

## الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

### الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١

#### تقرير من المدير العام

١- بعد إجراء عملية مشاورة واسعة النطاق في عام ٢٠١٥، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، في أيار/مايو ٢٠١٦، ثلاث استراتيجيات عالمية مترابطة لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (القرار ج ص ٦٩-٢٢). وقُدمت أحدث المعلومات عن التقدم المُحرز بشأنها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/مايو ٢٠١٨ (الوثيقة ج ٤١/٧١ ٢) وفي تقرير مرحلي عن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً نُشر في عام ٢٠١٩. وسيعرض التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١.

٢- وعقب اعتماد القرار في عام ٢٠١٦، استجابت اللجان الإقليمية على نحو استباقي باعتماد الاستراتيجيات وتكييفها والترويج لها، بطرق من بينها وضع خطط عمل إقليمية، كما جرى الرجوع إليها على نطاق واسع على الصعيد القطري في الاستراتيجيات والأطر والتطبيقات الوطنية الخاصة بدعم التمويل.

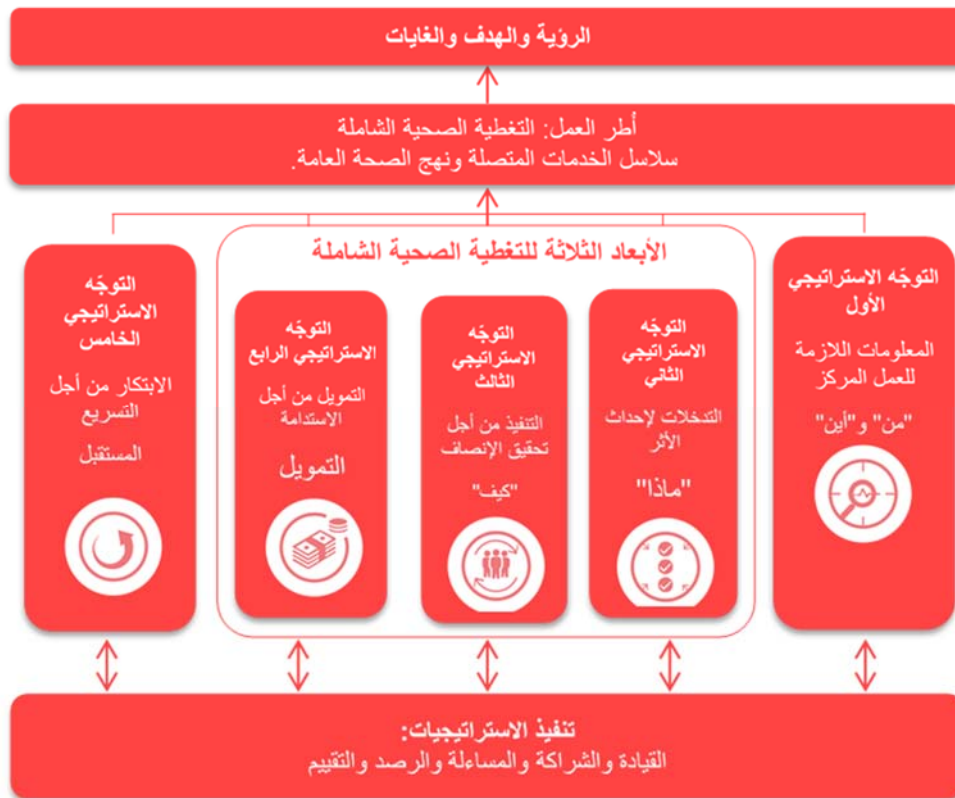
٣- وفي عام ٢٠٢٠، طلبت جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ٧٣ (١٥) إلى المدير العام أن يقوم على نحو منهجي بإدراج أي استراتيجيات أو خطط عمل عالمية من المقرر أن تنتهي مددها في غضون سنة واحدة بوصفها بنوداً موضوعية في جدول أعمال اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة، كي يتسنى للدول الأعضاء النظر فيما إذا كانت الاستراتيجيات أو خطط العمل قد استوفت ولاياتها و/أو ما إذا كان يتعين تمديدتها و/أو تعديلها. ويأتي هذا التقرير استجابة لهذا الطلب.

١ تقرير مرحلي عن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، ٢٠١٩: المسألة بشأن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة، ٢٠١٦-٢٠٢١ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (<https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/progress-report-2019/en/>)، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

## التقدم المُحرز بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٢١

٤- استُخدم هيكل وإطار مشترك في تنظيم الاستراتيجيات، على النحو الموضح في الشكل. وتهدف كل استراتيجية من هذه الاستراتيجيات إلى القضاء على أحد الأوبئة الثلاثة بوصفه خطراً يهدد الصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠. ومع ذلك، وعلى الرغم من التقدم الكبير المُحرز في المجالات الرئيسية للوقاية والاختبار والعلاج والرعاية، فإن الغايات المرحلية الحاسمة الأهمية المحددة لعام ٢٠٢٠ لم تتحقق على نطاق الاستراتيجيات.

الشكل: التوجّهات الاستراتيجية الخمسة المشتركة بين الاستراتيجيات العالمية الثلاث لقطاع الصحة



٥- وتُعزّز الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة أوجه التآزر والروابط والتكامل على نطاق مختلف الأمراض ومع سائر المجالات البرمجية والوظيفية للصحة. ومنذ عام ٢٠١٦، تم تعزيز التكامل والروابط مع السل؛ والصحة الجنسية والإنجابية، وسرطان عنق الرحم؛ والصحة النفسية وسائر الأمراض غير السارية؛ واللقاحات والابتكارات، بما في ذلك تطوير الأضداد المستعدلة الواسعة النطاق لفيروس العوز المناعي البشري كأدوات علاجية ووقائية؛ ومقاومة مضادات الميكروبات.

٦- وتشمل الإنجازات الرئيسية ما يلي: التحقق من القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري و/أو الزهري من الأم إلى الطفل في ١٣ بلداً أو إقليمياً<sup>١</sup> واعتماد إطار إقليمي للقضاء الثلاثي على انتقال فيروس

١ أرمينيا، لفيروس العوز المناعي البشري فقط (٢٠١٦)؛ وجمهورية مولدوفا، للزهري فقط (٢٠١٦)؛ والقضاء المزيج عليهما معاً في بيلاروس وتايلند (٢٠١٦) وأنغويلا، وأنتيغوا وبربودا، وبرمودا، وجزر كايمان، ومونتسيرات، وسانت كيتس ونيفس (٢٠١٧)، وماليزيا (٢٠١٨)، وملديف وسري لانكا (٢٠١٩).

العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، والتهاب الكبد B، والزهري في آسيا والمحيط الهادئ في الفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠؛<sup>١</sup> ونشر مبادئ توجيهية موحدة بشأن العلاج الجديد لفيروس العوز المناعي البشري والرعاية والخدمات المقدمة بشأنه، والتهاب الكبد C، والزهري، وعدوى المتدثرة الحثرية، والهرس التناسلي والسيلان؛ واستخدام اختبار التشخيص المزدوج السريع لفيروس العوز المناعي البشري/ الزهري في خدمات ما قبل الولادة؛ وتحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية لتشمل علاجات جديدة للعدوى المنقولة جنسياً، وأول علاج مركب فعال ضد جميع الأنماط الجينية الستة لفيروس التهاب الكبد C والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لاستخدامها في الأطفال وبوصفها علاجاً وقائياً قبل التعرض للإصابة من أجل الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.

٧- وتعززت الشراكات الرئيسية، بموجب إطار الاستراتيجيات، ما أدى إلى توقيع مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا لتقوية الأثر القطري لاستثمارات الصندوق؛ وتوقيع مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تنص على الالتزام بالعمل المشترك في مجال فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسل بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛ وتوقيع بيان مشترك صادر عن الأمم المتحدة بشأن القضاء على التمييز في أماكن الرعاية الصحية؛ وبذل جهود الدعوة المشتركة مع التحالف العالمي لالتهاب الكبد من أجل تحريك العمل صوب التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي؛ وإبرام اتفاق مع المرفق الدولي لشراء الأدوية لتمويل تعزيز البحث والابتكار في مجال الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد C وتشخيصهما وعلاجهما. كما تعزز التعاون بين القطاعات على التصدي للأمراض في سياق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز، بضمان الروابط مع عدد من المبادرات المشتركة بين القطاعات والخاضعة لقيادة المنظمة والإسهام فيها، بما في ذلك الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، وخطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بالصحة والعافية، والجهود المتعددة القطاعات المبذولة مؤخراً التي تركز على جائحة كوفيد-١٩ وأثرها. وعملت المنظمة أيضاً بنشاط على دعم عمليات وضع استراتيجيات ما بعد عام ٢٠٢١ التي تخضع لقيادة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز والصندوق العالمي.

٨- **فيروس العوز المناعي البشري.** تتماشى الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري مع أهداف وغايات "استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١: على المسار السريع للقضاء على الأيدز". ومنذ عام ٢٠١٦، استمر توسيع نطاق العلاج بسرعة، حيث تلقى ٢٥,٤ مليون شخص العلاج في عام ٢٠١٩، مقارنة بـ ١٨,٢ مليون شخص في عام ٢٠١٦. وقد استرشد التقدم بالسياسات والمبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة، بما في ذلك تلك التي تتعلق بما يلي: العلاج للجميع والبدء السريع في استعمال الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ والاستعمال الأمثل للأدوية والتركيبات المضادة للفيروسات القهقرية في العلاج والوقاية؛ والنماذج المتباينة لتقديم الخدمات لتحقيق الرعاية التي تركز على الأشخاص، ورصد المرضى وترصد الحالات؛ ومقاومة الأدوية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري؛ والمجموعات السكانية الرئيسية؛ والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري وإبلاغ العشير؛ والتدبير العلاجي لمرض فيروس العوز المناعي البشري المتقدم؛ والصحة الجنسية والإنجابية وحقوق النساء المتعاشيات مع فيروس العوز المناعي البشري، مع دعم تنفيذ هذه الإرشادات بالتعاون مع فريق استشاري رسمي تابع للمنظمة يتألف من مجموعة من النساء المتعاشيات مع الفيروس، اجتمع في عام ٢٠١٩.

١ انظر القرار WPR/RC68.R2 (٢٠١٧).

٢ فريق استشاري رسمي من النساء المتعاشيات مع فيروس العوز المناعي البشري، تابع لمنظمة الصحة العالمية يجتمع في جنيف (بالإنكليزية) [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩

٩- وأصبح رصد اعتماد إرشادات المنظمة بشأن فيروس العوز المناعي البشري وتنفيذها أمراً روتينياً أثبت أثر هذه الإرشادات في البلدان: فيحلول شهر حزيران/ يونيو ٢٠٢٠، أصبح ٩٦٪ من ١٣٧ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتبع إرشادات "العلاج للجميع" الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، ونفذ ٧٢٪ منها اختبار الحمل الفيروسي الروتيني بالكامل، وأدرج ٧٨٪ منها الدولوتيفير في توليفات الخط الأول من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وكان ٦٣٪ منها قد نفذ سياسات بشأن الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري أو يعكف على وضعها.

١٠- وقد تراجعت الوفيات الناجمة عن الأيدز ومع ذلك فكانت هناك ٦٩٠ ٠٠٠ وفاة غير مقبولة ناجمة عن الأيدز في عام ٢٠١٩ (مقارنة بمليون وفاة في عام ٢٠١٦). وعلاوة على ذلك، فإن الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري تواجه أزمة، حيث لا يُحرز إلا قدر ضئيل من التقدم في مكافحة حالات العدوى الجديدة، ففي عام ٢٠١٩ كانت هناك ١,٧ مليون حالة جديدة مقارنة بـ ١,٨ مليون في عام ٢٠١٦. وفي عام ٢٠١٩، بلغت نسبة حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين البالغين الذين ينتمون إلى المجموعات السكانية الرئيسية وعشراهم ٦٢٪ على الصعيد العالمي، ووصلت إلى ٩٩٪ في عدة أقاليم. وفي حين أن هناك بعض التطورات المشجعة في مجال الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك إجراء ٢٠ مليون عملية ختان طبي طوعي للذكور في شرق وجنوب أفريقيا، والتوسع في العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس وزيادة الإقبال عليه في الفئات التي تشهد معدلات الإصابة المرتفعة، فإن الحواجز الهيكلية والسياسية مازالت تحول دون بدء تنفيذ التدخلات المثبتة الفعالية بين السكان الرئيسيين.

١١- **التهاب الكبد الفيروسي.** تشمل الغايات والأهداف المحددة لعامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠ غايات خاصة بجرععات تطعيم الرضع وجرععات التطعيم عند الولادة باللقاح المضاد لالتهاب الكبد B، ومأمونية الدم والحقن، وتدابير الحد من الضرر بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً، وتغطية الاختبار والعلاج. ومنذ نشر أول تقرير عالمي عن التهاب الكبد في عام ٢٠١٧، دُعم التقدم عن طريق عمل المنظمة الخاص بوضع المعايير والقواعد، بما في ذلك نشر المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية والعلاج لحالات التهاب الكبد C، والرعاية والعلاج لحالات التهاب الكبد B، واختبار التهاب الكبد الفيروسي، وترصد التهاب الكبد الفيروسي. وبحلول حزيران/ يونيو ٢٠٢٠، أفاد ٩٣ بلداً بأن لديه خطأ بشأن التهاب الكبد الفيروسي، مقارنة بسبعة عشر بلداً فقط في عام ٢٠١٢.

١٢- وارتفع عدد الأشخاص الذين بدأوا علاج التهاب الكبد C، وخاصة بالأدوية العلاجية الجديدة ذات المفعول المباشر المضادة للفيروسات، من ١,١ مليون في عام ٢٠١٥ إلى ما يقدر بنحو ٥ ملايين شخص في يومنا هذا. وقد دعم ذلك الانخفاض الكبير في الأسعار الناجم عن المنافسة بين الأدوية الجنيسة، وتراجع تكاليف المقرّر العلاجي (سوفوسبوفير/ داكلاتاسفير) الأكثر شيوعاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى أقل من ٢٠٠ دولار أمريكي بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٧ وأقل من ٥٠ دولاراً أمريكياً في بعض البلدان.

٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠. <https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/who-group-women-living-with-hiv-meeting/en/>، تم الاطلاع في

١ التقرير العالمي عن التهاب الكبد لعام ٢٠١٧ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧  
٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠. <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠.

١٣- وفيما يتعلق بالتهاب الكبد B المزمن، الذي يحتاج أقل من ٢٠٪ من المصابين به إلى العلاج مدى الحياة وفقاً للتقديرات، زاد عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج مدى الحياة في جميع أنحاء العالم من ١,٧ مليون شخص في عام ٢٠١٥ إلى ٤,٥ مليون شخص في عام ٢٠١٧، ما يمثل زيادة في نسبة التغطية من ٨٪ إلى ١٦٪. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠١٧، انخفضت التكلفة السنوية لعلاج التهاب الكبد B بالتينوفوفير ديزوبروكسيل الجنييس من ٢٠٨ دولارات أمريكية إلى ٢٨ دولاراً أمريكياً في السنة. ومع انتهاء فترة براءة اختراع الدواء في عام ٢٠١٧، أصبح الآن في إمكان جميع البلدان شراء الصيغ الجنييسة من دواء التينوفوفير ديزوبروكسيل، ما سيزيد من إتاحة علاج التهاب الكبد B. وانخفضت نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بفيروس التهاب الكبد B المزمن من حوالي ٥٪ في حقبة ما قبل اللقاح في الألفية الماضية (الفترة الواقعة بين الثمانينيات وبداية العقد الأول من القرن الحادي والعشرين) إلى أقل بقليل من ١٪ في عام ٢٠١٩ - ما يمثل إحدى غايات أهداف التنمية المستدامة والاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة القليلة المحددة لعام ٢٠٢٠ التي ستتحقق بنجاح. وأما الإتاحة المنصرفة لجرعة التطعيم الملائمة التوقيت عند الولادة للوقاية من عدوى فيروس التهاب الكبد B في مرحلة الطفولة المبكرة للأشخاص الذين يعيشون في العديد من البلدان الأفريقية، وإتاحة سُبُل الحد من الضرر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً، فمازلتا متأخرتين وتحتاجان إلى اهتمام عاجل.

١٤- **الأمراض المنقولة جنسياً.** أحرز بعض التقدم منذ عام ٢٠١٦، في إنتاج البيانات الأساسية عن معدلات الإصابة على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠١٩، نشرت المنظمة التقديرات المسجلة في عام ٢٠١٦ التي تتعلق بأربعة أمراض معدية قابلة للعلاج، وهي المتدثرة، وداء السيلان، والزهري، وداء المشعرات. وكانت الأعداد المقدرة لحالات الإصابة في العالم على النحو التالي: ٣٧٦,٤ مليون حالة من حالات المتدثرة؛ و ٨٦,٩ مليون حالة من حالات السيلان؛ و ١٥٦ مليون حالة من حالات داء المشعرات؛ و ٦,٣ مليون حالة من حالات الزهري. ووفقاً للتقديرات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً من أداة "Spectrum" التي وضعتها المنظمة لنمذجة الأمراض المنقولة جنسياً، واستناداً إلى تقدير الاتجاهات الوطنية على مدار الزمن في ٢٠٥ بلدان، كان هناك ٩٨٨ ٠٠٠ حالة من حالات زهري الأمهات في العالم في عام ٢٠١٦، أدت إلى أكثر من ٦٦١ ٠٠٠ حالة من حالات الزهري الخلقي، وشكل ٣٥٥ ٠٠٠ منها حصائل ضائرة للولادة و ٣٠٦ ٠٠٠ منها حالات زهري خلقي غير سريرية (رُضع لا تظهر عليهم علامات سريرية وُلدوا لأمهات غير خاضعات للعلاج). وأبلغ اثنان وثلاثون بلداً من البلدان الأربعة والسنتين التي ترصد مقاومة داء السيلان لمضادات الميكروبات عن ضعف تأثير هذا الداء بالسيفالوسبورين الواسع الطيف الذي يُعد الخط الأخير في علاج النيسرية البنية، أو مقاومته له.

١٥- وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٧، حصلت أكثر من ١٠٠ مليون مراوغة في العالم على جرعة واحدة على الأقل من اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، وكانت ٩٥٪ منهن يعشن في بلدان مرتفعة الدخل. وفي حين أن إمكانية الحصول على التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري تحسّنت في ١٠٦ بلدان، بما في ذلك البلدان الشحيحة الموارد التي اعتمدت اللقاح، فإن نسبة الفتيات في العالم اللاتي يتمتعن بالحماية الكاملة لا تتجاوز ١٥٪. وأشارت الردود على أسئلة المسح الذي أجرته المنظمة لتقييم التقدم المُحرز نحو بلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٢٠، إلى أن نسبة المعرفة بشأن الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة ومبادئ المنظمة التوجيهية الخاصة بالعلاج، واستخدامهما، بلغت ٩٢٪ و ٨٤٪ بالترتيب بين الدول الأعضاء التي أجابت على المسح والبالغ عددها ١١٢ دولة؛ ويجري ترصد حالات العدوى المنقولة جنسياً أو رصدها في ٨٧٪ من البلدان المجيبة، ويقدم أكثر من ٧٠٪ من البلدان خدمات الرعاية الأولية، والخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، والصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، وخدمات الرعاية السابقة للولادة والتالية لها، أو الروابط بهذه الخدمات. وأحرز تقدم في تطوير الاختبارات التشخيصية الجديدة واللقاحات الخاصة بالعدوى المنقولة جنسياً،

وأُجري تقييم مختبري مستقل للاختبارات التي تتاح بالقرب من مراكز تقديم الرعاية، ويجري استكشاف خيارات علاجية جديدة للزهري والسيلان.

### مبررات استراتيجيات الفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠

١٦- مازال دعم المنظمة يُعد حاسم الأهمية لجهود الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المبذولة من أجل تحقيق الأهداف المحددة لعام ٢٠٣٠ من أجل القضاء على هذه الأوبئة بوصفها مخاطر تهدد الصحة العامة. ومن شأن الاستراتيجيات المحدثة أن تكفل تحديث المنافع العالمية في مجال الصحة العامة حسب الحاجة، وتقديم الدعم القطري في الوقت المناسب.

١٧- ومازالت بعض عناصر الاستراتيجيات الثلاث ملائمة ولا تتطلب تغييراً يُذكر، بما في ذلك التدخلات المحددة والمجموعات السكانية المستهدفة، ولكن يلزم إدراج التغيرات السياقية المهمة في الاستراتيجيات لضمان ملائمتها في الفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠. ويشمل ذلك البيانات عن الاتجاهات الوبائية الجديدة في جميع مجالات الأمراض والتي تجسد ركود الاستجابة وتزايد تمركز الأوبئة على الصعيد الإقليمي وعلى صعيد المجموعات السكانية؛ ووضع الغايات المستهدفة لعام ٢٠٢٥ والاتفاق عليها لسد الفجوة بين الغايات المحددة لعام ٢٠٢٠ والأهداف المحددة لعام ٢٠٣٠؛<sup>١</sup> والمواءمة مع الالتزامات السياسية الجديدة، بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية الواردة في إعلان أستانا لعام ٢٠١٨ والالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/74/2)؛ والربط بوضوح بين إجراءات المنظمة وبرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، وأطر المساءلة الخاصة به؛ والتحويلات في التمويل المقدم من الجهات المانحة، ولاسيما إلى البلدان المتوسطة الدخل؛ وأوجه التقدم في العلم والتكنولوجيا والابتكار، بما في ذلك فيما يتعلق بالوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وعلاجه والعلاج الشفائي لالتهاب الكبد C؛ وأوجه التقدم في مجال تقديم الخدمات المجتمعية والرعاية المتميزة.

١٨- ومازال أثر كوفيد-١٩ مستمراً على نطاق مجالات الأمراض الثلاثة جميعها، حيث تؤثر تدابير مكافحة الجائحة، مثلاً، على إنتاج المنافع الأساسية وتوزيعها. فقد أشارت تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز مثلاً، إلى أن التكلفة النهائية للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية التي تصدرها الهند قد تكون قد زادت بنسبة تتراوح بين ١٠٪ و ٢٥٪ على الأسعار السابقة. ومازالت إتاحة الخدمات الأساسية تُقوّض، مع تزايد أوجه الإجحاف.

١٩- ومع ذلك، فإن إحراز المزيد من التقدم صوب أهداف القضاء على الأمراض أصبح الآن ممكناً إذا ما أُولى اهتمام أكبر للوقاية من انتقال التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل إلى جانب الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري والزهري من الأم إلى الطفل، وزادت الابتكارات في مجال الاختبار والتشخيص، بما في ذلك عن طريق التوسع في نطاق الاختبار الذاتي في جميع مجالات الأمراض. وتعكف المنظمة على وضع إطار التحقق من القضاء على التهاب الكبد الفيروسي، وسيُجرى في عام ٢٠٢١.

١ عملت المنظمة مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز على وضع الغايات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري لعام ٢٠٢٥ وتقدير الموارد اللازمة لبلوغ الأهداف والغايات المحددة لعام ٢٠٣٠، وتعتزم عقد اجتماع للخبراء في عام ٢٠٢١ لوضع الغايات المستهدفة لعام ٢٠٢٥ فيما يتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً.

٢٠- وستسعى الاستراتيجيات الجديدة أيضاً إلى الموازنة مع النهج المحدد في مبادرة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية للقضاء على الأمراض، التي أقرتها اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة في عام ٢٠١٩ (القرار CD57.R7)، ومع المبادرة الجارية داخل المنظمة لوضع إطار عالمي للقضاء على أمراض متعددة.

### العملية المقترحة لوضع الاستراتيجيات

٢١- تشمل الخطوات الرئيسية لوضع الاستراتيجيات ما يلي: إنشاء فريق توجيهي افتراضي ثلاثي المستويات تابع للمنظمة؛ ومطالبة الدول الأعضاء خلال مشاورات مخصصة أو أكثر والشركاء وأصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمع المدني بالإسهام بالمداخلات؛ والموازنة مع العمليات الحالية لوضع الاستراتيجيات لدى شركاء المنظمة، بما في ذلك العمليات الجارية في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وعقد لجنة استشارية استراتيجية وتقنية جديدة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والعدوى المنقولة جنسياً، ومجموعة مرجعية للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية مرتبطة بها؛ وإعداد مختلف مسودات الاستراتيجيات للاستعراض الداخلي والخارجي، بما في ذلك من خلال المشاورات الافتراضية في جميع الأقاليم؛ وتنظيم مشاورات إلكترونية عامة باللغات الرسمية للمنظمة، بهدف عرض الاستراتيجيات النهائية على جمعية الصحة كي تنتظر فيها في أيار/ مايو ٢٠٢٢. وستظل الاستراتيجيات الحالية فعالة حتى ذلك الحين.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وإلى تقديم التوجيهات بشأن اقتراح وضع استراتيجيات جديدة تأخذ التغيرات السياقية في الاعتبار لضمان ملاءمتها للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠.

= = =