منظمة الصحة العالمية

**جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون** ج٧٣/٣٢
**البند ٢٣ من جدول الأعمال المؤقت** ٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠
**A73/32**

# التقارير المرحلية[١]

## تقرير من المدير العام

### المحتويات

ألف: خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥ (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧)) ..... ٢

باء: العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ (القرار ج ص ع٦٦-٤ (٢٠١٣)) ..... ٣

جيم: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦ (٢٠١١)) ..... ٤

دال: تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري (القرار ج ص ع٧٠-٧ (٢٠١٧)) .... ٦

هاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١ (٢٠٠٧)) ..... ٩

واو: التصدي لعبء التسمم الناجم عن لدغ الثعابين (القرار ج ص ع٧١-٥ (٢٠١٨)) ..... ١١

زاي: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركّز على الناس (القرار ج ص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦)) ..... ١٣

طاء: الصحة والبيئة: الدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(١١) (٢٠١٦)) ..... ١٥

ياء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع٦١-١٦ (٢٠٠٨)) ..... ١٨

كاف: البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٨) (٢٠١٧)) ..... ١٩

لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع٦٣-٢١(٢٠١٠)) ..... ٢٢

١ يرد الفرع حاء في الوثيقة ج٧٣/٣٢ إضافة ١.

## ألف: خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥ (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧))

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون، بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧)، خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥. ويقدم هذا التقرير أحدث المعلومات عن تنفيذ خطة العمل العالمية هذه.

٢- وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، أطلقت المنظمة المرصد العالمي المعني بالخرف، باعتباره الآلية المعنية برصد تنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧). ويجمع المرصد معلومات عن الدول الأعضاء في المجالات الاستراتيجية المتصلة بالسياسات وتقديم الخدمات والمعلومات والبحوث. وحتى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، شمل المرصد بيانات ٥٢ بلداً، أي ما يمثل ٦١٪ من سكان العالم، ٦٠٪ منها تتعلق ببلدان مرتفعة الدخل و ٤٠٪ ببلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

٣- وفي عام ٢٠١٨، نشرت المنظمة دليلاً بشأن وضع وتنفيذ خطط مكافحة الخرف. وتتوفر لدى ٤٠ دولة عضواً حالياً خطط وطنية لمكافحة الخرف، وتتمثل غالبيتها في بلدان مرتفعة الدخل (٧٣٪). وتعكف ٢٦ دولة عضو أخرى على وضع هذه الخطط. غير أنه من الضروري أن يُتخذ المزيد من الإجراءات الهامة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث يعتبر العبء الناجم عن الخرف أكبر. وعلاوة على ذلك، لابد من بذل جهود مستدامة لإعطاء الأولوية لمكافحة الخرف في البلدان التي ستنقضي فيها مدد الخطط القائمة قبل عام ٢٠٢٥.

٤- وسعياً إلى دعم البلدان في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف، عقدت المنظمة سبع حلقات عمل إقليمية ومتعددة الأقاليم بهدف تيسير التعلّم المتبادل في أقاليم وبلدان المنظمة، جمعت فيها بين الجهات صاحبة المصلحة من ٧١ بلداً، بما فيها الحكومات والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والمصابين بالخرف.

٥- ويساعد إذكاء الوعي بالخرف على الحد من الوصم. وقد وضعت المنظمة مجموعة أدوات لتعزيز إقامة مجتمع شامل للمصابين بالخرف، وسيبدأ العمل بها اعتباراً من النصف الأول من عام ٢٠٢٠. ونُظّمت حملة وطنية واحدة على الأقل من أجل التوعية و/ أو الحد من المخاطر في ٣٩ بلداً من البلدان التي يشملها المرصد حالياً. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩، أطلقت المنظمة الدولية لداء ألزهايمر ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية حملة دولية للتوعية بالخرف؛ وتفيد المنظمة الدولية لداء ألزهايمر بأنه نُظمت أحداث متعلقة بإذكاء الوعي في ٩٤ بلداً خلال الشهر العالمي لألزهايمر ٢٠١٩.[١] وبالإضافة إلى ذلك، نفّذ ٢٧ بلداً في إقليم الأمريكتين حملة توعية.

٦- وتقدم مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن الحد من مخاطر تدهور القدرة المعرفية والخرف إرشادات بشأن التدخلات التي يمكن من خلالها الحد من مخاطر الإصابة بالخرف. ومن الضروري الاضطلاع بمزيد من العمل في البلدان، ولاسيما تلك المنخفضة والمتوسطة الدخل، من أجل دمج الخرف في برامج أوسع نطاقاً بشأن الأمراض غير السارية.

٧- ويعد تشخيص الخرف خطوة أساسية للحصول على الرعاية المناسبة. ولكن، لاتزال معدلات التشخيص منخفضة. ويدعم كل من برنامج عمل المنظمة لرأب الفجوة في الصحة النفسية والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الرعاية المتكاملة للمسنّين البلدان على تعزيز مسارات رعاية الخرف وخدمات التشخيص الفعالة.

---

١ انظر https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/WAM%20Campaign%20Report%202019.pdf (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٨- ويشكّل مقدمو الرعاية حجر الأساس الذي تقوم عليه رعاية الخرف على الصعيد العالمي. واستناداً إلى بيانات المرصد، يقدم ٣٨ بلداً خدمات إلى مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، والتي قُدّر أنها تشمل ما لا يقل عن تدريب واحد لمقدّمي الرعاية، ودعم نفسي واجتماعي، وخدمات رعاية قصيرة الأمد، ومشورة قانونية، ومنافع مالية. غير أن هذه الخدمات تُوزَّع بشكل غير متساو. ويقدم كل بلد من أصل أربعة من هذه البلدان خدمات في العاصمة أو المدن الرئيسية فقط؛ وتُقدَّم هذه الخدمات في أكثر من ٩٠٪ من البلدان المرتفعة الدخل، في حين أنها لا تُقدم إلا في ٤٤٪ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وأطلقت المنظمة في الفترة الأخيرة برنامج "iSupport" بشأن الخرف، وهو عبارة عن دليل لتدريب مقدمي الرعاية إلى المصابين بالخرف من أجل تمكينهم من اكتساب مهارات في هذا المجال، وتقديم الدعم إليهم.

٩- ويرصد ١٦ بلداً من البلدان التي يشملها المرصد حالياً عدد المصابين بالخرف بانتظام. وتعمل الدول الأعضاء على بناء القدرات بغية تجميع بيانات عن الخرف على المستوى الوطني لأغراض السياسات أو التخطيط أو الإدارة. ويساعد المرصد البلدان على قياس التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات المحددة في خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف.

١٠- وفي عام ٢٠١٧، بلغت نسبة نتائج محرّك البحث "PubMed" التي تركّز على الخرف أقل من ١٪، وهي نسبة تقل بكثير عن تلك المسجلة في الأمراض غير السارية الأخرى مثل السرطان (١٠,٧٪) أو الأمراض القلبية والأوعية الدموية (٧,٠٪) أو السكري (١,٧ ٪). وبالنظر إلى قلّة البحوث في هذا المجال الهام، تعكف المنظمة على إعداد مخطط بشأن البحث والابتكار من أجل المساعدة على تنسيق وحفز الاستثمار في إطار الجهود البحثية المبذولة على الصعيد العالمي.

## باء: العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ (القرار ج ص ع٦٦-٤ (٢٠١٣))

١١- اعتمدت جمعية الصحة، بموجب القرار ج ص ع٦٦-٤ (٢٠١٣)، خطة العمل العالمية ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع. وطلبت من المدير العام القيام بما يلي: أن يقدم إلى الدول الأعضاء الدعم التقني اللازم لتنفيذ خطة العمل؛ وأن يواصل تطوير خطة العمل العالمية فيما يتعلق، على وجه الخصوص، بدمج إتاحة الخدمات على نحو شامل وعادل؛ وأن يواصل إيلاء الأولوية للوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه. ولقد جرى تعزيز ولاية العمل عند اعتماد المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ خطط عمل إقليمية.[١]

١٢- وتمشياً مع القرار، اضطلعت الأمانة بالأنشطة الموضحة أدناه بغية تزويد الدول الأعضاء بما يلزم من إرشادات ودعم تقني لتنفيذ خطة العمل.

١٣- **إعداد الإرشادات والأدوات**. أعدّت الأمانة، بالتشاور مع الخبراء الدوليين، أدوات تقييم الاحتياجات للمساعدة على جمع البيانات المتعلقة بتقديم خدمات رعاية العين وسُبل الحصول عليها على الصعيد الوطني وعلى مستوى المقاطعات. وفي فترة عاميْ ٢٠١٨-٢٠١٩، ساعدت الأمانة الدول الأعضاء على استخدام الأدوات، مما مكّن ١٧ دولة أخرى من الدول الأعضاء من إجراء التقييمات الوطنية لرعاية العين.

---

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

١٤- **بناء القدرات وتوسيع نطاق العمل القُطري.** تمكّنت الأمانة، بالتعاون مع الشركاء، من تعزيز التنسيق والأنشطة على المستوى القُطري بفضل عقد ١٣ حلقة عمل إقليمية بهدف إشراك الدول الأعضاء في تفعيل خطة العمل، من خلال تقييم خدمات رعاية العين، وتحديد الاحتياجات، وإعداد خطط واستراتيجيات وطنية. وعلى الصعيد العالمي، أبلغت ٥٦ دولة عضواً عن وضع خطط واستراتيجيات وطنية للعناية بصحة العين مدعومة بخطة العمل، في حين دمج العديد من البلدان الأخرى خطة العمل في خططها الصحية الوطنية الأوسع نطاقاً. وأبلغ ما يزيد على ٥٠ دولة عضواً عن أن إنشاء لجنة وطنية معنية بصحة العين أو آلية تنسيق مماثلة كان ضرورياً لتنفيذ خطة العمل. وفي الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، عزّزت ٥٥ دولة أخرى من الدول الأعضاء تنفيذ خدمات رعاية العين والسمع بالتعاون مع الأمانة. وخلال نفس الفترة، ساعدت الأمانة في النهوض ببرامج الوقاية من عمى الأطفال في ثلاث دول أعضاء، في حين اتُفق على خطط لتنفيذ برامج مماثلة في ثلاث دول أعضاء أخرى في عام ٢٠٢٠.

١٥- **إيجاد الوعي والدعوة.** أشرفت الأمانة على الإصدار العالمي لأول *تقرير عالمي عن الرؤية* في ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩ بهدف تحفيز العمل من أجل معالجة التحديات الرئيسية التي ستواجه قطاع رعاية العين خلال العقد المقبل. ونُظمت عمليتا إصدار للتقرير على المستوى الوطني في عام ٢٠١٩، ومن المقرر أن تُنظّم ٣٠ عملية إصدار أخرى للتقرير في عام ٢٠٢٠. ولايزال اليوم العالمي للإبصار يمثل الحدث السنوي الرئيسي لتحسين الوعي بالوقاية من فقدان البصر وعلاجه وتحديد الفرص المتاحة لمقدمي الرعاية الصحية لضمان اتباع نهج التغطية الصحية الشاملة بهدف تعزيز خدمات رعاية العين الوقائية والعلاجية، بما فيها خدمات إعادة التأهيل. ويحتفل حالياً ما يزيد على ٧٠ دولة من الدول الأعضاء باليوم العالمي للإبصار وتروّج له بدعم من الأمانة والشركاء من خلال توفير بيّنات حاسمة واتصالات استراتيجية ومعلومات مصورة.

١٦- **بناء قاعدة البيّنات ورصد التقدم المحرز.** لقد كرّست الأمانة جهوداً كبيرة للوفاء بمتطلبات الرصد المحددة في خطة العمل. وأُحرز تقدم كبير في إشراك الدول الأعضاء في الاستعانة بنُهج موحدة لجمع البيانات بصورة دورية. وقد جرى التركيز على الموارد البشرية لرعاية العين، ويبلّغ الآن ما مجموعه ٧٤ دولة من الدول الأعضاء عن بيانات متعلقة بالعاملين في مجال رعاية العين. وحُدّد العدد السنوي لعمليات جراحة السادّ باعتباره مؤشراً غير مباشر لرصد مدى توفير خدمات رعاية العين. وقد جُمّعت هذه المعلومات من ٨٦ دولة عضواً. ويتمثل الغرض من ذلك في الحصول على أحدث المعلومات من جميع الدول الأعضاء على أساس سنوي. كما أُحرز تقدم في فهم مدى انتشار ضعف البصر وأسبابه من خلال أكثر من ٦٠ مسحاً سكانياً أجرتها ٣٥ دولة من الدول الأعضاء منذ عام ٢٠١٠.

١٧- وستواصل الأمانة دعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحسين فرص توفير خدمات رعاية العين الشاملة وإتاحتها، فضلاً عن تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة بهذه الخدمات.

## جيم: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦ (٢٠١١))

١٨- أبلغت ثلاثة بلدان في عام ٢٠١٩ عمّا مجموعه ٥٣ حالة إصابة بشرية أصيلة بداء التنينات (مرض الدودة الغينية)، وهي أنغولا (حالة واحدة) وتشاد (٤٨ حالة) وجنوب السودان (أربع حالات)، من إجمالي قرى عددها ٢٨ قرية فيها. كما أبلغت الكاميرون عن حالة بشرية واحدة يُرجح أنها وفدت من تشاد، علماً بأن المرض كان متوطناً في ٢٠ بلداً عندما استهلت جهود استئصاله في الثمانينيات. ولم تبلّغ إثيوبيا عن وقوع أية حالات بشرية فيها منذ عام ٢٠١٨، وكذلك مالي منذ عام ٢٠١٦. وسيسهم استئصال داء التنينات في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٩- وتستند الحملة العالمية لاستئصال داء التنينات إلى تنفيذ تدخلات تركز على المجتمعات والبلدان على حد سواء. وواصلت المنظمة وشركاؤها العالميون (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومركز كارتر والمركز المتعاون مع المنظمة والمعني باستئصال داء التنينات بالمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها)، جنباً إلى جنب مع الجهات المانحة، صون هذه الحملة لضمان تزويد البلدان المتضررة بالدعم اللازم في جهودها الرامية إلى استئصال الداء.

٢٠- وعملاً بتوصيات اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات، فقد أصدرت المنظمة حتى الآن شهادات لما مجموعه ١٩٩ بلداً وأرضاً ومنطقة، منها ١٨٧ دولة عضواً في المنظمة، تثبت خلوها من سريان الداء فيها. ومازالت هناك سبع دول أعضاء يتعين الإشهاد على خلوها منه، وذلك كالتالي: ما فتأت تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان موطونة بالداء، فيما أفادت أنغولا بوقوع ثاني حالة بشرية أصيلة مؤكدة فيها بعام ٢٠١٩ (بعد أن أبلغ عن أول حالة للإصابة بالداء في عام ٢٠١٨). وما انفك السودان في المرحلة السابقة للإشهاد على خلوه من الداء، وكذلك حال جمهورية الكونغو الديمقراطية التي لم تبلّغ عن حالات فيها منذ الثمانينيات.

٢١- وواظبت تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان خلال عام ٢٠١٩ على الاضطلاع بأنشطة الترصد المجتمعي الناشط في ٧٧٣٥ قرية فيها مقارنة بعدد هذه القرى الذي بلغ ٥٠٧٥ قرية في عام ٢٠١٨. وبناءً على طلب وزارة الصحة التشادية، سيُجرى تقييم خارجي مستقل لأداء البرنامج في تشاد خلال النصف الأول من عام ٢٠٢٠. وواظب السودان على الاضطلاع بأنشطة ترصد الداء بالمرحلة السابقة للإشهاد على خلوه منه، بينما أجرت أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية مزيداً من عمليات التفتيش الناشطة عن حالات الداء جنباً إلى جنب مع تعزيز ترصدها لها وطنياً.

٢٢- ولم تفض عمليات البحث عن الحالات في السنوات الأخيرة بجمهورية الكونغو الديمقراطية إلى الكشف عن أية حالات بشرية أو حيوانات مصابة بعدوى الداء بالبلد.

٢٣- وأبلغت أنغولا في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ عن ثاني حالة بشرية فيها عقب دعم المنظمة لوزارة الصحة الأنغولية في تعزيز أنشطة الترصد وإذكاء الوعي. وتشير تحقيقات المتابعة إلى أن حالتي الإصابة بالداء المعنيتين كلتيهما نجمتا عن تركز انتقال عدواه الأصيلة بمناطق صغيرة واقعة على الحدود مع ناميبيا، رغم أن التحقيقات التي أجريت بالمناطق الحدودية من ناميبيا لم تكشف النقاب عن أية بينات تثبت انتقال طفيلي الداء. وواصلت المنظمة مساعدتها لوزارة الصحة الناميبية وزودتها بالدعم اللازم لتعزيز الترصد عبر الحدود.

٢٤- واستمرت في عام ٢٠١٩ جميع البلدان التي لم يُشهد بعدُ على خلوها من داء التنينات في منح مكافآت نقدية للمبلّغين طوعاً عن حالات الإصابة بالداء. وواصلت في العام نفسه معظم البلدان المشهود على خلوها من الداء والموطونة به سابقاً تزويد المنظمة بتقارير ربع سنوية عن الداء.

٢٥- وتواصل الكاميرون عملها على إقامة مراكز ترصد ناشط بالمناطق الحدودية المعرّضة لخطر الداء وعلى إذكاء الوعي بالثمرة المجنية منها على نطاق البلد ككل بفضل دعم المنظمة. ورغم ما تواجهه جمهورية أفريقيا الوسطى من مشكلة أمن عويصة، فإن المنظمة عاكفة على تزويدها بالدعم اللازم لتعزيز الترصد بالمناطق المعرضة بشدة لخطر الداء والمتاخمة لتشاد حدودياً.

٢٦- وما انفكت عدوى *التنينة المدينية* التي تصيب الكلاب تشكّل تحدياً ماثلاً أمام حملات استئصالها عالمياً. ففي عام ٢٠١٩، أبلغت تشاد عن إصابة ١٩٣٥ كلباً و٤٦ قطة بعدواها؛ وأفادت إثيوبيا بأن عدواها أصابت كلبين وستة قردة من قردة البابون؛ أمّا مالي فقد ذكرت أن عدواها أصابت تسعة كلاب، في حين أفادت أنغولا بأن عدواها أصابت كلباً واحداً. ويمكن وقف انتقال العدوى بين الحيوانات بفضل تحسين الترصد واحتواء الحالات

المرضـية وتثقيف أفراد المجتمع المحلي وأصـحاب الحيوانات بالشـؤون الصـحية وتنفيذ تدخلات لمكافحة نواقل المرض. وقد اتخذت البلدان التي يسـري فيها الداء حالياً خطوات قوية خلال عام ٢٠١٩ لزيادة التدخلات المنفذة لمكافحة نواقل المرض.

٢٧- وما برحت النزاعات وحالات انعدام الأمن تعوّق الاضـطلاع بأنشـطة البرامج المعنية باسـتئصـال الداء وتعرقل إمكانية الوصـول إلى بعض المناطق بمالي، فيما تتواصـل عرقلة تنفيذ برامج مكافحته وتقييد وصـولها إلى بعض المناطق الموطونة بعدواه من جنوب السودان بفعل تشريد السكان فيه.

٢٨- وعقدت اللجنة الدولية للإشـهاد على اسـتئصـال داء التنينات اجتماعها الثالث عشـر في نيسـان/ أبريل ٢٠١٩ بأديس أبابا، وشُكّلت أثناء عقده لجنة فرعية معنية بمعالجة مسألة الإشهاد على الخلو من الداء في البلدان المبلغة عن حالات إصـابة الحيوانات بعدوى الدودة الغينية. وسـتعقد اللجنة الدولية اجتماعها الرابع عشـر بجنيف في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠.

٢٩- أمّا بالنسبة إلى الاجتماع الدولي الثالث والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية الذي عقد بأتلانتا (الولايات المتحدة الأمريكية) في آذار/ مارس ٢٠١٩، فقد قدّمت البلدان المشـــاركة فيه تقارير عن وضـع برامجها المنفذة خلال السنة السابقة. وسـيُعقد الاجتماع الدولي الرابع والعشـرين للاسـتعراض ذاته في آذار/ مارس ٢٠٢٠ وبالمكان المذكور نفسه أيضاً، فيما تقرر أن يُعقد الاجتماع الرابع المعني بالاستعراض الثنائي السـنوات لبرامج اسـتئصـال الدودة الغينية في البلدان المشـهود على خلوها من الداء بالكاميرون في تموز/ يوليو ٢٠٢٠، وذلك لاستعراض أنشطتها في مجال الترصد بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال الداء منها.

٣٠- وعُقد على هامش جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٩ اجتماع غير رسمي مع وزراء الصـحة في البلدان المتضـررة بداء التنينات بناءً على طلب حكومة إثيوبيا. وأعرب الوزراء أو ممثلوهم في الاجتماع عن التزامهم الحازم باستئصال الداء.

٣١- وتحدث المدير العام أمام الحضور في حدث رفيع المستوى بشأن الدعوة وجمع الأموال اشترك في تنظيم عقده مركز كارتر والمنظمة يوم ٢٦ أيلول/ سـبتمبر ٢٠١٩ جنباً إلى جنب مع الجمعية العامة للأمم المتحدة في نيويورك.

## دال: تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري (القرار ج ص ع٧٠-٧ (٢٠١٧))

٣٢- اعتمدت جمعية الصـحة القرار ج ص ع٧٠-٧، في عام ٢٠١٧، بشـأن تحسـين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري. ويصف هذا التقرير الأول التقدم المحرز في الاستجابة له.

### إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الإنتان وتدبير علاجه

٣٣- وفي عام ٢٠١٨ عقدت منظمة الصـحة العالمية اجتماعاً للخبراء التقنيين فيما يتعلق بالإنتان بغية دعم تنفيذ القرار من خلال تحديد الثغرات والجهات الفاعلة الرئيسـية والأولويات القصـيرة والطويلة الأجل لتحديد الإجراءات اللازم اتخاذها مستقبلاً.

٣٤- وفي عام ٢٠١٩، حدّثت منظمة الصـحة العالمية المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لتشمل العداوى الجرثومية الخطيرة المحتملة التي تؤدي إلى الإنتان. كما شرعت منظمة الصحة

العالمية أيضـاً في عملية وضـع مبادئ توجيهية عالمية بشـأن التدبير العلاجي السـريري للإنتان عند البالغين، وستصدرها في عام ٢٠٢١.

٣٥- ومنذ عام ٢٠١٧ ، أُعدّت مجموعة من الدورات التدريبية وأدوات العمليات السـريرية لمنظمة الصـحة العالمية بهدف تعزيز التعرّف المبكر على الإنتان وتدبيره العلاجي في الوقت المناسـب، بما في ذلك الدورة التدريبية حول *الرعاية الأساسية أثناء الطوارئ: علاج المرضـى الذين يعانون من اعتلالات وإصـابات حادة*، التي أعدّتها منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر بالتعاون مع الاتحاد الدولي لطُب الطوارئ.

٣٦- وفي عام ٢٠١٩، أجرت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها بحثاً يوضح أن البروتوكولات الموحدة للرعاية إلى جانب واحد من العلاجين الخاصين بالأضداد وحيدة النسيلة، من شأنها أن تخفض عدد الوفيات الناجمة عن مرض فيروس الإيبولا.

٣٧- وبين عامي ٢٠١٧ و٢٠١٩، أعدّت منظمة الصـحة العالمية مجموعة كبيرة من موارد التنفيذ والتدريب واختبرتها تطبيقاً للتوصـيات بشـأن الوقاية من العداوى التي تؤدي إلى الإنتان في مرافق الرعاية الصـحية، بما في ذلك الإنتان الناتج عن العمليات الجراحية والعداوى الناجمة عن المُمرضات المقاومة للمضادات الحيوية.

## تقدير العبء العالمي للإنتان

٣٨- في أيار/ مايو ٢٠٢٠، سـتنشـر منظمة الصـحة العالمية أول تقرير عالمي عن وبائيات الإنتان والعبء الناجم عنه. وسيستند هذا التقرير إلى المدخلات التي تم جمعها من خلال مجموعة كبيرة من الخبراء الدوليين على مدى عام ٢٠١٩، وإلى الأبحاث الأولية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية، وكذا إلى العديد من الاستعراضات المنهجية بشأن وبائيات الإنتان وعبئه على مستوى مختلف المجموعات السكانية من المرضى.

٣٩- وكان لمنظمة الصـحة العالمية الريادة في وضـع تعريف بتوافق الآراء بشـأن الإنتان النفاسـي،[١] وأجرت دراستين واسعتين قائمتين على المراقبة في المرافق في عدة بلدان بشأن الأمراض المعدية التي تصيب الأمهات[٢] والمضاعفات المتعلقة بالإجهاض.[٣]

٤٠- ونشرت منظمة الصحة العالمية المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض، التي تسمح بالإبلاغ عن الإنتان، اقتراناً مع العدوى الأساسية.

٤١- وفي عام ٢٠١٩، نشرت منظمة الصحة العالمية *مشهد وسائل التشخيص ضد مقاومة مضادات الجراثيم والثغرات والأولويات*، والقائمة النموذجية بأسماء وسائل التشخيص المختبري الأساسية، بما فيها، وسائل التشخيص المختبري التي لها دور في تشخيص الإنتان.

---

١ Bonet M, Nogueira Pileggi V, Rijken MJ, Coomarasamy A, Lissauer D, Souza JP et al; Global Maternal and Neonatal Sepsis Initiative Working Group. Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation. Reproductive Health. 2017;14(1):67.

٢ Bonet M, Souza JP, Abalos E, Fawole B, Knight M, Kouanda S et al. The global maternal sepsis study and awareness campaign (GLOSS): study protocol. Reproductive Health. 2018;15(1):16.

٣ فريق البحوث المعني بدراسـة منظمة الصـحة العالمية الاسـتقصـائية المتعددة الأقطار بشـأن الإجهاض. الدراسـة الاسـتقصـائية المتعددة الأقطار بشـأن المراضـة والوفيات الناجمة عن الإجهاض في المرافق الصـحية: بروتوكول الدراسـة، س. ر. كيم، وأو. تونسـالـب، وب. غـانترا، وأ. م. غولوميزوغلو، مجلـة "BMC Public Health". ٢٠١٦؛ ١ (٣): هـ١١٣٠٠٠.

## دعم الدول الأعضاء

٤٢- قد دعّم النظام العالمي لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات الذي وضعته المنظمة، البلدان في بناء القدرات في مجال المكروبيولوجيا السريرية والوبائيات وولّد بيانات ترصّد بشأن مقاومة مضادات الميكروبات والإنتان (بمشاركة ٨٧ بلداً اعتباراً من كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠).

٤٣- ويعد تحسين نوعية المياه والإصحاح والنظافة العامة عناصر حاسمة في الوقاية من العدوى. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون (٢٠١٩) القرار ج ص ع٧٢-٧ بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ووضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة كبيرة من الموارد لدعم تنفيذ القرار (بما في ذلك *المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: خطوات عملية لضمان إتاحة الرعاية الجيدة للجميع*)، كما يدعم كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وشركاؤهما تنفيذ هذه الخطوات في ٢١ بلداً.

٤٤- وقد يسّرت منظمة الصحة العالمية إجراء الدراسات التنفيذية وتوسيع نطاق المبادئ التوجيهية الجديدة بشأن العداوى الجرثومية الخطيرة في ١٩ بلداً من البلدان الأفريقية والآسيوية.

٤٥- وأُجريت حملة بشأن توعية العاملين في مجال الرعاية الصحية والتدبير العلاجي الملائم لإنتان الأمهات في ٥٣ بلداً في عام ٢٠١٨.[١]

٤٦- وفي عام ٢٠١٨، قادت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع العديد من أصحاب المصلحة في مجال الرعاية الحرجة والوقاية من العدوى، حملة عالمية بعنوان "الأمر بأيديكم – امنعوا الإنتان في مرافق الرعاية الصحية". واعتباراً من ٢ أيار/ مايو ٢٠١٩، أعلن ما مجموعه ١٤٤ ٢٢ من المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية في ١٨٢ بلداً ومنطقة عن التزامها بالحملة العالمية.

٤٧- ولقد كُللت عملية تجريب أداة الفرز المتكاملة المشتركة بين الوكالات وغيرها من إرشادات العمليات الرامية إلى الكشف المبكر عن الإنتان وتدبيره العلاجي، بالنجاح في العديد من البلدان في خمسة أقاليم تابعة لمنظمة الصحة العالمية خلال العامين الماضيين.

## التعاون مع منظمات أخرى

٤٨- تتعاون منظمة الصحة العالمية وحملة النجاة من الإنتان على تحديث المبادئ التوجيهية السريرية للإنتان.

٤٩- وتتعاون منظمة الصحة العالمية مع برنامج مقاومة مضادات الميكروبات عند الوليد من أجل تطوير نظم واستراتيجيات تجريبية جديدة للعلاج بالمضادات الحيوية يمكن تطبيقها على الصعيد العالمي لعلاج الإنتان عند الوليد.

٥٠- وفي عام ٢٠١٩، أصدرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة التقرير العالمي بعنوان *البقاء على قيد الحياة والازدهار: لنحول الرعاية المقدمة لكل مولود جديد صغير ومريض*، والذي يتناول إنتان الوليد وسُبل المُضي قُدماً في معالجة مسألة نوعية خدمات رعاية الوليد.

---

١ Brizuela V, Bonet M, Souza JP, Tunçalp Ö, Viswanath K, Langer A. Factors influencing awareness of healthcare providers on maternal sepsis: a mixed-methods approach. BMC Public Health. 2019;19:683.

٥١- وتتعاون منظمة الصحة العالمية مع كلية لندن للصحة والطب الاستوائي ومع الخبراء الدوليين والوطنيين من أجل إعداد اقتراح قيّم بشأن اللقاح المضاد للجراثيم العقدية من الفئة باء الذي سيصدر في عام ٢٠٢١.

## هاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١ (٢٠٠٧))

٥٢- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الستون في أيار/ مايو ٢٠٠٧ القرار ج ص ع٦٠-١ بشأن استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري.

٥٣- وناقشت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في أيار/ مايو ٢٠١٩ تقرير المدير العام عن هذا الموضوع.[١] وأحاطت الدول الأعضاء علماً بالتقرير وبالتالي برأي الغالبية في اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري ومفاده أن البحوث التي تستخدم فيروس الجدري الحي وتستهدف تطوير عوامل مضادة للفيروسات هي بحوث ينبغي أن تستمر نظراً إلى التطورات الطارئة في مجال البيولوجيا التركيبية والتدابير الطبية المضادة؛ وشددت مجدداً على ضرورة إتاحة حصائل التدابير المضادة وفوائدها للجميع؛ وأكدت أهمية الحفاظ على السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في مستودعي فيروسات الجدري الحي؛ وأشارت مجدداً إلى ضرورة تدمير مخزونات فيروس الجدري بعد إتمام برنامج البحث. واتفق على إرجاء القرار بشأن موعد تدمير مخزونات فيروس الجدري الحي لإتاحة الوقت للتفكير في أفضل الخيارات من أجل الصحة العمومية العالمية. وعلاوة على ذلك ونظراً إلى معاودة ظهور جدري القردة في عدد من البلدان، ستواصل الأمانة تيسير تطوير التدخلات وتحسين التأهب ودعم إتاحة التدابير الطبية المضادة للجدري وسائر فاشيات فيروسات مجموعة الأورثوبوكس.

٥٤- ويلخص هذا التقرير المرحلي مداولات الاجتماع الحادي والعشرين للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري واستنتاجاته (جنيف، من ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر إلى ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩)[٢] ويتضمن أحدث المعلومات عن وضع العمليات التفتيشية الخاصة بالسلامة البيولوجية التي تُجرى كل سنتين للمستودعين المرخص لهما بالاحتفاظ بمخزونات فيروس الجدري (المركز المتعاون مع المنظمة المعني بتشخيص فيروسات مجموعة الأورثوبوكس وتخزين سلالات الفيروسات الجدرية والحمض النووي الريبي المنقوص الأكسجين (الدنا) الخاص بها بالمركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية في كولتسوفو، إقليم نوفوسيبرسك، الاتحاد الروسي؛ والمركز المتعاون مع المنظمة المعني بالجدري وعدوى فيروسات الجدري الأخرى بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية).

٥٥- وتلقت اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري في اجتماعها الحادي والعشرين تقارير عن عمل الأمانة خلال السنة، بما في ذلك أحدث المعلومات عن وضع المخزونات الاحتياطية من لقاحات الجدري المخصصة لحالات الطوارئ، وتقارير من المركزين المتعاونين بشأن مجموعات فيروس الجدري المحفوظة في المستودعين. ونظرت في التقدم المحرز عبر البرنامج المصرح له للبحث المتعلق بالجدري واستعرضت ١٠ اقتراحات لمواصلة البحث.

---

١ الوثيقة ج٢٨/٧٢؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع٢٠١٩/٧٢/ سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ سيُنشر التقرير عن الاجتماع على الموقع الإلكتروني للمنظمة على الصفحة الإلكترونية التالية: https://www.who.int/csr/disease/smallpox/resources/en/.

٥٦- وفيما يتصل بالبحوث الخاصة بالعوامل المضادة لفيروس الجدري، أحاطت اللجنة الاستشارية علماً بأن طلبات الترخيص باستخدام العامل المضاد للفيروسات تيكوفيريمات الذي اعتُمد في الولايات المتحدة الأمريكية لعلاج الجدري في تموز/ يوليو ٢٠١٨ قد أُعدت لكندا والاتحاد الأوروبي. وأحاطت اللجنة علماً أيضاً بالتقدم المستمر المحرز في تطوير عوامل أخرى مضادة للفيروسات تشمل المُركّب NIOCH-14 والمُركّب برينسيدوفوفير والأضداد الوحيدة النسيلة وهي في مراحل متقدمة من الاختبار قبل السريري والاختبار السريري. وإن الأعمال المقترحة لمواصلة تطوير نماذج حيوانية للجدري بهدف تقييم العوامل المضادة للفيروسات لاتزال قيد البحث. أما أهمية النماذج الحيوانية لمرض الجدري الذي يصيب الإنسان حصراً فمسألة تثير الجدل.

٥٧- ويستمر تطوير لقاحات مضادة للجدري تستخدم فيروس جدري البقر بغرض تعزيز مأمونية اللقاحات في المقام الأول. وقد اعتُمد لقاح سلالة أنقرة المعدلة لفيروس جدري البقر في الولايات المتحدة الأمريكية في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩. وتواظب اليابان بالتعاون مع الجهات الشريكة على دراسة لقاح من الجيل الثالث يستخدم فيروس جدري البقر ويُحرَز التقدم من أجل الترخيص باستخدام لقاح من الجيل الرابع في الاتحاد الروسي. وتتواصل البحوث الرامية إلى تطوير هذه اللقاحات المرشحة. وفي ضوء هذه التطورات، بلّغت الأمانة عن خطط تهدف إلى استعراض الإطار التشغيلي لتوزيع مخزونات المنظمة الاحتياطية من لقاحات الجدري المخصصة لحالات الطوارئ تصدياً لظهور حدث متعلق بالجدري.

٥٨- وأوصت اللجنة الاستشارية بضرورة مواصلة الأعمال المبلّغ عنها سابقاً في مجال تطوير وسائل التشخيص المتصلة بالتكنولوجيا القائمة على تفاعل البوليميراز المتسلسل والمقايسات التشخيصية السريعة المعتمدة على الدنا لفيروسات مجموعة الأورثوبوكس بما في ذلك فيروس الجدري والمقايسات التشخيصية البروتينية بغية نقل التكنولوجيا إلى منصات جديدة.

٥٩- وبالنسبة إلى المسألة المستجدة المتمثلة في بحوث الجينوم القديم في الرفات البشرية التي قد يكون في إطارها دنا فيروس الجدري اكتشافاً عرضياً أو موضوع البحث المقترح، اعترفت اللجنة الاستشارية بضرورة الإرشاد بشأن تقييم المخاطر فيما يخص بحوث الدنا القديم في السياق الأوسع نطاقاً لبحوث العلوم الحياتية المسؤولة من أجل الأمن الصحي العالمي واحتمال ضرورة مواصلة تنقيح توصيات المنظمة المتعلقة بتوزيع دنا فيروس الجدري ومناولته وتركيبه.[١] وستستعرض المنظمة المخاطر والفوائد المحتملة المرتبطة بهذا المجال المستجد من مجالات البحث والآثار على التوصيات.

٦٠- وناقشت اللجنة الاستشارية تقدم الدراسات في تطبيق التدابير الطبية المضادة للجدري من أجل الوقاية من جدري القردة ومكافحته في البلدان المتضررة. واعتمدت الولايات المتحدة الأمريكية لقاح سلالة أنقرة المعدلة لفيروس جدري البقر المعتمد لعلاج الجدري من أجل الوقاية من جدري القردة أيضاً مما جعله أول لقاح متاح لعلاج جدري القردة. وناقشت اللجنة الاستشارية أيضاً الدراسات الميدانية عن اللقاحات الجارية في البلدان المتضررة والنُهج الرامية إلى توسيع نطاق دواعي استعمال التيكوفيريمات ليشمل علاج العدوى بفيروس جدري القردة ومكافحتها. وشددت على أهمية بناء قدرات المختبرات الوطنية لتأكيد حالات الإصابة بجدري القردة والجدري بسرعة وعلى ضرورة إتاحة وسائل تشخيص فيروسات مجموعة الأورثوبوكس على نطاق واسع. وإذ استعرضت الحوادث التي بُلّغت المنظمة عنها بخصوص فيروس جدري البقر، سلطت الأضواء على أهمية إتاحة اللقاح

١ المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/csr/disease/smallpox/handling-synthesis-variola-DNA.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠).

والعلاجات لموظفي المختبرات الذين يحتاجون إلى هذا اللقاح وهذه العلاجات وفقاً لتوصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع.

٦١- وتولى الفريق الدولي ذاته من خبراء السلامة البيولوجية الذي تقوده المنظمة إجراء عملية تفتيشية خاصة بالسلامة البيولوجية في المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (في الفترة من ٢٨ كانون الثاني/ يناير إلى ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٩) وعملية تفتيشية أخرى في مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها (في الفترة من ٢٠ إلى ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩). ويتبع البروتوكول المستخدم في كلتا العمليتين التفتيشيتين المعيار CWA 15793 للجنة الأوروبية لتوحيد المقاييس الذي يتصل بإدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات. واستوفيت المعايير الدولية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في كلا المستودعين حسب استنتاجات الفريق المعني بالتفتيش. وإن التقريرين عن العمليتين التفتيشيتين متاحان على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[١] وستُجرى الجولة المقبلة للعمليات التفتيشية في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١.

٦٢- وأعلنت جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثون استئصال الجدري في العالم في ٨ أيار/ مايو ١٩٨٠ في القرار ج ص ع٣٣-٣.[٢] وسيحتفل العالم في أيار/ مايو ٢٠٢٠ خلال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين بالذكرى السنوية الأربعين لذلك الإنجاز العظيم. وإحياءً لذكرى تلك المناسبة، سيستهل المدير العام معرضاً إلكترونياً عن الجدري أعدته الأمانة.

## واو: التصدي لعبء التسمم الناجم عن لدغ الثعابين (القرار ج ص ع٧١-٥ (٢٠١٨))

٦٣- اعتمدت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٨ القرار ج ص ع٧١-٥ بشأن التصدي لعبء التسمم الناجم عن لدغ الثعابين. ويصف هذا التقرير التقدم المحرز في هذا المضمار حتى الآن.

٦٤- وتنسيقاً للجهود العالمية المبذولة لمكافحة التسمم الناجم عن لدغ الثعابين وتعجيلاً لها، أعدت الأمانة *استراتيجية للوقاية من التسمم الناجم عن لدغ الثعابين ومكافحته*[٣] وأصدرتها في أيار/ مايو ٢٠١٩. وأُعدت هذه الاستراتيجية العالمية بدعم ومشورة من فريق عامل يضم ٢٨ عضواً من الخبراء الدوليين وموظفي المنظمة في المقر الرئيسي ومن المكاتب الإقليمية في المناطق المتضررة.

٦٥- وتستهدف الاستراتيجية الحد من حالات الوفاة والإعاقة التي يسببها التسمم الناجم عن لدغ الثعابين بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ وتمنح الأولوية لما يلي: تمكين المجتمعات المتضررة والمشاركة معها؛ وضمان إتاحة علاجات مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة؛ وتعزيز النُظم الصحية ودمج التسمم الناجم عن لدغ الثعابين في الجهود المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة؛ وإرساء الشراكات وتوفير خدمات التنسيق وضمان الموارد لتحقيق الأغراض التشغيلية في الميدان في البلدان المتضررة. وتوجد الثعابين السامة المهمة من

١ انظر الوثيقتين WHO/WHE/CPI/2019.25 و WHO/WHE/CPI/2019.26.

٢ انظر https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155528/WHA33_R3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٣ استراتيجية للوقاية من التسمم الناجم عن لدغ الثعابين ومكافحته، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/publications-detail/9789241515641، تم الاطلاع في ١٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

الناحية الطبية في ١٣٢ بلداً في جميع أنحاء العالم. وتنفيذاً للقرار ج ص ع٧١-٥ والاستراتيجية على وجه تام، تشير التقديرات إلى ضرورة تخصيص مبلغ قدره ٨,٩٦ مليون دولار أمريكي للمرحلة الأولية ومبلغ إضافي قدره ٤٥,٤٤ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٤ ومبلغ آخر قدره ٨٢,٣٦ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠٢٥-٢٠٣٠.

٦٦- وظلت الأمانة تقدم الدعم التقني إلى مؤسسات تعمل في مجال البحث المتصل بالتسمم الناجم عن لدغ الثعابين مثل مبادرة البحث التشغيلي المنظم والتدريب (مبادرة SORT IT)، وهي مبادرة تعتمد على شراكة عالمية وينسقها البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. واستهلت هذه المبادرة ثمانية مشاريع للبحث التشغيلي في إثيوبيا وكينيا منذ أيار/ مايو ٢٠١٨ ومن المقرر توسيع نطاقها لتشمل بلداناً وأقاليم أخرى بغرض بناء قدرة النُظم الصحية على ضمان إتاحة بيانات مصنفة وعالية الجودة في الوقت المناسب لتوجيه القرارات بشأن لدغ الثعابين وتحسين توفير الخدمات وتحقيق الحصائل في مجال الرعاية الصحية نتيجة لذلك.

٦٧- وسعت الأمانة إلى تنمية القدرات التقنية من خلال الاعتراف بالمراكز المتعاونة مع المنظمة دعماً للجهود المحسّنة والمسندة بالبيّنات لمكافحة الأمراض، وتلبية الحاجة إلى مواد مرجعية يمكن أن تيسّر إعداد مسار للاختبار المسبق لصلاحية المستحضرات المضادة لسموم الثعابين. وتُمنح الأولوية لتعيين مركز متعاون مع المنظمة معني بالبحوث المتعلقة بالسموم والأدوية المضادة للسموم وتُستعرض المختبرات المؤهلة على النحو الملائم للنظر فيها.

٦٨- وواصلت الأمانة تقييم المخاطر والفوائد المرتبطة بالأدوية المضادة للسموم التي تصنَّع لاستخدامها في علاج التسمم الناجم عن لدغ الثعابين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وصنّفت المنظمة أحد المنتجات لعلاج التسمم الناجم عن لدغ ثعبان الحارية في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ على أنه منتج ملائم لعلاج التسمم الناجم عن لدغ الحارية الأفريقية (حارية غرب أفريقيا) والحارية المصرية (حارية شرق أفريقيا).[١] واعترفت المنظمة بامتثال جهتين مصنعتيْن للأدوية المضادة للسموم المتعددة التكافؤ الأفريقية لممارسات التصنيع الجيدة وينبغي أن تتلقى هاتان الجهتان المصنعتان توصيات إيجابية للمشتريات من المنظمة في منتصف عام ٢٠٢٠ رهناً بإجراء فحص مخبري نهائي للنشاط المحدد ضد بعض سموم الثعابين. وتعمل الأمانة مع جهات مصنّعة أخرى لحل المشاكل المتعلقة بالامتثال لممارسات التصنيع الجيدة ونجاعة المنتجات. وستُجرى سلسلة جديدة من تقييمات المخاطر والفوائد المرتبطة بالأدوية المضادة للسموم تستهدف منتجات مصنّعة للبلدان الموجودة في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ خلال العامين القادمين بدعم من الجهات الشريكة للمنظمة.

٦٩- وإضافة إلى تقييم مواصفات المخاطر والفوائد المرتبطة بالأدوية الحالية المضادة للسموم، عززت الأمانة الجهود الدولية الرامية إلى تحسين توافر الأدوية المضادة للسموم المأمونة والناجعة وإمكانية إتاحتها وتحمل تكاليفها للجميع، ولاسيما من خلال ما يلي: إعداد دورة تدريبية في إطار حلقة عمل بشأن الأدوية المضادة للسموم وإنتاجها تستهدف السلطات التنظيمية والجهات المصنّعة نُظمت للمرة الأولى في بانكوك في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩؛ وإجراء استعراض عالمي للأدوية المضادة للسموم المسجلة حالياً من جانب الوكالات التنظيمية الوطنية أو وزارات الصحة؛ وإجراء استعراض للجهات المصنعة للأدوية المضادة للسموم على الصعيد العالمي؛

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/docs/default-source/medicines/echitabg-micropharm-1dose-2019-082.pdf (تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

وتحديث قاعدة بيانات المنظمة الخاصة بالأدوية المضادة للسموم؛ وبحث مدى ديمومة مشروع لتخزين الأدوية المضادة للسموم من أجل تعزيز إتاحة الأدوية المضادة للسموم المأمونة والناجعة التي توصي المنظمة باستخدامها.

٧٠- وقدمت الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء التي طلبت الحصول على هذا الدعم لتعزيز قدراتها من أجل تحسين الوعي والوقاية وإتاحة العلاج والحد من التسمم الناجم عن لدغ الثعابين ومكافحته عن طريق وضع الاستراتيجية العالمية ونشرها وتوفير مشورة الخبراء والدعم التقني فيما يتعلق بالأدوية المضادة للسموم.

٧١- وقرر مكتب المنظمة الإقليمي الأفريقي عقد اجتماعين تشاوريين رفيعي المستوى للنهوض بدمج الاستراتيجية في الخطط الصحية الوطنية في وقت لاحق في عام ٢٠٢٠. وفي تموز/ يوليو ٢٠١٩، طلبت الدول الأعضاء من مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا وضع خطة عمل إقليمية للوقاية من لدغ الثعابين ومكافحته بالاستناد إلى الاستراتيجية العالمية.[١] ويسهم الخبراء الإقليميون في إعداد مسودة خطة عمل من المزمع استكمالها بحلول أيار/ مايو ٢٠٢٠. ويستكمل مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ حالياً تقييماً للعبء الإقليمي للدغ الثعابين.

٧٢- وحفّز اعتماد القرار ج ص ع٧١-٥ على تجديد الاهتمام بإيجاد حلول دائمة للوقاية من التسمم الناجم عن لدغ الثعابين ومكافحته. وفي ذلك الصدد، تعزّز الدعم المتعهد به للبحوث وغيرها من الأنشطة وينبغي أن يؤدي إلى إنتاج علاجات للدغ الثعابين في القرن الحادي والعشرين ويدعم جزئياً بعض الأعمال المضطلع بها في هذا المجال باعتبارها أولوية من أولويات الصحة العمومية. وسيظل من الضروري بذل جهود جبارة لضمان إتاحة موارد إضافية لإرساء استراتيجية المنظمة للوقاية من لدغ الثعابين ومكافحته واستدامتها.

٧٣- ووطّدت الأمانة التعاون التقني بين الدول الأعضاء المتضررة كوسيلة لتعزيز خدمات الترصد والعلاج وإعادة التأهيل، بما في ذلك من خلال ما يلي: إدماج التسمم الناجم عن لدغ الثعابين في نظام المعلومات الصحية على مستوى المنطقة (الإصدار ٢) (DHIS2) مما يمكّن الدول الأعضاء من تجميع البيانات والتبليغ عنها كوسيلة لتعزيز الترصد؛ وتنقيح المبادئ التوجيهية الإقليمية بشأن علاج لدغ الثعابين ووضع مبادئ توجيهية وطنية؛ ودعم تطوير التعاون لتنفيذ استراتيجية المنظمة عن طريق اجتماعات تعاونية إقليمية.

## زاي: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركّز على الناس (القرار ج ص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦))

٧٤- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦، بموجب قرارها ج ص ع٦٩-٢٤، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركّز على الناس. ويبيّن هذا التقرير تفاصيل عن الأنشطة التي اضطلعت بها الأمانة أثناء الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠ استجابةً لهذا القرار.

٧٥- **تزويد الدول الأعضاء بالدعم والإرشاد.** زُوّدت الدول بثلاثة أنواع من الدعم والإرشاد على نحو ما تبينه الفقرات الواردة أدناه.

---

١ خطة العمل الإقليمية للوقاية من لدغ الثعابين ومكافحته، دلهي: مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا، ٢٠١٩، على الموقع الإلكتروني التالي: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327912/Agenda8.7-sea-rc72-12-eng.pdf، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٠.

٧٦- أولاً، قدم الدعم التقني والمالي المباشر لتنفيذ خرائط الطريق الموضوعة بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في ١٥ بلداً.

٧٧- ثانياً، اضطُلع بتنفيذ أنشطة متعلقة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في البلدان بالتعاون مع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة. وقدم مثلاً المكتب الإقليمي للأمريكتين الدعم اللازم لإيتاء خدمات صحية متكاملة في ١١ بلداً في إطار إجراء إصلاحات صحية على نطاق أوسع؛ ونفذت مبادرة قياس أداء خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحسينها في ٢٠ بلداً بإقليم شرق المتوسط في سياق تعزيز الجهود الرامية إلى إقامة نظام صحي يركز على الناس؛ وقدم الإقليم الأوروبي دعماً فعالاً لبلدان عددها ٣٦ بلداً بفضل الاضطلاع بطائفة متنوعة من الأنشطة، بما فيها إجراء التقييمات القطرية وعقد الدورات التدريبية بشأن خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة؛ وتعاون المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع تسع دول أعضاء على إجراء طائفة من الإصلاحات في مجال إيتاء الخدمات بقصد تعزيز جوانب الرعاية الصحية الأولية.

٧٨- ثالثاً، دُمج الإطار في الالتزامات الإقليمية والخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية. واستند مثلاً إقليم المنظمة الأفريقي إلى الإطار في تحديث الدليل الإقليمي بشأن إسداء المشورة بالمرحلة السابقة للولادة، واعتمد هذا الدليل ١٩ بلداً؛ بينما قامت ١٠ بلدان بإقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة بدمج الإطار لإدراجه في سياساتها الصحية الوطنية. وإضافة إلى ذلك، زودت الأمانة ٤٥ دولة عضواً بالدعم اللازم في مجال تعزيز نظمها المعنية بالرعاية أثناء الطوارئ لتقوم مقام منصة متكاملة لإيتاء خدمات صحية عالية الجودة ويسهل الحصول عليها بالوقت المناسب لعلاج الاعتلالات والإصابات في جميع مراحل العمر.

٧٩- **إعداد الوثائق والصكوك والأدوات التقنية.** تعاونت الأمانة مع الخبراء والمنظمات الدولية في إعداد ملخصات لشؤون الدعوة وورقات موقف بشأن عدد من القضايا ذات الصلة، ومنها المعدّ بشأن دور المستشفيات في سياق تطبيق الإطار والرؤية المطروحة بشأن الرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين (المتعلقة بإعلان أستانا بشأن الرعاية الصحية الأولية) وبشأن تقديم خدمات متكاملة. وصيغت ملخصات عن السياسات والممارسات لتقديم توصيات مسندة بالبينات في طائفة متنوعة من السياقات. ومن المواضيع التي تتناولها تلك الملخصات الوصول إلى فئات السكان المحرومة والمهمشة؛ ودمج البرامج الرأسية في النظم الصحية؛ والابتكار في مجال الصحة؛ وتشكيل الفرق المتعددة التخصصات؛ وتقديم الرعاية باستمرار وتنسيقها. وزيادة على ذلك، وسعياً من الأمانة إلى المساعدة في تنفيذ إصلاحات رامية إلى تقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس على المستوى القطري، فقد أعدت وثيقة بعنوان *المسارات الحاسمة الأهمية واللازمة لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس*، وأرفقتها بمجموعة أدوات عن أنشطة المشاركة والتقييم والتخطيط على الصعيد المحلي، بهدف دعم السلطات الصحية دون الوطنية في تحديد الفرص المتاحة لإيتاء خدمات صحية متكاملة تركز على الناس.

٨٠- **تبادل المعارف.** فيما يلي منصتان إلكترونيتان تدعمان عملية تبادل المعارف عن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس: منصة بعنوان "IntegratedCare4People" ("الرعاية الصحية المتكاملة التي تركّز على الناس")، وموقع إلكتروني مكرس للمنظمة، حيث تستضيف المنصة الأولى ست مجتمعات من مجتمعات الممارسة. وقد اجتذبت المنصتان كلتاهما خلال هذه الفترة ما يزيد على ٠٠٠ ٧٠ زائر.

٨١- **إنشاء قاعدة للبيّنات ورصد التقدم المُحرز.** حدّد ما مجموعه ١٤ مؤشراً لرصد التقدم المُحرز عالمياً في مجال إيتاء الخدمات الصحية المتكاملة التي تركّز على الناس، فضلاً عن تحديد ١٨ مؤشراً آخر لقياس ما يُدخل عليها من تحسينات على الصعيدين الوطني ودون الوطني، ويجري النظر في تلك المؤشرات في سياق وضع إطار لرصد الرعاية الصحية الأولية وتقييمها.

٨٢- **إقامة الشراكات.** تواظب الأمانة على توثيق عرى عملها مع جميع الشركاء الحاليين، بمن فيهم المراكز المتعاونة مع المنظمة (والمعنية بالخدمات الصحية المتكاملة والرعاية الصحية الأولية) والجهات الفاعلة الدولية، مثل المؤسسة الدولية للرعاية المتكاملة، ووكالات التنمية والمؤسسات الأكاديمية، وتسعى بالوقت نفسه إلى إيجاد فرص لإشراك جهات فاعلة جديدة في عملها.

٨٣- **دمج الإطار.** لقد تعزّزت أيضاً قدرة موظفي المنظمة على استقدام نهج مبني على دمج الخدمات الصحية المتكاملة التي تركّز على الناس في صميم عملهم بفضل عقد الاجتماعات التقنية وإسداء المشورة إلى العاملين في مجالات برامج تقنية أخرى وتزويدهم بالدعم، ومنها مجالات كلّ من الشيخوخة والتمتّع بالصحة طوال العمر؛ والمنظور الجنساني؛ والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان؛ والأمراض السارية؛ وإعادة التأهيل والسمع والرؤية.

٨٤- **طريق المُضي قُدماً.** برغم ما أحرزته الأمانة من تقدم كبير في الاستجابة للقرار ج ص ع٦٩-٢٤، فإنه مازال يتعيّن إنجاز قدر كبير من الأعمال بشأنه. وفيما يلي عاملان سيسهّلان إنجاز هذه المهمة: (أ) تتيح الجهود العالمية المبذولة بشأن الرعاية الصحية الأولية فرصة للنهوض ببرنامج عمل تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ (ب) أنشأت الأمانة وحدة معنية "بالخدمات والنظم السريرية" تركز على منصات إيتاء الخدمات الصحية المتكاملة، مما سييسر الاضطلاع بتنفيذ الإرشادات المعيارية الصادرة عن المنظمة على المستوى القطري تنفيذاً متكاملاً وفعالاً. وستواصل الأمانة تقديم الدعم التقني والإرشادات إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تكييف الإطار مع استراتيجياتها وخططها الوطنية، وستزوّدها بالدعم اللازم لإجراء إصلاحات في مجال إيتاء الخدمات الصحية في إطار تنسيقها مع المبادرات العالمية بشأن الرعاية الصحية الأولية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

## طاء: الصحة والبيئة: الدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(١١) (٢٠١٦))

٨٥- في عام ٢٠١٦، رحبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(١١) بالدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة وطلبت من المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية.[١] ويهدف هذا الدليل، الذي صيغ وفقاً للقرار ج ص ع٦٨-٨ (٢٠١٥)، إلى توسيع نطاق قاعدة المعارف وتعزيز الرصد والإبلاغ عن الاتجاهات الصحية المرتبطة بتلوث الهواء وإثبات القيادة العالمية وتعزيز القدرات المؤسسية. ويلخص هذا التقرير التقدم المحرز منذ إصدار التقرير السابق لعام ٢٠١٨.[٢]

### توسيع نطاق قاعدة المعارف

٨٦- لقد أُحرز تقدم كبير فيما يتعلق بتطوير المنتجات والأدوات المعرفية لقياس الآثار الصحية وتكلفة الرعاية الصحية المرتبطة بتلوث الهواء، مثل تقييم الأثر الصحي والأدوات الصحية الاقتصادية والقطاعية المحددة على المستويين الوطني ودون الوطني. وبالإضافة إلى ذلك، أُدخلت تحسينات على تقنيات تقدير تعرّض السكان لتلوث الهواء المحيط، كما حسنت تقنيات تحديد نسبة الأثر الصحي الناجم عن التأثيرات المختلطة للتعرض لتلوث الهواء المحيط وداخل المنازل، بما في ذلك النسب/ التقديرات بحسب الفئات العمرية المحددة. واستعرضت منظمة

١ الوثيقة ج٦٩/١٨.

٢ الوثيقة ج٧١ /١٠ إضافة ١.

الصحة العالمية كذلك أحدث البيّنات العلمية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والتدخلات على المستوى الفردي للحد من التعرض وتخفيف الآثار الصحية الناجمة عن تلوث الهواء.

٨٧- وقد بلغ التحديث الجديد للمبادئ التوجيهية الخاصة بنوعية الهواء الصادرة عن منظمة الصحة العالمية مرحلة متقدمة.

٨٨- وقد عقدت المنظمة اجتماعات منتظمة للشركاء في المنصّة العالمية لنوعية الهواء والصحة وهي مبادرة تقودها منظمة الصحة العالمية، بالشراكة مع المنظمات الدولية والوطنية والخبراء العلميين من أجل استعراض قاعدة البيّنات المتعلقة بنوعية الهواء والصحة بهدف رسم السياسات وتحديد الثغرات البحثية والسعي إلى تآزر الجهود وذلك بغية تحسين نوعية الهواء والرصد الصحي. ومن خلال هذه الاجتماعات، حدد المجتمع العالمي الأولويات المتزايدة مثل تلك المتعلقة بعواصف الرمال والغبار.

## الرصد والإبلاغ

٨٩- قامت منظمة الصحة العالمية برصد المؤشرات الثلاثة المتصلة بغايات أهداف التنمية المستدامة والإبلاغ عن التقدم المُحرز بشأنها بانتظام، وهذه المؤشرات هي المؤشر ٣-٩-١ (معدل الوفيات الناجمة عن التعرّض لتلوث الهواء داخل المنزل وتلوث الهواء المحيط) والمؤشر ٧-١-٢ (نسبة السكان الذين يعتمدون بالأساس على أنواع الوقود والتكنولوجيات النظيفة) والمؤشر ١١-٦-٢ (المتوسط السنوي لمستويات تركيز الجسيمات الدقيقة (مثل الجسيمات التي لا يتجاوز قطرها ٢,٥ ميكرومتر وتلك التي لا يتجاوز قطرها ١٠ ميكرومترات) في المدن (مُقدّراً بحسب عدد سكانها)) وسوف تواظب المنظمة على عمليات الرصد والإبلاغ. وتُدرج التقديرات القطرية المحدثة التي تتعلق بالحصول على الوقود النظيف وتكنولوجيات الطهي المدرجة تحت المؤشر ٧-١-٢، في التقرير المشترك السنوي للوكالات الراعية للمؤشرات، بعنوان *تتبع الهدف السابع من أهداف التنمية المستدامة: تقرير عن التقدم نحو الطاقة المستدامة*[١] وكذا في التقرير الخاص بإحصاءات الصحة العالمية، وتُدرج في هذه التقارير كذلك المؤشرات الأخرى المتعلقة بتلوث الهواء. وللرفع من دعم البلدان في إجراء عمليات رصد هذه المؤشرات، طورت الأمانة طرق إحصائية أكثر متانة وعملت على تحسين أدوات المسح لتقييم أفضل للآثار الصحية لتلوث الهواء المحيط واستخدام الطاقة المنزلية.

٩٠- ويجرى تحديث قواعد بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بتلوث الهواء المحيط والطاقة المنزلية ويتوسع نطاقها بانتظام لتحديد وإضافة المزيد من المواقع والملوثات ومصادر التعرض لها. وفي عام ٢٠١٨، أصدرت المنظمة التحديث الرابع لقاعدة بياناتها بشأن نوعية الهواء المحيط، التي تشمل بيانات عن ما يفوق ٤٣٠٠ مدينة ومستوطنة. بالإضافة إلى ذلك، جُمّعت البيانات عن الاتجاهات التي شهدها التعرض لتلوث الهواء للفترة ما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٦.

## القيادة والتنسيق العالميان

٩١- بُذلت الجهود في الأقاليم من خلال وضع خطط عمل إقليمية وقد تم أيضاً تحديد نسب تلوث الهواء القطري والمرتسمات الصحية تلبية لطلبات الدول الأعضاء.

---

١ تتبع الهدف السابع من أهداف التنمية المستدامة: تقرير عن التقدم نحو تحقيق الطاقة المستدامة (متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://trackingsdg7.esmap.org/ تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٩٢- وقامت منظمة الصحة العالمية بشراكة مع كيانات أخرى من منظومة الأمم المتحدة، بتنظيم حملة "تنفس الحياة" العالمية لزيادة الوعي بحجم تلوث الهواء وخطورته باعتباره أحد المخاطر الصحية ولتقاسم الحلول والتحفيز على اتخاذ الإجراءات اللازمة. وقد انضمت ٧٦ مدينة ومنطقة وبلداً رسمياً إلى الشبكة منذ إطلاقها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٩٣- وعقدت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٨، كما هو متوخى من الدليل التفصيلي، المؤتمر العالمي الأول بشأن تلوث الهواء والصحة (في مقر المنظمة من ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر إلى ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩)، الذي جمع بين أصحاب المصلحة الرئيسيين من الحكومات والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية ووسائط الإعلام للعمل على وضع إطار عالمي لتعزيز الإجراءات.

٩٤- وأطلقت منظمة الصحة العالمية، بالمشاركة مع كيانات أخرى من منظومة الأمم المتحدة، منصة الصحة والطاقة للعمل في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩. وتهدف تلك المنصة إلى تكريس التعاون السياسي والتقني بين قطاعي الصحة والطاقة على المستوى العالمي والإقليمي والقطري من أجل تسريع الانتقال إلى الطاقة النظيفة، مع التركيز الأولي على توفير مصادر الوقود النظيفة للطهي وتوفير الكهرباء في مرافق الرعاية الصحية.

٩٥- وإن الاعتراف بتلوث الهواء، في الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الذي عُقد في ٢٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨)، بصفته خامس عامل خطر رئيسي للأمراض غير السارية، يُعد إنجازاً كبيراً، وكذلك شأن إدراج مسألة تلوث الهواء في خطط العمل الإقليمية والوطنية المتعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية.

**تعزيز القدرات المؤسسية**

٩٦- على مدى السنوات الماضية، عملت منظمة الصحة العالمية على تطوير مجموعة من الأدوات التحليلية وتدقيقها بحيث تسمح بجمع البيّنات على الآثار الصحية والاقتصادية لتلوث الهواء، مثل أداة البرمجية آيركيو+ (AirQ+)، فضلاً عن الأدوات القطاعية، مثل أداة التقييم الاقتصادي الصحي للمشي وركوب الدراجات. وأجرت الأمانة تقييمات سريعة للأوضاع ورسمت خرائط لأصحاب المصلحة تتعلق بمجموعة أدوات المنظمة وحلولها بشأن استخدام الطاقة النظيفة في المنازل في البلدان التي تعتمد أساساً على استخدام الوقود الحيوي في الطهي. وتعمل حالياً على تطوير مواد تدريبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، من شأنها تعزيز القدرة على فهم مخاطر تلوث الهواء على الصحة وأهمية إبلاغ المرضى والمجتمعات بهذه المخاطر.

٩٧- ودأبت الأمانة باستمرار على تقديم الدعم القطري المباشر، من خلال تنظيم حلقات عمل تدريبية تقنية ترمي إلى بناء القدرات المؤسسية لمعالجة تلوث الهواء والصحة. ومن بين الجهود المبذولة، عُقدت اجتماعات إقليمية في معظم أقاليم المنظمة، بما في ذلك تنظيم حلقات عمل متعددة حول وضع معايير وطنية بشأن مواقد الطهي النظيفة. بالإضافة إلى أن الأمانة تعمل على تحفيز قدرة القطاع الصحي وتعزيزها لمعالجة تلوث الهواء على المستوى المحلي من خلال تنفيذ مشروعين رائدين في إطار مبادرة المنظمة بشأن الصحة في المناطق الحضرية.

٩٨- واضطلعت المنظمة بعدد من البعثات المشتركة مع كيانات أخرى في منظومة الأمم المتحدة من أجل تكريس عملها بشأن تلوث الهواء والصحة وتعزيز التخطيط القطري ودعمه، وعلى سبيل المثال، تلك مع المنسق المقيم في الهند التابع للأمم المتحدة وإشراك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة واليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة.

## ياء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع٦١-١٦ (٢٠٠٨))

٩٩- استجابة للقرار ج ص ع٦١-١٦، تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين على القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتحسين صحة وعافية النساء والفتيات اللاتي يتعايشن مع العواقب الصحية السلبية لهذه الممارسة. ويسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز في هذا المجال منذ عام ٢٠١٧.

١٠٠- وإقراراً بأن ٢٠٠ مليون امرأة وفتاة في العالم قد خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وفقا لآخر التقديرات العالمية (٢٠١٦)،[١] فإن أهداف التنمية المستدامة تشمل غاية (٥-٣) تدعو الدول الأعضاء إلى "القضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث".

١٠١- وفي تموز / يوليو ٢٠١٨، اعتمد مجلس حقوق الإنسان القرار ٦/٣٨ بشأن القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية،[٢] يدعو فيه الدول إلى اعتماد تشريعات تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ووضع استراتيجيات وسياسات شاملة بالشراكة مع الجهات المسؤولة والجهات صاحبة المصلحة المعنية.

١٠٢- وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٤٩/٧٣ بشأن تكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والذي يشدد على ضرورة دعم السياسات والبرامج التي تساهم في القضاء على هذه الممارسة.[٣]

١٠٣- وأفضى نداء واغادوغو لعام ٢٠١٨ من أجل العمل على القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية[٤] إلى إطلاق مبادرة الاتحاد الأفريقي لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وهي مبادرة للتسويق الاجتماعي على نطاق القارة ترمي إلى توسيع نطاق مبادرة "سليمة" للتواصل. وتستخدم مبادرة الاتحاد الأفريقي نُهج مبتكرة لتشجيع المجتمعات المحلية على التخلي عن هذه الممارسة، بما في ذلك رسائل مستهدفة في وسائط الإعلام، وأدوات مشمولة بعلامة مثل الملابس، وعروض مسرحية.[٥]

---

١ Female genital mutilation/cutting: a global concern. United Nations Children's Fund; 2016 (http://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-a-global-concern.html, accessed 3 February 2020).

٢ القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. A/HRC/38/L.9. مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثامنة والثلاثون، ١٨ حزيران/ يونيو – ٦ تموز/ يوليو ٢٠١٨. الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ ٢٠١٨ (https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/230/72/PDF/G1823072.pdf?OpenElement، تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٠)

٣ تكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث: تقرير الأمين العام. القرار ١٤٩/٧٣. الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الثالثة والسبعون، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨ (https://undocs.org/en/A/RES/73/149، تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٠)

٤ Ouagadougou Call to Action on Eliminating Female Genital Mutilation. Addis Ababa: African Union; 23 October 2018.

٥ Saleema Initiative. United Nations Children's Fund (https://www.unicef.org/sudan/saleema-initiative, accessed 3 February 2020).

١٠٤- وأظهرت بيانات المسح التي شملت ٣٠ دولة عضواً في أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا انخفاضاً في معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بين عامي ١٩٨٨ و٢٠١٨. وفي تلك الفترة، انخفضت نسبة الفتيات من الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة اللاتي خضعن لتشويه أعضائهن التناسلية في البلدان ذات معدلات الانتشار المرتفعة من ٤٩٪ إلى ٣٤٪، ولاسيما في بوركينا فاسو ومصر وكينيا وليبيريا وتوغو.[١]

١٠٥- وتواصل الدول الأعضاء الاضطلاع بأنشطة ترمي إلى تغيير العرف الاجتماعي من أجل التخلي عن هذه الممارسة، بطرق منها الإعلانات المجتمعية عن التخلي عنها، والأخذ بطقوس عبور بديلة، وإذكاء الوعي على نحو يركز على الشباب، وتنظيم حملات في وسائط الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، وإشراك قادة المجتمع المحلي والزعماء الدينيين.

١٠٦- وتدعم الأمانة نهجاً للنظم الصحية يرمي إلى تحسين الرعاية المقدمة للنساء والفتيات اللاتي شُوّهت أعضاؤهن التناسلية وتشجيع التخلي عن هذه الممارسة، بالاستناد إلى الاستراتيجية العالمية لمنع مقدمي الرعاية الصحية من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (٢٠١٠).[٢] ويتيح هذا النهج إرساء سياسات صحية وطنية لمنع إضفاء الطابع الطبي على هذه الممارسة، ودمج المحتوى ذي الصلة في مناهج التدريب، وإعداد مناهج جديدة لتعزيز دور مقدمي الرعاية الصحية باعتبارهم قادة الرأي، وتوليد بيّنات، بطرق منها رصد عملية التنفيذ وتقييمها.

١٠٧- كما تدعم الأمانة الدول الأعضاء في جمع البيانات بواسطة نظم المعلومات الصحية بهدف تحسين قاعدة البيّنات الوبائية، فضلاً عن رعاية النساء والفتيات وعلاجهن. ويجري اختبار نماذج الترصّد القائمة على المرافق في كل من بوركينا فاسو وكينيا والسودان.

١٠٨- وفي أيار/ مايو ٢٠١٨، أصدرت الأمانة دليلاً سريرياً بشأن رعاية النساء والفتيات اللاتي شُوّهت أعضاؤهن التناسلية، وهو عبارة عن مجموعة من الأدوات المسندة بالبيّنات تهدف إلى ضمان حصول النساء اللاتي تعرّضن لمضاعفات صحية ناجمة عن هذه الممارسة على رعاية عالية الجودة. وتدعم الأمانة البلدان ذات معدلات الانتشار المرتفعة في وضع خطط عمل للقطاع الصحي وتنفيذ أنشطة من قبيل دمج المحتوى ذي الصلة في التدريب السابق للخدمة والتدريب أثناء الخدمة لمقدمي الرعاية الصحية.

## كاف: البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٨) (٢٠١٧))

١٠٩- طلبت جمعية الصحة العالمية السبعون في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٨) (٢٠١٧)) إلى المدير العام أن يواصل بذل الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق والتعاون بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وأن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعيات الصحة العالمية الحادية والسبعين والثالثة والسبعين والخامسة والسبعين وأن يواصل إطلاع لجنة المخدرات كما ينبغي على البرامج المعنية والتقدم المحرز.

١ Female genital mutilation (FGM). United Nations Children's Fund (https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/, accessed 3 February 2020).

٢ الاستراتيجية العالمية لمنع مقدمي الرعاية الصحية من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. منظمة الصحة العالمية: جنيف؛ ٢٠١٠ (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/ar/، تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٠)

١١٠- وقد واصلت المنظمة عقب إبلاغ جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين بالتقدم المحرز[١] وتمشياً مع أولويات المنظمة الاستراتيجية المبينة في برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ والتوصيات العملية الصادرة عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٦ بشأن مشكلة المخدرات العالمية، توثيق عرى تعاونها مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وأبلغت اللجنة في دورتيها الثانية والستين والثالثة والستين بالأنشطة البرمجية التي تضطلع بها المنظمة بشأن أبعاد الصحة العمومية لمشكلة المخدرات العالمية، بما فيها فعاليات جانبية تولت المنظمة تنظيم إقامتها أو شاركت في رعايتها.

١١١- وأوصت لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية في اجتماعها الحادي والأربعين (٢٠١٨) بأن تخضع العديد من المواد الأفيونية والمنبهات والمنشطات الاصطناعية لمراقبة دولية. وإضافة إلى ذلك، أجرت اللجنة أول استعراض من نوعه على الإطلاق للقنب والمواد المتصلة به وقدمت توصيات بشأن تغيير مستوى المراقبة المفروضة عليها وفقاً لأغراض الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات من أجل حماية الصحة وضمان توافر المواد للأغراض الطبية والعلمية. واستعرضت اللجنة في اجتماعها الثاني والأربعين (٢٠١٩) عدداً من المواد الأفيونية والمواد شبه القنبية والمنشطات والبنزوديازيبينات. وشارك ممثلو مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في الاجتماعين كليهما بصفة مراقبين فيهما، وزودوا المنظمة بما يلزم من معلومات فيما يتعلق بما إذا كان ينبغي أن تخضع تلك المواد لمراقبة دولية أم لا عملاً بتوصيات اللجنة.

١١٢- وجرى التركيز في تنفيذ برنامج العمل المشترك بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة بشأن العلاج من الارتهان بالمخدرات والرعاية على ما يلي: دعم البلدان في مجال الوقاية من أخذ جرعات زائدة من الأفيون وتدبير حالات أخذها علاجياً في إطار مبادرة وقف أخذ الجرعات الزائدة من المخدرات؛ واستكمال العمل المنجز بشأن تحديث *المعايير الدولية المتعلقة بعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات*؛ وتدريب المهنيين الصحيين على تحديد حالات تعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطيها أثناء الحمل وتدبير تلك الحالات علاجياً؛ وإعداد منتجات إعلامية مختلفة. ودُشّنت مبادرة وقف أخذ الجرعات الزائدة من المخدرات بأربعة بلدان واقعة في وسط آسيا وشرق أوروبا، واقترن تدشينها بما يلي: إعداد مجموعة أنشطة يضطلع بها في إطار المبادرة للتدريب التسلسلي على الوقاية من أخذ جرعات زائدة من الأفيون وتدبير حالات أخذها علاجياً؛ وتوزيع ٤٠ ٠٠٠ أمبولة من عقار النالوكسون لغرض التدبير العلاجي الفعال لحالات أخذ الجرعات الزائدة من الأفيون؛ وتدريب ١٦ ٠٠٠ شاهد من الشهود الذين يُحتمل أن يأخذوا جرعات زائدة من المخدرات بأربعة بلدان. وتولت المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة تحديث *المعايير الدولية المتعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات*، وإصدار الطبعة الثانية منها في عام ٢٠١٨.[٢] وشارك ممثلو مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في منتدى المنظمة الثاني بشأن الكحول والمخدرات وسلوكيات الإدمان الذي عقد بجنيف في حزيران/ يونيو ٢٠١٩. وأسهم موظفو المنظمة في اجتماعات عديدة تولى تنظيم عقدها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالتشاور مع المنظمة، بما فيها المعقود منها بشأن المؤثرات العقلية الجديدة وحالات المراضة المشتركة والعلاج المقدم ضمن نطاق الأسرة للمراهقين المصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات ووصم متعاطي المخدرات والتمييز ضدهم.

١١٣- ويساور المنظمة الانشغال إزاء التدني الكبير في معدلات إتاحة أدوية علاج الآلام التي تتراوح بين المعتدلة والشديدة، وخصوصاً بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، وتسلّم بضرورة تحقيق توازن بين الحاجة إلى إتاحة أدوية تخفيف الآلام هذه والشواغل المثارة بشأن الضرر الناجم عن إساءة استعمالها، بما فيها

١ انظر الوثيقة ج٧١/٤١ تنقيح ٢.

٢ متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.unodc.org/unodc/fr/prevention/prevention-standards.html (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

المواد الأفيونية. وتعكف المنظمة في ضوء ما استجد من بيّنات علمية منذ عام ٢٠١١ على إعداد مبادئ توجيهية موجهة إلى راسمي السياسات ومديري البرامج والخبراء لضمان صياغة سياسات وطنية متزنة بشأن إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة واستعمالها بأمان وتطبيق تلك السياسات، ومن المقرر إصدار تلك المبادئ التوجيهية بحلول نهاية عام ٢٠٢٠. وتقدم المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من خلال تنفيذ البرنامج العالمي المشترك بشأن إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية، الدعم اللازم لوضع سياسات متزنة وبناء القدرات اللازمة في تيمور – لشتي لاستعمال الأدوية الخاضعة للمراقبة استعمالاً مناسباً.

١١٤- وتواصل المنظمة وضع توجيهات معيارية بشأن تعاطي مواد الإدمان والأمراض السارية، ولاسيما فيما يخص تحسين إتاحة الخدمات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد الفيروسي ومعدلات الانتفاع بتلك الخدمات بالنسبة إلى متعاطي المخدرات ونزلاء السجون. وتواظب الأمانة على تزويد البلدان بالدعم اللازم لتنفيذ برامج مسندة بالبينات بشأن تقليل الأضرار وتوسيع نطاق تنفيذ تلك البرامج في إطار تطبيق الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن الغايات المُحددة بخصوص فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والرامية إلى التخلص من هذين المرضين. وتوثق المنظمة عرى عملها مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين بشأن استحداث الأدوات اللازمة، بما فيها ما يلي: الوقاية من انتقال عدوى الأمراض من الأم إلى الطفل؛ وتقديم خدمات شاملة في السجون؛ واستعمال المنشطات الأمفيتامينية ومكافحة انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري؛ وسياسات مكافحة المخدرات القائمة على حقوق الإنسان. وستقوم المنظمة في عام ٢٠٢٠ بتحديث المبادئ التوجيهية الموحدة القائمة حالياً والمتعلقة بفئات السكان الرئيسية[١] لكي تشمل وحدات نموذجية بعينها من السكان، بما يشمل إعداد وحدة نموذجية واحدة لمتعاطي المخدرات.

١١٥- ويعكف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على وضع مجموعة أدوات مشتركة بين الوكالات بشأن العقاقير الاصطناعية من أجل ضمان إطلاع راسمي السياسات والخبراء المعنيين بسياسات مكافحة المخدرات بالبلدان على أحدث المعلومات ذات الصلة للتصدي للتحديات المواجهة في مجال تعاطي المخدرات الاصطناعية والوقاية من أضرارها الصحية. وشاركت الأمانة بنشاط في المناقشات التي أفضت إلى اتخاذ منظومة الأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ لموقف موحد بشأن دعم تنفيذ السياسة الدولية لمراقبة المخدرات بفضل التعاون الفعال والمشترك بين الوكالات، وتشكيل فرقة العمل المعنية بتنسيق شؤون منظومة الأمم المتحدة بقيادة المكتب المعني بالمخدرات والجريمة.

١١٦- ونظراً إلى أن المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة هما الوكالتان التابعتان للأمم المتحدة والقيّمتان على تحقيق المؤشر ٣-٥-١ من أهدف التنمية المستدامة بشأن التغطية بالتدخلات المنفذة لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، فقد وضعا نهجاً تعاونياً معنياً بإعداد تقديرات استند إليها فريق الخبراء المشترك بين الوكالات والمعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة في الارتقاء بمستوى المؤشر ٣-٥-١ إلى مرحلة التنفيذ الثانية. واستهلت الأمانة العمل بشأن إعداد تقرير الحالة العالمي عن التقدم المحرز في بلوغ الغاية الصحية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك).

١ المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وتشخيص المصابين به وعلاجهم ورعايتهم بين صفوف الفئات الرئيسية من السكان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf?sequence=1، تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

## لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع٦٣-٢١(٢٠١٠))

١١٧- يضطلع بمسؤولية استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة حالياً كبير المتخصّصين في الشؤون العلمية وشعبة العلوم التي تأسست في آذار/ مارس ٢٠١٩ باعتبارها عنصراً رئيسياً في برنامج عمل التحوّل في المنظمة. والوظيفتان الرئيسيتان لشعبة العلوم هما: (١) التأكد من أن المنظمة تستبق إلى استخدام أحدث التطورات العلمية وتواكب تطورها وتحدد فرص الاستفادة من تلك التطورات في تحسين الصحة العمومية العالمية وإحداث الأثر على الصعيد القُطري؛ (٢) ضمان تحقيق الامتياز والملاءمة والفعالية في الوظائف التقنية الأساسية للمنظمة، بما في ذلك المنافع العالمية في مجال الصحة العمومية المتمثلة في القواعد والمعايير، فضلاً عن البيانات والبحوث والابتكار.

١١٨- وتضم شعبة العلوم ثلاثة إدارات جديدة: إدارة ضمان الجودة للقواعد والمعايير، وإدارة البحوث من أجل الصحة، وإدارة الصحة الرقمية والابتكار، فضلاً عن ثلاثة كيانات في مجال البحوث، وهي البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والتحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النُظم، والبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري.

١١٩- وقد استعرضت الأمانة عمل اللجنة الاستشارية السابقة للبحوث الصحية. وتقرر إنشاء مجلس جديد للعلوم والابتكار بالتشاور مع المدير العام، ليضطلع بدور الناطق الرسمي باسم القيادة العلمية في تقديم المشورة مباشرة للمدير العام وتسهيل تبني الأفكار والفرص الجديدة في مجالي البحث والابتكار من أجل تحسين الصحة العالمية. وستيسّر شعبة العلوم، من خلال إدارة البحوث من أجل الصحة، دور المجلس في تحديد أولويات العلم والابتكار للمنظمة، بصرف النظر عن الأولويات الخاصة للبرنامج، مع التركيز على المجالات التي توجد فيها فجوات. وسيكون المجلس أيضاً صوتاً للعلوم والبحوث في مجال الصحة على مستوى العالم وسيوسع نطاق إيصال نداءات المنظمة بخصوص البحوث في مجال الصحة إلى المجتمع العالمي الأوسع نطاقاً.

١٢٠- وقد استعرضت الأمانة العديد من جوانب عمل المجلس في مجال البحوث، بصفته جزءاً من برنامج عمل التحول في المنظمة، وستعرض المزيد من التفاصيل في هذا الصدد، كما أشير إليه في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بما في ذلك تحديد أولويات البحوث اللازمة لحل المشاكل الهامة في مجال الصحية العمومية وإجراء مسح أفقي للابتكارات والتقنيات الجديدة المهمة، ودعم البحوث اللازمة من خلال عمليات بحث جديدة مكتملة المسار، وضمان إمكانية تنفيذ بيّنات البحث بفعالية على المستوى القطري.

١٢١- ويوفر المرصد العالمي للبحوث والتنمية في مجال الصحة التابع للمنظمة، المعلومات الأساسية لدعم تحديد الأولويات فيما يخص الاحتياجات في مجال البحوث وتحليل الفجوات. وقد واصل التوسع منذ إطلاقه في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، سواء من حيث كمية مصادر البيانات المستخدمة أو من حيث وظائفها، باستخدام أحدث تقنيات التحليل وتجسيد البيانات التفاعلية. وحتى الآن، يستخدم المرصد العالمي معلومات واردة من ٢٤ مصدراً للبيانات تشمل مجموعة من البيانات ذات الصلة بالبحث والتطوير الصحي، بما في ذلك البيانات بشأن المنح الطبية الحيوية التي يقدمها الممولون الرئيسيون؛ والمنتجات الصحية الخاصة بجميع الأمراض، انطلاقاً من اكتشافها إلى طرحها في السوق؛ وتدفُّقات التمويل من أجل البحث والتطوير الصحيين ذوَي الصلة بالمنتجات في مجال الأمراض المهمَلة؛ والتجارب السريرية؛ وتوافر الباحثين في مجال الصحة؛ وتوافر مؤسسات التعليم العالي المتعلقة بالبحوث في مجال الصحة؛ وغيرها من المؤشرات العالمية ذات الصلة التي تخول المقارنة، مثل الإنفاق

المحلي الإجمالي في مجالي البحث والتطوير الصحيين، والمساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من البلدان المانحة والبلدان المستفيدة في مجال البحوث الطبية.

١٢٢- ويُستخدم المرصد العالمي للبحث والتنمية في مجال الصحة التابع للمنظمة، في جملة أمور، في تتبع موارد البحث والتطوير المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات. ويستخدم كذلك كمورد رئيسي في المخطط الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة، وتتّبع وتحليل مراحل البحث والتطوير بشأن العوامل الممرضة ذات الأولوية والإبلاغ عن هذه البيانات والمعلومات. ونشرت الأمانة مراجعتين عن منتجات مقاومة مضادات الباكتيريا في مراحل تطويرها ما قبل السريرية والسريرية في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩.[١،٢] كما يواصل المرصد العالمي تحديث تقاريره السردية بانتظام عن أولويات البحث والتطوير والموارد الخاصة بكلا المجالين.[٣]

١٢٣- وخلال عام ٢٠١٩، وانطلاقاً من العمل السابق، وضع المرصد العالمي مجموعة من المؤشرات الأساسية لتقييم قدرة النظم الوطنية للبحوث الصحية واتفق مع مراكز الاتصال الإقليمية التابعة للمنظمة في الاشتراك في جمع البيانات وإبلاغ المرصد العالمي عنها بانتظام.

١٢٤- وقد واصلت منصة منظمة الصحة العالمية للسجلات الدولية للتجارب السريرية تكريس هدفها لضمان أن يكون العرض الكامل للبحوث متاحا لجميع المشاركين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية، ولزيادة شفافية البحث، وأخيرا لتوثيق صحة قاعدة البيّنات العلمية وقيمتها. وقد أضيف سجلين أوليين جديدين من اليابان ولبنان وسجل للشركاء الجدد من الصين إلى شبكة السجلات الدولية للتجارب السريرية في عام ٢٠١٩. وقد عُقد اتفاق تعاون مع بوابة أورفانت للأمراض النادرة، التابعة للمعهد الوطني الفرنسي للبحوث الصحية والطبية وأُدخلت تحسينات على بوابة البحث لمنصة المنظمة للسجلات الدولية للتجارب السريرية من أجل تسهيل البحث وتنزيل البيانات المتعلقة بالتجارب السريرية الجارية. واستخدمت قاعدة بيانات منصة المنظمة للسجلات الدولية للتجارب السريرية لإعداد السجل العالمي الجديد المتعلق بعملية تحرير هندسة الجينوم البشري.

١٢٥- وخلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ستقوم الأمانة ببلورة عملية لتوحيد نشر خصائص المنتجات المستهدفة وكذلك عمليات مسح الأفق، بما في ذلك البحث في مجال التكنولوجيات ذات الاستخدام المزدوج.

١٢٦- وقد ساهمت أنشطة الأمانة في مجال أخلاقيات الصحة العالمية بالخصوص في تحقيق الأهداف الثلاثة المترابطة التالية لاستراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة:

(١) **هدف متعلق بالمنظمة.** دعمت الأمانة (١) تنفيذ مدونة قواعد السلوك للبحث المسؤول ووضع سياسة بشأن سوء السلوك في البحث؛ (٢) إنشاء الفريق الاستشاري لأخلاقيات الصحة العمومية التابع للمنظمة؛ (٣) تشديد المعايير الأخلاقية من خلال العمل المستمر للجنة مراجعة أخلاقيات البحوث التابعة للمنظمة.

١ انظر https://www.who.int/research-observatory/monitoring/processes/antibacterial_products/en/ (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٢ انظر https://www.who.int/research-observatory/monitoring/processes/antibacterial_products_preclinical/en/ (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٣ انظر https://www.who.int/research-observatory/analyses/ar/ (تمت زيارته في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

(٢) **هدف متعلق بالقدرات.** أُنشئت أدوات التدريب المتعلقة بأخلاقيات بحوث التنفيذ بالاشتراك مع البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

(٣) **هدف متعلق بالمعايير.** وُضعت وثيقتان توجيهيتان للمنظمة بشأن الاعتبارات الأخلاقية للسياسات الصحية وبحوث النظم[١] وبشأن الأخلاقيات في بحوث التنفيذ.[٢]

١٢٧- وعلى مدى العامين الماضيين، استعرضت لجنة مراجعة أخلاقيات البحث التابعة للمنظمة أكثر من ٢٣٠ بروتوكول بحث من بين البحوث التي تمولها أو تدعمها تقنياً منظمة الصحة العالمية. وفي إطار العمل على ضمان عملية فعالة لشفافية البحث، سيُنشأ سجل للدراسات البحثية للمنظمة بحلول نهاية عام ٢٠٢٠.

١٢٨- وتواصل الأمانة توسيع تعاونها وشراكاتها مع مختلف أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال البحث والتطوير في مجال الصحة من أجل ضمان التواصل الفعال لمواقف المنظمة وأولوياتها ومن أجل نهج أكثر تنسيقاً لتقاسم البيانات. وتشمل الأمثلة عن هذه الشراكات: التعاون من خلال عضوية رؤساء منظمات البحوث الدولية في منظمة الصحة العالمية، مع الفريق التوجيهي التابع لمنصة التقرير العالمي (World RePORT) التي يجمّع سنوياً، البيانات المتعلقة بمنح البحوث الصحية من الممولين الرئيسيين؛ وعضوية المجموعة ESSENCE المعنية بالبحوث الصحية[٣] لتطوير آلية لمراجعة الاستثمارات في بناء القدرات البحثية السريرية؛ وعضوية مجلس إدارة الائتلاف المعنيّ بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، الذي يمول بحوث وتطوير اللقاحات الجديدة اللازمة للتصدي للأمراض المعدية الناشئة التي تتصدر مخطط المنظمة للبحث والتطوير.

١٢٩- وقد واصلت المكاتب الإقليمية نشاطها في تنفيذ استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة، ودأبت اللجان الاستشارية للبحوث الصحية على مزاولة نشاطها في خمسة مكاتب إقليمية من أصل ستة مكاتب. أما الشبكة الإقليمية للسياسات القائمة على البيّنات، التي أنشأتها المنظمة عام ٢٠٠٥، فقد جرى تفعيلها حاليا على المستويين القطري والإقليمي في الأقاليم الأفريقي والأوروبي وشرق المتوسط التابعة للمنظمة، وفي إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة.

١٣٠- وقد أجرى مكتب التقييم التابع للمنظمة تقييما لعمل المراكز المتعاونة مع المنظمة. وهناك حاجة إلى المزيد من العمل لضمان تحقيق أفضل مواءمة بين عمل المراكز المتعاونة مع المنظمة وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. وستكون هذه المسألة موضوع مراجعة أخرى من المقرر إجراؤها في عام ٢٠٢٠.

= = =

١ الاعتبارات الأخلاقية للسياسات الصحية وبحوث النُظم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/ethical-considerations-hpsr/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٢ دورة تدريبية عن الأخلاقيات في بحوث التنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/tdr/publications/year/2019/ethics-in-ir-course/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٣ انظر https://www.who.int/tdr/partnerships/essence/about/en/، تم الاطلاع في ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٠.