



تقارير مرحلية

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ بالتقارير المرحلية المقدمة في الوثيقة م٥٣/١٣٤. وجرى تحديث العديد من التقارير في ضوء ما أدلى به من تعليقات أثناء مناقشات المجلس وورد من معلومات جديدة. ويرد ذكر الفقرات التي أُدخلت عليها تعديلات كبيرة في التقارير اللاحقة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقارير المرحلية.

المحتويات

الأمراض السارية

- ألف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥
٣ (القرار ج ص ع ٦٤-١٤)
- باء: استئصال داء التنتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦) ٥

الأمراض غير السارية

- جيم: وقاية الأطفال من الإصابات (القرار ج ص ع ٦٤-٢٧) ٨

تعزيز الصحة طيلة العمر

- دال: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢) ١٠
- هاء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع ٦١-١٦) ١٢
- واو: الشباب والمخاطر الصحية (القرار ج ص ع ٦٤-٢٨) ١٥
- زاي: تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنفَّذة لأرواح النساء والأطفال (القرار ج ص ع ٦٦-٧) ١٧
- حاء: تغير المناخ والصحة (القرار م ت ٢٤ ق ٥) ١٨

النظم الصحية

- طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع ٦١-٢١) ٢٠
- ياء: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج ص ع ٦٣-١٢) ٢٤
- كاف: زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (القرار ج ص ع ٦٣-٢٢) ٢٧
- لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة ٢٩

التأهب والترصد والاستجابة

- ميم: تعزيز تنظيم منظمة الصحة العالمية وقدرتها دورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية (القرار ج ص ع ٦٥-٢٠) ٣١

الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

- نون: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ع ٦١-١٢) ٣٤

الأمراض السارية

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

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^١

٢- وفي 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 التقدم المُحرز في تنفيذها.

٣- 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 تلafiها بين عامي ١٩٩٦ و٢٠١٢ بنحو ٥,٢ مليون حالة. كما أن التوسع في إتاحة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية خفّض 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 وفئات السكان.

٤- 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،^٢ والتي شملت توصيات جديدة بخصوص ما يلي: الاختبارات والاستشارات المجتمعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري؛ والتبكير بالبداية في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وعلاج جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات وجميع الحوامل والمرضعات؛ والمواظبة بين نظم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية عبر مختلف المجموعات السكانية؛ واستعمال نظم علاج أبسط وأكثر مأمونية؛ وتحسين رصد المرض ونقل المهام؛ وإضفاء الطابع اللامركزي على خدمات الرعاية والعلاج؛ وتكامل الخدمات وإقامة الصلات. وتشدد المبادئ التوجيهية على ما يلي: تحسين جودة التدخلات والخدمات على كامل حلقات سلسلة الرعاية الخاصة بفيروس العوز المناعي

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م ت ١٣/٢٠١٤/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٢ المبادئ التوجيهية المجمعّة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه؛ توصيات نهج الصحة العمومية، حزيران/يونيو ٢٠١٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

البشري؛ بما في ذلك التوسع في الاختبارات والاستشارات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، والربط بين الناس المُشخّصة حالتهم على أنهم مصابون بعدوى الفيروس المذكور وبين خدمات الرعاية والعلاج؛ وتحقيق أعلى مستوى من التقيد بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وإبقاء الناس داخل دائرة الرعاية؛ والوقاية من حالات المراضة 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.

٥- وينبغي أن تركز استجابة قطاع الصحة على السكان وعلى البيئات التي تزداد فيها مخاطر انتقال المرض والمراضة والوفاة لكي تكون تلك الاستجابة فعالة. وتشمل المجموعات السكانية الرئيسية المعرضة لأشد المخاطر من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والعاملين في تجارة الجنس، والذكور الذين يمارسون الجنس مع الذكور، والمتحولين جنسياً (خصوصاً النساء)، والسجناء، وهذه المجموعات لا تحصل غالباً على الخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري. فعلى سبيل المثال أشارت 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.^١ وفي وقت لاحق من عام ٢٠١٤ ستقوم المنظمة بإصدار الإرشادات الموحدة 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، بوسائل من قبيل إعداد مجموعتين من المبادئ التوجيهية بشأن خدمات فيروس العوز المناعي البشري للمراهقين، وبشأن منع 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.

٦- والخطة العالمية للقضاء على حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ وإبقاء الأمهات على قيد الحياة،^٢ تدعو إلى تقوية الروابط بين البرامج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري وصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. وفي إطار الخطة العالمية 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 أنقل 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.^٣

١ World Health Organization. Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. Geneva: World Health Organization; 2013.

٢ 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.

٣ 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, (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٧- وتركز المنظمة في برامجها الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري على الأولويات المستجدة، مثل الوقاية من حالات المراضة المشتركة ومعالجتها. وأعطت إرشادات بخصوص الوقاية من التهاب الكبد B والتهاب الكبد C، ومعالجتهما، وانتقاء عدوى الفيروس،^١ 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 تعكف المنظمة على تقدير العبء النسبي للأمراض غير السارية بين المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري، ومن أجل البت في الإرشادات السريرية والبرمجية اللازمة لتوفير الرعاية الشاملة.

٨- 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)

٩- يقدم هذا التقرير المعلومات المحدثة المطلوبة عن التقدم المُحرز في استئصال داء التتينات استجابةً للقرار ج ص ع ٦٤-١٦. وأحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وقد حُدث التقرير ببيانات عن حالات جديدة.

١٠- واضطلعت المنظمة بالإشهاد على خلو خمسة بلدان أخرى من انتقال داء التتينات فيها بناءً على توصية اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التتينات أثناء اجتماعها التاسع (جنيف، ٣-٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣)؛ إذ إن ثلاثة بلدان من أصل هذه البلدان الخمسة كانت موطونة بالداء في السابق (كوت ديفوار والنيجر ونيجيريا)، فيما لم يتبين أن للبلدين الآخرين (الصومال وجنوب أفريقيا) تاريخاً للداء في الآونة الأخيرة. وفي الوقت الحاضر هناك ١٩٧ بلداً وإقليماً ومنطقة (تمثل مجتمعة ١٨٥ دولة عضواً) حصلت على الإشهاد على الخلو من انتقال داء التتينات فيها. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ كانت هناك تسع دول أعضاء لم يُشهد على خلوها من الداء، وهي كالتالي: البلدان الأربعة الموطونة بالداء (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان) وثلاثة بلدان تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوها من الداء (غانا وكينيا والسودان) وبلدان اثنان لم يبلغا عن أية معلومات محدثة تتعلق بتاريخ المرض في الفترة الأخيرة (أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية). وقد تم استعراض التقدم المُحرز في عام ٢٠١٢ ووضع الخطط لعام ٢٠١٣ في الاجتماع السابع عشر لاستعراض البرامج الوطنية لاستئصال داء التتينات (واغادوغو، ٩-١٢ نيسان/أبريل ٢٠١٣). ومن المقرر عقد الاجتماع الثامن عشر لاستعراض البرامج الوطنية لاستئصال داء التتينات في أديس أبابا من ١٩ إلى ٢٢ آذار/مارس ٢٠١٤. وخلال انعقاد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، عُقد اجتماع غير رسمي لوزراء الصحة في البلدان التي يتوطنها داء التتينات أو كانت موطونة به من أجل تعزيز التزامها باستئصال هذا الداء.

١ منظمة الصحة العالمية. إرشادات بشأن الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي B و C لدى متعاطي المخدرات بالحقن. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢؛ والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن فحص الأشخاص المصابين بعدوى التهاب الكبد C ورعايتهم وعلاجهم، وهي مبادئ قيد النشر.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/سجلات/٢) (بالإنكليزية).

١١- وانخفض خلال عام ٢٠١٣ عدد حالات داء التتينات الجديدة المُبلَّغ عنها في العالم من نسبة ٧٧٪ لـ ١٤٨ حالة في مقابل ٥٤٢ حالة أُبلِّغ عنها أثناء عام ٢٠١٢. وحدثت الحالات في ١٠٣ قرى، في حين أن الحالات المُبلَّغ عنها في عام ٢٠١٢ حدثت في ٢٧٢ قرية. ويعود هذا التراجع في المقام الأول إلى انخفاض بنسبة ٧٨٪ في عدد الحالات الجديدة المُبلَّغ عنها في جنوب السودان، والتي انخفضت من ٥٢١ حالة في عام ٢٠١٢ إلى ١١٣ حالة في عام ٢٠١٣. وأصبح الآن انتقال المرض محلياً متمركزاً في مناطق قليلة من البلدان المتضررة، على أن تشاد وإثيوبيا ومالي سجلت زيادات طفيفة في عدد الحالات المُبلَّغ عنها في عام ٢٠١٣ مقارنة بعام ٢٠١٢. وأبلغ السودان، وهو بلد يمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوه من الداء، ثلاث حالات وقعت قرب حدوده مع جنوب السودان.

١٢- ودخلت فاشية داء التتينات في تشاد عامها الرابع حيث أُبلِّغ خلال عام ٢٠١٣ عن ١٤ حالة جديدة شهدت ١٠ قرى؛ وقد تم احتواء ثمان حالات من هذه الحالات، فيما لم يتسن احتواء أية حالة من الحالات الخمس التي أُبلِّغ عنها في قرية مايمو الواقعة في مقاطعة صرح. ولا تمتلك خمس قرى من القرى العشر التي أُبلغت عن حالات الداء في عام ٢٠١٣ مصدراً واحداً محسناً لإمدادها بمياه الشرب. وأُبلغ خلال عام ٢٠١٢ عن ١٠ حالات، واحتُوت أربع حالات منها. وجرى في عام ٢٠١٣ إخضاع ما يزيد على ٧٠٠ قرية للترصد النشط بمساعدة مركز كارتر. واكتُشفت في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ ديدان عند الكلاب لا يمكن تمييزها مورفولوجياً عن الديدان الموجودة في البشر، وذلك في المناطق نفسها المعرضة للمخاطر؛ وثمة تحقيقات ودراسات أخرى جارية على قدم وساق لتقصي الأصل الوبائي للديدان. وتقدم الأمانة الدعم التقني إلى تشاد من أجل تعزيز ترصد داء التتينات وإذكاء الوعي على نحو يتجاوز حدود القرى الخاضعة للترصد النشط فيما يتعلق بالمكافآت النقدية المقدمة لقاء الإدلاء بمعلومات تقضي إلى تأكيد حالة إصابة بالداء. ومع ذلك فما زال ينبغي تقديم المزيد من الدعم إلى تلك الأنشطة وإلى أنشطة احتواء الحالات.

١٣- وفي إثيوبيا يستمر انتقال المرض بكثافة منخفضة في إقليم غامبيلا. وقد أُبلغ خلال عام ٢٠١٣ عن سبع حالات جديدة، منها خمس حالات وقعت في مقاطعة أبوبو وحالة واحدة في مقاطعة غوغ وأخرى في مقاطعة إيتانغ على التوالي، في مقابل أربع حالات أُبلغ عنها في عام ٢٠١٢. وتم احتواء أربع حالات من أصل الحالات السبع الجديدة في عام ٢٠١٣ مقارنة بالثنتين اثنتين من أربع حالات في عام ٢٠١٢. وقد أُبلغ عن الحالات في خمس قرى على النحو التالي: في قرية واحدة من مقاطعتي كل من إيتانغ وغوغ وثلاث قرى أخرى تقع في مقاطعة أبوبو. وقد أصابت خمس حالات من تلك الحالات السبع أفراداً من سكان قرية تيركودي باتبولو الواقعة في مقاطعة أبوبو (أُبلغت القرية المذكورة عن حالة لم يتم احتواءها في نيسان/أبريل ٢٠١٢ وجرى تتبعها إلى قرية أوتوبو الموطونة بالداء والواقعة في منطقة متاخمة لمقاطعة غوغ). أما الحالتان الأخريان المتبقيتان فقد أصابت إحداها فرداً من سكان مخيم بوغنيديو للاجئين الواقع في مقاطعة غوغ؛ فيما أصابت الأخرى مريضاً كُشف عن حالته وأُبلغ عنها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، ولكن تبين أنه أصيب بدودة أخرى في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ في قرية أوما الواقعة في مقاطعة أبوبو. ويوجد من بين القرى الخمس التي أُبلغت عن حالات الداء في عام ٢٠١٣ قرية واحدة (هي تيركودي باتبولو) لا تمتلك أي مصدر محسن لإمدادها بمياه الشرب. وثمة حاجة إلى دعم تعزيز الترصد وإذكاء الوعي بشأن نظام المكافآت النقدية المقدمة من البرنامج الوطني الإثيوبي لاستئصال داء التتينات لقاء الإبلاغ طوعاً عن حالات الإصابة بالداء والامتنال لتدابير احتوائها، 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 ومتسقة من جانب السلطات المحلية من أجل ضمان التحقيق في جميع الشائعات واحتواء الحالات الجديدة.

١٤- ويُعد مالي البلد الوحيد في غرب أفريقيا الذي يستمر فيه انتقال داء التتينات. وقد أُبلغ خلال عام ٢٠١٣ عن ١١ حالة جديدة في ثماني قرى تقع في أربع مقاطعات، وذلك على النحو التالي: أسونغو (ست حالات) وكيدال (ثلاث حالات) وجيني (حالة واحدة) وغورما-رهاروس (حالة واحدة)، وقد تم احتواء سبع حالات من بينها. ومقارنة بعام ٢٠١٢ فقد أُبلغ عن أربع حالات في ثلاث قرى تقع في مقاطعة كيدال من إقليم كيدال (حالتان اثنتان) ومقاطعة جيني من إقليم موبتي (حالة واحدة) ومقاطعة ماسينا من إقليم سيغو (حالة واحدة). ويوجد من بين القرى الثماني التي أُبلغت عن الحالات في عام ٢٠١٣ أربع قرى لا تمتلك أي مصدر محسّن لإمدادها بمياه الشرب. ومنذ آذار/ مارس ٢٠١٢ أدت بواعث القلق الأمني في شمال البلاد إلى تعطيل البرنامج الوطني لاستئصال المرض، رغم أن أجهزة الأمم المتحدة المعنية بتقديم الدعم الإنساني يسرت التردد على نحو متقطع. ويتواصل بفضل التحسن الذي شهدته الأوضاع الأمنية في عام ٢٠١٣ تعزيز التردد في أقاليم كل من غاو وتيمبوكتو وموبتي، باستثناء إقليم كيدال الذي لا تزال فيه بواعث القلق الأمني مرتفعة. كما تم تكثيف التردد في مخيمات اللاجئين المالية الكائنة في بوركينا فاسو وموريتانيا والنيجر من أجل منع استمرار انتشار المرض. وفي جانب من جهود التردد 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 الممنوحة لقاء الإبلاغ طوعاً عن حالات الإصابة بداء التتينات سعياً إلى زيادة حساسية نظام التردد. ومع ذلك فتمة حاجة إلى المزيد من الدعم من أجل إعادة إرساء التردد أو زيادته مع تحسن الأوضاع الأمنية، وإلى توسيع نطاق الدعاية عن نظام المكافآت.

١٥- وشهد جنوب السودان ٧٦٪ من حالات داء التتينات كافة التي أُبلغ عنها في عام ٢٠١٣. وأُبلغت تسع وسبعون قرية عن ١١٣ حالة جديدة إجمالاً تم احتواء نسبة ٦٧٪ منها. وتراجع عدد الحالات بنسبة ٧٨٪ مقارنة بعام ٢٠١٢ الذي أُبلغ فيه عن ٥٢١ حالة. ومن أصل مجموع عدد الحالات الجديدة المُبلغ عنها في عام ٢٠١٣، وردت ٧٧ حالة (٦٨٪) من بلدة شرق كابويتا الواقعة في ولاية شرق الاستوائية، فيما كانت هناك ١٧ قرية (٢٢٪) من بين القرى التي أُبلغت عن وقوع حالات بالداء خلال عام ٢٠١٣ والبالغ عددها ٧٩ قرية تمتلك مصدراً واحداً أو أكثر من المصادر المحسنة لإمدادها بمياه الشرب. ومن أصل القرى البالغ عددها ٥٤ قرية في بلدة شرق كابويتا التي أُبلغت عن وقوع حالات خلال عام ٢٠١٣، كانت هناك ٧ قرى (١٣٪) منها تتمتع بسبل الوصول إلى مصادر محسنة لإمدادها بمياه الشرب. وتدعم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومركز كارتر البرنامج الوطني لوقف انتقال داء التتينات، كما تقدم الدعم التقني لتعزيز تردد هذا الداء، بما في ذلك بناء القدرات، وتعزيز الإشراف، والتحقيق في الشائعات عن وجود الحالات، والتوعية الصحية، والتنسيق. ومع ذلك فتمة حاجة إلى الدعم من أجل مواصلة تحسين احتواء الحالات، وخصوصاً في المناطق المتاخمة للسودان، وتعزيز التردد من خلال التبليغ الطوعي عن الحالات في ظل إدخال نظام المكافآت. ومن المحتمل أن تؤدي الاضطرابات الدائرة حالياً بين الأهالي في جنوب السودان والتي اندلعت في منتصف شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ إلى تعطيل تنفيذ البرنامج بسبب القيود المفروضة على وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية وحركة السكان المشردين بين المناطق الموطونة بداء التتينات وتلك الخالية منه. وقد تسفر التعبئة الحالية لعناصر الجيش عبر أنحاء البلد عن التهديد باندلاع فاشيات الداء مستقبلاً في مناطق غير موطونة به.

١٦- وأُبلغ في عام ٢٠١٣ عن ثلاث حالات إصابة بداء التتينات في إقليم جنوب دارفور بالسودان الواقع على حدود ولاية بحر الغزال الغربية في جنوب السودان. وكُثِف عن حالتين اثنتين في حيزران/ يونيو ٢٠١٣ خلال حملة استئصال شلل الأطفال، فيما أُبلغ عن الحالة الثالثة لاحقاً في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ والتي أصابت فرداً آخر من العائلة نفسها التي مُنيت بتلكا الحالتين. وتم بعد ذلك التأكد مختبرياً من عينات أُخذت من الحالتين اثنتين على أنها ناجمة عن حالات التتينة/ المدينة. وكانت آخر حالة محلية في السودان قد أُبلغ عنها في عام ٢٠٠٢ وآخر حالة وافدة قد أُبلغ عنها في عام ٢٠٠٧. وزعم سكان القرية المعنية أن انعدام الأمن بالمنطقة في عام ٢٠١٢ أسفر عن تشريد قاطنيها وتلويث مصدر المياه السطحية التي يستعملها المرضى أيضاً. وتقدم الأمانة الدعم التقني والمالي لدعم السودان في تعزيز تردد داء التتينات من خلال تعزيز تردد المرض

والاستجابة لمقتضياته على نحو متكامل، واستخدام نهج الكشف عن الحالات بزيارة المنازل في أثناء حملات التطعيم ضد شلل الأطفال، وإذكاء وعي المجتمعات المحلية بشأن نظام المكافآت النقدية المقدمة عند التبليغ الطوعي عن حالات الإصابة بداء التتينات. ولكن هناك حاجة إلى المزيد من الدعم من أجل تعزيز الترصد وإذكاء الوعي بشأن نظام المكافآت، وبالأخص في المناطق التي يصعب الوصول إليها، مثل تلك الواقعة على حدود جنوب السودان وتشاد.

١٧- وتواصل الرصد بدعم من المنظمة في المناطق الخالية من داء التتينات في البلدان الأربعة المتبقية التي يتوطنها المرض وفي البلدان الستة التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوها منه (جرى الإشهاد على خلو ثلاثة بلدان منها من الداء في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ - كوت ديفوار والنيجر ونيجيريا)، كما استكمل الرصد بنظام المكافآت المقدمة في حالة التبليغ الطوعي عن معلومات تؤدي إلى تأكيد حالات الإصابة بالداء. فضلاً عن ذلك فإن المسوح التي تُنفَّذ عن طريق زيارة المنازل في أثناء أيام التمنيع الوطنية و/ أو حملات توزيع الأدوية على نطاق واسع طُبِّقَت على عمليات البحث عن حالات داء التتينات. وتم تبسيط وتكثيف أنشطة تبادل المعلومات والترصد العابرة للحدود من جانب البلدان التي يتوطنها داء التتينات والبلدان الخالية من المرض المجاورة لها. وتُسَجَّل البلدان على الإبلاغ عن مدى وعي الأفراد بالمكافآت النقدية المقدمة لقاء التبليغ الطوعي عن الحالات، وهو وعي يتباين مستواه بين البلدان على النحو التالي: تشاد (٥٨,٥٪) وكوت ديفوار (٣٥٪) وإثيوبيا (٤٤٪) وغانا (٤٧٪) ومالي (٤٢٪) والنيجر (٧٧٪) ونيجيريا (٦٣٪) والسودان (٢١٪).

١٨- وقدمت جميع البلدان التي يتوطنها المرض والتي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوها منه تقارير شهرية إلى المنظمة. ومن بين البلدان العشرة التي يتوطنها المرض أو التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوها منه، قدمت نسبة ٩٠٪ من المقاطعات الواقعة فيها تقارير شهرية في عام ٢٠١٣، الذي وردت خلاله بلاغات عن ٤٢٨١ شائعة إجمالاً وأجري التحقيق في ٣٨١٧ شائعة منها (٨٩٪) في غضون ٢٤ ساعة.

١٩- ومن بين البلدان التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوها من الداء، قدم كل من بنن وبوركينا فاسو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وموريتانيا والسنغال وتوغو تقارير فصلية في عام ٢٠١٣. وينبغي أن تواصل البلدان التي تمر بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوها من الداء إجراء الترصد من خلال المجتمعات المحلية ونظم ترصد الشؤون الصحية والاستجابة على الفور لأي حالة يُشتبه فيها أو شائعة عن وجود حالات. وأبلغت بلدان تمر بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على خلوها من الداء عن تسع وخمسين شائعة (٤٢ شائعة منها في بوكينا فاسو، وشائعتان اثنتان في الكاميرون، وواحدة أخرى في موريتانيا، و١٢ شائعة في توغو، وشائعتان في أوغندا).

الأمراض غير السارية

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

٢٠- أحاط المجلس التنفيذي علماً بهذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^١

^١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م٢٠١٤/١٣٤/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٢١- 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.

٢٢- 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.

٢٣- وشكّلت تنمية القدرات المؤسسية والفردية محور تركيز العمل الاستراتيجي. ووضعت المنظمة عدداً من موارد التدريب المعدة 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 عن منع العنف والوقاية من الإصابات؛ إذ تتناول إحداها تخطيط وإدارة نظم الرعاية المعنية بحالات الرضوح، فيما تُعنى الدورة الأخرى بتحسين نوعية خدمات تلك النظم.

٢٤- 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 شؤون. وأرسي 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.

٢٥- 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.

٢٦- وأحررَ 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. ويستري التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق ٢٠١٣ الانتباه إلى هذه المسألة، ويزود الدول الأعضاء بالتوجيه والدعم اللازمين لاعتماد وإنفاذ قوانين بشأن أحزمة أمان الأطفال في المركبات.

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

٢٧- وفيما يخص دمج موضوع وقاية الأطفال من الإصابات في البرامج الأوسع نطاقاً المعنية بصحة الطفل، فقد واضب 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.^١

٢٨- 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 واضب 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 تكللت بالنجاح في تايلند.

تعزيز الصحة طيلة العمر

دال: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢)

٢٩- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وجرى تحديث الفقرة ٣٨.

٣٠- وفي 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،^٣ ومن خلال المشاركة في المؤتمرات الإقليمية التي تم فيها النظر في نتائج المسح.

٣١- 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؛ إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في البرامج الاجتماعية؛ والكشف 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 الآمن؛ وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشباب.

٣٢- 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

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

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٣ <http://icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report> (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٤).

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.

٣٣- ويُلاحظ 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.

٣٤- 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^١ 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.^٣

٣٥- ويمكن لتقليل الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة وتيسير إتاحة وسائل منع الحمل أن يوفر الوقاية من ثلث وفيات الأمهات.^٤ 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 والمتربطات 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 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.

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

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

٣ <http://icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report> (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٤).

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

٥ 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.

٣٦- 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)؛^١ 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).^٢ 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.^٣

٣٧- 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. وتراوح 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 التنقيف الجنسي فعالة في الحد من السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر^٤ ووضعت الأمانة دراسات لحالات عن أمثلة ناجحة في مجال تعزيز التنقيف الجنسي لإتاحة تبادل تلك الممارسات الفضلى هذه بين بلدان الجنوب.

٣٨- 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 البيانات والقواعد اللازمة لاتخاذ إجراءات فعالة على صعيد السياسة العامة والبرامج بغية توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الجيدة. ونُشرت في إطار هذا الالتزام مبادئ توجيهية لضمان اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء برامج تنظيم الأسرة، مع تعزيز خدمات منع الحمل.^٥ ولا تزال الأمانة ملتزمة أيضاً بإدراج موضوع الصحة الجنسية والإنجابية بوصفه أولوية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

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

٣٩- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٥

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.

٤ World Health Organization. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. Geneva; World Health Organization, 2014.

٥ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م٢٣٤/١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٤٠- 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.

٤١- وتشير التحليلات الحديثة إلى أن معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية قد تراجع،^١ 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.^١ أما الاتحاد الأوروبي فتتفاوت فيه المعدلات بين البلدان.^٢

٤٢- وبحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ أدرج ما مجموعه ٢٤ بلداً في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط هذه الممارسة ضمن الأفعال الإجرامية.^٣ 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.^٤ وقدم كل من غامبيا وموريتانيا مشروع تشريع يجرم هذه الممارسة إلى سلطتيهما التشريعتين.

٤٣- 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 معلومات عن 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.^٥

٤٤- ومنذ عام ٢٠١٠ أعلنت الآلاف من المجتمعات المحلية على نطاق أفريقيا على الملأ قرارها بترك ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.^٦ 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.

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.

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.^١ وفي عام ٢٠١٢ أعلن على الملأ نحو ٤١٧٨ من الزعماء الدينيين والتقليديين في ١٥ بلداً أفريقياً^٢ معارضتهم لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية،^١ ونفى ٧٣٠ زعيماً دينياً في ثمانية بلدان أفريقية^٣ أية صلة بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتعاليم الدين.^١

٤٥- 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.^١ وبالإضافة إلى ذلك اعتمد مجلس الاتحاد الأوروبي الإطار الاستراتيجي وخطة العمل للاتحاد الأوروبي بخصوص حقوق الإنسان والديمقراطية، واللذين يشملان تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

٤٦- 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،^٤ (٢) وضمان قياس مدى تحقيق ذلك الهدف^٥ ووجود بيانات موفقة 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.

٤٧- وسيتواصل دعم هذه الجهود وتعزيزها في المجالات المذكورة أعلاه، بما يشمل إجراء البحوث وتقديم الإرشادات بشأن التدخلات الفعالة اللازمة لمنع هذه الممارسة، فضلاً عن تحسين خدمات الرعاية السريرية المقدمة للنساء اللاتي يعانين من تشويه أعضائهن التناسلية، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء والمراكز الوطنية والإقليمية والوكالات الشريكة، وخاصة البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بشأن تشويه الأعضاء التناسلية.

٤٨- 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

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

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

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.

الأمانة أيضاً بدور فعال في اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة لقرار يقضى بتكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.^١

واو: الشباب والمخاطر الصحية (القرار ج ص ع ٦٤-٢٨)

٤٩- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وقد نُفِّحت البيانات وفقاً لتقديرات معدلات الوفيات فيما بين المراهقين في عام ٢٠١٢، ومن المقرر أن تُنشر في عام ٢٠١٤ معدلات الانتشار المنقحة للسلوكيات الصحية المقرر إدراجها في تقرير من إعداد المنظمة عن صحة المراهقين في العالم.

٥٠- وإن الأسباب الرئيسية للوفاة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة هي الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق والأيدز والعدوى بفيروسه والانتحار والتهابات مسالك الجهاز التنفسي السفلي والعنف بين الأفراد.^٣ وتبين نتائج المسح فيما يتعلق بين من تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ سنة^٤ أن معدل انتشار شرب الكحول تحت السن المسموح به فيها ونوبات الإفراط في الشرب أخذ في الانخفاض في بعض البلدان المرتفعة الدخل، على أن معدل انتشار تعاطي الكحول في آخر ٣٠ يوماً يمكن أن يرتفع إلى ما نسبته ٦٠٪ في بعض البلدان المنخفضة الدخل. 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 و ١٥ عاماً ٤٠٪ في عدد قليل من البيئات. ولا يستوفي المراهقون بالفعل في أي واحد من البلدان المعدل الموصى به يومياً لممارسة النشاط البدني، كما أن معدل انتشار تدخين التبغ الحالي بين من تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ عاماً أخذ في الانخفاض، ولكن يمكن أن ترتفع معدلاته إلى نسبة ٣٣٪،^٥ وهناك ما نسبته ٤١٪ من أفراد هذه الفئة العمرية يتعرضون بانتظام لدخان التبغ المنفوث.^٦ وتفيد التقارير أيضاً بارتفاع معدل التعرض للترهيب، إذ يمكن أن يرتبط ما نسبته ٦٧٪ من الحالات في بعض المناطق بالمرضاة النفسية في سن البلوغ. وعلى الصعيد العالمي هناك عاملان من عوامل الخطر يؤديان إلى المرضاة 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 المتعاضدين مع فيروس العوز المناعي البشري.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٤٦/٦٧.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م ت ١٣٤/٢٠١٤/سجلات/٢) (بالإنكليزية).

World Health Organization. Global Health Estimates 2013 Summary Tables: Deaths by Cause, Age and Sex by WHO regional group and World Bank income classification, 2000-2012 (تقديرات مؤقتة، شباط/فبراير ٢٠١٤).

٤ Global school-based student health survey (GSHS) [website]. Geneva, World Health Organization; 2013 http://www.who.int/chp/gshs/en/, (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٥ Global Youth Tobacco Survey (GYTS) – Country Reports. Geneva, World Health Organization; 2013 http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/, (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

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

٥١- وهذه المسائل تجسدها السياسات الصحية التي ينتهجها كثير من الدول الأعضاء، حيث إن معظمها يركّز أساساً على الصحة الإنجابية والأيدز والعدوى بفيروسه.^١ 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.^٢ وقامت معظم بلدان الإقليم الأوروبي بالتنفيذ الجزئي أو الكلي للسياسات التي تقيد تسويق المأكولات والمشروبات للأطفال والمراهقين.^٣ ويُعدّ تعيين حدود أقل لتركيز الكحول (بما يبلغ ≥ 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٪).^٤ وتتباين سياسات تطعيم المراهقين بين البلدان. ويتيح الاهتمام الواسع النطاق في اعتماد لقاح مضاد لفيروس الورم الحليمي البشري فرصة لإذكاء الوعي بالحاجة إلى تطعيم المراهقين بجرعات معززة ضد عدوى التيتانوس (الكزاز) والدفتيريا والمكورات السحائية وتزويدهم بتطعيم تداركي ضد الحصبة الألمانية والحصبة والتهاب الكبد B، إن لم يُطعموا بالكامل في مرحلة الطفولة.

٥٢- وتم إبراز أهمية التدخل المبكر للوقاية من الانتحار بين صغار السن في خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والتي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار جص ٦٦-٨، وكذلك الإطار العالمي لرصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (القرار جص ٦٦-١٠). ويتضمن الإطار مؤشرات محددة بشأن تعاطي الكحول والتبغ بين المراهقين، والنشاط البدني، والوزن المفرط والبدانة. ووضعت 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 الحاصل 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"، ومن المقرر أن تنشرها المنظمة جميعها في عام ٢٠١٤.

٥٣- 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 مؤخراً بأن قام 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 اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون.

١ Some 84% of national health policy documents in the WHO Country Planning Cycle Database contain a reference to adolescents (http://www.who.int/nationalpolicies/resources/resources_database/en/) (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٢ تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠١٣؛ إنفاذ حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

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

٤ Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva, World Health Organization; 2013.

زاي: تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال (القرار ج ص ٦٦ع-٧)

٥٤- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^١ وجرى تحديث المعلومات الواردة في الفقرات من ٥٦ إلى ٥٩.

٥٥- واستجابةً للقرار ج ص ٦٦ع-٧، يوجز هذا التقرير التقدم المُحرز في متابعة تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال. ويوضح العمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمات أخرى داخل منظومة الأمم المتحدة ومسؤولي التنظيم الوطنيين والإقليميين والدوليين وسائر الشركاء، من أجل ضمان إتاحة السلع العالية الجودة للنساء والأطفال السريعي التأثر.

٥٦- ومن خلال التنسيق الوثيق مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واصلت المنظمة دعمها لإعداد الخطط المسندة بالبيّنات والقائمة على الاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل في سبيل دعم تنفيذ توصيات اللجنة في ثمانية بلدان رائدة.^٢ وتتضمن نتائج هذا العمل قيام وزارة الصحة الاتحادية في نيجيريا بأمر عدة من بينها وضع إطار شامل لإتاحة السلع المُنفذة لأرواح يحدد الأموكسيسيلين كعلاج الخط الأول للالتهاب الرئوي على نحو لا لبس فيه؛ ويشمل استعمال جميع السلع ذات الصلة الخاصة بالمواليد في السياسة الوطنية لإعادة توزيع المهام؛ ويحدّث القوائم الاتحادية وقوائم الولايات التي تضم الأدوية الأساسية؛ وتضع برامج التدريب المتسقة.

٥٧- وتتضمن الأنشطة الرامية إلى تحسين إتاحة السلع المُنفذة لأرواح، تقديم الدعم السياساتي والتنظيمي والتقني. وتم تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقد صدرت القائمة الثامنة عشرة منها في نيسان/أبريل ٢٠١٣، وهي تشمل (١) توضيحات بشأن استخدام الكلوروكسيدين (٢) وقائمة كورتيكوستيرويدات قبل الولادة. وحدّثت المبادئ التوجيهية العلاجية بشأن رعاية المواليد من أجل دعم العاملين في الرعاية الصحية في ضمان تقديم العلاج المأمون والفعال باستخدام السلع المُنفذة لأرواح،^٣ وأعد موجز للمبادئ التوجيهية لتحسين إتاحة المعلومات الحاسمة الأهمية. ووُضعت استراتيجيات دعم البلدان في مواعمة هذه المعلومات ودعم الاستعراضات المسندة بالبيّنات للسياسات الوطنية في الدول الأعضاء.

٥٨- وفي شهر حزيران/يونيو ٢٠١٣، 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 النظم 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. ويجري اختبار عينات المنتجات المطروحة في الأسواق المحلية بغية توفير معلومات عن مواضع تركيز المساعدة التقنية والجهود المبذولة لتشكيل

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٢ جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وملاوي ونيجيريا والسنغال وسيراليون وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

٣ WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2013.

السوق والنهوج القائمة على المخاطر. ويتواصل تقديم الدعم التقني إلى المصنعين المنتجين للزئبق وأملاح الإماهة الفموية والأموكسيسيلين من أجل مساعدتهم على الحصول على موافقة مسؤولي التنظيم الصارمين.

٥٩- وعلى الصعيد العالمي اضطلعت المنظمة بدور نشط في تكوين لجنة توجيهية معنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وتشكيل هذه اللجنة على نحو متواصل.^١ وتمثل اللجنة التوجيهية فريقاً غير رسمي يهدف إلى موازنة 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 القطرية وضمان تصميم المبادرات العالمية بحيث تتواءم مع الخطط القطرية. ولهذا الغرض يعكف فريق عمل محدود زمنياً على استعراض عمليات المشاركة القطرية لدعم تدفقات التمويل، مثل صندوق انتمانات ابتكار النتائج الصحية، ومبادرة الشراكة الصحية الرباعية، والصندوق الاستثماري للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل الذي أنشئ مؤخراً.

٦٠- 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 المحرز صوب تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة للأرواح، كجانب من الدعم الذي تقدمه إلى فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض.

حاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م١٢٤ق٥)

٦١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وجرى تحديث الإصدار التالي في ضوء التعليقات التي أدلى بها عليه. (انظر الفقرة ٦٨)

٦٢- ويأتي هذا التقرير امتثالاً لمطالبة المجلس الواردة في القرار م١٢٤ق٥ بتقديم تقرير سنوي عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار جص٦١-١٩ وخطة عمل منظمة الصحة العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة.

٦٣- وركزت الأمانة جهودها الرامية إلى إذكاء الوعي على إكساب النظم الصحية المزيد من المرونة؛ وحماية المحددات البيئية للصحة، مثل خدمات المياه والإصحاح، وخفض عبء المرض الناجم عن تلوث الهواء مع الحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري في الوقت ذاته. وتضمنت المناسبات التي استُغلت لجذب الانتباه إلى

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.

٢ انظر الوثيقة م١٣٤/٥٣، حاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م١٢٤ق٥ والقرار جص٦١-١٩) والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م١٣٤/٢٠١٤/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

الصلة بين العناصر المختلفة، الاجتماعات الوزارية بشأن الصحة والبيئة وجلسات التحضير لهذه الاجتماعات؛ والأحداث التي عُقدت على المستوى الوزاري مثل الاجتماع بشأن الصحة وتلوث الهواء وتغيّر المناخ الذي عُقد خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، والاجتماع بشأن تعزيز قدرة الصحة على الصمود في مواجهة تغيّر المناخ الذي نُظم خلال الدورة التاسعة عشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ، الذي قدمت المنظمة التدريب إلى ممثلي قطاع الصحة ورعت مشاركتهم في مفاوضاته. وساهمت الأمانة أيضاً في تنظيم مؤتمر قمة جمع بين المنظمات غير الحكومية التي تعمل في مجال الصحة وتغيّر المناخ وممثلين عن حكومات وهيئات في منظومة الأمم المتحدة.^١

٦٤- وواصلت المنظمة قيادة عنصر الصحة في استجابة الأمم المتحدة لمقتضيات تغيّر المناخ من خلال عملية المفاوضات الخاصة باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ، وآليات التنسيق الإقليمي، وبصفتها الوكالة التي تتولى قيادة الأفرقة القطرية للأمم المتحدة. ويشمل شركاء المنظمة الرئيسيون اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر 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 تغيّر 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.

٦٥- وساهمت الأمانة في تقرير التقييم الخامس للفريق الحكومي الدولي المعني بتغيّر المناخ ومثلت قطاع الصحة في برنامج العمل المتعلق بالخسائر والأضرار الذي وضعته اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية، وفي برنامج عمل نيروبي المتعلق بتأثيرات تغير المناخ والقابلية للتأثر به والتكيف معه، الخاص بهذه الاتفاقية. كما أصدرت الأمانة إرشادات بشأن تقدير الأضرار الاقتصادية وتكاليف التكيف،^٢ وبشأن تعميم مراعاة المنظور الجنساني في برامج تكيف الصحة،^٣ فضلاً عن استعراض أثر الفيضانات على الصحة وتدابير الوقاية في الإقليم الأوروبي.^٤ ومن المقرر الانتهاء بحلول نهاية عام ٢٠١٤ من مبادرة جديدة للمنظمة تستهدف تحديد أولويات البحث بما يتماشى مع الفقرة ٢ من القرار ج ص ٦١-١٩. كما حدثت المنظمة تقديرات عبء المرض الذي يُعزى إلى تلوث الهواء؛ واستعرضت الصلة بين الطاقة المنزلية والصحة وتغيّر المناخ؛ ووضعت أساليب تقييم الأثر الصحي من أجل تقدير الفوائد الصحية التي تتحقق نتيجة للحد من تلوث الهواء عن طريق استخدام النقل المستدام.

٦٦- ورصدت الأمانة ودعمت تنفيذ القرار ج ص 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

١ <http://www.climateandhealthalliance.org/summit/climate-and-health-summit>، تم الاطلاع 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.

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، مثل تلك التي تخص مجالات محورية محددة، ومنها تغيير المناخ، والموارد المائية والصحة.

٦٧- 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 مقدونية البوغوسلافية السابقة، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وأوزبكستان.

٦٨- وستستضيف المنظمة المؤتمر العالمي الأول بشأن الصحة العمومية وتغيير المناخ الذي سيعقد في جنيف من ٢٧ إلى ٢٩ آب/أغسطس ٢٠١٤، وهو مؤتمر سيؤمن المعلومات اللازمة لتتبع خطة عمل المنظمة الحالية بشأن تغيير المناخ والصحة. وستقدم الأمانة لاحقاً اقتراحها بشأن تحديث خطة العمل هذه إلى المجلس التنفيذي لكي يدرسه في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة.

النظم الصحية

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

٦٩- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة^١ بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي الذي جرى تحديثه (انظر تحديداً الفقرات ٧٨ و ٧٩ و ٨١ و ٨٣ و ٨٤ و ٨٥).

٧٠- اعتمدت جمعية الصحة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في القرارين ج ص ٦١-٢١ وج ص 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.

٧١- 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.^٢

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/سجلات/٢) (بالإنكليزية).

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

٧٢- ويؤدي البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية دوراً رئيسياً في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ومن ضمن الأنشطة التي يضطلع بها 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 وتديرها العلاجي واستكمال الأعمال التحضيرية لإجراء بحث جديد عن أثر تغير المناخ على الأمراض المحمولة بالنواقل في أفريقيا ونشر التقرير العالمي الخاص بالبحوث في مجال مكافحة أمراض الفقر المعدي ٢٠١٢.

٧٣- 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.

٧٤- 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.

٧٥- وقد حددت الأمانة المداواة الحيوية كمجال يمكن أن يكون لنقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي في ظلّه وقع على أسعار المنتجات وفرص إتاحتها. وتنشئ الأمانة مركزاً لنقل التكنولوجيا في هولندا تيسيراً لتلك الأنشطة، سيقوم من حيث المبدأ بإنتاج أضداد وحيدة النسيلة بأسعار معقولة لمكافحة عدوى الفيروس المخلوي التنفسي التي تعدّ واحداً من الأسباب الرئيسية لإدخال الرضع إلى المستشفى في أنحاء العالم كافة، والتي لا طاقة لمعظم البلدان بتحمل تكاليف التدخل الوحيد المتاح حالياً لمكافحتها. وفضلاً عن ذلك، واصلت الأمانة نقل التكنولوجيا لإنتاج الأضداد الوحيدة النسيلة لمكافحة داء الكلب على الصعيد المحلي، وقد استكمل أحد المعاهد الثلاثة الموجودة في بلدان نامية حصلت على التكنولوجيا عمليات تقييم سريرية مبكرة لأضداد وحيدة النسيلة أنتجتها محلياً. وواصلت الأمانة أيضاً دعم عملية نقل التكنولوجيا وإنتاج لقاحات الأنفلونزا محلياً، وسجلت خمس شركات مصنعة من أصل ١٤ شركة مصنعة في بلدان نامية ومشاركة 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.

٧٦- 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)^٢ لرسمي السياسات والمشرعين والمسؤولين الحكوميين والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والباحثين. وأجرت المنظمة العالمية للملكية الفكرية

١ التقرير العالمي الخاص بالبحوث في مجال مكافحة أمراض الفقر المعدي 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.

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية دراسة استقصائية عن واقع البراءات المتصل بلقاحات مختارة^١ بهدف تحديد المجالات التي تجرى فيها بحوث خاصة بهذه اللقاحات والمديات التي قد تعرقل فيها الملكية الفكرية إنتاج لقاحات جديدة.^٢

٧٧- ونظمت المنظمة بالتعاون مع حكومة البرازيل والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والمرفق الدولي لشراء الأدوية والمنظمة غير الحكومية مَجْمَع براءات الأدوية Medicines Patent Pool مشاوره 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).

٧٨- واستجابة للعنصر السادس من الاستراتيجية العالمية (تحسين التسليم والإتاحة) الداعي إلى تدعيم برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق، بسطت المنظمة الاختبار المسبق لصلاحية وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات ضمن وحدة واحدة في إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية. وقد أجرت المنظمة حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ اختبارات مسبقة لصلاحية ٣٧١ دواء (منها ٦٢ دواء في عام ٢٠١٣: ٢٧ دواء لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه و ١٧ دواء لمكافحة السل و ١٠ أدوية للصحة الإنجابية) و ٧ أدوية لمكافحة الملاريا وعلاجاً واحدة لأحد أمراض المناطق المدارية المهملة) و ٥١ مركباً صيدلانياً فعالاً (٢٣ مركباً في عام ٢٠١٣) و ١٣٤ لقاحاً و ٢٧ جهازاً تشخيصياً وطيبياً (٢٦ منتجاً تشخيصياً لأغراض استعمالها مثلاً للتشخيص المبكر لإصابة الرضع بعدوى فيروس العوز المناعي البشري وأداة واحدة لختان الذكور البالغين) و ٢٩ مختبراً لمراقبة جودة الأدوية تغطي جميع أقاليم المنظمة (ثلاثة مختبرات في عام ٢٠١٣).

٧٩- ويرتكز عمل الأمانة المتصل بتعزيز قدرات السلطات التنظيمية، قدر المستطاع، إلى تقييم المنظمة لنظم التنظيم الوطنية، ووُضعت إرشادات عملية بشأن إجراء تقييمات عادية وأخرى ذاتية باستخدام أداة موحدة لجمع البيانات في المنظمة. وقد انصب أساساً تركيز العمل بشأن النظم التنظيمية على ما يلي:

- إعداد أداة جمع البيانات في المنظمة من أجل استعراض نظم تنظيم الأدوية لتشمل جميع المنتجات (بما فيها الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة)
- إجراء تقييمات للقدرات التنظيمية في البلدان ذات الأولوية (ومنها الصين والهند وفيت نام وعدد مختار من البلدان الأفريقية) وإعداد خطط للتنمية المؤسسية وتقديم الدعم التقني اللازم
- تيسير عملية التواصل عبر الشبكات التنظيمية وتقاربها وتنسيقها من خلال الشبكات المدعومة من لدن المنظمة (بما فيها شبكة المراكز الوطنية المعنية بشؤون التيقظ الدوائي في برنامج المنظمة بشأن الرصد الدولي للأدوية وشبكة منظمي اللقاحات في البلدان النامية والمنتمى الأفريقي للوائح تنظيم اللقاحات) وتقديم الدعم و/ أو المساعدة التقنية من الأمانة لعدد مختار من مبادرات المواعمة الإقليمية ودون الإقليمية (مثل شبكة البلدان الأمريكية للمواعمة بين لوائح تنظيم الأدوية والمبادرة الأفريقية للمواعمة بين لوائح تنظيم الأدوية، مع التركيز على البلدان التابعة لجماعة شرق أفريقيا)

١ اللقاحات المتقارنة المضادة للمكورات الرئوية البشرية واللقاحات المتقارنة المضادة للتيغود البشري ولقاحات الأنفلونزا البشرية.

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

- تعزيز قدرات المختبرات الوطنية المعنية بمراقبة جودة الأدوية واللقاحات، بوسائل من قبيل اختبار صلاحية المسبق لتلك المختبرات الوطنية المعنية بمراقبة الجودة
- تزويد البلدان بالدعم فيما يخص تعزيز قدرتها على رصد مأمونية المنتجات المسوّقة ونجاعتها
- إتاحة فرص التدريب أمام الموظفين المعنيين بالشؤون التنظيمية (زاد عددهم على ١٧٠٠ موظف حتى الآن) وأمام الممثلين المحليين للجهات المصنعة ومختلف الشركاء في ميادين تقنية عدّة، مثل ممارسات التصنيع الجيدة وتقييم جودة المنتجات ومأمونيتها ونجاعتها والإشراف على تنظيم التجارب السريرية وأنشطة التيقّظ الدوائي ومراقبة الجودة في المختبرات.

٨٠- ويعكف التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية على إعداد تقرير بالتعاون مع المنظمة (من المزمع إصداره في عام ٢٠١٤) عن إتاحة الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها واستخدامها الملائم. وسيتضمن التقرير معلومات عن التدخلات المبتكرة، بما فيها توفير الأدوية في إطار التغطية الصحية الشاملة والتدخلات في الأسواق الخاصة أو ضمن أوساط المرضى.

٨١- وفي سياق العنصر ٧ (تأمين آليات للتمويل المستدام)، نظرت في عام ٢٠١٢ جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير^١ واعتمدت القرار ج ص ع ٦٥-٢٢. وعقب سلسلة من المشاورات الوطنية والإقليمية والعالمية بشأن استنتاجات التقرير، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون القرار ج ص ع ٦٦-٢٢ بتأييد خطة العمل الاستراتيجية الواردة فيه. وتواصل الأمانة إنجاز الأعمال المطلوبة في الفقرة ٤ من هذا القرار، ومنها إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، وتحديد وتيسير عملية تنفيذ عدد قليل من المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة بغية سد الفجوات المحددة التي تؤثر على البلدان النامية تأثيراً غير متناسب، واستعراض الآليات القائمة من أجل تقييم مدى ملاءمتها لأداء وظيفة تنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة؛ وتقصى تلك الآليات وتقييمها من أجل تقديم إسهامات في أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة.

٨٢- واستجابة للعنصر ٨ (إنشاء نظم للرصد والتبليغ)، تتعاون الأمانة مع المكتب الإقليمي للأمريكتين في إنشاء المنصة العالمية للابتكار والإتاحة، وهي عبارة عن بوابة إلكترونية لرصد التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وتتكوّن المنصة من مركز للمعلومات ومستودع للمعارف ومنتدى افتراضي بشأن الابتكار. ومن المقرر بدء تشغيل مركز المعلومات في شهر نيسان/ أبريل ٢٠١٤.

٨٣- وفي تموز/ يوليو ٢٠١٣ واستجابة لاستنتاجات فريق الخبراء الاستشاريين العامل ولاعتماد القرار SEA/RC65/R3 من جانب اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها الخامسة والستين المعقودة في عام ٢٠١٢ والقرار ج ص ع ٦٦-٢٢ من جانب جمعية الصحة العالمية السادسة والستين المعقودة في عام ٢٠١٣، نظّم المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا مشاورات إقليمية لوضع خطة عمل استراتيجية إقليمية. وبحثت القواعد والمعايير لتصنيف أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة واقترحت مصفوفة تصنيف يمكن استخدامها كنموذج للمرصد المقترح للبحث والتطوير في مجال الصحة وحددت مشاريع إيضاحية خاصة خلال المشاورة.

١ انظر المحاضر الموجزة للجلسة الحادية عشرة للجنة "ألف" التابعة لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، الفرع ٢ (الوثيقة ج ص ع ٦٥/٢٠١٢/ سجلات/ ٣) (بالإنكليزية).

٨٤- والمنصة الإقليمية للإتاحة والابتكار في مجال التكنولوجيا الصحية هي ركن من أركان استراتيجية التعاون التقني في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ويتواصل تشغيل المنصة 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 بالتكنولوجيا الصحية في إقليم الأمريكتين. وعلاوة على ذلك، أجرت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مشاورات رسمية وعملية اختيار فيما يخص المشاريع الإيضاحية تمثيلاً مع القرار ج ص ٦٦-٢٢ والتوصيات الواردة في تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير.^١

٨٥- 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 مشاورات على الإنترنت بشأن المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة تمثيلاً مع الطلبات الواردة في القرار ج ص ٦٦-٢٢ والمقرر الإجرائي ج ص ٦٦(١٢) في إطار متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل، وقد أحييت النتائج المنبثقة عنها إلى مقر المنظمة الرئيسي لترحها على الاجتماع الاستشاري التقني العالمي الذي عُقد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣.

ياء: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج ص ٦٣-١٢)

٨٦- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤. وجرى تحديث النص الوارد في الفقرتين ٨٧ و ٩١.

٨٧- واستجابةً للقرار ج ص ٦٣-١٢، اتخذت الدول الأعضاء والأمانة العديد من المبادرات.

٨٨- **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 توافق آراء خبراء منظمة الصحة العالمية^٣ 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".^٤ وفي تشرين

١ الوثيقة ج ٢٤/٦٥، الملحق.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م ١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٣ 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، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

٤ 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، (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ عقدت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع حكومتي إيطاليا واليابان، منتدى رفيع المستوى لرسمي السياسات اعتمد خلاله إعلان روما بشأن تحقيق الاكتفاء الذاتي من الدم ومنتجات الدم بالاعتماد على التبرع طوعاً ودون مقابل.^١ ولا يزال عدد متزايد من البلدان يحتفل باليوم العالمي للمتبرعين بالدم، ليكون نقطة محورية لحملات التبرع بالدم. وقدمت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر إرشادات عالمية في منشورها الصادر بعدة لغات.^٢ كما نشرت المبادئ التوجيهية بشأن اختيار المتبرعين بالدم (٢٠١٢)^٣ وإسداء المشورة إلى المتبرعين (٢٠١٣)^٤ وأعدت المواد التدريبية الخاصة بإدارة المتبرعين بالدم.

٨٩- **نُظُم إمدادات الدم.** مهد القرار ج ص ع ٦٣-١٢ الطريق لإجراء إصلاحات كبرى في نُظُم إمدادات الدم عن طريق تعزيز القيادة والإدارة في بلدان عدة. وفضلاً عن إصدار التوصيات بشأن فحص الدم المتبرع به لتحري العدوى المنقولة بالدم،^٥ وإصدار الإرشادات السياسية في مذكرة بشأن إنشاء نظام وطني لإمدادات الدم،^٦ قدمت الأمانة أيضاً الدعم التقني من أجل تعزيز قدرات النُظُم والموارد البشرية في بلدان عدة، بما في ذلك بنغلاديش، وبوتان، وبوركينا فاسو، وكمبوديا، وإثيوبيا، وهائتي، 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.

٩٠- **نُظُم 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 ونُظُم الجودة الوطنية في بلدان عدة، من بينها بنغلاديش، وبوتان، وكمبوديا، والصين، وكازاخستان، وقيرغيزستان، ونيبال، وباكستان، وبابوا غينيا

١ إعلان روما بشأن تحقيق الاكتفاء الذاتي من الدم ومنتجات الدم بالاعتماد على التبرع طوعاً ودون مقابل (http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/romedeclarationsself-sufficiency-safe-blood-products-VNRD.pdf، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٤).

٢ Towards 100 التقدم صوب تحقيق التبرع الطوعي بالدم بنسبة ١٠٠٪: إطار للعمل العالمي: الحالة في العالم ٢٠١٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/WHO_globalstatusreportself-sufficiencyinbloodproducts.pdf، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٤).

٣ Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation. Geneva: World Health Organization; 2012. (http://www.who.int/bloodsafety/publications/bts_guideline_donor_suitability/en/)، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠١٤.

٤ Blood donor counselling: implementation guidelines. Geneva: World Health Organization; (http://www.who.int/entity/bloodsafety/voluntary_donation/Blooddonorcounselling.pdf، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٤).

٥ Screening donated blood for transfusion transmissible infections: recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010. (http://www.who.int/bloodsafety/publications/bts_screendondbloodtransf/en/index.html)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٤).

٦ 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، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٤).

الجديدة، وجنوب السودان، وطاجيكستان، وفيت 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.

٩١- **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،^١ 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).

٩٢- **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^٢ 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 للقائمين على التنظيم في مجال الدم ولجنة الخبراء المعنية بالمعايير البيولوجية التابعة للمنظمة.^٣ وتعمل المنظمة مع الجمعية الأفريقية لخدمات نقل الدم والسلطات التنظيمية وخدمات الدم الوطنية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، من أجل ضمان تطبيق نظم إمدادات الدم وتعزيز الإنتاج المحلي للبلازما 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 والبلازما 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 نظم ضمان الجودة واستدامتها في المؤسسات المختصة بالدم.

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، (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠١٤).

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

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

٩٣- مستحضرات منظمة الصحة العالمية البيولوجية المرجعية الدولية منذ اعتماد القرار ج ص ع ٦٣-١٢، تم إنتاج ٣٤ مستحضراً 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^١ 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.

٩٤- ومازالت هناك تحديات كبرى قائمة بالنسبة إلى العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في تعزيز نظم 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 نظم 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)

٩٥- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وجرى تحديث الفقرتين ٩٧ و ٩٨.

٩٦- وفي 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.

٩٧- 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 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 وبإشرافها 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. ويقتضي العمل الدؤوب على تحقيق الاكتفاء الذاتي التدبير العلاجي الشامل لأمراض الكلى المزمنة، بدءاً من

١ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/bloodproducts/catalogue/en> (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٤).

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/ ٢) (بالإنكليزية).

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.

٩٨- 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) مواءمة الممارسات، بما في ذلك مواءمتها من خلال مخططات الاعتماد (مثل الشبكة العالمية النطاق لنقل الدم وزرع النخاع)؛

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

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

(٤) وإعداد وحفظ المصطلحات ونظم الترميز المستعملة عالمياً بخصوص عمليات الزرع، والتي تتسق مع المعيار العالمي الموحد بشأن المصطلحات وتحديد الهوية (بما في ذلك المعرف الفريد من نوعه المستعمل عالمياً لتحديد هوية الأعضاء المتبرع بها)، وتشفير المنتجات الطبية البشرية المنشأ وتوسيمها، والمعيار ISBT 128 (الذي تُوكل مسؤولية وضعه وإدارته إلى المجلس الدولي للتطابق في أئمة حفظ الدم في بنوك الدم).

٩٩- 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^١. 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.

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

١٠١- وهناك بضع دول أعضاء فقط هي التي تستطيع توفير بيانات عن أنشطة شراء وتجهيز واستعمال الأنسجة والخلايا البشرية، الخاصة بالأعضاء. وتُرصَد عمليات زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم بواسطة الشبكة

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

العالمية النطاق لنقل الدم وزرع نخاع. ويظل من الأولويات ضمان المواءمة العالمية للإشراف التنظيمي على زرع الأعضاء غير البشرية والمداواة الخلوية والطب التعويضي استناداً إلى الخلايا والأنسجة والأعضاء المأخوذة من البشر أو الذاتية.

١٠٢- وقاعدة البيانات Notify Library^١ المعنية بالإخطار عن الدروس التعليمية المستفادة من الأحداث السلبية وردود الفعل والتي وضعتها المنظمة والمركز الوطني الإيطالي لزراعة الأعضاء (أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة)، هي قاعدة تتيح المجال أمام نشر الدروس المستفادة بواسطة مخططات الحذر والترصد التي تديرها السلطات الوطنية والجمعيات العلمية والمهنية، حسبما طلبه القرار ج ص ع ٦٣-٢٢.

١٠٣- 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

١٠٤- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وجرى تحديث الفقرتين ١٠٩ و ١١٠.

١٠٥- خلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، تمت المواءمة 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 المواءمة مع العنصر الأول من خطة العمل (تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير) والعنصر الثاني (تعزيز البحث والتطوير).

١٠٦- 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.

١٠٧- 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.^٣

١ انظر العنوان: <http://www.notifylibrary.org/> (تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة م ١٣٤/٢٠١٤/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٣ WHO informal workshop on monitoring R&D resource flows [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/phi/workshop14022013/en/index.html>, accessed 21 October 2013).

١٠٨- وُحِّدَ الكثير من التحديات بشأن إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، ومن بينها ندرة البيانات المتاحة عن مؤشرات البحث والتطوير في ذلك المجال وافتقار معظم الدول الأعضاء إلى المعلومات المتعلقة بكل من المدخلات (الاستثمارات) والمخرجات (الإمداد بمشاريع البحث والتطوير والمطبوعات ذات الصلة).^١ وأظهرت دراسة لقيمة المنصة الدولية لسجلات التجارب السريرية التابعة للمنظمة، في تقدير التوزيع العالمي للتجارب السريرية وتنويع سياسات البحث والتطوير في مجال الصحة أن هناك تفاوتاً في توزيع الجهود المبذولة في مجال البحوث على الصعيد العالمي:^٢ 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.

١٠٩- وتُقدّم 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 منظمة الصحة للبلدان الأمريكية منصتها الإقليمية للإتاحة والابتكار في مجال التكنولوجيات الصحية.^٣

١١٠- 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 تولى البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والمشارك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي نشرها بشأن داء شاغاس، وداء المثقبيات الأفريقي البشري، وداء الليشمانيات، والعدوى بالديدان الطفيلية، والأمراض الحيوانية المصدر، وأمراض الفقر المعدية المهمشة، والتفاعلات بين البيئة والزراعة وأمراض الفقر المعدية.^٤

١١١- ويتناول التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣،^٥ 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 Røttingen 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 في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣.

١١٢- 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.

١١٣- وانعقدت اجتماعات للجان الاستشارية للبحوث الصحية في خمسة من أقاليم المنظمة الستة.^١ 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 بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية (القرار ج ص ٦٥ع-٢٠)

١١٤- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.^٢ وجرى تحديث النص التالي وتعديله على ضوء التعليقات المُدلى بها أثناء مناقشات المجلس.

١١٥- ويدعو القرار ج ص ٦٥ع-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.

١١٦- وأنشئ فريق عالمي لإدارة الطوارئ يضم المديرين العامين 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 مواءمة أعمال المنظمة الخاصة بالطوارئ على نطاق المنظمة بما يشمل جميع الأخطار على مستويات المنظمة كافة، وذلك وفقاً لالتزاماتها باعتبارها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية، وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والالتزامات الخاصة ببرنامج التغيير الذي وضعت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ووضعت الصيغة النهائية لإطار الاستجابة الطارئة ونظام تتبع الأداء الملحق به في عام ٢٠١٣. وحتى يومنا هذا، تم تصنيف أكثر من 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 للآزمات 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.

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

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/سجلات/٢) (بالإنكليزية).

١١٧- ويجري إنشاء أفرقة المنظمة للتدخل السريع تحت الطلب، وعُقدت دورة تدريبية أولية للمرشحين في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ ووضعت الصيغة النهائية لسياسة احتياطية، وفي آخر آذار/مارس ٢٠١٤ تم التوقيع على اتفاق مع برنامج إدارة المعلومات والإجراءات المتعلقة بالألغام، ومجلس اللاجئين النرويجي، وسجل أستراليا لخبراء الإغاثة، والمنظمة الكندية لخبراء الخدمة المدنية - كندا، وشُتكل هذه القدرة الإضافية على تلبية الاحتياجات المفاجئة أيضاً من خلال ترتيب تدعمه المديرية العامة للمعونة الإنسانية والحماية المدنية التابعة للمفوضية الأوروبية والهيئة الطبية الدولية، والمنظمة الدولية للإغاثة الطبية في حالات الطوارئ (مرلين)، وصندوق إنقاذ الطفولة. وجرى 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.

١١٨- ويخضع أداء مجموعة الصحة العالمية على الصعيدين الدولي والوطني للاستعراض في سياق برنامج التغيير. 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 للتأثية القادمة بالمعلومات اللازمة. وفي حزيران/يونيو ٢٠١٣ دُعي ٢٤ من منسقي مجموعات الصحة القطرية البالغ عددهم ٢٩ منسقا إلى الاجتماع من أجل استعراض العمليات القطرية ولإطلاعهم على مواضيع من قبيل برنامج التغيير. وفي عام ٢٠١٣ تم رسمياً تقييم ثمان من مجموعات الصحة القطرية بواسطة الأداة الموحدة الجديدة لتقييم الأداء التي وضعتها اللجنة كما تم تحديد الجوانب التي يمكن تحسينها. ويُعتمد إجراء تقييمات سنوية لكل مجموعات الصحة القطرية ابتداءً من عام ٢٠١٤. ولتعزيز دور المنظمة بصفقتها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة، يجري إنشاء وحدة مجموعة الصحة العالمية داخل إدارة مخاطر الطوارئ والاستجابة الإنسانية. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، التزمت المنظمة وشركاؤها في مجموعة الصحة العالمية بتعزيز الدعم المقدم إلى مجموعة الصحة/قطاع الصحة وتحسين أدائها بقدر كبير، وفي ١٠ بلدان ذات أولوية في هذا الصدد، وهي: أفغانستان، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وهايتي، ومالي، وميانمار، والصومال، وجنوب السودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

١١٩- وساهمت هذه الإصلاحات التي استمر إدخالها على عمل المنظمة الخاص بالطوارئ الإنسانية في الأداء على الصعيد القطري. ومن بين الحالات التي صُنفت كطوارئ حادة في عام ٢٠١٢-٢٠١٣ وفقاً لإطار الاستجابة الطارئة، كانت الطوارئ الأكثر إثارة للتحديات هي تلك التي أعلنت أيضاً كإزمات من المستوى الثالث في إطار البروتوكولات الجديدة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الاستجابات لطوارئ المستوى الثالث، وذلك في مالي وجمهورية أفريقيا الوسطى والفلبين وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية.

١٢٠- 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 إلى تحسين عمل المنظمة في الجمهورية العربية السورية من حيث إمكانية التنبؤ به ومن حيث فعاليته، وذلك في مجالات مثل التقييم السريع، والتنسيق، وتقديم الخدمات الصحية، والتبليغ، وترصد الأمراض والاستجابة لها، والتحديث المنتظم لخطط العمل الصحي.

١٢١- وأسفر إعصار هايان المداري عن بذل جهود على نطاق المنظمة من أجل دعم أعمال الإغاثة في الفلبين حيث تم حشد أكثر من ١٣٠ خبير طوارئ من المقر الرئيسي للمنظمة وكل المكاتب الإقليمية الستة والوكالات الشريكة، وكان ٨٢ خبيراً منهم في الموقع في غضون ١٢ يوماً من حدوث الإعصار المداري الذي تسبب في انهيار أرضي. وبفضل القدرة الإضافية تمكن مكتب المنظمة القطري من إرساء عمليات الطوارئ بمانيل في ثمانية مراكز دون وطنية لمساعدة إدارة الصحة على تنسيق عمل ١٥٢ فرقة طبية أجنبية و ١٤٨ فرقة طبية وطنية، والتنسيق بين أكثر من ١٠٠ شريك لمجموعة الصحة، وتنفيذ الاستجابة المتعددة الشعب التي قامت بها المنظمة.

١٢٢- وفي جمهورية أفريقيا الوسطى جمعت المنظمة ٢٠ موظفاً دولياً لدعم العمليات داخل بانغي وخارجها. وبالإشتراك مع شركاء مجموعة الصحة أجري تقدير سريع للاحتياجات تمخض عن إعداد معلومات لازمة لاستجابة قطاع الصحة والدعوة إلى توفير الرعاية الصحية المجانية من أجل تعزيز الإتاحة وإنشاء نظام للإنذار المبكر والاستجابة بشأن المرض، وتنفيذ حملات تطعيم ضد الحصبة وشلل الأطفال، والتخطيط الاحتياطي لمواجهة الفاشيات.

١٢٣- وفي جنوب السودان حولت المنظمة على الفور ٤٧ موظفاً من العاملين في مجالي الصحة العمومية واستئصال شلل الأطفال من أجل ضمان استمرارية العمليات في ٩ من أصل ١٠ ولايات وأرسلت ١٠ خبراء طوارئ إضافيين لمجموعة الصحة ووظائف الصحة العمومية على المستوى الوطني ودون الوطني. وأتاح التأهب للطوارئ في الوقت المناسب، بما في ذلك التجهيز المسبق للإمدادات أن تسلم المنظمة بسرعة الأدوية المنقذة للأرواح والإمدادات إلى المرافق الصحية ذات الأولوية الكبيرة وإلى الشركاء، وخصوصاً من أجل التعامل مع الرضوح وتوفير الرعاية التوليدية في الطوارئ. وأسفر تطعيم الأعداد الكبيرة عن انخفاض عدد حالات الحصبة، وبدأت حملة تطعيم ضخمة ضد الكوليرا استهدفت ١٣٠ ٠٠٠ شخص من المشردين داخلياً في ٢٢ شباط/فبراير.

١٢٤- وشملت العقبات التي اعترضت سبيل استجابة المنظمة وشركاء قطاع الصحة في الطوارئ على المستوى القطري في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ انعدام الأمن ونقص التمويل ومحدودية القدرات الوطنية والهجمات على المرافق الصحية والعاملين الصحيين وتصادد التكاليف والصعوبات اللوجستية وفي بعض الأحوال التعقيدات في إجراءات استخراج التصاريح.

١٢٥- ووضعت المنظمة أساليب لجمع وتعميم البيانات بانتظام عن الهجمات التي تُشن على المنشآت الصحية، والعاملين الصحيين، ووسائل النقل الخاصة بقطاع الصحة، والمرضى، وفي ظروف الطوارئ الإنسانية. ويقوم أحد أفرقة الاتصال الشريكة بإسداء المشورة بشأن هذه العملية، وفي عام ٢٠١٣ بدأت سلسلة من المشاورات التقنية مع مجموعة واسعة من المنظمات بشأن المنهجية والأدوات المناسبة وسيتم تحسين التنسيق مع مجموعة الحماية العالمية وأصحاب المصلحة على الصعيد القطري من أجل بناء القدرات اللازمة لجمع هذه البيانات. كما أن المنظمة تعزز دعوتها إلى حياد العاملين الصحيين والمنشآت والخدمات الصحية تمشياً مع البيان الذي ينص على ذلك والذي وقّع عليه أكثر من ٥٠ بلداً من القارات الخمس، للتأكيد على التزام جميع أطراف النزاعات باحترام أحكام القانون الإنساني الدولي.^١

١٢٦- ويتطلب تسريع الخطى في إصلاح قدرة المنظمة على تلبية الطلبات المتزايدة في الطوارئ الإنسانية، سد الفجوات المزمدة في الموارد البشرية والمالية اللازمة للأنشطة 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 التأثر. فعلى سبيل المثال، ليس هناك سوى ثلاثة من بلدان مجموعة الصحة البالغ عددها ٢٩ بلداً لديها منسق متفرغ لمجموعة الصحة في الوقت الحاضر، ولدى بضعة بلدان فقط موظف مخصص لإدارة المعلومات. ولم يُتسلم من ميزانية المنظمة الأساسية المخصصة للعمل الإنساني في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، والبالغ قدرها ١٠٦,٧ مليون دولار أمريكي، سوى ٤٤,٦ مليون دولار أمريكي، (أو ٤٢٪). 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 والنجاحات

١ البيان المشترك بشأن إتاحة الرعاية الصحية في سوريا.

الحديثة. واستمر النقص النسبي في تمويل قطاع الصحة في حالات الطوارئ على المستوى القطري في عام ٢٠١٣، ولم يُتسلم إلا ٥٤٪ من مبلغ ١٣٣١ مليون دولار أمريكي المطلوب، من خلال عملية النداء الموحد، مقارنة بالنسبة المئوية العامة لكل القطاعات والبالغة ٦٢٪. واستمر النقص في تمويل قطاع الصحة أيضاً في طوارئ كبرى عديدة: تم استلام ٤٩,١٪ من تمويل مجموعة الصحة من أجل جمهورية أفريقيا الوسطى في عام ٢٠١٣، وتم استلام ٧١,٤٪ من أجل خطة الاستجابة للمساعدة الإنسانية لسوريا. وفي ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٤ كان قد تم تمويل المنظمة بنسبة ١١٪ و ٢٣٪ فقط فيما يتعلق بمتطلبات نداءات المستوى الثالث من أجل جمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان، بالترتيب.

١٢٧- ولمواصلة تحسين أداء المنظمة بصفتها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، ستقوم الأمانة بما يلي: إنشاء وحدة مجموعة الصحة العالمية؛ وتنفيذ استعراض يضطلع به فريق السياسات العالمية لدور المنظمة ووظائفها وأدائها بصفتها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية؛ وتعزيز دعم منسقي مجموعة الصحة والاضطلاع بمساندتهم، ولاسيما في البلدان المحددة ذات الأولوية والسعي إلى تزويد وظائف المجموعة الأساسية في البلدان المحددة ذات الأولوية بكامل ملاكها الوظيفي؛ ومواصلة تعزيز قدرتها الداخلية على تلبية الاحتياجات المفاجئة والتوسع في استخدام شركائها الاحتياطيين وشركائها من المنظمات غير الحكومية؛ وتحسين تقييم ورصد قدرة وأداء كل مجموعة من مجموعات الصحة على الصعيد القطري.

الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

نون: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ٦١-١٢)

١٢٨- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة. ٢ وقد حدثت الإحصاءات في التقرير التالي.

١٢٩- واستمر بذل جهود رامية إلى زيادة محتوى متاح بعدة لغات في الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) على الإنترنت. وقام فريق محرري الإنترنت المعني بالتعددية اللغوية العامل مع دائرة الترجمة التابعة للأمانة بتضييق الفجوة التي تتخلل 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 ١٥٤١ صفحة من صفحات الويب بالعربية و ١٨٥٢ أخرى بالصينية و ٨٢٣٤ صفحة بالإنكليزية و ٢٢٣٧ صفحة أخرى بالفرنسية و ١٩٥٥ صفحة بالروسية و ١٤٧٢ صفحة أخرى بالأسبانية خلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣.

١٣٠- ولغاية شباط/ فبراير ٢٠١٤، كان مستودع المنظمة المؤسسي لتبادل المعلومات^٣ يضم أكثر من ٧١ ٠٠٠ سجل باللغات الرسمية تتضمن المنتجات الإعلامية للمنظمة ووثائق الأجهزة الرئاسية (بما فيها وثائق جمعية الصحة والمجلس التنفيذي اعتباراً من عام ١٩٩٨ وهلم جرا، ووثائق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ويسجل في المتوسط المستودع المذكور مليوني عملية تنزيل للمعلومات شهرياً.

١ المصدر: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، خدمة التتبع المالي، ١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٤.

٢ انظر الوثيقة مت ٥٣/١٣٤، الفرع نون، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٥ (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/ ٢) (بالإنكليزية).

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

وقبل أن يطوي عام ٢٠١٤ صفحته، سُدرج في المستودع مجموعة وثائق الأجهزة الرئاسية كاملة بتسلسلها الزمني انطلاقاً من عام ١٩٤٨ وحتى عام ١٩٩٧.

١٣١- 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 شباط/فبراير ٢٠١٤ جرت ترجمة ونشر ٢٦ منشوراً رئيسياً بالروسية في مقر المنظمة الرئيسي وفي المكتب الإقليمي لأوروبا، كما وُسّعت شبكات توزيع المنشورات الصادرة بالروسية. وخضع ما مجموعه ٥٦٨ منشوراً من المنشورات الموجودة والمطبوعة بالروسية للرقمنة وحُزّنت في مستودع المنظمة المؤسسي لتبادل المعلومات، فيما نُشرت ثلاثة أعداد خاصة 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 الرئيسي على الإنترنت الخاص بالمنظمة، وأنشئ ١٢ مرتسماً قطرياً بالروسية في الموقع الإلكتروني للمكتب الإقليمي لأوروبا على الإنترنت.

١٣٢- واستمر إحراز التقدم في العمل على ضمان إتاحة المنتجات الإعلامية للمنظمة باللغات الرسمية وسواها غير الرسمية. وخلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ أُذِن قسم الطباعة والنشر في المنظمة للشركاء الخارجيين والمكاتب الإقليمية بإعداد ٣٩١ ترجمة عن ٢٤٧ منتجاً صادراً في المقر الرئيسي إلى ٥٤ لغة (٥ منها رسمية و٤٩ أخرى غير رسمية).

١٣٣- 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 و٣٥ مسجلاً في دورة الصينية و١٢٨ مسجلاً في دورة الإنكليزية و٧٢٦ مسجلاً في دورة اللغة الفرنسية و٣٥ مسجلاً في دورة الروسية و٣٥٩ مسجلاً في دورة الإسبانية. 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. وخلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ بلغ عدد المسجلين في البرنامج ١٧٨٨ موظفاً من جميع أقاليم المنظمة.

١٣٤- وفي عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣ شاركت المنظمة في مناقشة مائدة مستديرة بشأن التعددية اللغوية، نظمها مكتب الأمم المتحدة في جنيف والمنظمة الدولية للبلدان الناطقة بالفرنسية.

١٣٥- واستمرت شبكة ePORTUGUÊse في توثيق عرى التعاون فيما بين المؤسسات الصحية والمهنيين الصحيين في الدول الأعضاء الثمان الناطقة بالبرتغالية. وخلال عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣ قامت الشبكة المذكورة بالتشارك مع الوحدات التقنية المعنية في المنظمة بتنظيم عدة دورات تدريب إلكترونية وأخرى وجهاً لوجه شارك فيها أكثر من ١٦ ٠٠٠ مشارك بشأن سلامة المرضى وعلم الأوبئة وإدارة شؤون المكتبات.

١٣٦- وتواصل المنظمة العمل مع سائر المؤسسات التابعة لمنظومة 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.

= = =