مؤسسات من هولندا، عُقدت حلقة عملية دون إقليمية لقياس استهلاك المضادات الحيوية في بلدان جنوبي أوروبا وشرقها (أوترخت، هولندا، ٣-٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢). والهدف من هذا العمل هو المساعدة على إنشاء قاعدة بيانات خاصة باستهلاك المضادات الحيوية ومتوافقة مع قاعدة البيانات الموجودة في المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وبالتالي دعم تنفيذ الاستراتيجية الأوروبية لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات.

٧٤- وقد نقت قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية ضمن الدورة السنوية مع الإصدار السابع عشر للقائمة النموذجية في آذار/مارس ٢٠١١. ومن المقرر إجراء التنقيح التالي في نيسان/أبريل ٢٠١٣. واستمر تحديث القوائم الوطنية للأدوية الأساسية على نطاق واسع عبر الأقاليم، وقام عدد من البلدان بتحديث قوائمها إلى جانب المبادئ التوجيهية النموذجية للعلاج. ووضعت الهند كتيب الوصفات النموذجي الخاص بها (على أساس كتيب الوصفات النموذجي للمنظمة)، وأتاحتها لواضعي الوصفات. كما أُتيح كتيب الوصفات النموذجي كتطبيق للهواتف المحمولة وتم تنزيله في أكثر من ٥٠ بلداً.

٧٥- وفي مجال سلامة المرضى أصدرت المنظمة منشوراً بشأن مقاومة مضادات الميكروبات أعد من أجل راسمي السياسات. ويتضمن الكتاب، الذي يحدد التدخلات المحتملة، فصولاً بخصوص التدابير الكفيلة بتحسين استعمال المضادات الحيوية وبخصوص الحد من استعمال مضادات الميكروبات في تربية الحيوانات الداجنة.

٧٦- ويشكل قياس استعمال الأدوية جزءاً هاماً من عملية تقييم الاستعمال الرشيد. وقد كشف تحليل البيانات المجموعة في المقر الرئيسي عن استعمال الأدوية والسياسات الدوائية أن استعمال الأدوية يكون أرشد في البلدان التي تنتهج سياسات في هذا الصدد منه في البلدان التي لا تنتهج سياسات من هذا القبيل. ويجري جمع المعلومات من فرنسا وألمانيا وهولندا وسلوفينيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية كي يتسنى تجميع مؤشرات استعمال الأدوية. وسوف تتاح المؤشرات في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢.

٧٧- ويُعد التدريب على اختيار الأدوية والعلاج الدوائي والاستعمال الرشيد أمراً ضرورياً لتحسين استعمال الأدوية. وقام المجمع الافتراضي للصحة العمومية التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية، والذي يتولى تنسيقه المركز المتعاون بشأن تدريس العلاج الدوائي من خلال عرض المشاكل وحلها (لا بلاتا، الأرجنتين) بتدريب أكثر من ٢٠٠ من مهنيي الرعاية الصحية في هذه المجالات، أما في الإقليم الأوروبي فمن المقرر توفير التدريب على هذه المسائل للدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، إلى جانب البلدان الطالبة للانضمام إليه، وذلك في الدانمرك وهولندا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢.

٧٨- وعلى الرغم من الأمثلة المبينة أعلاه للتنسيق على نطاق القطاعات في مجال الاستعمال الرشيد، بما في ذلك العمل المضطلع به لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات فإن الجهود الوطنية التي حثت القرار ج ص ع ٦٠-١٦ الدول الأعضاء على بذلها مازالت جهوداً محدودة.

١ <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html> (تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).



## نون: استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النظم

٧٩- هناك عدد من التقارير التي أصدرتها المنظمة، مدعومة بإعلانات دولية،<sup>١</sup> سلطت الضوء على ضرورة الالتزام المستمر بتوليد المعرفة القائمة على البحوث، وزيادة الاستثمار في المشاريع العلمية. ورغم أن المنشورات المعنية نجحت في إبراز صورة البحوث الصحية لدى رسمي السياسات فإن قليلاً من هذه المنشورات هو الذي ركز على البحوث ذات الصلة بالسياسات الصحية وبحوث النظم. ولدعم تعزيز قاعدة البيانات من أجل التسريع بتحقيق التغطية الصحية الشاملة كان من الضروري، بناءً على ذلك، التأكيد مجدداً على دور أصحاب المصلحة كافة، وخصوصاً من يتخذون القرارات الخاصة بالصحة، في وضع برنامج عمل للسياسات الصحية وبحوث النظم.

٨٠- وتجاوباً مع ذلك قامت المنظمة وشركاؤها بتنظيم الندوة العالمية الأولى بشأن بحوث النظم الصحية (مونترال، سويسرا، ١٦-١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠). وأتاحت الندوة فرصة أولى لأكثر من ٢٠٠ من أصحاب المصلحة ذوي الخلفيات المختلفة، بمن فيهم أصحاب المصلحة في مجالات البحوث الصحية والسياسات والتمويل والتفويض والمجتمع المدني، كي يناقشوا الدور الهام والمساهمة الهامة للسياسات الصحية وبحوث النظم في صنع القرار. وأثناء الندوة كان هناك اتفاق عام بين المندوبين على ضرورة وضع استراتيجية للسياسات الصحية وبحوث النظم، دعماً لتعزيز إعداد بيانات البحوث واستخدامها في السياسات الصحية وبغية بيان مبررات تعزيز الاستثمار في هذا المجال البالغ الأهمية من مجالات البحوث.

٨١- وقامت أمانة المنظمة بالدور القيادي في إعداد هذه الاستراتيجية، حيث أقامت عملها على قاعدة علمية متينة مستندة إلى خبرة عدة أصحاب مصلحة، وذلك على نحو شفاف وشامل وتشاركي ولهذا الغرض أنشئ فريق استشاري يضم ٢٩ عضواً من الجنسين، ومن جميع أنحاء العالم، وشملت عضويته باحثين رئيسيين ورسمي سياسات.

٨٢- وقد صدرت الاستراتيجية الخاصة بالسياسات والنظم الصحية، التي تحمل عنوان "تغيير المواقف"،<sup>٢</sup> في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢ أثناء الندوة العالمية الثانية بشأن النظم الصحية (بيجينغ، ٣١ تشرين الأول/أكتوبر - ٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢). فهذه الندوة التي نظمتها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها، واستضافتها حكومة الصين، كان هدفها تقييم التقدم المحرز في إعادة ضبط أولويات البحوث من أجل التسريع بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٨٣- والقصد من الاستراتيجية هو زيادة وتعزيز تكاليفات المنظمة السابقة فيما يخص العمل في مجال البحوث.<sup>٣</sup> وتشرح الاستراتيجية الجديدة مدى حساسية واستجابة مجال السياسات والنظم الصحية الناشئ لاحتياجات المعرفة التي تلزم متخذي القرارات الممارسين الصحيين والمواطنين والمجتمع المدني، وهم جميعاً معنيون بتخطيط وأداء النظم الصحية الوطنية.

<sup>١</sup> Including the Bamako Call to Action on Research for Health (2008), which is available at [http://www.who.int/rpc/news/bamako\\_call\\_to\\_action/en/index.html](http://www.who.int/rpc/news/bamako_call_to_action/en/index.html) (accessed 6 November 2012).

<sup>٢</sup> *Strategy on health policy and systems research: changing mindsets*. Geneva, World Health Organization, 2012. Available at <http://www.who.int/alliance-hpsr/whostrategyhpsr/en/index.html> (accessed 6 November 2012).

<sup>٣</sup> وخصوصاً استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٣-٢١.

٨٤- وتستهدف الاستراتيجية تغيير طريقة إدارة السياسات والنظم الصحية كمسعى صحي، ودمجها بفعالية أكبر في مجالي رسم السياسات والتنفيذ. كما أنها تشجع المشاركة الفعالة بين الباحثين من ناحية وبين راسمي السياسات ومنتخذي القرارات من الناحية الأخرى، وتدعو الطرفين إلى الاعتراف بضرورة بناء القدرات في مجال السياسات الصحية وبحوث النظم. وثمة هدف آخر للاستراتيجية لا يقل أهمية هو توحيد التخصصات المتنوعة للبحوث والجمع بين عدة منصات لتوليد المعارف، التي تعتبر مفككة الآن في آلية تغيير متكاملة بحق ويمكن أن توفر قوة الدفع اللازمة لتعزيز النظم الصحية والتحويلات الصحية في جميع أنحاء العالم.

٨٥- ويبين الفصل الأخير من الاستراتيجية عدداً من الخيارات الخاصة بإجراءات أصحاب المصلحة، وذلك لتيسير اتخاذ القرارات بناءً على المعلومات، وتعزيز النظم الصحية. وهذه الخيارات التي يكمل بعضها بعضاً هدفها هو دعم دمج البحوث في عمليات اتخاذ القرارات، وتعزيز برنامج راسخ للاستثمار الوطني والعالمي في السياسات الصحية وبحوث النظم. وستتمكن الدول الأعضاء في المنظمة من متابعة بعض هذه الإجراءات أو كلها بالاستناد إلى سياقاتها الفردية ومواردها المتاحة.

= = =