

## التقارير المرحلية

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

##### الأمراض غير السارية

- ألف: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع  
المصابين بالعجز (القرار جص ع٦٧-٧ (٢٠١٤)) ..... ٣
- باء: التصدي للتحديات الماثلة أمام عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على  
الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠): حصيلة المؤتمر العالمي الثاني الرفيع المستوى بشأن السلامة على  
الطرق - أن الأوان لتحقيق النتائج (القرار جص ع٦٩-٧ (٢٠١٦)) ..... ٤
- جيم: العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩  
(القرار جص ع٦٦-٤ (٢٠١٣)) ..... ٦

##### الأمراض السارية

- دال: استئصال داء التنتينات (القرار جص ع٦٤-١٦ (٢٠١١)) ..... ٧
- هاء: الاستراتيجية والأهداف العالمية المقترحة للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد  
عام ٢٠١٥ (القرار جص ع٦٧-١ (٢٠١٤)) ..... ٩
- واو: الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ (القرار جص ع٦٨-٢  
(٢٠١٥)) ..... ١١

##### تعزيز الصحة طيلة العمر

- زاي: الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية  
ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا (القرار جص ع٦٧-١١ (٢٠١٤)) ..... ١٢
- حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة  
(القرار جص ع٦٠-٢٥ (٢٠٠٧)) ..... ١٤

## النظم الصحية

- ١٨ طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧)) .....
- ٢٠ ياء: تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية (القرار ج ص ع ٦٧-٢٠ (٢٠١٤)) .....
- كاف: تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥)) .....
- ٢٢

## التأهب والترصد والاستجابة

- ٢٣ لام: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧)) .....
- ٢٥ ميم: تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات (القرار ج ص ع ٥٨-٢٩ (٢٠٠٥)) .....

## الأمراض غير السارية

**ألف: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١:**  
تحسين صحة جميع المصابين بالعجز (القرار ج ص ٦٧-٧ (٢٠١٤))

١- في أيار/ مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون بموجب القرار ج ص ٦٧-٧ خطة العمل العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١. وطلبت من المدير العام للمنظمة تنفيذ الإجراءات المطلوبة من الأمانة بموجب خطة العمل، ألا وهي: إزالة العقبات وتحسين إتاحة الخدمات والبرامج الصحية؛ تعزيز الخدمات المقدمة فيما يخص إعادة التأهيل والتأهيل والتكنولوجيات المساعدة وخدمات الإعانة والدعم، وخدمات إعادة التأهيل المجتمعي؛ تعزيز جمع البيانات ذات الصلة بالعجز والقابلة للمقارنة دولياً ودعم البحوث المتعلقة بحالات العجز والخدمات ذات الصلة. وتم تعزيز الولاية بالعمل من خلال اعتماد اللجنة الإقليمية للأمريكتين لخطة العمل الإقليمية<sup>١</sup>.

٢- واضطلعت الأمانة بالأنشطة الرئيسية التالية بما يتماشى مع القرار.

٣- **وضع الإرشادات والأدوات.** قامت الأمانة بالتشاور مع الخبراء الدوليين بإعداد المسح النموذجي الخاص بالعجز. وقد تم تنفيذ المسح في شيلي والفلبين وسري لانكا، ومن المنتظر تنفيذه في كوستاريكا وبنما في عام ٢٠١٧. كما نشرت الأمانة كذلك *إعادة تأهيل النظم الصحية*<sup>٢</sup> والتي تعتبر بمثابة وثيقة لتقديم الإرشادات المسندة بالبيانات للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة ذوي الصلة بغية تعزيز توافر خدمات إعادة التأهيل العالية الجودة وتوسيع نطاقها. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت الأمانة بالتشاور مع الدول الأعضاء، أداة لتقييم الوضع بهدف المساعدة في تجميع البيانات المتعلقة بتوفير خدمات إعادة التأهيل. وتعتبر هذه الأداة جزءاً من مجموعة شاملة لإعادة التأهيل والتي ستدعم تعزيز النظم الصحية ومساعدتها في تقديم خدمات إعادة التأهيل. وقد نُشرت المؤشرات على رصد إعادة التأهيل المجتمعي فضلاً عن برامج التدريب على شبكة الإنترنت والمعروفة باسم "INCLUDE" في عام ٢٠١٥، وتم استخدامها على نطاق واسع من قِبل أصحاب المصلحة في البلدان. وتم العمل بشكل مكثف على إعداد ملخصات تقنية وإرشادات بشأن الاستجابة للطوارئ والتي تشمل العجز ومجموعات الرعاية لإعادة التأهيل بالنسبة للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

٤- **بناء القدرات واستنهاض العمل القطري.** وقد بدأت الأمانة العمل بالتعاون مع الشركاء على تعزيز التعاون وتطوير الخطط والاستراتيجيات الوطنية على الصعيد القطري من خلال عقد ثلاث حلقات عمل إقليمية للدول الأعضاء. وأجرت الأمانة زيارات لأغراض التدريب التقني في ١٥ بلداً بهدف تعزيز قدرات الوزارات المعنية بالصحة والشؤون الاجتماعية لتلبية الاحتياجات المتزايدة لخدمات إعادة التأهيل. وقامت الأمانة بالتعاون مع الشبكة العالمية لإعادة التأهيل المجتمعي باستضافة مؤتمر إعادة التأهيل المجتمعي في ماليزيا والذي كان بمثابة المنبر للتدريب على إعادة التأهيل المجتمعي وشارك فيه ما يربو على ١٠٠٠ مشارك من أكثر من ٥٠ بلداً. وتم إطلاق مبادرة التعاون العالمي في مجال التكنولوجيات المساعدة في عام ٢٠١٤ وتم إعداد قائمة بالمنتجات المساعدة التي تحظى بالأولوية للتنفيذ القطري، وإطلاقها في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

١ انظر القرار CD53.R12 (٢٠١٤).

٢ إعادة التأهيل في النظم الصحية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254506/1/9789241549974-eng.pdf> تم الاطلاع في ٨ شباط/ فبراير (٢٠١٧).

٥- **التوعية وإذكاء الوعي.** ولا يزال اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة يمثل الحدث السنوي العالمي لإذكاء الوعي حيال هؤلاء الأشخاص. وقامت المنظمة، وغيرها من منظمات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني وأكثر من ١٠٠ دولة من الدول الأعضاء بتنظيم العديد من الأنشطة خلال هذا اليوم بمساعدة الأمانة والشركاء. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٧ أطلقت الأمانة دعوة العمل للاضطلاع بأنشطة دؤوبة ومنسقة لتعزيز القدرة على إعادة التأهيل في النظم الصحية. ومن المتوقع أن يشارك نحو ٢٠٠ مشارك بما فيهم وفود ٢٣ دولة من الدول الأعضاء في تدشين هذا العمل.

٦- **بناء قاعدة البيانات ورصد التقدم المحرز.** وقد كرست الأمانة جهوداً كبيرة لمتابعة متطلبات الرصد المحددة في خطة العمل. وتم إحراز تقدم كبير في مجال إشراك الدول الأعضاء في استخدام النهج القياسية لتجميع البيانات الدورية. وقامت جميع بلدان إقليم المنظمة لغرب المحيط الهادئ بتجميع بيانات قياسية وإعداد تقرير بالحالة. وستبدأ عملية جمع البيانات في جميع الأقاليم في عام ٢٠١٧. ومن المزمع نشر تقرير بالوضع العالمي في عام ٢٠٢٠.

٧- وستواصل الأمانة مساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال تعزيز سبل وصول المصابين بالعجز إلى الخدمات الصحية الشاملة وتعزيز خدمات إعادة التأهيل.

**باء: التصدي للتحديات الماثلة أمام عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠): حصيلة المؤتمر العالمي الثاني الرفيع المستوى بشأن السلامة على الطرق - أن الأوان لتحقيق النتائج (القرار ج ص ٦٩-٧ (٢٠١٦))**

٨- اعتمد القرار ج ص ٦٩-٧ الذي أيد في عام ٢٠١٦، إعلان برازيليا بشأن السلامة على الطرق - الوثيقة الختامية للمؤتمر العالمي الثاني الرفيع المستوى بشأن السلامة على الطرق - ودعا إلى مجموعة من الأنشطة التي يتعين على الدول الأعضاء والأمانة الاضطلاع بها. واستجابة لذلك، تم اتخاذ العديد من المبادرات.

٩- وتم الاتفاق على عملية إعداد أهداف طوعية بشأن السلامة على الطرق في العالم<sup>١</sup>. وأسفر الاجتماع مع الخبراء التقنيين في مجال السلامة على الطرق الذي عُقد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ عن إعداد مسودة ورقة مناقشة خاصة بالمنظمة، والتي أتيحت للتشاور بشأنها على شبكة الإنترنت في الفترة من تشرين الأول/ أكتوبر إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، وإجراء مناقشة غير رسمية من قِبل الدول الأعضاء في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦. وسيتم إجراء أول عملية استعراض لورقة المناقشة الخاصة بالمنظمة في مطلع عام ٢٠١٧، وستعرض لإجراء المزيد من المشاورات بمشاركة، ضمن أطراف أخرى، لجنة النقل الداخلي<sup>٢</sup> (شباط/ فبراير ٢٠١٧)، ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالسلامة على الطرق (آذار/ مارس ٢٠١٧) والقطاع الخاص (حزيران/ يونيو ٢٠١٧). وسيتم تقديم ثاني استعراض لورقة مناقشة المنظمة إبان اجتماعات اللجنة الإقليمية للمنظمة على أن يتم مناقشتها في اجتماع رسمي يضم الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة في الربع الأخير من عام ٢٠١٧.

١ لعملية إعداد الأهداف العالمية انظر الرابط التالي:

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/road-safety-targets/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road-safety-targets/en/) (تم الاطلاع في ٢٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧).

٢ تعتبر لجنة النقل الداخلي أعلى جهاز تابع للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا لرسم السياسات في مجال النقل.

١٠- وقد تم إعداد التقارير الإقليمية، بناءً على التقرير العالمي الثالث عن وضع السلامة على الطرق لعام ٢٠١٥، والذي أشار إلى إزهاق أرواح نحو ١,٢٥ مليون شخص في حوادث التصادم على الطرق كل عام، وتم إعداده خلال عام ٢٠١٦ بهدف توفير المزيد من الإرشادات للدول الأعضاء في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للسلامة على الطرق بما يتماشى مع أهداف عقد العمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠) والغاية ٣-٦ التي تتدرج ضمن الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة ألا وهو: خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٠. وقد شرعت الأمانة في إعداد التقرير العالمي الرابع عن وضع السلامة على الطرق والمزمع نشره في عام ٢٠١٨.

١١- وساعدت الأمانة الدول الأعضاء في رفع مستوى الوعي بأهمية القوانين للحد من الإصابات والوفيات الناجمة عن إصابات المرور على الطرق. وتم تعديل القوانين في الفلبين وتايلند وفيت نام في عام ٢٠١٦، في حين أجرت بنغلاديش والصين والهند وقرغيزستان وسري لانكا تقييمات كخطوة أولى نحو إدخال تحسينات على قوانين السلامة على الطرق الخاصة بها. وقامت الأمانة أيضاً بإعداد دورة مجانية على شبكة الإنترنت للمحامين والمدافعين عن السلامة على الطرق؛ وتنفيذ برامج التنمية القانونية ومنح دراسية للصحفيين في بلدان محددة؛ وإطلاق المنتدى العالمي للمشرعين في مجال السلامة على الطرق.

١٢- وبهدف تقديم المزيد من الدعم للدول الأعضاء، تعكف الأمانة بالتعاون مع الشركاء على إعداد وثيقة للنشر بعنوان *إنقاذ الأرواح: حزمة تقنية بشأن السلامة على الطرق*، لتشجيع البلدان على تنفيذ ٢٢ من التدخلات التي تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة.

١٣- واتخذت الدول الأعضاء عدة خطوات لتحسين قواعد بيانات السلامة على الطرق الخاصة بها. وقامت الأمانة بالتعاون مع منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بإجراء حلقة عمل لتدريب البلدان في أفريقيا على استراتيجيات لتحسين البيانات المرتبطة بمجال الصحة والشرطة والنقل. وعلاوة على ذلك، في محاولة لتعزيز قدرة القادة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على تحسين السلامة على الطرق، تعاونت الأمانة مع الشراكة العالمية من أجل السلامة على الطرق، وجامعة جونز هوبكنز في إجراء أول دورة عالمية للقادة بشأن السلامة على الطرق. وتلقى التدريب نحو ستين من شباب المهنيين في مجال السلامة على الطرق من ١٥ بلداً. وفي المستقبل، سيتم تنظيم الدورة بشكل نصف سنوي.

١٤- واستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظام الرعاية في حالات الطوارئ - والتي تحدد مكامن القوة ونقاط الضعف في النظام الوطني للرعاية في حالات الطوارئ، والإجراءات التي تحظى بالأولوية - وجار العمل على تطوير خطة العمل المرتبطة بها في حالات الطوارئ في ٢٥ دولة من الدول الأعضاء والتي تعد مقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية لمواجهة الظروف المهددة للحياة في ظل محدودية الموارد في أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا.

١٥- وسيتم تكريس الأسبوع الرابع للأمم المتحدة للسلامة على الطرق (٨-١٤ أيار/ مايو ٢٠١٧) لتسريع وتيرة عمل الإدارة. ويجري التخطيط للفعاليات التي تقودها دولة عضو في جميع أنحاء العالم بغية إذكاء الوعي بالحاجة إلى معالجة مشكلة القيادة بسرعة غير مناسبة، والتي تعتبر من عوامل الخطر الأساسية التي تقضي إلى وقوع الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق.

١ التقرير العالمي عن وضع السلامة على الطرق لعام ٢٠١٥: جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥  
http://www.who.int/violence\_injury\_prevention/road\_safety\_status/2015/en/ (تم الاطلاع في ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

## جيم: العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٩-٢٠١٤ (القرار ج ص ٦٦-٤ (٢٠١٣))

١٦- أقرت جمعية الصحة العالمية بموجب القرار ج ص ٦٦-٤ (٢٠١٣) خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٩-٢٠١٤ بشأن العمل على توفير صحة العين للجميع. وطلبت من المدير العام: تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء بهدف تنفيذ خطة العمل؛ وإجراء المزيد من التطوير لخطة العمل العالمية، ولاسيما فيما يتعلق بإدراج التنفيذ الشامل والعادل للخدمات؛ والاستمرار في إعطاء الأولوية للوقاية من ضعف البصر الذي يمكن الوقاية منه. وقد تم تعزيز ولاية العمل عندما اعتمد المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ خطط العمل الإقليمية.<sup>١</sup>

١٧- وتمشياً مع القرار، اضطلعت الأمانة بالأنشطة المذكورة أدناه بغية تزويد الدول الأعضاء بالإرشادات والدعم التقني اللازم لتنفيذ خطة العمل.

١٨- وضع الإرشادات والأدوات. قامت الأمانة، من خلال التشاور مع الخبراء الدوليين، بوضع أدوات تقييم الاحتياجات للمساعدة في جمع البيانات المتعلقة بتقديم خدمات العناية بالعين وسبل الوصول إليها على الصعيدين الوطني والمحلي. وساعدت الأمانة الدول الأعضاء على استخدام الأدوات والتي مكنتها من إجراء التقييمات الوطنية للعناية بالعين في ٣١ دولة عضواً، بينما سيتم إجراء التقييمات أو إدخالها في بلدان أخرى في عام ٢٠١٧. وهناك عمل واسع النطاق قيد التنفيذ لإعداد الملخصات التقنية والإرشادات المتعلقة بالكتاركتا والتدبير العلاجي لاعتلال الشبكية السكري.

١٩- بناء القدرات واستنهاض العمل القطري. عملت الأمانة بالتعاون مع الشركاء على تعزيز التنسيق والأنشطة على المستوى القطري من خلال عقد ١٣ حلقة عمل إقليمية لإشراك الدول الأعضاء في تفعيل خطة العمل، بناءً على تقييم خدمات الرعاية بالعين، وتحديد الاحتياجات، ووضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية. وعلى الصعيد العالمي، أبلغت ٥٦ دولة من الدول الأعضاء عن وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية للعناية بصحة العين والتي تدعمها خطة العمل، في حين سعى العديد من البلدان الأخرى إلى إدماج خطة العمل في الخطط الوطنية الأوسع نطاقاً والمتعلقة بالصحة. وأبلغ أكثر من ٥٠ دولة من الدول الأعضاء عن أن إنشاء اللجنة الوطنية المعنية بصحة العين أو آلية التنسيق المماثلة كان ضرورياً لتنفيذ خطة العمل.

٢٠- إنكاء الوعي والدعوة. لايزال اليوم العالمي للإبصار يمثل أهم حدث سنوي لزيادة الوعي بالوقاية من فقدان البصر وطرق علاجه وتحديد الفرص المتاحة لمقدمي الرعاية الصحية لضمان اتباع نهج التغطية الصحية الشاملة بهدف تعزيز خدمات رعاية العين الوقائية والعلاجية، بما فيها خدمات إعادة التأهيل. ويعكف الآن أكثر من ٧٠ دولة من الدول الأعضاء على متابعة اليوم العالمي للإبصار وتعزيزه بمساعدة الأمانة والشركاء من خلال تقديم بيانات حاسمة، وتعزيز الاتصالات الاستراتيجية وتوفير المعلومات المصورة.

٢١- بناء قاعدة البيانات ورصد التقدم المحرز. لقد خصصت الأمانة جهوداً كبيرة للوفاء بمتطلبات الرصد المشار إليها في خطة العمل. وتم إحراز تقدم كبير في إشراك الدول الأعضاء في الاستعانة بنهج موحدة لجمع البيانات بصورة دورية. وقد تم التركيز على الموارد البشرية للعناية بالعيون، ويعكف الآن ٧٤ دولة من الدول

١ على التوالي، خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر ٢٠١٩-٢٠١٤ (القرار CD53.R8) والعمل على توفير صحة العين للجميع: خطة العمل الإقليمية لإقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠١٩-٢٠١٤) (القرار WPR/RC64.R4).

الأعضاء على الإبلاغ عن البيانات الخاصة بالعاملين في مجال رعاية العيون. وتم تحديد العدد السنوي لجراحة الكاتاركتا كمؤشر لرصد مدى توفير خدمات رعاية العيون. وتم الآن جمع هذه المعلومات من ٨٦ دولة عضواً. والقصد من ذلك هو توفير المستجبات السنوية من جميع الدول الأعضاء لفهم مدى انتشار ضعف البصر وأسبابه من خلال الدراسات الوبائية التي أجريت في مناطق ومجتمعات معينة في ٥٥ دول عضواً.

٢٢- وستواصل الأمانة مساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحسين سبل توفير خدمات رعاية العيون الشاملة وسبل الوصول إليها، فضلاً عن دعم الجهود المبذولة لتعزيز التغطية الشاملة بهذه الخدمات.

## الأمراض السارية

### دال: استئصال داء التينيات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))

٢٣- منذ ثمانينيات القرن العشرين، نجحت برامج الاستئصال الوطنية في التخلص من داء التينيات في ١٧ بلداً<sup>١</sup> من البلدان التي كان يتوطنها فيما سبق، مما خفض عدد الأفراد المتضررين من ٣,٥ مليون فرد في عام ١٩٨٦ إلى ٢٥ فرداً فقط في عام ٢٠١٦. وللمرة الأولى على الإطلاق، أبلغت مالي عن عدم وجود حالات بشرية في عام ٢٠١٦. وأصبح الانتقال من الحالات الوطنية إلى الحالات البشرية يقتصر الآن على ثلاثة بلدان ألا وهي تشاد وإثيوبيا وجنوب السودان، والتي أبلغت عن ١٦ وثلاث وست حالات على التوالي، في عام ٢٠١٦. وقد وقعت هذه الحالات البالغ عددها ٢٥ حالة في ١٩ قرية.

٢٤- وتتواصل الجهود لضمان تقديم الدعم حيثما دعت الحاجة إليه. ويوفر مركز كارتر الدعم الميداني لأنشطة الاستئصال في هذه البلدان الثلاثة ومالي. وتدعم اليونيسيف الجهود المبذولة لتوفير مصادر محسنة لمياه الشرب في القرى المعرضة لمخاطر المرض أو التي يتوطنها بالفعل. وتعمل منظمة الصحة العالمية على تقديم الدعم بهدف: تعزيز الترصد في البلدان قبل الإسهاد وبعده وفي مخيمات اللاجئين المعدة للنازحين سواء في البلدان الموبوءة أو غير الموبوءة؛ إعداد البلدان للإسهاد؛ رصد الوضع الراهن لمرض الدودة الغينية وتقديم التقارير الدورية بشأنه. ويقدم المركز المتعاون مع المنظمة في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية) الدعم التشخيصي المختبري لبرنامج استئصال الدودة الغينية.

٢٥- وبناءً على توصيات اللجنة الدولية للإسهاد على استئصال داء التينيات، قامت منظمة الصحة العالمية بالإسهاد على نحو ما مجموعه ١٩٨ بلداً وأرضاً ومنطقة من داء التينيات، بما فيها ١٨٦ من الدول الأعضاء في المنظمة، من انتقال داء التينيات. ولا يزال هناك ثمان دول أعضاء تنتظر الإسهاد على نحوها من داء التينيات ألا وهي تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان وكينيا والسودان والتي لا تزال في مرحلة ما قبل الإسهاد؛ وبالنسبة لأنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، واللذان لم يكن لديهما حالات سابقة للمرض في الآونة الأخيرة، فهما تحتاجان إلى توفير بيانات على عدم وجود أية حالات انتقال.

٢٦- وتم إجراء ترصد نشط في البلدان الموبوءة في أكثر من ٥٣٠٠ قرية في عام ٢٠١٦ مقارنة بنحو ٤٢٠٠ قرية في عام ٢٠١٥. وشملت جهود مكافحة المجذافيات بواسطة استخدام التيميفوس المضاد لليرقات جميع المناطق المحلية المبلّغ فيها عن حالات مرضية، باستثناء تشاد التي رُوِيَ أن بعض المسطحات المائية فيها كبيرة للغاية. وفي ضوء نتائج البحوث الميدانية، يستعد البرنامج لتنفيذ تدخلات أكثر قوة لمكافحة النواقل.

١ قبيل استقلال جنوب السودان في عام ٢٠١١، كان البلد متوطناً في ٢٠ بلداً.

٢٧- وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، تم تقصي ما مجموعه ١٤٠ ٢٨٩ أسرة للتعرف على حالات الإصابة بداء التتينات. وشارك في هذا الجهد أكثر من ٣٠٠ ٢٨ قرية من ٢٢٢ مقاطعة، تغطي ١٥ من ولايات البلد البالغ عددها ٢٦ ولاية. وقد تم تسجيل ما مجموعه ٣٠٠ شائعة والتحقيق فيها، ولم يتبين أن أي واحدة من تلك الحالات هي حالة لإصابة بداء التتينات. وفي أنغولا، تم بالفعل بحث حالة مرض الدودة الغينية في ثلث البلدان من خلال إدماجها مع المرتسمات الخاصة بسائر أمراض المناطق المدارية المهملة: ولم يتم التثبت من أي حالات للدودة الغينية خلال هذه العمليات. ووصلت كينيا والسودان إلى مرحلة متقدمة من الإعداد للحصول على الإشهاد. وأطلق كل من كينيا والسودان حملة لإذكاء الوعي بالمكافأة النقدية، ولاسيما المقاطعات التي كانت موطونة سابقاً بالداء قبل وضع تقاريرها القطرية في صيغتها النهائية.

٢٨- وواصلت الشبكة المعنية بترصد شلل الأطفال إدراج عمليات البحث عن حالات داء التتينات في حملاتها الخاصة بأيام التمنيع الوطنية في البلدان التي هي في مرحلة ما قبل الإشهاد.

٢٩- وتواظب جميع البلدان التي هي في مرحلة ما قبل الإشهاد، باستثناء أنغولا، على تقديم مكافآت نقدية للإبلاغ الطوعي عن أية حالات. وقدمت عموماً نسبة ٨٥٪ تقريباً من المناطق تقارير شهرية خلال عام ٢٠١٦؛ وزاد عدد الشائعات المبلّغ عنها على ٢٦ ٠٠٠ شائعة، وجرى التحقيق في نسبة ٩٨٪ منها في غضون ٢٤ ساعة. واستمرت أغلبية البلدان التي هي في مرحلة ما بعد الإشهاد في تقديم تقارير فصلية إلى المنظمة في عام ٢٠١٦، وأكدت تحقيقات بشأن ما يزيد على ١٧٨ شائعة في خمسة بلدان<sup>١</sup> في مرحلة ما بعد الإشهاد عدم وجود حالات إصابة بداء التتينات فيها.

٣٠- وتشكل عدوى التتينة/المدنية التي تصيب الكلاب تحدياً يجابهه برامج الاستئصال، وخاصة في تشاد وبدرجة أقل في إثيوبيا ومالي، وتم الإبلاغ عن إصابة أكثر من ١٠٠٠ كلب في تشاد و١٤ كلباً آخر في إثيوبيا و١١ في مالي وتأكدت إصابتها بعدوى الدودة الغينية في عام ٢٠١٦. ونظراً إلى الارتفاع غير العادي في معدل إصابة الكلاب بالعدوى، يعكف البرنامج الوطني في تشاد ومركز كارتر ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها على الاضطلاع ببرنامج بحوث عملية يصبو إلى إيجاد سبل مناسبة لتسريع وتيرة قطع سريان المرض. وإضافة إلى ذلك، تقوم منظمة الصحة العالمية، ومركز كارتر، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها وبرنامج تشاد الخاص باستئصال الدودة الغينية بمتابعة المجالات ذات الأولوية لإجراء البحوث العملية المحددة في الاجتماع العلمي المعقود بكانون الثاني/يناير ٢٠١٥ والاجتماع العلمي الذي عقد في نيسان/أبريل ٢٠١٦ بشأن معالجة الوضع في كل من تشاد وإثيوبيا. وتشير النتائج الأولية إلى إمكانية وقف الانتقال من خلال تطبيق الاستراتيجيات الحالية، بما في ذلك السعي إلى مكافحة المجذفيات والوقاية من انتقال العدوى (الاحتواء) من الحالات البشرية واصابات الكلاب بالعدوى.

٣١- وما انفك انعدام الأمن وصعوبة الوصول إلى بعض المناطق بسبب نشوب النزاعات فيها يمثلان تحديات تواجه جهود استئصال الداء في بعض المناطق. وبرغم تحسن الوضع إلى حد ما في مالي، فإن المخاوف الأمنية في مناطق كل من غاو وكيدال وموبتي وسيغو ما فتأت تمثل عائقاً أمام تنفيذ البرنامج والتحقق من وقف الانتقال والإشهاد على الاستئصال. وتواصل أجهزة الأمم المتحدة المعنية بالمساعدات الإنسانية الترصّد المتقطع. وقد تم تكثيف أنشطة الترسّد بين اللاجئين الوافدين من مالي والمقيمين في مخيمات في بورкина فاسو وموريتانيا والنيجر من أجل الكشف عن أي حالات وافدة والحيولة دون وقوع المزيد من حالات الانتشار للمرض. بيد أن الاضطرابات المدنية، بما في ذلك الهجوم على الماشية، والنزوح الجماعي للسكان في جنوب السودان يعرقل تنفيذ البرامج ويقيد الوصول إلى المناطق الموبوءة.

١ الكاميرون وكوت ديفوار وغانا وموريتانيا والنيجر.



٣٢- ويتولى المدير العام رصد برنامج الاستئصال بانتظام، وهناك اجتماع الاستعراض السنوي لجميع البرامج الوطنية المعنية باستئصال داء التتينات والذي تقدم البلدان خلاله تقريراً رسمياً عن حالة برامجها خلال العام السابق.

٣٣- وتم عقد اجتماع غير رسمي خلال جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، برئاسة مدير المنظمة الإقليمي لأفريقيا، طُلب خلاله من وزراء الصحة في البلدان التي لا يزال يتوطنها داء التتينات الحفاظ على قيادتهم لجهود الدعوة إلى برنامج الاستئصال الوطني ودعمه وإلى مضاعفة الجهود المبذولة خلال الشوط الأخير من العملية؛ وتعهد هم وغيرهم في الحضور بمواصلة التزامهم بوقف انتقال المرض في أقرب وقت ممكن.

٣٤- ويجب رأب الفجوة التي تتخلل التمويل والتي تقدر بحوالي ٣٧ مليون دولار أمريكي خلال الفترة ٢٠١٧-٢٠٢٠ حتى يتسنى تحقيق الأهداف المحددة في مجال استئصال داء التتينات والإشهاد على ذلك.

## هاء: الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥ (القرار ج ص ٦٧-١ (٢٠١٤))

٣٥- في أيار/ مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستين القرار ج ص ٦٧-١ بشأن الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥ والتي عرفت فيما بعد باستراتيجية القضاء على السل. وبناءً عليه تباين رد الفعل ما بين إقرار اللجان الإقليمية للاستراتيجية الجديدة واعتمادها وتعزيزها<sup>١</sup>. وفي عام ٢٠١٥ اعتمدت الأمم المتحدة أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتمثل أحد الغايات ذات الصلة بالصحة في "القضاء على وباء السل العالمي". وبالنظر إلى الوضع الحالي والتحديات القائمة حتى الآن، سيتطلب تحقيق هذه الغاية نقلة نوعية وجهداً كبيراً متعدد القطاعات. والحاصل أن الأنشطة والاستثمارات العالمية والإقليمية والقطرية لا ترق أبداً إلى تلك اللازمة لبذل هذه الجهود. ومن أجل حشد الدعم العالمي والالتزامات الإقليمية والوطنية على أعلى مستوى، ستتظم المنظمة اجتماعاً إقليمياً لوزراء الصحة والذي سيستضيفه مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا في آذار/ مارس ٢٠١٧، فضلاً عن اجتماع وزاري عالمي يستضيفه الاتحاد الروسي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧. ودعت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن السل في عام ٢٠١٨.

٣٦- وتعكف المنظمة على دعم الدول الأعضاء ومساعدتها على تحقيق هذه النقلة النوعية للقضاء على وباء السل من خلال تبني نهج أخلاقية مراعية لحقوق الإنسان؛ والتركيز المنصف على السكان المعرضين للمخاطر؛ والعمل المتعدد القطاعات. وتم إعداد الإرشادات المتعلقة بأساسيات تنفيذ الاستراتيجية. وتم الانتهاء من وضع إطار للتخلص من السل في البلدان التي ينخفض فيها معدل وقوع الحالات. وعملت المنظمة على تيسير تبادل النهج والابتكارات لتعميم الاستراتيجية الجديدة خلال اثنين من مؤتمرات القمة السنوية بين البلدان التي تعاني من ارتفاع عبء السل، وذلك بالتعاون مع الشركاء بما فيها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والمانحين ثنائي الأطراف فضلاً عن الاجتماعات الإقليمية السنوية. ولقد أطلقت شراكة القضاء على السل الخطة العالمية للقضاء على السل والتي تقدر الموارد المطلوبة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠.

١ تشمل الوثائق ذات الصلة كذلك: AFR/RC66/10, CD54.R10, SEA/RC68/13, EUR/RC65/R6 and WPR/RC66.R3.

٢ تلخص تقارير منظمة الصحة العالمية بشأن السل التقدم المحرز صوب القضاء على وباء السل والتحديات التي نواجهها. ويمكن الاطلاع على تقرير عام ٢٠١٦ [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) (تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٣٧- وسيعتمد تحقيق الغايات والمعالم الرئيسية المرتبطة بالسل على الإجراءات التي سيتم اتخاذها بشأن الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" وخاصةً فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة والحماية المالية. وسيساهم التقدم في تحقيق معظم أهداف التنمية الأخرى في تحقيق الهدف ٣ وتعزيز الجهود المبذولة للقضاء على السل. ولتحقيق ذلك تعمل المنظمة عن كثب مع عدد كبير من الشركاء المتعددي القطاعات. وعلى الرغم من أن ٨٠٪ من التمويل الحالي المقدم للقضاء على وباء السل في البلدان المتوسطة الدخل التي تركز تحت عبء كبير للسل، يعتبر تمويلًا محلياً، ولا تزال البلدان المنخفضة الدخل تعتمد في ٩٠٪ من تمويلها على المانحين الدوليين. وبحلول عام ٢٠٢٠ ستحتاج البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل إلى ٦ مليارات دولار أمريكي إضافي، وسيلزم سنوياً توفير ٢ مليار دولار أمريكي على الأقل لإجراء البحوث المتعلقة بالسل.<sup>١</sup>

٣٨- وتولت المنظمة إعداد وتحديث الإرشادات المعيارية والمتعلقة بالسياسات والأدوات والنهج الاستراتيجية للمساعدة في تنفيذ استراتيجية القضاء على السل. وتشمل المجالات المدرجة: إدخال الأدوات التشخيصية الجديدة، والأدوية الجديدة والنظم القصيرة لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة؛ والرصد النشط لمأمونية الأدوية؛ والتحرير النشط لمرض السل؛ والأنشطة المشتركة للتصدي لمرض السل وفيرس العوز المناعي البشري؛ والتبوير العلاجي لعدوى السل الكامنة؛ وتقييم التكاليف التي يتحملها المرضى؛ وإعداد الخطط الوطنية لإجراء بحوث بشأن السل؛ وضمان حصول المهاجرين على الرعاية؛ والخيارات الصحية الرقمية.

٣٩- وحتى يتسنى رصد تنفيذ استراتيجية القضاء على السل وتقييم أثرها وفقاً للغايات التي اعتمدها القرار ج ص ٦٧-١ أنشأت المنظمة نظام متوطد للرصد والإبلاغ العالمي ومجموعة من المؤشرات والمعالم والأهداف. ويتم رصد التقدم على أساس الجمع بين البيانات المستقاة من نظم الترصد والمعلومات الصحية الوطنية، والبيانات المستقاة من المسوحات الدورية بشأن معدل الانتشار، ومقاومة الأدوية، وتكاليف الرعاية للمرضى المتضررين.

٤٠- ويعتبر إجراء المزيد من الابتكار والبحث في جميع الأوجه، والذي يتجاوز البحوث الأساسية ليصل إلى البحوث التنفيذية من الأمور الماسة. وفي عام ٢٠١٥، أطلقت المنظمة إطاراً للعمل بغية تعزيز البحوث الوطنية والعالمية العالية الجودة، والعمل مع وزارات العلوم والتكنولوجيا، ووزارات الصحة، والممولين، وأصحاب المصلحة لتوجيه التخطيط الاستراتيجي وعملية تحديد الأولويات. وفي عام ٢٠١٦، أوصت المنظمة بأربعة اختبارات تشخيصية جديدة؛ وهناك الآن تسع أدوية في مراحل متقدمة من التجارب السريرية للعلاج و١٣ لقاحاً مرشحاً في مرحلة التجارب السريرية.

٤١- وتتطلب النهج المتعددة التخصصات والقطاعات شراكات قوية للتصدي للأبعاد الطبية البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية لوباء السل. وستواصل المنظمة العمل عن كثب مع جميع الشركاء الحاليين مع السعي في نفس الوقت إلى إيجاد شركاء جدد. وفي عام ٢٠١٥، رتبت المنظمة حلقة عمل عالمية للتشاور مع ممثلي المجتمع المحلي، والمنظمات غير الحكومية وسائر منظمات المجتمع المدني لتعزيز مشاركتهم في استراتيجية القضاء على السل والتي تمخضت عن إطلاق دعوة للعمل وتشكيل فرقة عمل من المجتمع المدني تعنى بالسل.

١ تلخص تقارير منظمة الصحة العالمية بشأن السل التقدم المحرز صوب القضاء على وباء السل والتحديات التي نواجهها. ويمكن الاطلاع على تقرير عام ٢٠١٦ [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) (تم الاطلاع في ٧ شباط/فبراير ٢٠١٦).

## واو: الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ (القرار ج ص ٦٨-٢ (٢٠١٥))

٤٢- في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، انخفضت حالات الإصابة بالملاريا بنسبة ٤١٪ وانخفض معدل وفيات الملاريا بنسبة ٦٢٪. وفي آخر ٥ سنوات من تلك الفترة (٢٠١٥-٢٠١٠)، انخفضت المعدلات بنسبة ٢١٪ و ٢٩٪ على التوالي. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، نجح ١٧ بلداً في التخلص من الملاريا وقامت المنظمة بالإشهاد على خلو ٦ بلدان من الملاريا. وفي عام ٢٠١٥، أبلغ ١٠ بلدان ومناطق عن أقل من ١٥٠ حالة واطنة، كما أبلغ ٩ بلدان أخرى عما يتراوح بين ١٥٠ و ١٠٠٠ حالة واطنة. واستناداً إلى هذه النجاحات، وضعت الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ أهدافاً جديدة طموحة للجهود العالمية، ألا وهي: تخفيض وقوع حالات الإصابة ومعدلات الوفيات من جراء الملاريا بنسبة ٤٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠ والتخلص من الملاريا في ١٠ بلدان على الأقل (مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠١٥).

٤٣- وحتى يتثنى تحقيق المعالم لعام ٢٠٢٠ على الصعيد العالمي، ينبغي تسريع وتيرة التقدم في البلدان التي تركز تحت أعلى معدل لعبء الملاريا. ودعماً لذلك، يجب زيادة التمويل المخصص للملاريا زيادة كبيرة عن مستويات عام ٢٠١٥ المقدرة بنحو ٢,٩ مليار دولار أمريكي وهو ما يمثل ٤٥٪ فقط من التمويل اللازم لتعظيم مكافحة الملاريا في الفترة التي تسبق عام ٢٠٢٠.

٤٤- **حصول الجميع على الوقاية من الملاريا والتشخيص والعلاج.** ويعتبر النوم تحت الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية والرش الثمالي داخل المنازل من الطرق الشائعة لمكافحة الملاريا. وقد ارتفعت نسبة السكان المعرضين للمخاطر في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والذين يستفيدون من واحد أو آخر من هذه الأساليب من ٣٧٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٥٧٪ في عام ٢٠١٥. وهناك أيضاً تحسن في العلاج الوقائي المنقطع أثناء فترة الحمل مع حصول ٣١٪ من النساء الحوامل المؤهلة على ثلاث جرعات أو أكثر في عام ٢٠١٥ مقارنة مع ٦٪ في عام ٢٠١٠.

٤٥- وفي الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية، زادت نسبة حالات الملاريا المشتبه فيها والمبلغ عنها في القطاع العام، والتي أجري لها اختبار الطفيليات من ٤٠٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٧٦٪ في عام ٢٠١٥، بشكل أساسي نتيجة للزيادة الكبيرة في استخدام الاختبارات التشخيصية السريعة. وهناك حاجة إلى المزيد من الاستثمارات لتحسين تتبع نسبة حالات الإصابة بالملاريا التي جاءت نتيجة اختبارها إيجابية وتلقت علاج الخط الأول للملاريا. وتخطط المنظمة لإجراء اختبار لتحليل الفجوات التي تكتنف التغطية، جنباً إلى جنب مع الاستجابة لضمان حصول الجميع على خدمات تشخيص الملاريا وعلاجها.

٤٦- وتعتبر مقاومة المبيدات الحشرية ومقاومة الجراثيم للأدوية المضادة للملاريا من التحديات البيولوجية المحتملة والتي ستواجه قدرة الأدوات الحالية على الوقاية من الملاريا وعلاجها. واستجابة لذلك قامت المنظمة بتنسيق تقييم متعدد البلدان لقياس تأثير المقاومة على فعالية مكافحة النواقل. وأشارت النتائج، التي تم تلخيصها في المطبوعة الخاصة بتأثير مقاومة المبيدات الحشرية على مكافحة نواقل الملاريا<sup>١</sup>، إلى أن إصابة الأشخاص الذين ينامون تحت الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية بالملاريا كانت أقل ممن لم يستخدموا الناموسيات (على الرغم من أن البعوض المحلي أظهر بعض المقاومة لمبيدات الحشرات المستخدمة في الناموسيات)، مما يدعم مواصلة زيادة التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات.

١ التقييم المتعدد البلدان الذي قامت المنظمة بتنسيقه: تأثير مقاومة المبيدات الحشرية على مكافحة نواقل الملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦  
(<http://www.who.int/malaria/news/2016/iir-malaria-vector-control-evaluation-nov2016.pdf?ua=1>) تم الاطلاع في ١٣ شباط/فبراير (٢٠١٧).

٤٧- وتم اكتشاف مقاومة الأرتيميسينين في المتصورة المنجلية في خمسة بلدان في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. وفي عام ٢٠١٥، أطلقت المنظمة استراتيجية التخلص من الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (٢٠١٥-٢٠٣٠) والتي قامت بلدان الإقليم الخمسة بتوفير استراتيجيتها بما يتماشى معها. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥ تمكنت هذه المنطقة دون الإقليمية من تخفيض حالات وقوع الملاريا بنحو ٥٤٪ ومعدلات الوفيات بنحو ٨٤٪.

٤٨- **تسريع جهود القضاء عليها.** أفضى تحليل أجرته المنظمة للتقدم المحرز مؤخراً صوب القضاء علي الملاريا على المستوى القطري - على أساس عدد الحالات الواطنة المبلغ عنها، والهدف الوطني المعلن للقضاء عليها وآراء الخبراء - إلى تحديد ٢١ بلداً في وضع يسمح لها بالقضاء على الملاريا بحلول عام ٢٠٢٠ ألا وهي الجزائر وبليز وبوتان وبوتسوانا وكابو فيردي والصين وجزر القمر وكوستاريكا وإكوادور والسلفادور وجمهورية إيران الإسلامية وماليزيا والمكسيك ونيبال وباراغواي وجمهورية كوريا والمملكة العربية السعودية وجنوب أفريقيا وسورينام وسوازيلند وتيمور - لشتي.

٤٩- **تحويل الترصد إلى تدخل أساسي.** أنشأت الأمانة وحدة مكرسة للترصد والرصد والتقييم مخصصة لتقديم الإرشادات المحدثة والتدريب على كيفية الترصد، ولدعم الدول الأعضاء في تنفيذ نظم الترصد الفعالة، بما في ذلك نظام المعلومات الصحية للمناطق المحدثة بشأن النموذج الخاص بالملاريا. وهناك أولوية رئيسية تتمثل في مساعدة البلدان في توليد البيانات العالية الجودة بهدف تتبع التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الوطنية والعالمية وتحسين اتخاذ القرار لضمان فعالية تنفيذ البرنامج الوطني.

٥٠- وأعدت جميع المكاتب الإقليمية الأطر أو الخطط الإقليمية التي تتماشى تماماً مع الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن مكافحة الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠، وتم بالفعل مواصلة العديد من الخطط الاستراتيجية الوطنية أو أنها قيد التحديث.

## تعزيز الصحة طيلة العمر

**زاي: الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا (القرار ج ص ع ٦٧-١١ (٢٠١٤))**

٥١- تم اعتماد اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ بغرض "حماية صحة الإنسان والبيئة من الانبعاثات والإطلاقات البشرية المنشأ للزئبق ومركباته". وستدخل الاتفاقية حيز التنفيذ بعد المصادقة الخمسين عليها.<sup>٢</sup>

٥٢- وطالب القرار ج ص ع ٦٧-١١ المدير العام، ضمن جملة أمور، بتيسير جهود المنظمة لتقديم المشورة والدعم للدول الأعضاء لمساعدتها في تنفيذ اتفاقية ميناماتا المتعلقة بالزئبق في جميع الجوانب الصحية المتصلة بالزئبق، بما يتفق مع برنامج العمل الخاص بالمنظمة من أجل تعزيز صحة الإنسان وحمايتها؛ وتوفير الدعم للدول الأعضاء لمساعدتها في إعداد الاستراتيجيات والبرامج التنفيذية لتحديد السكان المعرضين للمخاطر، ولإسيما

١ الوثيقة UNEP(DTIE)/Hg/CONF/3

٢ حتى ٢١ شباط/ فبراير ٢٠١٧ كان هناك ٣٨ تصديقاً، انظر الرابط <http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx>، تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

٢ حتى ٢١ شباط/ فبراير ٢٠١٧ كان هناك ٣٨ تصديقاً، انظر الرابط <http://www.mercuryconvention.org/Countries/tabid/3428/Default.aspx> (تم الاطلاع في ٢١ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

السكان المستضعفين. وعلاوة على ذلك، في عام ٢٠١٦، أكدت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ٦٩-٤ على "أهمية تنفيذ اتفاقية ميناماتا المتعلقة بالزئبق في أقرب وقت ممكن".

٥٣- وشمل نهج الأمانة في هذه المرحلة الأولى من العمل والذي أدى إلى إدخال الاتفاقية حيز النفاذ ثلاثة عناصر.

٥٤- أولاً، هدفت الأمانة إلى إذكاء وعي وزارات الصحة بالاتفاقية، وتوفير الفرص للتواصل ونشر الأدوات ذات الصلة والإرشادات الصادرة عن المنظمة. وتم عقد حلقات عمل إقليمية أو دون إقليمية لوزارات الصحة في الأمريكتين (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ في أوروغواي للمتحدثين باللغة الأسبانية وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ في جامايكا لبلدان الكاريبي) وفي أوروبا (حزيران/ يونيو ٢٠١٥ في ألمانيا) وفي شرق المتوسط (تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ في الأردن). وتم نشر قائمة مرجعية مشروحة للإرشادات الرئيسية للمنظمة وغيرها من المواد، ذات الإشارات المرجعية لمواد الاتفاقية، وتم نشر المواد ذات الصلة على موقع الإنترنت<sup>١</sup> المخصص لهذا الغرض. ويتم تدريجياً نشر إصدارات المواد بلغات مختلفة.

٥٥- ثانياً، قامت الأمانة، باستعراض وتحديث وتطوير الأدوات والإرشادات الجديدة لدعم تنفيذ الاتفاقية. وفي عام ٢٠١٤، اشتركت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في نشر تقرير بعنوان "تعزيز التقليل التدريجي لملمع الأسنان في البلدان النامية"<sup>٢</sup>.

٥٦- وفي عام ٢٠١٥، نشرت الأمانة إرشادات لوزارات الصحة بشأن وضع استراتيجيات وطنية للتخلص التدريجي من مقاييس درجة الحرارة ومقاييس ضغط الدم المحتوية على الزئبق.<sup>٣</sup> وتهدف هذه الإرشادات إلى مساعدة وزارات الصحة في التخطيط وقيادة عملية تطوير الاستراتيجيات الوطنية على نطاق النظام الصحي برمته والتي ستكون ضرورية للوفاء بالالتزامات المطلوبة بموجب الاتفاقية. وسيتم إتاحة الإرشادات باللغتين الإنكليزية والروسية.

٥٧- ويجري حالياً إعداد الأدوات والإرشادات والمواد التدريبية لمساعدة البلدان على التعامل مع الآثار الصحية العمومية لتعدين الذهب الحرفي على نطاق ضيق، فضلاً عن إعداد استراتيجيات الصحة العمومية المطلوبة بموجب المادة ٧ من اتفاقية ميناماتا. ونشرت ورقة تقنية حول هذا الموضوع في عام ٢٠١٦.<sup>٤</sup> ومن المتوقع أن يتم الانتهاء من الإرشادات الخاصة بإعداد استراتيجيات الصحة العمومية في عام ٢٠١٧ لعرضها على المؤتمر الأول للأطراف في اتفاقية ميناماتا.

١ انظر الرابط [http://www.who.int/ipcs/assessment/public\\_health/mercury/en/](http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/mercury/en/) (تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

٢ تعزيز التقليل التدريجي لملمع الأسنان في البلدان النامية، جنيف، برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤  
([http://www.who.int/oral\\_health/publications/promoting-phase-down-dental-amalgam-developing-countries/en/](http://www.who.int/oral_health/publications/promoting-phase-down-dental-amalgam-developing-countries/en/))، تم الاطلاع في ٢١ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

٣ إعداد استراتيجيات وطنية للخفض التدريجي لاستخدام مقاييس درجة الحرارة وأجهزة قياس ضغط الدم المحتوية على الزئبق في الرعاية الصحية بما في ذلك في سياق اتفاقية ميناماتا المتعلقة بالزئبق، الاعتبارات الأساسية والإرشادات خطوة بخطوة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥  
([http://www.who.int/ipcs/assessment/public\\_health/WHOGuidanceReportonMercury2015.pdf](http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/WHOGuidanceReportonMercury2015.pdf))، تم الاطلاع في ٢١ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

٤ المخاطر البيئية والمهنية الصحية المصاحبة لتعدين الذهب الحرفي على نطاق ضيق، جنيف، منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٧) (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/247195/1/9789241510271-eng.pdf>)، تم الاطلاع في ٢١ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

٥٨- ثالثاً، تعمل الأمانة على تيسير مشاركة وزارة الصحة في المشروعات القطرية المدعومة من قبل مرفق البيئة العالمي. وتعمل الأمانة بالاشتراك مع العديد من الوكالات المرتبطة بمرفق البيئة العالمي على تنفيذ عدة مشاريع تتناول ما يلي: تعدين الذهب الحرفي على نطاق ضيق في غانا وهندوراس وموزامبيق ونيجيريا؛ الإدارة الآمنة والسليمة بيئياً لنفايات الزئبق في مجال الرعاية الصحية في غانا وهندوراس ومدغشقر وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا؛ الرصد العالمي للزئبق (بما في ذلك الرصد الحيوي البشري) في الصين وكوستاريكا وغانا والهند وقيرغيزستان ومنغوليا والاتحاد الروسي، بالتعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة في المعهد الوطني لمرض ميناماتا باليابان؛ والتقليل التدريجي لملمع الأسنان في كينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا؛ وإجراء التقييمات الأولية لميناماتا في هندوراس وفي سبعة بلدان أفريقية ناطقة بالفرنسية (بنن وبوركينا فاسو وغينيا ومالي والنيجر والسنغال وتوغو). وتعكف الأمانة كذلك على دعم آحاد البلدان، بناءً على طلبها، على سبيل المثال عن طريق إجراء حلقة عمل كما حدث في أرمينيا، ودعم وضع إطار مفاهيمي لتنفيذ الجوانب الصحية للاتفاقية في ماليزيا.

٥٩- ولا يزال هناك قدر كبير من العمل الذي يتعين القيام به. وتأمل الأمانة أن تتمكن من إجراء حلقة عمل لبقية الأقاليم من أجل تقديم إرشادات بشأن تنفيذ المادة ١٦ من الاتفاقية بشأن "الجوانب الصحية"، وتوفير المزيد من المواد المعدة من قبل المنظمة بلغات أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، تتوقع الأمانة زيادة طلب الدول الأعضاء للدعم في كيفية التعامل مع الآثار الصحية الناجمة عن تعدين الذهب الحرفي على نطاق ضيق، والآثار المترتبة على التخلص التدريجي بحلول عام ٢٠٢٠ من تصنيع واستيراد وتصدير مقاييس درجة الحرارة وأجهزة قياس ضغط الدم التي تحتوي على الزئبق في الرعاية الصحية. ويعتقد أن تصنيع مقاييس درجة الحرارة وأجهزة قياس ضغط الدم المحتوية على الزئبق يتركز في عدد قليل للغاية من البلدان، والتي هي جميعها أطراف في الاتفاقية، ومن ثم ينبغي على الأطراف وغير الأطراف على حد سواء الاستعداد للتعامل مع انخفاض توافر هذه الأجهزة في السوق.

## حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))

٦٠- يركز هذا التقرير المرحلي على التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٠-٢٥، والذي أصبح بمثابة حجر الزاوية لاستنهاض العمل على تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة والمساواة، وعلى نطاق أوسع للمساهمة في تحقيق الهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات). ويصف التقرير سبل العمل على التنفيذ على المستوى القطري، وكيفية استجابة الأمانة لطلبات الدول الأعضاء بالحصول على الدعم، وكيفية تعميم مراعاة المنظور الجنساني داخل المنظمة.

### التقدم القطري

٦١- في عام ٢٠١٦، شهد ٦٥ بلداً انخفاضاً في الغبن الصحي، بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين.<sup>١</sup>

### الدعم المقدم للدول الأعضاء ولاسيما تعزيز استخدام البيانات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس

٦٢- واستجابت الأمانة لطلبات الدعم التقني المقدمة من الدول الأعضاء لمساعدتها في تنفيذ القرار. وفي الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦، قدمت الأمانة الدعم التقني وساعدت في بناء القدرة على تصنيف البيانات ورصد عدم

١ انظر الوثيقة م ت ٣٦/١٤٠ المؤشر الأساسي للحصيلة ٣-٣.

المساواة في مجال الصحة في ١٥ بلداً في ثلاثة أقاليم (الأمريكتين وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط). وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، حيث جرى تعميم مراعاة المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في الإطار الإقليمي للعمل المتعلق بالشيخوخة والصحة في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠١٩)، وضعت المسألة في صميم الاستعراض الذي أُجري في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ لست استراتيجيات للنظم الصحية، بما في ذلك إجراء دراسة لتخطيط سلامة المياه في الفلبين. وفي إقليم الأمريكتين، تم تحديث الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان والعرق في دليل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بهدف إعداد الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، كما بادر المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والشركاء الداخليين والخارجيين، إلى تصميم المؤشرات الرئيسية المتعلقة بنوع الجنس والصحة والتي ترتبط بأهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠).

٦٣- وتستخدم المنظمة البيانات المصنفة بشكل متزايد، وقامت بنشر تقريرين رئيسيين يصنفان البيانات على أساس أربعة أبعاد: بشأن عدم المساواة والتغيرات التي حدثت على مدى ١٠ سنوات في ٢٣ مؤشراً يتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل في ٨٦ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وبحالة عدم المساواة فيما يتعلق بخمسة مؤشرات للتنمية في مرحلة الطفولة، تغطي ٦٩ بلداً على مدى ١٠ سنوات.<sup>٢</sup>

٦٤- وفي عام ٢٠١٦، تضمنت قاعدة بيانات المنظمة لرصد الإنصاف في مجال الصحة بيانات مصنفة تتضمن أكثر من ٣٠ مؤشراً للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل من ١٠٢ من البلدان، بدلاً من ٩٤ بلداً في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٦، أطلقت الأمانة مجموعة أدوات لتقييم الإنصاف في مجال الصحة، وهو برنامج تطبيقي يمكن البلدان من تقييم أوجه عدم المساواة باستخدام قاعدة البيانات التي تشمل خمسة أبعاد لعدم المساواة (الحالة الاقتصادية والتعليم ومحل الإقامة والإقليم دون الوطني وجنس الطفل، حيثما أمكن ذلك).

### بناء القدرات في الدول الأعضاء والأمانة

٦٥- وتشمل الأمثلة على تعزيز قدرات البلدان من خلال الإرشادات التقنية للأمانة ما يلي.

- تم العمل على زيادة القدرة على تعميم المنظور الجنساني في الصحة العمومية في ٦٩ بلداً في أربعة من أقاليم منظمة الصحة العالمية (الإقليم الأفريقي، وإقليم الأمريكتين، وإقليم شرق المتوسط، وإقليم غرب المحيط الهادئ). فعلى سبيل المثال، قام المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بتنسيق حملة إقليمية للتعبئة الاجتماعية والدعوة "الناس معاً" لتعزيز المساواة بين الجنسين والحد من العنف القائم على نوع الجنس.
- قدم المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية إرشادات المتابعة إلى ٣٣ بلداً بشأن إدماج نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان والعرق في التقييمات الذاتية للصحة.

١ منظمة الصحة العالمية، المركز الدولي للإنصاف في مجال الصحة. حالة عدم المساواة: الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164590/1/9789241564908\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164590/1/9789241564908_eng.pdf?ua=1&ua=1))، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٧.

٢ حالة عدم المساواة: التنمية في مرحلة الطفولة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦  
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252541/1/9789241511735-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٧.

- في عام ٢٠١٦، أطلقت المنظمة نهج الابتكار (Innov8) لاستعراض البرامج الصحية الوطنية التي لا تخلف أهداً وراءها<sup>١</sup>. وقد عكست الاستراتيجيات والخطط والبرمجة الوطنية المحدثة في إندونيسيا ونيبال التوصيات المنبثقة عن تجربة نهج الابتكار (Innov8) على سبيل الارتياح في عدة بلدان. ونظم المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا حلقة عمل إقليمية بشأن تعزيز نوع الجنس والإنصاف والحقوق والمحددات الاجتماعية للصحة (كاتماندو، ٢١-٢٣ حزيران/يونيو ٢٠١٦) لتقديم نهج الابتكار (Innov8) والإرشادات بشأن تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين.
- واصلت الأمانة عملها في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ لإيجاد طرق لتقييم العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك العوائق المتعلقة بنوع الجنس والعوامل المتداخلة مثل انخفاض المستوى التعليمي وانخفاض الدخل والعيش في المناطق الريفية. وأكد تقييم العوائق التي تقف كحجرة عثرة أمام الرعاية الصحية الأولية في المناطق المحرومة في فييت نام على الحاجة إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية وتحسين نظام الإحالة؛ وتم عرض النتائج في اجتماع لأصحاب المصلحة على الصعيد الوطني للاسترشاد بها في عمليات التخطيط. وتم تكييف أدوات كمية وكيفية لتحديد العوائق التي تقف أمام الخدمات (وتم إدماج النتائج في عملية تخطيط البرامج) بما يتواءم مع تقديم العلاج الكيميائي الوقائي لبعض أمراض المناطق المدارية المهملة وتم إعداد خطط تجريبية على سبيل الارتياح لمجموعة من البلدان في الإقليم الأفريقي.
- وفي فييت نام، تعاونت الأمانة مع الشركاء لدعم بناء القدرة على الرصد والتقييم المراعية لنوع الجنس في مجال الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري ومكافحته.

٦٦- وعقدت عدة مكاتب إقليمية حلقات عمل لإذكاء الوعي والتدريب بشأن تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس ووضع نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان في صميم عملية التخطيط. وركز المكتب الإقليمي لأوروبا على تدريب مسؤولي البرنامج الوطنيين، واستهدفت المكاتب الإقليمية لجنوب شرق آسيا، وشرق المتوسط، وغرب المحيط الهادئ موظفين محددين معنيين بالمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في المكاتب القطرية والإقليمية. وفي المكتب الإقليمي للأمريكتين، تم تدريب جميع الموظفين على المسائل المتعلقة بنوع الجنس، فضلاً عن المواضيع الشاملة المتعلقة بالإنصاف وحقوق الإنسان والتنوع.

٦٧- وتقدم خارطة طريق العمل التي وضعتها المنظمة (٢٠١٤-٢٠١٩)<sup>٢</sup> إرشادات بشأن إدماج المسائل المتعلقة بنوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية بشكل مؤسسي في عمل المنظمة. وتتجسد توجهات خارطة الطريق في إطار ووثيقة الإرشادات الخاصين بتسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين، والاستراتيجية المتعلقة بصحة المرأة وعافيتها في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية (التي اعتمدها اللجنة الإقليمية لأوروبا في عام ٢٠١٦)، وتقرير المكتب الإقليمي لأوروبا بشأن صحة المرأة وعافيتها في أوروبا<sup>٣</sup>.

١ انظر الرابط [http://www.who.int/social\\_determinants/Health\\_sector\\_reorientation/en/](http://www.who.int/social_determinants/Health_sector_reorientation/en/) (تم الاطلاع ٣ آذار/مارس ٢٠١٧).

٢ خارطة طريق للعمل، ٢٠١٤-٢٠١٩: إدماج المساواة، ونوع الجنس، وحقوق الإنسان، والمحددات الاجتماعية في عمل المنظمة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ <http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/roadmap/en/>، تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠١٧).

٣ صحة المرأة ورفاهها في أوروبا: ما وراء ميزة الوفاة (٢٠١٦). كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا؛ ٢٠١٦

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/publications/2016/womens-health-and-well-being-in-europe-beyond-the-mortality-advantage-2016>

(تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠١٧).



٦٨- وتم أيضاً تعزيز قدرة موظفي الأمانة على تعميم مراعاة المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في عملهم من خلال تقديم الدعم التقني المستهدف إلى العاملين في المجالات البرمجية التي تركز على صياغة الميزانية البرمجية وإدماج هذه المسألة في عملية توجيه الموظفين، ونماذج التعلم الإلكتروني الجديدة.

### تعميم مراعاة المنظور الجنساني في إدارة المنظمة وإرساء قواعد المساواة

٦٩- في عام ٢٠١٦، أدرج ١٣ مجالاً من المجالات البرمجية للمنظمة جوانب نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان، مقارنة بنحو ١٠ مجالات في عام ٢٠١٥. وعلاوة على ذلك، يجري العمل على إدراج أربعة إجراءات في المتوسط بشأن نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان في كل برنامج من البرامج البرمجية العشرين في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ التي ستقدم إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٧.

٧٠- وقد وفرت وحدة الأمانة المعنية بالمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان إرشادات للموظفين موجهة لخدمة العملاء في المجالات البرمجية لتيسير تعميم هذا الأمر على مستوى عمل المنظمة بأسرها، مثل الميزانية البرمجية، واستراتيجيات التعاون القطري للمنظمة، وتوجيه رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق. وتشمل دورات التخطيط والرصد والتقييم التي يضطلع بها المكتب الإقليمي للأمريكتين تحليلاً لإدماج نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان والعرق في التقارير التقنية. وفي المكتب الإقليمي لأوروبا، تبنت الإدارة التنفيذية خطة عمل لتحقيق الإنصاف من خلال المحددات الاجتماعية والبيئية والنهج الجنسانية والمراعية لحقوق الإنسان.

٧١- وتعكف المنظمة منذ مطلع عام ٢٠١٦، على الاستفادة من برنامج التعلم بشأن القيادة والمرأة وشؤون الأمم المتحدة المُطبّق في كلية موظفي منظومة الأمم المتحدة، الذي يستهدف النساء في الرتبتيْن الفنيّتين ف٤ وف٥ عن طريق إيفاد الموظفين.

٧٢- والأمانة مسؤولة عن الإجراءات التالية وتخضع للمساءلة حيالها:

- الوفاء بمتطلبات إطار المساواة لخطة العمل المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ولاسيما تحسين الأداء بشأن ستة من مؤشرات الأداء الخمسة عشر، بما في ذلك السياسات والتخطيط والرصد والإبلاغ والثقافة التنظيمية على نطاق منظومة الأمم المتحدة برمتها؛
- بلوغ الأهداف المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في التوظيف من خلال استراتيجية الأمانة المتعلقة بالتكافؤ بين الجنسين والسياسة المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في التوظيف، التي أُدخلت في عام ٢٠١٦، ومن خلال التزاماتها تجاه المدافعين عن قضية المساواة بين الجنسين - جنيف؛
- تحقيق الأهداف المتعلقة بنوع الجنس (في الاتفاقات المبرمة مع المديرين العموميين المساعدين وغيرهم من كبار الموظفين في المقر الرئيسي في إطار مساواة المنظمة وفي نظام تقييم أداء الموظفين المعزز) وإظهار السلوكيات التي تحترم التنوع.

## النظم الصحية

### طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧))

٧٣- استجابة للقرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧)، تعمل الدول الأعضاء، بالتعاون مع الأمانة والشركاء، على تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد، بهدف الحد من الإفراط في استعمال الأدوية وقلّة استعمالها وإساءة استعمالها من خلال الأمور التالية: تخطيط التدخلات وتنفيذها، من قبيل الاختيار المسند بالبيانات؛ توجيه السياسات وتعزيز أفضل الممارسات؛ بناء القدرات؛ تجميع البيانات المتعلقة باستعمال الأدوية وتحليلها.

### قواعد ومعايير الاختيار والاستعمال الرشيد

٧٤- تم إدراج أدوية إضافية لعلاج السرطان وأدوية جديدة لعلاج التهاب الكبد C والسل في الإصدار التاسع عشر لقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية والإصدار الخامس لقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال. وستقوم لجنة خبراء المنظمة الحادية والعشرون المعنية بالاختيار والاستخدام الرشيد للأدوية الأساسية في آذار/ مارس ٢٠١٧ باستعراض المضادات الحيوية للأمراض المعدية، والأمراض المنقولة جنسياً ومؤشرات طب الأطفال. وسيضمن استعراض لجنة الخبراء كذلك أدوية الأمراض غير السارية من قبيل السرطان وداء السكري.

٧٥- وتعكف المنظمة على إعداد المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي لآلام مرضى السرطان. وتم في اجتماع عُقد في عام ٢٠١٦ تحديد المنهجية واستعراض الأدوية الأفيونية المخففة للألم للنظر فيها من قبل لجنة الخبراء الحادية والعشرين المعنية بالاختيار والاستعمال الرشيد للأدوية الأساسية.

### استعمال الأدوية المضادة للميكروبات على نحو مسؤول

٧٦- تقود الأمانة العمل على ترصد استهلاك الأدوية المضادة للميكروبات واستعمالها. وتم تنظيم مشاورات للخبراء في آذار/ مارس ٢٠١٦ للمساهمة في إعداد منهجية منظمة الصحة العالمية لترصد استهلاك مضادات الميكروبات<sup>١</sup>. وبدأ التدريب وتنفيذ المسح في عام ٢٠١٦. وقد تم وضع بروتوكول للمسح الذي أجرته المنظمة لقياس معدل انتشار استعمال مضادات الميكروبات في المستشفيات بالاستناد إلى بروتوكول المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. ومن المزمع تنفيذ المسح في عام ٢٠١٧ في بلدان الإقليم الأفريقي، وإقليم جنوب شرق آسيا، وإقليم غرب المحيط الهادئ التابعين للمنظمة. وستكون البيانات التي تم الحصول عليها قابلة للمقارنة مع البيانات التي تم الحصول عليها من بلدان الإقليم الأوروبي للمنظمة.

٧٧- وتساعد شبكة المنظمة المعنية باستهلاك الأدوية المضادة للميكروبات البلدان على إنشاء طرق ترصد استهلاك الأدوية المضادة للميكروبات وتعزيزها. وتم تنسيق الجهود مع الشركاء لضمان اتساق البيانات وقابليتها للمقارنة. وساعد المكتب الإقليمي لأوروبا في تطوير البرمجيات لتيسير تحليل البيانات وتبسيطها ويجري حالياً إعداد تقرير عن بيانات الاستهلاك في الفترة ٢٠١١-٢٠١٤.

١ [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/WHO\\_AMCsurveillance\\_1.0.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/WHO_AMCsurveillance_1.0.pdf?ua=1) (تم الاطلاع ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧).

٧٨- وقام المكتب الإقليمي لأفريقيا بعقد اجتماع تشاوري للخبراء بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات في أيار/ مايو ٢٠١٥ مما ساهم في إعداد خطط العمل القطرية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وخطط العمل بشأن استعمال أدوية مضادات الميكروبات على نحو مسؤول.

### التقدم المحرز في الأقاليم والبلدان

٧٩- في إقليم الأمريكتين، اعتمدت اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين قراراً بشأن الحصول على الأدوية الاستراتيجية عالية التكلفة وسائر التكنولوجيات<sup>١</sup> الصحية وترشيد استعمالها. وصدر قرار<sup>٢</sup> آخر تم اعتماده من قبل اجتماع وزراء الصحة في منطقة الأنديز في عام ٢٠١٥، والذي يقر استراتيجية وخطة العمل من أجل ترشيد استعمال الأدوية في الإقليم. ونشرت إرشادات بشأن وضع وتنفيذ ورصد السياسات الدوائية الوطنية لتعزيز استراتيجيات ترشيد استعمال الأدوية. وقامت كل من كوبا والمكسيك وباراغواي، بإجراء تقييم تجريبي للمؤشرات الأساسية لاستعمال الأدوية على نحو رشيد في الخدمات الصحية. ومنذ عام ٢٠١٤ قام نحو ثلاثة وعشرون بلداً وأرضاً ومنطقة في إقليم الأمريكتين، بتحديث قوائم الأدوية الأساسية. وقام سبعة بلدان بالإبلاغ عن معايير وإجراءات محددة لإعداد المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية أو تطويرها.

٨٠- وفي الإقليم الأفريقي، عمل ١٧ بلداً على تحسين سبل اختيار، ووصف، وصرف الأدوية واستعمالها. وشملت الأنشطة مراجعة القوائم الوطنية للأدوية الأساسية و/ أو المبادئ التوجيهية القياسية للعلاج، والتدريب على وصف الأدوية واستعمالها، ومسوحات تقييم ووصف الأدوية واستعمالها.

٨١- ويتعاون المكتب الإقليمي لأوروبا مع الشركاء من أجل دعم مجتمع الصيادلة في ٣٢ بلداً لتشجيع المزيد من المشاركة في القضايا المتعلقة باستعمال الأدوية على نحو رشيد. وشارك المكتب الإقليمي لأوروبا في عقد دورة لمساعدة البلدان على فهم كيف يمكن للنماذج المتعددة الأوجه تحسين الالتزام بالتوصيات المتعلقة بجودة استخدام الأدوية في الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.

٨٢- وقدم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تدريباً للعاملين في وزارة الصحة وموظفي السلطات التنظيمية في ثمانية بلدان بشأن كيفية التعامل مع العوائق التي تحول دون الوصول إلى الأدوية الأفيونية واستعمالها، ومواضيع من قبيل إجراء دراسات استقصائية عن إمكانية الوصول، والتوافر، والقدرة على تحمل التكاليف والاستخدام، وتقدير الاحتياجات المستقبلية. وتم أيضاً إجراء مسح للأسباب والاتجاهات الحالية لنقص المخزون ونفاذه.

### الطريق إلى الأمام

٨٣- على الرغم من المبادرات المتنوعة بشأن استخدام الأدوية على نحو رشيد المذكورة أعلاه، يتعين بذل المزيد من الجهد لتعزيز استخدام الأدوية على نحو رشيد، وإدراجه في السياسات والخطط من خلال المبادرات الإقليمية، وتخصيص الموارد على النحو الموصى به في القرار ج ص ع ٦٠-١٦.

١ القرار CD55.R10, Rev.1 (٢٠١٦).

٢ اجتماع وزراء الصحة في منطقة الأنديز، القرار REMSAA XXXV/501، استراتيجية الأنديز وخطة العمل الخاصة باستخدام الأدوية على نحو رشيد والتقنيات الصحية وغيرها، مرصد الأنديز للأدوية. كوتشابامبا، بوليفيا. تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. متاح على شبكة الإنترنت، باللغة الأسبانية فقط:

<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Resolucion%20XXXV%20501%20Medicamentos%20y%20OAM.pdf>

(تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٧).

## ياء: تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية (القرار ج ص ٦٧-٢٠ (٢٠١٤))

٨٤- يقدم النص التالي تفاصيل الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة استجابة للقرار ج ص ٦٧-٢٠ (٢٠١٤).

٨٥- **تعزيز نظم التنظيم.** في الفترة ما بين حزيران/ يونيو ٢٠١٤ وكانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، ساعدت الأمانة ٦٠ دولة من الدول الأعضاء على تطوير قدراتها التنظيمية، وعلى تدريب أكثر من ١٠٠٠ من العاملين في مجال التنظيم على الصعيد العالمي على مجموعة من المواضيع.

٨٦- وشرعت المنظمة في العمل على اعتماد نهج أكثر ابتكاراً وفعالية لتعزيز نظم التنظيم. ومن المقرر عند وضعها في صيغتها النهائية أن تتضمن تشكيل ائتلاف مع المنظمات الشريكة؛ وإنشاء مراكز تميز. وتطوير أداة تهدف إلى تحديد الأولويات بغية زيادة تأثير التدخلات.

٨٧- **المقاييس والمعايير.** وقد وضعت المنظمة إرشادات بشأن جميع جوانب القرار ج ص ٦٧-٢٠، بما في ذلك الوثائق التالية التي أقرتها لجان خبراء المنظمة:

- مبادئ توجيهية بشأن منتجات العلاج البيولوجية، وأحدثتها تلك المتعلقة بالأضداد الوحيدة النسيلة باعتبارها من منتجات العلاج البيولوجية المماثلة؛
- إرشادات بشأن علاج الدم ومكونات الدم مثل الأدوية الأساسية؛ وتقدير مخاطر العدوى المتبقية بفيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد B أو التهاب الكبد C عبر مكونات الدم الخلوية أو البلازما؛ وإعداد المعايير الثانوية لمقاييس التشخيص المختبري المصممة للحمض النووي للأمراض المعدية أو لاختبار المستضد؛
- مبادئ توجيهية للبلدان غير المنتجة للقاحات بشأن الاستعداد التنظيمي للموافقة المعجلة على لقاحات الأنفلونزا المستخدمة في الاستجابة للطوارئ الجائحة؛
- إطار تنظيمي نموذجي للأجهزة الطبية على المستوى العالمي بما في ذلك التشخيص المختبري، يستهدف البلدان التي تكون نظم تنظيم الأجهزة الطبية فيها محدودة إن لم تكن منعدمة.

٨٨- بالإضافة إلى ذلك، أعدت المنظمة ما يلي:

- مسودة مبادئ توجيهية بشأن الممارسات التنظيمية الجيدة كوسيلة لوضع تنظيم سليم وفعال وميسور الكلفة للمنتجات الطبية. ويحدد المبدأ التوجيهي أيضاً كيفية الاستفادة من الاعتماد على أعمال السلطات الأخرى ويشجعها؛
- سياسة تسمية لمنتجات العلاج بالخلايا بما يكمل تلك الموضوعية لمنتجات العلاج الجيني.

٨٩- **المشاركة والتنسيق على جميع مستويات المنظمة.** تواصل المنظمة عملها على التأكد من أن جهود تعزيز النظم التنظيمية تحظى بالدعم في جميع مستويات المنظمة من خلال التخطيط والتنفيذ والتبليغ بموجب الفئة ٤ من برنامج العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩.

٩٠- **برنامج التأهيل المسبق.** اتفقت منظمة الصحة العالمية ودوائر الصناعة والشركاء الرئيسيون على اتفاقات تمويل جديدة لضمان الاستدامة المالية ونوعية برنامج التأهيل المسبق للمنظمة في السنوات المقبلة.

٩١- وقد عملت المنظمة أيضاً على تشجيع استخدام إجراءات التسجيل التعاوني للمنتجات التي تم تأهيلها مسبقاً. وقد استخدم ٣٠ بلداً حتى الآن هذا الإجراء بشأن الأدوية. ويقوم النظام التنظيمي الكاريبي بتجريب الإجراء أيضاً على سبيل الارتداد.

٩٢- **الشبكات التنظيمية.** قدمت المنظمة الدعم التقني إلى المبادرة الأفريقية للمواءمة بين لوائح تنظيم الأدوية لزيادة عدد المنظمات الإقليمية الأفريقية المشاركة بالإضافة إلى مجموعة شرق أفريقيا. كما دعمت المنظمة توسيع نطاق مبادرة المواءمة لتمتد من الأدوية الجنيسة إلى سائر مجالات المنتجات والمهام التنظيمية.

٩٣- وبهدف تعزيز فعالية مبادرات التعاون والتضامن، والمشاركة فيها، قامت المنظمة بما يلي:

- تيسير إقامة منصات فعالة للتشارك في العمل، والاعتماد على أعمال السلطات الأخرى، والتأهب للطوارئ، ولاسيما المنتدى الأفريقي لتنظيم اللقاحات، وشبكة تنظيم اللقاحات في البلدان النامية، واللدان توسع نطاقهما ليشمل الأدوية؛
- دعمت إنشاء رابطة بلدان جنوب شرق آسيا لإجراء تقييم مشترك للأدوية التي تحظى بالأولوية؛
- بادرت بطرح الشبكة العالمية للمختبرات المعنية بالرقابة على اللقاحات والمسؤولة عن الإفراج عن اللقاحات المؤهلة مسبقاً من المنظمة.

٩٤- **المؤتمر الدولي للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية (ICDRA).** دعمت المنظمة المؤتمر الدولي السادس عشر للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية في ريو دي جانيرو، البرازيل (٢٦-٢٩ آب/ أغسطس ٢٠١٤)، والمؤتمر الدولي السابع عشر للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية في كيب تاون، جنوب أفريقيا (يومي ٢٧ و ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦)، والذين حضرهما أكثر من ٥٠٠ مشارك يمثلون أكثر من ١٠٠ دولة من الدول الأعضاء في المنظمة. وساعدت التوصيات التي اتفق عليها في المؤتمران في وضع جدول أعمال السياسة التنظيمية للأمانة والدول الأعضاء، والذي ركز مؤخراً على أهمية التعاون التنظيمي الفعال بهدف إتاحة المنتجات الطبية الأساسية المضمونة الجودة.

٩٥- **التنسيق مع الأعمال التي تمت من خلال آلية الدول الأعضاء المتعلقة بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة.** وقامت الأمانة بالعمل بشكل وثيق مع اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء لضمان تلافي ازدواج الجهود.

٩٦- وتعتبر النظم التنظيمية الفعالة من الأمور الحاسمة لضمان الحصول على المنتجات الطبية الآمنة والفعالة ذات الجودة المضمونة. ولقد تبنت المنظمة نهجاً متعدد الجوانب لتعزيز النظم التنظيمية، مسترشدة بالقرار ج ص ٦٧-٢٠ والمبادئ العلمية السليمة والنهج القائمة على المخاطر، والتي تأخذ بعين الاعتبار قيمة الأنشطة التنظيمية للصحة العمومية والأهمية المتزايدة للتعاون التنظيمي والاعتماد على أعمال السلطات الأخرى. إن الأعمال الكامل لرؤية امتلاك جميع الدول لنظام تنظيمي فعال، يتطلب من الدول الأعضاء والأمانة جهوداً متواصلة على المدى البعيد.

## كاف: تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ٦٨-١٥ (٢٠١٥))

٩٧- كان القرار ج ص ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بمثابة المنطلق للأنشطة الوطنية والإقليمية والدولية لتعزيز توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير.

٩٨- وأعدت الأمانة بالعمل من خلال برنامج المنظمة الخاص بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وبالتعاون مع سائر أصحاب المصلحة خارطة طريق لتنفيذ القرار ج ص ٦٨-١٥. وتضمنت خارطة الطريق العناصر المبينة أدناه.

(أ) **التوعية.** بالعمل مع الشركاء الاستراتيجيين، تم إجراء فعاليات التوعية في جميع أقاليم المنظمة الستة، لإنكاء الوعي بالاحتياجات غير الملباة للجراحة وفعالية الرعاية الجراحية والتخدير من حيث التكلفة عند إدماجها في نظم الرعاية الصحية الأولية.

(ب) **توفير النظام.** قامت الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي (إثيوبيا ومدغشقر وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا)، وإقليم الأمريكتين (البرازيل وإكوادور ونيكاراغوا وبيرو)، وإقليم جنوب شرق آسيا (الهند) وإقليم غرب المحيط الهادئ (أستراليا وجزر كوك وفيجي وكيريباتي ولايات ميكرونيزيا الموحدة وناورو، ونيوزيلندا وبابوا غينيا الجديدة وساموا وجزر سليمان وتيمور - ليشتي وتونغا وتوفالو وفانواتو) بتخطيط أو استضافة منتديات الرعاية الجراحية وطرح التقييمات الوطنية للقدرات لدعم إعداد الخطط<sup>١</sup> الوطنية للرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير.

(ج) **إدارة المعلومات.** قام فريق عمل تقني متعدد التخصصات (مع تمثيل جميع الأقاليم الستة) بإعداد أداة إلكترونية لتقييم الرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير.

(د) **الأدوية الأساسية والمستلزمات.** وقد تناولت الأمانة المسائل المتعلقة بالحصول على الأدوية الأساسية اللازمة للرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير ومدى توافرها والقدرة على تحمل تكاليفها. وشملت جهود الأمانة كذلك العمل على حل القضايا المتعلقة بمسؤولية المضاد الحيوي في الجراحة والتي تعتبر أحد عوامل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات.

(هـ) **تطوير القوى العاملة.** تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء والكلية الجراحية<sup>٢</sup> وشركاء التنمية على توفير منابر لتبادل البيانات المتعلقة بأفضل الممارسات، ووضع الحد الأدنى من المعايير والمناهج الأساسية للقوى العاملة الصحية من المستوى المتوسط والمدرية تدريباً كاملاً (من خلال تبادل المهام) في مجال الجراحة والتوليد والتخدير.

<sup>١</sup> يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على الرابط التالي:

[www.who.int/surgery/publications/WHA-progress-report-annex.pdf](http://www.who.int/surgery/publications/WHA-progress-report-annex.pdf) تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٧.

<sup>٢</sup> الكلية الأمريكية للجراحين، الكلية الملكية للجراحين في إنجلترا، الكلية الملكية للجراحين في أيرلندا، الكلية الملكية الأسترالية للجراحين، كلية الجراحين في شرق ووسط وجنوب أفريقيا، وكلية غرب أفريقيا للجراحين.

٩٩- ويتضمن الشركاء الرئيسيون المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال الرعاية الجراحية والتخدير،<sup>١</sup> وخمس من الجهات الفاعلة غير الدول والتي ترتبط بعلاقات رسمية مع المنظمة،<sup>٢</sup> والعديد من البعثات الدائمة، وكذلك المكاتب القطرية للمنظمة. وهم يعملون على حشد الموارد وتقديم الخبرة الفنية على جميع المستويات.

١٠٠- وعلى الرغم مما أحرز من تقدم في تنفيذ مجالات العمل المحددة في القرار، ظهرت الحاجة إلى تعبئة موارد كبيرة وتطوير البرامج على المستويين القطري والدولي، حتى يتثنى تنفيذ القرار بالكامل. وهناك توقعات بالمزيد من التهديدات التي تجابه توافر الأدوية الأساسية، بما في ذلك تلك التي يتعرض لها الكيتامين والأدوية المخدرة. وأخيراً، فنظراً للاحتياجات الهائلة في هذا الصدد، أصبت مسألة توفير قوى عاملة صحية هائلة من خلال برامج التدريب في مجال الجراحة والتخدير والتوليد أمراً أساسياً.

١٠١- وخططت الأمانة أنشطة تنفيذ القرار ج ص ع ٦٨-١٥ على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري على مدى السنوات الخمس التالية كما هو موضح أدناه.

(أ) **على المستوى العالمي.** وضع إطار للخطط الوطنية الخاصة بالرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير على أساس المؤشرات الأساسية؛ وتعزيز الأدوية الأساسية على المستويات المحلية والإقليمية والدولية؛ وتنفيذ المناهج الارتبائية؛ وتحديد معايير الحد الأدنى اللازم للاعتماد.

(ب) **على المستوى الإقليمي.** تحديد الشركاء الإقليميين وإنشاء المراكز المتعاونة في حالات الطوارئ والرعاية الجراحية الأساسية؛ وإعداد المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات بغية إعداد خطط وطنية للرعاية الجراحية بناءً على بيانات بلدان نموذجية؛ ووضع أدوات للتخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة الصحية الجراحية والتوليدية وفي مجال التخدير، استناداً إلى البيانات الإقليمية وبما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية للمنظمة بشأن القوى العاملة الصحية حتى عام ٢٠٣٠.

(ج) **على المستوى القطري.** رصد خطط الرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير على المستوى الوطني وشبكات الإحالة الداخلية واستخدام المؤشرات المسندة بالبيانات لتطوير السياسة الوطنية؛ والتشجيع على وضع مناهج دراسية وطنية قوية وموحدة واعتماد جميع مقدمي خدمات الرعاية الجراحية؛ وتنفيذ أنشطة التوعية على المستوى المحلي لتعزيز توافر خدمات الرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

## التأهب والترصد والاستجابة

**لام: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))**

١٠٢- في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين التي عُقدت في أيار/ مايو ٢٠١٦، ناقشت الدول الأعضاء مسألة توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الموجودة. وقد أثبت ظهور تكنولوجيات البيولوجيا التخليقية، التي تمكّن من إنشاء فيروس الجدري باستخدام المعلومات المتاحة للملاءم والتدابير المخبرية المعتادة، ضرورة قيام اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري التابعة لمنظمة الصحة العالمية باستعراض الاحتياجات البحثية الحالية باستخدام فيروس الجدري الحي. ووافقت جمعية الصحة على أن تدرج في جدول الأعمال المبدئي لجمعية

١ جامعة منغوليا الوطنية للعلوم الطبية وجامعة ويسترن أونتاريو.

٢ كلية الجراحين الدولية والاتحاد الدولي لكليات الجراحة، والكليات والجمعية الدولية لجراحة العظام والكسور، الاتحاد العالمي لجمعية أخصائي التخدير، والاتحاد العالمي لجمعية جراحة الأعصاب.

الصحة العالمية الثانية والسبعين بندا موضوعيا بشأن تدمير مخزونات فيروس الجدري بهدف إتاحة الوقت لأية بحوث إضافية، مع تقديم تقارير مرحلية سنوية عن الوضع المرحلي للبحوث.<sup>١</sup>

١٠٣- ويقدم هذا التقرير المرحلي لمحة عامة عن العمل الذي اضطلعت به الأمانة منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. وهو يوجز وقائع واستنتاجات الاجتماع الثامن عشر للجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري التابعة لمنظمة الصحة العالمية (جنيف، يومي ٢ و ٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦)<sup>٢</sup> وعمليات التفيتش بشأن السلامة البيولوجية التي تُجرى كل سنتين للمستودعين المرخص لهما بالاحتفاظ بفيروس الجدري: (المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (كولتسوفو، الاتحاد الروسي) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية)). وقد تم توسيع نطاق العضوية في اللجنة الاستشارية مؤخراً وأصبحت تضم خبرات ذات صلة في مجال التكنولوجيا الحيوية التوليفية.

١٠٤- وتلقت اللجنة الاستشارية، في اجتماعها الثامن عشر، تقارير من الأمانة شملت حالة مخزونات لقاحات الجدري المطلوبة في حالة الطوارئ، والتي تديرها منظمة الصحة العالمية. وتلقت اللجنة الاستشارية أيضاً تقارير عن مجموعات الفيروسات المحتفظ بها في المركزين المتعاونين مع المنظمة وهما المستودعان المرخص لهما بالاحتفاظ بمخزونات فيروس الجدري. واستعرضت اللجنة عمل برنامج البحوث المأذون له باستخدام فيروس الجدري الحي في كل مستودع. وفي عام ٢٠١٦، تلقت المنظمة ثمانية اقتراحات بحثية قامت اللجنة الفرعية العلمية التابعة للجنة الاستشارية بتقييمها؛ واعتبرت خمسة منها (اثنتان من المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية، وثلاثة من مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها) "بحوثاً أساسية تصب في صالح الصحة العمومية وتتطلب استخدام فيروس الجدري الحي" ومن ثم أوصت اللجنة الفرعية العلمية، المنظمة بالموافقة عليها.

١٠٥- ونظرت اللجنة الاستشارية أيضاً في آخر المستجدات بشأن استخدام فيروس الجدري الحي في إجراء اختبارات التشخيص، ونموذجين حيوانيين، ولقاحات للجدري، وعاملين علاجيين. ووصف ممثلو شركات أدوية التقدم المحرز نحو ترخيص مضادات الفيروسات واختبار وتسجيل لقاحات جديدة من الجيل الثالث غير مستنسخة مضادة للجدري يمكن أن تكون مناسبة للاستعمال مع الأشخاص المنقوصي المناعة. وقدمت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية آراءها بشأن عملية الترخيص.

١٠٦- واستعرضت اللجنة الاستشارية بعناية تقييم الفريق الاستشاري المستقل المعني بالآثار الصحية العمومية المترتبة على التكنولوجيا البيولوجية التركيبية المرتبطة بالجدري ووافقت عليه بقوة. وذكر الفريق الاستشاري في تقريره لعام ٢٠١٥: "سيظل احتمال إعادة إنشاء فيروس الجدري قائماً، وبالتالي تعترف اللجنة الاستشارية بأنه لن يمكن مطلقاً استئصال خطر معاودة الجدري تماماً".<sup>٣</sup> وتقر اللجنة بأن البيولوجيا التركيبية قد غيرت - وستستمر في تغيير - المشهد المتعلق بفيروس الجدري والأمراض المزعم استئصالها. وفي هذا الصدد، شددت اللجنة على التأهب على الصعيدين القطري والعالمي، ولاسيما على ضرورة توفير وسائل التشخيص وغيرها من الأدوات ذات الصلة وإمكانية الوصول إليها.

١ الوثيقة جص ع ٦٩/٢٠١٦/٣، المحضر الموجز للجنة "أ"، الجلسة السادسة (بالإنكليزية).

٢ سيتم نشر التقرير قريباً على الموقع الخاص بالمنظمة على الرابط التالي: <http://www.who.int/csr/disease/smallpox/en> تحت عنوان "لمحات بارزة".

٣ انظر الرابط التالي:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198357/1/WHO\\_HSE\\_PED\\_2015.1\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198357/1/WHO_HSE_PED_2015.1_eng.pdf?ua=1)، الصفحة ٥ (تم الاطلاع في ١ آذار/مارس ٢٠١٧).



١٠٧- وقد بدأت الجولة الحالية من عمليات التفتيش التي تجريها المنظمة كل سنتين بخصوص السلامة البيولوجية في مواقع المستودع في المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (١٠ إلى ١٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦). وسيجري تفتيش مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أيار/مايو ٢٠١٧ عبر نفس الفريق الدولي من خبراء السلامة الأحيائية، الذي تقوده المنظمة. وسيتم وضع اللمسات الأخيرة على تقرير عمليتي التفتيش في عام ٢٠١٧. وسيتم البروتوكول المستخدم في عمليات التفتيش معيار إدارة المختبرات البيولوجية التابع للجنة الأوروبية لتوحيد المقاييس سوا ١٥٧٩٣ الذي يتناول ١٦ عنصراً من عناصر إدارة المخاطر الحيوية المختبرية.

### ميم: تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات (القرار ج ص ع ٥٨-٢٩ (٢٠٠٥))

١٠٨- حثت جمعية الصحة، في قرارها ج ص ع ٥٨-٢٩ الذي تم اعتماده في عام ٢٠٠٥، الدول الأعضاء على اتخاذ مجموعة من الإجراءات لتعزيز السلامة الحيوية للمختبرات، من خلال جملة أمور منها، وضع خطط وطنية وتنفيذ برامج محددة لضمان التداول والنقل الآمن للعوامل الميكروبيولوجية والتوكسينات. وطلبت أيضاً من المدير العام أن يكفل قيام المنظمة بدور نشط في تحسين سلامة المختبرات، ومن الأمانة أن تقدم الدعم التقني، بوسائل منها تعزيز توليد المعارف والخبرات وتقاسمها من خلال التحديث المنتظم للمبادئ التوجيهية والأدلة ذات الصلة التي تصدرها المنظمة.

١٠٩- وعملاً بالقرار، قامت منظمة الصحة العالمية بتوسيع نطاق عملها، بالتنسيق مع الدول الأعضاء والشركاء، بما في ذلك المنظمات الدولية، ومؤسسات الصحة العمومية، والسلطات المختصة، وأدوات التمويل العالمية، ورابطات السلامة الحيوية، من أجل ضمان عمليات المختبرات المأمونة والمضمونة، واحتواء المخاطر البيولوجية، والحيلولة دون الإطلاق الطبيعي أو العرضي أو المتعمد. وقد أدت الجهود المتضافرة لجميع الأطراف إلى إحراز تقدم مطرد في تعزيز السلامة الحيوية.

١١٠- وقد نشرت المنظمة عدة وثائق استراتيجية وتقنية بشأن السلامة الحيوية للمختبرات. وتشمل الأمثلة التحديث الذي يجري كل سنتين للإرشادات المتعلقة باللوائح بشأن نقل المواد المعدية،<sup>١</sup> وإرشادات الأمن الحيوي المختبري،<sup>٢</sup> ومتطلبات القدرات المختبرية وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها في الإقليم الأفريقي،<sup>٣</sup> واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ بشأن الأمراض الناشئة: ٢٠١٠،<sup>٤</sup> واستراتيجية

١ الإرشادات الموجودة باللوائح حيال نقل المواد المعدية ٢٠١٧-٢٠١٨، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.8/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٧).

٢ إدارة المخاطر الحيوية: الإرشادات المتعلقة بالسلامة الحيوية المختبرية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٦ ([http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_CDS\\_EPR\\_2006\\_6.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_EPR_2006_6.pdf))، (تم الاطلاع ١ آذار/مارس ٢٠١٧).

٣ متطلبات القدرات المختبرية وفقاً للوائح الصحية الدولية وتنفيذها في الإقليم الأفريقي، برازافيل: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣

<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/3951-lab-capacity-requirements-for-ihr-and-their-implementation-in-the-who-afro.html>

(تم الاطلاع في ١ آذار/مارس ٢٠١٧)

٤ استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ بشأن الأمراض الناشئة: ٢٠١٠. مانيل: المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ونيودلهي: المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، ٢٠١٠.

(تم الاطلاع ١ آذار/مارس ٢٠١٧)، ([http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B4694.pdf](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4694.pdf))

آسيا والمحيط الهادئ لتعزيز الخدمات المختبرية الصحية،<sup>١</sup> والإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠ في إقليم شرق المتوسط،<sup>٢</sup> وبحوث العلوم الحياتية المسؤولة والمتعلقة بالأمن<sup>٣</sup> الصحي العالمي، ودليل السلامة الحيوية المختبرية للسلسلة.<sup>٤</sup>

١١١- وقد أتاحت منظمة الصحة العالمية وسائل وأدوات لرصد الحالة والتقدم المُحرز والتحديات المجابهة في ميدان تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات. ونقترح إحدى هذه الأدوات إجراء تقييم مشترك بين القطاعات، وتقييم حكومي شامل للنظام الوطني للسلامة الحيوية والأمن البيولوجي.<sup>٥</sup> وفي عام ٢٠١٦، أعد المكتب الإقليمي لأفريقيا أداة تقييم للسلامة الحيوية من المستوى ٣ في مختبرات الاحتواء الإقليمية، مع التركيز على العمليات الرئيسية المرتبطة بتصميم هذه المختبرات وتشبيدها وتشغيلها وصيانتها وتنظيمها.<sup>٦</sup>

١١٢- **بناء القدرات.** وقد نفذت منظمة الصحة العالمية عدة مشاريع تركز على بلدان متعددة أو منفردة دعماً لبلدان مثل بنغلاديش وإندونيسيا وميانمار ونيبال وعمان وباكستان. وبالإضافة إلى توفير فرص التدريب، وتلبى هذه المشاريع احتياجات وطلبات محددة، مثل التوعية والتنسيق المتعدد القطاعات، وإعداد المبادئ التوجيهية الوطنية للسلامة الحيوية وإجراءات التشغيل الموحدة والتدريب عليها، واستعراض اللوائح والسياسات الوطنية المتعلقة بالسلامة الحيوية، وشراء المعدات الأساسية والمواد الاستهلاكية المتعلقة بالسلامة الحيوية. وقدمت إرشادات بشأن تصميم مرافق السلامة الحيوية فيما يتراوح بين ٣ و ٢١ بلداً في الأمريكتين.

١١٣- ومن المسائل التي عادة ما يتم تحديدها أن عدداً محدوداً فقط من البلدان قد وضع إطاراً تنظيمياً فعالاً وآلية إشراف لضمان سلامة المختبرات واحتواء العوامل الميكروبيولوجية والسموم. وقدمت الأمانة الدعم لباكستان وفيت نام في مساعيها الرامية إلى وضع السياسة الوطنية للسلامة الحيوية وتحديث الإطار التنظيمي.

١ استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لتعزيز الخدمات المختبرية الصحية (٢٠١٠-٢٠١٥). مانيفلا: المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ونيودلهي: المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، ٢٠١٠.

٢ الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠ في إقليم شرق المتوسط، الوثيقة ش م/ل ١/٦٣/٥/٢٠١٧. تم الاطلاع في [http://www.searo.who.int/about/administration\\_structure/cds/BCT\\_Asia\\_Pacific\\_Strategy10-15.pdf](http://www.searo.who.int/about/administration_structure/cds/BCT_Asia_Pacific_Strategy10-15.pdf) (١ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٣ الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠ في إقليم شرق المتوسط، الوثيقة ش م/ل ١/٦٣/٥/٢٠١٧. تم الاطلاع في [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2016\\_5\\_6\\_19028\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2016_5_6_19028_EN.pdf?ua=1) (١ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٤ بحوث العلوم الحياتية المسؤولة المتعلقة بالأمن الصحي العالمي: وثيقة إرشادية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٠ (٢٠١٠.2\_eng.pdf) [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70507/1/WHO\\_HSE\\_GAR\\_BDP\\_2010.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70507/1/WHO_HSE_GAR_BDP_2010.2_eng.pdf)، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٧.

٥ دليل السلامة الحيوية المختبرية للسلسلة. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77949/1/9789241504638\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77949/1/9789241504638_eng.pdf)، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٧.

٦ أداة تقييم خارجي مشترك: اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf)، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٧.

٧ العمليات الرئيسية المرتبطة بتصميم هذه المختبرات وتشبيدها وتشغيلها وصيانتها وتنظيمها. مرافق BSL-3 في إقليم منظمة الصحة العالمية الإقليمية لأفريقيا. برازافيل: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246157/1/9789290233046-eng.pdf?ua=1&ua=1>، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٧.

١١٤- وقد وضعت منظمة الصحة العالمية دورة تدريبية بشأن إدارة المخاطر البيولوجية لإدخال نهج منظم لتقييم المخاطر البيولوجية والتخفيف من وطأتها. وأدى تنظيم الدورات إلى إعداد كادر من المدربين وأكثر من ٣٠٠٠ متدرب من الصف الثاني في أكثر من ١٠٠ بلد في جميع الأقاليم الستة. وقامت بعض البلدان بتكرار الدورة على الصعيد الوطني، فقامت مجموعة صغيرة من المدربين الوطنيين بتدريب مئات العاملين في المختبرات.

١١٥- وجرى تدريب مكثف على الشحن الآمن للمواد المعدية، حيث تم تدريب ١٦٠٠ عامل شحن في جميع الأقاليم بنجاح واعتمادهم لمدة سنتين. وتم توفير فرص تدريب إقليمية على الممارسات الميكروبيولوجية الجيدة في جنوب شرق آسيا، وعلى كيفية استخدام معدات الحماية الشخصية في الأمريكتين، فضلاً عن نظم الأمن البيولوجي الوطني في أوروبا.

١١٦- **احتواء العوامل الميكروبيولوجية.** تم إحراز تقدم كبير في احتواء العوامل الميكروبيولوجية، ولاسيما فيروس شلل الأطفال وفيروس الجدري. وتحدد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة باحتواء<sup>١</sup> فيروس شلل الأطفال الاحتياجات الموصى بها للمرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال تمهيداً لحقبة ما بعد الاستئصال. وأجرت الدول الأعضاء دراسة استقصائية واسعة النطاق لتحديد مرافقها الأساسية التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال في محاولة للحد من عدد المرافق التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال، بدءاً من فيروس شلل الأطفال من النمط ٢. وعملاً بالطلب المقدم إلى المدير العام بموجب القرار ج ص ٦٠-١ (٢٠٠٧) بشأن استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري، تقوم منظمة الصحة العالمية بتفتيش المستودعين المأذون لهما بالاحتفاظ بفيروس الجدري مرة كل سنتين لضمان أعلى مستوى من السلامة الحيوية والأمن البيولوجي<sup>٢</sup>.

١١٧- **بناء قاعدة البيانات ورصد التقدم المحرز.** تم عقد ثلاثة اجتماعات للفريق الاستشاري الموسع المعني بالسلامة الحيوية التابع لمنظمة الصحة العالمية في الأعوام ٢٠١٠ و ٢٠١٤ و ٢٠١٦ لتقديم الإرشادات للأمانة وتوجيه الأنشطة المتعلقة بالسلامة الحيوية. كما وفرت الاجتماعات محفلاً لتيسير التعاون بين الدول الأعضاء وكذلك مع الأمانة والمنظمات الدولية الأخرى. وفي عام ٢٠١٠، صاغ الفريق إطار العمل الاستراتيجي لإدارة المخاطر البيولوجية للمنظمة للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. وفي عام ٢٠١٤، استعرض المشاركون الإطار الاستراتيجي وحددوا مجالات أخرى ذات أولوية، بما في ذلك تنقيح دليل السلامة المختبرية لمنظمة الصحة العالمية، الذي نشرت النسخة الحالية منه في عام ٢٠٠٤. ويتم الآن إجراء استعراض شامل لهذا الدليل من قِبَل لجنة التحرير التي تجتمع بانتظام منذ عام ٢٠١٥، بهدف توفير نهج عملي يعنى بالمخاطر ويعتمد على البيانات ويتيح الوصول المنصف إلى الاختبارات المختبرية اللازمة.

١ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للحد من مخاطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق بعد استئصال نوع معين من فيروسات شلل الأطفال البرية والتوقف المتتالي لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي: خطة العمل العالمية الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥

([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf))، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس (٢٠١٧).

٢ للمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على التقرير المرحلي المرفق بشأن استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ٦٠-١) ((٢٠٠٧)) (الوثيقة ج ٣٨/٧٠) والموقع الخاص بالمنظمة على شبكة الإنترنت: (<http://www.who.int/csr/disease/smallpox/safety-inspections/en/>) (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس (٢٠١٧)).

٣ إدارة المخاطر البيولوجية المختبرية: إطار العمل الاستراتيجي ٢٠١٢-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70878/1/WHO\\_HSE\\_2012.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70878/1/WHO_HSE_2012.3_eng.pdf)) (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس (٢٠١٧)).

١١٨- وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أحرزته الدول الأعضاء، لاتزال هناك مشاكل مشتركة، ولاسيما في البلدان المحدودة الموارد، مع وجود ثغرات في ثقافة السلامة والأنظمة والممارسات، وندرة الموارد التقنية والمالية اللازمة للحفاظ على البنية الأساسية والمعدات اللازمة للسلامة الحيوية. ولاتزال هناك حاجة إلى مزيد من المشاركة والموارد المستدامة للوفاء بجميع أحكام القرار ج ص ع ٥٨-٢٩.

= = =