



## التقارير المرحلية

### تقرير من المدير العام

#### المحتويات

٢	ألف: الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ (القرار ج ص ع ٦٨-٢ (٢٠١٥))
٥	باء: التصدي لعبء الوباء الفطري (القرار ج ص ع ٦٩-٢١ (٢٠١٦))
٧	جيم: استئصال داء التَّيْنَات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))
٩	دال: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع ٦٠-٢١ (٢٠٠٧))
١١	هاء: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار ج ص ع ٧٠-١٣ (٢٠١٧))
١٢	واو: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))
١٥	زاي: دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (٢٣) (٢٠١٧))
١٧	حاء: تعزيز نُظُم تنظيم المنتجات الطبية (القرار ج ص ع ٦٧-٢٠ (٢٠١٤))
١٩	طاء: التقدم المُحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧))
٢٢	ياء: الطب التقليدي (الشعبي) (القرار ج ص ع ٦٧-١٨ (٢٠١٤))

## ألف: الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ (القرار جص ٦٨-٢ (٢٠١٥))

١- تحدّد الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ غايات طموحة ولكن بلوغها ممكن بفضل الجهود المبذولة عالمياً لمكافحة الملاريا والتخلّص منها. وهذه الغايات المحدّدة لأجل بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠ هي بشأن الحد من معدلات الإصابة بحالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها على مستوى العالم بنسبة ٩٠٪ على أقلّ تقدير مقارنةً بمستوياتها الأساسية في عام ٢٠١٥؛ والتخلّص من مرض الملاريا في ٣٥ بلداً آخر على الأقل؛ ومنع ظهوره من جديد في البلدان التي أصبحت خالية منه. أمّا المعالم الاستراتيجية المهمة المحدّدة لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٥، فتشمل الحد من معدلات الإصابة بحالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسبتي ٤٠٪ و٧٥٪ على التوالي، والتخلّص من الملاريا في ما لا يقل عن ١٠ بلدان و ٢٠ بلداً على التوالي من البلدان التي كانت موطونة بها.

٢- وقد توقّف التقدم المُحرز في مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي؛ ويفيد التقرير الخاص بالملاريا في العالم لعام ٢٠١٨ بأنه لم تُحقّق أية مكاسب كبيرة في مجال تقليل حالات الإصابة بالمرض بالعالم خلال الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧، علماً بأنّ التقديرات تشير إلى أن عدد وفيات الناجمة عنه في عام ٢٠١٧ بلغ ٤٣٥ ٠٠٠ وفاة، وهو ما يماثل عددها في عام ٢٠١٦. ولا تزال أفريقيا جنوب الصحراء تترجّح تحت وطأة عبء تزيد نسبته على ٩٠٪ من عبء الملاريا العالمي؛ حيث مُنيت البلدان الأفريقية العشرة الأكثر تضرراً بالملاريا بنحو ٣,٥ مليون حالة أخرى للإصابة بالمرض في عام ٢٠١٧ مقارنة بعام ٢٠١٦.

٣- ومن المُرجّح في ضوء الاتجاهات المُخططة حديثاً ألا تُبلّغ المعالم الاستراتيجية المهمة المحدّدة لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٥ بشأن الحد من معدلات الوفيات والمرض الناجمة عن المرض. ويزداد تعقيد هذا التحدي بفعل قصور التمويل اللازم لمكافحة الملاريا، إذ لم تُبلّغ في عام ٢٠١٧ المعلمة الاستراتيجية المهمة المحدّدة لعام ٢٠٢٠ بشأن توفير تمويل قدره ٦,٦ مليار دولار أمريكي إلا بمعدل قلّ عن النصف. ويلزم اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل إعادة الاستجابة العالمية المُوجّهة للملاريا إلى مسارها الصحيح، وخصوصاً في البلدان التي تترجّح تحت وطأة أثقل أعبائها.

٤- وكان المدير العام قد أعلن في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين المعقودة في أيار/مايو ٢٠١٨ عن مبادرة جديدة رصينة تسرّع وتيرة التقدم المُحرز في مكافحة الملاريا. واستجابةً لذلك، فقد سعت المنظمة بالتعاون مع الجهات الشريكة وتلك المانحة إلى زيادة الدعم المُقدّم للبلدان التي تترجّح تحت وطأة أثقل أعباء المرض. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، قامت المنظمة وشراكة دحر الملاريا المعنية بالقضاء على المرض بإطلاق مبادرة تحت عنوان "عبء ثقيل لتحقيق نتائج كبيرة" مبنية على حشد الإرادة السياسية اللازمة للحد من وفيات الملاريا؛ والاستفادة من المعلومات الاستراتيجية لتحقيق النتائج؛ واتّباع أفضل التوجيهات والسياسات والاستراتيجيات؛ وتوجيه استجابة وطنية مُنسقة في مجال مكافحة الملاريا.

٥- وما انفكت الاستراتيجية التقنية العالمية مهمة بوصفها استراتيجية شاملة لمكافحة الملاريا بالتلازم مع مبادرة "عبء ثقيل لتحقيق نتائج كبيرة" الرامية إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرز في البلدان التي تترجّح تحت وطأة أثقل أعباء المرض ومواءمة الجهود المبذولة مع الغايات الاستراتيجية.

٦- وتتمثل الركيزة الأولى من الركائز الثلاث التي تستند إليها الاستراتيجية في ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها. وإن النوم تحت ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات واستخدام الرش الثمالي بالأماكن المغلقة هما طريقتان رئيسيتان لمكافحة نواقل المرض، إذ بلغت في عام ٢٠١٧ نسبة سكان

أفريقيا جنوب الصحراء الذين وُفرت لهم الحماية من الملاريا بفضل النوم تحت هذه الناموسيات ٥٠٪، أي بزيادة نسبتها ٢٩٪ عما كانت عليه في عام ٢٠١٠؛ على أنه لم تطرأ سوى زيادة هامشية على معدلات التغطية بالناموسيات منذ عام ٢٠١٥. أما على الصعيد العالمي، فقد انخفضت معدلات الحماية المؤثرة بواسطة الرش الشمالي بالأماكن المغلقة من ذروتها البالغة نسبتها ٥٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٣٪ في عام ٢٠١٧، بالتزامن مع انخفاض هذه المعدلات عبر أنحاء أقاليم المنظمة كافة. وكانت جمعية الصحة العالمية قد اعتمدت القرار ج ص ع ٧٠-١٦ في أيار/ مايو ٢٠١٧ الذي حثت فيه الدول الأعضاء على تعزيز مكافحة نواقل المرض من خلال تدعيم القدرات وتحسين الترصد والتنسيق والعمل المتكامل عبر القطاعات ككل بشأن مكافحة الأمراض، وهي الرسالة نفسها التي تبعث بها الاستجابة العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن مكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠.

٧- وإضافة إلى استعمال الناموسيات والرش الشمالي، فإن الوقاية من الملاريا ممكنة بواسطة الأدوية المضادة لها. وتوصي المنظمة بإعطاء الحوامل في المناطق التي تتراوح فيها معدلات انتقال الملاريا بين المعتدلة والمترفعة من أفريقيا علاج السلفادوكسين البيريميثامين الوقائي على فترات متقطعة؛ وتشير التقديرات إلى أنه يوجد من بين البلدان الأفريقية البالغ عددها ٣٣ بلداً التي قدمت تقارير عن معدلات التغطية بالعلاج في عام ٢٠١٧ نسبة قدرها ٢٢٪ من النساء المؤهلات لأخذ الجرعات الموصى بها من الدواء ممن حصلن عليها، أي بزيادة نسبتها ١٧٪ عما كانت عليه في عام ٢٠١٥. وعلاوة على ذلك، توصي المنظمة بإعطاء العلاج الوقائي الكيميائي ضد الملاريا الموسمية بالمناطق الواقعة في مقاطعة الساحل دون الإقليمية؛ حيث وُفرت في عام ٢٠١٧ الحماية لأطفال بلغ عددهم ١٥,٧ مليون طفل في ١٢ بلداً أفريقياً بفضل البرامج المعنية بالعلاج الوقائي الكيميائي ضد الملاريا الموسمية، غير أنه لم تُوفر الحماية لأكثر من ١٣ مليون طفل آخر من المؤهلين للحصول على العلاج.

٨- ولا غنى عن تشخيص الملاريا وعلاجها فوراً للوقاية من تفاقم حالاتها الخفيفة إلى حالات مرضية وخيمة تزهق أرواح المصابين بها. وأفادت مسح أجريت في ٣٠ بلداً أفريقياً بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧ بأن النسبة المئوية في المتوسط لإصابة الأطفال بالحمى عقب خضوعهم لفحص تشخيص الإصابة بالملاريا في قطاع الصحة العمومية بلغت ٥٩٪ بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٧، أي بزيادة قدرها ٣٣٪ عما كانت عليه في تلك الواقعة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢. ومن المرجح بشكل أكثر أن يحصل الأطفال على توليفة من العلاجات قوامها مادة الأرتيميسينين - وهو أنجع دواء مضاد للملاريا - إذا ما سُعي إلى الحصول على الرعاية الطبية في القطاع العام، ولكن عدد الأطفال المصابين بالحمى ممن يؤخذون لمراجعة أحد مقدمي خدمات الرعاية في القطاع العام يقتصر على الثلث (٣٦٪).

٩- وعليه تبرز الحاجة إلى استعمال الأدوات المتاحة حالياً بمزيد من الفعالية بغية تحقيق نتائج سريعة ومستدامة. وستزود المبادرة المعنونة "عبء ثقيل لتحقيق نتائج كبيرة" البلدان بالدعم في ميدان توسيع نطاق التوليفات المناسبة من التدخلات المنفذة بالاستفادة من خدمات الخطوط الأمامية المتاحة بأسعار معقولة.

١٠- وتشكّل عملية تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا الركيزة الثانية من ركائز الاستراتيجية. ووفقاً لما يرد في التقرير الخاص بالملاريا في العالم لعام ٢٠١٨، فإن من المحتمل بلوغ المعلمة المهمة المحددة بشأن التخلص من الملاريا بحلول عام ٢٠٢٠. وقد حصل في عام ٢٠١٨ بلدان اثنان من المنظمة على شهادة رسمية تثبت تخلصهما من الملاريا، بعد أن أثبتا وقفهما لسلسلة انتقال الملاريا محلياً طوال السنوات الثلاث الماضية بالتعاقب على أقل تقدير، بينما تسعى الجزائر والأرجنتين إلى الحصول على تلك الشهادة الرسمية في عام ٢٠١٩.

١١- أما الركيزة الاستراتيجية الثالثة من الاستراتيجية فتتمثل في تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي. وكانت الأمانة قد أنشأت في عام ٢٠١٧ وحدة مكرسة لشؤون ترصد الملاريا ورصدها وتقييمها لغرض توجيه الدول الأعضاء ودعمها في مجال إقامة نظم فعالة لترصدها. ونشرت المنظمة في عام ٢٠١٨ دليلًا مرجعيًا بشأن ترصد الملاريا ورصدها وتقييمها، وهو مورد قيم بالنسبة إلى البلدان الموطونة بالملاريا وتلك التي تخلصت منها ولكنها ما فتأت عرضة لأن تنتقل فيها من جديد. ويمثل تعزيز قدرات الترصد ونظمه في البلدان عنصراً جوهرياً من عناصر المبادرة المعنونة "عبء ثقيل لتحقيق نتائج كبيرة". وستساعد البيانات المستمدة من الترصد البلدان على تحديد السياق الذي يناسبها دون غيرها وعلى تذليل العقبات التي تعترض سبيل تعزيز توليفات التدخلات اللازم تنفيذها لتحقيق النتائج.

١٢- وتواصل الأمانة توثيق عرى رصدها لثلاثة تهديدات بيولوجية ماثلة أمام مكافحة الملاريا والتخلص منها، ألا وهي: مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية المستعملة في الأدوات الأساسية لمكافحة نواقل المرض؛ مقاومة الطفيليات للأدوية المضادة للملاريا؛ استئصال الجينات الحاوية على البروتين الغني بالحامض الأميني ٣/٢ في طفيليات المتصورة المنجلية.

١٣- وكُشِفَ عن مقاومة مبيد واحد على الأقل من مبيدات الحشرات في أحد نواقل الملاريا من موقع لجمعها في ٦٨ بلداً من أصل ٨٠ بلداً موطوناً بالمرض قدمت بيانات عن الموضوع في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٧، على أن البيانات التي تثبت تأثير الصحة العمومية بالزيادة المُبلَغ عنها في مقاومة مبيدات الحشرات هي بيانات نادرة. وسعيًا من المنظمة إلى الحيلولة دون تقويض أثر الأدوات الأساسية لمكافحة نواقل المرض، فقد دعت جميع البلدان الموطونة بالملاريا إلى استنباط استراتيجيات فعالة معنية بإدارة مقاومة مبيدات الحشرات وتطبيقها، وأبرزت بالتزامن مع ذلك الحاجة الماسة إلى وضع أدوات جديدة محسنة في مجال الاستجابة للملاريا عالمياً.

١٤- وتنتظر المنظمة إلى مسألة حماية نجاعة الأدوية المضادة للملاريا على أنها من أولوياتها البالغة الأهمية. وتشير دراسات أجريت بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧ إلى أن معدلات النجاعة التي تظهرها عموماً توليفات العلاج التي يشكّل الأرتيميسينين قوامها تجاوزت نسبتها ٩٥٪ خارج نطاق منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية، وإن كُشِفَ داخل نطاقها عن مقاومة جزئية للأرتيميسينين ولأدوية المثيلة بتوليفات العلاج التي يشكّل الأرتيميسينين قوامها في خمسة بلدان خلال العقد الماضي. واستجابةً لذلك، فقد اعتمد وزراء الصحة بالمنطقة دون الإقليمية الاستراتيجية الصادرة عن المنظمة بشأن التخلص من الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية ٢٠١٥-٢٠٣٠، التي تدعو إلى التخلص من جميع أنواع الملاريا التي تصيب الإنسان بهذه المنطقة بحلول عام ٢٠٣٠، وتولي الأولوية للإجراءات التي تستهدف المناطق الموبوءة بطفيليات تقاوم أدوية متعددة. وبفضل حرص البلدان الواقعة بالمنطقة المذكورة على تسريع ونيرة جهودها الرامية إلى الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها بين صفوف المجتمعات المعرضة لخطر الإصابة بها، فقد قلّلت حالاتها والوفيات الناجمة عنها بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٧ بنسبتي ٧٥٪ و ٩٣٪ على التوالي.

١٥- وتشكّل زيادة معدلات الاضطلاع بعمليات استئصال الجينات الحاوية على البروتين الغني بالحامض الأميني ٣/٢ في طفيليات المتصورة المنجلية ببعض البلدان والتي تمكّن الطفيليات من تجنّب الكشف عنها بواسطة اختبارات معينة من اختبارات التشخيص السريع، خطراً يقوض قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تشخيص حالة الأفراد المصابين بالملاريا التي تسببها بعوضة المتصورة المنجلية، وعلى علاجهم كما ينبغي. ويلزم الاضطلاع بمزيد من أنشطة الرصد وإن تدنّى معدل انتشار عمليات استئصال الجينات المذكورة في معظم البلدان التي ترتفع فيها إلى أقصاها معدلات انتقال المرض.

١٦- وبناءً على استعراض متعمّق أجرته الأمانة في عام ٢٠١٨ لإجراءاتها في مجال رسم السياسات وتعميمها، فإنها تعكف على تنفيذ مبادرة لإحداث التغيير تزوّد الدول الأعضاء بإرشادات عالية الجودة بالوقت

المناسب من خلال الاضطلاع بعمليات تتسم بمزيد من الشفافية والاتساق والكفاءة ويمكن التنبؤ بها ويسهل الابتكار على أساسها. ومن المتوقع أن يفضي تعظيم الاستفادة من هذه العمليات إلى زيادة كفاءة البرامج الوطنية وتأثيرها.

## باء: التصدي لعبء الورم الفطري (القرار ج ص ع ٦٩-٢١ (٢٠١٦))

١٧- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦ القرار ج ص ع ٦٩-٢١ بشأن التصدي لعبء الورم الفطري. ويصف هذا التقرير التقدم المحرز في هذا الصدد حتى الآن.

١٨- والغرض المنشود من هذا القرار الذي يسلط الضوء على الإجراءات الرئيسية اللازمة للتصدي للمرض ويتوجه إلى مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة، هو إذكاء الوعي بالمرض. ومن المتوقع أن يعزز الاعتراف الأوسع نطاقاً بعبء الورم الفطري وضع استراتيجيات وأدوات للمكافحة مكيفة مع المناطق الفقيرة والناحية حيث تظهر عدة حالات.

١٩- وخلال عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، جرى تقييم عبء الورم الفطري والسياسات والممارسات المتصلة به على المستوى القطري عبر استبيان عُُم على وزارات الصحة في ١٦٤ بلداً في جميع أقاليم المنظمة باستثناء الإقليم الأوروبي الذي لا يتوطنه الورم الفطري. وبلغت نسبة الردود الإجمالية ٣٢٪ (٥٢ بلداً من أصل ١٦٤ بلداً). وتشير النتائج إلى ٢٠ بلداً (٣٨٪) سبق له تسجيل حالات الإصابة بالورم الفطري وإلى بلدين فقط (٤٪) من هذه البلدان أدرجا الورم الفطري في نظام الترصد الوطني. وبين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٦، بلغت ثمانية بلدان عما مجموعه ٢٦٧٧ حالة جديدة من حالات الإصابة بالورم الفطري منها ٢٣٣٠ حالة بلغ عنها السودان لوحده. وبينما بلغ ٢٦ بلداً (٥٠٪) عن تمكنه من الكشف عن الحالات وتبديرها العلاجي، ولم يبلغ إلا ١١ بلداً (٢١٪) عن وجود خبير معترف به أو مؤسسة معترف بها للعمل على الورم الفطري فيه. ولم تتوافر مبادئ توجيهية وطنية لتشخيص الورم الفطري وعلاجه إلا لدى بلد واحد في فترة إجراء المسح وإن بلغت ثلاثة بلدان عن عملها على إعداد وثائق من ذلك القبيل. وتوافرت وسائل التشخيص والأدوية لعلاج المرض في ٢٠ بلداً (٣٨٪) وأدرجت هذه الأدوية في قائمة الأدوية الأساسية في ١٩ بلداً من تلك البلدان (٣٧٪).<sup>١</sup>

٢٠- وفيما يتعلق بالتعاون التقني والشراكة، عقدت المنظمة مشاورات غير رسمية بشأن الورم الفطري في جنيف في ٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٧ بهدف تحديد مجالات العمل ذات الأولوية وإتاحة فرص التعاون والشراكة للبلدان المتضررة من المرض وسائر الجهات صاحبة المصلحة لاتخاذ الإجراءات حسب الاقتضاء. وحضر الاجتماع ممثلو وزارات الصحة والمؤسسات الأكاديمية والمرافق السريرية ووكالات الصحة العمومية وقُدمت خلاله توصيات بشأن الوبائيات والتدبير العلاجي للحالات والوقاية والنظام الصحي والرصد والتقييم والبحوث التشغيلية. وتبع الاجتماع إنشاء الفريق العامل العالمي المعني بالورم الفطري الذي عقد اجتماعه الأول في ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ عن طريق الاتصال السلمي/ البصري. وتضم أمانة الفريق ولجنته التوجيهية المنظمة ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمركز الطبي التابع لجامعة إيراسموس وجامعة الخرطوم وجامعة غرييرو المستقلة. ويحشد الفريق حوالي ٥٠ عالماً وموظفاً في مجال الصحة العمومية لبحث جميع المسائل المتعلقة بالورم الفطري ويعقد اجتماعات معتمدة على الحضور الشخصي بانتظام خلال أحداث يشارك فيها أعضاؤه.

١ Results of the 2017 global WHO survey on mycetoma. Weekly epidemiological record, 2018, 93(33): 423-428, available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274016/WER9333.pdf?ua=1> (accessed 20 February 2019).

٢١- وفي عام ٢٠١٦، تعهدت حكومة السودان وهو البلد الذي يسجل أعلى المستويات الموثقة لعبء المرض على الصعيد العالمي بتخصيص أموال على المستوى المحلي للتصدي للمرض. وعلى الخصوص، أُتيح العلاج بالأدوية المضادة للفطريات بالمجان لجميع المرضى وأُدرج الورم الفطري في الخطة الوطنية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة بهدف تبسيط الإجراءات وتعزيز تعبئة الموارد. ومع ذلك، هناك حاجة إلى زيادة الموارد العالمية والمحلية للكشف عن الورم الفطري وتشخيصه وتدريبه العلاجي في بلدان يتوطنها المرض.

٢٢- وسعيًا إلى بناء قدرات وطنية متصلة بالورم الفطري، عقدت حكومة السودان والمنظمة حلقة العمل التدريبية الدولية الأولى بشأن الورم الفطري (الخرطوم، من ١٠ إلى ١٤ شباط/فبراير ٢٠١٩). واستناداً إلى خبرة مركز بحوث الورم الفطري في الخرطوم (المركز المتعاون مع المنظمة بشأن الورم الفطري) في تناول الجوانب السريرية وجوانب الصحة العمومية للمرض، استهدفت حلقة العمل حوالي ٥٠ موظفاً في مجال الصحة من مجموعة واسعة من البلدان التي يتوطنها الورم الفطري بهدف تبادل الخبرات وتوحيد الممارسات المرتبطة بالتشخيص والعلاج والترصد.

٢٣- وعُقد المؤتمر الدولي السادس بشأن الورم الفطري (الخرطوم، من ١٥ إلى ١٧ شباط/فبراير ٢٠١٩) عقب حلقة العمل بهدف إبراز أهمية المرض على المستوى الدولي. واعتمد المؤتمر نداء الخرطوم للعمل بشأن الورم الفطري الذي يدعو طائفة واسعة من الجهات الفاعلة إلى اتخاذ تدابير محددة، بما في ذلك تقييم عبء الورم الفطري والتصدي له على المستوى العالمي، وضمان إدماجه في الخدمات الصحية الوطنية والسماح باستمرار إتاحة وسائل التشخيص والأدوية.<sup>١</sup>

٢٤- وفيما يتصل بالتنمية الاستراتيجية، أُدرج الورم الفطري خلال عام ٢٠١٦ في عداد الأمراض الجديدة بالحصول على المنح في إطار برنامج المنح الصغيرة المشترك بين المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لأغراض البحوث التطبيقية فيما يتعلق بالأمراض المعدية الناجمة عن الفقر؛ وقُدِّم الدعم إلى مركز بحوث الورم الفطري في الخرطوم لإجراء دراستين تشخيصيتين في الميدان تستهدفان وضع بروتوكول لتحديد عبء الورم الفطري وتوصيفه على المستوى المجتمعي ووضع الخطوط العريضة لاستراتيجية ترمي إلى تحقيق اللامركزية في توفير الخدمات الصحية الخاصة بالمرض. وعلاوة على ذلك، أعد المركز إجراءات تشغيلية موحدة متفقا عليها للتدبير العلاجي للورم الفطري بناءً على مشاورات مستفيضة بين الخبراء الرئيسيين على نطاق العالم كخطوة أولى في مسار وضع مبادئ توجيهية تعتمدها المنظمة بشأن الموضوع.

٢٥- وفضلاً عن ذلك، كان الورم الفطري في جملة الأمراض المطروحة للبحث خلال الدورة الإقليمية بشأن بناء القدرات لأغراض البحوث التطبيقية المتعلقة بأمراض المناطق المدارية (الحمامات في تونس، من ٢٢ إلى ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨) التي نظمها معهد باستور (تونس) بدعم من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز تدخلات البحث التي يمكن أن تساهم في وضع سياسات الصحة العمومية أو تحسينها.

<sup>١</sup> The Sixth International Conference on Mycetoma: the Khartoum Call for Action, available at: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/news/The-Khartoum-Call-for-Action.pdf?ua=1](https://www.who.int/neglected_diseases/news/The-Khartoum-Call-for-Action.pdf?ua=1) (accessed 20 February 2019).

٢٦- ومازال توافر الأدوات الملائمة للتشخيص المبكر للورم الفطري يطرح تحديات رئيسية مثله مثل توافر الأدوية ولاسيما الأدوية لعلاج الورم الفطري بالفطريات الحقيقية. ويظل الافتقار إلى أدوات تشخيصية وأدوية ناجعة في مراكز تقديم الرعاية يحد بشكل ملحوظ من حصائل التدبير العلاجي للحالات الذي يعتمد في الغالب اعتماداً شديداً على الجراحة وبتر الأطراف. وتبحث في الوقت الحالي مبادرة أدوية الأمراض المهملة والجهات الشريكة الأخرى مدى مأمونية دواء فوسرافوكونازول ونجاعته في علاج الورم الفطري بالفطريات الحقيقية. وسيسمح اعتماد هذا العلاج باتباع بروتوكول علاجي أقصر مما يعزز الامتثال للعلاج ويوفر الموارد المالية.

### جيم: استئصال داء التَّيْنَات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))

٢٧- لم تبلغ في عام ٢٠١٨ إلا ثلاثة بلدان عن ٢٨ حالة بشرية إجمالاً للإصابة بداء التَّيْنَات، ألا وهي أنغولا (حالة واحدة) وتشاد (١٧ حالة) وجنوب السودان (١٠ حالات)، من إجمالي عدد القرى البالغ ٢٢ قرية؛ علماً بأن عدد البلدان الموطونة بالمرض كان ٢٠ بلداً عندما استُهلَّت جهود استئصاله بالثمانينات. كما لم تبلغ إثيوبيا عن أية حالات بشرية للإصابة بالداء وكذلك مالي منذ عام ٢٠١٦. ويؤدي الاستمرار في الحد من خطورة الإصابة بالداء بين صفوف عدد لا يُحصى من المجتمعات المحلية المُهمَّشة إلى جني الأسر والأطفال المنتمية إلى تلك المجتمعات لفوائد اجتماعية واقتصادية وتعليمية.

٢٨- وتستند الحملة العالمية لاستئصال داء التَّيْنَات إلى تدخلات تركز على المجتمعات المحلية والبلدان. وقد استمرت المنظمة وشركاؤها العالميون (مركز كارتر ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والمركز المتعاون مع المنظمة والمعني باستئصال داء التَّيْنَات بالمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها الكائنة في أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية) في إنجاز عمل شاق مع سائر أصحاب المصلحة ضماناً لتزويد البلدان المتضررة بالداء بالدعم اللازم في جهودها الرامية إلى استئصاله.

٢٩- وألقى المدير العام للمنظمة كلمة على مسامع اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التَّيْنَات باجتماعها الثاني عشر المعقود في شباط/فبراير ٢٠١٨. وبناءً على توصية اللجنة، فقد صادقت المنظمة على أن كينيا خالية من داء التَّيْنَات من بين ما مجموعه ١٩٩ بلداً وأرضاً ومنطقة أخرى جرى الإشهاد على خلوها من الداء، بما فيها ١٨٧ دولة عضواً في المنظمة، منها سبع دول لم يُشهد على خلوها بعد من الداء، ألا وهي أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان والسودان. وما انفكت تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان موطونة بالداء، بينما أبلغت أنغولا في عام ٢٠١٨ عن أول حالة مؤكدة فيها، ومازال السودان في المرحلة السابقة للإشهاد على خلوها من الداء، في حين لم تبلغ جمهورية الكونغو الديمقراطية عن حالات إصابة به منذ الثمانينات. وستعقد اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التَّيْنَات اجتماعها الثالث عشر في نيسان/أبريل ٢٠١٩ بأديس أبابا.

٣٠- وقد دأبت كل من تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان أثناء عام ٢٠١٨ على ترصد المجتمعات المحلية في ٦٨٦٤ قرية مقارنة بترصدها لها في ٦٥٤٧ قرية بعام ٢٠١٧، الذي شنت خلاله تلك البلدان حملات تواصل عمّت أرجاء البلاد ككل واستمرت طوال عام ٢٠١٨. ورئي من تقييم خارجي أجري بمالي في عام ٢٠١٨ أن البلد خال من الحالات البشرية للإصابة بالداء. وقد وازب السودان على الاضطلاع بأنشطة التردد السابقة لمرحلة الإشهاد على خلوها من الداء، بينما قامت أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية بعمليات بحث ناشطة عن حالات الداء.

٣١- ولم يُعثر بجمهورية الكونغو الديمقراطية على أية حالات إصابة بشرية أو حيوانات مصابة بالداء عقب تفتيش ٢٤ محافظة من أصل محافظات البالغ عددها ٢٦ محافظة.

٣٢- وكُشِفَ في نيسان/ أبريل ٢٠١٨ عن حالة بشرية واحدة وأُبلغ عنها بأنغولا في أعقاب الاضطلاع بأنشطة مدعومة من المنظمة في مجال التمنيع ضد شلل الأطفال والحصبة، وهي حالة أكدها لاحقاً المختبر المرجعي التابع للمركز المتعاون مع المنظمة بالمقر الرئيسي للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها الكائنة في أتلانتا (جورجيا). وخلصت تحقيقات المتابعة التي أجرتها وزارة الصحة والمنظمة مع مركز كارتر إلى أن من المرجح أن تكون الحالة قد نجمت عن بؤر محلية صغيرة وخفية لسريان الداء. وقد تشمل المنطقة الإيكولوجية المعنية مناطق محلية تقع في شمال ناميبيا؛ ومازال مجهولاً ما إذا كانت الحيوانات مشمولة بعدوى الداء، على أن التحقيقات الأولية التي أجريت بالمناطق الحدودية المعنية من ناميبيا لم تكشف النقاب عن أية بيانات تثبت انتقال الطفيلي فيها. وتعكف المنظمة على مساعدة وزارة الصحة الناميبية وعلى تزويدها بالدعم اللازم للاضطلاع بعمليات البحث عن الحالات على نطاق أوسع في منطقتين شمالييتين متاخمتين لأنغولا حدودياً.

٣٣- واستمرت في عام ٢٠١٨ جميع البلدان التي لم يُشهد بعدُ على خلوها من داء التَّيْنَات في منح مكافآت نقدية للإبلاغ طوعاً عن حالات الإصابة به، باستثناء أنغولا التي تواصل استعدادها لإستهلال تنفيذ برنامج المكافآت هذا. وترجع الأمانة تنفيذ برنامج عالمي لمنح المكافآت بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء، علماً بأنه أُبلغ عن أكثر من ٥٠ ٠٠٠ حالة غير مُتحقق منها للإصابة بداء التَّيْنَات بالعالم، وجرى التحقيق فيها خلال عام ٢٠١٨، منها حالات نسبتها ٩٨٪ حُقِّقَ فيها بغضون ٢٤ ساعة من الإخطار عنها؛ فيما أدت ثلاث حالات أخرى غير مُتحقق منها إلى الكشف عن حالات بشرية للإصابة بالداء في تشاد. أما البلدان التي تمر بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على خلوها منه والتي كانت موطونة به سابقاً، فقد استمرت معظمها في عام ٢٠١٨ بتزويد المنظمة بتقارير فصلية عنه.

٣٤- وما انفكت عدوى التَّيْنَةِ/المَدِينِيَةِ التي تصيب الكلاب تشكل تحدياً ماثلاً أمام حملات استئصالها عالمياً. ففي عام ٢٠١٨، أبلغت تشاد عن إصابة ١٠٤٠ كلباً و ٢٥ قطة بعدواها؛ وأفادت إثيوبيا بأن عدواها أصابت ١١ كلباً وخمس قطط وقرود بابون واحد؛ أما مالي فقد ذكرت أن عدواها أصابت ١٨ كلباً وقطتين. وتشير النتائج المُستمدة من البحوث العملية إلى أن وقف انتقال المرض أمر ممكن بفضل تحسين الترصد واحتواء الحالات المرضية وتثقيف أفراد المجتمع المحلي وأصحاب الحيوانات بالشؤون الصحية وتنفيذ تدخلات قوية وشاملة لمكافحة نواقل المرض. ويتواصل إجراء البحوث اللازمة لتحديد أنماط انتقال المرض والتدخلات المُنفَّذة لمعالجة مشكلة استهلاك الكلاب للأسماء في تشاد. وتُجرى على قدم وساق دراسة بإثيوبيا عن قرود البابون والكلاب للتحقيق في أنماط انتقال المرض داخل هذه الأنواع وفيما بينها، علماً بأن البلدان التي يسري فيها المرض حالياً اتخذت خطوات قوية خلال عام ٢٠١٨ لزيادة تنفيذ التدخلات في مجال مكافحة نواقل المرض.

٣٥- وما برحت النزاعات وحالات انعدام الأمن تعوق الاضطلاع بأنشطة البرامج المعنية باستئصال المرض وتعرق إمكانية الوصول إلى بعض المناطق بمالي، وخصوصاً منها مناطق غاو وكيدال وموبتي وسيغو، فيما تتواصل عرقلة تنفيذ برامج مكافحة المرض وتقبيد وصولها إلى المناطق الموطونة به من جنوب السودان بفعل تشريد السكان فيه.

٣٦- أما بالنسبة إلى الاجتماع الدولي الثاني والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية (أتلانتا (جورجيا)، ٢١ و ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨) الذي تولّت المنظمة ومركز كارتر تنظيمه، فقد قدّمت البلدان المشاركة فيه تقارير عن وضع برامجها في السنة السابقة، وسيُعقد الاجتماع الدولي الثالث والعشرين منه يومي ٢١ و ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٩ في المكان المذكور نفسه. وكانت البلدان التي شُهد على خلوها من المرض قد عقدت الاجتماع الثالث المعني بالاستعراض الثنائي السنوات لبرامج استئصال الدودة الغينية الذي نظّمته المنظمة في البلدان التي تمر بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال المرض منها (واغادوغو، ٢٤ و ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٨)، وذلك لاستعراض أنشطتها في مجال الترصد بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال المرض منها.



٣٧- وعُقد على هامش جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٨ اجتماع غير رسمي مع وزراء الصحة في البلدان المتضررة ببدء التتبعات برئاسة المدير الإقليمي لأفريقيا، وحضر الاجتماع المدير العام للمنظمة، وأعرب الوزراء وممثلوهم فيه عن استمرارهم في الالتزام بوقف انتقال المرض بأقرب فرصة ممكنة.

### دال: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ٦٠-٢١ (٢٠٠٧))

٣٨- جرى تتبع التقدم المحرز في التخلص من اضطرابات عوز اليود منذ أوائل التسعينات. ويستمر التحسين بوتيرة ثابتة في هذا المضمون إذ تشير التقديرات إلى مدخول اليود غير الكافي في ١٩ بلداً فقط في عام ٢٠١٧ مما يعتبر تحسناً مقارنةً بما مجموعه ٢٥ بلداً سجل مدخولاً غير كاف من اليود في عام ٢٠١٥ و ٣٢ بلداً في عام ٢٠١٢ و ٤٧ بلداً في عام ٢٠٠٧ و ٥٤ بلداً في عام ٢٠٠٣ و ١١٠ بلدان في عام ١٩٩٣ حسب التقديرات. وتستند هذه البيانات أساساً إلى الأطفال في سن الدراسة وقد لا تجسد وضع التغذية باليود لدى فئات سكانية أخرى. وتتعرض صحة النساء الحوامل والرضع وصغار الأطفال بوجه خاص لعواقب اضطرابات عوز اليود التي يمكن أن تشمل اختلال نمو دماغ الجنين ونمو الطفل النفسي والبدني المبكر. ويشمل عدد أكبر من المسوح تقييم وضع اليود لدى الحوامل إلا أن البيانات لاتزال محدودة. وفي عام ٢٠١٧، اعتُبر أن مدخول اليود ليس كافياً لدى الحوامل في ٣٩ بلداً من أصل ٦٩ بلداً بلغ عن بيانات متعلقة بالحوامل. ٢١

٣٩- وانخفض عدد البلدان التي يتعرض سكانها لخطر المعاناة من فرط مدخول اليود (التركيز الوسطي لليود في البول يساوي أو يزيد على ٣٠٠ ميكروغرام/ لتر) من ١٣ بلداً في عام ٢٠١٥ إلى ١١ بلداً في عام ٢٠١٧. ومن الضروري إجراء رصد متواصل لإقرار اليود في البول بهدف تصحيح برامج إغناء الأغذية نظراً إلى احتمال تعرض الفئات السريعة التأثير ضمن هذه البلدان لخطر العواقب الصحية الضارة مثل فرط نشاط الغدة الدرقية المحرّض باليود ومرض الغدة الدرقية بالمناعة الذاتية. ٣

### استراتيجية المكافحة

٤٠- تظل الاستراتيجية المفضلة لمكافحة اضطرابات عوز اليود تتمثل في يَدَنَة الملح الشاملة وتتطلب إغناء جميع مكونات الملح الغذائي المستخدمة في الأسر وفي تجهيز الأغذية باليود. ٤ وقد أكد استعراض منهجي كلفت المنظمة بإجرائه لتقييم آثار إغناء الأغذية والمشروبات والبهارات أو التوابل المختلفة عن الملح باليود وحده أو إلى

١ Global Iodine Nutrition Scorecard 2017. Zurich : Iodine Global Network ; 2017.  
([http://www.ign.org/cm\\_data/IGN\\_Global\\_Scorecard\\_AllPop\\_and\\_PW\\_May20171.pdf](http://www.ign.org/cm_data/IGN_Global_Scorecard_AllPop_and_PW_May20171.pdf), accessed 5 February 2019).

٢ قاعدة البيانات بشأن المغذيات الزهيدة المقدار (منصة إلكترونية)، نظام المعلومات الخاص بالتغذية بالفيتامينات والمعادن، جنيف: منظمة الصحة العالمية (على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/vmnis/database/en/>، تم الاطلاع في ٦ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٣ Urinary iodine concentrations for determining iodine status in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization; 2013  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85972/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_EPG\\_13.1\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85972/1/WHO_NMH_NHD_EPG_13.1_eng.pdf?ua=1), accessed 13 March 2019).

٤ Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. Geneva: World Health Organization; 2014.  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136908/9789241507929\\_eng.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136908/9789241507929_eng.pdf;sequence=1), accessed 20 February 2019).

جانب غيره من المغذيات الزهيدة المقدار على وضع اليود والحصائل المرتبطة بالصحة لدى جميع الفئات السكانية، أن البيانات التي تشهد على نجاعة الوسائل الغذائية البديلة محدودة جداً.<sup>١</sup> وتتسق استراتيجيات تقليل الملح واستراتيجيات يودنة الملح فيما بينها غير أن هناك حاجة إلى رصد مدخول الملح/الصوديوم ومدخول اليود على المستوى القطري من أجل ضمان استهلاك الأفراد لكميات كافية من اليود على الرغم من خفض مدخول الملح. وينبغي للبلدان أن تصحح تركيز اليود المضاف إلى الملح استناداً إلى ما لديها من بيانات تتعلق بمدخول الملح في النظام الغذائي. وقد كان لدى حوالي ٨٠٪ (أي ١١٨ بلداً) من ١٤٨ بلداً رد على الوحدة عن الإغناء باليود في إطار استعراض سياسات التغذية العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ برنامج ليودنة الملح مما ينم عن زيادة من نسبة ٧١٪ المسجلة في أول استعراض للسياسات أجري في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. وكانت التشريعات بشأن يودنة الملح إلزامية في ٨١٪ من هذه البلدان البالغ عددها ١١٨ بلداً. ويقدر أيضاً أن نسبة ٨٦٪ من الأسر في العالم يُتاح لها ملح المائدة الميودن (الفترة ٢٠١١-٢٠١٦)<sup>٣</sup> مما يمثل زيادة من نسبة ٧٥٪ المسجلة في فترة التبليغ السابقة.

٤١- وتعتبر التكملة الغذائية باليود خياراً إضافياً لمكافحة اضطرابات عوز اليود، ولاسيما لدى الفئات الضعيفة مثل النساء الحوامل وصغار الأطفال الذين يعيشون في مجتمعات شديدة التعرض للمخاطر ويُستبعد أن يُتاح لهم الملح الميودن. ويمكن أيضاً اعتبار التكملة الغذائية باليود استراتيجية مؤقتة عندما لا ينجح تنفيذ تدابير يودنة الملح. وقد نُشر في عام ٢٠١٧ استعراض منهجي محدث بشأن آثار التكملة الغذائية باليود لدى النساء في الفترات قبل الحمل وأثناءه وبعد الولادة.<sup>٤</sup> ومع ذلك، اعتُبرت البيانات غير كافية لاستخلاص أي استنتاجات مجدية بشأن الفوائد والأضرار التي تنطوي عليها التكملة الغذائية الروتينية باليود لدى النساء قبل الحمل أو أثناءه أو بعده. ووفقاً لاستعراض سياسات التغذية العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، أُتيح اليود في ١٥٪ (أي ٢١ بلداً) من أصل ١٤٠ بلداً) من البلدان التي نفذت برنامجاً للتكملة الغذائية بالفيتامينات والمعادن موجهاً إلى النساء الحوامل وفي ٨٪ (أي ٩ بلدان من أصل ١٠٧ بلدان) من البلدان التي نفذت برامج للتكملة الغذائية بالفيتامينات والمعادن موجهة إلى الأطفال.

١ Santos JAR, Land M-A, Christoforou A, Trieu K, McKenzie BL, Downs S, Billot L, Neal B, Webster J, Li M. Iodine fortification of foods and condiments, other than salt, for preventing iodine deficiency disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD010734. DOI: 10.1002/14651858.CD010734.pub2. (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010734.pub2/full?>, accessed 20 February 2019).

٢ Global nutrition policy review 2016–2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>, accessed 20 February 2019).

٣ The state of the world's children 2017: children in a digital world. New York: United Nations Children's Fund; 2017 ([https://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2017\\_ENG\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf), accessed 5 February 2019).

٤ Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, De-Regil LM. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011761. doi: 10.1002/14651858.CD011761.pub2. (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011761.pub2/full#CD011761-abs-0004>, accessed 20 February 2019)

٤٢- ولابد من مواصلة الرصد والتقييم للبرامج الرامية إلى مكافحة اضطرابات عوز اليود لضمان فعالية التدخلات ومأمونيتها وإنصافها.

## هاء: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار ج ص ع ٧٠-١٣ (٢٠١٧))

٤٣- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون في أيار/ مايو ٢٠١٧ القرار ج ص ع ٧٠-١٣ بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع، وطلبت فيه من المدير العام ما يلي: إعداد تقرير عالمي عن رعاية السمع والأذن؛ وإعداد مجموعة أدوات وتقديم الدعم التقني اللازم للدول الأعضاء في مجالات جمع البيانات والتخطيط للاستراتيجيات الوطنية المعنية برعاية الأذن والسمع؛ وتوثيق عرى التعاون مع جميع أصحاب المصلحة بهدف الحد من فقدان السمع الناجم عن التعرض للضوضاء أثناء الترفيه؛ والاضطلاع بأنشطة الدعوة في هذا المضمار بفضل الاستفادة من اليوم العالمي للسمع الذي يُحتفل به يوم ٣ آذار/ مارس من كل عام.

٤٤- وترد أدناه الأنشطة الرئيسية التي واطبت الأمانة على الاضطلاع بها بما يتماشى مع هذا القرار.

٤٥- **تقرير عالمي عن السمع.** يجري على قدم وساق إعداد تقرير عالمي عن السمع ويُتوقع إصداره يوم ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٠. وتعمل الأمانة مع الخبراء على استعراض المصنفات الأدبية وإعداد أوراق معلومات أساسية وتحليل البيانات المتاحة وتحديد التدخلات ذات الأولوية. ويتواصل تنظيم مشاورات مع الدول الأعضاء في أقاليم مختلفة بشأن جمع التعليقات على مسودة محتوى التقرير والتحضير لنشره.

٤٦- **مجموعة أدوات لرعاية الأذن والسمع.** نشرت المنظمة عدداً من الأدوات، منها *أداة تحليل الحالات المتعلقة برعاية الأذن والسمع*، و*جوانب تخطيط ورصد الاستراتيجيات الوطنية المعنية برعاية الأذن والسمع*، و*السمات الأساسية المفضلة في تكنولوجيا تقويم السمع المناسبة الاستخدام في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل*. وثمة أدوات أخرى يجري إعدادها على قدم وساق وستوضع في صيغتها النهائية في الثنائية ٢٠١٩-٢٠٢٠، بما فيها مؤشرات بشأن رعاية الأذن والسمع وكتيب يورد مسوحات بشأن رعاية الأذن والسمع وموارد لتدريب عاملي الرعاية الصحية الأولية، علماً بأن هذه الأدوات شُرع في الاستفادة منها ببلدين على الأقل من كل إقليم وبدعم من الأمانة.

٤٧- **تزويد البلدان بدعم تقني.** زوّدت الأمانة الدول الأعضاء بدعم تقني في مجالات كل من وضع استراتيجيات وطنية معنية برعاية السمع وتنفيذها، وتنفيذ برامج معنية بالتدريب وإجراء مسح عن معدلات الانتشار، وتخطيط إجراءات فحص السمع. وتعاونت الأمانة في السنتين الماضيتين مع دول أعضاء بجميع الأقاليم، ألا وهي الصين والهند وكينيا ونيجيريا وباكستان وبنما والفلبين وطاجيكستان.

٤٨- **التعاون مع أصحاب المصلحة.** أنشأت المنظمة المنتدى العالمي المعني بالسمع بوصفه شبكة عالمية من أصحاب المصلحة العاملين في ميدان رعاية السمع، علماً بأن الغرض من المنتدى هو إذكاء الوعي بشأن الوقاية من مشكلة فقدان السمع وتحديد علاجها. وستُعقد يومي ٤ و٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ أول جمعية معنية بعضوية المنتدى.

٤٩- **خطوات لمعالجة فقدان السمع الناجم عن التعرض للضوضاء أثناء الترفيه.** أطلقت المنظمة مبادرة "لنجعل الاستماع مأموناً" بهدف تخفيف العبء المتزايد لفقدان السمع الذي يمكن الوقاية منه بسبب الاستماع إلى أصوات عالية. وتتعاون الأمانة مع الاتحاد الدولي للاتصالات في وضع معيار عالمي لتطبيقه على الأجهزة الصوتية حفاظاً على مأمونية الاستماع للتقليل من حالات فقدان السمع فيما بين مستخدمي الأجهزة الصوتية

الشخصية، مثل الهواتف الذكية وأجهزة تشغيل ملفات MP3 الصوتية. وتشمل الخطط المقبلة وضع إطار تنظيمي يعزز الاستماع المأمون في أماكن الترفيه.

٥٠- **اليوم العالمي للسمع.** تحضيراً للاحتفاء باليوم العالمي للسمع الموافق يوم ٣ آذار/ مارس من كل عام، تقوم المنظمة بإعداد رسائل ومواد مسندة بالبيّنات وتعزيزها رفعا لمستوى الوعي بمشكلة فقدان السمع وتدعيم رعاية السمع. وقد احتُفي باليوم المذكور في عام ٢٠١٨ تحت شعار "اسمعوا المستقبل"، وصدرت فيه بيانات جديدة عن معدلات انتشار فقدان السمع بين الأفراد والتوقعات المتعلقة بزيادتها في المستقبل. أمّا في عام ٢٠١٩، فسُيحتفى بهذا اليوم تحت شعار "افحص سمعك"، علماً بأنه أُطلق تطبيق برمجي صادر عن المنظمة بشأن فحص السمع اسمه تطبيق "HearWHO App" لغرض تنزيله واستعماله مجاناً. وقد أيدت الأمانة في كلتا المناسبتين أنشطة التوعية في أكثر من ٦٠ بلداً.

٥١- وستواصل الأمانة دعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من فقدان السمع وتحديدته ومعالجته من خلال دمج رعاية الأذن والسمع في نظمها الصحية الوطنية.

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

٥٢- يركّز هذا التقرير المرحلي على جوانب التقدم المُحرز خلال فترة الثنائية ٢٠١٧-٢٠١٨ في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٠-٢٥، الذي بات حجر الزاوية الذي يُركّز إليه في تعزيز عمل المنظمة صوب بلوغ الغايات المتعلقة بالصحة والمساواة من أهداف التنمية المستدامة.

#### التقدم المُحرز على صعيد البلدان

٥٣- قام ٧١ بلداً في عام ٢٠١٧ (مقارنةً بعددها في عام ٢٠١٥ البالغ ٦٣ بلداً) بتنفيذ نشاطين على الأقل من الأنشطة المدعومة من المنظمة لدمج المسائل المتعلقة بالإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في سياساتها وبرامجها الصحية.

#### تزويد الدول الأعضاء بالدعم، وخصوصاً في مجال استخدام البيانات المُصنّفة بحسب نوع الجنس وتحليل المسائل الجنسانية

٥٤- لَبَّت الأمانة طلبات الدول الأعضاء بشأن الحصول على الدعم التقني في تنفيذ القرار، بما فيه الدعم التقني وبناء القدرات اللازمة لتصنيف البيانات ورصد أوجه الإجحاف في مجال الصحة، حيث وفرت المنظمة مثلاً التدريب على رصد تلك الأوجه في خمسة بلدان تقع بإقليم جنوب شرق آسيا، ونشرت دليلاً عن رصدها على الصعيد الوطني.<sup>١</sup>

٥٥- وفي عام ٢٠١٨، أُدرجت في قاعدة بيانات المنظمة بشأن رصد الإنصاف في مجال الصحة بيانات مُصنّفة تضم أكثر من ٣٠ مؤشراً مستمداً من ١١١ بلداً بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، ووصل عدد البلدان التي قدمت هذه المؤشرات في عام ٢٠١٦ إلى ١٠٢ بلداً. وصدرت في عام ٢٠١٧ مجموعة

١. National health inequity monitoring: a step-by-step manual ([https://www.who.int/gho/health\\_equity/manual/en/](https://www.who.int/gho/health_equity/manual/en/)).

أدوات تقييم معدلات الإنصاف في مجال الصحة، التي فسحت المجال أمام مستخدميها لإجراء تقييمات عن تلك المعدلات بالاستفادة من بياناتهم الخاصة.

٥٦- وتستخدم المنظمة بشكل مطرد الزيادة بيانات مصنفة بحسب نوع الجنس وأدوات تصنيف أخرى لتقدير معدلات الإنصاف في مجال الصحة، وتُدرج تحليلات للمسائل الجنسانية في موادها الإعلامية، علماً بأن هذه التحليلات وإجراءات استخدام البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس في إقليم غرب المحيط الهادئ تشكل جزءاً من إطار رصد التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة على الصعيد الإقليمي. وينشر المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا تقارير سنوية لرصد التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف الصحية وتتبع خطى التقدم المُحرز في تحقيقها، ويبرز فيها المجالات المتعلقة بأوجه الإجحاف.

### بناء قدرات الدول الأعضاء والأمانة

٥٧- زُوِّدت البلدان بإرشاد ودعم تقنيين لتعزيز قدرتها على تعميم مراعاة المنظور الجنساني في الصحة العمومية.

- اعتمدت بلدان الإقليم الأوروبي استراتيجية إقليمية هي الأولى من نوعها بشأن صحة الرجل وعافيته لغرض الاسترشاد بها فيما تتخذه من إجراءات رامية إلى تحسين صحته وعافيته وتعزيز المساواة بين الجنسين بالوقت نفسه.
- أصدرت المنظمة تجريبياً كتيباً لإجراء تقييم عن العقبات التي تعترض سبيل حصول المراهقين على الخدمات الصحية في إطار التركيز على المحرومين منهم بكل من نيجيريا وجمهورية تنزانيا المتحدة، ونشرت دليلاً لتيسير تطبيق النهج Innov8 بشأن استعراض البرامج الصحية الوطنية لكي لا يُهمل أي شخص منهم.<sup>١</sup>
- أعدّ المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ أول تقرير إقليمي عن النهوض بالصحة من خلال إيلاء الاهتمام للمسائل المتعلقة بالإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان، وهو تقرير ناقشته اللجنة الإقليمية الثامنة والستون في عام ٢٠١٧.
- شكّل المكتب الإقليمي لأفريقيا فريقاً عاملاً داخلياً معنياً بتعميم مراعاة منظور الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان.
- قام المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بإعداد صحائف وقائع تتناول الفروق التي تتخلل المساواة فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق بجميع بلدان الإقليم البالغ عددها ١١ بلداً دعماً لوضع استراتيجيات وطنية فيها. كما نظم المكتب الإقليمي اجتماعاً رفيع المستوى بشأن إعادة النظر في الاستراتيجيات المعنية بتنفيذ التدخلات فيما بين فئات السكان الرئيسية المُصابة بفيروس العوز المناعي البشري، مع التركيز على تنفيذها فيما بين فئات سكان مثل المشتغلات بالجنس والمثليين ومتعاطي المخدرات بواسطة الحقن.

٥٨- وعزّزت جميع الأقاليم قدرات موظفيها على دمج منظور الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في برامج المنظمة المطبقة بالمكاتب القطرية وتلك الإقليمية. ودُرّب مثلاً بالمكتب القطري لسيراليون ٣٠ موظفاً على تعميم مراعاة منظور المساواة بين الجنسين وضمان تحقيق الإنصاف وإعمال حقوق الإنسان في سياق إيتاء

<http://www.who.int/life-course/partners/innov8/innov8-facilitators-manual/en/>.

الخدمات الصحية، بينما وُفّر التدريب لموظفي إقليم شرق المتوسط على توجيه استجابات صحية لحالات العنف القائم على نوع الجنس أثناء الطوارئ.

٥٩- وأعدت المنظمة في عام ٢٠١٧ مجموعة أدوات لدعم البلدان في مجال تعميم مراعاة منظور الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان لكي تستفيد منها في إقامة نظم المعلومات الصحية ووضع السياسات والاستراتيجيات والبرامج الصحية الوطنية.<sup>١</sup>

### تعميم مراعاة المنظور الجنساني في مجالات الإدارة والبرامج بالمنظمة وإرساء جوانب المساواة

٦٠- أُجري تقييمان لتقدير مدى تكامل منظور الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في برامج المنظمة، وقدمت نتائج التقييمين البيانات الأساسية والغايات المتعلقة بالميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩.

٦١- وتكف الأمانة على وضع معايير إلزامية قابلة للتطبيق والقياس لضمان رسم السياسات والبرامج الصحية القائمة على الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة ككل، وهي معايير أُدرجت في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بفضل اتباع نهج يستند إلى المخرج ٤-٢-٦ ("عدم إهمال أي شخص") ويركز على التدرج في دمج المسائل المتعلقة بالإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان، وفي رصدتها.

٦٢- ويُدرج برنامج العمل العام الثالث عشر موضوع دمج المسائل المتعلقة بالإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان بوصفه تحولاً استراتيجياً في عمل المنظمة، علماً بأنه عُيّن مستشار أقدم للمدير العام معني بالشؤون الجنسانية والشباب.

٦٣- وأصدرت المنظمة وكيانات أخرى تابعة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧ بياناً مشتركاً للأمم المتحدة بشأن إنهاء التمييز في مرافق الرعاية الصحية، تناول التمييز الممارس على أساس الجنس والتوجه الجنسي والهوية الجنسية.<sup>٢</sup>

٦٤- وحُدثت في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ سياسة المنظمة بشأن إدارة الأداء وجوانب التطوير لكي تُدرج فيها معايير بشأن المنظور الجنساني والتنوع الجنسي لمنح المكافآت لقاء حسن الأداء، كيما يتسنى الاعتراف بما يُقدم من إسهامات استثنائية في بلوغ أهداف المنظمة بشأن المنظور الجنساني والتنوع الجنسي.

٦٥- وتتحمّل الأمانة المسؤولية عن استيفاء المتطلبات المتعلقة بإطار المساواة عن خطة العمل المُحدّثة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وتخضع الأمانة للمساواة عن استيفائها، بما فيها بلوغ الغايات المُحدّدة بشأن تحقيق المساواة بين الجنسين من خلال مراعاة المنظمة لهذه المساواة في سياسات التوظيف التي تتبعها.

٦٦- وتسعى حتى تموز/يوليو ٢٠١٨ بلوغ مستوى متكافئ في تمثيل الرجال والنساء بين صفوف موظفي الخدمات العامة على النحو التالي: ٤٦,١٧٪ ذكور / ٥٣,٩٣٪ إناث، علماً بأن النساء استأثرن بنسبة ٤٤,٧٪ من

<sup>١</sup> <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/country-support-package-lnb-to-uhc.pdf?ua=1>.

<sup>٢</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/>.

تعداد موظفي الفئة الفنية والفئات العليا من المعيّنين بعقود عمل طويلة الأجل، مما يمثل زيادة نسبتها ١٪ منذ تموز/ يوليو ٢٠١٧ (٤٣,٧٪). كما زاد عدد النساء اللاتي يشغلن وظائف من الرتبة الفنية ف-٤ وما فوق بنسبة ١,٤٪ خلال الفترة نفسها، بينما استأثرت النساء في تموز/ يوليو ٢٠١٨ بنسبة ٣٥٪ من الموظفين الذين يشغلون وظائف من الرتبتين الفنيّتين مد-١ ومد-٢، أي بزيادة نسبتها ٥٪ منذ تموز/ يوليو ٢٠١٧. أما على مستوى الوظائف غير المصنفة في رتب، فقد بلغت نسبة النساء اللاتي يشغلنها ٥٦,٥٪، فيما شكّلن في تموز/ يوليو ٢٠١٨ نسبة ٣٣٪ من رؤساء المكاتب القطرية.

٦٧- وتُفحّت في عام ٢٠١٧ منهجية إجراء استعراض للمسائل المتعلقة بالإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في أعمال مكتب خدمات المراقبة الداخلية، وذلك بالتشاور مع الأمانة.

### زاي: دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠ (٢٣) (٢٠١٧))

٦٨- في أيار/ مايو ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعين، في مقرها الإجمالي ج ص ع ٧٠ (٢٣)، خارطة الطريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق هدف عام ٢٠٢٠ وما بعده. وفي أثناء مداولات جمعية الصحة، طُلب من الأمانة أيضاً أن تقدم أحدث المستجدات بانتظام بشأن التقدم المحرز على الصعيد العالمي نحو تنفيذ اتفاقية ميناماتا، التي رحبت بإبرامها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٧-١١ (٢٠١٤)، وذلك في إطار الإبلاغ عن النهج الاستراتيجي<sup>١</sup>. أما في إطار الإبلاغ عن تنفيذ المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠ (٢٣)، فيلبي هذا التقرير ذلك الطلب أيضاً.

٦٩- وأنشئت، تلبيةً للدعوة الواردة في خارطة الطريق، الشبكة العالمية للمواد الكيميائية والصحة التابعة للمنظمة لتسهيل تنفيذ خارطة الطريق. وتمثلت ثمرة اجتماعها الافتتاحي، الذي عُقد في جنيف بسويسرا في الفترة من ٦ إلى ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨، في الوقوف على التحديات المشتركة والنجاحات والفرص السانحة للتعاون في تنفيذ خارطة الطريق؛ وتحقيق مزيد من الوعي بالآثار الصحية الناجمة عن المواد الكيميائية وأهمية مشاركة وزارات الصحة في إدارة المواد الكيميائية وطنياً وإقليمياً وعالمياً؛ وتبادل وجهات النظر حول دور قطاع الصحة في المناقشات الدولية الدائرة حول المواد الكيميائية. وقُدّمت توصية لعقد اجتماع ثانٍ في عام ٢٠٢٠ من أجل وضع اللمسات الأخيرة على الخطط المزمع تحقيقها بعد ذلك التاريخ.

٧٠- وفي الفترة التي أعقبت أيار/ مايو ٢٠١٧، استحدثت الأمانة أدوات لدعم تنفيذ خارطة الطريق، كان من بينها نشرة وكتيب عمل<sup>٢</sup>. وقد أعد كتيب العمل بالتشاور مع أعضاء الشبكة، حيث اتخذ إعداده سُبلاً منها عقد حلقة عمل في جنيف بسويسرا يومي ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، من أجل ضمان سهولة استخدامه وفائدته في تحديد الأولويات الوطنية.

٧١- ويشمل العمل التقني للأمانة في إطار تنفيذ أنشطة خارطة الطريق نشر تقديرات محدّثة لعبء المرض الذي يُعزى إلى المواد الكيميائية. وفي عام ٢٠١٦، قُدّدت أرواح ما يقدر بـ ١,٦ مليون شخص بسبب التعرض

١ انظر الوثيقة ج ص ع ٧٠/٢٠١٧/٣، المحاضر الموجزة للجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ خارطة الطريق للمواد الكيميائية: كتيب العمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. والنشرة وكتيب العمل كلاهما متوافر بلغات سِت (https://www.who.int/ipcs/saicm/roadmap/en/)، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩).

لمواد كيميائية معينة.<sup>١</sup> ولا تتوافر، مع ذلك، بيانات إلا عن التعرض لعدد محدود من تلك المواد الكيميائية، حيث يتعرض البشر إلى العديد من المواد الكيميائية الأخرى في حياتهم اليومية. ويتسبب التسمم غير المتعمد (المؤشر ٣-٩-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة) في أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً،<sup>٢</sup> والبلدان التي لديها مراكز سموم لا تتخطى نسبتها ٤٦٪، حسبما كان عليه الحال في عام ٢٠١٧.<sup>٣</sup>

٧٢- ومن شأن التصدي للتعرض للرصاص أن يمنع وقوع عدد كبير من الوفيات والإعاقات؛ ومع ذلك، لم يؤكد سوى ٧١ بلداً أن لديها ضوابط ملزمة قانونياً تتعلق بالطلاء المحتوي على الرصاص.<sup>٤</sup> وتعمل الأمانة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة من خلال مشروع ممول من مرفق البيئة العالمي لدعم وضع الضوابط في ٤٠ بلداً أخرى. وعلاوة على ذلك، أصدرت المنظمة تقريراً كي يسترشد به راسمو السياسات بشأن ضرورة مراقبة إعادة تدوير بطاريات الرصاص الحمضية المستعملة التي يمكن أن تتسبب في تعرض البشر لكمية كبيرة من الرصاص.<sup>٥</sup>

٧٣- وأعدت مواد إضافية لدعم تنفيذ القرار ج ص ع ٦٧-١١ (٢٠١٤)، بشأن الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا، تلخص حصائل حلقات العمل الإقليمية التي عقدتها المنظمة لوزارات الصحة،<sup>٦</sup> في حين وضعت عملية استعراض المؤشرات الحيوية للزئبق في التجمعات السكانية البشرية، التي كلفت المنظمة بإجرائها،<sup>٧</sup> معياراً عالمياً لتعرض البشر للزئبق، وحددت الفئات السكانية المعرضة للخطر والمناطق الجغرافية التي لا تتوافر بشأنها بيانات. وقد قُدم الدعم إلى عدد من البلدان النامية في جمع بيانات الرصد الحيوي بها. ويجري حالياً وضع إرشادات حول التخطيط الاستراتيجي لتنفيذ المواد ذات الصلة بالصحة في الاتفاقية.

١ Public health impact of chemicals: knowns and unknowns – Data addendum for 2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279001/WHO-CED-PHE-EPE-18.09-eng.pdf?ua=1>, accessed 8 February 2019).

٢ Mortality from unintentional poisoning. In: Global Health Observatory (<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-9-viz-3?lang=en>, accessed 8 February 2019).

٣ World directory of poison centres (as of September 2017). In: Global Health Observatory [https://www.who.int/gho/phe/chemical\\_safety/poisons\\_centres/en/](https://www.who.int/gho/phe/chemical_safety/poisons_centres/en/).

٤ WHO member states with legally-binding controls on lead paint, as of 30 September 2018. In: Global Health Observatory ([https://www.who.int/gho/phe/chemical\\_safety/lead\\_paint\\_regulations/en/](https://www.who.int/gho/phe/chemical_safety/lead_paint_regulations/en/), accessed 8 February 2019).

٥ إعادة تدوير بطاريات الرصاص الحمضية المستعملة: الاعتبارات الصحية. جنيف منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧. <https://www.who.int/ipcs/publications/ulab/en/>، تم الاطلاع في ٨ شباط/فبراير ٢٠١٩). وهي متوفرة بلغات ست.

٦ مشاركة القطاع الخاص في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨. [https://www.who.int/ipcs/assessment/public\\_health/publication/en/](https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/publication/en/) تم الاطلاع في ٨ شباط/فبراير ٢٠١٩). وهي متوفرة بلغات ست.

٧ Basu N, Horvat M, Evers DC, Zastenskaya I, Weihe P, Tempowski J. A state-of-the-science review of mercury biomarkers in human populations worldwide between 2000 and 2018. In: Environ Health Perspect. 2018 Oct;126(10):106001. doi: 10.1289/EHP3904 (<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/EHP3904>, accessed 8 February 2019).



٧٤- ونُشرت إرشادات بشأن الانبعاثات الكيميائية الناجمة عن ظواهر المخاطر الطبيعية، ومنها الزلازل والفيضانات والأعاصير.<sup>١</sup> وثمة تزايد في شدة هذه الكوارث وتواترها وتأثيرها، ويرجع ذلك جزئياً إلى تغير المناخ. وتضمنت أنشطة شبكة تقييم المخاطر الكيميائية، التي تضم أكثر من ٩٠ مؤسسة، طائفة واسعة من صور العمل المعياري وبناء القدرات.

٧٥- ودعمت الأمانة الدول الأعضاء فيما يتعلق مساهماتها في النهج الاستراتيجي والعملية التي تنفذها بين الدورات لإعداد توصيات مرحلة ما بعد عام ٢٠٢٠. وقد فعلت ذلك من خلال ما قدمته إلى وزارات الصحة من دعم في حضور الاجتماعات بغرض تبادل وجهات نظر القطاع الصحي، ومن خلال عقد اجتماعات جانبية وحلقات نقاش للقطاع الصحي.

٧٦- ولا تزال هناك أعمال كثيرة ينبغي تنفيذها، ومنها تحديد طرق أفضل لتقدير آثار المواد الكيميائية على الصحة، تلبيةً للدعوة الواردة في خارطة الطريق وفي الفقرة ٢(٤) من القرار ج ص ع ٦٩-٤ (٢٠١٦)، كي يسترشد بها في تحديد الأولويات وطنياً وإقليمياً ودولياً. وسوف تقدم الأمانة مزيداً من التقارير عن التقدم المحرز في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

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

٧٧- يصف هذا التقرير الأنشطة التي اضطلعت بها الأمانة استجابةً للقرار ج ص ع ٦٧-٢٠ (٢٠١٤) منذ تقديم التقرير الأخير إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٧.

٧٨- **تعزيز نظم التنظيم:** استكمل العمل على أداة عالمية موحدة للمقارنة المرجعية من أجل تقييم برامج تنظيم الأدوية واللقاحات عقب عملية مشاور مستفيضة. وستستخدم الأداة لتحديد السلطات التنظيمية التي يمكن تعيينها علناً كسلطات مدرجة في قائمة السلطات الصادرة عن المنظمة. ويعتبر إدراج هذه السلطات في القائمة الصادرة عن المنظمة طريقة شفافاً لزيادة الاعتراف بالأداء وفقاً لمعايير مقبولة دولياً، مما يعزز الاعتماد عليها ويوسع نطاق مجموعة السلطات المساهمة في الإمداد بمنتجات طبية مضمونة الجودة ويزيد فعالية عملية الاختبار المسبق للصلاحيات.

٧٩- وواصلت المنظمة أيضاً تنفيذ نهج ابتكارية وفعالة لتعزيز نظم التنظيم بمشاركة منظمات شريكة من خلال إنشاء مراكز امتياز وإعداد أدوات لتحديد الأولويات والرصد والتقييم.

٨٠- **القواعد والمعايير:** وافقت لجان الخبراء التابعة للمنظمة على إرشادات بشأن ما يلي:

- جودة لقاحات الإيبولا ومأمونيتها ونجاعتها؛
- المنتجات العلاجية البيولوجية، بما في ذلك تحديث للمبادئ التوجيهية لعام ٢٠٠٩ بشأن المنتجات العلاجية البيولوجية المماثلة؛
- اختبار الأدوية المغشوشة "المشتبه فيها" وتصنيفها اللاحق؛

<sup>١</sup> Chemical releases caused by natural hazard events and disasters – information for public health authorities. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ipcs/publications/natech/en/>, accessed 8 February 2019). Language versions in development.

- ممارسات التصنيع الجيدة؛
  - التخلي عن متطلبات التكافؤ البيولوجي في الأحياء بالنسبة إلى الأدوية المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية (قائمة إعفاء بيولوجي).
- ٨١- وأعدت المنظمة أيضاً ما يلي:
- إرشادات بشأن ممارسات الاعتماد الجيدة؛
  - مسودة إرشادات بشأن نظم إدارة الجودة للسلطات التنظيمية الوطنية؛
  - مسودة برنامج للارتقاء بإتاحة الدم المأمون والحيد النوعية ومكوناته للجميع؛
  - اقتراحات لتحديث نظام المنظمة للتصديق الخاص بالمنتجات الصيدلانية؛
  - بيان مشترك بين الوكالات بشأن الإنتاج المحلي لسلع صحية مضمونة الجودة.
- ٨٢- ويشجّع استخدام قواعد المنظمة ومعاييرها من خلال حلقات عمل للتنفيذ وبعثات للمقارنة المرجعية وعقد شراكات مع منظمات دولية أخرى معنية بوضع القواعد والمعايير.
- ٨٣- **المشاركة والتنسيق على جميع مستويات المنظمة:** يُعترف بتعزيز نظم التنظيم كجزء لا يتجزأ من تحسين إتاحة منتجات طبية مأمونة وناجعة ومضمونة الجودة ويُدعم على جميع مستويات المنظمة في إطار الحصيلة ١-٣ من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.
- ٨٤- **برنامج الاختبار المسبق للصلاحيّة:** اعتمد ترتيب جديد للتمويل لضمان الاستدامة المالية لبرنامج المنظمة للاختبار المسبق للصلاحيّة وجودته. ويعجّل التسجيل الوطني للأدوية التي خضعت للاختبار المسبق للصلاحيّة عبر إجراء تعاوني للتسجيل. وينفذ أيضاً إجراء خاص باللقاحات بينما يجري العمل على وسائل التشخيص. وقد شهد عام ٢٠١٦ نهاية مخطط المنظمة لتقييم مبيدات الهوام إذ وسّع نطاق الاختبار المسبق للصلاحيّة ليشمل منتجات مكافحة النواقل.
- ٨٥- **الشبكات التنظيمية:** وسّعت المنظمة نطاق الدعم التقني ليشمل ما يلي:
- المبادرة الأفريقية للمواءمة بين لوائح تنظيم الأدوية؛
  - إرساء تحالف إقليمي لزيادة تأثير الجهات الشريكة الإنمائية المتعاونة عبر الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا إلى أقصى حد؛
  - تشكيل أفرقة عاملة تقنية أفريقية ترسي قاعدة متينة لإنشاء وكالة أفريقية معنية بالأدوية في المستقبل؛
  - المنتدى الأفريقي لتنظيم اللقاحات الذي مازال يساهم في النهوض بتطوير المنتجات ومواجهة طوارئ الصحة العمومية؛
  - فريق التقييم المشترك التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا لإجراء عمليات تقييم الأدوية ذات الأولوية؛

- الشبكة العالمية للمختبرات المعنية بمراقبة اللقاحات لتوسع عضويتها وتواصل عملها من أجل تعزيز أفضل الممارسات والكفاءة في الإفراج عن دفعات اللقاحات التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيحة.

٨٦- المؤتمر الدولي للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية: ساهمت توصيات المؤتمر الدولي الثامن عشر للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية في جدول أعمال السياسة التنظيمية، بالتشديد على أهمية التدابير الذكية لترصد مأمونية المنتجات طوال دورة عمرها والاستثمار في تعزيز النظم التنظيمية والاعتماد عليها من أجل زيادة توافر المنتجات الطبية الأساسية المضمونة الجودة.

٨٧- التنسيق مع آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة: تظل الأمانة تعمل عن كثب مع آلية الدول الأعضاء التي وافقت بتوافق الآراء على تعاريف للعمل في هذا المجال للعمل وكلفت بإجراء دراسة عن الآثار الصحية العمومية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة وأعدت مواداً تدريبية وتنقيفية ووضعت معايير لتقييم مخاطر الحوادث.

٨٨- وأدمجت مؤشرات محددة متعلقة بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة في الأداة العالمية للمقارنة المرجعية وحصلت مراكز اتصال معنية بالتنظيم في ١٧٠ دولة عضواً على تدريب متصل بأساليب الوقاية والكشف والاستجابة.

٨٩- وتكتسي النظم التنظيمية الحسنة الأداء أهمية أساسية لإتاحة منتجات طبية مأمونة وناجعة ومضمونة الجودة. وسيتطلب ضمان تزود جميع البلدان بنظام من هذا القبيل بذل جهود متواصلة وطويلة الأمد.

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

٩٠- استجابةً للقرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧)، تعمل الدول الأعضاء، بالتعاون مع الأمانة والجهات الشريكة، على تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد، بهدف تقليص حالات الإفراط في استعمال الأدوية وقلّة استعمالها وإساءة استعمالها إلى أدنى حد من خلال الأمور التالية: تخطيط التدخلات وتنفيذها، من قبيل الاختيار المسند بالبيانات؛ توجيه السياسات وتعزيز أفضل الممارسات؛ بناء القدرات؛ جمع البيانات المتعلقة باستعمال الأدوية وتحليلها.

### القواعد والمعايير للاختيار والاستعمال الرشيد

٩١- يضم الإصدار العشرون لقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية ٣٠ دواء إضافياً للبالغين و ٢٥ دواء آخر للأطفال، بما في ذلك دواءان فمويان لعلاج سرطان الدم وقرص دواء لعلاج التهاب الكبد C يدمج دواءين لتحقيق معدلات شفاء أعلى ودواء جديد لعلاج فيروس العوز المناعي البشري إضافة إلى أدوية يمكن تناولها للوقاية من العدوى بهذا الفيروس لدى الأشخاص شديدي التعرض لخطر الإصابة بالعدوى وتركيبات دوائية جديدة للأطفال لعلاج السل ودواءان مسكنان للألم للأشخاص المصابين بالسرطان ووسائل جديدة لمنع الحمل لأغراض تنظيم الأسرة. ويحدد الإصدار أيضاً استعمالات جديدة لتسعة منتجات سبق إدراجها في القائمة.

٩٢- وتتضمن القائمة نصائح بشأن المضادات الحيوية التي ينبغي استعمالها لعلاج حالات العدوى الوخيمة أو الأكثر شيوعاً والمضادات الحيوية التي ينبغي الاحتفاظ بها للمرضى المصابين بحالات العدوى الأشد خطورة.

وعلاوة على ذلك، تصنّف القائمة المضادات الحيوية في ثلاث فئات أي فئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط (فئات AWARE) بهدف استعمال المضادات الحيوية على وجه أمثل والحد من مقاومة المضادات الحيوية دون تقييد إتاحتها. ويُستخدم التصنيف لتوجيه تدابير الإشراف مثل إعداد قوائم وطنية للأدوية الأساسية ومبادئ توجيهية علاجية معيارية أو تحديثها ورصد استهلاك المضادات الحيوية وتحديد الغايات لتحسين استعمال المضادات الحيوية وإتاحة المضادات الحيوية على المستوى المحلي والوطني والعالمي. وقد كان الانتفاع بفئات AWARE لرصد استعمال المضادات الحيوية سريعاً وحقق نجاحاً باهراً وساهم في تحديد دليل للإتاحة لجميع البلدان.

## استعمال الأدوية المضادة للميكروبات على نحو مسؤول

### ترصد استعمال المضادات الحيوية

٩٣- تقود الأمانة العمل المتصل بترصد استهلاك الأدوية المضادة للميكروبات واستعمالها. وقد أعدت ونُفذت منهجية للمنظمة لترصد استهلاك مضادات الميكروبات في عدة بلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ونُشر التقرير العالمي الأول عن ترصد استهلاك المضادات الحيوية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ واستمد البيانات من ٦٥ دولة عضواً ومنطقة وقُدِّم حسب فئات AWARE في جملة أمور<sup>١</sup>. وسيُدرج الرصد العالمي لاستهلاك مضادات الميكروبات في منصة تكنولوجيا المعلومات الخاصة بالنظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠١٩ من أجل إتاحة البيانات عن استهلاك مضادات الميكروبات ومقاومة مضادات الميكروبات. فضلاً عن ذلك، يجري إعداد إرشادات المنظمة للمستشفيات بشأن ترصد استهلاك المضادات الحيوية لدعم الرصد الروتيني لاستهلاك المضادات الحيوية على مستوى المرافق.

٩٤- وقد نُشر بروتوكول للمسح الذي أجرته المنظمة لقياس معدل الانتشار المحدد لاستعمال المضادات الحيوية في المستشفيات على الإنترنت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. ومن المقرر تنفيذ المسح في عدة بلدان انطلاقاً من الإقليم الأفريقي. ويجري إعداد منصة لتكنولوجيا المعلومات لإدخال البيانات والتبليغ من أجل دعم المسح. وستكون البيانات المحصلة عبر بروتوكول المنظمة مماثلة للبيانات المنبثقة عن سائر بروتوكولات المسح لقياس معدل الانتشار المحدد في المستشفيات. ويمكن أن تستخدم المسوح فئات AWARE وتوجه برامج الإشراف على مضادات الميكروبات في المستشفيات.

### الإشراف على مضادات الميكروبات

٩٥- أعدت المنظمة مواداً للدعوة بشأن الإشراف على مضادات الميكروبات لاستعمال مضادات الميكروبات على نحو أمثل، بما في ذلك رسائل رئيسية بشأن استعمال المضادات الحيوية تستهدف راسمي السياسات وواصفي

<sup>١</sup> WHO report on surveillance of antibiotic consumption: 2016-2018 early implementation. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/who-amr-amc-report-20181109.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/who-amr-amc-report-20181109.pdf?ua=1), accessed 29 January 2019).

<sup>٢</sup> WHO methodology for point prevalence survey on antibiotic use in hospitals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280063/WHO-EMP-IAU-2018.01-eng.pdf?ua=1>, accessed 26 February 2019).

الأدوية والجمهور<sup>١</sup> وفيلم فيديو<sup>٢</sup> وملصقات إعلانية عن أهمية المضادات الحيوية الناجعة واستعمالها. وعلاوة على ذلك، تقدم المنظمة الدعم التقني إلى البلدان فيما يتصل بإنشاء برامج للإشراف على مضادات الميكروبات في المستشفيات وتدعيمها من خلال نهج متكامل مرتبط بتنفيذ فئات AWARE وترصد استهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها بهدف تعزيز النظم الصحية. ويجري العمل في الوقت الحالي على استكمال مسودة مجموعة أدوات لدعم تنفيذ برامج الإشراف على مضادات الميكروبات في المستشفيات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وستتضمن مجموعة الأدوات إرشادات بشأن الهياكل مثل القيادة؛ وطرق تخطيط تنفيذ التدخلات وأدائه وتقييمه من أجل تعزيز استعمال المضادات الحيوية على النحو الملائم؛ ومواد التثقيف والتدريب، بما في ذلك مجموعة من موارد التعلم الإلكتروني لترصد مضادات الميكروبات.

٩٦- وستحدث قائمة المنظمة النموذجية في عام ٢٠١٩ وتعد نسخة جديدة عن تصنيف AWARE للمضادات الحيوية تشمل تقييماً وتصنيفاً لجميع المضادات الحيوية المسجلة حديثاً. وستُنشر توصيات جديدة بشأن مقررات جرعات المضادات الحيوية المثلى ومدة العلاج بها مع القائمة المحدثة.

٩٧- وستعد المنظمة أيضاً دليل AWARE لراسمي السياسات لاعتماده على نطاق أوسع على المستوى القطري.

### التقدم المحرز في الأقاليم والبلدان

٩٨- أعرب أكثر من ثلاثة أرباع البلدان في الإقليم الأفريقي في عام ٢٠١٨ عن تأييده للنهوض بصرف الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى ووصفها واستعمالها على نحو رشيد بهدف تعزيز التغطية الصحية الشاملة.<sup>٣</sup>

٩٩- وساهم برنامج التكنولوجيات الصحية والمستحضرات الصيدلانية في الإقليم الأوروبي في تعزيز نظم قطاع المستحضرات الصيدلانية في البلدان من خلال تناول مواضيع مختلفة متصلة باختيار الأدوية واستعمالها على نحو مسؤول وتقديم المشورة التقنية في ذلك الصدد في تقريره السنوي لعام ٢٠١٧.<sup>٤</sup> ويتعاون المكتب الإقليمي لأوروبا مع المقر الرئيسي للمنظمة لتقديم الدعم المباشر إلى البلدان عن طريق تنظيم أنشطة تدريبية لتنمية قدرات أصحاب المهن الصحية وأصحاب المصالح المعنيين من أجل تحسين وصف الأدوية. وإضافة إلى ذلك، يساعد المكتب على تحديد استراتيجيات ناجحة لتحسين استعمال الأدوية عبر اللجان المعنية بالأدوية

١ Key messages on antibiotics use. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/medicines/access/antimicrobial\\_resistance/Key\\_messages-Stewardship.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/access/antimicrobial_resistance/Key_messages-Stewardship.pdf?ua=1), accessed 29 January 2019).

٢ Amala's story: how to prevent antimicrobial resistance [video]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.youtube.com/watch?v=Y9WEERSH5G0>, accessed 29 January 2019).

٣ Programme Budget 2020-2021: Regional Committee Consultation Document. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2018 (AFR/RC68/13), para. 35 and Annex 4, p. 24 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275832/AFR-RC68-13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 26 February 2019).

٤ Health technologies and pharmaceuticals programme. Annual report 2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2017/health-technologies-and-pharmaceuticals-programme.-annual-report-2017>, accessed 7 February 2019).

والعلاجات وكتيبات الوصفات والمبادئ التوجيهية السريرية والتعليقات على البيانات بشأن استعمال الأدوية والسياسات بشأن الترويج للأدوية. وفي شباط/فبراير ٢٠١٩، اجتمعت البلدان في إقليم جنوب شرق آسيا لبحث المبادرات الوطنية والإقليمية الرامية إلى استعمال مضادات الميكروبات على نحو أمثل بالتركيز على الإشراف على مضادات الميكروبات من أجل تنفيذها باعتماد نهج متكامل مرتبط بفئات AWARE وترصد استهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها بهدف تعزيز النظم الصحية. وسيقدم المزيد من الدعم التقني إلى البلدان والأقاليم.

## الخطوات القادمة

١٠٠- إضافة إلى المبادرات الموصوفة أعلاه، لابد من تكثيف الجهود لتناول مسألة استعمال الأدوية على نحو رشيد بما في ذلك من خلال زيادة توطيد أنشطة تنفيذ المبادئ التوجيهية وتركيزها، بتطبيق سياسات وخطط وطنية تدمج معايير المنظمة وقواعدها في المبادرات الإقليمية وبلاستثمار الكافي في الموارد البشرية والمالية على النحو الموصى به في القرار ج ص ع ٦٠-١٦ (٢٠٠٧).

## باء: الطب التقليدي (الشعبي) (القرار ج ص ع ٦٧-١٨ (٢٠١٤))

١٠١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في أيار/مايو ٢٠١٤ القرار ج ص ع ٦٧-١٨ بشأن الطب التقليدي (الشعبي). ويبيّن هذا التقرير التقدم المحرز في هذا الصدد اعتباراً من عام ٢٠١٢ السابق لإصدار استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي): ٢٠١٤-٢٠٢٣، وحتى عام ٢٠١٨.

١٠٢- وارتفع عدد البلدان التي لديها إطار قانوني وتنظيمي لشؤون الطب التقليدي والتكميلي من ٧٩ بلداً في عام ٢٠١٢ إلى ١٠٩ بلدان في عام ٢٠١٨، وهو عدد آخذ في الزيادة تدريجياً. وقام عدد آخر من البلدان بسن تشريعات ورسم سياسات تتعلق بهذا المجال أو بتوسيع نطاق تطبيق القائم من هذه التشريعات والسياسات، أو هو في طريقه إلى القيام بذلك. وأدخلت أيضاً تحسينات كبيرة على البنية الأساسية لتصريف شؤون الطب التقليدي والتكميلي على المستوى القطري.

١٠٣- وطُرأت بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٨ زيادة على السياسات واللوائح الوطنية المتعلقة بمقدمي خدمات الطب التقليدي والتكميلي فاقت تلك التي طُرأت على اللوائح المتعلقة بالأدوية العشبية، مما يدلّ على أن الدول الأعضاء أولت اهتماماً أكبر لإرساء سياسات ونظم تنظيمية شاملة فيما يخص الخدمات الصحية المقدمة في مجال الطب التقليدي والتكميلي. وأبلغ ١٢٤ بلداً (٦٤٪ من الدول الأعضاء في المنظمة) في عام ٢٠١٨ عن تطبيقه لقوانين أو لوائح بشأن الأدوية العشبية، فيما أبلغ ٧٨ بلداً آخر عن تطبيقه للوائح بشأن مقدمي خدمات الطب التقليدي والتكميلي؛ وعلاوة على ذلك، أفاد ٤٥ بلداً بأن الطب التقليدي والتكميلي مشمول بالتأمين الصحي، فيما ذكرت معظم البلدان أن تغطية هذا الطب بالتأمين الصحي متاحة جزئياً.

١٠٤- وارتفع عدد الدول الأعضاء في المنظمة التي لديها برنامج وطني معني بالطب التقليدي والتكميلي من ٥٨ دولة في عام ٢٠١٢ إلى ٧٩ دولة في عام ٢٠١٨. وتواصل البلدان بذل جهود رامية إلى دمج الطب التقليدي

١ يستند هذا التقرير إلى المسح العالمي الثاني الذي أجرته المنظمة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢ بشأن الطب التقليدي (الشعبي)، وإلى مسح آخر أجري لاحقاً بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٨ يُحدّث المعلومات الواردة في المسح المذكور. ويضم التقرير بيانات وردت من الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة ومن المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال الطب التقليدي والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة، إضافة إلى معلومات سجلتها الوحدة التابعة للمنظمة والمعنية بالطب التقليدي والتكميلي والتكاملي.

والتكميلي في عملية إيتاء الخدمات الصحية بجميع مستوياتها، وبوسائل منها إيتاء الخدمات الأولية في إطار الحد الأدنى من مجموعات الخدمات وإنشاء عيادات تعزز العافية وأخرى تخفف الآلام واستعمال الأدوية العشبية المصنعة محلياً. ويسلم إعلان أستانا الصادر في عام ٢٠١٨ بشأن الرعاية الصحية الأولية<sup>١</sup> بضرورة إدراج المعارف والتكنولوجيات المتعلقة بالطب التقليدي في عملية إيتاء خدمات الرعاية الصحية الأولية.

١٠٥- وتواظب الأمانة منذ عام ٢٠١٤ على المثابرة في عملها بشأن إعداد وثائق تقنية<sup>٢</sup> ومصطلحات<sup>٣</sup> وأدوات<sup>٤</sup> دولية لتزويد الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة بإرشادات بشأن الحد الأدنى من المعايير المرجعية اللازمة لإيتاء خدمات مأمونة وجيدة وفعالة في مجال الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي. وأجري بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٨ مسح يحدّث المعلومات الواردة في المسح العالمي الثاني الذي أجرته المنظمة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢ بشأن الطب التقليدي، وذلك من أجل تحليل الاتجاهات العالمية المختلة والاطلاع على لمحة عامة عن الوضع الراهن. وستُجسّد نتائج المسحين كليهما في تقرير المنظمة العالمي المقبل بشأن الطب التقليدي والتكميلي.<sup>٥</sup>

١٠٦- وتشمل الشبكات والترتيبات الإقليمية والإقليمية التي تروّج لها المنظمة بشأن تنظيم شؤون الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي وضمان جودته، من بين أمور أخرى، شبكة التعاون الدولية المعنية بتنظيم الأدوية العشبية<sup>٦</sup>

١ متاح على الرابط الإلكتروني التالي:

<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (تم الاطلاع في ٤ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٢ منها ما يلي: المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن اختيار المواد البارزة العشبية المنشأ لأغراض مراقبة جودة الأدوية العشبية، المعتمدة في: لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية: التقرير الحادي والخمسون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧: الملحق ١ (سلسلة التقارير التقنية الصادرة عن المنظمة، رقم ١٠٠٣؛ [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/quality\\_assurance/expert\\_committee/WHO\\_TRS\\_1003\\_full-version.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/expert_committee/WHO_TRS_1003_full-version.pdf?ua=1)

تم الاطلاع في ٥ شباط/فبراير ٢٠١٩؛ والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن الممارسات الجيدة المتبعة في تجهيز الأعشاب اللازمة لتحضير الأدوية العشبية، المعتمدة في: لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية: التقرير الثاني والخمسون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨: الملحق ١ (سلسلة التقارير التقنية الصادرة عن المنظمة، رقم ١٠١٠؛

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272452/9789241210195-eng.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٥ شباط/فبراير ٢٠١٩؛ والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن الممارسات الجيدة لتصنيع الأدوية من الأعشاب. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨: الملحق ٢ (سلسلة التقارير التقنية الصادرة عن المنظمة، رقم ١٠١٠؛ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272452/9789241210195-eng.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٥ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٣ المصطلحات المتعلقة بالأيورفيدا وطب الحكماء (السيدا) والطب الصيني التقليدي والطب اليوناني، هي مصطلحات تمرّ بمراحل مختلفة من إعدادها.

٤ الأدوات المتعلقة مثلاً بالأسس الإرشادية اللازمة للتدريب في مجال الطب البشري والطب المزاوّل في هضبة التبت واليوغا، وتلك اللازمة لممارسة العلاج بواسطة الوخز بالإبر والأيورفيدا والحجامة وبرنامج بانتشاكارما بشأن العناية بصحة البدن وطب تويّنا والطب اليوناني، هي أدوات تمرّ بمراحل مختلفة من إعدادها.

٥ من المرتقب إصداره في عام ٢٠١٩.

٦ أصبحت هذه الشبكة تابعة للمنظمة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧، ويقوم مقر المنظمة الرئيسي مقام أمانتها.

والفريق العامل المعني بضمان جودة خدمات العلاج بواسطة الوخز بالإبر وتحسين خدماته.<sup>١</sup> وعقدت المنظمة ثماني حلقات عمل تدريب أقاليمية، وحضر كل واحدة منها مرشحون من حوالي ٢٠ دولة عضواً، وذلك بالتنسيق مع حكومة منطقة ماكاو الإدارية الخاصة التابعة للصين من أجل بناء القدرات الوطنية في المجالات المتعلقة بالطب التقليدي والتكميلي.

١٠٧- ومن الإنجازات المهمة للغاية إدراج فصل يتناول الطب التقليدي في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة. وعلاوةً على ذلك، أُدرج مؤشران إضافيان من مؤشرات الطب التقليدي والتكميلي في طبعة عام ٢٠١٨ من القائمة المرجعية العالمية الصادرة عن المنظمة والمؤلفة من ١٠٠ مؤشر من مؤشرات الصحة الأساسية (زائداً أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة). وتشمل المبادرات الأخرى المقدمة من المنظمة مجموعة من الأدوات إضافةً إلى مؤشرات وأطر إقليمية تحديداً جرى اختبارها في دول أعضاء مختارة<sup>٢</sup> لرصد ممارسة دمج الطب التقليدي والتكميلي في عملية التغطية الصحية الشاملة وتوجيهها كما ينبغي في سياق تحقيق أهداف التنمية المستدامة.<sup>٣،٤</sup>

١٠٨- وتتواصل المنظمة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول تعاونها على وضع مناهج عمل معرفية وطنية وإقليمية وعالمية تقدم معلومات مسندة بالبيانات عن الطب التقليدي والتكميلي، وهي مناهج تشمل مرصد ObservaPICS الوطني<sup>٥</sup> والاتحاد الأكاديمي البرازيلي لشؤون الصحة التكاملية<sup>٦</sup> والسجلات الدولية للتجارب السريرية للعلاج بواسطة الوخز بالإبر/ الكي<sup>٧</sup> ومرصد الصحة العالمية.<sup>٨</sup>

١ بما يشمل إطاراً إقليمياً لتنظيم عمل ممارسي الطب التقليدي والممارسات المتبعة في مزاويلته ومنتجاته (الإقليم الأفريقي)؛ والمكتبة الصحية الافتراضية لشؤون الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي (إقليم الأمريكتين)؛ والشبكة التنظيمية التابعة لإقليم جنوب شرق آسيا.

٢ وضع المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا مؤشرات قياسية أساسية ومرجعية واختبرها في دول أعضاء مختارة.

٣ اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها السابعة والسنتين المعقودتين عام ٢٠١٧ الإطار الإقليمي لتطوير النظم الصحية صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في سياق بلوغ أهداف التنمية المستدامة (الوثيقة AFR/RC67/10)

<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-01/AFR-RC67-10%20Framework%20for%20health%20systems%20development-Rev%2023.09.17.pdf>

(تم الاطلاع في ١١ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٤ يشتمل الإطار الإقليمي لرصد أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة، الذي أقرته في عام ٢٠١٦ اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، على مؤشرات مختارة تتعلق بالطب التقليدي والتكميلي (انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13961/9789290618379-eng.pdf>)، تم الاطلاع في ١١ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٥ المرصد الوطني للممارسات والمعارف الصحية المتعلقة بالطب التقليدي والتكميلي والتكاملي في البرازيل (<http://observapics.com.br/>)، الموقع الإلكتروني قيد الإنشاء).

٦ دُشن المشروع بدعم من وزارة الصحة البرازيلية وبفضل المركز المعني بالعلوم الصحية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وهو مشروع يُطمح أن يشكل أساس إنشاء شبكة تعاون إقليمية لإجراء البحوث المتعلقة بالطب التقليدي والتكميلي.

٧ إن مناهج عمل المنظمة المُتَّبَع في إعداد السجلات الدولية للتجارب السريرية، وهو مناهج عمل ثانوي يندرج ضمن نطاق إعداد السجلات الصينية للتجارب السريرية، هو عبارة عن مبادرة تعاونية بين الاتحاد العالمي لجمعيات العلاج بواسطة الوخز بالإبر/ الكي وأكاديمية العلوم الطبية الصينية في الصين والرابطة الصينية للعلاج بواسطة الوخز بالإبر/ الكي، وهو مناهج أقرته المنظمة رسمياً في آذار/ مارس ٢٠١٨.

٨ تعكف المنظمة على التعاون مع أكاديمية العلوم الطبية الصينية في الصين والمؤسسات المعنية في تكوين البيانات وصور الموارد اللازمة لمزاولة الطب التقليدي ونشر معارفه. ومن المقرر إدراج مناهج العمل الذي يتواصل وضعه حالياً في مستودع بيانات مرصد الصحة العالمي.



١٠٩- ومن الضروري حتماً تسخير كامل إمكانيات الطب التقليدي والتكميلي من أجل بلوغ الغايات المحددة بشأن "المليارات الثلاثة" في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وطلبت الدول الأعضاء من المنظمة تزويدها بتوجيهات تقنية عامة، بما فيها توجيهات بشأن إجراء البحوث المتعلقة بالطب التقليدي والتكميلي وتقييم جوانبه؛ وتقاسم المعلومات بشأن القضايا التنظيمية؛ وعقد حلقات عمل بشأن بناء القدرات الوطنية؛ وتوفير قواعد بيانات خاصة بالبحوث. وستواصل المنظمة الترويج للاستفادة بأمونية وفعالية من الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي بفضل تنظيم منتجات الطب التقليدي والتكاملي وممارساته وعمل ممارسيه وإجراء البحوث المتعلقة به ودمجه في النظم الصحية القائمة، حسب الاقتضاء، وذلك من أجل الإسهام في تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. كما ستواصل المنظمة رصد التقدم المحرز على المستوى القطري عن طريق جمع معلومات موثوقة عنه.

= = =