

التقارير المرحلية^١

تقرير من المدير العام

المحتويات

ألف:	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار جص ع٧٢-٤ (٢٠١٩))	٢
باء:	الرعاية الصحية الأولية (القرار جص ع٧٢-٢ (٢٠١٩))	٤
جيم:	تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس (القرار جص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦))	٥
دال:	تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة (القرار جص ع٧١-٨ (٢٠١٨))	٧
هاء:	الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار جص ع٥٧-١٢ (٢٠٠٤))	٨
واو:	استئصال داء التينينات (القرار جص ع٦٤-١٦ (٢٠١١))	١٠
زاي:	الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل: اتباع نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل (القرار جص ع٧٠-١٦ (٢٠١٧))	١٢
حاء:	استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار جص ع٦٣-٢١ (٢٠١٠))	١٤
طاء:	استئصال الجدري (القرار جص ع٦٠-١ (٢٠٠٧))	١٦

ألف: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع ٧٢-٤ (٢٠١٩))

١- لقد تعلم العالم درسين مهمين من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، أولهما، أن النظم الصحية في جميع البلدان لم تكن قوية بما فيه الكفاية من حيث الأمن الصحي اللازم للتأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، فيما تمثل الدرس الثاني في أن تلك النظم لم تكن قوية بما فيه الكفاية من حيث التغطية الصحية الشاملة لمواصلة تقديم الخدمات الأساسية المنقذة للأرواح بإنصاف ودون التعرض لضائقة مالية.

٢- وتشير الجولة الثالثة من الدراسة الاستقصائية العالمية للمنظمة بشأن استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩ إلى الآثار الضارة المترتبة على ضعف النظام الصحي. فخلال الجائحة، شهدت نسبة ٩١٪ من البلدان حالات تعطل في الخدمات الصحية الأساسية، حيث تعطل في المتوسط ٤٥٪ من مجموع ٦٦ خدمة صحية خضعت للتقييم.^١ ومازال القصور في دعم القوى العاملة الصحية وقدراتها يمثل العائق الرئيسي في هذا المضمار. ورغم طرح لقاحات كوفيد-١٩ واختباراته وعلاجاته المنقذة للأرواح، فإن التفاوتات داخل البلدان وفيما بينها مازالت تشكل مصدر قلق بالغ، إذ لم تحصل نسبة ٩٪ من سكان العالم الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل سوى على ٠,٦٪ من لقاحات كوفيد-١٩. وفي حين أثرت الضائقة المالية على عدد ما بين ١,٤ و ١,٩ مليار شخص حتى قبل اندلاع الجائحة؛ فقد ازداد الوضع سوءاً منذ ذلك الحين،^٣ وهي عقبات تؤثر على جميع الحصائل الصحية. وتشير التقديرات إلى وفاة ثلاثة ملايين شخص إضافي على الأقل خلال عام ٢٠٢٠ بسبب جائحة كوفيد-١٩. كما تشير التقديرات إلى عجز أكثر من ٨٠٠ مليون شخص في إطار تحقيق الغاية ١ من برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، المتمثلة في استفاضة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٥.

٣- وينظر المدير العام للمنظمة إلى التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي على أنهما وجهان لعملة واحدة، ويرى أن تعزيز النظم الصحية هو السبيل الأفضل لتحقيق هذين الهدفين. ولعل أفضل طريقة لتعزيز النظم الصحية هي اتباع نهج في مجال الرعاية الصحية الأولية يكفل حماية صحة جميع الناس ورعايتهم محلياً. وتشمل مجالات التركيز المحددة لهذا النهج استعادة الخدمات الصحية الأساسية وتوسيع نطاق إتاحتها وإدامتها، وخصوصاً لأغراض تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وتقليل معدلات إنفاق الفرد من جيبه الخاص؛ وإبلاء

١ الجولة الثالثة من مسح المنظمة العالمي لتقصي الآراء حول استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩: تشرين الثاني/نوفمبر - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. تقرير مرحلي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1، تم الاطلاع في ٨ آذار/مارس (٢٠٢٢).

٢ لوحة منظمة الصحة العالمية لمتابعة بيانات جائحة كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠. <https://covid19.who.int/>، تم الاطلاع في ٤ نيسان/أبريل (٢٠٢٢).

٣ تتبّع خطى تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>، تم الاطلاع في ٨ آذار/مارس (٢٠٢٢).

٤ العدد الحقيقي للوفيات الناجمة عن كوفيد-١٩: تقدير عدد الوفيات الإضافية في العالم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>، تم الاطلاع في ٨ آذار/مارس (٢٠٢٢).

٥ تتبّع خطى تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>، تم الاطلاع في ٨ آذار/مارس (٢٠٢٢).

اهتمام خاص لفئات السكان الأضعف والأقل استفادة من الخدمات، ولاسيما النساء والأطفال والمراهقين والمهاجرين واللاجئين؛ وضمان إتاحة اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والأجهزة وغيرها من المنتجات الصحية؛ والاستثمار في إعداد قوى عاملة صحية مزودة بما يلزم من تدريب ومهارات وأدوات وبيئة عمل آمنة وأجور منصفة لكي يتسنى لها تقديم رعاية مأمونة وفعالة وعالية الجودة.

٤- ويتعين تنفيذ تدخّلات محدّدة الأهداف ومسدّدة بالبيّنات لتلبية الاحتياجات الصحية المحددة للناس طوال العمر والتصدي للشواغل المحدّدة من الأمراض السارية وغير السارية. وإضافة إلى ذلك، يلزم اتباع نهج أكثر تكاملاً إزاء الاستثمار والتنفيذ للحدّ من الازدواجية وأوجه القصور عبر البرامج، ودعم وحدات بناء النظم الصحية ووظائفها الشاملة.

٥- وقد تولّت المنظّمة، أثناء الجائحة، تنسيق دعم النظم الصحية لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مسرّع الإتاحة) لنشر أدوات مكافحة كوفيد-١٩ على نطاق واسع والحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية وحماية القوى العاملة الصحية. وتقدّم ركيزة ربط النظم الصحية والاستجابة في إطار مسرّع الإتاحة الدعم داخل البلدان من خلال التعاون الوثيق بين برنامج المنظّمة للطوارئ الصحية والبرنامج الخاص للرعاية الصحية الأولية وشبكة مستشاري السياسات في ١١٥ بلداً التابعة للشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة.

٦- وخلال مرحلة التعافي، ستعزّز المنظّمة دعمها للبلدان من أجل "إعادة توجيه النظم الصحية بشكل جذري صوب الرعاية الصحية الأولية" لتحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. كما ستقدّم المنظّمة دعماً متمايزاً يلبي الاحتياجات المتفرّدة لكل بلد ودعماً مكثفاً لما بين ٢٥ و ٣٠ بلداً الأكثر تخلفاً عن ركب التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، من خلال توفير عدد إضافي من الموظفين في مكاتب المنظّمة القطرية وتوسيع نطاق منصات المنظّمة لتقديم الدعم القطري، مثل البرنامج الخاص للرعاية الصحية الأولية وركيزة ربط النظم الصحية والاستجابة، فضلاً عن أنشطة التعاون مع الشركاء. وستضطلع المنظّمة بدور القيادة في مجال الصحة العالمية وتوفّر الإرشادات المعيارية الأساسية ومبررات الاستثمار والبيانات والبحوث والابتكار دعماً للخطط الصحية الوطنية في كل بلد من أجل تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.

٧- ويعدّ الاجتماع الرفيع المستوى لرؤساء الدول بشأن التغطية الصحية الشاملة، المقرر عقده في إطار الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٣، فرصة سانحة على أعلى مستوى سياسي لتجديد التزام كل بلد بإعادة توجيه النظم الصحية بشكل جذري وإرساء ركيزة الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي المترابطين. ويتعين أن يرتكز هذا الالتزام إلى استثمارات مسندة بالبيّنات وخطة عمل مقترنة بخريطة طريق عالمية بشأن التغطية الصحية الشاملة لكي يتسنى للبلدان أن تمضي قدماً بوقع أسرع صوب تحقيق أهداف "المليارات الثلاثة" للمنظّمة وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتشكّل مشاركة أصحاب المصلحة جزءاً لا يتجزأ من هذه العملية وتشمل الحركة العالمية بشأن الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ (UHC2030)، وآلية تنسيق المنتدى السياسي الرفيع المستوى للمجموعات الرئيسية وسائر الجهات صاحبة المصلحة، والوكالات والصناديق الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، ورابطات العاملين في مجالي الصحة والرعاية، والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية ووسائل الإعلام وغيرها من الكيانات. ولهذا الدور القيادي لجمعية الصحة العالمية أهمية محورية في إنجاح جهود التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة ونتائجه، وتقف الأمانة على أهبة الاستعداد لدعم الدول الأعضاء في هذا الصدد.

باء: الرعاية الصحية الأولية (القرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩))

٨- عملاً بالقرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، نفذت الأمانة الأنشطة الرئيسية المبينة أدناه.

٩- ويهدف برنامج المنظمة الخاص للرعاية الصحية الأولية، الذي أنشئ في عام ٢٠٢٠، إلى دمج العمل الجاري تنفيذه في مجال الرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات المنظمة، ومن ثم إتاحة آلية "جامعة" لغرض توفير الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية^١ الذي أشارت إليه جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون.

١٠- وقد عززت المنظمة في السنوات الأخيرة دعمها لتنفيذ التهج الوطني للرعاية الصحية الأولية من خلال الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، وهي واحدة من أوسع منصات المنظمة للتعاون الدولي لأغراض التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية. وتقع الشراكة في صميم عمل البرنامج الخاص، إذ تساعد على تقديم دعم المنظمة وخبرتها التقنية، وتعزيز القدرة المؤسسية والقيادة، بما في ذلك في المكاتب الإقليمية والقطرية، من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة من منظور الرعاية الصحية الأولية في نحو ١١٥ بلداً يسكنه ما لا يقل عن ثلاثة مليارات نسمة. وفي هذا الصدد، نُفذ العديد من الأنشطة الاستراتيجية في مجالات التغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية والرعاية الصحية الأولية، وأُوفد ٩٣ و ٢٢ من كبار مستشاري السياسات إلى المكاتب القطرية والإقليمية.

١١- وأتاح البرنامج الخاص أيضاً إصدار مراجع تقنية لأغراض الرعاية الصحية الأولية، مستفيداً من الخبرة التقنية والسياساتية المتاحة في الأمانة في مجال النظم الصحية، وبرامج الوقاية من الأمراض ومكافحتها في جميع مراحل الحياة، وحالات الطوارئ الصحية. وكمثالين على ذلك، وضع إطار ومؤشرات قياس الرعاية الصحية الأولية^٢، اللذان سيشكلان أساس الإبلاغ في المستقبل عن التقدم المحرز في مجال الرعاية الصحية الأولية على المستوى القطري، في إطار رصد التغطية الصحية الشاملة، وخلصت دراسات الحالة القطرية المشار إليها في الإطار التنفيذي للرعاية الصحية الأولية. وفي سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، شمل ذلك إعداد ورقة موقف صادرة عن المنظمة^٣.

١٢- ومن خلال البرنامج الخاص، تعمل الأمانة بالاشتراك مع المكاتب الإقليمية لوضع وتعزيز أولويات إقليمية لتجديد الرعاية الصحية الأولية، ومن ثم تعزيز الرؤية والالتزامات الواردة في إعلان أستانا في عمل المنظمة^٤.

^١ Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF); 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641>, accessed 15 February 2022).

^٢ Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF); (2022) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>, accessed 9 March 2022).

^٣ Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>, accessed 15 February 2022).

^٤ Regional strategies and publications on primary health care issued since the Seventy-second World Health Assembly include: Regional Office for the Africa (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332966> and <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345400>); Regional Office for the Americas (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49643-cd57-inf-5-e-primary-health-care&category_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=en); Regional Office for South-East Asia (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344914> and <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350460>); Regional Office for Europe (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343168>); Regional Office for the Eastern Mediterranean (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348102>); and Regional Office for the Western Pacific (https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-72/wpr-rc72-04_panel_discussion_on_phc.pdf) (accessed 9 March 2022).

١٣- وباعتبار المنظمة واحدة من ١٣ وكالة متعددة الأطراف تشارك في مسرّع توفير الرعاية الصحية الأولية الذي أنشئ بموجب خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، فقد ساعدت على تنسيق الدعم المقدم للجهود الوطنية الرامية إلى النهوض بالرعاية الصحية الأولية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وضمان تعاف مرّن من كوفيد-١٩، بالتنسيق مع أصحاب المصلحة المعنيين. وفي عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١، عمل المسرّع على تيسير الحوارات القطرية التي قادتها الحكومات مع سبعة بلدان (غانا، ومالي، وباكستان، والصومال، وجنوب السودان، وسري لانكا، وأوكرانيا)، ومهمة واحدة داخل بلد (باكستان)، وأربعة حوارات سياساتية عالمية. ويعمل المسرّع أيضاً على إدماج خطة "كل امرأة، كل طفل" في خطة العمل العالمية.

جيم: تعزيز الخدمات الصحيّة المتكاملة التي تركز على الناس (القرار ج ص ع ٦٩-٢٤ (٢٠١٦))

١٤- يهدف إطار الخدمات الصحيّة المتكاملة التي تركز على الناس الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦ بموجب القرار ج ص ع ٦٩-٢٤، إلى مساعدة البلدان على الوفاء بالتزامها باتّباع نهج رعاية صحيّة أولية يشمل تخطيط الخدمات الصحيّة وتنفيذها ورصدها بفعالية، على النحو المبين في القرار ج ص ع ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحيّة الأولية. وفي الواقع، فإن جميع استراتيجيات الإطار الخمس المترابطة تمثل عناصر فاعلة في تنفيذ المكونات الأساسية الثلاثة للرعاية الصحيّة الأولية (الخدمات المتكاملة، وتمكين المجتمع المحلي والناس، والعمل المتعدد القطاعات)، وبالتالي فإن هذين القرارين متكاملان.

١٥- ويُدْرَج الإطار الرعاية الصحيّة الأولية في صميم النظام الصحيّ ويعزز الروابط مع سائر قنوات تقديم الخدمات في جميع مراحل العمر؛ ويدعم الاعتماد الفعال لنهج الرعاية الصحيّة الأولية بضمان تقديم خدمات رعاية صحيّة عالية الجودة ومأمونة وشاملة ومتكاملة وميسورة ومتاحة ومعقولة التكلفة للجميع. وبالمثل، تساعد الجهود الرامية إلى تنفيذ نهج الرعاية الصحيّة الأولية على تعزيز الخدمات الصحيّة المتكاملة التي تركز على الناس على الصعيد القطري.

١٦- ويرد أدناه وصف للأنشطة التي اضطلعت الأمانة بتنفيذها استجابة للقرار ج ص ع ٦٩-٢٤ في عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١.

١٧- قدّمت الأمانة دعماً تقنياً مباشراً إلى الدول الأعضاء لتقييم وتنفيذ خدمات صحيّة متكاملة تركز على الناس في شمال مقدونيا وزامبيا على سبيل المثال. كما نفذت الأمانة أنشطة متصلة بتلك الخدمات بالتعاون مع المكاتب الإقليمية للمنظمة، أساساً لتعزيز تقديم الخدمات على الصعيد الوطني أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) ومن ثم الحفاظ على تقديم الخدمات الصحيّة الأساسية. وعلى سبيل المثال، دعم المكتب الإقليمي للأمريكتين إصلاح نماذج توفير الرعاية في ثلاثة بلدان وركز على تعزيز الرعاية الصحيّة الأولية من منظور تقديم خدمات صحيّة متكاملة تركز على المجتمع المحلي. كما نُفذت مبادرة قياس وتحسين خدمات الرعاية الصحيّة الأولية في ٢٠ بلداً من بلدان إقليم شرق المتوسط في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحيّة التي تركز على الناس. أمّا في الإقليم الأوروبي، فقد استفاد ٣٧ بلداً من تقييمات قطرية ودورات تدريبية بشأن تقديم خدمات الرعاية الصحيّة الأولية المتكاملة وأنشطة أخرى، وحصلت جميع بلدان الإقليم على إرشادات سياساتية لتعزيز الرعاية الصحيّة الأولية المتكاملة وأدوات زيادة أعداد القوى العاملة الصحيّة لأغراض التخطيط الصحي أثناء الجائحة. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، حصلت ثمانية بلدان على الدعم لتعزيز مسارات الرعاية والخدمات الصحيّة الأساسية أثناء الجائحة في إطار نهج يركز على الناس، فيما حصلت خمسة بلدان أخرى في الإقليم على الدعم لإصلاح نهج الرعاية الصحيّة الأولية أو تدشين برامج تدريبية.

١٨- علاوة على ذلك، دعمت الأمانة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى دمج الإطار في الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية (من قبيل تجسيد الإطار في السياسات الصحية الوطنية لجميع بلدان إقليم جنوب شرق آسيا وإبرازه في وثائق أخرى صادرة عنها). كما ساعدت الأمانة ٣٠ دولة عضواً في تعزيز نظمها المعنية بالرعاية أثناء الطوارئ لتصبح منصة متكاملة لتقديم خدمات صحية جيدة وميسورة ومناسبة التوقيت لعلاج الاعتلالات والإصابات الحادة في جميع مراحل العمر.

١٩- وقامت الأمانة أيضاً، بالتعاون مع الخبراء والمنظمات الدولية، بإعداد مواجز عن السياسات والممارسات لتقديم توصيات مسندة بالبيانات بشأن مواضيع من قبيل الوصول إلى فئات السكان المحرومة والمهمشة، ودمج البرامج الأساسية في النظم الصحية، والابتكار في تقديم الخدمات الصحية، وتشكيل فرق متعددة التخصصات. وستسهم هذه المواجز في استحداث منتجات تقنية متصلة بالرعاية الصحية الأولية. وتعزيزاً للإصلاحات الرامية إلى تقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس على الصعيد القطري، استعرضت الأمانة وحدثت مجموعة أدوات "المشاركة والتقييم والتخطيط على الصعيد المحلي" التي تساعد السلطات الصحية دون الوطنية على تحديد الفرص المتاحة لتقديم هذه الخدمات.

٢٠- وتوجد منصتان إلكترونيان تدعمان تبادل المعارف عن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، وهما: منصة IntegratedCare4People (تزويد الناس برعاية متكاملة)^١ وصفحة مكرسة على الموقع الإلكتروني للمنظمة،^٢ حيث تستضيف المنصة الأولى ست من جماعات الممارسين، وقد اجتذبت أكثر من ٩٠ ٠٠٠ زائر في عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١.

٢١- ولبناء قاعدة البيانات اللازمة، حُدّد ١٤ مؤشراً لرصد التقدّم المُحرز عالمياً في تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس و ١٩ مؤشراً آخر لقياس التحسينات المُدخلة على الصعيدين الوطني ودون الوطني، واستُفيد منها في وضع إطار رصد وتقييم الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التدابير ذات الصلة بالتجارب التي يرونها المرضى.

٢٢- وواصلت الأمانة العمل عن كثب مع شركائها الحاليين، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة وكيانات دولية مثل المؤسسة الدولية للرعاية المتكاملة ووكالات التنمية والمؤسسات الأكاديمية. كما سعت الأمانة إلى اغتنام فرص التعاون مع شركاء جدد.

٢٣- وتعرّزت أيضاً قدرة موظفي المنظمة على تعميم نهج مبني على دمج الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في صميم عملهم من خلال الاجتماعات التقنية وتقديم المشورة والدعم إلى العاملين في مجالات برامج تقنية أخرى، من بينها الشيخوخة والتمتع بالصحة طوال العمر؛ والنوع الاجتماعي؛ والإنصاف وحقوق الإنسان؛ والأمراض السارية؛ وإعادة التأهيل والسمع والرؤية.

٢٤- ورغم ما أحرزته الأمانة من تقدّم كبير في الاستجابة للقرار ج ص ع ٦٩-٢٤، مازال يتعيّن إنجاز قدر كبير من العمل في هذا المضمار. وهناك عاملان سيسهلان إنجاز هذه المهمة. فأولاً، نتيح الجهود العالمية في مجال الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقرار ج ص ع ٧٢-٢ فرصة للنهوض ببرامج عمل تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ وثانياً، سيركز فريق الخدمات والنظم السريرية المنشأ حديثاً على منصات تقديم

١ انظر الرابط التالي: <https://www.integratedcare4people.org/>

٢ إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration> تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢.

الخدمات المتكاملة، مما سييسر التنفيذ المتكامل والفعال للإرشادات المعيارية الصادرة عن المنظمة على المستوى القطري. وستواصل الأمانة تقديم الدعم والإرشاد التقنيين إلى الدول الأعضاء في سعيها إلى تكييف إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس مع استراتيجياتها وخططها الوطنية؛ وستدعمها في جهودها الرامية إلى إصلاح تقديم الخدمات الصحية بالتنسيق مع المبادرات العالمية للرعاية الصحية الأولية لكي يتسنى تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).

دال: تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة (القرار ج ص ٧١ع-٨ (٢٠١٨))

٢٥- في أيار/ مايو ٢٠١٨، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون القرار ج ص ٧١ع-٨ بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة. وطلب في القرار إلى المدير العام، في جملة أمور أخرى، تقديم تقرير عالمي عن إتاحة هذه التكنولوجيات بفعالية؛ وتقديم ما يلزم من الدعم التقني والإسناد في مجال بناء القدرات إلى الدول الأعضاء من أجل وضع السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالتكنولوجيات المساعدة وتقييم مدى إمكانية إنشاء شبكات إقليمية أو أخرى دون إقليمية معنية بالتكنولوجيات المساعدة وإنشاء منصات للتعاون؛ والإسهام في تحديد المعايير الدنيا للمنتجات والخدمات المساعدة ذات الأولوية. ويرد أدناه وصف للأنشطة الرئيسية التي اضطلعت بها الأمانة تمثيلاً مع القرار.

٢٦- قامت الأمانة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بصياغة تقرير عالمي عن التكنولوجيات المساعدة. وتحقيقاً لتلك الغاية، عقدت الأمانة اجتماعاً لفريق خبراء استشاري وتشاورت مع خبراء آخرين ودول أعضاء أخرى. وسُرد في التقرير أحدث البيانات السكانية ولمحة عالمية عن إتاحة التكنولوجيات المساعدة. وتتناول مؤشرات التقدم الواردة في التقرير السياسات المتعلقة بالتكنولوجيات المساعدة، وتوافر المنتجات والقوى العاملة، وتقديم الخدمات في الدول الأعضاء كافة. وتعكف الدول الأعضاء في جميع الأقاليم على جمع التعليقات على مسودة التقرير النهائية من الخبراء وأصحاب المصلحة العالميين، بما يشمل المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة.

٢٧- ودعماً للدول الأعضاء في جمع البيانات اللازمة للاسترشاد بها في رسم السياسات، وضعت الأمانة مجموعة أدوات تقييم التكنولوجيات المساعدة (مجموعة الأدوات)، التي تتضمن أداة لجمع البيانات عن الاحتياجات، الملابة وغير الملابة، للناس من التكنولوجيات المساعدة.^١ وقدمت الأمانة الدعم التقني إلى ٣٧ دولة عضواً في جميع أقاليم المنظمة لجمع البيانات بالاستفادة من هذه الأداة. واستُخدمت مجموعة الأدوات لتقييم الوضع الحالي في البلدان فيما يتعلق بسياسات التكنولوجيا المساعدة وتمويلها، وتوافر المنتجات المساعدة والقوى العاملة وإمداداتها، وتقديم الخدمات.^٢ كما تُستخدم مجموعة الأدوات لتقديم الدعم التقني إلى ٣٠ دولة عضواً في وضع خطط عمل أو استراتيجيات وطنية بشأن التكنولوجيات المساعدة. ولزيادة الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في تصميم سياسات وبرامج التكنولوجيا المساعدة، وضعت الأمانة الموجز السياساتي المعنون "إتاحة التكنولوجيات المساعدة"،^٣ الذي يحدد إجراءات ملموسة تكفل الإنصاف في إتاحة التكنولوجيات المساعدة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١ أداة التقييم السريع للتكنولوجيات المساعدة (rATA). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-ATM-2021.1>، (بالإنكليزية) تم الاطلاع في ١٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٢ دليل تعليمات بشأن تقييم قدرات التكنولوجيات المساعدة (ATA-C). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019065>، (بالإنكليزية) تم الاطلاع في ١٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٣ موجز سياساتي: إتاحة التكنولوجيات المساعدة جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000504-4>، (بالإنكليزية) تم الاطلاع في ١٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٢٨- ودعماً للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى شراء منتجات مساعدة جيدة، أصدرت الأمانة مواصفات تقنية بشأن ٢٦ منتجاً مساعداً^١ ضمن قائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية. كما أصدرت المنظمة، في إطار شراكاتها مع اليونيسف، دليلاً عن المشتريات العامة من المنتجات المساعدة^٢. وتعكف الأمانة على العمل مع اليونيسف لتتبع للبلدان مجموعة متنوعة من المعينات السمعية والكراسي المتحركة ولوازمها لشرائها من خلال كتالوج المنتجات لليونيسف أو المنظمة. ويشكل هذا المجهود جزءاً لا يتجزأ من خطة العمل المشتركة بشأن التكنولوجيات المساعدة التي وقعتها المنظمّتان في حزيران/يونيو ٢٠٢٠.

٢٩- وتعمل الأمانة مع الدول الأعضاء على دعم عملية إنشاء مراكز وطنية أو إقليمية لموارد التكنولوجيا المساعدة لتيسير توفير التكنولوجيا المساعدة في إطار النظم الصحية. ويهدف برنامج التدريب على المنتجات المساعدة، وهو برنامج تعلم مختلط من المقرر أن تستضيفه أكاديمية المنظمة، إلى تدريب كوادر عاملي الرعاية الصحية الأولية، وخصوصاً الممرضات والعاملين الصحيين المجتمعيين والموظفين ذوي الصلة، على المهارات اللازمة لتوفير طائفة من المنتجات المساعدة البسيطة. وقد قدمت الأمانة حتى الآن الدعم التقني إلى ١٤ دولة عضواً لإدماج توفير المنتجات المساعدة في خدماتها الصحية في إطار التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

هـ: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤))

٣٠- عملاً بالقرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤)، يسلط هذا التقرير الضوء على الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة لتنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية التي تحدّد خمسة جوانب ذات أولوية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية^٣. ويتّسم التقدم المحرز في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بالبطء إجمالاً، وخصوصاً في أوساط أشد فئات السكان فقراً وأكثرها حرماناً في كل البلدان.

٣١- وتشير أحدث البيانات إلى حدوث ٢٩٥ ٠٠٠ وفاة نفاسية في عام ٢٠١٧، أي بانخفاض نسبته ٣٥٪ مقارنةً بعام ٢٠٠٠. وقدر معدل الوفيات النفاسية (وفيات الأمهات) على الصعيد العالمي بحوالي ٢١١ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي؛ وقعت ٨٦٪ تقريباً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا^٤.

٣٢- ومنذ إصدار المنظمة لتوصياتها بشأن الرعاية السابقة للولادة من أجل خوض تجربة حمل إيجابية (٢٠١٦) والرعاية أثناء الولادة من أجل خوض تجربة ولادة إيجابية (٢٠١٨)، فقد نشرت دليلاً عن الرعاية

١ مواصفات المنتجات المساعدة وكيفية استخدامها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020283>، (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٥ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٢ دليل عن المشتريات العامة من المنتجات المساعدة وملحقاتها وقطع غيارها والخدمات المتصلة بها. جنيف: منظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013988>)، (بالإنكليزية) تم الاطلاع في ١٥ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٣ تحسين الرعاية ما قبل الولادة والرعاية أثناء الولادة وبعدها ورعاية المواليد؛ وتقديم خدمات عالية الجودة في مجال تنظيم الأسرة؛ والتخلص من الإجهاض غير المأمون؛ ومكافحة حالات العدوى المنقولة جنسياً؛ والنهوض بالصحة الجنسية.

٤ اتجاهات وفيات الأمهات من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧: تقديرات صادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان في الأمم المتحدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal_mortality_report.pdf، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

أثناء المخاض^١ ومجموعة أدوات رقمية قابلة للتكيف عن الرعاية السابقة للولادة،^٢ من بين أدوات أخرى، دعماً للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تنفيذ التوصيات وتحسين نوعية الرعاية اللازمة لصون صحة الأم والوليد.

٣٣- ومن خلال الشراكات المتعددة، ساعدت الأمانة ١٤ بلداً في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط على التعجيل بإتاحة خدمات جيدة قائمة على الحقوق في مجال تنظيم الأسرة، باتّباع نهج متنوعة تركّز على نشر وتنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة وجودة الرعاية وتوسيع نطاق تطبيق الأساليب الجديدة. كما حدّثت الأمانة الكتيب العالمي لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة^٣ ونشرت بياناً عن تسميات وسائل منع الحمل المغروسة داخل الرحم والمُحرّرة لهرمون الليفونورجيسريل.^٤

٣٤- وواصلت الأمانة تقديم الدعم اللازم لتعزيز النظم الصحية في عدة بلدان تسعى جاهدة إلى تقليل الوفيات النفاسية الناجمة عن الإجهاض غير الآمن. ووفقاً للتقديرات العالمية المنشورة في عام ٢٠٢٠، فقد شهد عام ٢٠١٥ وقوع ١٢١ مليون حالة حمل غير مقصود، أو ٦٤ حالة حمل غير مقصود لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاماً؛ علماً بأن نسبة ٦١٪ من تلك الحالات انتهت بالإجهاض، وبلغ معدل حالات الإجهاض العالمي ٣٩ حالة لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاماً.^٥

٣٥- وفيما يتعلق بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، فقد أحرز تقدّم في الجهود الرامية إلى التخلص من انتقال عدوى فيروس الزهري وفيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، وزيادة معدلات التغطية باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري. وإضافة إلى ذلك، حدّثت الأمانة الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً لكي تشمل الفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠؛ وستقدّم الاستراتيجيات عملاً بالقرار م٣١٥٠ (٢٠٢٢)، إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين لاعتمادها.

٣٦- وواصلت المنظمة، بالتعاون مع العديد من شركاء الأمم المتحدة، تعزيز قاعدة البيانات الداعمة للتنقيف الجنسي الشامل، بوسائل منها المساعدة في توثيق تدابير التنفيذ في الدول الأعضاء.^٦ ويجري كذلك تكيف أداة دولية لقياس مؤشرات الصحة الجنسية في ٢٠ بلداً.

١ دليل منظمة الصحة العالمية عن الرعاية أثناء المخاض: دليل المستخدم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>)، تم الاطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٢ مجموعة أدوات رقمية قابلة للتكيف عن الرعاية السابقة للولادة: المتطلبات العملية اللازمة لتنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية في النظم الرقمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020306>)، تم الاطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٣ تنظيم الأسرة: دليل عالمي معد لمقدمي الخدمات: إرشادات مسندة بالبيانات معدة من خلال التعاون في جميع أنحاء العالم، الطبعة الثالثة. بالتييمور وجنيف: منظمة الصحة العالمية وكلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260156>)، تم الاطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٤ مُتاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021730>، تم الاطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٥ Bearak J, Popinchak A, Ganatra B, Moller AB, Tuncalp O, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020;S2214-109X(20)30315-6.

٦ مسيرة من أجل نشر التنقيف الجنسي الشامل: تقرير عالمي عن الحالة. باريس: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/m/item/9789231004810>)، تم الاطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٣٧- وتشير أحدث التقديرات إلى أن امرأة واحدة في المتوسط أُبلغت في عام ٢٠١٨ عن تعرّضها للعنف البدني و/أو الجنسي مرة واحدة على الأقل في حياتها من كل ثلاث نساء يبلغن من العمر ١٥ عاماً فأكثر. ولدعم الدول الأعضاء في الوفاء بولايتها بموجب القرارين ج ص ع ٦٧-١٥ (٢٠١٤) وج ص ع ٦٩-٥ (٢٠١٦) بشأن تعزيز استجابة قطاع الصحة للعنف ضد النساء والفتيات، وضعت الأمانة أدوات مختلفة وتعكف على جمع البيانات، بوسائل منها إجراء البحوث وتوليد البيانات. ومع أن العديد من البلدان لديها خطط عمل متعددة القطاعات، فإن ٤٨٪ منها فقط لديها مبادئ توجيهية سريرية يسترشد بها قطاع الصحة في الاستجابة للعنف ضد المرأة. وفي عام ٢٠٢١، أفاد ٧١ بلداً على الأقل باستفادته من أدوات المنظمة، بما في ذلك في السياقات الإنسانية.^١

٣٨- وتشير التقديرات إلى أن أكثر من ٢٠٠ مليون فتاة وامرأة تعرّضن لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان التي تتركز فيها هذه الممارسة.^٢ وواصلت الأمانة دعم الدول الأعضاء في التصدي للعواقب الصحية المترتبة على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والعمل على منعها، مع التركيز على ما يستطيع قطاع الصحة فعله في هذا الصدد، مثل إزالة الطابع الطبي عن هذه الممارسة.^٣

٣٩- وفعلت الأمانة آلية مساعدة تقنية لتعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى تدعيم الخدمات الجنسية والإنجابية المقدمة للمراهقات والشابات، كما واصلت دعم تنفيذ التدخلات المسندة بالبيانات من خلال البرامج والشراكات والمبادرات المشتركة بين عدة بلدان. وعملت الأمانة أيضاً على جمع البيانات وتقديم الإرشادات المعيارية بشأن صحة المراهقات الجنسية والإنجابية، بمن فيهن المراهقات الصغيرات السن جداً.^٤

واو: استئصال داء التنتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))

٤٠- في عام ٢٠٢١، أُبلغت أربعة بلدان عما مجموعه ١٥ حالة إصابة بشرية بداء التنتينات (مرض الدودة الغينية) في ١٤ قرية (وفقاً لتقارير البلدان الواردة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ التي تم التحقق من صحتها في مارس ٢٠٢٢). فقد أُبلغت تشاد عن ثماني حالات في ثماني قرى وإثيوبيا عن حالة واحدة ومالي عن حالتين في قرية واحدة وجنوب السودان عن أربع حالات في أربع قرى. وهو أدنى عدد إجمالاً لحالات الإصابة البشرية بمرض الدودة الغينية في جميع أنحاء العالم أُبلغ عنه خلال عام واحد، حيث تراجع عدد الحالات المبلغ عنها

١ تقديرات عن معدلات انتشار العنف ضد المرأة، ٢٠١٨: تقديرات عالمية وإقليمية ووطنية عن معدلات انتشار العنف العشري ضد المرأة وتقديرات عالمية وإقليمية عن معدلات انتشار العنف الجنسي لغير العشير ضد المرأة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ الاعتبارات الأخلاقية في البحوث المعنية بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040731>، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٣ الاتصالات التي تركز على الأشخاص للوقاية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث: دليل من إعداد الميسرين بشأن تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041073>، تم الاطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٤ انظر وسائل منع الحمل الموفرة في سياق الحياة الجنسية والإنجابية للمراهقات: موجزات قطرية <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.67>، تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠٢٢.

بنسبتي ٤٤٪ و ٧٢٪ مقارنةً بعامي ٢٠٢٠ و ٢٠١٩ على التوالي^١. كما أبلغت الكامبيرون وتشاد وإثيوبيا ومالي عن حالات عدوى أصابت حيوانات في عام ٢٠٢١. وكان داء التينيات متوطناً في ٢٠ بلداً عندما شُنّت حملة استئصاله في الثمانينيات. وسيسهم استئصاله في تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن طريق زيادة إتاحة الرعاية الصحية الأساسية الجيدة بغض النظر عن العرق والجنس والموقع الجغرافي والوضع الاجتماعي أو الاقتصادي.

٤١- وواصلت المنظمة وشركاؤها العالميون (مركز كارتر، واليونيسف، والمركز المتعاون مع المنظمة لاستئصال داء التينيات لدى المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) دعم التدخلات ذات التركيز المجتمعي والقُطري في جميع البلدان المعنية، وحافظت على زخم جهود الاستئصال بالتعاون الفعال مع الجهات المانحة.

٤٢- وعملاً بتوصيات اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التينيات، شهدت المنظمة حتى الآن على نحو ١٩٩ بلداً وإقليماً ومنطقة من الداء، منها ١٨٧ دولة عضواً في المنظمة. وحتى نهاية عام ٢٠٢١، كانت هناك سبع دول أعضاء لم يُشهد بعدُ على خلوها من الداء، هي: أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان؛ فيما لا تزال جمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان في المرحلة السابقة للإشهاد على خلوهما من الداء. وعقدت اللجنة الدولية اجتماعاً مخصصاً افتراضياً في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١؛ ومن المقرر أن تعقد اجتماعها الخامس عشر في نيسان/أبريل ٢٠٢٢.

٤٣- وعلى الرغم من جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، حافظت أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان على الترصد المجتمعي النشط في ٦٨٣٣ قرية في عام ٢٠٢١ مقارنةً بما مجموعه ٦٧٦٥ قرية في عام ٢٠٢٠. واستمر السودان في إجراء الترصد السابق للإشهاد على خلوه من الداء، بما في ذلك البحث عن الحالات، فيما واصلت جمهورية الكونغو الديمقراطية عمليات البحث النشط عن الحالات وتعزيز الترصد الوطني. ولم يُعثر على أية حالات بشرية أو حيوانات مصابة بالعدوى في أي من البلدين.

٤٤- ولم تبلغ أنغولا عن أية حالات بشرية أو حيوانات مصابة بالعدوى في عام ٢٠٢١؛ وواصلت تعزيز الترصد وإذكاء الوعي بدعم من المنظمة. كما واصلت المنظمة دعمها لوزارة الصحة الناميبي لتعزيز الترصد عبر الحدود مع أنغولا.

٤٥- وفي عام ٢٠٢١، استمرت جميع البلدان غير المشهود على خلوها من داء التينيات في منح المكافآت النقدية للمبلغين طوعاً عن حالات الداء. وتم تحري أكثر من ١١٧ ٠٠٠ حالة بشرية غير مؤكدة و ١٠٥ ٠٠٠ عدوى حيوانية غير مؤكدة، بواقع ٩٩٪ في غضون ٢٤ ساعة^١.

٤٦- وواصلت الكامبيرون الاضطلاع بأنشطة الترصد النشط في المناطق الحدودية المعرضة للمخاطر، وعملت على إذكاء الوعي بشأن المكافآت النقدية في شتى أنحاء البلد بدعم من المنظمة. ولم يبلغ عن أية حالات بشرية في عام ٢٠٢١؛ فيما أُبلغ عن إصابة ١٠ حيوانات بالعدوى في منطقة انتقال العدوى المحلية نفسها الواقعة على طول الحدود مع تشاد. ورغم صعوبة الأوضاع الأمنية السائدة في جمهورية أفريقيا الوسطى، فقد زوّدت المنظمة بالدعم اللازم لتعزيز الترصد في المناطق الأشد عرضة للمخاطر المتاخمة لتشاد، بعد أن كُشف في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ عن إصابة كلب بعدوى الدودة الغينية في تشاد.

١ داء التينيات (مرض الدودة الغينية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>، تم الاطلاع في ١١ شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٤٧- وما زالت عدوى الداء التي تصيب الكلاب تشكل تحدياً أمام الحملة العالمية لاستئصاله. وانخفض العدد الإجمالي لحالات إصابة الحيوانات بالعدوى بنسبة ٤٦٪ من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٢١، حيث تراجع عددها من ١٦٠١ حالة إلى ٨٦٣ حالة. وفي عام ٢٠٢١، أبلغت تشاد عن حالات عدوى أصابت ٧٦٧ كلباً و ٦٦ قطة؛ وأبلغت إثيوبيا عن حالات عدوى أصابت كلبين وقطة واحدة؛ وأبلغت مالي عن حالات عدوى أصابت ١٦ كلباً وقطة واحدة^١. ويمكن وقف انتقال العدوى بين الحيوانات عن طريق الربط الاستباقي (للكلاب في المقام الأول)، وتعزيز الترصد واحتواء الحالات، والتنقيف الصحي لأفراد المجتمع المحلي وأصحاب الحيوانات، وتوطيد مكافحة النواقل. وقد واصلت البلدان التي يسري فيها الداء حالياً زيادة وتعزيز التدخلات المنفذة لمكافحة النواقل في عام ٢٠٢١.

٤٨- ومرة أخرى، عرقلت النزاعات وسوء الأوضاع الأمنية ونزوح السكان الجهود المبذولة لاستئصال الداء وإمكانية الوصول إلى أجزاء من مالي وبعض مناطق جنوب السودان الموطونة بعدواه.

٤٩- وفي الاجتماع الدولي الخامس والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية الذي عُقد افتراضياً في آذار/ مارس ٢٠٢١، أبلغت البلدان عن حالة تنفيذ برامجها خلال العام السابق. وسيُعد افتراضياً الاجتماع الدولي السادس والعشرون لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية في آذار/ مارس ٢٠٢٢. كما سيُعد افتراضياً الاجتماع الرابع المعني بالاستعراض الثنائي السنوي لبرامج استئصال الدودة الغينية في البلدان المشهود على خلوها من داء التتينات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، لاستعراض أنشطة الترصد في المرحلة اللاحقة للإشهاد على خلو البلدان من الداء.

٥٠- وبسبب جائحة كوفيد-١٩، لم يُعقد الاجتماع السنوي غير الرسمي مع وزراء الصحة في البلدان المتضررة من داء التتينات، الذي يُعقد عادةً على هامش جمعية الصحة.

زاي: الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل: اتباع نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل القرار ج ص ع ٧٠-١٦ (٢٠١٧)

٥١- في أيار/ مايو ٢٠١٧، أصدرت جمعية الصحة العالمية السبعون القرار ج ص ع ٧٠-١٦ (٢٠١٧) بشأن الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠. وتهدف الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠ إلى الحد من المعدلات العالمية للوفاة والاعتلال الناجمة عن الأمراض المنقولة بالنواقل من خلال مكافحة النواقل على نحو فعال ومكثف وفقاً للسياق المحلي ومستدام^٢. وتعطي الاستراتيجية الأولوية لتعزيز القدرات في مجال دراسة الحشرات، وبرامج الأبحاث، والتنسيق بين القطاعات، ونظم الرصد، وزيادة التدخلات في مجال مكافحة نواقل الأمراض.

٥٢- وطلب القرار من المدير العام، من جملة أمور، وضع الإرشادات المعيارية ونشرها؛ وتعزيز البحوث؛ واستعراض الجوانب الأخلاقية للنهج الجديدة؛ وتعزيز قدرات المنظمة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية

١ داء التتينات (مرض الدودة الغينية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>، تم الاطلاع في ١١ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٢ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259205?locale-attribute=en&>، تم الاطلاع في ١١ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

في قيادة جهود عالمية منسقة؛ ووضع خطط عمل إقليمية و/أو تحديث الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل؛ وتقديم تقرير عن أثرها والتقدم المحرز في تنفيذها إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين. ويبين هذا التقرير الأول التقدم المحرز.

٥٣- وينسق فريق العمل المشترك المعني بمكافحة نواقل الأمراض المنشأ في أيار/مايو ٢٠١٨ تنفيذ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠ على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة. ويعمل منبر داخلي على الإنترنت أنشئ لمتابعة الأنشطة كمركز لتبادل المعلومات والموارد.

٥٤- وقد نُفذت أنشطة الدعوة في المحافل الوطنية والإقليمية والعالمية. ورحبت جميع الأقاليم بالاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة نواقل الأمراض للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠ ووضعت سياسة أو استراتيجية أو خطة لمكافحة نواقل الأمراض. وفي حزيران/يونيو ٢٠١٩، اشتركت منظمة الصحة العالمية وجامعة فاغينينخن في هولندا في استضافة مؤتمر دولي لتعزيز البحوث المتوائمة مع الاستجابة.

٥٥- وواصلت منظمة الصحة العالمية منذ عام ٢٠١٧ تقديم الدعم في مجال وضع المعايير أو وضع أو تنقيح ٣٧ دليلاً ومبادئ توجيهية ووثائق سياساتية تتعلق بمكافحة نواقل الأمراض، تشمل الوثائق الإرشادية بشأن الجوانب الأخلاقية للنهج الجديدة لمكافحة نواقل الأمراض؛ وإطار للنهوض المتعددة القطاعات؛ والتدخلات الجديدة (مثل البعوض المعدل جينياً، وتقنية تعقيم الحشرات)؛ وتوصيات بشأن أدوات جديدة لتقييم المنتجات (مثل مصائد النواقل، وبروتوكولات تصميم التجارب). وتولت إدارة وتحديث قواعد البيانات العالمية المتعلقة باستخدام مبيدات الحشرات ومقاومتها. وأكد الفريق الاستشاري المعني بمكافحة نواقل الأمراض الفائدة التي تعود على الصحة العامة بفضل فئتين جديدتين من فئات التدخل؛ ويجري تقييم ١٠ فئات تدخل إضافية.

٥٦- وأظهرت مؤشرات الأثر انخفاضاً بنسبة ٩,٧٪ في معدل الوفيات في العالم وانخفاضاً بنسبة ١٠,٣٪ في العبء العالمي الناجم عن الأمراض المنقولة بالنواقل بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩؛ أي أقل من الهدف المتمثل في خفض معدل الوفيات بنسبة ٣٠٪ على الأقل بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٢٠.

٥٧- وركزت جهود بناء القدرات على الدعم التقني والتدريب الروتيني. وعلى الرغم من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، أُجري في عام ٢٠٢٠ ما مجموعه ٣٢ زيارة ميدانية و٢٥ دورة تدريبية و١٣ حلقة عمل بشأن ترصد نواقل الأمراض، ورصد مقاومة مبيدات الحشرات، والنواقل المغيرة، ومكافحة نواقل الأمراض، وإدارة مبيدات الحشرات. وهناك حاجة إلى المزيد من الدعم؛ ولا تزال العناصر الهيكلية والتنظيمية (مثل التعاون بين القطاعات وتعبئة المجتمعات المحلية) تعاني من نقص الموارد.

٥٨- وفي عام ٢٠٢١، أُجريت دراسة استقصائية عالمية لتقييم تنفيذ الأنشطة ذات الأولوية على المستوى الوطني (وبلغت نسبة الردود المقدمة ٥٦٪). وتشير النتائج إلى أن الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة نواقل الأمراض للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠ تتقدم على المسار الصحيح فيما يتعلق ببعض الأنشطة (ومن ذلك مثلاً أن خططاً استراتيجية لمكافحة نواقل الأمراض وضعت في نسبة مئوية من البلدان تجاوزت الهدف المرحلي المحدد لعام ٢٠٢٠). بيد أن الغايات المحددة لمعظم الأنشطة الأخرى لم تتحقق بعد (مثلاً فيما يتعلق بوضع برامج

١ التقديرات الصحية العالمية: متوسط العمر المتوقع والأسباب الرئيسية للوفاة والإعاقة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنجليزية) (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/>) تم الاطلاع في ١١ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

تدريبية وطنية بشأن علم الحشرات في مجال الصحة العامة، وإنشاء فرق العمل المتعددة القطاعات، وإعداد برامج وطنية للبحوث في مجال مكافحة نواقل الأمراض، وجاءت نتائج هذه الأنشطة أقل من الغاية المحددة لعام ٢٠٢٠). وهناك ٢٧٪ فقط من البلدان أكملت تقييم الاحتياجات فيما يتعلق بمكافحة نواقل الأمراض منذ عام ٢٠١٧، وهي نسبة أقل كثيراً عن نسبة ٥٠٪ المستهدفة تحقيقها في عام ٢٠٢٠. ويعدّ تقييم الاحتياجات مدخلاً لتحسين النظم الوطنية لمكافحة نواقل الأمراض.

٥٩- وإجمالاً فإن الأنشطة ذات الأولوية قابلة للتنفيذ، غير أن التقدم المحرز في تنفيذها كان دون المستوى المستهدف بسبب نقص الموظفين المكرسين، ومحدودية الموارد المالية، وتعطّل البرامج بسبب جائحة كوفيد-١٩.

حاء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع ٢٣-٢١ (٢٠١٠))

٦٠- تقع مسؤولية استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة على عاتق كبير المتخصصين في الشؤون العلمية في المنظمة وشعبة العلوم.

٦١- وفي عام ٢٠٢١، أنشأ المدير العام المجلس العلمي للمنظمة لتقديم الإرشاد عن استراتيجية المنظمة بشأن العلوم والبحوث؛ التي نظمت حتى الآن ثلاث حلقات عمل افتراضية حضرها نحو ٩٠٠ مشارك، وتعكف حالياً على صياغة توصيات بشأن تسريع وتيرة إتاحة تكنولوجيات علم الجينومات من أجل الصحة العالمية.

٦٢- وخلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، دشّن برنامج عمل لتوحيد ممارسات الإدارات التقنية التابعة للمنظمة ودعمها في وضع إرشادات بشأن منتجات المنظمة المتصلة بالبحث والتطوير. وفي الوقت الحاضر، تتمثل المجالات المدعومة في إجراء تحليلات للوضع الحالي لأنشطة البحث والتطوير وتحديد أولويات البحث وإسداء المشورة بشأن تطوير المنتجات تلبيةً للاحتياجات الصحية العالمية. وأعدت وثيقة إرشادية لموظفي المنظمة دعماً للإدارات التقنية في تصوّر عملياتها بخصوص تحديد أولويات البحث، كما قدّم دعم فردي لمجالات محدّدة بناءً على الطلب. وحتى الآن، دعمت العملية تحديد أولويات البحث فيما يخص برنامج عمل البحوث الصحية في المناطق الحضرية والصحة أثناء الهجرة والوقاية من العدوى ومكافحتها وداء السكري والبحوث المتعلقة بالخرف.

٦٣- وتشير مواصفات المنتجات المستهدفة التي تعدّها المنظمة إلى الخصائص المفضلة للمنتج الصحي المستعمل في مجالات الصحة العامة الهامة. ووضعت المنظمة عملية موحّدة ومنسّقة لإعداد المواصفات ونشرتها في آب/أغسطس ٢٠٢٠؛ وزاد بشكل كبير عدد تلك المواصفات المعدّة خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٦٤- وواصل مرصد المنظمة العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة توسّعه منذ تدشينه في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، مستفيداً من أحدث تقنيات التحليل وتصوير البيانات التفاعلية. ويفضل المعلومات المستمدة من ٢٦ مصدراً للبيانات، يواصل المرصد تناول طائفة من البيانات المتعلقة بالبحث والتطوير في مجال الصحة وتحديث تقاريره السردية عن توجهات المنظمة وأولوياتها في ميدان البحث والتطوير على أساس منظم.

٦٥- وتتولى المنصة الدولية لسجلات التجارب السريرية التابعة للمنظمة جمع وعرض بيانات تسجيل التجارب السريرية المستمدة من ١٨ سجلاً وطنياً ودولياً في جميع أنحاء العالم. ولدى المنصة الآن أكثر من ٧٦٠ ٠٠٠ سجل، من بينها أكثر من ١٣ ٠٠٠ دراسة عن كوفيد-١٩.

٦٦- وجرى توحيد إجراءات المنظمة بشأن إسداء المشورة العلمية المنسقة فيما يخص البحث والتطوير في مجال المنتجات الصحية. وتمكّن هذه الإجراءات الجهة المطورة للمنتجات من الاتصال بالمنظمة من خلال مدخل مركزي والحصول على تعليقات مشتركة من الإدارات التقنية المعنية على المنتجات والاختبار المسبق لصلاحيتها بتنسيق من إدارة البحوث من أجل الصحة في شعبة العلوم، إذا كان من المرجح أن يفي المنتج بمعايير القيمة للصحة العامة. وقد استُهلّت المرحلة التجريبية لهذه الإجراءات في عام ٢٠٢١.

٦٧- وتعكف المنظمة على وضع أداة مقارنة مرجعية لتقييم نظم الرقابة على الأخلاقيات في البحوث المتصلة بالصحة التي تضم مشاركين من البشر. وهذه الأداة معدة لغرض مساعدة الدول الأعضاء في المنظمة على تقييم قدرتها على الاضطلاع بدور الرقابة الأخلاقية المناسبة على تلك البحوث عن طريق تحديد مكامن القوة والضعف في قوانينها وفي الهياكل التنظيمية وسياسات وممارسات هيئات الرقابة الأخلاقية. ويجري اختبار الأداة تجريبياً خلال عام ٢٠٢٢.

٦٨- وفي عام ٢٠٢١، بدأت إدارة البحوث من أجل الصحة في وضع إطار إرشادي عالمي بشأن الاستفادة على نحو مسؤول من علوم الحياة لغرض التصدي للمخاطر الناجمة عن إساءة التطبيق العرضي وغير المقصود والمتعمد للبحوث والمعارف والتكنولوجيات المتعلقة بعلوم الحياة بقصد التسبب في إلحاق الضرر. واستُرشد في وضع الإطار بعمليات تشاور مستفيضة، وأنشئت صفحة شبكية تابعة للمنظمة ومخصصة لهذا الغرض^١ وأعدّ مقطع فيديو توضيحي كذلك^٢. وتعمل إدارة البحوث من أجل الصحة مع المكاتب الإقليمية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين لدعم تنفيذ الإطار المقرر نشره في منتصف عام ٢٠٢٢.

٦٩- وتساعد وظيفة المنظمة في مجال استشراف الصحة العالمية التي أنشئت في عام ٢٠٢٠، المنظمة على مواكبة التطورات الطارئة على مجالات البحوث والعلوم والتكنولوجيا ذات الصلة، وتهدف بالتالي إلى تعزيز القدرات اللازمة للإبكار في تحديد الاتجاهات أو التطورات في مجالي العلم والتكنولوجيا التي تخلف أثراً ملحوظة على الصحة العامة. ويؤلى اهتمام خاص لإدماج نهج الاستشراف في العمل على نطاق المنظمة ككل من أجل تقديم الدعم اللازم لتحديد الأولويات في الأجل الطويل من احتياجات البحث والتطوير، وكذلك من أجل توفير المعلومات فيما يخص الخيارات الاستراتيجية المتاحة لإعداد النظم الصحية في المستقبل لاغتنام الفرص ومواجهة المخاطر والتحديات على نحو استباقي.

٧٠- وفيما يتعلّق بإنشاء شبكة عالمية لرسم السياسات الصحية المسندة بالبيّنات، فإن شبكة المنظمة المعنية بالسياسات المسندة بالبيّنات (شبكة المنظمة) تقدم بنجاح في أكثر من ٥٠ بلداً بأنحاء العالم كافة الدعم للدول الأعضاء في ميدان الاستفادة من أفضل البيّنات المتاحة لتحسين السياسات والممارسات الصحية وتعزيز النظم الصحية الوطنية. وتعمل شبكة المنظمة هذه، التي تتولى تنسيق شؤونها أمانة عالمية جديدة تستضيفها شعبة العلوم، على مستويات المنظمة الثلاثة مع أمانات إقليمية في مكاتب المنظمة الإقليمية لكل من أفريقيا والأمريكتين وأوروبا وشرق المتوسط. وفي عام ٢٠٢٠، اعتمدت الدول الأعضاء في الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية

١ ضمان الاستفادة على نحو مسؤول من البحوث المتعلقة بعلوم الحياة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/activities/ensuring-responsible-use-of-life-sciences-research)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٢ ضمان الاستفادة على نحو مسؤول من البحوث والتكنولوجيات المتعلقة بعلوم الحياة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://youtu.be/jYS-jjNXbl)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

لأفريقيا^١ إطاراً لتعزيز الاستفادة من البيانات والمعلومات والبحوث في رسم السياسات في الإقليم الأفريقي. واشتركت الأمانات العالمية والإقليمية للشبكة في عقد مؤتمر القمة العالمي للمنظمة بشأن الاستفادة من البيانات في رسم السياسات (١٥-١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١) لتقصي العبر المستخلصة أثناء جائحة كوفيد-١٩؛ كما وُجهت خلال مؤتمر القمة دعوة عالمية بشأن العمل من أجل اتخاذ قرارات مسندة بالبيانات بشأن الصحة في عصر ما بعد الجائحة،^٢ وحددت كذلك خريطة طريق في هذا المضمار.

طاء: استئصال الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))

٧١- في أيار/مايو ٢٠٠٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الستون القرار ج ص ع ٦٠-١ بشأن استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري.

٧٢- وفي أيار/مايو ٢٠١٩، ناقشت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون تقرير المدير العام عن هذا الموضوع.^٣ وأحاطت الدول الأعضاء علماً بالتقرير، وشددت 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.

٧٣- ويلخص هذا التقرير المرحلي وقائع الاجتماع الثالث والعشرين للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، ٣ و ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١)^٤ بشأن البحوث التي أجريت في مستودعين معتمدين لفيروس الجدري في الاتحاد الروسي والولايات المتحدة الأمريكية. وشجعت اللجنة الاستشارية المنظمة والدول الأعضاء على اتخاذ خطوات رامية إلى إتاحة المُعتمد حديثاً من التدابير الطبية المضادة. وإضافة إلى إشراف اللجنة الاستشارية على التقدم المُحرز في إجراء البحوث المتعلقة بالجدري، فقد أوصت أيضاً بضرورة مواصلة العمل بشأن اتخاذ تدابير مضادة في مجال الوقاية من جدري القردة ومكافحته بالتوازي مع ذلك، وبضرورة مراعاة العبر المُستخلصة من جائحة كوفيد-١٩ عند وضع الخطط بشأن إجراء البحوث.

٧٤- وفيما يخصّ البحوث المتعلقة بالعلاجات المضادة للفيروسات، لاحظت اللجنة الاستشارية أن عامل تيكوفيرمات المضاد للفيروسات قد اعتمد لعلاج الجدري في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠١٨ وفي كندا في عام ٢٠٢١ وفي الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٢٢. كما اعتمد هذا العامل في الاتحاد الأوروبي لعلاج جدري القردة والوقس وعلاج مضاعفات جدري البقر عقب التطعيم ضد الجدري. ولاحظت اللجنة كذلك أن العامل برينسيديوفوفير المضاد للفيروسات قد اعتمد في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠٢١ وأن المركب

١ انظر الوثيقتين AFR/RC71/13 و AFR/RC71/15.

٢ معاً على الطريق نحو عملية صنع قرار مسندة بالبيانات من أجل الصحة في عهد ما بعد الجائحة: دعوة إلى العمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350883>) تم الاطلاع في ٣ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٣ الوثيقة ج ٢٨/٧٢؛ والوثيقة ج ص ع ٢٠١٩/٧٢/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة السابعة، الفرع ٢ (بالإنكليزية). والوثيقة ج ٣٢/٧٣.

٤ تقرير الاجتماع مُتاح على الرابط التالي:

٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢). (<https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents>) (تم الاطلاع في

الكيميائي NIOCH-14 يمر بمراحل التقييم السريري النهائية في الاتحاد الروسي وأن العمل واعد بشأن إعداد أجسام مضادة أحادية النسيلة ضد الجدري.

٧٥- ولاحظت اللجنة الاستشارية أن لقاح أنقرة المعدل والمضاد لجدري البقر (لقاح أنقرة المعدل) قد اعتمد الآن في كندا والاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية للوقاية من الجدري، وفي كندا والولايات المتحدة الأمريكية، للوقاية أيضاً من جدري القردة أو سائر حالات عدوى الفيروسات الجدريّة. كما أُتيح اللقاح LC16 المؤهّن والمُرخص باستعماله في اليابان، وتواصل إحراز التقدم صوب ترخيص لقاح من الجيل الرابع (VacΔ6) في الاتحاد الروسي.

٧٦- وأوصت اللجنة الاستشارية بضرورة مواصلة استحداث وسائل التشخيص من أجل زيادة إتاحتها في المواقع الميدانية، وشددت تحديداً على إتاحة وسائل التشخيص السريع لجدري القردة. كما واصلت اللجنة التشجيع بقوة على تطوير تكنولوجيا التشخيص من دون الاستعانة بفيروسات الجدري الحية.

٧٧- وأفادت أمانة المنظمة بأن الخطط المعنية بعمليات التفتيش التي تجريها المنظمة بشأن السلامة البيولوجية^١ في المستودعات المعتمدة لفيروس الجدري جاهزة بالنسبة لعام ٢٠٢٢.

= = =

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