منظمة الصحة العالمية

**جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون** **ج٧٤/٤٣ تنقيح ١**
**البند ٣٤-١ من جدول الأعمال** **٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢١**
**A74/43 Rev.1**

# التقارير المرحلية

## تقرير من المدير العام

### المحتويات

ألف: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع٦٤-٩ (٢٠١١)) ..... ٢

باء: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار ج ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧)) ..... ٣

جيم: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٤) (٢٠١٩)) ..... ٥

دال: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦ (٢٠١١)) ..... ٧

هاء: التقدم المُحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦ (٢٠٠٧)) ..... ٩

واو: [١] .....

زاي: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١ (٢٠٠٧)) ..... ١١

حاء: المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (القرار ج ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩)) ..... ١٣

طاء: خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٠) (٢٠١٩)) ..... ١٦

١ نُقل بوصفه الوثيقة ج٧٤/٥٥ في إطار البند ٢٦-٤.

## ألف: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع٦٤-٩ (٢٠١١))

١- مرت عشر سنوات منذ اعتماد القرار ج ص ع٦٤-٩ ولاتزال التغطية الصحية الشاملة على رأس برنامج عمل السياسات الصحية على الصعيد العالمي. وقامت المنظمة منذ صدور آخر تحديث في عام ٢٠١٨،[١] بتوسيع نطاق إرشاداتها بشأن سياسة تمويل الصحة دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وأُتيحت خلال هذه الفترة لنحو ٩٠٠٠ فرد في ١٦٨ بلداً ككل برامج المنظمة بشأن التدريب على بناء القدرات في مجال تمويل الصحة، بالتلازم مع تقديم الدعم التقني مباشرةً إلى أكثر من ١٠٠ بلد في كل الأقاليم.

٢- ويعتمد إحراز التقدم المطرد صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة على التمويل العام إلى حد كبير، ولكن الصورة المرسومة في هذا المضمار دقيقة. ويرتفع المستوى الإجمالي للتغطية بالخدمات بارتفاع إجمالي الإنفاق على الصحة، ممّا يشير إلى أن الزيادات الحاصلة في الإنفاق الخاص والناشئة عن زيادة الدخل، يمكن أن يكون لها أيضاً تأثير إيجابي، برغم الشواغل الكبيرة المُثارة بشأن الإنصاف في الحالات التي يكون فيها الإنفاق الخاص هو المحرك الرئيسي. ولا شك أن الإنفاق العام يظل ضرورياً لإحراز التقدم بشأن تقليل المصاعب المالية وأوجه التفاوت في الاستفادة من الخدمات، شريطة أن يُستخدم لدعم سياسات جيدة التصميم لتمويل الصحة.[٢]

٣- وقد حددت المنظمة الآن سياسات التمويل الصحي الجيدة والداسرة لعجلة التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة تحديداً واضحاً فيما يتعلق بمجموعة خصائص مرغوبة استناداً إلى البينات والخبرة في التنفيذ على مدى السنوات العشرين الماضية. وتوفر هذه الخصائص الأساس اللازم لإجراء عمليات التقييم القطرية التي تحدد مكامن القوة ومواطن الضعف وتقترح الاتجاهات ذات الأولوية للبلدان. وقد تشير هذه المقترحات مثلاً إلى أن إحراز التقدم سيتعرقل ما لم تُخصص الموارد اللازمة لمقدمي الخدمات بطريقة تلبي الاحتياجات الصحية للسكان، أو أن الإنصاف، وبالتالي، التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، سيتعرضان للخطر ما لم تركز الأموال العامة على ضمان تمكين السكان كافّة من الحصول على مجموعة من الخدمات الصحية ذات الأولوية.

٤- ولاتزال هناك نظم صحية كثيرة تنظم التغطية بطريقة مجزأة إلى حد كبير وتضع خطط وبرامج متعددة، بحيث يدير كل واحد منها أمواله الخاصة ويستهدف فئات سكانية محددة ويقيم نُظماً موازية. ويعوق هذا النهج التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ويحد من الجهود المبذولة لمعالجة أوجه التفاوت في التمتع بالاستحقاقات وإتاحتها لجميع شرائح السكان، وذلك عن طريق مثلاً تقييد القدرة على توجيه الموارد صوب من تمسّ حاجتهم إليها أو صوب الخدمات ذات الأولوية، ناهيك عن أن التجزؤ عقيم أيضاً ويسهم في ازدواجية المهام وزيادة العبء الإداري. وتعكف بعض البلدان على معالجة هذه المشكلة، مثل فييت نام التي قامت مؤخراً بدمج خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل في مجموعة منافع خطة التأمين الصحي الوطني. وتموَّل الآن المرافق الصحية من مصدر واحد، فيما تتولى عملية شراء الأدوية وحدة مركزية جديدة في وزارة الصحة. وتساعد هذه التغييرات على صون التغطية بالخدمات برغم تقليل المساعدة الخارجية، وتؤدي إلى تخفيض التكاليف وتحسين كفاءة النظام بشكل عام.

٥- وإضافة إلى ضمان تركيز الأموال العامة على الخدمات ذات الأولوية، ثمة بينات جديدة تُبرز أهمية إقامة نُظم قوية لإدارة الأموال العامة مصممة خصيصاً لتحقيق أغراض النظام الصحي. وتعوق العمليات الجامدة

---

١ انظر الوثيقة ج٧١/٤١ تنقيح ٢، الفرع نون.

٢ الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
(https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf، تم الاطّلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

لصياغة الميزانية القدرة على تخصيص الأموال للخدمات ذات الأولوية وإعادة تخصيصها، عند الاقتضاء؛ علماً بأن تحسين صياغة الميزانية هو أحد التدابير التي يمكن أن تعالج هذه المشكلة. ويعتبر الإنفاق المنقوص على ميزانيات الصحة مشكلة مزمنة في عدة بلدان، ويتطلب من السلطات الصحية والمالية معالجة المعوقات الكامنة؛ فمثلاً، استحدثت مؤخراً جمهورية تنزانيا المتحدة آلية تمويل تكفل تمكين المراكز الأولية في الخطوط الأمامية من تلقي أموال الميزانية وإدارتها وحسابها مباشرةً تلافياً لحدوث الاضطرابات ورفعاً لمستوى الفعالية.

٦- وتظهر تقارير المنظمة السنوية بشأن النفقات الصحية العالمية منذ عام ٢٠١٨ أن الإنفاق من الجيب الخاص مرتفع باستمرار في البلدان المنخفضة الدخل والمنتمية إلى الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط، حيث يستأثر بنسبة تزيد على ٤٠٪ من إجمالي الإنفاق في المتوسط. ورغم أن التمويل الخارجي (من المانحين) لا يمثل إلا نسبة ٠,٢٪ من إجمالي الإنفاق العالمي على الصحة، فإنه يظل تمويلاً بالغ الأهمية بالنسبة إلى الكثير من البلدان المنخفضة الدخل، لأنه يشكّل نسبة ٣٠٪ في المتوسط من الإنفاق الصحي الوطني. وثمة اتجاه يبعث على القلق هو الاتجاه المُختط صوب تقليل الأولوية الممنوحة للصحة في الإنفاق العام في البلدان المنخفضة الدخل، والذي يعوض احتمالاً أو جزئياً الزيادات الحاصلة في المساعدة الإنمائية المقدمة للصحة.

٧- وأسفرت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) عن وقوع أزمة صحية ومالية على حد سواء، وإن لم تُوجه لها استجابة منسقة، فإنها قد تخلف أثراً دائماً على التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بسبب الآثار التي تخلفها على التمويل الصحي التغييرات الطارئة على الدخل والفقر والدين العام والقدرة المالية. ومع أن سرعة الانتعاش الاقتصادي وعمقه في السنوات المقبلة لايزالان غير مؤكدين، فإن التدهور المالي الذي شهدته معظم البلدان في عام ٢٠٢٠ قد يقيد الإنفاق العام بمجمله، بما فيه الإنفاق على الصحة، في السنوات المقبلة. ويجب على الحكومات والمجتمع الدولي أن يعملا على نحو استباقي لمعالجة هذا السياق الصعب. وتشمل الأولويات ما يلي:

- معالجة النقص في تمويل وظائف الصحة العامة الأساسية في بلدان كثيرة، بالاقتران مع زيادة وتحسين الاستثمارات الموظفة في مجال التأهب لمواجهة الأوبئة والتصدي لها، وفي دعم مؤسسات النظم الصحية؛
- زيادة الأولوية المولاة للصحة والإنفاق الاجتماعي ذي الصلة في تخصيص الموارد العامة، مع إيلاء الاهتمام لأشد الفئات ضعفاً؛
- التمكين من إجراء إصلاحات مالية سلسة على مدى عدة سنوات عوضاً عن تدابير التقشف لتخفيف وطأة العواقب المحتملة للتخفيضات الحادة في الإنفاق على النمو الاقتصادي وصحة السكان وعافيتهم واستقرارهم اجتماعياً.

## باء: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار ج ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧))

٨- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون في أيار/ مايو ٢٠١٧ القرار ج ص ع٧٠-١٣ بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع، وطلبت فيه إلى المدير العام 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 من خلال اليوم العالمي للسمع في ٣ آذار/ مارس من كل عام.

٩- وبناءً على ذلك، اضطلعت الأمانة بالأنشطة الرئيسية الواردة أدناه.

## تقرير عالمي عن السمع

١٠- أُطلق *التقرير العالمي عن السمع* يوم ٣ آذار/ مارس ٢٠٢١. وهذ التقرير المعد بفضل مجهود استشاري متعدد أصحاب المصلحة بمشاركة الدول الأعضاء، هو تقرير مبني على أحدث البينات العالية الجودة وترد فيه بيانات عن معدلات انتشار فقدان السمع والتوقعات المتعلقة بفقدانه، والاحتياجات الملباة وغير الملباة من رعاية السمع، ومدى توافر الموارد البشرية اللازمة لرعاية السمع، وتكاليف فقدان السمع غير المُعالج. ويحدد التقرير مفهوم الرعاية المتكاملة للأذن والسمع التي تركز على الناس، ويقترح مجموعة تدخلات وتدابير مسندة بالبينات لدمجها في النظم الصحية، ويبين تكاليف التنفيذ والعائدات المتوقع جنيها من الاستثمارات.

## غاية عالمية ومؤشرات تتبع

١١- وضعت المنظمة، من خلال التشاور، غاية عالمية بشأن زيادة التغطية الفعالة بالتدخلات المتعلقة برعاية الأذن والسمع بنسبة ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠، على أن تُرصد بواسطة ثلاثة مؤشرات تتبع فيما يخص خدمات فحص سمع المواليد في صفوف السكان؛ ومعدلات انتشار أمراض الأذن المزمنة وفقدان السمع غير المُعالج لدى تلاميذ المدارس؛ واستخدام تكنولوجيا السمع فيما بين البالغين المصابين بفقدان السمع. ويجري وضع إطار للرصد للإبلاغ عن هذه المؤشرات وعن التقدم المُحرز صوب تحقيق الغاية العالمية.

## مجموعة أدوات

١٢- نشرت المنظمة عدداً من الأدوات المتعلقة برعاية الأذن والسمع، بما في ذلك بشأن تحليل الحالة، وتخطيط ورصد الاستراتيجيات الوطنية وتقديم الخدمات، وإجراء المسوح، والفحص والتكنولوجيات الميسورة التكلفة. واستُحدث تطبيق برمجيات مجاني قابل للتنزيل لاختبار السمع (hearWHO و hearWHO*pro*)، وهو متاح بالصينية والإنكليزية والأسبانية. وثمة أدوات أخرى ستُوضع في صيغتها النهائية في الثنائية ٢٠٢١-٢٠٢٢، وقد استهلت البلدان الواقعة في كل إقليم استخدام هذه الأدوات بدعم من الأمانة، علماً بأن تطبيق hearWHO قام بتنزيله أكثر من ٢٥٠ ٠٠٠ مستخدم في جميع أنحاء العالم.

## الدعم التقني

١٣- زوّدت الأمانة الدول الأعضاء بدعم تقني في مجالات كل من وضع استراتيجيات وطنية معنية برعاية السمع وتنفيذها، وتنفيذ برامج معنية بالتدريب وإجراء مسوح عن معدلات الانتشار، وتخطيط إجراءات فحص السمع. ومنذ عام ٢٠١٩، تعاونت الأمانة مع الدول الأعضاء في جميع الأقاليم، وهي الهند وكينيا ونيكاراغوا وباكستان وبنما والفلبين والاتحاد الروسي وزامبيا.

## التعاون

١٤- أنشأت المنظمة المنتدى العالمي المعني بالسمع بوصفه شبكة عالمية من أصحاب المصلحة العاملين في ميدان رعاية السمع، وذلك بغرض إذكاء الوعي بشأن الوقاية من مشكلة فقدان السمع وتحديدها وتدبيرها علاجياً. ويهدف المنتدى الذي عقد اجتماعه الأول يومي ٤ و٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ إلى توثيق عرى العمل العالمي من أجل رعاية السمع من خلال تعزيز أنشطة الدعوة والتواصل الإلكتروني. وسيضطلع بأنشطة الدعوة من أجل تعزيز تنفيذ القرار ج ص ع٧٠-١٣ ودعم إجراءات المنظمة في مجال صون السمع. وشُكّلت مجموعة تابعة للمنظمة على موقع الفيسبوك لتعزيز الزخم المُولّد فيما بين أصحاب المصلحة في هذا المجال.

### خطوات لمعالجة فقدان السمع الناجم عن التعرض للضوضاء أثناء الترفيه

١٥- تعاونت الأمانة تعاوناً وثيقاً مع الاتحاد الدولي للاتصالات من أجل إعداد وتعزيز المعيار العالمي للمنظمة والاتحاد الدولي للاتصالات بشأن أجهزة ونظم الاستماع المأمونة، وهو معيار يوصي بإدراج سمات استماع مأمونة في الهواتف الذكية وأجهزة تشغيل ملفات MP3 التي يمكن أن تقلل من فقدان السمع الذي يمكن الوقاية منه فيما بين المستخدمين. واعتمدت المعيار شركتين اثنتين على الأقل من الشركات المصنعة للهواتف الذكية الرائدة. كما أعدت المنظمة مواد لتغيير السلوكيات فيما يخص الاستماع المأمون، ويجري وضع إطار تنظيمي لأماكن الترفيه بشأن الاستماع المأمون، ومن المقرر إطلاقه في عام ٢٠٢١.

### اليوم العالمي للسمع

١٦- تحضيراً للاحتفاء باليوم العالمي للسمع الموافق يوم ٣ آذار/ مارس من كل عام، تقوم المنظمة بإعداد رسائل ومواد مسندة بالبيّنات وتعزيزها رفعاً لمستوى الوعي بمشكلة فقدان السمع وتدعيم رعاية السمع. وفي عام ٢٠٢٠، احتُفل باليوم العالمي للسمع تحت شعار "السمع من أجل الحياة" وصدرت بيانات جديدة عن إتاحة المعينات السمعية. وفي عام ٢٠٢١، احتُفل بهذا اليوم تحت شعار "رعاية السمع للجميع" وتضمن إطلاق التقرير العالمي عن السمع ومجموعة المنظمة على موقع الفيسبوك بشأن رعاية السمع. وأيّدت الأمانة في كلتا المناسبتين أنشطة التوعية في أكثر من ١٠٠ بلد.

١٧- وستواصل الأمانة دعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من فقدان السمع وتحديده وعلاجه من خلال دمج رعاية الأذن والسمع في نظمها الصحية الوطنية.

## جيم: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٤) (٢٠١٩))

١٨- طلبت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٤) إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣. ويسلّط هذا التقرير الضوء على التقدم المُحرز حتى الآن.

### إنقاذ الأرواح بواسطة تدخلات الصحة العامة القصيرة الأجل والطويلة الأجل

١٩- بُذلت جهود كبيرة لضمان دمج اللاجئين والمهاجرين في الاستجابة العالمية لجائحة "كوفيد-١٩"، بوسائل منها وضع وتنفيذ إرشادات مؤقتة ذات صلة[١] وموجز سياسات بشأن إتاحة الخدمات[٢] والإسهام في موجز

١ التأهب لمواجهة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والوقاية منه ومكافحته بين اللاجئين والمهاجرين في المناطق الواقعة خارج المخيمات: إرشادات مؤقتة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331777، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٢ شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة، تعزيز فرص حصول المهاجرين على الخدمات في سياق التأهب لمواجهة كوفيد-١٩ والوقاية منه والاستجابة له وما بعد ذلك
https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/final_network_wg_policy_brief_covid-19_and_access_to_services.pdf
(تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

السياسات الصادر عن الأمم المتحدة؛[1] وإدراج صحة اللاجئين والمهاجرين في خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لمواجهة كوفيد-١٩ وإطار الأمم المتحدة للتدابير الاجتماعية - الاقتصادية الفورية لمواجهة كوفيد-١٩؛ وتعزيز حصول اللاجئين والمهاجرين على اللقاحات على قدم المساواة من خلال وضع الإرشادات؛ ودعم عملية وضع وتنفيذ خطط وطنية لنشر لقاحات كوفيد-١٩ والتطعيم بها.

٢٠- ويجري تكثيف الدعم المقدم إلى البلدان المضيفة للاجئين والمهاجرين في جميع الأقاليم. ويشمل ذلك المساعدة الإنسانية والمساعدة الطويلة الأجل في مجال الصحة والتقييمات الصحية والوقاية من الأمراض ذات الأولوية ومكافحتها وطائفة واسعة من البرامج الصحية وتعزيز الخدمات الصحية على امتداد الحدود وفي نقاط الدخول لضمان الاستمرار في تقديم الرعاية وفرز اللاجئين والمهاجرين المرضى، بما في ذلك الحالات المشتبه في إصابتها بكوفيد-١٩.

## توفير التغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية المراعية للاجئين والمهاجرين

٢١- تتعاون الأمانة مع المنصة المتعددة أصحاب المصلحة للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ لتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق تغطية صحية شاملة تشمل اللاجئين والمهاجرين، بوسائل منها إعلان مكسيكو سيتي السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة، وعن طريق تعبئة الموارد، بما في ذلك من الاتحاد الأوروبي. ونُظّمت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠ مدرسة عالمية للمنظمة عن صحة اللاجئين والمهاجرين، حضرها ١٨٥ مسؤولاً من الحكومات والشركاء من أجل بناء القدرات والمعارف الوطنية.

٢٢- ووضعت الأمانة معايير عالمية للكفاءة وأطلقتها لتقديم الإرشاد بشأن التدريب تمكيناً للعاملين الصحيين من تزويد اللاجئين والمهاجرين بخدمات صحية جيدة.

## تعميم مراعاة صحة اللاجئين والمهاجرين في برامج العمل والشراكات وأنشطة الدعوة على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري

٢٣- تقوم المنظمة، بصفتها عضواً في اللجنة التنفيذية لشبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة واللجنة التوجيهية لصندوقها الاستئماني المتعدد الشركاء، ورئيساً مشاركاً لفريقها العامل المعني بإتاحة الخدمات، بقيادة الشبكة في مجال الصحة وتوجيهها استراتيجياً، وخصوصاً فيما يتعلق باستجابة منظومة الأمم المتحدة لجائحة كوفيد-١٩ وتنفيذ الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية. ويُقدَّم الدعم أيضاً إلى الجماعات والشبكات الاقتصادية الإقليمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، بما في ذلك في الاستعراضات الإقليمية التي تُجرى في إطار الشبكات المذكورة لاحقاً.

٢٤- ووُقّعت مذكرة تفاهم مجدّدة بين المنظمة والمنظمة الدولية للهجرة في عام ٢٠١٩، تلتها مذكرة تفاهم وإرشادات عملية بين المنظمة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في عام ٢٠٢٠، وحددت تلك الاتفاقات ستة مجالات للتعاون. وأنشئت داخل المنظمة شبكة خبراء تقنيين للعمل على جميع مستويات المنظمة

[1] مجموعة شبكة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، موجز سياسات: كوفيد-١٩ والأشخاص المتنقلون. حزيران/ يونيو ٢٠٢٠ (https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

الثلاثة، ممّا أدى إلى تكثيف أنشطة تنسيق الاشتراك في تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري.

٢٥- وتولت الأمانة قيادة جهود الدعوة في مجال تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين وتدعيم المشاركة مع الدول الأعضاء والشركاء من خلال تنظيم فعاليات جانبية ناجحة وجلسات إحاطة وندوات عبر الإنترنت في الجمعية العامة للأمم المتحدة والاجتماعات السنوية لشبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة والمنظمة الدولية للهجرة وآلية رؤساء البلديات والمنتدى العالمي المعني بالهجرة والتنمية، وفي اليوم العالمي للاجئين واليوم الدولي للمهاجرين.

**رصد الصحة، والمعلومات، والبينات، والاتصالات**

٢٦- أنشئت شبكة من الخبراء لوضع برنامج للبحوث وتنفيذه بواسطة إجراء عمليات استعراض للبينات والسياسات وغيرها من المنتجات المعيارية، وكذلك آليات لإعداد التقرير العالمي الأول عن وضع اللاجئين والمهاجرين الصحي. ورُسّخت جوانب التعاون بشأن البينات والبحوث مع كل من المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وفريق خبراء الأمم المتحدة المعني بإحصاءات الهجرة وفريق خبراء الأمم المتحدة المعني بإحصاءات اللاجئين والمشردين داخلياً، لتُدرج الصحة بذلك في جدول أعمال الإحصاءات المتعلقة باللاجئين والمهاجرين.

٢٧- ويلقي المسح المعنون *ApartTogether*،[١] الحاوي على معلومات جمعت من ٣٠ ٠٠٠ لاجئ ومهاجر، نظرة ثاقبة على تصورات اللاجئين والمهاجرين عن تأثير "كوفيد-١٩".

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

٢٨- في عام ٢٠٢٠، أبلغت ستة بلدان عن ٢٧ حالة إصابة بشرية بداء التنينات (مرض الدودة الغينية) في ١٨ قرية. فقد أبلغت أنغولا عن حالة واحدة، وتشاد عن ١٢ حالة في ١٠ قرى، وإثيوبيا عن ١١ حالة في خمس قرى، ومالي عن حالة واحدة، وجنوب السودان عن حالة واحدة؛ كما أبلغت الكاميرون عن حالة واحدة ربما كانت واردة من تشاد. ويقل العدد الإجمالي للحالات في عام ٢٠٢٠ بنسبة ٥٠٪ عن العدد المُسجل في عام ٢٠١٩. وأبلغت الكاميرون وتشاد وإثيوبيا ومالي عن إصابات حيوانية أيضاً في عام ٢٠٢٠. وعندما بدأت الجهود المبذولة لاستئصال المرض في الثمانينيات، كان داء التنينات منتشراً في ٢٠ بلداً؛ ومن شأن استئصال هذا المرض أن يسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٢٩- وواصلت المنظمة وشركاؤها العالميون (مركز كارتر، واليونيسيف، والمركز المتعاون مع المنظمة والمعني باستئصال داء التنينات بالمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) دعم التدخلات التي يتمحور تركيزها على المجتمعات المحلية والبلدان في جميع البلدان المتضرّرة، وحافظت على الزخم المطرد في الجهود الرامية إلى استئصال الداء بالتعاون الفعّال والمتواصل من قِبل الجهات المانحة.

١ المسح العنون ApartTogether: لمحة عامة أولية عن اللاجئين والمهاجرين المبلغين ذاتياً عن تأثير كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٣٠- وعملاً بتوصيات اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات، شهدت المنظمة حتى يومنا هذا على خلو ١٩٩ بلداً وإقليماً ومنطقة من الداء، منها ١٨٧ دولة عضواً في المنظمة. ومازال الداء متوطناً في تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان، في حين أبلغت أنغولا في عام ٢٠٢٠ عن الحالة البشرية المؤكدة المحلية المنشأ الثالثة للسنة الثالثة على التوالي، وتُصنف الآن بوصفها موطونة بالمرض. ومازال السودان في المرحلة السابقة للإشهاد على خلوه من الداء، وكذلك جمهورية الكونغو الديمقراطية التي لم تبلّغ عن المرض منذ خمسينيات القرن الماضي. وقد عُقد الاجتماع الرابع عشر للجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات افتراضياً في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، اجتمع بعض أعضاء اللجنة لمواصلة مناقشة سُبل المُضي قُدماً في إعداد البحوث وتطبيقها والتداول بشأن عمليات الإشهاد في سياق العدوى الحيوانية بالدودة الغينية.

٣١- وعلى الرغم من جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، حافظت أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان على الترصد النشيط القائم على المجتمع المحلي في ٦٧٦٥ قرية في عام ٢٠٢٠، مقارنةً بـ ٧٧٣٥ قرية في عام ٢٠١٩. واستمر السودان في إجراء الترصد السابق للإشهاد بما في ذلك البحث عن الحالات، وواصلت جمهورية الكونغو الديمقراطية عمليات البحث الحثيث عن الحالات وتعزيز الترصد الوطني. ولم يُعثر على حالات بشرية أو حيوانات مصابة بالعدوى في أي من البلدين.

٣٢- وأبلغت أنغولا عن حالة بشرية واحدة في آذار/ مارس ٢٠٢٠ عقب اتخاذ وزارة الصحة تدابير بدعم من المنظمة لتعزيز الترصد وإذكاء الوعي. ويبدو أن الحالة تُشكّل بؤرة محدودة لانتقال العدوى المحلية المنشأ على الحدود مع ناميبيا. وواصلت المنظمة دعمها لوزارة الصحة الناميبية وقدمت الدعم اللازم لتعزيز الترصد عبر الحدود.

٣٣- وفي عام ٢٠٢٠، استمرت جميع البلدان التي لم يصدر بعد الإشهاد على خلوها من داء التنينات في منح المكافآت النقدية للإبلاغ الطوعي عن الحالات. وقد أُفيد مؤقتاً بأن البلاغات غير المؤكدة التي وردت على صعيد العالم وخضعت للتحري خلال عام ٢٠٢٠، تجاوز عددها ١٢٨ ٠٠٠ حالة إصابة بشرية و٧٧ ٠٠٠ حالة عدوى حيوانية، وقد جرى تحري ٩٩٪ منها في غضون ٢٤ ساعة. وأما البلدان التي صدر الإشهاد على خلوها من الداء بعد أن كانت موطونة به، فقد استمرت في معظمها في عام ٢٠١٨ في تزويد المنظمة بتقارير فصلية عنه.

٣٤- وأقامت الكاميرون مراكز الترصد النشيط في المناطق الحدودية المعرّضة للمخاطر، وعملت على إذكاء الوعي بشأن المكافآت النقدية في شتى أنحاء البلاد بدعم من المنظمة. وأُبلغ عن إصابة طفلة عمرها ٦ سنوات وستة حيوانات بعدوى داء التنينات في منطقة انتقال العدوى المحلية نفسها الواقعة على الحدود مع تشاد. وعلى الرغم من المشكلات الأمنية الكبيرة التي تواجهها جمهورية أفريقيا الوسطى، فإن المنظمة قد زودتها بالدعم اللازم لتعزيز الترصد في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر الواقعة على الحدود مع تشاد.

٣٥- ومازالت عدوى *التنينة المدينية* التي تصيب الكلاب تشكّل تحدياً في وجه الحملة العالمية الرامية إلى استئصال الداء. وانخفض العدد الإجمالي لحالات العدوى الحيوانية من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢٠ بنسبة ٢٠٪، حيث تراجع من ١٩٩١ إلى ١٦٠٠ حالة. ففي عام ٢٠٢٠ أبلغت تشاد عن حالات العدوى في ١٥٠٧ كلاب و٦٣ قطاً؛ وأبلغت إثيوبيا عن حالات العدوى في ثلاثة كلاب وثمانية قطط وأربعة من قرود الرُبَّاح؛ وأبلغت مالي عن حالات العدوى في تسعة كلاب، ولم تبلّغ أنغولا عن أي حالات عدوى في الحيوانات. ويمكن وقف انتقال العدوى في الحيوانات عن طريق الربط الاستباقي (للكلاب في المقام الأول)، وتعزيز الترصد واحتواء الحالات، والتوعية الصحية للمجتمع المحلي وأصحاب الحيوانات، ومكافحة النواقل. وقد واصلت البلدان التي تشهد الانتقال الحالي للداء التوسّع في التدخلات الخاصة بمكافحة النواقل في عام ٢٠٢٠.

٣٦- ومازال النزاع وانعدام الأمن في مالي يعترضان جهود برنامج استئصال الداء وإمكانية الوصول إلى بعض المناطق. وظل نزوح السكان في جنوب السودان يعوق تنفيذ البرامج ويحد من إمكانية الوصول إلى بعض المناطق التي يتوطنها الداء.

٣٧- وفي الاجتماع الدولي الرابع والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية الذي عُقد على نحو افتراضي في آذار/ مارس ٢٠٢٠، أبلغت البلدان عن حالة البرامج في العام السابق. وعُقد الاجتماع الدولي الخامس والعشرون لاستعراض البرامج على نحو افتراضي في آذار/ مارس ٢٠٢١. وسيُعقد الاجتماع الرابع المعني بالاستعراض الثنائي السنوات لبرامج استئصال الدودة الغينية في البلدان التي صدر الإشهاد على خلوها من داء التنينات في حزيران/ يونيو ٢٠٢١، لاستعراض أنشطة الترصد في مرحلة ما بعد الإشهاد.

٣٨- وبسبب جائحة كوفيد-١٩، تأجل الاجتماع السنوي غير الرسمي مع وزراء الصحة في البلدان المتضرّرة من داء التنينات، الذي يُعقد عادةً على هامش جمعية الصحة.

## هاء: التقدم المُحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦ (٢٠٠٧))

٣٩- استجابة للقرار ج ص ع٦٠-١٦ (٢٠٠٧)، تواصل الدول الأعضاء، بالتعاون مع الأمانة والشركاء، تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد بهدف التقليل إلى أدنى حد من الإفراط في استعمال الأدوية أو قصور استعمالها أو إساءة استعمالها. وتضع الأمانة الإرشادات وتقدم الدعم اللازم لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات المناسبة لتحسين استعمال الأدوية على نحو رشيد، بما في ذلك تحديث القوائم الوطنية للأدوية الأساسية ورصد استعمال الأدوية واتباع الممارسات الجيدة.

### الاستراتيجيات والالتزامات

٤٠- تحدد خارطة الطريق لإتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣[١] عملية وصف الأدوية كما ينبغي وصرفها واستعمالها على نحو رشيد، باعتبارها نشاطاً رئيسياً لتحسين إتاحة الأدوية على قدم المساواة، وبوسائل منها ضمان تحقيق نتائج صحية والاستفادة بفعالية من الموارد. كما تحدد خارطة الطريق الحاجة إلى تدريب عاملي الرعاية الصحية وعمليات تحسين الجودة والرصد الروتيني لاستعمال الأدوية.

٤١- وكان وزراء الصحة في الدول الأعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة ممّن شاركوا في الدورة الحادية والسبعين للجنة المنظمة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في نيودلهي، الهند، في عام ٢٠١٨، قد اتفقوا على الترويج لاستعمال المنتجات الطبية كما ينبغي، وخصوصاً مضادات الميكروبات بوصف ذلك إجراءً رئيسياً لتحسين إتاحة المنتجات الطبية الناجعة والمأمونة والجيدة والمعقولة التسعير.[٢]

٤٢- وتشمل الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة الأدوية واللقاحات في إقليم شرق المتوسط، ٢٠٢٠-٢٠٣٠، بما في ذلك الدروس المستفادة من جائحة "كوفيد-١٩" استعمال الأدوية على نحو رشيد في إطارها.[٣]

---

١ انظر الوثيقة ج٧٢/١٧.

٢ إعلان دلهي بشأن تحسين إتاحة المنتجات الطبية الأساسية في الإقليم وخارجه (SEA/RC71/R2) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328050/sea-rc71-r2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

٣ الوثيقة ش م/ل إ/٦٧/٦ (https://applications.emro.who.int/docs/EMRC676-ara.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٤٣- ويحدد إطار منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن وظائف الصحة العامة الأساسية في الأمريكتين "[ضمان] إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى الجيدة والمأمونة والناجعة واستعمالها على نحو رشيد" بوصفها وظيفة أساسية، ويبرز أهمية استعمال الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية على نحو رشيد.[١]

**إرشادات**

٤٤- تتضمن قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية معلومات عن أشكال أخذ الجرعات ومكامن قوتها؛ ومواصفات بشأن من ينبغي أن يأخذ الدواء؛ والحالات التي يمكن علاجها بالأدوية والكيفية التي ينبغي بها أخذها، وكذلك تفاصيل عن البينات السريرية. ويستعين أكثر من ١٥٠ بلداً بالقائمة لتحديد الأدوية التي تلائم على أفضل وجه السياقات الصحية الوطنية السائدة فيها وأولوياتها فيما يخص قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية.

٤٥- وقد حُدثت القائمة في حزيران/ يونيو ٢٠١٩.[٢] ونظرت لجنة الخبراء في ٦٥ طلباً ودرست توصيات قدمتها الأفرقة العاملة المعنية بالمضادات الحيوية وأدوية السرطان. وأيدت اللجنة التوصيات المتعلقة بتصنيف الإتاحة أو المراقبة أو الاحتياط (AWaRe) فيما يخص ١٧٧ مضاداً حيوياً شائع الاستعمال من أجل تحسين الدعم المقدم لأنشطة رصد المضادات الحيوية والإشراف عليها.[٣]

٤٦- وأُطلقت نسخة رقمية من قائمة المنظمة يسهل البحث فيها عن الأدوية أو المشاكل الصحية بحسب أسمائها، وتتيح المجال أمام إعداد قوائم مخصصة وتصديرها.[٤]

٤٧- ونُشرت مجموعة أدوات عملية عن كيفية تنفيذ برامج الإشراف على مضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الصحية الموجودة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.[٥] وتهدف مجموعة الأدوات إلى دعم تنفيذ الغرض ٤ من خطة العمل العالمية - "استعمال الأدوية المضادة للميكروبات [على أمثل وجه]".

٤٨- وصدرت مبادئ توجيهية جديدة عن المنظمة بشأن التدبير العلاجي للألم المزمن لدى الأطفال.[٦] وتشمل المبادئ التوجيهية التدخلات الدوائية لتخفيف الألم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و١٩ عاماً،

---

١ وظائف الصحة العامة الأساسية في الأمريكتين: تجديدها في القرن الحادي والعشرين. الإطار والوصف المفاهيميان (واشنطن، العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ ٢٠٢٠) (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٢ انظر اختيار الأدوية الأساسية واستعمالها: تقرير لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية باختيار الأدوية الأساسية واستعمالها، ٢٠١٩ (بما في ذلك قائمة المنظمة النموذجية الحادية والعشرون للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية السابعة للأدوية الأساسية المعدّة للأطفال). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (سلسلة التقارير التقنية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، رقم ١٠٢١). (https://www.who.int/publications/i/item/9789241210300، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٣ (https://aware.essentialmeds.org/groups، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٤ (https://list.essentialmeds.org/، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٥ برامج الإشراف على مضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الصحية الموجودة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. مجموعة أدوات عملية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/329404، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

٦ مبادئ توجيهية بشأن التدبير العلاجي للألم المزمن لدى الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

بما يشمل استعمال المورفين. وتدعم المبادئ التوجيهية الدول الأعضاء وشركائها في وضع وتنفيذ سياسات ولوائح وبروتوكولات لتدبير الألم علاجياً وأفضل الممارسات المتبعة في مجال تخفيف الألم على الصعيدين الوطني والمحلي، وتسلّط الضوء على أهمية الإشراف على استعمال المواد الأفيونية لتبديد الشواغل المتعلقة بالضرر الناجم عن إساءة استعمال هذه الأدوية.

٤٩- وتشمل الاستجابة لجائحة فيروس كورونا تسريع وتيرة عملية وضع مبادئ توجيهية سريرية تبين كيفية استعمال التدخلات العلاجية المسندة بالبينات استعمالاً رشيداً لدى مرضى كوفيد-١٩، وتحديث تلك المبادئ التوجيهية بانتظام. وإضافة إلى ذلك، شنّت المنظمة حملة تثقيف عام واسعة النطاق لتثبيط استعمال العلاجات على نحو غير رشيد وضار الذي تروج له المعلومات المغلوطة وأوبئة المعلومات العالمية المرتبطة بهذه الجائحة.

### الطريق إلى الأمام

٥٠- يلزم بذل مزيد من الجهود لمعالجة مسألة استعمال الأدوية على نحو رشيد، بما في ذلك في السياسات والخطط الوطنية، من خلال المبادرات الإقليمية وعن طريق الالتزام بتخصيص الموارد على النحو الموصى به في القرار ج ص ع٦٠-١٦. ويلزم تحديداً إنجاز مزيد من العمل لضمان تمكين المعنيين بوصف الأدوية من تنفيذ المبادئ التوجيهية السريرية وغيرها من الاستراتيجيات المُجرّبة؛ ومواءمة إرشادات السياسة العامة انطلاقاً من اختيار الأدوية وانتهاءً بممارسات وصفها؛ وتحسين الإلمام بالأمور الصحية؛ وتنفيذ برامج الإشراف؛ ودعم البلدان في مجال وضع السياسات واللوائح اللازمة لضمان إتاحة الأدوية ووصفها وصرفها واستعمالها كما ينبغي، بما فيها الأدوية الخاضعة للمراقبة لعلاج الألم والرعاية الملطفة، والتقليل إلى أدنى حد في الوقت نفسه من خطر تحويلها وإساءة استعمالها.

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

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

٥٢- وفي أيار/ مايو ٢٠١٩، ناقشت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون تقرير المدير العام عن هذا الموضوع.[١] وأحاطت الدول الأعضاء علماً بالتقرير، وشدّدت على ضرورة أن تُتاح للجميع فوائد برنامج بحوث فيروس الجدري الذي تشرف عليه المنظمة، واقترحت إرجاء اتخاذ قرار بشأن موعد تدمير مخزونات فيروسات الجدري الحية لمدة تصل إلى خمس سنوات لمنحها وقتاً كافياً للتفكير ملياً في أفضل الخيارات المتاحة للصحة العامة على الصعيد العالمي. وستواصل الأمانة تيسير عملية اتخاذ تدابير مضادة ودعم إتاحة هذه التدخلات.

٥٣- ويلخص هذا التقرير المرحلي وقائع الاجتماع الثاني والعشرين للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، ٤ و٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠) بشأن البحوث التي أجريت في مستودعين معتمدين لفيروس الجدري في الاتحاد الروسي والولايات المتحدة الأمريكية.[٢]

---

١ الوثيقة ج٧٢/٢٨؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع٧٢/٢٠١٩/سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة السابعة، الفرع ٢ (بالإنكليزية). انظر أيضاً الوثيقة ج٧٣/٣٢.

٢ سيُنشر تقرير الاجتماع في موقع المنظمة الإلكتروني على الصفحة التالية:

٥٤- وفيما يخص البحوث المتعلقة بالعلاجات المضادة للفيروسات، لاحظت اللجنة الاستشارية أن الطلبات المقدمة بشأن ترخيص عامل تيكوفيرمات المضاد للفيروسات المُعتمد في الولايات المتحدة الأمريكية لعلاج الجدري في تموز/ يوليو ٢٠١٨، مازالت قيد الاستعراض في كل من كندا والاتحاد الأوروبي. ولاحظت اللجنة كذلك التقدم المحرز في تطوير عوامل أخرى مضادة للفيروسات وأعربت عن قلقها إزاء الوقت الذي سيقتضيه تطوير الأجسام المضادة الأحادية النسيلة. وبدت الأعمال المُنجزة بشأن وضع نموذج حيواني للجدري واعدة. وأوصت اللجنة الاستشارية بضرورة إدراج التدابير المضادة المُعتمدة في مخزونات المنظمة لأغراض الطوارئ.

٥٥- ولاحظت اللجنة الاستشارية أن عملية تطوير لقاحات الجدري التي تستخدم فيروس جدري البقر مستمرة بغرض تعزيز مأمونية اللقاحات في المقام الأول. فلقاح أنقرة الذي يستخدم فيروس جدري البقر (لقاح أنقرة المعدل) المُعتمد في كندا والولايات المتحدة الأمريكية من أجل الوقاية من الجدري وجدري القردة على حد سواء، اعتُمد أيضاً في كندا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠ من أجل الوقاية من سائر حالات عدوى الفيروسات الجدرية بين الأشخاص المعرضين للخطر، وهي المرة الأولى التي تُعتمد فيها هذه البادرة على نطاق واسع. وواصلت اليابان دراسة لقاح مرخص من الجيل الثالث يستخدم فيروس جدري البقر (LC16m8)، ويجري إحراز تقدم صوب ترخيص لقاح من الجيل الرابع (VacΔ6) في الاتحاد الروسي. ولدى استعراض اللجنة الاستشارية لحوادث أُبلِغت بها المنظمة بشأن لقاح يستخدم فيروس جدري البقر، فقد شدّدت مجدّداً على أهمية إتاحة اللقاحات والعلاجات لموظفي المختبرات، ومواصلة العمل على توسيع نطاق ترخيص جميع التدابير المضادة وزيادة إتاحة سُبل الوقاية من جدري القردة ومكافحته.

٥٦- وأوصت اللجنة الاستشارية بضرورة مواصلة تطوير وسائل التشخيص من أجل إتاحتها على نطاق أوسع وزيادة إتاحتها في المواقع الميدانية، وشددت على أهمية بناء قدرات المختبرات الوطنية من أجل الإسراع في تأكيد حالات جدري القردة والجدري. كما شجعت اللجنة بقوة على تطوير تكنولوجيا التشخيص من دون الاستعانة بفيروسات الجدري الحية.

٥٧- وفيما يخص البحوث المتعلقة بالجينومات القديمة للرفات البشرية، قدمت اللجنة الاستشارية إرشادات بشأن الحالات التي قد يكون فيها الحمض النووي لفيروس الجدري نتيجة عرضية أو موضوع تحقيق مقترح، وأوصت الباحثين بإجراء تقييم للمخاطر باستخدام إطار المنظمة. وسيجري تحديث التوصيات الحالية للمنظمة بشأن توزيع الحمض النووي لفيروس الجدري ومناولته وتخليقه.

٥٨- وإضافة إلى أعمال اللجنة الاستشارية، فقد رُئِي من عمليات التفتيش التي أجرتها المنظمة في مجال السلامة البيولوجية في المستودعات المرخصة لفيروسات الجدري في عام ٢٠١٩ أنها تستوفي المعايير الدولية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي.[١] وهناك خطط لإجراء عمليات تفتيش منتظمة. غير أنه نظراً إلى القيود المفروضة بسبب جائحة كوفيد-١٩، فقد تقرر إجراء جولة التفتيش القادمة خلال الفترة بين أواخر عام ٢٠٢١ ومطلع عام ٢٠٢٢. وسيستمر انطباق وتيرة التفتيش كل سنتين للمستودعين المرخصين في المستقبل، طبقاً للقرار ج ص ع٦٠-١.

٥٩- وفي ٨ أيار/ مايو ١٩٨٠، أعلنت جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثون في القرار ج ص ع٣٣-٣ عن استئصال الجدري على الصعيد العالمي. وفي ٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠، احتفلت المنظمة بذكرى مرور أربعين عاماً

.https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents

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

على هذا الإنجاز البالغ الأهمية من خلال كلمة أدلى بها المدير العام، وعقد مؤتمر بالفيديو مع ضيوف مميزين، وإصدار فيلم قصير وإصدار طابع تذكاري، وهي أنشطة تساعد على تذكير الجميع بما يمكن تحقيقه عندما تعمل الدول الأعضاء معاً بروح التضامن.

## حاء: المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (القرار ج ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩))

٦٠- في عام ٢٠١٩، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون القرار ج ص ع٧٢-٧ بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، والذي يستند إلى الرؤية والغايات والإرشادات العالمية القائمة بين المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وفي عام ٢٠٢٠، نشرت المنظمة واليونيسيف تقريراً مرحلياً عالمياً مفصلاً عن هذا الموضوع،[١] ويرد أدناه ملخص النقاط الرئيسية التي يتناولها التقرير والتقدم المحرز في تنفيذ القرار.

### التقدم المُحرز على أساس الغايات العالمية

٦١- تفيد الغاية العالمية المُحددة بتزويد نسبة ٨٠٪ على الأقل من مرافق الرعاية الصحية بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية بحلول عام ٢٠٢٥، ونسبة ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠. ووفقاً للبيانات المُحدّثة والمُستمدة من برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونيسيف، توجد فجوات كبيرة على الصعيد العالمي كما يلي: لا توجد خدمات مياه أساسية في مرفق واحد من أصل كل ٤ مرافق ولا خدمات الصرف الصحي في مرفق واحد من أصل كل ١٠ مرافق ولا توجد أماكن لائقة لتنظيف اليدين عند نقطة الرعاية في مرفق واحد من أصل كل ٣ مرافق. وعلاوة على ذلك، يوجد مرفق واحد من أصل كل ٣ مرافق لا تُفصل فيه النفايات بمأمونية.

٦٢- أمّا في أقل البلدان نمواً، فإن نصف مرافق الرعاية الصحية تفتقر إلى خدمات المياه الأساسية و٦٠٪ لا تتوفر فيها خدمات الصرف الصحي، بينما تفتقر ٧ مرافق من أصل كل ١٠ مرافق إلى الخدمات الأساسية لإدارة نفايات الرعاية الصحية. وتهدد العواقب الاقتصادية الناجمة عن تدابير التقييد الناجمة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بتوسيع هذه الفجوة.

٦٣- وعلى الصعيد العالمي، قام عدد من البرامج الصحية بدمج موضوع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية في المعايير والاستراتيجيات ومجموعات التدريب العالمية. وبالمثل، قدمت المنظمة وشركاؤها توصيات بشأن المتطلبات الدُنيا المتعلقة بالبرامج الفعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على الصعيد الوطني وصعيد مرافق الرعاية الصحية، غير أن التنفيذ محدود والموارد المخصصة شحيحة.

### التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩)

٦٤- تشير البيانات الواردة من ٤٧ بلداً إلى أنه استجابةً للقرار ج ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩)، أجرت نسبة زادت على ٧٠٪ من البلدان تحليلات للحالات ذات الصلة، وقامت نسبة ٨٦٪ منها بتحديث معايير تواصل تنفيذها،

---

١ التقرير المرحلي العالمي عن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604، تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢١).

فيما تعمل نسبة ٦٠٪ من البلدان على التدرج في تحسين البنية التحتية وتشغيل خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وصيانتها. ويتواصل إحراز التقدم حتى في البلدان الهشة والمتأثرة بالصراعات، وفي جميع الاقاليم، مدفوعاً بالقيادة والتنسيق الوطنيين القويين، والاستفادة من البيانات لتوجيه الموارد والإجراءات، وتمكين العاملين الصحيين والمجتمعات المحلية من إيجاد الحلول معاً.

٦٥- ولكن لاتزال هناك فجوات خطيرة، إذ لم يضع سوى بلد واحد من أصل كل ثلاثة بلدان خرائط طريق مقدرة التكاليف بشأن اتخاذ الإجراءات، بينما لم تقم إلا نسبة زادت قليلاً عن ١٠٪ من البلدان بدمج مؤشرات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في الرصد المنتظم للنظام الصحي الوطني.

**إجراءات المنظمة**

٦٦- تلبيةً لطلبات متعددة بشأن الحصول على الإرشادات ودورات التدريب في سياق جائحة "كوفيد-١٩"، قامت المنظمة بتحديث خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية القائمة في وحدات التدريب النموذجية الخاصة بمرافق الرعاية الصحية، مع التركيز على جائحة كوفيد-١٩ وتغير المناخ. وفي عام ٢٠٢٠، عقدت المنظمة سلسلة من حلقات التدريب على شبكة الإنترنت بشأن الأداة المعنية بالمياه والصرف الصحي لتحسين المرافق الصحية، إضافة إلى سلسلة من الحلقات العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق جائحة كوفيد-١٩ بالتعاون مع المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. كما أعدت المنظمة لمحة عامة موجزة ونسخة مبسطة من الأداة المعنية بالمياه والصرف الصحي لتحسين المرافق الصحية من أجل نشرها بسرعة في المناطق المتضررة بجائحة كوفيد-١٩. ووُضعت إرشادات مؤقتة مشتركة بين المنظمة واليونيسيف بشأن خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وجائحة كوفيد-١٩ تركز على مرافق الرعاية الصحية، وعُمّمت تلك الإرشادات على نطاق واسع. ونتيجة لذلك، انخرط شركاء جدد من العاملين في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ومجال الصحة في دورات التدريب على الأداة المعنية بالمياه والصرف الصحي لتحسين المرافق الصحية والحصول على الدعم في ميدان المتابعة، وقامت ١٠ بلدان على الأقل بتكييف الأداة وتطبيقها في إطار التركيز بقوة على الوقاية من العدوى ومكافحتها وتعزيز القدرة على الصمود في مواجهة تغير المناخ. وفي عام ٢٠١٩، أطلقت المنظمة ١٠ وحدات تدريبية نموذجية شاملة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، واستكملتها بموارد ووحدات تدريب نموذجية إضافية في عام ٢٠٢٠ دعماً للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩.

٦٧- وتواصل المنظمة تزويد البلدان بالدعم المالي والتقني لوضع خرائط طريق وطنية بشأن توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية وتحديث المعايير ومعالجة مجالات الاهتمام المحددة. وفي عام ٢٠١٩، أجرت المنظمة مسحاً عالمياً عن الوقاية من العدوى ومكافحتها ونظافة اليدين دعماً للبلدان في رصد تنفيذ البرامج الوطنية. وأصدرت المنظمة منذ عام ٢٠١٩ إرشادات رئيسية لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى تطوير هذه البرامج والخبرات وتعزيزها عبر أنحاء النظام الصحي، ودمج البرامج المعنية بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وجودة الرعاية وسلامة المرضى، بما في ذلك التوصيات الرئيسية بشأن المتطلبات الدُنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها[١] والكفاءات الأساسية للمهنيين المعنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها.[٢] ودعماً للبلدان في رصد برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في عام ٢٠١٩، أجرت المنظمة المسح

١ المتطلبات الدُنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ الكفاءات الأساسية للمهنيين المعنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

العالمي بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها ونظافة اليدين على مستوى مرافق الرعاية الصحية، وشارك في المسح ٤٦٧٣ مرفقاً في ١٢٦ بلداً، منها ٣٨ بلداً أجرت المسح على نطاق البلد ككل.

٦٨- وقامت المنظمة واليونيسيف بتنظيم حلقة دراسية عالمية على الإنترنت واجتماعين للبحث والتفكير لمناقشة نتائج التقرير المرحلي العالمي وآثاره. وأُبرِزت أهمية موضوع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مقال عن الآراء نُشر بالاشتراك مع مدير المنظمة العام ومدير اليونيسيف التنفيذي. وفي عام ٢٠٢٠، أطلقت المنظمة واليونيسيف "مبادرة نظافة اليدين للجميع" الرامية إلى ضمان تنفيذ التوصيات العالمية للمنظمة بشأن نظافة اليدين في سياق جائحة "كوفيد-١٩"، وبوصفها دعامة أساسية لبذل جهود أوسع نطاقاً في مجال مكافحة الوقاية من العدوى ومكافحتها وتوفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وتواصل المنظمة الاحتفال يوم ٥ أيار/ مايو من كل عام بحملتها العالمية بشأن نظافة اليدين في مجال الرعاية الصحية، المعنونة "نظافة اليدين تنقذ الأرواح"، وذلك بتنظيم فعاليات إعلامية مدعومة بطائفة واسعة من الاتصالات والأدوات التقنية.

٦٩- وإن التكلفة السنوية التقديرية لتزويد الجميع بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية في مرافق الرعاية الصحية الموجودة في ٤٧ بلداً من أقل البلدان نمواً في الفترة من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣٠ هي تكلفة متواضعة (٠,٣٠ دولار أمريكي لكل فرد). وتعدّ زيادة الاستثمارات الموظفة في هذا المجال وفي خدمات الطاقة وصفة أساسية لتعاف صحي ومخضر من جائحة كوفيد-١٩. ولا يُستغنى أيضاً عن تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية للاستجابة للجائحة والتعافي منها.

٧٠- واتخذت جميع أقاليم المنظمة إجراءات لتنفيذ القرار ودعم البلدان التي تجري تقييمات أساسية وتعزز المعايير وتعقد دورات تدريبية وتدمجها في البرامج الصحية. ويوجد في الإقليم الأفريقي ٢١ بلداً عاكفاً على تنفيذ برامج مشتركة معنية بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وبرامج وطنية معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها. وفي إقليم الأمريكتين، فقد عمل مؤتمر قمة القادة الإقليميين المعقود في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠ على الارتقاء بموضوع خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية إلى أعلى المستويات السياسية، وعلى دعم عدد من البلدان في توفير التدريب المشترك بشأن خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، توفر لوحة المتابعة المعنونة "الصلاحية للخدمة" معلومات في الوقت الحقيقي عن خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وغيرها من مؤشرات جودة الرعاية، ومجموعة أدوات جديدة في مجال الدعوة تساعد البلدان على التأثير في مجال وضع السياسات وتوظيف الاستثمارات. أمّا في الإقليم الأوروبي، فإن بروتوكول المياه والصحة الملحق باتفاقية عام ١٩٩٢ بشأن حماية واستخدام المجاري المائية العابرة للحدود والبحيرات الدولية، هو بروتوكول يؤيد عملية وضع غايات وطنية ورصد خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية. وحصلت خمسة بلدان على الدعم في إجراء تحليلات متعمقة للسياسات والحالات أدت إلى دمج الجوانب المتعلقة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في السياسات والمعايير واللوائح ذات الصلة وصياغة مستويات متقدمة من خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية. وتُبذل في إقليم شرق المتوسط جهود تركز على استعراض خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتعزيزها في مرافق الرعاية الصحية في سياق مواجهة الطوارئ، وبما يشمل دعم تنفيذ تدخلات الوقاية من العدوى ومكافحتها. وحُدّدت خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية على أنها أولوية عليا في إقليم غرب المحيط الهادئ، وأجريت فيه سلسلة من التحليلات الوطنية للحالات.

**الخطوات التالية**

٧١- ستواصل المنظمة العمل مع اليونيسيف والشركاء لتكثيف الجهود الرامية إلى تنفيذ التوصيات الرئيسية الأربع الواردة في التقرير المرحلي العالمي. وإضافة إلى ذلك، يجري إنشاء فرقة عمل عالمية معنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، تضم كبار المتنفذين للنهوض بأنشطة الدعوة والسياسات والدعم القطري وتوظيف الاستثمارات.

## طاء: خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٠) (٢٠١٩))

**معلومات أساسية**

٧٢- أحاطت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون علماً بخطة عمل المنظمة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية،[١] وهذا التقرير هو أول تقرير مرحلي عن الخطة.

٧٣- ودُشّنت مبادرة خاصة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية أثناء انعقاد الدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، وأدرجت بوصفها منبراً في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. وتسهم خطط العمل الإقليمية في توجيه الخطة العالمية وتنفيذها.

٧٤- وتتوخى الخطة تزويد جميع النظم الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية بالقدرة على الصمود أمام تغير المناخ وتقلبه بحلول عام ٢٠٣٠، وتحدد أربعة خطوط عمل استراتيجية، هي كالتالي: التمكين: دعم القيادة الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية للمشاركة على الصعيدين الوطني والدولي؛ البينات: إيجاد مبررات الاستثمار؛ التنفيذ: التأهب لمواجهة مخاطر المناخ والتكيف معها ووضع سياسات تخففها وتعزز الصحة؛ الموارد: تيسير إتاحة التمويل اللازم لمواجهة تغير المناخ والصحة.

**التقدم المحرز بموجب خطوط العمل الاستراتيجية الأربعة**

٧٥- يرد أدناه ملخص التقدم المحرز باستخدام المؤشرات الثمانية المحددة في الخطة،[٢،٣] استناداً إلى بيانات مستمدة من مسح المنظمة العالمي لعام ٢٠١٨ بشأن الصحة وتغير المناخ.

المؤشر ١-١ - أنشأت الأمانة آلية لتنسيق شؤون الدول الجزرية الصغيرة النامية.

---

١ انظر الوثيقة ج ص ع٧٢/٢٠١٩/ سجلات/١، الملحق ٣.

٢ لأغراض خطة العمل وبرنامج عمل الأمانة، فيما يلي الدول الأعضاء في المنظمة المُدرجة في الخطة: الإقليم الأفريقي: كابو فيردي، جزر القمر، غينيا - بيساو، موريشيوس، سان تومي وبرينسيبي، سيشيل؛ إقليم الأمريكتين: أنتيغوا وبربودا، جزر البهاما، بربادوس، بليز، كوبا، دومينيكا، الجمهورية الدومينيكية، غرينادا، غيانا، هايتي، جامايكا، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سورينام، ترينيداد وتوباغو؛ إقليم جنوب شرق آسيا: ملديف، تيمور- لشتي؛ إقليم شرق المتوسط: البحرين؛ إقليم غرب المحيط الهادئ: جزر كوك، فيجي، كيريباتي، جزر مارشال، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، ناورو، نيوي، بالاو، بابوا غينيا الجديدة، ساموا، سنغافورة، جزر سليمان، تونغا، توفالو، فانواتو.

٣ نُقّحت توصيفات هذه المؤشرات لتجسد ما جرى من مناقشات مع الأقاليم المعنية بشأن مؤشرات الأداء الجيدة.

المؤشر ١-٢ – قدمت ست دول جزرية صغيرة نامية خططاً وطنية معنية بالتكيف مع تغير المناخ إلى المنصة المركزية لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ؛ بحيث أدرجت جميع هذه الدول الست الصحة بوصفها أولوية في خططها. كما قامت أربع وثلاثون دولة من أصل ٤٠ دولة جزرية صغيرة نامية بإدراج الصحة بوصفها أولوية في مساهماتها المحدّدة وطنياً (الدورة الأولى – ٢٠١٥). وتُعتبر هذه القيم قيماً أساسية.

المؤشر ٢-١ – استكملت عشرون دولة جزرية صغيرة نامية الموجزات القطرية المتعلقة بتغير المناخ والصحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، وهي زيادة عن القيمة الأساسية لعام ٢٠١٨ البالغة ست دول جزرية صغيرة نامية.

المؤشر ٢-٢ – ستُقدم في التقارير المرحلية المقبلة بيانات عن عدد المراكز المتعاونة المشاركة بنشاط في دعم خطة العمل.

المؤشر ٣-١ – شرعت ثلاث وعشرون دولة جزرية صغيرة نامية في اتخاذ إجراءات رامية إلى إنشاء مرافق رعاية صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومستدامة بيئياً.
المؤشر ٣-٢ – يوجد لدى سبع دول من أصل ٢٢ دولة جزرية صغيرة نامية، تتوفر عنها بيانات، خطط/ استراتيجيات وطنية بشأن الصحة وتغير المناخ. وأبلغت معظم هذه الدول الجزرية الصغيرة النامية السبع، التي لديها خطط/ استراتيجيات موضوعة موضع التنفيذ، عن معدلات تنفيذ تتراوح بين المعتدلة والعالية. وتُعتبر هذه القيم قيماً أساسية.

المؤشر ٤-١ – تتلقى حالياً ثلاث عشرة دولة من أصل ٢٢ دولة جزرية صغيرة نامية تتوفر عنها بيانات أموالاً لدعم العمل المُنجز فيما يتعلق بتغير المناخ والصحة. وتُعتبر هذه القيم قيماً أساسية.

المؤشر ٤-٢ – ورد مبلغ قدره ٤٢ مليون دولار أمريكي أو جرى التعهد بتوفيره لإنجاز الأعمال المتعلقة بتغير المناخ والصحة في ٢٤ دولة جزرية صغيرة نامية منذ عام ٢٠١٧. وجرى التعهد بتوفير نسبة ٨٠٪ تقريباً من تلك الأموال، أو أُقِرّ توفيرها، في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.[١]

## الاستنتاجات والإجراءات المقبلة

٧٦- لقد تسببت جائحة كوفيد-١٩ في محنة اقتصادية جسيمة وسلّطت ضغطاً هائلاً على النظم الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية. وعلاوة على ذلك، استمرت الكوارث الناجمة عن المناخ في الوقوع، وتضررت فئات سكان الفقراء والضعفاء بوجه خاص من تلك الأزمات التي لا حصر لها. ورغم ذلك، فإن النتائج المشار إليها أعلاه تظهر عموماً تقدماً جيد الخطى في الدول الجزرية الصغيرة النامية في جميع المجالات، وإن وُجد تفاوت ملحوظ بين البلدان من حيث القدرات التقنية و/ أو المالية ومستويات الدعم المقدم من المنظمة. ويمكن أن يساعد توثيق عرى التعاون مع الصندوق الأخضر للمناخ في التخفيف من حدة ذلك.

١ حشدت الأمانة مبلغاً قدره ٤٢ مليون دولار أمريكي من أجل تغير المناخ والصحة في ٢٤ دولة جزرية صغيرة نامية بأكملها منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، وذلك بدعم من مرفق البيئة العالمية والاتحاد الأوروبي وحكومتي جمهورية كوريا والنرويج. وتمت الموافقة على أن تكون المنظمة "شريكاً في مجال التأهب" للصندوق الأخضر للمناخ، وأيدت المنظمة/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية الطلبات الموفقة بشأن مشاريع التأهب المنفذة من الصندوق والشاملة لكل من بليز وغيانا وهايتي وجامايكا وسانت كيتس ونيفيس وسانت لوسيا وترينيداد وتوباغو. وثمة مقترحات قطرية أخرى قيد الإعداد.

٧٧- ووسّعت الأمانة نطاق الخطة لتشمل مواصلة معالجة الأولويات الصحية ذات الصلة في الدول الجزرية الصغيرة النامية، بما في ذلك الأمراض غير السارية، والتغذية، والرعاية الصحية الأولية المتكاملة، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويعمل المدير العام على إنشاء فريق لقادة الدول الجزرية الصغيرة النامية في عام ٢٠٢١ من أجل الارتقاء بمستوى الحوار بشأن الصحة وتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب بلوغ الغايات المنشودة. وحدّدت المنظمة موعداً لعقد مؤتمر قمة الدول الجزرية الصغيرة النامية من أجل الصحة في حزيران/ يونيو ٢٠٢١. وسوف يُسترشد بحصائل المؤتمر في وضع برامج العمل الرئيسية بشأن السياسات، بما في ذلك مؤتمر قمة نظم الأغذية، والجمعية العامة للأمم المتحدة، والدورة السادسة والعشرون لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، ومؤتمر قمة التغذية من أجل النمو، واجتماع وزاري للدول الجزرية الصغيرة النامية بشأن الأمراض غير السارية.

= = =