

## تقارير مرحلية

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

##### الأمراض السارية

- ألف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ ... ٣
- باء: استئصال داء التينينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦) ..... ٥

##### الأمراض غير السارية

- جيم: وقاية الأطفال من الإصابات (القرار ج ص ع ٦٤-٢٧) ..... ٧

##### تعزيز الصحة طيلة العمر

- دال: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحون بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢) ..... ٨
- هاء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع ٦١-١٦) ..... ١٠
- واو: الشباب والمخاطر الصحية ..... ١٣
- زاي: تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال (القرار ج ص ع ٦٦-٧) ..... ١٤
- حاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م ١٢٤ ق ٥ والقرار ج ص ع ٦١-١٩) ..... ١٥

##### النظم الصحية

- طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع ٦١-٢١) ..... ١٧
- ياء: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج ص ع ٦٣-١٢) ..... ٢٠
- كاف: زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (القرار ج ص ع ٦٣-٢٢) ..... ٢٣
- لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة ..... ٢٥

**التأهب والترصد والاستجابة**

ميم: تعزيز تنظيم منظمة الصحة العالمية وقدرتها دورها بصفقتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية  
الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية (القرار ج ص ع٦٥-٢٠) ..... ٢٧

**الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية**

نون: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ع٦١-١٢) ..... ٣٠

## الأمراض السارية

الف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥  
(ج ص ع ٦٤-١٤)

١- في القرار ج ص ع ٦٤-١٤ اعتمدت جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، وطلب من المديرية العامة أن تقدم تقريراً عن تنفيذها.

٢- ومنذ إصدار الاستراتيجية تراجع عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث انخفض من ٢,٧ مليون حالة في عام ٢٠١٠ إلى ٢,٣ مليون حالة في عام ٢٠١٢، مع تسجيل تراجع إجمالي نسبته ٣٣٪ منذ عام ٢٠٠١. وأسفرت التغطية الموسعة بخدمات الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل عن انخفاض نسبته ٣٦٪ في عدد حالات العدوى الجديدة بين الأطفال في عام ٢٠١٢ مقارنة بعام ٢٠٠٩. وبحلول نهاية عام ٢٠١٢ كان ٩,٧ مليون شخص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ويعني ذلك زيادة بعدد ١,٦ مليون شخص مقارنة بعام ٢٠١١، ويُعد ذلك أسرع زيادة في إتاحة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في سنة واحدة، مما يجعل غاية حصول ١٥ مليون شخص على العلاج بحلول عام ٢٠١٥ ممكنة التحقيق. وساعدت إتاحة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على انخفاض عدد الوفيات السنوية ذات الصلة بالأيدز من ١,٨ مليون وفاة في عام ٢٠١٠ إلى ١,٦ مليون وفاة في عام ٢٠١٢، حيث يُقدَّر عدد الوفيات التي أمكن تلافيها بين عامي ١٩٩٦ و٢٠١٢ بنحو ٥,٢ مليون حالة. كما أن التوسع في إتاحة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية خفَّض عدد وفيات السل، حيث تُقدَّر الزيادة في عدد الأرواح التي أمكن إنقاذها من ٥٠.٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٥ إلى ٤٠٠.٠٠٠ حالة في عام ٢٠١١. ومع ذلك فإن التوسع في الخدمات وتعزيز جودتها يتسمان بالتفاوت بين الأقاليم والبلدان ومختلف فئات السكان.

٣- وفي حزيران/يونيو ٢٠١٣ أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئها التوجيهية المجمعّة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه<sup>١</sup>، والتي تشمل توصيات جديدة بخصوص ما يلي: الاختبارات والاستشارات المجتمعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري؛ والتبكير بالبدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وعلاج جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات وجميع الحوامل والمرضعات؛ والمواءمة بين نظم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية عبر مختلف المجموعات السكانية؛ واستعمال نظم علاج أبسط وأكثر مأمونية؛ وتحسين رصد المرض ونقل المهام؛ وتحقيق اللامركزية؛ وتكامل الخدمات. وتشدد المبادئ التوجيهية على ما يلي: تحسين جودة التدخلات والخدمات على كامل حلقات سلسلة الرعاية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري؛ بما في ذلك التوسع في الاختبارات والاستشارات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، والربط بين الناس وبين خدمات الرعاية والعلاج؛ وتحقيق أعلى مستوى من النقيذ بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وإبقاء الناس داخل دائرة الرعاية؛ والوقاية من حالات المرضة الرئيسية ومعالجتها. وعقدت المنظمة حلقات عملية في كل الأقاليم من أجل تيسير الإسراع باعتماد وتكييف المبادئ التوجيهية، كما تعكف على رصد أثرها في السياسات والممارسات ذات الصلة باستعمال الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

١ المبادئ التوجيهية المجمعّة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf))، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠١٣).

٤- وحرصاً على الشفافية ينبغي أن تركز استجابة قطاع الصحة على السكان وعلى البيئات التي تزداد فيها مخاطر انتقال المرض والمرض والوفاة. وتشمل المجموعات السكانية الرئيسية المعرضة لأشد المخاطر من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والعاملين في تجارة الجنس، والذكور الذين يمارسون الجنس مع الذكور، والنساء المتحولات جنسياً، والسجناء، وهذه المجموعات لا تحصل غالباً على الخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري. فعلى سبيل المثال تشير البيانات التي جُمعت في عام ٢٠١١ من ٢١ بلداً أوروبياً إلى أن ٥٩٪ من الأشخاص المحتاجين إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أصيبوا بفيروس العوز المناعي البشري نتيجة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، مع أن من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن يشكلون ٢١٪ فقط ممن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وفي عام ٢٠١٤ ستقوم المنظمة بتجميع الإرشادات الخاصة بالخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري لتلك المجموعات السكانية الرئيسية بغية تعزيز الإنصاف الصحي وحقوق الإنسان. وتدعم المنظمة أيضاً الجهود المبذولة من أجل الوصول إلى المجموعات السكانية السريعة التأثر، بما في ذلك الوصول إليها عن طريق إعداد مجموعتين من المبادئ التوجيهية بشأن خدمات فيروس العوز المناعي البشري للمراهقين، ومنع العنف القائم على نوع الجنس. ولدى المنظمة جهاز لختان الذكور من أجل تعزيز الختان الطبي الطوعي للذكور بهدف الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري من خلال الوصول بالخدمة إلى الرجال في البيئات التي يرتفع فيها معدل انتشار المرض.

٥- والخطة العالمية للقضاء على حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ وإبقاء الأمهات على قيد الحياة<sup>١</sup> تدعو إلى تقوية الروابط بين البرامج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري وصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. وفي إطار الخطة دعمت المنظمة برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من أجل الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل في ٢٢ بلداً يرتفع فيها معدل انتشار المرض، حيث زادت التغطية من ٥٧٪ في عام ٢٠١١ إلى ٦٣٪ في عام ٢٠١٢. ومع ذلك لم يحصل على العلاج سوى ٣٤٪ من الأطفال المحتاجين إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في البلدان التي يوجد فيها أثقل عبء للمرض في عام ٢٠١٢، مقابل ٦٨٪ من البالغين المحتاجين إلى العلاج. ويوفر التعاون القائم بين برامج السل وبرنامج فيروس العوز المناعي البشري نموذجاً لنهج متكامل، على النحو المبين في سياسة المنظمة بشأن الأنشطة التعاونية الخاصة بالسل/فيروس العوز المناعي البشري: مبادئ توجيهية للبرامج الوطنية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة<sup>٢</sup>.

٦- وتركز المنظمة في برامجها الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري على الأولويات المستجدة، مثل الوقاية من حالات المرضة المشتركة ومعالجتها. وأعطت إرشادات بخصوص الوقاية من التهاب الكبد B والتهاب الكبد C، ومعالجتهما، مع التركيز على العدوى المشتركة بالتهاب الكبد وفيروس العوز المناعي البشري. فمعدل انتشار الأمراض غير السارية بين المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري أخذ في التزايد، والحاجة قائمة إلى خدمات الرعاية المتكاملة وتكييفها مع الاعتلالات المزمنة. ولتلبية هذه الحاجة ستقوم المنظمة في عام ٢٠١٤ بتقدير العبء النسبي للأمراض غير السارية بين المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري، وستبنت في الإرشادات السريرية والبرمجية اللازمة لتوفير الرعاية الشاملة.

<sup>١</sup> Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2011.

<sup>٢</sup> WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: WHO; 2012 [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf), (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٧- وستواصل الأمانة العمل مع الدول الأعضاء والشركاء على رصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥.

### باء: استئصال داء التتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦)

٨- يقدم هذا التقرير معلومات محدثة عن استئصال داء التتينات استجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٦٤-١٦ بشأن التبليغ عن التقدم المُحرز سنوياً في استئصاله.

٩- وفي الوقت الحاضر هناك ١٩٢ بلداً وإقليماً ومنطقة حصلت على الإشهاد على الخلو من انتقال داء التتينات فيها. وحتى ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠١٣ كانت هناك ١٤ دولة عضواً لم يُشهد على خلوها من الداء، وهي كالتالي: البلدان الأربعة الموطونة بالداء (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان) وستة بلدان تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد (كوت ديفوار وغانا وكينيا والنيجر ونيجيريا والسودان) وأربعة بلدان لم تُبلِّغ عن أية معلومات محدثة تتعلق بتاريخ المرض في الفترة الأخيرة (أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال وجنوب أفريقيا). ومن المقرر عقد الاجتماع التاسع للجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التتينات في ٣-٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. وقد تم استعراض التقدم المُحرز في عام ٢٠١٢ ووضع الخطط لعام ٢٠١٣ في الاجتماع السابع عشر لاستعراض البرامج الوطنية لاستئصال داء التتينات الذي انعقد في واغادوغو في نيسان/ أبريل ٢٠١٣. وخلال انعقاد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، عُقد اجتماع غير رسمي لوزراء الصحة في البلدان التي يتوطنها داء التتينات من أجل تعزيز التزامها باستئصال هذا الداء.

١٠- وتراجعت حالات داء التتينات الجديدة في الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠١٣ بنسبة ٧٧٪ لتبلغ ١١٥ حالة في مقابل ٤٩٩ حالة شهدتها الفترة نفسها من عام ٢٠١٢. وحدثت الحالات في ٨٦ قرية، في حين أن الحالات المبلغ عنها في عام ٢٠١٢ حدثت في ٢٦٣ قرية. ويعود هذا التراجع في المقام الأول إلى انخفاض بنسبة ٨٠٪ في عدد الحالات الجديدة المبلغ عنها في جنوب السودان في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى آب/ أغسطس، والتي انخفضت من ٤٨٥ حالة في عام ٢٠١٢ إلى ٩٦ حالة في عام ٢٠١٣. وأصبح الآن انتقال المرض محلياً متمركزاً في مناطق قليلة من البلدان المتضررة.

١١- ودخلت فاشية داء التتينات في تشاد عامها الرابع حيث أُبلغ عن ثمان حالات جديدة في الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠١٣ شهدتها ثمان قرى؛ وقد تم احتواء سبع من هذه الحالات وإخضاع ما يزيد على ٧٠٠ قرية للترصد النشط بمساعدة مركز كارتر. واكتُشفت في العام الماضي ديدان عند الكلاب لا يمكن تمييزها مورفولوجياً عن الديدان الموجودة في البشر، وذلك في المناطق نفسها المعرضة للمخاطر، وتخضع العينات الآن للفحص الوبائي. وتقدم الأمانة الدعم التقني إلى تشاد من أجل تعزيز ترصد داء التتينات وإذكاء الوعي بشأن المكافآت المقدمة بحيث يتجاوز حدود القرى الخاضعة للترصد النشط. ومع ذلك فمازال ينبغي تقديم المزيد من الدعم إلى هذه الأنشطة وإلى أنشطة احتواء الحالات.

١٢- وفي إثيوبيا يستمر انتقال المرض بكثافة منخفضة في إقليم غامبيلاً. وقد أُبلغ عن ست حالات جديدة في أربع قرى في الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير و آب/ أغسطس ٢٠١٣ في مقابل ثلاث حالات أُبلغ عنها في عام ٢٠١٢. وتم احتواء أربع حالات ضمن هذه الحالات الجديدة. وثمة حاجة إلى دعم تعزيز الترصد وإذكاء الوعي بشأن نظام المكافآت، ولاسيما في المناطق الواقعة على طول الحدود مع جنوب السودان. وتعمل الأمانة على الربط بين ترصد داء التتينات وبين التدخلات الواسعة النطاق التي تنفذ حالياً، مثل رسم خرائط أمراض المناطق المدارية المهملة وتوزيع الأدوية القائم على المجتمعات المحلية. ومع ذلك فثمة حاجة إلى حشد استجابة قوية ومنتسقة من جانب السلطات المحلية لضمان التحقيق في جميع الشائعات واحتواء الحالات الجديدة.

١٣- ويُعد مالي البلد الوحيد في غرب أفريقيا الذي يستمر فيه انتقال داء التتينات. وقد أُبلغ عن أربع حالات جديدة في ثلاث قرى تقع في مقاطعتين في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وأب/أغسطس ٢٠١٣. وقد تم احتواء حالة واحدة من بينها. وكان قد أُبلغ عن عدد الحالات نفسه في عام ٢٠١٢. ومنذ آذار/مارس ٢٠١٢ أدت بواعث القلق الأمني في شمال البلاد إلى تعطيل البرنامج الوطني لاستئصال المرض، رغم أن فرق العمل الإنساني التابعة للأمم المتحدة يسرت التردد على نحو متقطع. وأتاح التحسن الذي شهدته الأوضاع الأمنية مؤخراً تعزيز التردد. كما تم تكثيف التردد في مخيمات اللاجئين المالية الكائنة في بوركينا فاسو وموريتانيا والنيجر من أجل منع استمرار انتشار المرض. وفي جانب من هذه الجهود قدمت الأمانة الدعم التقني والمالي لبناء قدرات العاملين الصحيين، وهي تنفذ الآن برنامج على نطاق البلد يستهدف إذكاء وعي المجتمعات المحلية بشأن نظام المكافآت النقدية سعياً إلى زيادة حساسية نظام التردد. ومع ذلك فثمة حاجة إلى المزيد من الدعم من أجل إعادة إرساء التردد أو زيادته مع تحسن الأوضاع الأمنية، وتوسيع نطاق الدعاية عن نظام المكافآت.

١٤- وشهد السودان ٨٣٪ من حالات داء التتينات كافة التي أُبلغ عنها في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وأب/أغسطس ٢٠١٣. وأبلغت ٧٠ قرية عن ٩٦ حالة جديدة تم احتواء ٦٨٪ منها. وتراجع عدد الحالات بنسبة ٨٠٪ مقارنة بالفترة نفسها في عام ٢٠١٢ التي أُبلغ فيها عن ٤٨٥ حالة. وتدعم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومركز كارتر البرنامج الوطني لوقف انتقال داء التتينات، كما تقدم الدعم التقني لتعزيز ترصد هذا الداء، بما في ذلك بناء القدرات، وتعزيز الإشراف، والتحقيق في الشائعات عن وجود الحالات، والتوعية الصحية، والتنسيق. ومع ذلك فثمة حاجة إلى المزيد من الدعم من أجل تعزيز احتواء الحالات وترصدها، بما في ذلك في المناطق المتاخمة للسودان، وتعزيز التردد من خلال التبليغ الطوعي عن الحالات في ظل إدخال نظام المكافآت.

١٥- وفي حزيران/يونيو ٢٠١٣ أُبلغ عن إحدى حالات داء التتينات خلال حملة استئصال شلل الأطفال في إقليم جنوب دارفور بالسودان الواقع على حدود جنوب السودان. وتم بعد ذلك التأكد مختبرياً من أنها حالة من حالات التتينية المدينية. وكانت آخر حالة محلية في السودان قد أُبلغ عنها في عام ٢٠٠٢ وآخر حالة وافدة قد أُبلغ عنها في عام ٢٠٠٧. وتقدم الأمانة الدعم التقني والمالي لدعم السودان في تعزيز ترصد داء التتينات من خلال تعزيز ترصد المرض والاستجابة لمقتضياته على نحو متكامل، واستخدام نهج البحث عن الحالات بزيارة المنازل في أثناء حملات التطعيم ضد شلل الأطفال، وإذكاء وعي المجتمعات المحلية بشأن المكافآت النقدية المقدمة عند التبليغ الطوعي عن الحالات. ومع ذلك فثمة حاجة إلى المزيد من الدعم من أجل تعزيز التردد وإذكاء الوعي بشأن نظام المكافآت، بما في ذلك في المناطق التي يصعب الوصول إليها، مثل المناطق الواقعة على حدود جنوب السودان وتشاد.

١٦- ويستمر الرصد بدعم من المنظمة في المناطق الخالية من داء التتينات في البلدان الأربعة التي يتوطنها المرض وفي البلدان الستة التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد، كما استُكمل الرصد بنظام المكافآت المقدمة في حالة التبليغ الطوعي عن معلومات تؤدي إلى تأكيد حالات داء التتينات. فضلاً عن ذلك فإن المسوح التي تنفذ عن طريق زيارة المنازل في أثناء أيام التمنيع الوطنية وحملات توزيع الأدوية على نطاق جماهيري، استخدمت في البحث عن حالات داء التتينات. وكذلك فقد تم تبسيط وتكثيف تبادل المعلومات والترصد العابر للحدود من جانب البلدان التي يتوطنها داء التتينات والبلدان الخالية من المرض المجاورة لها.

١٧- وقدمت جميع البلدان التي يتوطنها المرض والتي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد تقارير شهرية إلى المنظمة. وفي البلدان العشرة التي يتوطنها المرض والتي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد، قدم ٨٧٪ من المقاطعات تقارير شهرية في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وأب/أغسطس ٢٠١٣. وفي الفترة نفسها، وردت بلاغات عن

٢٥٣٢ شائعة وأجري التحقيق في ٢١٠٥ منها (٨٣٪) في غضون ٢٤ ساعة من الإخطار بشأنها. وتُشجّع البلدان على التبليغ عن مدى وعي الأفراد بالمكافأة المقدمة في حالة التبليغ الطوعي.

١٨- ومن بين البلدان التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد، قدم كل من بنن وبوركينا فاسو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى والسنغال وتوغو تقارير فصلية في عام ٢٠١٣. وينبغي أن تواصل البلدان التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد إجراء الترخيص من خلال النظم القائمة على المجتمعات المحلية ونظم ترصد الشؤون الصحية والاستجابة على الفور لأي اشتباه أو شائعة عن وجود حالات.

## الأمراض غير السارية

### جيم: وقاية الأطفال من الإصابات (القرار ج ص ع ٦٤-٢٧)

١٩- طلبت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع ٦٤-٢٧ من المدير العام، في جملة أمور، تقديم الدعم المعياري والتقني اللازم لتطوير قدرات المعني من الأفراد والمؤسسات بوقاية الأطفال من الإصابات ومكافحتها، وتعزيز وضع سياسات وبرامج قائمة على الأدلة العلمية لوقاية الأطفال من تلك الإصابات والتخفيف من حدة عواقبها. وطلبت الجمعية أيضاً من المدير العام إنشاء شبكة تضمن التنسيق والتنفيذ الفعالين لأنشطة وقاية الأطفال من الإصابات في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.

٢٠- واستطلعت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) آراء أصحاب المصلحة إلكترونياً في إنشاء شبكة لوقاية الأطفال من الإصابات، وأجريت عقب الاستطلاع مشاورات بشأن الموضوع شاركت فيها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والشركاء التقنيون والمنظمات غير الحكومية والأكاديميون. وأيدت المشاورة بشدة استصواب إنشاء تلك الشبكة وتوصلت إلى توافق في الآراء حول تحديد الأولويات الثلاث التالية للشبكة: إبراز صورة مسألة الإصابات التي تلحق بالأطفال، وتوفير منتدى لتبادل المعلومات التقنية، وبناء القدرات. وقد وُضعت اختصاصات الشبكة في صيغتها النهائية ويجري، بفضل عملية تشاورية، تحديد أهداف استراتيجية للشبكة من المقرر أن تحققها في أول سنتين من إنشائها.

٢١- وشكّلت تنمية القدرات المؤسسية والفردية محور تركيز العمل الاستراتيجي. ووضعت المنظمة عدداً من موارد التدريب المعدّة تحديداً لوقاية الأطفال من الإصابات، ومنها دورة تدريبية عبر الإنترنت حول هذا الموضوع في إطار اتباع منهج التعلم الإلكتروني TEACH-VIP E-Learning؛ وسلسلة جديدة من الدروس التي تتناول موضوع إصابات الأطفال في سياق منهج التعليم TEACH-VIP 2؛ وآخر إصدار مكرّر من منهج تدريب شامل يستعمله حالياً أكثر من ١٠٠ بلد؛ ودورة قصيرة لمدة ثلاثة أيام عن وقاية الأطفال من الإصابات. وخدمات الرعاية وإعادة التأهيل المقدمة في حالات الطوارئ للأطفال المصابين هي موضع اهتمام أيضاً بالنسبة إلى دورتين أخريين من دورات التعلم القصيرة VIP؛ إذ تتناول إحداها تخطيط وإدارة نظم الرعاية المعنية بحالات الرضوح، فيما تُعنى الدورة الأخرى بتحسين نوعية خدمات تلك النظم.

٢٢- وتتناول موارد التدريب المذكورة أعلاه موضوع نقل المعارف. وقد زادت المنظمة الأولوية الممنوحة لمسألة بناء المهارات في مجال وقاية الأطفال من الإصابات من خلال برنامج MENTOR-VIP، وهو عبارة عن برنامج إرشاد عالمي تنسق الأمانة شؤونه. وأرسى هذا البرنامج المعني بالإرشاد عن بعد إرشادات تناولت عملية وضع البرامج أو جمع البيانات أو إجراء البحوث فيما يتصل بوقاية الأطفال من الإصابات في كل من نيجيريا وباكستان والفلبين وجمهورية تنزانيا المتحدة.

٢٣- وعُقدت حتى الآن حلقات عمل إقليمية لبناء القدرات تتناول مواضيع وقاية الأطفال من الإصابات في جميع الأقاليم، باستثناء إقليم الأمريكتين. وقد ركزت حلقات العمل على تحسين قاعدة المعارف الخاصة بالأشخاص المعنيين بتنسيق أنشطة الوقاية من الإصابات على الصعيد الوطني، وبصناع السياسات، وبكادر الموظفين العاملين في المؤسسات والمنظمات غير الحكومية المعنية.

٢٤- وأحرز تقدم في ميدان وضع برامج وسياسات قائمة على الأدلة العلمية، فيما يخص مثلاً عدداً قليلاً ولكنه مهم من البلدان التي اعتمدت قوانين بشأن أحزمة أمان الأطفال في المركبات. ويلزم أن يعتمد مزيد من البلدان هذه القوانين التي يجب تحسين إنفاذها على الصعيد العالمي. واسترعى التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق ٢٠١٣ الانتباه إلى هذه المسألة، وزود الدول الأعضاء بالتوجيه والدعم اللازمين لاعتماد وإنفاذ قوانين بشأن أحزمة أمان الأطفال في المركبات.

٢٥- وفيما يخص دمج موضوع وقاية الأطفال من الإصابات في البرامج الأوسع نطاقاً المعنية بصحة الطفل، فقد واطب موظفون من المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط على التعاون في مجال وضع الإطار الاستراتيجي لوقاية الأطفال والمراهقين من الإصابات في الإقليم المذكور، وهو إطار يهدف إلى دعم الجهود التي تبذلها وزارات الصحة بالتشارك مع سائر القطاعات الرئيسية من أجل وقاية الأطفال والمراهقين من الإصابات، وتنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات. ٢

٢٦- وقام أيضاً المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بدمج وقاية الأطفال من الإصابات في نهج يُتبع طيلة العمر بشأن توفير موارد تقديم الرعاية الصحية الأولية، ويُجري المكتب الإقليمي اختباراً تجريبياً لهذا النهج في كل من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين. أما في إقليم جنوب شرق آسيا فقد واطب كادر موظفي المقر الرئيسي والإقليم على تقديم دعم ناشط لدمج وقاية الأطفال من الإصابات في برامج صحة الأم والطفل بسري لانكا، وذلك بالاستفادة من تجربة دمج هذه الوقاية التي تكثرت بالنجاح في تايلند.

## تعزيز الصحة طيلة العمر

دال: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ٥٧٤-١٢)

٢٧- في إطار الدعم التقني للبلدان في تنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية، تعاونت الأمانة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن المسح العالمي لاستعراض التقدم المحرز في بلوغ أهداف المؤتمر العالمي للسكان والتنمية، ومن خلال المشاركة في المؤتمرات الإقليمية التي تم فيها النظر في نتائج المسح.

٢٨- وأشارت نتائج المسح إلى إحراز تقدم في هذا الصدد. فقد أفاد معظم البلدان، التي أجابت عن المسح، والبالغ عددها ١٧٦ بلداً، بأنها قد نفذت مجموعة من اللوائح والاستراتيجيات لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وما يتصل بها من حقوق الناس. وتشمل تلك اللوائح والاستراتيجيات ما يلي: الاستراتيجيات الوطنية للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد وتنظيم الأسرة؛ وإدراج الصحة الجنسية والإنجابية في البرامج الاجتماعية؛ والكشف

١ التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق: دعم عقد العمل من أجل السلامة على الطرق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

٢ التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨.



المبكر عن سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي والوقاية الأولية منهما؛ والوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها؛ والوقاية من الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون؛ وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشباب.

٢٩- ومع ذلك هناك بلدان أفادت بأن المجالات الآتية تتطلب مزيداً من الاهتمام: إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والشباب والفئات الضعيفة والعجزة؛ وتكامل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه؛ والوقاية من عواقب الإجهاض غير المأمون ومعالجتها؛ ووفيات الأمهات؛ وانعدام المساواة بين الجنسين؛ والعنف ضد المرأة؛ والسرطانات المرتبطة بالإنجاب؛ ومشاركة الرجل. وواصلت الأمانة تقديم الدعم لتعزيز سد الثغرات المتبقية. فعلى سبيل المثال صدرت مبادئ توجيهية سريرية ومبادئ توجيهية خاصة بالسياسة العامة بشأن الوقاية من الحمل المبكر؛ والتصدي لعنف الضجيع والعنف الجنسي ضد المرأة؛ والإجهاض المأمون.

٣٠- ويلاحظ أيضاً إحراز تقدم متباين ومتفاوت في حصائل الصحة الإنجابية. والحال كذلك بالنسبة لمعدل وفيات الأمهات في شتى الأقاليم. فبين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٠ بلغ الانخفاض السنوي في نسبة وفيات الأمهات على الصعيد العالمي ٣,١٪. وفي إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ بلغ الانخفاض المقدر نسبة ٥,٢٪، بينما بلغ في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط نسبة ٢,٧٪ و ٢,٦٪ بالترتيب. وفي عام ١٩٩٠، سُجلت نسبة ٤٣٪ تقريباً من وفيات الأمهات على الصعيد العالمي في جنوب آسيا، و ٣٥٪ في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ وفي عام ٢٠١٠ انعكس هذا الوضع حيث سُجل ما يقدر بنسبة ٢٩٪ من وفيات الأمهات على الصعيد العالمي في جنوب آسيا و ٥٦٪ في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣١- وتُعد إتاحة الرعاية أثناء الحمل والوضع مسألة حاسمة في الحد من وفيات الأمهات وتحسين صحتهن. واستناداً إلى أحدث البيانات المتاحة فإن نسبة حالات الوضع التي تمت بإشراف مهنيين صحيين مهرة قد ارتفعت على الصعيد العالمي من ٦١٪ خلال التسعينات<sup>١</sup> من القرن العشرين إلى ٧٠٪ بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٢. وقد ترتبط الإجحافات بمكان الإقامة: فقد بلغ متوسط نسبة الولادات التي أشرف عليها مهنيون صحيون مهرة ٦١٪ في المناطق الريفية مقابل ٨٨٪ في المناطق الحضرية.<sup>٢</sup>

٣٢- ويمكن لتقليل الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة وتيسير إتاحة وسائل منع الحمل أن يوفر الوقاية من ثلث وفيات الأمهات.<sup>٣</sup> وقد زاد استعمال وسائل منع الحمل على الصعيد العالمي من ٥٥٪ في عام ١٩٩٠ إلى ما يفوق ٦٠٪ في عام ٢٠١٠. ومع ذلك لا تتاح الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لنحو ١٤٦ مليون امرأة من اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً (المتزوجات والمترابطات طوعاً بأقران على حد سواء) وترغب في تأخير الحمل أو وقفه، ولا تتاح وسائل منع الحمل الحديثة لعدد ٢٢٢ مليون امرأة. وتساعد تلبية احتياجات تنظيم الأسرة على تمكين المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين على حد سواء من خلال تعزيز فرص المشاركة

١ الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٠.

٢ الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

٣ Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. Lancet. 2006;368:1810-1827.

٤ Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. The Lancet. 2013;381:1642-1652.

الاقتصادية. ويُمثل ضمان تأمين وسائل منع الحمل عنصراً من العناصر الرئيسية للاستراتيجية العالمية لتلبية الاحتياجات غير الملباة من وسائل منع الحمل. ونشطت الأمانة، وغيرها، في دعم تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال.

٣٣- وتمثل المراهقات فئة سكانية معرضة بوجه خاص للعواقب الصحية والاجتماعية الضارة. ومازال معدل الولادات مرتفعاً بين المراهقات في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (١١٨ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة بين سن ١٥ و ١٩ عاماً)؛<sup>١</sup> وينطبق الأمر ذاته على كل من أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي وجنوب آسيا (٧٩ و ٤٦ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة بين سن ١٥ و ١٩ عاماً، بالترتيب).<sup>٢</sup> ولضمان استدامة الجهود الرامية إلى الحد من ارتفاع معدل الخصوبة لدى المراهقات، تعمل الأمانة بهمة على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ مبادئها التوجيهية للوقاية من الحمل المبكر ومن سوء الحاصلات الإنجابية.<sup>٣</sup>

٣٤- ومن الخطوات الحاسمة في تلبية الاحتياجات الصحية للمراهقين وإعمال حقوقهم على حد سواء تحسين معرفتهم بالصحة الجنسية والإنجابية وفهمهم لها، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، تكوين مهاراتهم الحياتية لتمكينهم من العناية بصحتهم. فأقل من ٤٠٪ من الشبان في المناطق النامية يدركون حالياً أن استعمال الواقي الذكري والامتناع عن ممارسة الجنس أو الاكتفاء بعلاقة مع شخص واحد غير مصاب بالعدوى هي طرق فعالة لتجنب الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. وتراوحت نسبة الشبان الذين أفادوا بأنهم استعملوا الواقي الذكري في آخر ممارسة جنسية منطوية على مجازفة شديدة بين ٣٧,٢٪ في جنوب آسيا و ٧٦,٢٪ في القوقاز وآسيا الوسطى. وقد ثبت أن برامج التثقيف الجنسي فعالة في الحد من السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر<sup>٣</sup> ووضعت الأمانة دراسات لحالات عن أمثلة ناجحة في مجال تعزيز التثقيف الجنسي لإتاحة تبادل تلك الممارسات الفضلى هذه بين بلدان الجنوب.

٣٥- وإضافة إلى الأنشطة المحددة المشار إليها أعلاه، أعربت الأمانة في مؤتمر قمة لندن بشأن تنظيم الأسرة، الذي انعقد في تموز/ يوليو ٢٠١٢، عن التزامها بأهداف القمة، أي: تعزيز قاعدة البيّنات والقواعد اللازمة لاتخاذ إجراءات فعالة على صعيد السياسة العامة والبرامج بغية توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الجيدة. وفي إطار هذا الالتزام يجري إعداد مبادئ توجيهية لضمان اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء برامج تنظيم الأسرة، مع تعزيز خدمات منع الحمل.

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

٣٦- استجابة للقرار ج ص ع ٦١-١٦ تعكف الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين على القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. ويسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز في هذا الصدد منذ عام ٢٠١١.

١ تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٣. المرفق الإحصائي. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٣.

٢ WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011

٣ Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, Bajos N. Sexual behaviour in context: a global perspective. The Lancet 2006;368:1706-1728

٣٧- وتشير التحليلات الحديثة إلى أن معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية قد تراجع،<sup>١</sup> وخصوصاً في جمهورية أفريقيا الوسطى وكينيا فيما يتعلق بالإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. ومع ذلك يلزم تكثيف العمل في البلدان العديدة التي مازالت معدلات الانتشار مرتفعة فيها. وتشير التقديرات إلى أن إجمالي عدد الفتيات والنساء اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط يزيد على ١٢٥ مليون فتاة وامرأة<sup>١٠</sup> أما الاتحاد الأوروبي فتتفاوت فيه المعدلات بين البلدان<sup>٢٠</sup>

٣٨- وبحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ أدرج ما مجموعه ٢٤ بلداً في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط هذه الممارسة ضمن الأفعال الإجرامية.<sup>٣</sup> وتم تمرير تشريع يجرم تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في كل من غينيا . بيساو وكينيا في عام ٢٠١١، وفي الصومال في عام ٢٠١٢. وفي عام ٢٠١١ أُحيلت ١٤١ قضية إلى المحاكم في بوركينا فاسو وإريتريا وإثيوبيا وكينيا والسنغال والسودان وأوغندا.<sup>٤</sup> وقدم كل من غامبيا وموريتانيا مشروع تشريع يجرم هذه الممارسة إلى سلطتيهما التشريعتين.

٣٩- ومنذ آخر تقرير مرحلي في عام ٢٠١١ أنشأت دول أعضاء برامج بهدف التصدي لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وتشمل هذه البرامج مبادرة لحماية الإناث حديثات الولادة في السودان، وإدراج موضوع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ضمن المناهج الدراسية الوطنية في مدارس السنغال. كما أن اليوم الدولي المسمى "لا تسامح البتة مع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية" الذي يعقد في السادس من شباط/ فبراير كل عام، يتيح الفرصة للبلدان كي تشارك بنشاط في التوعية بخصوص هذه الممارسة.<sup>٥</sup>

٤٠- ومنذ عام ٢٠١٠ أعلنت الآلاف من المجتمعات المحلية على نطاق أفريقيا على الملأ بقرارها بترك ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.<sup>٦</sup> وتم الأخذ بطقوس عبور بديلة برعاية من المجتمعات المحلية، جرى تصميمها من أجل التأثير في ترك هذه الممارسة في غامبيا وكينيا والصومال وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة. كما أن دعم إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية زاد في صفوف الزعماء الدينيين. وفي عام ٢٠١١ أدان الممارسة زعماء دينيون من ثمانية بلدان من غرب أفريقيا وكذلك مصر والسودان.<sup>١</sup> وفي عام ٢٠١٢ أعلن على

١ Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: United Nations Children's Fund; July 2013.

٢ Female genital mutilation in the European Union and Croatia. Report. Vilnius: European Institute for Gender Equality; 2013.

٣ البلدان التي لديها قوانين و/ أو مراسيم ضد تشويه/ قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية، والتي تتركز فيها هذه الممارسة تشمل البلدان التالية: بنن، بوكينا فاسو، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، كوت ديفوار، جيبوتي، مصر، إريتريا، إثيوبيا، غانا، غينيا، غينيا-بيساو، كينيا، ليبيريا، موريتانيا، نيجيريا، النيجر، السنغال، الصومال، السودان، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة واليمن. أما الكاميرون وغامبيا ومالي وسيراليون فلا توجد لديها أية قوانين ضد تشويه/ قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية.

٤ UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting. Accelerating change. Annual report, 2011. New York: United Nations Children's Fund; 2012.

٥ The International Day is observed by the following countries: Burkina Faso, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Mali, Mauritania, Senegal, Somalia, Sudan and Uganda.

٦ UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting. Accelerating change. Annual report, 2011. New York: United Nations Children's Fund; 2012.

الملا نحو ٤١٧٨ من الزعماء الدينيين والتقليديين في ١٥ بلداً أفريقيًا<sup>١</sup> معارضتهم لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية،<sup>٢</sup> ونفى ٧٣٠ زعيماً دينياً في ثمانية بلدان أفريقية<sup>٣</sup> أية صلة بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتعاليم الدين.<sup>٣</sup>

٤١- وفي عام ٢٠١٢ قدم البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الدعم لتدريب ٢٦٩٠ من المهنيين الصحيين على التدبير العلاجي للمضاعفات الناجمة عن هذه الممارسة.<sup>٣</sup> وبالإضافة إلى ذلك اعتمد مجلس الاتحاد الأوروبي الإطار الاستراتيجي وخطة العمل للاتحاد الأوروبي بخصوص حقوق الإنسان والديمقراطية، واللذين يشملان تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

٤٢- واستمرت الأمانة قيادة ودعم الجهود الوطنية والدولية المبذولة من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وخصوصاً في مجالات حوار السياسة العامة، وتعزيز نظم المعلومات لدعم رصد التقدم المحرز والدعوة والبحوث، بما في ذلك، في إثيوبيا ونيجيريا، وبحوث العواقب النفسية المترتبة على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وفي سيراليون، البحوث الخاصة بالعلاقة بين الناسور وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. واستعرضت الأمانة أيضاً مختلف النهج بشأن (١) تحقيق ترك الممارسة،<sup>٤</sup> (٢) ضمان قياسها<sup>٥</sup> ووجود بيانات مولفة بشأنها. ودعمت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء الآخرين، إنشاء المركز الأفريقي لتنسيق ترك ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، الذي تستضيفه جامعة نيروبي.

٤٣- وتقدم الأمانة الدعم التقني إلى السودان من أجل تنفيذ مبادرة متعددة السنوات للتصدي لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بالتعاون مع حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. وفي عام ٢٠١٢ قامت الأمانة أيضاً بدور فعال في اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة لقرار يقضى بتكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.<sup>٦</sup>

١ Burkina Faso, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Mali, Mauritania, Senegal, Somalia, Sudan and Uganda.

٢ UNFPA–UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating change. Scaling up a comprehensive approach to abandonment in 15 African countries. Annual Report, 2012. New York: United Nations Children's Fund.

٣ Djibouti, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Guinea-Bissau, Kenya, Mauritania and Senegal.

٤ Johansen REB, Nafissatou JD, Laverack G, Leye L. What works and what does not: a discussion of popular approaches for the abandonment of female genital mutilation. *Obstet Gynecol Int.* 2013; 2013:348248.

٥ Yoder PS, WangS, Johansen E. Estimates of female genital mutilation/cutting in 27 African countries and Yemen. *Stud Fam Plann.* 2013; 44(2):189–204.

٦ United Nations General Assembly resolution 67/146.

## واو: الشباب والمخاطر الصحية (القرار ج ص ع ٦٤٤-٢٨)

٤٤- إن الأسباب الرئيسية للوفاة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٩ سنة هي الانتحار وإصابات حوادث الطرق والأيدز وأمراض الإسهال واعتلالات الأمومة.<sup>١</sup> وتبين نتائج المسح فيما يتعلق بين من تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة<sup>٢</sup> أن معدل انتشار شرب الكحول تحت السن المسموح به فيها ونوبات الإفراط في الشراب أخذ في الارتفاع، حيث يبلغ معدل انتشار تعاطي الكحول في آخر ٣٠ يوماً ٦٠٪ في بعض البلدان. ويزداد معدل الوزن المفرط والبدانة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وخصوصاً في المناطق الحضرية، حيث يبلغ معدل انتشار البدانة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ عاماً ٣٠٪ في بعض البيئات. ويبلغ معدل انتشار تدخين التبغ الحالي بين من تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ عاماً ٤٤٪،<sup>٣</sup> في حين أن ٤١٪ من أفراد هذه الفئة العمرية يتعرضون بانتظام لدخان التبغ المنفوث.<sup>٤</sup> وتفيد التقارير أيضاً بارتفاع معدل التعرض للتهريب، وحيث يمكن أن يرتبط ٧٠٪ من الحالات في بعض المناطق بالمرافضة النفسية في سن البلوغ. وعلى الصعيد العالمي هناك عاملان من عوامل الخطر يؤديان إلى المرافضة بين الفتيات المراهقات: الجنس غير المأمون، الذي يؤدي إلى الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً؛ بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري، وعدم استعمال موانع الحمل، الذي يؤدي إلى الحمل المنطوي على مجازفة عالية. كما يجري الآن التعرف على عواقب الزواج المبكر واحتياجات المراهقين المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري.

٤٥- وهذه المسائل تجسدها السياسات الصحية التي ينتهجها كثير من الدول الأعضاء، حيث إن غالبيتها تتناول أساساً الصحة الإنجابية والأيدز والعدوى بفيروسه.<sup>٥</sup> وعلى الصعيد العالمي نفذ ١٦٩ بلداً واحداً على الأقل من تدابير الحد من الطلب على التبغ. وتشير البيانات المتعلقة بالسياسات الوطنية الخاصة بالتبغ إلى أنه على نطاق العالم يتمتع ١٦٪ من المراهقين بحماية القوانين الوطنية الشاملة الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ، ويتمتع ١٠٪ بحماية أشكال الحظر المفروضة على الإعلان والترويج والرعاية.<sup>٦</sup> وقامت غالبية بلدان الإقليم الأوروبي بالتنفيذ الجزئي أو الكلي للسياسات التي تقيد تسويق المأكولات والمشروبات للأطفال والمراهقين.<sup>٧</sup> ويُعد تعيين حدود أقل لتركيز الكحول (بما يبلغ  $\geq 0,02$  غ/ديسيلتر) وسيلة فعالة للحد من التصادمات ذات الصلة بالقيادة تحت تأثير الشراب في هذه الفئة، كما يشكل سياسة مطبقة حتى الآن في ٤٢ بلداً (٢٣٪).<sup>٨</sup> وبتفاوت

١ Global Health Observatory (GHO) [website]. Geneva, World Health Organization; 2013 [www.who.int/gho](http://www.who.int/gho) (تم الاطلاع في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٢ Global school-based student health survey (GSHS) [website]. Geneva, World Health Organization; 2013 <http://www.who.int/chp/gshs/en/>, (تم الاطلاع في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٣ Global Youth Tobacco Survey (GYTS) – Country Reports. Geneva, World Health Organization; 2013 [http://www.who.int/tobacco/surveillance/country\\_reports/en/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/), (تم الاطلاع في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٤ Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva, World Health Organization; 2011.

٥ of national health policy documents contained in the WHO Country Planning Cycle Database %Some 84 contain a reference to adolescents ([http://www.who.int/nationalpolicies/resources/resources\\_database/en/](http://www.who.int/nationalpolicies/resources/resources_database/en/), (تم الاطلاع في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٦ تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠١٣، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

٧ Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 2013.

٨ Global status report on road safety 2013. Geneva, World Health Organization; 2013.

تطعيم المراهقين ضد التيتانوس والمكورات السحائية والحصبة الألمانية والحصبة من بلد لآخر، كما أن إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري زاد الوعي بضرورة التمتع في مرحلة المراهقة.

٤٦- وتم إبراز أهمية التدخل المبكر للوقاية من الانتحار بين صغار السن في خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والتي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، وكذلك الإطار العالمي لرصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويتضمن الإطار مؤشرات محددة بشأن تعاطي الكحول والتبغ بين المراهقين، والنشاط البدني، والوزن المفرط والبدانة. ووُضعت إرشادات تقنية بالتعاون مع الشركاء من الأمم المتحدة والمجتمع المدني وصغار السن. فعلى سبيل المثال أعدت منظمة الصحة العالمية إرشادات بخصوص ما يلي: الوقاية من الحمل المبكر وسوء الحاصلات الإنجابية بين المراهقين، الاختبار والاستشارة فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري، ورعاية المراهقين المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري، والتدبير العلاجي للاعتلالات المتعلقة تحديداً بالإجهاد، بما في ذلك عدة توصيات بشأن المراهقين. وسيتم تناول الاستراتيجيات القائمة، لأنها تنطبق على صغار السن، في التقارير العالمية عن الكحول والانتحار ومنع العنف، وفي تقرير بعنوان "توفير الصحة للمراهقين في العالم"، وهي جميعاً ستشرها المنظمة في عام ٢٠١٤.

٤٧- والآليات الحالية لتنسيق الأنشطة المتعلقة بصحة صغار السن على نطاق المنظمة آليات غير كافية. وكان للعجز في الموارد المالية والبشرية أثر سلبي بوجه خاص على تقديم الدعم المنهجي إلى البلدان في تنفيذ الاستراتيجيات القائمة. وقد عالج المكتب الإقليمي لأفريقيا هذه المسألة بأن قام مؤخراً بتعيين مستشار معني بصحة المراهقين يستطيع أن يقدم الدعم إلى البلدان. وترد إشارات خاصة بصحة صغار السن ضمن عدة فئات في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ (والتي تتضمن أيضاً مؤشراً بخصوص معدلات المواليد) التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون.

**زاي: تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال (القرار ج ص ٦٦٤-٧)**

٤٨- استجابةً للقرار ج ص ٦٦٤-٧، يوجز هذا التقرير التقدم المُحرز في متابعة تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال. ويوضح العمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمات أخرى داخل منظومة الأمم المتحدة ومسؤولي التنظيم الوطنيين والإقليميين والدوليين وشركاء، من أجل ضمان إتاحة السلع العالية الجودة للنساء والأطفال السريع التأثير.

٤٩- ومن خلال التنسيق الوثيق مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واصلت المنظمة دعمها لإعداد الخطط المسندة بالبيانات والقائمة على الاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل في سبيل دعم تنفيذ توصيات اللجنة في ثمانية بلدان رائدة.<sup>١</sup> وتتضمن نتائج هذا العمل قيام نيجيريا بأمور عدة من بينها وضع إطار شامل لإتاحة السلع المُنقذة لأرواح يحدد الأموكسيسيلين كعلاج الخط الأول للالتهاب الرئوي على نحو لا لبس فيه؛ ويشمل استعمال جميع السلع ذات الصلة الخاصة بالمواليد في سياسة إعادة توزيع المهام؛ ويحدّث القوائم الاتحادية وقوائم الولايات التي تضم الأدوية الأساسية؛ وتضع برامج التدريب المتسقة.

٥٠- وتتضمن الأنشطة الرامية إلى تحسين إتاحة السلع المُنقذة لأرواح، تقديم الدعم السياساتي والتنظيمي والتقني. وتم تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وتشمل (١) توضيحات بشأن استخدام

١ جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وملايو ونيجيريا والسنغال وسيراليون وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

الكلوروكسيدين (٢) وقائمة كورتيكوستيرويدات قبل الولادة. وحُدثت المبادئ التوجيهية العلاجية بشأن رعاية المواليد من أجل دعم العاملين في الرعاية الصحية في ضمان تقديم العلاج المأمون والفعال باستخدام السلع المُنفذة للأرواح، وأعد موجز للمبادئ التوجيهية لتحسين إتاحة المعلومات الحاسمة الأهمية. ووضعت استراتيجيات دعم البلدان في مواءمة هذه المعلومات ودعم الاستعراضات المسندة بالبيانات للسياسات الوطنية في الدول الأعضاء.

٥١- وفي شهر حزيران/يونيو، نظمت الأمانة عمليات التعاون الفُطري من أجل وضع مواصفات منتجات الأطفال والأجهزة الطبية، وتحديد مسارات مراقبة الجودة والمسارات التنظيمية ذات الصلة. وحيثما لم يتسن الحصول على موافقة النُظم التنظيمية الصارمة، اجتمعت أفرقة خبراء الاستعراض لضمان جودة السلع الرئيسية الخاصة بالصحة الإنجابية وتيسير شراءها على وجه السرعة. ويجري الآن تنفيذ المسوحات لتحديد الأوضاع التنظيمية والأوضاع الخاصة بالجودة فيما يتعلق بالسلع المستهدفة. وتم اختبار عينات المنتجات المطروحة في الأسواق المحلية بغية تحديد محور تركيز المساعدة التقنية والجهود المبذولة لتشكيل السوق والنهوج القائمة على المخاطر. وقُدّم الدعم التقني إلى المصنعين المنتجين للزئبق وأملاح الإماهة الفموية والأموكسيسيلين لمساعدتهم على الحصول على موافقة مسؤولي التنظيم الصارمين.

٥٢- وعلى الصعيد العالمي اضطلعت المنظمة بدور نشط في تكوين لجنة توجيهية معنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وتشكيل هذه اللجنة على نحو متواصل.<sup>١</sup> وتمثل اللجنة التوجيهية فريقاً غير رسمي يهدف إلى مواءمة وتنسيق تدفقات التمويل العالمية الموجهة إلى الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل من أجل تلبية طلبات البلدان وسد الفجوات القائمة على نحو أفضل، بطرق من بينها دعم تدفقات التمويل التكميلية الموجهة إلى الخطط الفُطرية وضمان تصميم المبادرات العالمية بحيث تتواءم مع الخطط الفُطرية. ولهذا الغرض يعكف فريق عمل محدود زمنياً على استعراض عمليات المشاركة الفُطرية لدعم تدفقات التمويل، مثل صندوق ائتمانات ابتكار النتائج الصحية، ومبادرة الشراكة الصحية الرباعية، والصندوق الاستثماري للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل الذي أنشئ مؤخراً.

٥٣- ودعماً لتنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، تعمل المنظمة وشركاؤها أيضاً على زيادة تعميم قياس نتائج المبادرات المختلفة التي تدرج ضمن الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل، والمساءلة حولها، باستخدام المبادئ السبعة للشراكة الصحية الدولية والمبادرات المتعلقة بها. وتقدم المنظمة المعلومات عن التقدم المُحرز صوب تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنفذة للأرواح، كجانب من الدعم الذي تقدمه إلى فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض.

## حاء: تغيير المناخ والصحة (القرار مت ٢٤ق ٥ والقرار ج ص ٦١ع-١٩)

٥٤- يأتي هذا التقرير امتثالاً لمطالبة المجلس التنفيذي الواردة في القرار مت ٢٤ق ٥ بتقديم تقرير سنوي عن التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ٦١ع-١٩ وخطة عمل منظمة الصحة العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة.

١ يمثل أعضاء اللجنة التوجيهية البلدان المانحة والبلدان المتلقية، وهي كندا، وإثيوبيا، وفرنسا، ونيجيريا، والنرويج، والسنغال، والسويد، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والمكتب التنفيذي للأمين العام للأمم المتحدة، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، ومكتب المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة لتمويل الأهداف الإنمائية للألفية والملايا، ومؤسسة الأمم المتحدة، وشراكة صحة الأم والطفل والوليد، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومبادرة كلينتون لتوفير الصحة.

٥٥- وركزت الأمانة جهودها الرامية إلى إنكاء الوعي على إكساب النُظم الصحية المزيد من المرونة؛ وعلى حماية المحددات البيئية للصحة، مثل خدمات المياه والإصحاح، وعلى خفض عبء المرض الناجم عن تلوث الهواء مع الحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري في الوقت ذاته. وتضمنت المناسبات التي استُغلت لجذب الانتباه إلى الصلة بين العناصر المختلفة، الاجتماعات الوزارية بشأن الصحة والبيئة وجلسات التحضير لهذه الاجتماعات؛ والأحداث التي عُقدت على المستوى الوزاري مثل (١) الاجتماع بشأن الصحة وتلوث الهواء وتغيُّر المناخ الذي عُقد خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين، (٢) والاجتماع بشأن تعزيز قدرة الصحة على الصمود في مواجهة تغيُّر المناخ الذي نُظم خلال الدورة التاسعة عشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، الذي قدمت المنظمة التدريب والرعاية إلى ممثلي قطاع الصحة لتتسنى لهم المشاركة في مفاوضاته. وساهمت الأمانة أيضاً في تنظيم مؤتمر قمة للمنظمات غير الحكومية التي تعمل في مجال الصحة وتغيُّر المناخ.<sup>١</sup>

٥٦- وواصلت المنظمة قيادة عنصر الصحة في استجابة الأمم المتحدة لمقتضيات تغيُّر المناخ من خلال عملية المفاوضات الخاصة باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، وآليات التنسيق الإقليمي، وبصفتها الوكالة التي تتولى قيادة الأفرقة القطرية للأمم المتحدة. ويشمل شركاء المنظمة الرئيسيون اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والوكالات والهيئات الإقليمية ودون الإقليمية (مثل المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة لغربي آسيا، وجامعة الدول العربية، والاتحاد الأوروبي)، والوكالات الإنمائية الثنائية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة. وتدعم هذه الشراكات نطاق من المجالات البرمجية، بما في ذلك تطبيق المعلومات عن تغيُّر المناخ في الأنشطة المتعلقة بالصحة بالتعاون مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وتصميم المواد التدريبية بالتعاون مع معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث، وتنفيذ المشاريع القطرية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. كما انضمت المنظمة إلى تحالف المناخ والهواء النظيف للحد من ملوثات المناخ القصيرة العمر.

٥٧- وساهمت الأمانة في تقرير التقييم الخامس للفريق الحكومي الدولي المعني بتغيُّر المناخ ومثلت قطاع الصحة في برنامج العمل المتعلق بالخسائر والأضرار الذي وضعته اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، وفي برنامج عمل نيروبي المتعلق بتأثيرات تغيُّر المناخ والقابلية للتأثر به والتكيف معه، الخاص بهذه الاتفاقية. كما أصدرت الأمانة إرشادات بشأن تقدير الأضرار الاقتصادية وتكاليف التكيف،<sup>٢</sup> وبشأن تعميم مراعاة المنظور الجنساني في برامج تكيف الصحة،<sup>٣</sup> إلى جانب استعراض أثر الفيضانات على الصحة وتدابير الوقاية في الإقليم الأوروبي.<sup>٤</sup> وهناك مبادرة جديدة للمنظمة تستهدف تحديد أولويات البحث بما يتماشى مع الفقرة ٢ من القرار جص ٦١٤-١٩. كما حدثت المنظمة تقديرات عبء المرض الذي يُعزى إلى تلوث الهواء؛ واستعرضت الصلة بين الطاقة المنزلية والصحة وتغيُّر المناخ؛ ووضعت أساليب تقييم الأثر الصحي من أجل تقدير الفوائد الصحية التي تتحقق نتيجة للحد من تلوث الهواء عن طريق استخدام النقل المستدام.

١ <http://www.climateandhealthalliance.org/summit/climate-and-health-summit>، تم الاطلاع عليه في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣.

٢ Climate change and health: a tool to estimate health and adaptation costs كوبنهاغن: المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

٣ Mainstreaming gender in health adaptation to climate change programmes: user's guide: discussion draft. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢.

٤ Floods in the WHO European Region: health effects and their prevention. كوبنهاغن: المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.



٥٨- ورصدت الأمانة ودعمت تنفيذ القرار ج ص ع ٦١-١٩ وأطر العمل الإقليمية المتعلقة به، من خلال تقديم الإرشادات التقنية بشأن وضع عنصر الصحة في خطط التكيف الوطنية، ومن خلال حلقات العمل التي ضمت البلدان في سائر الأقاليم (جميع الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا البالغ عددها ٥٨ دولة، و ٣٢ دولة في إقليم الأمريكتين، و ١٢ دولة في الإقليم الأوروبي، و ٨ دول في إقليم شرق المتوسط، و ١٤ دولة في إقليم غرب المحيط الهادئ). كما تعكف المنظمة على توفير مواد تدريبية جديدة، بما في ذلك تلك التي تخص مجالات محورية محددة، مثل تغيير المناخ، والموارد المائية والصحة.

٥٩- ومن خلال الدعم المقدم من حكومات ألمانيا، والنرويج، وجمهورية كوريا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ومرفق البيئة العالمية، وصندوق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، تولت الأمانة تنسيق مشاريع تجريبية واسعة النطاق في مجال تكيف الصحة مع تغيير المناخ في ألبانيا، وبنغلاديش، وبربادوس، وبوتان، وكمبوديا، والصين، وإثيوبيا، وفيجي، والأردن، وكازاخستان، وكينيا، وقيرغيزستان، وملاوي، ومنغوليا، ونيبال، وبابوا غينيا الجديدة، والفلبين، والاتحاد الروسي، وطاجيكستان، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، وأوزبكستان.

## طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع ٦١-٢١)

٦٠- اعتمدت جمعية الصحة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في القرارين ج ص ع ٦١-٢١ وج ص ع ٦٢-١٦. وتتضمن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان ثمانية عناصر تستهدف في جملة أمور تعزيز أنشطة البحث والتطوير وتحديد الأولويات المتصلة بها وبناء القدرة على الابتكار وتعزيز نقل التكنولوجيا وإدارة شؤون الملكية الفكرية لتلبية احتياجات البلدان النامية في مجال البحث والتطوير بإيلاء عناية خاصة للأمراض التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في تلك البلدان.

٦١- وينسق بين تنفيذ الاستراتيجية العالمية ولاسيما العنصر الأول (تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير) والعنصر الثاني (تعزيز البحث والتطوير) وتنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة. وقد شاركت المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في رسم معالم جهود البحث وفي دعم تحديد أولويات الصحة العمومية. وركز التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣ على أهمية البحث في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.<sup>١</sup>

٦٢- ويؤدي البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية دوراً رئيسياً في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ومن ضمن الأنشطة المضطلع بها في إطار البرنامج الخاص لتعزيز جهود البحث والتطوير المتصلة بالمنتجات والتكنولوجيات الطبية التي تمس الحاجة إليها في البلدان النامية ما يلي: إنشاء اتحاد لإعداد مبادئ توجيهية جديدة بشأن التنبؤ بفاشيات حمى الضنك وكشفها وتبديدها العلاجي واستكمال الأعمال التحضيرية لإجراء بحث جديد عن أثر تغير المناخ على الأمراض المحمولة بالنواقل في أفريقيا ونشر التقرير العالمي الخاص بالبحوث في

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣: بحوث التغطية الصحية الشاملة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

مجال مكافحة أمراض الفقر المعدية ٢٠١٢ المعد بالتعاون مع مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية/ المنتدى العالمي للبحوث الصحية ومؤسسة Policy Cures.<sup>١</sup>

٦٣- وإذ تزيد المنظمة عدد البلدان المشاركة في البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية، تواصل ضمان تمتع جميع الجهات المعنية بصنع القرارات في مجال الرعاية الصحية برؤية كاملة عن البحوث بهدف تعزيز الشفافية وتدعيم صحة قاعدة البيانات العلمية وأهميتها.

٦٤- وفي سياق العنصر الثالث (بناء القدرة على الابتكار وتحسينها) والعنصر الرابع (نقل التكنولوجيا) من الاستراتيجية العالمية، تدير المنظمة مشروعاً ممولاً من الاتحاد الأوروبي لتوسيع نطاق إتاحة المنتجات الطبية في البلدان النامية ببناء القدرة على الإنتاج المحلي ونقل التكنولوجيا المتصلة بذلك.

٦٥- وقد حددت الأمانة المداواة الحيوية كمجال يمكن أن يكون لنقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي في ظلّه وقع على أسعار المنتجات وفرص إتاحتها. وتنشئ مركزاً لنقل التكنولوجيا في هولندا تيسيراً لتلك الأنشطة. وفضلاً عن ذلك، يتواصل نقل التكنولوجيا لإنتاج الأضداد الوحيدة النسيلة لمكافحة داء الكلب على الصعيد المحلي. واستكمل أحد المعاهد الثلاثة الموجودة في بلدان نامية والمستفيدة من نقل التكنولوجيا عمليات تقييم سريرية مبكرة وسجلت خمس شركات مصنعة من أصل ١٤ شركة مصنعة مشاركة في المشروع الجاري بشأن نقل التكنولوجيا لتصنيع لقاحات الأنفلونزا الجائحة في البلدان النامية في الوقت الحالي لقاحات الأنفلونزا المنتجة على الصعيد المحلي بإضافة ٣٠٠ مليون جرعة من لقاحات الأنفلونزا الجائحة إلى الطاقة العالمية لجرعات اللقاحات.

٦٦- وفي إطار عملية تنفيذ العنصر الخامس من الاستراتيجية العالمية (تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية)، نشرت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية دراسة عنوانها "Promoting access to medical technologies and innovation: intersections between public health, intellectual property and trade" (تعزيز إتاحة التكنولوجيات الطبية والابتكار: أوجه التقاطع بين الصحة العمومية والملكية الفكرية والتجارة)<sup>٢</sup> لراسمي السياسات والمشرعين والمسؤولين الحكوميين والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والباحثين. وأجرت المنظمة العالمية للملكية الفكرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية دراسة استقصائية عن واقع البراءات المتصل بلقاحات مختارة<sup>٣</sup> بهدف تحديد المجالات التي تجرى فيها بحوث خاصة بهذه اللقاحات والمجالات التي قد تعرقل فيها الملكية الفكرية إنتاج لقاحات جديدة.<sup>٤</sup>

٦٧- ونظمت المنظمة بالتعاون مع حكومة البرازيل وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والمرفق الدولي لشراء الأدوية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والمنظمة غير الحكومية مَجْمَع

١ التقرير العالمي الخاص بالبحوث في مجال مكافحة أمراض الفقر المعدية ٢٠١٢، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢.

٢ منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية، Promoting access to medical technologies and innovation: intersections between public health, intellectual property and trade، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٣ اللقاحات المتقارنة المضادة للمكورات الرئوية البشرية واللقاحات المتقارنة المضادة للتيفود البشري ولقاحات الأنفلونزا البشرية.

٤ التقرير عن واقع البراءات المتصل بلقاحات مضادة لأمراض معدية مختارة، جنيف: المنظمة العالمية للملكية الفكرية.

براءات الأدوية Medicines Patent Pool مشاورة بشأن إتاحة الأدوية المضادة لفيروس الأيدز في البلدان المتوسطة الدخل بالتركيز على توسيع نطاق إتاحة علاج الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (برازيليا، من ١٠ إلى ١٢ حزيران/ يونيو ٢٠١٣).

٦٨- واستجابة للعنصر السادس من الاستراتيجية العالمية (تحسين التسليم والإتاحة) الداعي إلى تدعيم برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق، بسّطت المنظمة الاختبار المسبق لصلاحية وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات ضمن وحدة واحدة في إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية. وقد أجرت المنظمة حتى ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٣ اختبارات مسبقة لصلاحية ٣٤٧ دواء (منها ٣٨ دواء منذ عام ٢٠١٢: ١٩ دواء لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه و ١٤ دواء لمكافحة السل و ٣ أدوية لمكافحة الملاريا ودواءان للصحة الإنجابية) و ٤٨ مركباً صيدلانياً فعالاً و ١٢٩ لقاحاً و ٢٥ منتجاً تشخيصياً (بما في ذلك أداة لختان الذكور البالغين واختبار للتشخيص المبكر لفيروس الأيدز لدى الرضع) و ٢٧ مختبراً لمراقبة جودة الأدوية تغطي جميع أقاليم المنظمة (خمس مختبرات منذ عام ٢٠١٢).

٦٩- ركز عمل الأمانة المتصل بتعزيز قدرات السلطات التنظيمية على ما يلي:

- إعداد أداة موحدة تشمل جميع المنتجات (بما فيها وسائل التشخيص والأجهزة) ويتوقع استكمالها في عام ٢٠١٤؛
- تقييم أنشطة ترصد الآثار الدوائية الضارة وأنشطة ما بعد التسويق في مجال المستحضرات الصيدلانية في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛
- إعداد خطط وطنية للتنمية المؤسسية بغية تدعيم السلطات التنظيمية الوطنية ومختبرات مكافحة الوطنية ومراكز ترصد الآثار الدوائية الضارة المشاركة في تنظيم اللقاحات.

وركزت الأمانة اهتمامها على تقديم الدعم إلى البرازيل والصين والاتحاد الروسي والهند وجنوب أفريقيا لمباشرة عمليات التقييم وأنشطة المتابعة والتدريب. وواصل ٣٥ بلداً من بين ٤٤ بلداً منتجاً عملياته ويقدر أن ٩٧٪ من إمدادات اللقاحات العالمية هي مضمونة الجودة في الوقت الحالي.

٧٠- وسيركز التقرير القادم للتحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية المعد بالتعاون مع إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية والمزعم إصداره في عام ٢٠١٤ على مسائل إتاحة الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها واستخدامها الملائم. وسيضمن معلومات عن التدخلات المبتكرة بما فيها توفير الأدوية في إطار التغطية الصحية الشاملة والتدخلات في الأسواق الخاصة أو ضمن أوساط المرضى.

٧١- وفي سياق العنصر السابع (تأمين آليات للتمويل المستدام)، يسّرت الأمانة عمل فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير لإعداد تقريره من أجل تقديمه إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين المعقودة عام ٢٠١٢. وعقب سلسلة من المشاورات الوطنية والإقليمية والعالمية بشأن استنتاجات التقرير، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والستين القرار

جص ع ٦٦-٢٢ بتأييد خطة العمل الاستراتيجية الواردة فيه. وتناظر الأمانة على إنجاز الأعمال المطلوبة بناءً على الفقرة ٤ من القرار.

٧٢- واستجابة للعنصر ٨ (إنشاء نظم للرصد والتبليغ)، تستحدث الأمانة عبر التعاون على نطاق المنظمة الذي يشمل المكتب الإقليمي للأمريكتين المنصة العالمية للابتكار والإتاحة وهي عبارة عن بوابة إلكترونية لرصد التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وتتكون المنصة من مركز للمعلومات ومستودع للمعارف ومنتدى افتراضي بشأن الابتكار. وتعتمد المنظمة بدء تشغيل مركز المعلومات قبل نهاية شهر نيسان/ أبريل ٢٠١٤.

٧٣- وفي تموز/ يوليو ٢٠١٣ واستجابة لاستنتاجات فريق الخبراء الاستشاريين العامل ولاعتماد القرار SEA/RC65/R3 في الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا المعقودة عام ٢٠١٢ والقرار جص ع ٦٦-٢٢ في الدورة السادسة والستين لجمعية الصحة العالمية المعقودة عام ٢٠١٣، نظم المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا مشاوراً إقليمية لوضع خطة عمل استراتيجية إقليمية. وبُحثت القواعد والمعايير لتصنيف أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة واقتُرحت مصفوفة تصنيف يمكن استخدامها كنموذج للمرصد المقترح للبحث والتطوير في مجال الصحة وحُدِّدت مشاريع إيضاحية خاصة خلال المشاورة.

٧٤- والمنصة الإقليمية للإتاحة والابتكار في مجال التكنولوجيات الصحية هي ركن من أركان استراتيجية التعاون التقني في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ولم يبدأ تشغيل المنصة إلا منذ شهر أيار/ مايو ٢٠١٢ غير أنها تحظى باعتراف متزايد بدورها كقناة لتبادل المعلومات والعمل القائم على التعاون وإثبات صحة المعلومات من أجل صنع القرارات المتصلة بالتكنولوجيات الصحية في إقليم الأمريكتين. وعلاوة على ذلك، تجري منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مشاوراً رسمية وعملية اختيار فيما يخص المشاريع الإيضاحية تمشياً مع التوصيات الواردة في تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير.<sup>١</sup>

٧٥- وواصلت اللجنة الاستشارية الأوروبية المعنية بالبحوث الصحية عقد اجتماعاتها واتباع خطة عمل مخصصة لإسداء المشورة إلى المدير الإقليمي بشأن المسائل المرتبطة بالبحوث الصحية. وأجرى المكتب الإقليمي لأوروبا مشاوراً على الإنترنت بشأن المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة تمشياً مع الطلبات الواردة في القرار جص ع ٦٦-٢٢ والمقرر الإجرائي جص ع ٦٦(١٢) في إطار متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل وأحيلت النتائج المنبثقة عنها إلى مقر المنظمة الرئيسي لترحها على الاجتماع الاستشاري التقني العالمي المزمع عقده في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣.

## ياء: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار جص ع ٦٣-١٢)

٧٦- استجابةً للقرار جص ع ٦٣-١٢، اتخذت الدول الأعضاء والأمانة العديد من المبادرات خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٣.

١ الوثيقة ج ٢٤/٦٥، الملحق.

٧٧- **الاكتفاء الذاتي بالاعتماد على التبرع بالدم طوعاً ودون مقابل.** هناك زيادة سنوية في أعداد ونسب حالات التبرع بالدم طوعاً ودون مقابل الواردة إلى قاعدة البيانات العالمية الخاصة بمأمونية الدم التابعة للمنظمة؛ ففي عام ٢٠١١ أفاد ٧١ بلداً بأن ما يزيد على ٩٠٪ من إمدادات الدم لديه تتأتى من التبرع الطوعي دون مقابل في مقابل ٦٦٪ في عام ٢٠٠٨. وصدر بيان توافيق آراء خبراء منظمة الصحة العالمية<sup>١</sup> الذي يحدد تعريف واستراتيجيات وآليات عالمية لتحقيق الاكتفاء الذاتي من الدم ومنتجات الدم بالاعتماد على التبرع طوعاً ودون مقابل. وفي عام ٢٠١٣، حدد منتدى منظمة الصحة العالمية بشأن مأمونية الدم الاحتياجات ذات الأولوية لتحقيق الاكتفاء الذاتي وتعزيز نظم إمدادات الدم، ونشرت المنظمة تقريراً تحت عنوان "التقدم صوب تحقيق الاكتفاء الذاتي من الدم ومنتجات الدم بالاعتماد على التبرع طوعاً ودون مقابل: الحالة في العالم، ٢٠١٣". وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ عقدت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع حكومة إيطاليا وحكومة اليابان، منتدى رفيع المستوى لرسمي السياسات اعتمد خلاله إعلان روما بشأن تحقيق الاكتفاء الذاتي من الدم ومنتجات الدم بالاعتماد على التبرع طوعاً ودون مقابل. ولا يزال عدد متزايد من البلدان يحتفل باليوم العالمي للمتبرعين بالدم، ليكون نقطة محورية لحملة التبرع بالدم. وقدمت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر إرشادات عالمية في منشورها الصادر بعدة لغات تحت عنوان "التقدم صوب تحقيق التبرع الطوعي بالدم بنسبة ١٠٠٪: إطار للعمل العالمي".<sup>٣</sup> كما نشرت المبادئ التوجيهية بشأن اختيار المتبرعين بالدم (٢٠١٢)<sup>٤</sup> وإسداء المشورة إلى المتبرعين (٢٠١٣)<sup>٥</sup> وأعدت المواد التدريبية الخاصة بإدارة المتبرعين بالدم.

٧٨- **نظم إمدادات الدم.** مهد القرار ج ص ع ٦٣-١٢ الطريق لإجراء إصلاحات كبرى في نظم إمدادات الدم عن طريق تعزيز القيادة والإدارة في بلدان عدة. وفضلاً عن إصدار التوصيات بشأن فحص الدم المتبرع به لتحري العدوى المنقولة بالدم،<sup>٦</sup> وإصدار الإرشادات السياسية في مذكرة بشأن إنشاء نظام وطني لإمدادات الدم،<sup>٧</sup>

١ Expert consensus statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products based on voluntary non-remunerated donation ([http://www.who.int/entity/bloodsafety/Expert\\_Consensus\\_Statement\\_Self-Sufficiency.pdf](http://www.who.int/entity/bloodsafety/Expert_Consensus_Statement_Self-Sufficiency.pdf)، تم الاطلاع عليه في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

٢ Towards self-sufficiency in safe blood and blood products based on voluntary non-remunerated donation: global status 2013. Geneva: World Health Organization; 2013  
[http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion\\_services/WHO\\_GlobalStatusReportSelf-SufficiencyinBloodBloodProducts.pdf](http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/WHO_GlobalStatusReportSelf-SufficiencyinBloodBloodProducts.pdf)، (تم الاطلاع عليه في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

٣ voluntary blood donation: a global framework for action. Geneva: World Health Organization; 2010. Towards 100 %

٤ Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation. Geneva: World Health Organization; 2012.

٥ Blood donor counselling: implementation guidelines. Geneva: World Health Organization; 2012. ([تم الاطلاع عليه في](http://www.who.int/entity/bloodsafety/voluntary_donation/Blooddonorcounselling.pdf) [http://www.who.int/entity/bloodsafety/voluntary\\_donation/Blooddonorcounselling.pdf](http://www.who.int/entity/bloodsafety/voluntary_donation/Blooddonorcounselling.pdf)، (تم الاطلاع عليه في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

٦ Screening donated blood for transfusion transmissible infections: recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010. ([تم الاطلاع عليه في](http://www.who.int/bloodsafety/publications/bts_screenondbloodtransf/en/index.html) [http://www.who.int/bloodsafety/publications/bts\\_screenondbloodtransf/en/index.html](http://www.who.int/bloodsafety/publications/bts_screenondbloodtransf/en/index.html)، (تم الاطلاع عليه في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

٧ WHO aide-mémoire for ministries of health: developing a national blood system. Geneva: World Health Organization; 2011 (document WHO/EHT/11.01, available online at [http://www.who.int/entity/bloodsafety/publications/am\\_developing\\_a\\_national\\_blood\\_system.pdf](http://www.who.int/entity/bloodsafety/publications/am_developing_a_national_blood_system.pdf)، (تم الاطلاع عليه في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

قدمت الأمانة أيضاً الدعم التقني من أجل تعزيز قدرات النظم والموارد البشرية في بلدان عدة، بما في ذلك بنغلاديش، وبوتان، وبوركينا فاسو، وكمبوديا، وإثيوبيا، وهابتي، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ومالي، ونيبال، وباكستان، وبابوا غينيا الجديدة، وجنوب السودان، وأوغندا، من خلال تنظيم حلقات عمل إقليمية ووطنية تناولت موضوعات القيادة والإدارة، والتبرع الطوعي بالدم دون مقابل، واختيار المتطوعين، وفحص الدم على نحو يكفل الجودة، وإدارة بيانات مأمونية الدم، وسلسلة تبريد الدم.

٧٩- **نظم الجودة وتوخي اليقظة في استعمال الدم.** استُخدمت الأدوات والمواد التدريبية اللازمة لتحسين جودة إدارة خدمات نقل الدم التي أعدتها منظمة الصحة العالمية في وضع المعايير ونظم الجودة الوطنية في بلدان عدة، من بينها بنغلاديش، وبوتان، وكمبوديا، والصين، وكازاخستان، وقيرغيزستان، ونيبال، وباكستان، وبابوا غينيا الجديدة، وجنوب السودان، وطاجيكستان، وفييت نام. ووفقاً للبيانات، أفاد ٧١ بلداً بأن لديه نظام لتوخي اليقظة في استعمال الدم في عام ٢٠١١، في مقابل ٥٧ بلداً في عام ٢٠٠٨. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢ نظمت منظمة الصحة العالمية مشاورة عالمية بشأن توخي اليقظة في استعمال الدم بالتعاون مع حكومة الإمارات العربية المتحدة والشركاء الدوليين الرئيسيين، بما في ذلك الشبكة الدولية لتوخي اليقظة في استعمال الدم، والجمعية الدولية لنقل الدم، وذلك بهدف تقديم الإرشادات بشأن إنشاء النظم الوطنية لتوخي اليقظة في استعمال الدم.

٨٠- **الاستخدام المأمون والرشيد للدم ومنتجات الدم وإدارة الدم المخصص لعلاج المرضى.** في عام ٢٠١١، أفدت ١٠٩ بلدان بأن لديها مبادئ توجيهية وطنية بشأن نقل الدم في مقابل ٩٠ بلداً في عام ٢٠٠٨؛ وأفاد ٥٢ بلداً بأن أكثر من ٥٠٪ من المستشفيات لديها لجان مختصة بنقل الدم، في مقابل ٢٨ بلداً في عام ٢٠٠٨. وأصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات سياساتية في مذكرة بشأن إجراءات نقل الدم السريرية وسلامة المريض،<sup>١</sup> وعقدت منتدى عالمياً بشأن إدارة الدم المخصص لعلاج المرضى؛ وقدمت الدعم التقني للبلدان بما في ذلك بنغلاديش ونيبال وأوغندا، من خلال بناء القدرات، وإعداد المواد والأدوات التدريبية اللازمة لاتباع ممارسات نقل الدم المأمونة وسلامة المريض؛ ونظمت عدداً من المشاورات وحلقات العمل المتعددة البلدان بشأن الاستخدام الملائم للدم، وممارسات نقل الدم المأمونة وسلامة المريض (بما في ذلك مشاورة بين الأقاليم بشأن تعزيز دور الممرضات والقابلات في ضمان مأمونية نقل الدم السريري وسلامة المريض شملت ٢٠ بلداً، وحلقة عمل دون إقليمية بشأن الاستخدام المأمون والملائم للدم وسلامة المريض ضمت كازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وأوزبكستان).

٨١- **النظم الوطنية لتنظيم إمدادات الدم.** تمحور دعم الأمانة حول وضع الأطر القانونية التنظيمية، بما في ذلك إنفاذ ممارسات الصنع الجيدة وتطبيقها في المؤسسات المختصة بالدم، وتنظيم أجهزة تشخيص الدم في المختبر لتحري مأمونية الدم. ونشرت في هذا السياق مبادئ توجيهية بشأن ممارسات الصنع الجيدة للمؤسسات المختصة بالدم<sup>٢</sup> ونظمت حلقات عمل إقليمية جمعت معاً السلطات التنظيمية الوطنية وخدمات الدم الوطنية. كما نشرت المنظمة وثيقة عن معايير التقييم لنظم الدم الوطنية تمثل رؤية جماعية لشبكة منظمة الصحة العالمية

١ مذكرة منظمة الصحة العالمية بشأن إجراءات نقل الدم السريرية وسلامة المريض للسلطات الصحية الوطنية وإدارة المستشفيات. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠ (الوثيقة WHO/EHT/10.05، متاحة على شبكة الإنترنت على الرابط التالي: [http://www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/who\\_eht\\_10\\_05\\_ar.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_ar.pdf))، (تم الاطلاع عليها في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣).

٢ WHO guidelines on good manufacturing practices for blood establishments. سلسلة التقارير التقنية، رقم ٩٦١، الملحق ٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١.

للقائمين على التنظيم في مجال الدم ولجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية التابعة للمنظمة.<sup>١</sup> وتعمل المنظمة مع الجمعية الأفريقية لخدمات نقل الدم والسلطات التنظيمية وخدمات الدم الوطنية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، من أجل ضمان تطبيق نُظم إمدادات الدم وتعزيز الإنتاج المحلي للبلدات العالية الجودة باستخدام الدم الكامل المتبرع به في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣، نشرت المنظمة إضافة الدم ومكونات الدم (الكريات الحمراء، والصفائح الدموية والبلدات الجديدة المجمدة) إلى قائمة الأدوية الأساسية باعتبارها أدوية أساسية. ومن شأن هذا الإجراء أن يسهم في تحسين توافر الدم ومأمونيته وجودته عن طريق تشجيع الدول الأعضاء على توفير الاستثمارات الضرورية لإرساء نُظم ضمان الجودة واستدامتها في المؤسسات المختصة بالدم.

٨٢- مستحضرات منظمة الصحة العالمية البيولوجية المرجعية الدولية منذ اعتماد القرار ج ص ع ٦٣-١٢ في عام ٢٠١٠، تم إنتاج ٣٤ من مستحضرات منظمة الصحة العالمية البيولوجية المرجعية من أجل تعزيز مراقبة الجودة في مجالات منتجات الدم وأجهزة تشخيص الدم في المختبر لتحري مأمونيته. وتتولى الجهات المسؤولة عن التنظيم تحديد الشروط بالاستناد إلى مستحضرات منظمة الصحة العالمية البيولوجية المرجعية. وعكفت المنظمة على العمل من أجل تكوين أفرقة مرجعية لتقييم مدى فعالية أدوات تشخيص العدوى بالتهاب الكبد وبفيروس العوز المناعي البشري فيما يتعلق بالأنماط الجينية والأنماط الفرعية المختلفة المنتشرة في شتى الأقاليم. ويجري الترويج لمعايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بمنتجات الدم وأجهزة التشخيص المختبري المتعلقة بها، من خلال فهرس المنظمة الإلكتروني<sup>٢</sup> وحلقات العمل والمنظمات المهنية الدولية. وضمت حلقات العمل والحلقات الدراسية التقنية البلدان من الأقاليم كافة، وثبتت فائدتها في الترويج لمعايير المنظمة وفي الحصول على تعليقات البلدان حول ما لها من قيمة.

٨٣- ومازالت هناك تحديات كبرى قائمة بالنسبة إلى العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في تعزيز نُظم الدم الوطنية من أجل ضمان مأمونية الدم ومنتجات الدم، وفي تنفيذ السياسات الرامية إلى تحسين مدى الاكتفاء الذاتي وإتاحة الحصول على الدم ومنتجات الدم في الوقت المناسب للوفاء باحتياجات المرضى. وستركز المنظمة في المستقبل على مواجهة التحدي المتمثل في دعم نُظم الدم الوطنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لكي تحقق الاكتفاء الذاتي من الدم المأمون ومنتجات الدم المأمونة.

### كاف: زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (القرار ج ص ع ٦٣-٢٢)

٨٤- في القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ اعتمدت جمعية الصحة المبادئ التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية. ومنذ ذلك الحين أثرت المبادئ في سن أو تعديل القوانين والتشريعات واللوائح في نحو ٤٠ بلداً بما يمكنها، على وجه الخصوص، من مكافحة الزرع التجاري بفعالية أكبر وتبسيط الإعداد للتبرع لما بعد الوفاة.

٨٥- وأثناء المشاورة العالمية الثالثة للمنظمة بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها (مدريد، ٢٣-٢٥ آذار/ مارس ٢٠١٠) أسفرت المناقشات التي دارت حول الموضوع المعنون "العمل الدؤوب على تحقيق الاكتفاء الذاتي"، عن

١ WHO guidelines on good manufacturing practices for blood establishments. سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٩٧٩، الملحق ٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٢ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/bloodproducts/catalogue/en> (تم الاطلاع عليه في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

إعداد النموذج النظري للاكتفاء الذاتي، أي: تلبية احتياجات المرضى في مجموعة سكانية معينة بما يكفي من خدمات الزرع والإمداد بالأعضاء من داخل هذه المجموعة السكانية. وبدعم من الحكومات وإشرافها يكفل النموذج النظري ما يلي: (١) الإنصاف في التبرع من المتبرعين المحتملين، والإنصاف في التخصيص؛ (٢) التوعية بالتبرع ولكن أيضاً بالوقاية من الأمراض التي توجد حاجة إلى الزرع؛ (٣) الشفافية والمهنية. ويقضي العمل الدؤوب على تحقيق الاكتفاء الذاتي التدبير العلاجي الشامل لأمراض الكلى المزمنة، بدءاً من الوقاية وحتى تبديل الكلية. وبالمثل يجب على المرفق الوطني للتبرع بالأعضاء وزرعها أن يتيح الفرصة للتبرع بالأعضاء لما بعد الوفاة في أكبر عدد ممكن من الظروف.

٨٦- وعززت الأمانة تعاونها مع السلطات الصحية الوطنية، وشجعت الجمعيات العلمية والمهنية على الاضطلاع بأدوار في تصريف شؤون التبرع والزرع على الصعيد العالمي. وتسهم الجمعيات العلمية والمهنية في الصالح العالمي عن طريق ما يلي:

(١) مواومة الممارسات، بما في ذلك مواومتها من خلال مخططات الاعتماد (مثل الشبكة العالمية النطاق لنقل الدم وزرع النخاع)؛

(٢) مكافحة الممارسات اللاأخلاقية، وخصوصاً إضفاء الطابع التجاري والاتجار بالأعضاء وسياحة زرع الأعضاء (مثل إعلان اسطنبول بشأن الاتجار بالأعضاء وسياحة زرع الأعضاء، الذي صيغ بشأن مبادرة جمعية زرع الأعضاء والجمعية الدولية لطب الكلى)؛

(٣) تعزيز إتاحة الزرع الملائم (جمعية زرع الأعضاء، والشبكة العالمية النطاق لنقل الدم وزرع النخاع)؛

(٤) إعداد وحفظ المصطلحات ونظم الترميز المستعملة عالمياً بخصوص عمليات الزرع، والتي تتسق مع المعلومات العالمية والمعياري العالمي الموحد بشأن الدم والزرع ISBT 128 (المجلس الدولي للتطابق في أتمتة حفظ الدم في بنوك الدم).

٨٧- ويقوم المرصد العالمي للتبرع والزرع بجمع البيانات الخاصة بالأنشطة والممارسات، وهو مشروع تعاوني مع المنظمة الأسبانية الوطنية لزرع الأعضاء، وهي واحد من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. والمعلومات عن زرع الأعضاء متاحة في الموقع الإلكتروني للمرصد العالمي للتبرع والزرع أو الموقع الإلكتروني للمرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية<sup>١</sup>. وهناك تزايد على نطاق العالم في ممارسة زرع الأعضاء، وتشمل الآن ١٠٠ بلد، ومع ذلك لا يلبي العدد الإجمالي لعمليات الزرع إلا ١٠٪ فقط من الاحتياج العالمي.

٨٨- وتفيد التقارير بأن التبرع بالأعضاء لما بعد الوفاة يتم في ٦٩ بلداً. وزاد زرع الكلى من المتوفين بنسبة ١٧٪ بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١١، في حين لم يسجل أي اختلاف كبير في زرع الكلى من المتبرعين الأحياء. ومن الضروري أن يستمر التقدم كي يتسنى أن يصبح التبرع بالأعضاء لما بعد الوفاة جزءاً لا يتجزأ من الرعاية

١ متاحة بالترتيب، في <http://www.transplant-observatory.org/Pages/home.aspx> and <http://www.who.int/gho/en/> (وتم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣).



في آخر العمر. وأفاد ٢٠ بلداً فقط بحدوث التبرع بالأعضاء لما بعد توقف القلب والرئتين عن العمل في عام ٢٠١١.

٨٩- وهناك بضع دول أعضاء فقط هي التي تستطيع توفير بيانات عن أنشطة شراء وتجهيز واستعمال الأنسجة والخلايا البشرية، الخاصة بالأعضاء. وتُرصد عمليات زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم بواسطة الشبكة العالمية النطاق لنقل الدم وزرع نخاع. ويظل من الأولويات ضمان الموامة العالمية للإشراف التنظيمي على زرع الأعضاء غير البشرية والمداواة الخلوية والطب التعويضي استناداً إلى الخلايا والأنسجة والأعضاء المأخوذة من البشر أو الذاتية.

٩٠- الدروس المستفادة بواسطة مخططات الحذر والترصد التي تديرها السلطات الوطنية والجمعيات العلمية والمهنية، حسبما طلبه القرار ج ص ع ٦٣-٢٢.

٩١- واستجابة للاهتمام المتزايد بالمسائل ذات الصلة بالمنتجات الطبية البشرية المنشأ فإن الأمانة أنشأت مبادرة خاصة في دائرة النظم الصحية والابتكار. ومن مرحلة التبرع حتى مرحلة متابعة المتلقي للتبرع تتعرض المنتجات الطبية البشرية المنشأ للمخاطر المشتركة لانتهاك المعايير الأخلاقية، وللمخاطر المشتركة على السلامة، وخصوصاً المخاطر التي تشكلها الأمراض القابلة للانتقال. وسيطلب ضمان الحماية للمتبرعين والمتلقين للتبرعات والمجتمع ككل إرساء مبادئ يتوافق عليها عالمياً لتحكم استعمال المنتجات الطبية البشرية المنشأ، بما في ذلك الطابع غير التجاري لجسم الإنسان وأجزائه، وإمكانية التتبع الدقيق فيما يتصل بالحذر والترصد.

### لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة

٩٢- خلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، تمت الموامة بين تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة وبين تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، ولا سيما الموامة مع العنصر الأول من خطة العمل (تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير) والعنصر الثاني (تعزيز البحث والتطوير).

٩٣- وفي إطار أنشطة متابعة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية شاركت المكاتب الإقليمية في رسم خريطة الجهود المبذولة في مجال البحوث، وتنسيق تحديد المشاريع الإيضاحية التي تستكشف آليات جديدة وابتكارية لدعم البحوث في مواضيع الصحة العمومية ذات الأولوية.

٩٤- وبدأ العمل في مرحلة التخطيط لإنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، كما تجري عملية أولية لرسم خريطة لأصحاب المصلحة. ويستند العمل في هذا الصدد إلى نتائج حلقة العمل غير الرسمية للمنظمة بشأن رصد تدفقات موارد البحث والتطوير، والتي انعقدت في شباط/فبراير ٢٠١٣.

٩٥- والتحديات التي يطرحها إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، تم إيجازها في ورقة نشرتها مجلة لانست (*lancet*)<sup>١</sup> وتضمنت مجلة منظمة الصحة العالمية دراسة لقيمة المنصة الدولية لسجلات التجارب السريرية التابعة للمنظمة، في تقدير التوزيع العالمي للتجارب السريرية وتنوير سياسات البحث والتطوير في مجال الصحة.<sup>٢</sup> وأظهرت الدراسة تفاوتاً في توزيع الجهود المبذولة في مجال البحوث على الصعيد العالمي: فلكل مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، كانت التجارب المسجلة في البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل تحشد، بالترتيب، ٢٩٢،٧، و١٣،٤، و٣،٠، و٠،٨.

٩٦- وتطور مناقشات مع فريق البحوث المستقل "Policy Cures"، حول الاضطلاع بأنشطة محددة لإقامة روابط بين قاعدة بيانات الفريق الخاصة بتمويل بحوث الأمراض المهملة (المسح G-FINDER) وقاعدة بيانات لقائمة المنتجات الجاري تطويرها للأمراض المهملة. كما تجري مناقشات أولية مع وكالة "Research Africa"، وهي منظمة يقع مقرها في أفريقيا وتحفظ بقاعدة بيانات لممولي البحوث، بغية إعداد خريطة تبين مواضع تخصيص التمويل. وفي أيار/ مايو ٢٠١٢، دشنت مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية منصته الإقليمية للإتاحة والابتكار في مجال التكنولوجيات الصحية.<sup>٣</sup>

٩٧- فضلاً عن ذلك أنشأت الأمانة قاعدة بيانات تقدم، على نحو منهجي، لمحة عامة عن أولويات البحث والتطوير في مجال الصحة، المحددة من خلال البرامج التقنية للمنظمة ومجموعة مختارة من الوكالات والمنظمات غير الحكومية المانحة الرئيسية. وتشمل قاعدة البيانات، على سبيل المثال، أولويات البحوث المحددة في تقارير الأفرقة المرجعية المعنية بأمراض محددة، والتي نشرها البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية بشأن داء شاغاس، وداء المثقبيات الأفريقي البشري، وداء الليشمانيات، والعدوى بالديدان الطفيلية، والأمراض الحيوانية المصدر، وأمراض الفقر المعدية المهملة، والتفاعلات بين البيئة والزراعة وأمراض الفقر المعدية.<sup>٤</sup>

٩٨- ويتناول التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣،<sup>٥</sup> بمزيد من التفصيل، العديد من المفاهيم الواردة في استراتيجية البحوث من أجل الصحة، إذ يتضمن العديد من دراسات الحالات التي تسلط الضوء على أهمية البحوث في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١ Röttingen JA, Regmi S, Eide M, Young AJ, Viergever RF, Årdal C et al. Mapping of available health research and development data: what's there, what's missing, and what role is there for a global observatory? The Lancet. 2013;382:1286–1307. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61046-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61046-6)

٢ Viergever RF, Terry RF, Karam G. Use of data from registered clinical trials to identify gaps in health research and development. Bulletin of the World Health Organization. 2013;91:416–425C. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.114454>

٣ Regional Platform on Access and Innovation for Health Technologies [website]. Washington, DC: Pan American Health Organization/WHO Regional Office for the Americas; 2013 (<http://prais.paho.org/rscpah/>, accessed 21 October 2013)

٤ Publications & resources [website]. Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases; 2013 (<http://www.who.int/tdr/publications/en/> accessed 21 October 2013)

٥ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣: بحوث التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85761>، تم الاطلاع عليه في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣.

٩٩- وتشارك الأمانة في أعمال مجموعة تضم الممولين الدوليين الرئيسيين لبحوث الصحة العمومية، ألا وهي منتدى بيانات الصحة العمومية وقد التزم أعضاء تلك المجموعة بالعمل معاً على تعزيز إتاحة البيانات المتأتية من البحوث التي يمولونها، بغية تسريع التقدم في مجال الصحة العمومية.

١٠٠- وانعقدت اجتماعات للجان الاستشارية للبحوث الصحية في خمسة من أقاليم المنظمة الستة<sup>١</sup> وتعكف المنظمة على استعراض هياكلها التي تدعم البحوث، تماشياً مع الوظيفتين الرئيسيتين المتمثلتين في بلورة برنامج أعمال البحوث وتوضيح خيارات السياسات العامة. ويجري التخطيط لإعادة إنشاء وحدة للبحوث في مقر المنظمة الرئيسي.

## التأهب والترصد والاستجابة

**ميم: تعزيز تنظيم منظمة الصحة العالمية وقدرتها ودورها بصفقتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية (القرار ج ص ٦٥٤-٢٠)**

١٠١- يدعو القرار ج ص ٦٥٤-٢٠ منظمة الصحة العالمية إلى تقديم استجابة إنسانية أسرع وأكثر فعالية وزيادة إمكانية التنبؤ بها. ويوضح هذا التقرير العمل الذي اضطلعت به منظمة الصحة العالمية لوضع السياسات والإجراءات اللازمة، وتعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، والوفاء بدورها كوكالة قائدة لمجموعة الصحة، ووضع إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة موضع التنفيذ، وجمع وبث البيانات عن الهجمات التي تُشن على العاملين الصحيين والخدمات الصحية.

١٠٢- وأنشئ فريق عالمي لإدارة الطوارئ يضم المديرين العامّين المساعدين، ومديري الإدارات في المقر الرئيسي، ومديري الشعب المسؤولين عن الطوارئ الإنسانية والفاشيات وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في كل إقليم من الأقاليم الستة. ويشرف فريق الإدارة على مواصلة أعمال المنظمة الخاصة بالطوارئ بما يشمل جميع المخاطر على مستويات المنظمة كافة، وذلك وفقاً لالتزاماتها كوكالة قائدة لمجموعة الصحة العالمية، وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبرنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ووضعت الصيغة النهائية لإطار الاستجابة الطارئة ونظام تتبع الأداء الملحق به في عام ٢٠١٣. وحتى يومنا هذا، تم تصنيف ٣٠ حالة طوارئ وإدخال عملية للرصد المنهجي لأداء المنظمة. ويجري الآن وضع الصيغة النهائية للقوائم المرجعية الموحدة لتقييم مدى التأهب في كل مستوى من مستويات المنظمة من أجل تعزيز التأهب للاستجابة للأزمات الناشئة عن أي مخاطر ذات آثار مترتبة على الصحة العمومية. وقادت المنظمة خمس عمليات محاكاة كبرى أو شاركت فيها من أجل اختبار التأهب وفقاً لإطار الاستجابة الطارئة وبرنامج التغيير.

١٠٣- ويجري إنشاء أفرقة المنظمة للتدخل السريع تحت الطلب، وعُقدت دورة تدريبية أولية للمرشحين في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣. وتتوسع المنظمة في إجراءاتها الإدارية لإتاحة بدء الاستعانة بخبراء الطوارئ على وجه السرعة. ووضعت الصيغة النهائية لسياسة احتياطية، وفي ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ وقّع اتفاق مع برنامج إدارة المعلومات والإجراءات المتعلقة بالألغام، ومجلس اللاجئين النرويجي، وسجل أستراليا لخبراء الإغاثة، والمنظمة الكندية لخبراء الخدمة المدنية - كاناديم واستكملت هذه القدرة الإضافية على تلبية الاحتياجات المفاجئة أيضاً من خلال ترتيب مع ثلاث منظمات غير حكومية شريكة تم بدعم من إدارة المعونة الإنسانية التابعة للمفوضية

١ تم إشراك المكاتب الإقليمية التالية: المكتب الإقليمي لأفريقيا، والمكتب الإقليمي للأمريكتين، والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، والمكتب الإقليمي لأوروبا، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

الأوروبية، وهذه المنظمات هي: الهيئة الطبية الدولية، والمنظمة الدولية للإغاثة الطبية في حالات الطوارئ (مرلين)، وصندوق إنقاذ الطفولة. وجرت الاستعانة بالشركاء الاحتياطيين أو المنظمات غير الحكومية الشريكة في عمليات منظمة الصحة العالمية في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية، والأردن، ومالي، والفلبين، والجمهورية العربية السورية، وتركيا.

١٠٤- ويخضع عمل وأداء مجموعة الصحة العالمية وشركائها على الصعيدين الدولي والوطني للاستعراض في سياق برنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وكأساس لتعزيز الدعم المقدم إلى مجموعات الصحة والعمليات على الصعيد القطري. وفي عام ٢٠١٣، أجرت المنظمة مسحاً عالمياً للوقوف على قدرات الشركاء وعملياتهم الميدانية، كما نفذت استعراضاً استراتيجياً لمجموعة الصحة العالمية من أجل تزويد عمليات التخطيط للثنائية القادمة بالمعلومات اللازمة. وفي حزيران / يونيو ٢٠١٣، دُعي ٢٤ من منسقي مجموعات الصحة القطرية البالغ عددهم ٢٩ منسفاً إلى الاجتماع لاستعراض العمليات القطرية ولإطلاعهم على برنامج التغيير. ووضعت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الصيغة النهائية لأداة موحدة لتقييم أداء المجموعات القطرية. وفي عام ٢٠١٣، تم تقييم خمس من مجموعات الصحة القطرية وتحديد الجوانب التي يمكن تحسينها. ويُعتمد إجراء تقييم سنوي لجميع مجموعات الصحة القطرية بدءاً من الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. ومن أجل تعزيز دور المنظمة كوكالة قائدة لمجموعة الصحة، يجري إنشاء وحدة مجموعة الصحة العالمية داخل إدارة مخاطر الطوارئ والاستجابة الإنسانية. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، التزمت المنظمة وشركاؤها في مجموعة الصحة العالمية بزيادة الدعم المقدم إلى مجموعة الصحة و/ أو قطاع الصحة وتحسين أدائهما بقدر كبير، في ١٠ بلدان ذات أولوية، وهي: أفغانستان، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وهائتي، ومالي وميانمار، والصومال، وجنوب السودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

١٠٥- وساهمت هذه الإصلاحات التي استمر إدخالها على عمل المنظمة الخاص بالطوارئ الإنسانية في تحسين الأداء على الصعيد القطري. ومن بين الحالات التي صُنفت كطوارئ حادة في عام ٢٠١٢-٢٠١٣ وفقاً لإطار الاستجابة الطارئة، انطوت الحالات التي شهدتها مالي وجمهورية أفريقيا الوسطى والجمهورية العربية السورية على أكبر قدر من التحديات. وأدت الأزمة التي اندلعت في الجمهورية العربية السورية إلى تفعيل الدعم على نطاق المنظمة ككل من خلال المكاتب القطرية الواقعة في العراق والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وتركيا. وأدى تطبيق إطار الاستجابة الطارئة في الجمهورية العربية السورية إلى تحسين عمل المنظمة من حيث إمكانية التنبؤ به ومن حيث فعاليته، وذلك في مجالات مثل التقييم السريع، وآليات التنسيق، وتحسين التبليغ، وتُظم ترصد المرض والاستجابة لمقتضياته، وخطط العمل الخاصة بالصحة المحدثة بانتظام. وفي مالي تولت المنظمة قيادة عملية تهدف إلى تقييم موارد الصحة ورسم خرائطها، وكانت لهذه العملية أهمية محورية في وضع خطة انتقالية توجهها الحكومة في قطاع الصحة. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى عملت المنظمة مع وزارة الصحة لإجراء تقييم سريع للخدمات، وساعدت في تقديم الخدمات الممكنة في الظروف السائدة مثل التطعيم ضد الحصبة على نطاق جماهيري. وتشمل القيود التي فُرضت على استجابة المنظمة وقطاع الصحة على الصعيد القطري في الأزمات الكبرى التي شهدتها عام ٢٠١٣، انعدام الأمن، ونقص العاملين الصحيين والإمدادات الصحية، وزيادة التكاليف والصعوبات فيما يتعلق بالنقل، وعدم كفاية التمويل، وفي بعض الأحيان تعقيد عمليات التخليص الجمركي.

١٠٦- وتعكف المنظمة على وضع أساليب جمع وبت البيانات عن الهجمات التي تُشن على المنشآت الصحية، والعاملين الصحيين، ووسائل النقل الخاصة بقطاع الصحة، والمرضى، في ظروف الطوارئ الإنسانية. وقد دُعي أحد أفرقة الاتصال الشريكة إلى الاجتماع لإسداء المشورة بشأن هذه العملية، وفي عام ٢٠١٣ بدأت سلسلة من المشاورات التقنية مع نطاق واسع من الوكالات التابعة للأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات العاملة في المجال الإنساني، والمؤسسات الأكاديمية. وسوف يُحسن التنسيق مع مجموعة الحماية العالمية

وأصحاب المصلحة على الصعيد القطري من أجل بناء القدرات اللازمة لجمع هذه البيانات. كما ستعزز المنظمة دعوتها إلى حياد العاملين الصحيين والمنشآت والخدمات الصحية، تمشياً مع البيان الذي ينص على ذلك والذي وقع عليه أكثر من ٥٠ بلداً من القارات الخمس، للتأكيد على التزام جميع أطراف النزاعات باحترام احكام القانون الإنساني الدولي.<sup>١</sup>

١٠٧- ويتطلب تسريع الخطى في إصلاح قدرة المنظمة على الوفاء بطلبات قطاع الصحة المتزايدة في ظروف الطوارئ الإنسانية، معالجة الفجوات المزمّنة في الموارد البشرية والمالية اللازمة لأنشطتها الأساسية وحالات الطوارئ الحادة والأزمات الممتدة. وقد أدى تطبيق إطار الاستجابة الطارئة في عام ٢٠١٣ إلى تأكيد الحاجة إلى توفير الملاك الوظيفي الأساسي للمنظمة واستبقائه وضمان استدامة التمويل الأساسي لهذا الغرض، ولاسيما في الأقاليم والبلدان السريعة التأثير. فعلى سبيل المثال، ليس هناك سوى ثلاثة من بلدان مجموعة الصحة البالغ عددها ٢٩ بلداً لديها منسق متفرغ لمجموعة الصحة في الوقت الحاضر، وليس لدى أي من هذه البلدان موظف مخصص لإدارة المعلومات. ولم يرد من ميزانية المنظمة الأساسية المخصصة للعمل الإنساني في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، والبالغ قدرها ١٠٦,٧ مليون دولار أمريكي، سوى ٤٤,٦ مليون دولار أمريكي، أي ٤٢٪ من التكاليف المتوقعة. ويُعد التمويل الكامل لميزانية المنظمة الأساسية المخصصة للعمل الإنساني في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والبالغ قدره ٨٧,٩ مليون دولار أمريكي ضرورياً لتمكين المنظمة من الوفاء بتعهداتها والتزاماتها في هذا المجال ومواصلة العمل بالاستناد إلى الإصلاحات الأخيرة. وقد استمر الاتجاه التراجعي في تمويل العمل الإنساني الخاص بمتطلبات قطاع الصحة على الصعيد القطري في عام ٢٠١٣ من حيث النسبة والقيمة الإسمية سواءً بسواء؛ حيث لم يرد حتى ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ سوى ٤٩٪ من مبلغ ١٣٠٠ مليون دولار أمريكي المطلوب في عام ٢٠١٣، ولم يرد سوى ٥٣٪ من مبلغ ١٤٠٠ مليون دولار أمريكي المطلوب في عام ٢٠١٢، و٦٤٪ من مبلغ ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي المطلوب في عام ٢٠١١. كما لا يزال قطاع الصحة ينقصه التمويل في معظم حالات الطوارئ الإنسانية الكبرى؛ حيث لم يمول حتى ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ سوى ٥٣٪ من متطلبات قطاع الصحة في خطة الاستجابة السورية الخاصة بالمساعدة الإنسانية لعام ٢٠١٣، وفي جمهورية أفريقيا الوسطى لم يرد سوى ٢٥٪ من متطلبات قطاع الصحة المحددة في عملية النداء الموحد لعام ٢٠١٣.

١٠٨- ومن أجل مواصلة تحسين أداء المنظمة كوكالة قائدة لمجموعة الصحة العالمية خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستقوم المنظمة بما يلي: إنشاء وحدة مجموعة الصحة العالمية؛ وتكليف فريق السياسات العالمية باستعراض دور المنظمة ووظائفها وأدائها كوكالة قائدة لمجموعة الصحة العالمية؛ والتوسع في دعم منسقي مجموعة الصحة ومساندتهم، ولاسيما في البلدان المحددة ذات الأولوية خلال الثنائية؛ والسعي إلى تزويد وظائف المجموعة الأساسية في البلدان المحددة ذات الأولوية بكامل ملاكها الوظيفي؛ وبناء القدرة الداخلية للمنظمة وشركائها الاحتياطيين وشركائها من المنظمات غير الحكومية على تلبية الاحتياجات المفاجئة؛ وتحسين تقييم ورصد قدرة وأداء كل مجموعة من مجموعات الصحة على الصعيد القطري.

١ البيان المشترك بشأن إتاحة الرعاية الصحية في سوريا.

٢ المصدر: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، خدمة التتبع المالي، ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣.

## الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

### نون: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ع ٦١٤-١٢)

١٠٩- في أيار/ مايو ٢٠١٢ أحاطت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون علماً بأحدث تقرير مرحلي عن تنفيذ خطة العمل الخاصة بالتعددية اللغوية،<sup>١</sup> وهو تقرير يقدم مزيداً من المعلومات المحدثة عن أنشطة تنفيذ الخطة.

١١٠- واستمر بذل جهود مؤيدة لنشر محتوى متاح بعدة لغات في الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) على الإنترنت. وقام فريق محرري الإنترنت المعني بالتعددية اللغوية العامل مع دائرة الترجمة في المنظمة بتضيق فجوة إتاحة المحتوى التقني الفاصلة بين الإنكليزية وسائر اللغات الرسمية الخمس للمنظمة. كما أتاح الفريق المذكور كامل المحتوى المؤسسي لشبكة الويب باللغات الرسمية الست. وأضيفت إلى الموقع ١١٤٢ صفحة من صفحات الويب بالعربية و ١٥٢١ أخرى بالصينية و ٧١٥٢ صفحة بالإنكليزية و ١٧٢٢ صفحة أخرى بالفرنسية و ١٧٥٢ صفحة بالروسية و ١٢٠٢ صفحة أخرى بالإسبانية في الفترة الواقعة بين كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ وأيلول/ سبتمبر ٢٠١٣.

١١١- ولغاية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣، كان مستودع المنظمة المؤسسي لتبادل المعلومات<sup>٢</sup> يضم أكثر من ٥٠.٠٠٠ سجل باللغات الرسمية تتضمن المنتجات الإعلامية للمنظمة ووثائق الأجهزة الرئاسية (بما فيها وثائق جمعية الصحة والمجلس التنفيذي اعتباراً من عام ١٩٩٨ وهلم جرأً، جنباً إلى جنب مع وثائق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ويسجل في المتوسط المستودع المذكور ١,٥ مليون عملية تنزيل للمعلومات شهرياً. وقبل أن يطوي عام ٢٠١٤ صفحته، سُدرج في المستودع مجموعة ووثائق الأجهزة الرئاسية كاملة بتسلسلها الزمني انطلاقاً من عام ١٩٤٨ وحتى عام ١٩٩٧.

١١٢- وفي عام ٢٠١٢ قدم الاتحاد الروسي أموالاً لدعم تنفيذ مشروع مدته سنتان بشأن تحسين نوعية وكمية المنتجات الإعلامية التقنية والعلمية الصادرة عن المنظمة والمتاحة بالروسية، وبشأن تحسين نشر تلك المنتجات على الجماهير الناطقة بالروسية. وحتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ جرت ترجمة ونشر ١٥ منشوراً رئيسياً بالروسية في مقر المنظمة الرئيسي وفي مكتبها الإقليمي لأوروبا، كما وُسعت شبكات توزيع المنشورات الصادرة بالروسية. وخضع ما مجموعه ١٢٠ منشوراً من المنشورات الموجودة والمطبوعة بالروسية للرقمنة وأدرج في مستودع المنظمة المؤسسي لتبادل المعلومات، فيما نُشر عددان خاصان من نشرة منظمة الصحة العالمية الصادرة بالروسية. وأنشئ أكثر من ٢٠ موقعاً تقنياً جديداً بالروسية من المواقع الإلكترونية أو جرى تحديث تلك المواقع في الموقع الإلكتروني على الإنترنت بمقر المنظمة الرئيسي، وأنشئ ١٢ مرتسماً قطرياً بالروسية في الموقع الإلكتروني لمكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا على الإنترنت.

١١٣- واستمر إحرار التقدم في العمل على ضمان إتاحة المنتجات الإعلامية للمنظمة باللغات الرسمية وسواها غير الرسمية. وفي عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣ أذن قسم الطباعة والنشر في المنظمة للشركاء الخارجيين والمكاتب

١ انظر الوثيقة ج٢٦/٦٥، الفرع ف، والوثيقة جص ع٦٥/٢٠١٢/٣، المحضر الموجز للجلسة السادسة للجنة "ب"، الفرع ٣ (النص الإنكليزي).

٢ متاح على الموقع التالي: <http://www.who.int/iris>.

الإقليمية بإعداد ٣٣٧ ترجمة عن ٢١٩ منتجاً صادراً في المقر الرئيسي إلى ٥٢ لغة (خمس منها رسمية والباقي غير رسمية).

١١٤- ويتواصل توفير التدريب المجاني على اللغات للموظفين. وخلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ بلغ مجموع عدد المسجلين في دورات اللغات المقامة وجهاً لوجه بالمقر الرئيسي ١٣٥٨ مسجلاً، وذلك على النحو التالي: ٧٥ مسجلاً في دورة اللغة العربية و ٣٥ مسجلاً في دورة الصينية و ١٢٨ مسجلاً في دورة الإنكليزية و ٧٢٦ مسجلاً في دورة اللغة الفرنسية و ٣٥ مسجلاً في دورة الروسية و ٣٥٩ مسجلاً في دورة الأسبانية. ومنذ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢ والمنظمة مواظبة على توفير برنامج لتعلم اللغات عن بعد فيما يخص اللغات الرسمية للمنظمة، فضلاً عن اللغتين الألمانية والبرتغالية. وتُمنح الأولوية في هذا البرنامج لموظفي المكاتب الإقليمية والقطرية. ولغاية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ بلغ عدد المسجلين في البرنامج ١٦٨٨ موظفاً من جميع أقاليم المنظمة، ومن المتوقع أن يسجل ٢٠٠ موظف آخر في برنامج التعلم بحلول نهاية عام ٢٠١٣.

١١٥- وفي عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣ شاركت المنظمة في مناقشة مائدة مستديرة بشأن التعددية اللغوية، نظمها مكتب الأمم المتحدة في جنيف والمنظمة الدولية للبلدان الناطقة بالفرنسية.

١١٦- واستمرت شبكة ePORTUGUÊSe في توثيق عرى التعاون فيما بين المؤسسات الصحية والمهنيين الصحيين في الدول الأعضاء الثمان الناطقة بالبرتغالية. وفي عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣ قامت الشبكة المذكورة بالتشارك مع الوحدات التقنية المعنية في المنظمة بتنظيم عدة دورات تدريب إلكترونية وأخرى وجهاً لوجه ضمت أكثر من ١٦ ٠٠٠ مشارك بشأن سلامة المرضى وعلم الأوبئة وإدارة شؤون المكتبات.

١١٧- وتواصل المنظمة العمل مع سائر وكالات الأمم المتحدة ومؤسسات الاتحاد الأوروبي بشأن تعزيز التعددية اللغوية. وتتولى الأمانة في الاجتماع السنوي الدولي المعني بترتيبات اللغات والوثائق والمنشورات رئاسة فرقتي عمل تسعيان إلى تحقيق الحد الأمثل من الهياكل الخاصة بخدمات الترجمة التحريرية والشفوية وأساليبها.

= = =