منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون **ج٧٦/٣٧**
البند ٢٧-١ من جدول الأعمال المؤقت **١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣**
A76/37

التقارير المرحلية

تقرير من المدير العام

المحتويات

ألف: تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها (القرار ج ص ع٧٤-٦ (٢٠٢١)) ٣

باء: الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (القرار ج ص ع٦٩-١١ (٢٠١٦) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(٢٢) (٢٠١٧)) ٥

جيم: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى (القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٣) (٢٠٢١)) ٧

دال: مقاومة مضادات الميكروبات (القرار ج ص ع٧٢-٥ (٢٠١٩)) ٨

هاء: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦ (٢٠١١)) ١١

واو: خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥ (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧)) ١٣

زاي: عالم متضامن: إنشاء هيئة تفاوض حكومية دولية لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها (المقرر الإجرائي SSA2(5) (٢٠٢١))[١] .....

حاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٣٣-١ (١٩٨٠)) ١٤

طاء: دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(٢٥) (٢٠٢١)) ١٦

ياء: الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم لإحداث تحسّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال إيجاد بيئات صحية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(٢٤) (٢٠٢١)) ١٧

كاف: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(١٢) (٢٠٢٠)) ١٨

١ انظر الوثيقة ج٧٦/٣٧ إضافة ١.

لام: المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (القرار ج ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩)) ٢٠

ميم: الوقـايــة من الصَـــمم وفقـدان الســـمع (القرار ج ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٧) (٢٠٢١)) ٢٣

نون: خطة العمل بشـــأن تغيُّر المناخ والصـــحة في الدول الجزرية الصـــغيرة النامية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٠) (٢٠١٩)) ٢٤

سين: الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٢٨) (٢٠٢٠)) ٢٦

عين: المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (القرار ج ص ع٧٢-١٥ (٢٠١٩)) ٢٨

ألف: تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها (القرار ج ص ع٧٤-٦ (٢٠٢١))

١- عملاً بالقرار ج ص ع٧٤-٦ (٢٠٢١)،[١] يعرض هذا التقرير الأنشطة الرئيسية التي اضطلعت بها الأمانة لمساعدة الدول الأعضاء على تحقيق استدامة الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والعالية الجودة والميسورة التكلفة.

٢- وقد خضعت أداة الأمانة لتحليل الوضع للتجريب في سبعة بلدان حتى الآن، من أجل دعم جهود هذه البلدان الرامية إلى بناء نظام إيكولوجي ملائم لإنتاج المنتجات الصحية العالية الجودة محلياً على نحو مستدام. ويمكن للبلدان أن تستخدم نتائج التقييم لتحديد أولويات الإجراءات الرامية إلى سد الثغرات في النظام الإيكولوجي المحلي للتصنيع، وطلب دعم مناسب من المنظمة، وتوجيه عملية وضع استراتيجيات وطنية شاملة أو خرائط طريق للإنتاج المحلي المستدام.

٣- ومنذ أيار/ مايو ٢٠٢١، أعدّت الأمانة مجموعة من البرامج التدريبية، مثل ماراثون التدريب الافتراضي لممارسات التصنيع الجيدة الحالية (Virtual cGMP Training Marathon)، من أجل بناء القدرة على تحسين الامتثال للمعايير التنظيمية للقاحات والأدوية ووسائل التشخيص المختبري. وقد تلقّى التدريب ما يزيد على ٤٨٠٠ مشارك من القطاعين العام والخاص في الأقاليم كافة، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. واستفاد أكثر من ٧٠ سلطة تنظيمية وطنية من مقارنةٍ مرجعية ودعم تقني متخصّص لغرض تعزيز نُظمها التنظيمية. وبلغت سبع سلطات تنظيمية وطنية مستويي النضج ٣ و٤. وقدَّمت الأمانة مساعدة تقنية متخصّصة إلى ١٧ مصنّعاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بغرض تيسير حصول منتجاتهم على الاعتماد في إطار اختبار المنظمة المسبق للصلاحية أو على الإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ.

٤- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢١، أُنشئ مركز نقل تكنولوجيا الرنا المرسال في جنوب أفريقيا. ومنذ ذلك الحين، اختير مصنّعون من ١٥ بلداً تابعة لأقاليم المنظمة الستة ليستفيدوا من عمليات نقل تكنولوجيا الرنا المرسال من المركز المذكور، والذي شرع في تدريب موظفي هؤلاء المصنِّعين على إنتاج الرنا المرسال. وأُنشئت شبكة بحث وتطوير تضمّ المركز والمصنِّعين المستفيدين بهدف تشجيع البحث التعاوني بشأن لقاحات الرنا المرسال من أجل استعمالها ضد أمراض أخرى غير مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

٥- وفي شباط/ فبراير ٢٠٢٢، اختيرت وزارة الصحة والرعاية في جمهورية كوريا كمركز عالمي للتدريب على التصنيع الحيوي لغرض توفير تدريب عملي يعتمد على التلقين على تصنيع اللقاحات والمستحضرات البيولوجية العالية الجودة. وقد شارك حتى الآن ٣٣٠ مشاركاً من أكثر من ٣٠ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في التدريب التمهيدي الذي يعتمد على التلقين.

٦- وتبادَل مجلس البحوث الوطني الأسباني ومعاهد الصحة الوطنية في الولايات المتحدة تكنولوجياتهما مع مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-١٩ التابع للمنظمة (مجمع الإتاحة) بغرض استحداث وسائل تشخيص كوفيد-١٩ ولقاحاته. وتم ترخيص تكنولوجيا مجلس البحوث الوطني الأسباني من الباطن بهدف تعزيز إتاحتها في

١ انظر الوثيقة ج ص ع٧٤/٢٠٢١/سجلات/١.

البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[١] وتجري حالياً مفاوضات أخرى بين مجمع الإتاحة والشركاء من القطاعين العام والخاص لغرض إدراج وسائل التشخيص واللقاحات فيها.

٧- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢١، اتّفق المديرون العامون لمنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية على إنشاء منصة المساعدة التقنية فيما يتعلق بكوفيد-١٩ المشتركة بين المنظمات الثلاث بهدف إتاحة الخبرة المتصلة بالصحة العامة والملكية الفكرية والمسائل التجارية على نحو منسّق ومنهجي.[٢] ونظّمت المنظمات الثلاث حلقات عمل عديدة لبناء القدرات من أجل مساعدة راسمي السياسات والخبراء الوطنيين على تحقيق الإنصاف في إتاحة التكنولوجيات الصحية لمكافحة كوفيد-١٩.

٨- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢١، عُقد المنتدى العالمي للإنتاج المحلي، وهو حدث افتراضي حضره مندوبون من أكثر من ١٠٠ بلد ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية ودوائر الصناعة والأوساط الأكاديمية وغيرهم من الجهات صاحبة المصلحة. وهذا المنتدى هو مبادرة جديدة للمنظمة تُعَد بمثابة منصة مستدامة لتمكين الدول الأعضاء والمجتمع العالمي من صياغة استراتيجيات وتوجّهات وتحفيز العمل الجماعي وتعزيز الشراكات بشأن الإنتاج المحلي المستدام لغرض تحسين إتاحته في الوقت المناسب وعلى نحو منصف. وعملاً بتوصيات المنتدى، أُنشئ الفريق الاستشاري التقني المتعدد التخصصات المعني بالإنتاج المحلي للمنتجات الصحية ونقل تكنولوجياتها في شباط/ فبراير ٢٠٢٣ ليتولى تقديم المشورة الاستراتيجية والتقنية إلى الأمانة في الوقت الذي تدعم فيه جهود الدول الأعضاء الرامية إلى تعزيز الإنتاج المحلي ونقل التكنولوجيا. وسيُعقد المنتدى العالمي الثاني للإنتاج المحلي في هولندا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣.

٩- وتشمل أنشطة الأمانة الأخرى الرامية إلى مساعدة الدول الأعضاء على تعزيز الإنتاج المحلي المستدام دعم المبادرات الإقليمية والعالمية (مثل الشراكات من أجل تصنيع اللقاحات في أفريقيا)؛ ونشر المبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة بشأن نقل التكنولوجيا في تصنيع المستحضرات الصيدلانية؛ وتنظيم حلقات عمل بالتعاون مع الشركاء من أجل تعزيز القدرات الإقليمية على تصنيع اللقاحات؛ ونشر تقرير سوق اللقاحات العالمية لعام ٢٠٢٢؛ وإطلاق المنصة الإقليمية للنهوض بتصنيع لقاحات كوفيد-١٩ وغيرها من التكنولوجيات الصحية في إقليم الأمريكتين؛ وتشجيع سياسات واستراتيجيات التسعير الوطنية المسندة بالبيّنات.

١٠- ولايزال التنسيق العالمي والقيود المفروضة على الموارد البشرية تعوق تنفيذ القرار. وستركّز الأمانة، في مضيها قُدماً، على تعزيز دورها في دعم زيادة فعالية التنسيق العالمي للجهود الرامية إلى تعزيز الإنتاج المحلي العالي الجودة والمستدام وأوجه التآزر وزيادة الأثر على الصحة العامة على الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري. ودعماً لهذه الأغراض، سيكون من المهم القيام بما يلي: تعزيز إرساء نظام إيكولوجي مواتٍ وقدرة تصنيع موزّعة، مما يمكّن من إتاحة المنتجات الطبية على نحو منصف وحسن التوقيت في ظل مراقبة تنظيمية ملائمة؛ وتنفيذ أنشطة متصلة بقابلية التوسّع في الاستجابة تحسّباً للفاشيات الوبائية أو الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً في المستقبل.

١ انظر اتفاق ترخيص براءة الاختراع والمواد الذي وضعه مجمع براءات اختراع الأدوية وشركة "بيوتيك أفريكا" والمُبرم بينهما؛ ١٢ أيار/ مايو ٢٠٢٢ (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/c-tap/sublicence-agreement-mpp-biotech-africa.pdf?sfvrsn=59cc142e_1، تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

٢ الوثيقة متاحة على الرابط التالي: https://www.who-wipo-wto-trilateral.org/ar، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٣.

باء: الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (القرار ج ص ع٦٩-١١ (٢٠١٦) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(٢٢) (٢٠١٧))

١١- يعرض هذا التقرير المرحلي الحالة العالمية لأهداف التنمية المستدامة الرئيسية المتعلقة بالصحة وغاياتها، والجهود التي تبذلها الأمانة في سبيل تعزيز نُظم البيانات والمعلومات الصحية.

١٢- لقد أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تراجع التقدّم المُحرز على مدى سنوات في العديد من المجالات. وستظهر بيّنات على أثرها الكامل في السنوات القادمة. ومع ذلك، تشير أحدث البيانات المتاحة إلى أن استمرار حالات التعطيل قد أثّر على النُظم الصحية والحصائل الصحية في جميع أنحاء العالم.

١٣- كما أبرزت الجائحة أهمية البيانات الموثوقة والحسنة التوقيت، والدور الحاسم لنُظم المعلومات الصحية المتينة والمرنة. وعلى الرغم من التقدُّم المُحرز في السنوات الأخيرة، لاتزال هذه النظم تفتقر إلى الموارد الكافية في العديد من البلدان ولا تزال البيانات الحاسمة الأهمية غير متوفرة.

الحالة العالمية لأهداف التنمية المستدامة الرئيسية المتعلقة بالصحة

١٤- ظلت النسبة العالمية لوفيات الأمهات عند مستوى مماثل في الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٠، حيث بلغت حوالي ٢٢٣ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وبلغ المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة ٣٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٢١، منها ١٨ من وفيات المواليد لكل ١٠٠٠ مولود حي.

١٥- وفي عام ٢٠٢١، أصيب ما يقدر بنحو ١,٥ مليون شخص حديثاً بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، مما يمثل انخفاضاً بنسبة ٣,٦٪ عن عام ٢٠٢٠، وهو أدنى انخفاض سنوي منذ عام ٢٠١٦. وارتفعت حالات السل الجديدة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة بنسبة ٣,٦٪ في فترة عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١، مما أدى إلى عكس اتجاه الانخفاضات بحوالي ٢٪ سنوياً خلال العقدين الماضيين. وانخفضت حالات الملاريا لكل ١٠٠٠ نسمة من السكان المعرّضين للخطر منذ عام ٢٠٠٠ ولكنها ارتفعت من ٥٧ حالة في عام ٢٠١٩ إلى ٥٩ حالة في عام ٢٠٢٠، وظلت على حالها في عام ٢٠٢١. وانخفض عدد السكان الذين يحتاجون إلى تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة من ٢,١٩ مليار شخص في عام ٢٠١٠ إلى ١,٦٥ مليار شخص في عام ٢٠٢١.

١٦- وعلى الصعيد العالمي، كان احتمال وفاة الشخص البالغ من العمر ٣٠ عاماً بأحد الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة قبل بلوغه سن ٧٠ عاماً عند نسبة ١٧,٨٪ في عام ٢٠١٩، وقد تباطأ معدل الانخفاض منذ عام ٢٠١٥. ولم ينخفض استهلاك الكحول وتعاطي التبغ إلا بشكل طفيف في الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٩. وخلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٩، ظلّت معدلات الوفيات العالمية التي تُعزى إلى الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والانتحار وجرائم القتل عند حوالي ١٧ و٩ و٦ وفيات لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة، على التوالي.

١٧- وتَحسَّن مؤشر الخدمات المقدَّمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة على الصعيد العالمي من ٤٥ في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٧ في عام ٢٠١٩. ومع ذلك، ارتفعت نسبة السكان الذين يتجاوز إنفاقهم الصحي من جيوبهم الخاصة ١٠٪ من ميزانية أُسرهم من ٩,٤٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٣,٢٪ في عام ٢٠١٧.

١٨- وتشير التقديرات إلى أنه توفي نحو ١,٤ مليون شخص في العالم في عام ٢٠١٩ بسبب تعرّضهم لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة غير المأمونة، في حين يعزى ما يقدر بنحو ٦,٧ مليون حالة وفاة إلى الأثر المشترك لتلوث الهواء المحيط والداخلي.

١٩- وانخفضت نسبة التغطية بالتمنيع بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للخناق والكزاز والسعال الديكي[١] بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم عاماً واحداً في العالم من ٨٦٪ في عام ٢٠١٩ إلى ٨١٪ في عام ٢٠٢١. وارتفعت نسبة التغطية العالمية بالتمنيع بالجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية[٢] من ١٠٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٥١٪ في عام ٢٠٢١. ومع ذلك، فقد تعطّل هذا التقدم أيضاً في فترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

التقدُّم المُحرز صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة

٢٠- كان العالم خارج المسار الصحيح لبلوغ غايات المليارات الثلاثة لبرنامج العمل العام الثالث عشر قبل جائحة كوفيد-١٩، ولايزال أبعد ما يكون عن المسار الصحيح في الوقت الراهن. ويجري العمل على تحديد أثر الجائحة وتحديث التقديرات والتوقعات وسيناريوهات تسريع وتيرة التقدم المبيّنة في لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة.

٢١- *المليار المتعلق بالتمتّع بمزيد من الصحة*. لقد أُحرز تقدم في إتاحة أنواع الوقود المنزلي النظيف، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المأمونة، ومكافحة التبغ، ويرجح أن تتحقق هذه الغاية بحلول عام ٢٠٢٥. بيد أن التقدم في العديد من المؤشرات الأخرى يظلّ راكداً أو يؤدي إلى تفاقم أوجه التفاوت واتّساعها. وتشير التقديرات إلى أنه يمكن أن يستفيد نحو ملياري شخص آخر من تحديد أولويات عوامل الخطر الرئيسية، ويمكن بلوغ هذه الغاية بحلول عام ٢٠٢٥.

٢٢- *المليار المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة*. قبل جائحة كوفيد-١٩، كان العالم بعيداً كل البُعد عن تحقيق هذه الغاية. وتشير التقديرات الحالية إلى أنه من دون إعادة توجيه النُظُم الصحية بشكل جذري، سيتعذّر على ٧٧٠ مليون شخص من بين المليار المستهدف الاستفادة من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٥. وإذا أُعطيت الأولوية للخدمات البالغة التأثير والحماية المالية، فمن المحتمل أن يستفيد نحو ٣٩٠ مليون شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة.

٢٣- *المليار المتعلق بالحماية من الطوارئ الصحية*. قبل جائحة كوفيد-١٩، كان العالم على المسار الصحيح لبلوغ هذه الغاية، حيث أظهرت المؤشرات الثلاثة كافة اتجاهات إيجابية. وكان مؤشر الوقاية أكثرها تأثُّراً بتعطُّل الخدمات. وأظهرت جائحة كوفيد-١٩ أن العالم كان ولا يزال غير متأهب للطوارئ الصحية الرئيسية، مؤكّدةً الحاجة الملحة إلى تطبيق الدروس المستفادة، وتعزيز النُظُم والأدوات، وبناء نُظم صحية قادرة على الصمود من أجل الوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل والتأهب والاستجابة لها.

تعزيز نُظم البيانات والمعلومات الصحية، وإحداث الأثر في البلدان

٢٤- تعد مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية مورداً جامعاً للمكونات الأساسية لنُظُم المعلومات الصحية. واستُكمل تقييم "سكور" في ١٦٤ بلداً ووفَّر أساساً مرجعياً لقدرات البيانات الصحية. واتخذت البلدان إجراءات متابعة لغرض تعزيز نُظم معلوماتها الصحية، وسيُجرى التقييم من جديد في عام ٢٠٢٤.

٢٥- ويُعد مركز بيانات الصحة العالمي، وهو منصة مخصصة للبيانات الصحية، بمثابة بنية أساسية حديثة للبيانات المؤسسية في المنظمة، تتيح تبادل البيانات وتحليلها على مستويات المنظمة الثلاثة كافة وعلى صعيديْ البلدان والشركاء.

---

١ الجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الخناق وذوفان الكزاز والسعال الديكي.

٢ الجرعة الثالثة من اللقاحات المحتوية على المكورات الرئوية.

٢٦- إن إحداث أثر قابل للقياس في البلدان يقع في صميم برنامج العمل العام الثالث عشر، فيما يمثّل تسريع وتيرة التقدُّم لإعادة أهداف التنمية المستدامة إلى المسار الصحيح أولوية للدول الأعضاء والشركاء. واتّبع ٤٧ بلداً نهج التنفيذ لتحقيق الأثر لغرض تحديد الأولويات، ووضع سيناريوهات لتسريع وتيرة التقدُّم، ومواءمة الميزانيات مع الخطط القُطرية، وتتبّع التقدُّم أو رصده بدقة.

٢٧- وأجرت الوكالات الشريكة في خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع تقييماً لأدائها. ومن شأن التوصيات المنبثقة عنه أن تحسّن الطريقة التي تدعم بها الوكالات المتعددة الأطراف البلدان بشكل مشترك في تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

جيم: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى (القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٣) (٢٠٢١))

٢٨- إزاء العبء الهائل للضرر الذي يلحق بالمرضى جراء الرعاية الصحية غير المأمونة على الصعيد العالمي، اعتمدت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٩ قراراً يدعو إلى اتخاذ إجراءات عالمية بشأن سلامة المرضى. وفي عام ٢٠٢١، اعتمدت خطة العمل العالمية لسلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠[١،٢] وبالإضافة إلى ذلك، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة رائدة، هي عقد سلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠، لتنسيق تنفيذ كل من القرار وخطة العمل.

٢٩- وتعمل الأمانة مع الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل العالمية بالتعاون مع أصحاب المصلحة ومن خلال آليات من قبيل المبادرة التعاونية العالمية لسلامة المرضى. ونظمت في آب/ أغسطس ٢٠٢١ مشاورة عالمية بعنوان "شركاء في العمل: إشراك أصحاب المصلحة في تنفيذ خطة العمل العالمية لسلامة المرضى".

٣٠- وشارك ٩٠ ممثلاً من بلدان ومنظمات دولية رئيسية في منتدى رفيع المستوى لمقرري السياسات بشأن سلامة المرضى في شباط/ فبراير ٢٠٢٢. وأصدر المنتدى بياناً توافقياً حول دور مقرري السياسات وقادة الرعاية الصحية في تنفيذ خطة العمل العالمية.[٣] ونظمت المكاتب الإقليمية للمنظمة مشاورات إقليمية بشأن تنفيذ الخطة.

٣١- وقد صادقت جمعية الصحة ايضاً، بموجب قرارها ج ص ع٧٢-٦، على تأسيس اليوم العالمي لسلامة المرضى، على أن يُحتفى به سنوياً بتاريخ ١٧ أيلول/ سبتمبر. وتختار الأمانة في كل عام موضوعاً محدداً وتطلق حملة عالمية للاحتفاء بذكرى هذا اليوم في جميع أنحاء العالم، كما تنشر مواد إعلامية وتقنية تتعلق بالموضوع السنوي. وكان موضوعا عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢ سلامة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وسلامة الأدوية، على التوالي. وقد احتفلت بهذا اليوم مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة في ١٤٠ دولة، بما في ذلك الحكومات ومقدمي الرعاية الصحية والمجتمع المدني ومنظمات المرضى.

١ القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٣) (٢٠٢١).

٣ متاح على الرابط https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1448751/retrieve.

٣٢- وبُذلت جهود للتعجيل بتنفيذ التحدي العالمي الثالث للمنظمة بشأن سلامة المرضى، تحت عنوان: *دواء بلا ضرر*.[١] وعُقدت في عام ٢٠٢٢ سلسلة ندوات عالمية على الإنترنت عن مختلف جوانب سلامة الأدوية حضرها مشاركون مما يزيد على ٨٥ دولة.

٣٣- وقد فاقمت جائحة كوفيد-١٩ مخاطر السلامة والأضرار التي تلحق بالمرضى والعاملين الصحيين والجمهور. واستجابة لذلك، أصدرت المنظمة استعراضاً للآثار المترتبة على الجائحة[٢] وتعكف حالياً على توليف البيّنات ووضع إرشادات بشأن ضمان سلامة المرضى في حالات الأوبئة والجوائح وغيرها من حالات الطوارئ.

٣٤- وانطلاقاً من إرث الدعوة والالتزام السياسي رفيعي المستوى، نظمت سويسرا مؤتمر القمة الوزاري العالمي الخامس بشأن سلامة المرضى في شباط/ فبراير ٢٠٢٣ في مونترو، تحت عنوان "ضرر أقل، رعاية أفضل – من القرار إلى التنفيذ"، الذي شاركت في رعايته منظمة الصحة العالمية. وشارك في الاجتماع وزراء ومندوبون رفيعو المستوى من ٨٠ بلداً وتعهدوا بتجديد الالتزام بسلامة المرضى.

٣٥- وأجرت الأمانة الدراسة الاستقصائية الأولى من نوعها للدول الأعضاء بشأن سلامة المرضى، لقياس التقدُّم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية. وشارك في الاجتماع ما مجموعه ١٠٢ بلد تمثل جميع أقاليم المنظمة وفئات الدخل. ووفقاً للنتائج الأولية،[٣] وضع ٢٧٪ بلداً منها خطة عمل وطنية أو ما يعادلها بشأن سلامة المرضى. وعلى الرغم من أن ٥٥٪ من البلدان المجيبة أفادت بأن لديها معايير سلامة محددة لمرافق الرعاية الصحية، فإن نحو ثلثها فقط (٣٦٪) لديها نظام للإبلاغ عن حوادث سلامة المرضى غير المتوقعة أو الأحداث المستبعدة جداً. وأفاد حوالي ١٣٪ من البلدان المجيبة بمشاركة ممثل للمرضى في مجلس إدارة غالبية المستشفيات. وأفاد نحو ٢٠٪ منها بدمجها مواضيع سلامة المرضى في مناهج التثقيف الصحي المهني، بينما ربطت نسبة ١٢٪ منها كفاءات سلامة المرضى بمتطلبات الترخيص لأخصائيي الرعاية الصحية.

٣٦- وتؤكد هذه النتائج على الحاجة الملحّة إلى وضع السياسات واستثمار الموارد على الصعيدين الوطني ودون الوطني، من أجل تحقيق مهمة وأهداف خطة العمل العالمية.

٣٧- وتعتزم الأمانة نشر تقرير عالمي عن سلامة المرضى لعام ٢٠٢٣ ، يتماشى مع إطار خطة العمل العالمية، وستزيد من تعزيز التعاون مع البلدان والجهات الفاعلة غير الحكومية وأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين لتنفيذ الإجراءات ذات الأولوية لسلامة المرضى، من أجل تحقيق الأهداف التي حددتها خطة العمل العالمية في الإطار الزمني المحدد.

دال: مقاومة مضادات الميكروبات (القرار ج ص ع٧٢-٥ (٢٠١٩))

٣٨- إن مقاومة مضادات الميكروبات تهدد تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة. وتشير التقديرات إلى أن حالات العدوى البكتيرية المقاوِمة للأدوية تسبّب نحو ١,٢٧ مليون حالة وفاة في العالم سنوياً وترتبط بنحو ٤,٩٥ مليون حالة وفاة أخرى.[٤]

---

١ للمزيد من المعلومات، انظر الرابط https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm.

٢ آثار جائحة كوفيد-١٩ على سلامة المرضى: استعراض سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240055094، تم الاطلاع في ٧ أذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ تقرير مؤقت – استناداً إلى الاستقصاء الأول بشأن سلامة المرأة للدول الأعضاء في المنظمة (الوثيقة WHO/UHL/IHS/PSF/2023.3، https://www.who.int/publications/m/item/interim-report---based-on-the-first-survey-of-patient-safety-in-who-member-states، تم الاطلاع في ١٢ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٤ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global Burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022; 399: 629–55. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0.

٣٩- وتُسهم أنشطة مقاومة مضادات الميكروبات في تحقيق غايات المليارات الثلاثة وفي أولويات المدير العام المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر الموسّع، ٢٠١٩-٢٠٢٥. وإقراراً بما تنطوي عليه مقاومة مضادات الميكروبات من إمكانات تعطيل حادة، فقد أُدرجت في المسوّدة الأولية للاتفاقية أو الاتفاق أو الصك الدولي الآخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب ("صك المنظمة+") المقدمة إلى الاجتماع الرابع لهيئة التفاوض الحكومية الدولية التي أنشئت لصياغة هذا الصك والتفاوض بشأنه.[١] وتعكف منظمة الصحة العالمية (المنظمة) على دمج مقاومة مضادات الميكروبات في استراتيجيات التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها وفي الرعاية الصحية الأولية لأغراض التغطية الصحية الشاملة.

٤٠- وتعطّلت أنشطة مقاومة مضادات الميكروبات بسبب جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩). ويزيد تعرُّض مرضى كوفيد-١٩ في المرافق الصحية لخطر الإصابة بحالات العدوى البكتيرية، التي تتعقّد بفعل الإفراط في استعمال المضادات الحيوية وإساءة استعمالها وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات.

٤١- وقد اتخذت الأمانة إجراءات بناءً على التوصيات الواردة في الاستعراض الشامل لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات[٢] التي نُشرت في عام ٢٠٢١.

التقدُّم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات منذ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠

٤٢- قدَّمت المنظمة الدعم التقني إلى البلدان لمساعدتها على تسريع وتيرة التقدُّم في تحقيق الأغراض الخمسة المحددة في خطة العمل العالمية. ولغاية تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، وضع ١٧٠ بلداً خطة عمل وطنية متعددة القطاعات. وسعياً إلى رصد التقدُّم المُحرز، تجري المنظمة، بالنيابة عن التحالف الرباعي بشأن نهج الصحة الواحدة، استقصاءً سنوياً (الاستقصاء القُطري للتقييم الذاتي بشأن تتبّع مقاومة مضادات الميكروبات). واستجاب ١٦٦ من أصل ١٩٤ دولة عضواً في المنظمة للاستقصاء في عام ٢٠٢٢، وهو رقم قياسي.

٤٣- *الغرض ١: زيادة الوعي والفهم.* تعمل المنظمة بشكل وثيق مع العاملين في الخطوط الأمامية وراسمي السياسات في قطاعات الصحة الواحدة كافة، ومع الجمهور العام. وتقدم المنظمة، بالتعاون مع المنظمات الأخرى في التحالف الرباعي وعن طريق مكاتبها الإقليمية والقُطرية، الدعم لتنظيم الأسبوع العالمي للتوعية بمضادات الميكروبات وغيره من أنشطة الدعوة.

٤٤- *الغرض ٢: تعزيز المعارف وقاعدة البيّنات.* لقد تم توسع نطاق التسجيل في النظام العالمي لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها ليشمل ١٢٧ بلداً بحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢. وقدم ٨٧ بلداً بيانات عن مقاومة مضادات الميكروبات، فيما قدم ٥٥ بلداً آخر بيانات عن استهلاك مضادات الميكروبات في عام ٢٠٢٢. وسعياً من المنظمة إلى سد الثغرات المعرفية ذات الأولوية، فقد وضعت إرشادات وحدّدت بلداناً رائدة لإجراء مسوح وطنية لمعدلات انتشار مقاومة مضادات الميكروبات، ووضعت برامج عمل بحثية ذات أولوية بشأن صحة الإنسان والصحة الواحدة.

---

١ انظر الوثيقة A/INB/4/3.

٢ استعراض شامل لخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gap-amr-final-report-v2.pdf?sfvrsn=1db7e8b0_1&download=true، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٤٥- *الغرض ٣: خفض معدلات الإصابة بالعدوى.* تشترك المنظمة في قيادة عملية تنفيذ مبادرة "نظافة اليدين للجميع" منذ عام ٢٠٢٠. وتعمل مع البلدان على تعزيز النُظم الصحية للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك ما يتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية. وأصدرت المنظمة ملحق خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ بشأن تسخير اللقاحات للحد من استعمال المضادات الحيوية والوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات.

٤٦- *الغرض ٤: استعمال الأدوية المضادة للميكروبات على النحو الأمثل في مجال صحة الإنسان والحيوان.* لقد وضعت المنظمة إرشادات سياساتية بشأن الإشراف المتكامل على مضادات الميكروبات، وكتاباً يتضمن إرشادات عملية بشأن استعمال المضادات الحيوية من فئات "الإتاحة" و"المراقبة" و"الاحتياط" استعمالاً مناسباً، ومبادرة عالمية جديدة بشأن التشخيص تهدف إلى زيادة فرص الحصول على التشخيص المبكر العالي الجودة لحالات العدوى البكتيرية، وتوجيه استعمال الأدوية المضادة للميكروبات استعمالاً مناسباً وتحسين الترصّد.

٤٧- *الغرض ٥: وضع المبررات الاقتصادية للاستثمار المستدام، بما في ذلك الأدوية وأدوات التشخيص واللقاحات الجديدة وغيرها من التدخلات.* تعكف المنظمة والتحالف الرباعي على وضع الصيغة النهائية لمبرّرات استثمار شاملة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لغرض إرشاد التمويل الحكومي. وسعياً من المنظمة إلى توجيه أنشطة البحث والتطوير، فإنها تصدر دورياً تحليلات للمُمرضات ذات الأولوية، بما في ذلك قائمة أولى بالمُمرضات الفطرية ذات الأولوية في عام ٢٠٢٢، وللمنتجات المضادة للميكروبات قيد التطوير.

التنسيق العالمي والتحالف الرباعي بشأن نهج الصحة الواحدة

٤٨- تقود المنظمة الاستجابة العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان وتنسّق الاستجابة العالمية المتعددة القطاعات مع المنظمات الأخرى في التحالف الرباعي (منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان). ويهدف الإطار الاستراتيجي الخماسي للتحالف الرباعي الذي اتُفق عليه في عام ٢٠٢٢ إلى تعزيز الحوكمة في مجال مقاومة مضادات الميكروبات في القطاعات كافة.

٤٩- وتستضيف المنظمة الأمانة المشتركة الرباعية، التي تدعم كلا من منصة الشراكة المتعددة الجهات صاحبة المصلحة الخاصة بالمجتمع المدني والحكومات والقطاع الخاص، والصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، الذي يوفّر حالياً التمويل لما مجموعه ١٤ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٥٠- ورحّب التحالف بالوثيقة الختامية الصادرة عن المؤتمر الوزاري الثالث الرفيع المستوى المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، والذي عُقد في مسقط بعُمان في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢. ويحدد بيان مسقط، الذي وقّعه ٤٧ بلداً حتى آذار/ مارس ٢٠٢٣، غايات دولية ترمي إلى الحد من استعمال مضادات الميكروبات في نظم الأغذية الزراعية والحفاظ على مضادات الميكروبات ذات الأهمية الحاسمة للطب البشري.

التحديات المواجهة وسُبل المُضي قُدماً

٥١- تتوفر لدى ٩٠٪ من البلدان خطة عمل وطنية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وهو ما يمثل تقدماً كبيراً. غير أن ٢٤٪ فقط من الدول الأعضاء لديها خطة وطنية وتبلغ في الوقت نفسه عن قدرات فعالة في تنفيذها ورصدها، فيما ١٠٪ فقط منها خصصت موارد مالية في ميزانيتها الوطنية لهذا الغرض. ولن تُحقّق أغراض خطة العمل العالمية إلا من خلال خطط مموَّلة متعددة القطاعات والمساءلة الوطنية.

٥٢- ومن أجل المضي قُدماً في الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات، ستركّز الأمانة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، على ما يلي:

(أ) دعم إعداد مشاريع التزامات لاعتمادها في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، على أن تشمل غايات عالمية، وآليات للتمويل والمساعدة التقنية المخصصة، وإتاحة مضادات الميكروبات ووسائل التشخيص واللقاحات الأساسية والجديدة؛

(ب) وضع إطار استراتيجي وتشغيلي محدّد التكاليف خاص بالمنظمة بشأن التصدي لحالات العدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع الصحة البشرية، قبل اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المزمع عقده في عام ٢٠٢٤؛

(ج) دعم البلدان في تسريع وتيرة تنفيذ ورصد خطط العمل الوطنية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك التكامل مع الرعاية الصحية الأولية واستراتيجيات التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛ بناء القدرات من أجل حزمة أساسية من التدخلات المقاوِمة لمضادات الميكروبات؛ وحوكمة فعالة متعددة القطاعات. ويتطلب ذلك تعبئة ما يكفي من التمويل من المصادر المحلية والدولية على وجه الاستعجال.

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

٥٣- في عام ٢٠٢٢، أبلغت أربعة بلدان عن ١٣ حالة إصابة بشرية بداء التنينات (مرض الدودة الغينية) في ١١ قرية (وفقاً لتقارير البلدان الواردة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ والتي تم التحقق من صحتها في آذار/ مارس ٢٠٢٣). وأبلغت تشاد عن ست حالات في ست قرى؛ فيما أُبلغ عن حالة واحدة في جمهورية أفريقيا الوسطى، وهي حالة عدوى مرتبطة بتشاد؛ وحالة واحدة في إثيوبيا؛ وخمس حالات في ثلاث قرى في جنوب السودان. ويعد هذا أدنى عدد لحالات الإصابة البشرية بداء التنينات في العالم يُبلغ عنه خلال عام واحد، حيث تراجَع عدد الحالات المبلَّغ عنها بنسبتي ١٣٪ و٥٢٪ مقارنةً بعامي ٢٠٢١ و٢٠٢٠ على التوالي.[١] كما أبلغت أنغولا والكاميرون وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان عن حالات عدوى أصابت حيوانات في عام ٢٠٢٢.

٥٤- ودعمت المنظمة وشركاؤها العالميون (مركز كارتر، واليونيسف، والمركز المتعاون مع المنظمة المعني باستئصال داء التنينات التابع للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) التدخلات ذات التركيز المجتمعي والقُطري في جميع البلدان المعنية، وحافظت على زخم جهود استئصال المرض بفضل التعاون الفعال مع الجهات المانحة.

٥٥- وبناءً على توصية صادرة عن اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، شهد المدير العام للمنظمة على خلو جمهورية الكونغو الديمقراطية من سريان داء التنينات في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢. وقد شهدت المنظمة حتى الآن على خلو ٢٠٠ بلد وإقليم ومنطقة من المرض، بما فيها ١٨٨ دولة عضواً في المنظمة. ولم يُشهد بعدُ على خلو ست دول أعضاء من الداء: لايزال المرض يتوطّن أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان. ولايزال السودان في المرحلة السابقة للإشهاد. وعقدت اللجنة الدولية اجتماعاً افتراضياً في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، وستجتمع بعد ذلك في الربع الأخير من عام ٢٠٢٣.

١ داء التنينات (مرض الدودة الغينية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease، تم الاطلاع في ١١ شباط/ فبراير ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٥٦- وعلى الرغم من جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، حافظت أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان على الترصّد المجتمعي النشط في ٧١٨١ قرية في عام ٢٠٢٢ مقارنةً بما مجموعه ٦٨٣٣ قرية في عام٢٠٢٢.[١] وواصل السودان الاضطلاع بأنشطة الترصّد في المرحلة السابقة للإشهاد، بما في ذلك تقصي الحالات، والترويج للمكافأة النقدية الممنوحة نظير الإبلاغ عن حالات الإصابة بالداء. وواصلت جمهورية الكونغو الديمقراطية عمليات البحث النشط عن الحالات وتعزيز الترصّد الوطني. ولم يُعثر على أية حالات بشرية أو حيوانات مصابة بالعدوى في أي من البلدين.

٥٧- وفي عام ٢٠٢٢، استمرت جميع البلدان غير المشهود على خلوها من داء التنينات في منح مكافآت نقدية للمبلغين طوعاً عن حالات الإصابة بالداء. وتم تحرّي أكثر من ٠٠٠ ٢٣٠ حالة بشرية غير مؤكدة وأكثر من ٠٠٠ ١٢٥ حالة عدوى حيوانية غير مؤكدة، بواقع ٩٩٪ في غضون ٢٤ ساعة.[١]

٥٨- ولم تبلغ أنغولا عن أي حالات بشرية، فيما أبلغت عن سبع حالات عدوى حيوانية (بين الكلاب فقط) في عام ٢٠٢٢.[١] وتواصل تعزيز الترصّد المجتمعي النشط للمرض بدعم من المنظمة، بما في ذلك التعاون والترصّد عبر الحدود مع ناميبيا. وفي الكاميرون، لم يُبلغ عن أي حالة بشرية في عام ٢٠٢٢، غير أنه أُبلغ عن إصابة ٢٨ حيواناً بالعدوى في منطقة انتقال العدوى المحلية نفسها الواقعة على الحدود مع تشاد. وعلى الرغم من صعوبة الأوضاع الأمنية السائدة في جمهورية أفريقيا الوسطى، فقد قدَّمت المنظمة إليها الدعم اللازم لتعزيز الترصّد في المناطق الشديدة التعرّض للمخاطر على الحدود مع تشاد، حيث كُشف في تموز/ يوليو ٢٠٢٢ عن حالة إصابة بشرية بالداء.

٥٩- ولاتزال العدوى التي تصيب الكلاب تشكّل تحدياً. وقد انخفض العدد الإجمالي لحالات إصابة الحيوانات بالعدوى بنسبة ٢٠٪ في عام ٢٠٢٢ مقارنةً بعام ٢٠٢١، حيث تراجع عددها من٨٦٣ حالة إلى ٦٨٨ حالة. وفي عام ٢٠٢٢، أبلغت تشاد عن إصابة ٦٠٨ حيواناً بالعدوى، معظمها من الكلاب (٥٢١ حالة) والقطط (٨٧ حالة)، فيما أبلغت إثيوبيا عن إصابة كلب واحد وقردين من قردة البابون الشبه محلية بالعدوى؛ وأبلغت تشاد عن حالات عدوى أصابت ٣٩ كلباً وقطّتين؛ وأبلغ جنوب السودان عن إصابة كلب واحد بالعدوى[١] ويجري وقف انتقال العدوى بين الحيوانات عن طريق الربط الاستباقي (للكلاب في المقام الأول)، وتعزيز الترصّد واحتواء الحالات، والتثقيف الصحّي لأفراد المجتمع المحلي وأصحاب الحيوانات، فضلاً عن التوسّع في مكافحة النواقل وتوطيدها. واستمرت النزاعات وسوء الأوضاع الأمنية ونزوح السكان في تأخير الجهود المبذولة لاستئصال داء التنينات وإمكانية الوصول إلى أجزاء من مالي وبعض مناطق جنوب السودان حيث لايزال المرض متوطناً. كما يعيق انعدام الأمن جهود الترصّد في المرحلة اللاحقة للإشهاد في شمال جمهورية أفريقيا الوسطى، على طول حدودها مع تشاد، حيث لايزال المرض متوطناً.

٦٠- وفي الاجتماع الدولي السادس والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية الذي عُقد افتراضياً في آذار/ مارس ٢٠٢٢، أبلغت البلدان عن حالة تنفيذ برامجها خلال العام السابق. وعُقد الاجتماع السابع والعشرون في آذار/ مارس ٢٠٢٣.

٦١- وبسبب جائحة كوفيد-١٩، لم يُعقد في عام ٢٠٢٢ الاجتماع السنوي غير الرسمي مع وزراء الصحة في البلدان المتضرّرة من داء التنينات، الذي يُعقد عادةً بالموازاة مع جمعية الصحة.

---

١ داء التنينات (مرض الدودة الغينية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease، تم الاطلاع في ١١ شباط/ فبراير ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

واو: خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧))

٦٢- عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧)، أعدّت الأمانة تقريراً عالمياً عن وضع[١] التقدُّم المُحرز في تنفيذ مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥، باستخدام البيانات التي قدمتها ٦٢ دولة عضواً إلى المرصد العالمي للخرف والتي تشمل ٦٦٪ من سكان العالم.

٦٣- ويبيّن تقرير الوضع العالمي إلى أن ما يقرب من ٥٥ مليون شخص في العالم كانوا يعانون من الخرف في عام ٢٠١٩، وكان ما يزيد على ٦٠٪ منهم يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وكان الخرف السبب الرئيسي السابع للوفاة، وتشير التقديرات إلى أنه يكلّف الاقتصادات نحو ١,٣ تريليون دولار أمريكي سنوياً. وعلى الصعيد العالمي، يؤثر الخرف بشكل غير متكافئ على النساء، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، حيث يتحملن عبئاً أكبر من المرض وعادةً ما يكنّ هنّ اللواتي يقدّمن الرعاية إلى الأشخاص المصابين بالخرف.

٦٤- كما يبيّن تقرير الوضع العالمي بوضوح أنه يلزم بذل جهود عاجلة وسريعة في جميع المجالات وفي جميع البلدان من أجل بلوغ غايات خطة العمل العالمية بحلول عام ٢٠٢٥. فعلى سبيل المثال، كان لدى ٢٦٪ فقط من الدول الأعضاء (٥٠ بلداً) خطة وطنية (قائمة بذاتها أو متكاملة أو دون وطنية) لمكافحة الخرف في عام ٢٠٢١، بدلاً من نسبة ٧٥٪ اللازمة لتحقيق الغاية العالمية. ولا توجد حالياً أي غاية من الغايات الواجب تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥ على المسار الصحيح.

٦٥- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، نظّمت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) حلقتي عمل متعددتي الدول بغرض تيسير التعلّم المتبادل بين أقاليم وبلدان المنظمة كافة، وجمعت بين جهات صاحبة مصلحة (مثل الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والمصابين بالخرف) من ٤١ بلداً. وتعزّز حلقات العمل هذه قدرة البلدان على إعداد استجابات وطنية شاملة للخرف بتكييف الأدوات والمنتجات التقنية المتاحة وتنفيذها. كما قدمت المنظمة دعماً فردياً إلى ١١ بلداً.

٦٦- ونفّذت المنظمة مبادئها التوجيهية الرامية إلى الحد من مخاطر تدهور القدرة المعرفية والخرف الواردة في دليل الخرف "mDementia"، الذي يتضمن رسائل للحد من المخاطر تُنشر عبر منصات "mHealth". كما أُدمج الحد من مخاطر الخرف في خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١[٢] وورقة موقف المنظمة بشأن تحقيق المستوى الأمثل لصحة الدماغ طيلة العمر، وسيُعزَّز إدماجه في برامج الوقاية من الأمراض غير السارية الجاري تنفيذها.

٦٧- وعلى الصعيد العالمي، لاتزال معدلات تشخيص الخرف منخفضة للغاية.[٣] ويجري حالياً تحديث المبادئ التوجيهية المتعلقة بالخرف لبرنامج عمل المنظمة لرأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) بغية مساعدة البلدان على توفير تشخيصات ورعاية ودعم أفضل للمصابين بالخرف. وتُستكمل هذه الجهود بمبادئ المنظمة التوجيهية بشأن خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين ووحدة مخصصة للخرف ضمن حزمة المنظمة للتدخلات المتعلقة بالتأهيل.

---

١ تقرير الوضع العالمي عن الاستجابة الصحية العامة للخرف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245، تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٢ انظر الوثيقة ج ص ع٧٥/٢٠٢٢ سجلات/١، الملحق ١٢.

٣ تقرير الوضع العالمي عن الاستجابة الصحية العامة للخرف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245، تم الاطلاع في ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٦٨- ويحتاج مقدمو الرعاية الأُسرية، بوصفهم حجر الأساس الذي تقوم عليه رعاية مرضى الخرف على الصعيد العالمي، إلى التدريب والدعم. ويُتاح برنامج المنظمة التدريبي لمقدمي الرعاية لمرضى الخرف "iSupport" في ٣٩ بلداً وبمجموع ٣٧ لغة في جميع أنحاء العالم، وتعمل شبكة واسعة من الباحثين والمنفّذين من جميع أقاليم المنظمة، بشكل تعاوني، على تعزيز تنفيذه على الصعيد العالمي.

٦٩- وفي عام ٢٠٢١، كان الناتج النسبي للبحوث المتعلقة بالخرف متدنياً على الصعيد العالمي[١] (٠,٦٨٪ من مجموع الناتج البحثي). وسعياً من المنظمة إلى تنشيط بحوث الخرف على الصعيد العالمي وجعلها أكثر كفاءة وإنصافاً وتأثيراً، فقد أطلقت مخططاً أولياً لبحوث الخرف يوفّر خارطة طريق وآلية تنسيق لتوجيه راسمي السياسات والممولين والأوساط البحثية بشأن أولويات البحوث في المستقبل.

٧٠- وكانت مشاركة البلدان في جهود الرصد الروتيني للخرف ضعيفة. ومن المقرر أن تُعقد الجولة التالية من عملية جمع بيانات المرصد العالمي للخرف في عام ٢٠٢٣، والتي ستوفّر بيّنات إضافية على التقدُّم المُحرز صوب بلوغ غايات خطة العمل العالمية لعام ٢٠٢٥ وستساعد البلدان على قياس استجاباتها الوطنية للخرف.

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

٧١- عملاً بالقرار ج ص ع٦٠-١ بشأن استئصال الجدري وتدمير مخزونات فيروس الجدري، قدَّم المدير العام في أيار/ مايو ٢٠١٩ تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين عن العمل الذي اضطلعت به الأمانة في هذا الصدد.[٢] وفي المناقشة التي أعقبت ذلك،[٣] شدّدت الدول الأعضاء على ضرورة أن تُتاح للجميع فوائد برنامج بحوث فيروس الجدري الذي تشرف عليه المنظمة، واقترحت إرجاء اتخاذ قرار بشأن موعد تدمير مخزونات فيروسات الجدري الحيّة لمدة تصل إلى خمس سنوات لمنحها وقتاً كافياً للتفكير ملياً في أفضل الخيارات المتاحة للصحة العامة على الصعيد العالمي.

٧٢- ويلخّص هذا التقرير المرحلي وقائع الاجتماع الرابع والعشرين للجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، ٢٩ و٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢)[٤] بشأن البحوث التي أجريت في مستودعين معتمدين لفيروس الجدري في الاتحاد الروسي والولايات المتحدة الأمريكية. كما زُوِّدت اللجنة الاستشارية بلمحة عامة عن الفاشية العالمية لجدري القردة (إمبوكس) التي اندلعت في أيار/ مايو ٢٠٢٢ وأدت إلى إعلان المنظمة في ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠٢٢ عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وقد أُبلغ حتى ١٤ آذار/ مارس ٢٠٢٣ عن أكثر من ٥١٦ ٨٦ حالة إصابة و١١١ حالة وفاة بسبب الفاشية في ١١٠ بلدان[٥].

---

١ يُقاس الناتج النسبي لبحوث الخرف (أو المرض) على أنه العدد الإجمالي لمنشورات موقع "PubMed" بالنسبة لمصطلح حالةٍ صحية معينة في نظام عناوين الموضوعات الطبية (MeSH) في موقع "PubMed" لسنة معينة، على الناتج الإجمالي لبحوث "PubMed" لنفس العام.

٢ الوثيقة ج٧٢/٢٨.

٣ انظر الوثيقة ج ص ع٧٢/٢٠١٩/سجلات/٣، المحضر الموجز للجنة "ب"، الجلسة السابعة، الفرع ٢ (بالإنكليزية). انظر أيضاً الوثيقة ج٧٣/٣٢.

٤ سيُتاح تقرير الاجتماع على الرابط التالي: https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents (تم الاطلاع في ١٤ آذار/ مارس٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

٥ تُحدَّث جميع البيانات بانتظام على هذا الرابط: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

٧٣- وما شجّع اللجنة الاستشارية هو أن الدول الأعضاء في المنظمة اتخذت التدابير الطبية المضادة للجدري القائمة والمعتمدة حديثاً أثناء الفاشية العالمية، مما يثبت أن سنوات من البحوث الرامية إلى التأهب للجدري تعود بالفائدة على الصحة العامة. وأقرّت بضرورة إجراء دراسات من أجل الحصول على مزيد من البيانات عن فعالية تلك التدابير المضادة في الوقاية من جدري القردة ومكافحته، وأعربت عن قلقها إزاء عدم الإنصاف في نشر اللقاحات والعلاجات الدوائية. وبوجه عام، أوصت اللجنة الاستشارية بمواصلة العمل بشأن التدابير المضادة للوقاية من الجدري وجدري القردة ومكافحتهما، وبأن يتواصل الاسترشاد بالدروس المستفادة من الفاشية العالمية في عملية التخطيط للبحوث.

٧٤- وفيما يخص البحوث المتعلقة بالعلاجات الدوائية المضادة للفيروسات، لاحظت اللجنة الاستشارية أن عامل تيكوفيريمات المضاد للفيروسات (المُعتمد لغرض علاج الجدري في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠١٨، وفي كندا في عام ٢٠٢١، وفي الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٢٢) قد اعتُمد أيضاً لغرض علاج حالات عدوى جدري القردة وجدري البقر والوقس في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وفي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. ولاحظت اللجنة الاستشارية كذلك أن عامل "NIOCH-14" المضاد للفيروسات قد اعتُمد في الاتحاد الروسي في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ لغرض علاج الجدري وجدري القردة وغيرهما من حالات العدوى الناجمة عن الفيروسات الجدرية. ولاحظت كذلك أن عمل كلا المركزين المتعاونين الرامي إلى استحداث أجسام مضادة وحيدة النسيلة ضد الجدري لايزال واعداً.

٧٥- ولاحظت اللجنة الاستشارية أن لقاح أنقرة المعدَّل المضاد للوقس قد اعتُمد في كندا والولايات المتحدة للوقاية من الجدري وجدري القردة وغيرهما من حالات العدوى الناجمة عن الفيروسات الجدرية، واعتُمد في الاتحاد الأوروبي والمملكة المتحدة للوقاية من الجدري, وسَعت الوكالة الأوروبية للأدوية والوكالة المعنية بتنظيم الأدوية ومنتجات الرعاية الصحية في المملكة المتحدة نطاق موافقتيهما لتشمل جدري القردة، في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣ على التوالي, واعتُمد لقاح "LC16" المُوَهَّن المرخص في اليابان لغرض الوقاية من جدري القردة في هذا البلد. واعتُمد أول لقاح من الجيل الرابع ضد الجدري/ الفيروسات الجدرية (VacΔ6) في الاتحاد الروسي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢ تحت اسم "OrthopoxVac".

٧٦- وخلال فاشية جدري القردة العالمية، قدَّمت المنظمة الدعم في مجال التشخيص إلى البلدان في شكل مجموعات أدوات اختبار تفاعل البوليمراز التسلسلي، وأجرت دراسات بغرض اعتماد الإمدادات المتاحة في الأسواق، وقدمت دعماً في مجال تحديد متواليات سلالات فيروس جدري القردة في إطار الاستجابة العالمية للفاشية. وأطلقت آليات خارجية لضمان جودة وسائل تشخيص جدري القردة وأصدرت مواصفات المنتج المستهدف لأغراض تطوير وسائل التشخيص في المستقبل. وأوصت اللجنة الاستشارية بضرورة مواصلة تطوير وسائل التشخيص من أجل زيادة إتاحتها في المواقع الميدانية، مع التركيز على وسائل التشخيص السريع لجدري القردة.

٧٧- وأفادت الأمانة بأن عمليات التفتيش بشأن السلامة البيولوجية التي من المقرر أن تجريها المنظمة[١] في مستودعات فيروس الجدري المعتمدة قد أُجريت في المركز المتعاون مع المنظمة المعني بعدوى الجدري وغيره من حالات العدوى بالفيروسات الجدرية التابع لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أتلانتا بولاية جورجيا في الولايات المتحدة في أيار/ مايو ٢٠٢٢، علماً أنه كان من المقرر إجراؤها في المركز المتعاون مع المنظمة المعني بتشخيص الفيروسات الجدرية وتخزين سلالات فيروس الجدري والدنا الخاص بها في المركز الحكومي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية الواقع في بلدة كولتسوفو التابعة لإقليم نوفوسيبيرسك في الاتحاد الروسي في صيف عام ٢٠٢٣.

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

طاء: دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(٢٥) (٢٠٢١))

٧٨- في أيار/ مايو ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(٢٥) الذي طلبت فيه إلى المدير العام أن يُقدِّم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين عن التقدُّم المُحرز في تنفيذ خارطة طريق المواد الكيميائية، وكذلك عن الإجراءات التي اتخذتها الأمانة لتحديث خارطة الطريق في ضوء نتائج عملية ما بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠.

٧٩- وفي أيار/ مايو ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون خارطة الطريق لتعزيز مشاركة القطاع الصحي في النهج الاستراتيجي (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(٢٣))، التي تحدد الإجراءات التي يكون فيها للقطاع الصحي دور قيادي أو داعم هام يؤديه في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية. وشملت عناصرها الهامة التعاون المتعدد القطاعات والروابط مع الصكوك والشبكات ذات الصلة، مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والدليل العالمي لمراكز مكافحة السموم، والمبادرات البيئية والصحية الإقليمية (بما في ذلك المبادرات المتعلقة بالصحة البيئية للأطفال).

٨٠- وقد أثبتت خريطة الطريق أنها أداة مفيدة للدول الأعضاء في وضع خطط عمل وطنية، ومعالجة الثغرات، ودعم قيادة القطاع الصحي والتعاون مع القطاعات الأخرى. وتتولى الشبكة العالمية للمواد الكيميائية والصحة، التي تضمّ أعضاء مرشحين من ٧٦ وزارة صحة، توجيه تنفيذ خارطة الطريق. وقد وفرت دراسات الحالة التي أعدَّها أعضاء الشبكة العالمية للمواد الكيميائية والصحة رؤى قيِّمة بشأن إجراءات القطاع الصحي المتخذة لتعزيز القدرات في مجال إدارة المواد الكيميائية على المستوى الوطني والتصدي للتهديدات الصحية الناجمة عن المواد الكيميائية في مختلف مراحل دورة حياة المواد الكيميائية. وشملت وجهات النظر الاستجابة لحالات الطوارئ الكيميائية في أقاليم معينة، والتحديات الناجمة عن الاستجابة لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، مثل الحوادث المتعلقة بمحاليل تعقيم اليدين، وإنشاء مراكز مكافحة السموم وتعزيزها، ووضع نهج للرصد البيولوجي البشري، والحد من العبء العالمي لحالات الانتحار المرتبطة بمبيدات الآفات الشديدة الخطورة. وشملت الإجراءات التي اتخذتها المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية عقد اجتماعات إقليمية ودورات تدريبية وطنية في الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط، وإدراجها في الحرم الجامعي الافتراضي للصحة العامة التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

٨١- ومن المتوقع الآن أن تختتم عملية ما بين الدورات في الدورة الخامسة للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، المقرر عقدها في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣ في ألمانيا.

٨٢- ويمكن الإطار الزمني الممتد لعملية ما بين الدورات من النظر في الروابط مع التطورات الدولية الأخيرة، بما في ذلك القرار الصادر عن الدورة الخامسة المستأنفة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة في عام ٢٠٢٢ بإنشاء فريق للسياسات العلمية للمساهمة بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، وبدء المفاوضات لوضع صك دولي جديد ملزم قانوناً بشأن التلوث البلاستيكي، بما يشمل البيئة البحرية. وتكتسب حماية صحة الإنسان أهمية مركزية في هذين التطورين كليهما والطموح هو أن تنتهي أعمال كل منهما بحلول نهاية عام ٢٠٢٤.

٨٣- وتواصل أمانة المنظمة العمل بنشاط مع الدول الأعضاء في عملية ما بين الدورات ولتحقيق أقصى قدر من التآزر والروابط بين الصك وخارطة الطريق، وتخطط لعقد اجتماع للشبكة العالمية للمواد الكيميائية والصحة في مطلع عام ٢٠٢٤.

٨٤- وتشارك منظمة الصحة العالمية بصفة مراقب في كل من الفريق العامل المخصص المفتوح العضوية التابع لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة بشأن إنشاء فريق للسياسات العلمية للمساهمة بقدر أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، والمفاوضات على وضع صك بشأن التلوث البلاستيكي.

٨٥- وستحدّث أمانة المنظمة خارطة الطريق في ضوء نتائج عملية ما بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات بعد عام ٢٠٢٠.

ياء: الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم لإحداث تحسّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال إيجاد بيئات صحية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(٢٤) (٢٠٢١))

٨٦- في أيار/ مايو ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٧) المتعلق بالاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ. وتستند الاستراتيجية إلى ما يلي: زيادة الإجراءات المُتّخذة بشأن المحددات الصحية لحماية الصحة وتحسينها في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ والعمل على محدّدات الصحة في كل السياسات المُنتهجة وفي جميع القطاعات؛ وتعزيز أدوار قطاع الصحة في ميادين القيادة والحوكمة والتنسيق؛ وإنشاء آليات معنية بالحوكمة وتقديم الدعم السياسي والاجتماعي؛ وتوليد قاعدة بينات متعلقة بالمخاطر والحلول؛ ورصد التقدُّم المُحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة. ويرد أدناه بيان الأنشطة الرئيسية التي اضطلعت بها الأمانة استجابةً للمقرر الإجرائي.

٨٧- التزم أكثر من ٦٠ بلداً باتخاذ خطوات لتطوير نُظُم صحية وقادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومنخفضة الكربون، بتيسير من آلية التحالف التي تقودها منظمة الصحة العالمية من أجل العمل على إحداث التحوُّل في المناخ والصحة، التي ستتيح منصة لدعم الوفاء بالالتزامات الصحية المُعرب عنها في الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ.

٨٨- وأُعدت معايير استراتيجية لحماية الصحة تشمل: المبادئ التوجيهية العالمية المحدثة للمنظمة بشأن نوعية الهواء؛ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي السريري للتعرض للرصاص؛ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية المياه الترفيهية؛ وخلاصة إرشادات المنظمة وغيرها من مؤسسات الأمم المتحدة بشأن الصحة والبيئة، التي تضم ٥٠٠ إجراء لتهيئة بيئات أوفر صحة وتحسين الصحة.

٨٩- ودعي إلى اتخاذ إجراءات في المجالات التي تثير قلقاً خاصاً - ومنها مثلاً معالجة المخاطر الصحية الناجمة عن الكميات المتزايدة من النفايات الإلكترونية والزيادة الكبيرة في نفايات الرعاية الصحية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وتقدم المنظمة أيضاً الدعم للبلدان من أجل التخلص التدريجي من المنتجات الضارة، مثل الدهانات المحتوية على الرصاص ومستحضرات التجميل المحتوية على الزئبق.

٩٠- ولتيسير الرعاية الصحية المأمونة والجيدة النوعية، أصدرت بيانات وإرشادات بشأن تزويد مرافق الرعاية الصحية بالكهرباء وتعزيز قدرتها على التكيُّف مع تغير المناخ، ودعم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية. ونشرت المنظمة أيضاً إرشادات مسندة بالبيّنات بشأن حماية العاملين من كوفيد-١٩ في مكان العمل ودعمت وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيتين للعاملين الصحيين.

٩١- ولحماية الأفراد من الآثار الجانبية المحتملة للتكنولوجيا مثل تلك المستخدمة في شبكات الجيل الخامس 5G، يجري تقييم المخاطر باستمرار: وتتناول برامج السلامة والاستجابة للطوارئ والغذاء ومياه الشرب، مثلاً، القضايا المتعلقة بالإشعاع.

٩٢- ويعكف على تقييم أوجه عدم المساواة مثل نقص مياه الشرب المأمونة والمراحيض والصابون لنظافة اليدين في المدارس بهدف اتخاذ الإجراءات اللازمة.

٩٣- وقد نسقت المنظمة عمليات إقليمية تشارك فيها الدول الأعضاء من أجل وضع خطط عمل إقليمية تحدد الأولويات الإقليمية والقُطرية. ومن الأمثلة على ذلك: خطة العمل الاستراتيجية لتوسيع نطاق التدخلات الصحية والبيئية في أفريقيا للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٩؛ والعملية الأوروبية لشؤون البيئة والصحة؛ وخطة العمل الإقليمية لجنوب شرق آسيا الخاصة بالاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ؛ وخطة الأمريكتين بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.

كاف: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣ (١٢) (٢٠٢٠))[١]

٩٤- بعد أن اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في الاقتراح والخطة المعنيتين بعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠،[٢] (بما يشمل خطة عمل)،[٣] اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٣١/٧٥ المؤرخ ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، بشأن عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (٢٠٢١-٢٠٣٠)، ويهيب القرار بمنظمة الصحة العالمية إلى قيادة أنشطة تنفيذ العقد، بالتعاون مع سائر منظمات الأمم المتحدة، والحكومات، والمنظمات الدولية والإقليمية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، ووسائل الإعلام. وصدر تقرير أساسي في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠.[٤]

٩٥- وتحدد خطة العمل[٥] أربعة مجالات عمل، إذا دعمتها أنشطة لمعالجة أوجه الإجحاف الاجتماعي والاقتصادي، يمكنها مجتمعة أن تمكِّن كبار السن من التمتع بمستوى أفضل من الصحة والعافية، والاستمرار في تقديم إسهامات اقتصادية ومجتمعية، وزيادة النمو والعدالة الاجتماعية، وخفض تكاليف الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأمد.

---

١ طلبت جمعية الصحة في مقررها الإجرائي ج ص ع٧٣(١٢) إحالة المقترح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ إلى الأمين العام للأمم المتحدة. وأعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة، بموجب قرارها ١٣١/٧٥، الفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (انظر https://undocs.org/ar/A/RES/75/131). وبالتالي، أصبحت كل الإحالات إلى عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة تتناول الفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.

٢ انظر الوثيقة ج ص ع٧٣/٢٠٢٠/سجلات/١، المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(١٢).

٣ انظر الوثيقة م ت١٤٦/٢٣.

٤ عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: تقرير أساسي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900). ويجري إعداد تقرير شامل لعام ٢٠٢٣.

٥ عقد الأمم المتحدة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: خطة عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/ar/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action)، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٩٦- وقد أعدَّ المكتبان الإقليميان لأفريقيا وغرب المحيط الهادئ التابعان لمنظمة الصحة العالمية إطارين إقليميين للعقد، والمكتبان الإقليميان للأمريكتين وأوروبا بصدد إعداد إطارين مماثلين. وتُقدَّم المساعدة للدول الأعضاء من أجل وضع سياسات واستراتيجيات وخطط وطنية متعددة القطاعات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في جميع الأقاليم.

٩٧- *مجال العمل ١: تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا تجاه السن والشيخوخة.* نشرت منظمة الصحة العالمية التقرير الأول عن التمييز ضد المسنين،[١] بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وإدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية. ونَظَّمت المنظمة فعاليات عالمية وإقليمية رفيعة المستوى للمناصرة، وأعدَّت طائفة من منتجات الدعم لمساعدة أصحاب المصلحة على زيادة الوعي وتعزيز الإجراءات المتوافقة مع توصيات التقرير. والمنظمة بصدد إعداد أداة لقياس التمييز ضد المسنين، وبرنامج تدريبي بشأن التمييز ضد المسنين، ودليل عملي بشأن الربط بين الأجيال.

٩٨- *مجال العمل ٢: تطوير المجتمعات بطرق تعزز قدرات كبار السن.* وسَّعت الأمانة نطاق الشبكة العالمية للمنظمة للمدن والمجتمعات المراعية لكبار السن، وعززتها، وهو ما مكَّن ما يقرب من ١٥٠٠ مدينة ومجتمع في أكثر من ٥٠ بلداً من أن تصبح أماكن أفضل للتقدُّم في السن. وأعدَّت الأمانة إرشادات بشأن وضع برامج وطنية للمدن والمجتمعات المراعية للمسنين، وبرامج تدريبية عبر الإنترنت وشخصية بشأن البيئات المراعية للمسنين. وتجري مساعدة البلدان على تنفيذ الإرشادات الوطنية وتحديد التدخلات الأكثر فعالية.

٩٩- *مجال العمل ٣: تقديم خدمات الرعاية والخدمات الصحية الأولية المتكاملة المركزة على الشخص والمتجاوبة مع احتياجات كبار السن.* دعمت الأمانة تنفيذ إرشادات بشأن الرعاية المتكاملة للمسنين[٢] في جميع الأقاليم. وقيِّمت جاهزية وجدوى هذا التنفيذ في ٣٥ بلداً. ويُقدَّم الدعم للبلدان لبناء قدرات العاملين في مجال الصحة والرعاية من أجل تلبية احتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية المتنوعة للمسنين بشكل أفضل.

١٠٠- *مجال العمل ٤: إتاحة الرعاية الطويلة الأمد لمن يحتاج إليها من كبار السن.* أعدت الأمانة إطاراً يمكِّن البلدان من تحقيق سلسلة متكاملة من الرعاية الطويلة الأمد.[٣] وأجرت المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان استعراضاً للشيخوخة ونظم الرعاية الطويلة الأمد في شرق أفريقيا وجنوبها.[٤] ويجري إعداد حزمة من خدمات الرعاية الطويلة الأمد في إطار التغطية الصحية الشاملة.

---

١ التقرير العالمي عن التمييز ضد كبار السن. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ انظر "الرعاية المتكاملة للمسنين: إرشادات بشأن التقدير المتركز على الأشخاص ومسالك الرعاية الأولية، وإرشادات بشأن النُظُم والخدمات، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-ara.pdf?ua=1، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325669/9789240005006-ara.pdf?sequence=22&isAllowed=y، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ إطار للبلدان لتحقيق سلسلة متكاملة للرعاية الطويلة الأمد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٤ Rapid Review of Healthy Ageing and Long-term Care Systems in East and Southern Africa. United Nations Population Fund 2022 (https://esaro.unfpa.org/en/publications/rapid-review-healthy-ageing-and-long-term-care-systems-east-and-southern-africa, accessed 10 March 2023).

١٠١- *واتُخِذت إجراءات في جميع المجالات الأربعة* لمعالجة قضايا الصحة العامة المحددة التي لها تأثيرات كبيرة على صحة المسنين، ومنها جائحة كوفيد-١٩، وإساءة معاملة المسنين، وحوادث السقوط، والعزلة الاجتماعية، والشعور بالوحدة.

١٠٢- وبالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، أُطلِقت منصة العقد[١] في عام ٢٠٢١، وهي مستودع للإرشادات والأدوات والتقارير الميدانية وغيرها من أشكال المعرفة ذات الصلة بتنفيذ العقد، وما زالت تتطور بناءً على احتياجات أصحاب المصلحة. ونُفِّذ مشروع فيديو تشاركي تنفيذاً تجريبياً في ثلاثة بلدان في عام ٢٠٢١، لتعزيز صوت المسنين ومشاركتهم الهادفة في العقد. وتشمل المنصة بوابة بيانات عن الشيخوخة[٢] تحتوي على مؤشرات عالمية للشيخوخة يمكن استخدامها لرصد العقد. وأخيراً، يجري وضع إطار ومجموعة أدوات وطنية للرصد والتقييم بتوجيه من فريق استشاري تقني تابع للمنظمة.

١٠٣- وقد بدأ العمل أيضاً من أجل التعرف على الممارسات الجيدة وتعزيز التعاون بين القطاعات المتعددة وأصحاب المصلحة المتعددين. وتحتفي مبادرة القادة الخمسين الداعمين للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، المدعومة من منظمة العمل الدولية، والاتحاد الدولي للاتصالات، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وإدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، والمنتدى الاقتصادي العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، بالقادة الذين يجعلون العالم مكاناً أفضل للتقدم في السن. وتُعد الشبكة التعاونية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة شبكة جديدة تقودها منظمة الصحة العالمية بهدف تعزيز وتقوية الشراكات بين القطاعات المتعددة وأصحاب المصلحة المتعددين لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

لام: المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (القرار ج ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩))

١٠٤- في أعقاب اعتماد القرار ج ص ع٧٢-٧ بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، نُشر أول تقرير مرحلي عالمي مشترك بين منظمة الصحة العالمية (المنظمة) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) عن هذا الموضوع في عام ٢٠٢٠.[٣] ويجري حالياً إعداد التقرير الثاني من هذا القبيل وسيصدر في حزيران/ يونيو ٢٠٢٣. ويرد أدناه ملخص للنقاط الرئيسية التي يتناولها التقرير.

التقدُّم المُحرز على أساس الغايات العالمية

١٠٥- وفقاً لبيانات البرنامج المشترك بين المنظمة واليونيسف،[٤] ارتفع عدد مرافق الرعاية الصحية المدرجة في التقديرات العالمية من ٥٥٠ ٠٠٠ مرفق في عام ٢٠١٩ إلى ٩٠٠ ٠٠٠ مرفق في عام ٢٠٢٢. وفي حين لاتزال هناك ثغرات

١ منصة العقد [بالإنكليزية] (https://www.decadeofhealthyageing.org، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ بوابة بيانات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة [بالإنكليزية] (www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/databases-repositories/detail/who-ageing-data-portal، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٤ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. التقدُّم المُحرز في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ٢٠٠٠-٢٠٢١: التركيز بشكل خاص على المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها. (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/wash-in-hcf/jmp-2022-wash-hcf-launch-optimized.pdf?sfvrsn=38e0b3f9_3، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

معتبرة على الصعيد العالمي، فإن أقل البلدان نمواً تعاني من نقص حاد في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإدارة النفايات، حيث إن خدمات النظافة العامة كانت متاحة في ثُلث مرافق الرعاية الصحية فقط (٣٢٪) في عام ٢٠٢١، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على القدرة على توفير رعاية عالية الجودة والوقاية من حالات العدوى[١].

التقدُّم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٧

١٠٦- في عام ٢٠١٩، حدّدت الأمانة، بالتعاون مع اليونيسف، ثمانية إجراءات عملية لتوجيه الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ومنذ عام ٢٠٢٠، قدَّم ٧٢ بلداً معلومات عن تلك الإجراءات. واستناداً إلى عيّنة فرعية من ٣٢ بلداً قدمت بيانات في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢، أُحرز أكبر قدر من التقدم في تحديث وتنفيذ معايير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإدارة نفايات الرعاية الصحية، وفي إعداد البيانات الأساسية، فيما أحرز ما يقرب من ثُلث البلدان تقدماً في كليهما. وبُذِلت جهود معجّلة قليلة بعض الشيء لإدماج مؤشرات خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في آليات رصد النظام الصحي (٢٧٪). وكان التقدم أبطأ في إنشاء آليات تنسيق وطنية فعّالة ووضع خرائط طريق وطنية وتنفيذها وتمويلها (١٥٪). وأحرز ما يقرب من ٢٠٪ من البلدان تقدماً في ما لا يقل عن ثلاثة من الإجراءات المذكورة في غضون عامين فقط.

إجراءات المنظمة

١٠٧- في عام ٢٠٢١، أنشأت المنظمة واليونيسف فرقة العمل العالمية المحدودة المدة المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بغرض تعزيز الوضوح والالتزامات والاستثمار الاستراتيجي في هذا المجال. ومنذ ذلك الحين، عقدت فرقة العمل اجتماعاتها على أساس رُبع سنوي وعملت على إزالة العقبات التي تعترض سبيل البلدان، كما دعت في الوقت نفسه إلى زيادة الاستثمار على أعلى المستويات (على مستوى مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين مثلاً).

١٠٨- وفي عام ٢٠٢٢، نشرت المنظمة تقريراً عالمياً عن نفايات الرعاية الصحية في سياق مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)،[٢] والذي حدّد كمية نفايات الرعاية الصحية الإضافية الناتجة عن كوفيد-١٩ ولخّص أفضل الممارسات والحلول المستجدة للحد من أثر تلك النفايات على صحة الإنسان والبيئة. وعملت الأمانة (على الصعيد الداخلي ومع الشركاء) على تحسين عمليات الشراء بهدف خفض كمية معدات الحماية الشخصية غير الأساسية، وشراء منتجات يقل فيها التغليف ويُستخدم فيها المزيد من المواد الأحيائية، وزيادة الموارد من أجل إدارة النفايات إدارة آمنة ومستدامة، فضلاً عن الاستثمار في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الأساسية والوقاية من العدوى ومكافحتها.

١٠٩- وبالإضافة إلى ذلك، قادت المنظمة في عام ٢٠٢٢ عملية تحديث أداة تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية (WASH-FIT)، بناءً على تعليقات المستخدمين. ويتضمن هذا الإصدار الثاني إرشادات جديدة بشأن الجوانب الأخرى المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (أي الطاقة ومكافحة ناقلات الأمراض والصحة المهنية) واستراتيجيات التخفيف من حدة تغير المناخ. وتستجيب الأمانة بانتظام لطلبات البلدان والشركاء للحصول على الدعم التقني والمشورة بشأن كيفية

١ لمزيد من المعلومات عن التقدُّم المُحرز في تحقيق الغايات العالمية، انظر الرابط التالي: https://www.washinhcf.org/country-progress-tracker/، (تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ التحليل العالمي لنفايات الرعاية الصحية في سياق كوفيد-١٩: الحالة والآثار والتوصيات. (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

استخدام الأداة. وقد دعمت التدريب على أداة تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ، وكيِّفت الأداة لغرض استخدامها في جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها في أوكرانيا. وتُستخدم هذه الأداة حالياً في أكثر من ٤٥ بلداً.

١١٠- وقد نُشرت في عام ٢٠٢١ تقديرات التكلفة السنوية لتوفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الأساسية للجميع في مرافق الرعاية الصحية في ٤٧ بلداً من أقل البلدان نمواً. وتعد التكاليف (من ٦,٥ إلى ٩,٦ مليار دولار أمريكي) متواضعة إذا ما قورنت بالإنفاق الحكومي الحالي على الصحة (٣٪ من الإنفاق الحكومي على الصحة). وكان هذا التحليل مهماً لتوجيه جهود البلدان على نحو أكثر تفصيلاً وتوسيع نطاق الدعوات إلى الاستثمار في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

١١١- وقد اتخذت جميع أقاليم المنظمة إجراءات لتنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٧ ومساعدة البلدان على إجراء تقييمات أساسية وتعزيز المعايير وتوفير التدريب والإدماج في البرامج الصحية. وفي الإقليم الأفريقي، نشرت غانا والنيجر خرائط طريق وطنية مقدَّرة التكلفة، كما ساعد دعم بدء تنفيذ أداة تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية ١٠ بلدان على إجراء تحسينات تدريجية في الإقليم بأسره. وفي إقليم الأمريكتين، لا يزال تركيز الجهود ينصب على دمج خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مؤشرات وبرامج مرافق الرعاية الصحية في المجالات الصحية الأخرى. وبدأ تنفيذ الأداة في عدد من البلدان، بما فيها هايتي، في إطار جهود الاستجابة الأوسع نطاقاً لمرض الكوليرا. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، أُحرز تقدم في إعداد سجل أداء إلكتروني لمرافق الرعاية الصحية خاص بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والقدرة على الصمود أمام تغير المناخ من أجل مساعدة الدول الأعضاء في الإقليم على رصد وتقييم أنشطة مرافق الرعاية الصحية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والقدرة على الصمود أمام تغير المناخ والاستدامة البيئية. وفي الإقليم الأوروبي، أجرت جورجيا والجبل الأسود وطاجيكستان تقييمات وطنية شاملة أساسية، بما في ذلك لبيئة السياسات التمكينية. وفي الدورة السادسة لاجتماع الأطراف في البروتوكول المتعلق بالماء والصحة المعقودة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، عرضت البلدان نتائج تحليلات الأوضاع وقدمت معلومات محدثة عن الإجراءات الوطنية المتخذة والجهود التي تبذلها لتحديد غايات وطنية وبلوغها. كما اعتمدت الدورة السادسة لاجتماع الأطراف الأنشطة الإقليمية ذات الأولوية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٥، ونُشرت أداة لإجراء تقييمات الوضع وتخطيط التحسينات.[١] وفي إقليم شرق المتوسط، عُقد اجتماع إقليمي في عام ٢٠٢٢ بشأن رصد خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بهدف مواصلة إعداد بيانات أساسية وطنية وتحسين الرصد، وبدأ تنفيذ أداة تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية في العديد من البلدان، بما فيها العراق. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، يعكف عدد من البلدان على وضع معايير ذكية مناخياً لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإدارة النفايات في مرافق الرعاية الصحية، وشاركت البلدان التي اعتمدت هذه المعايير في وقت مبكر، مثل الفلبين، في قيادة دورات تدريبية على أداة تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية في بلدان أخرى بغرض تقاسم المعارف والعمل وتوسيع نطاقهما.

الخطوات التالية

١١٢- ستواصل المنظمة العمل مع اليونيسف والشركاء الآخرين على تكثيف الجهود العالمية وزيادة التعاون مع الجهات التي تعمل على إتاحة الطاقة والمرافق الصحية المستدامة والقادرة على الصمود أمام تغير المناخ. وسيُعقد مؤتمر قمة

١ المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: أداة عملية لتقييم الوضع وتخطيط التحسينات. (بالإنكليزية). بون: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058421، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

عالمي بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وتيسّره المنظمة واليونيسف، في حزيران/ يونيو ٢٠٢٣ وسيجمع ١٠٠ مشارك من أكثر من ٢٥ بلداً لغرض وضع خطة عمل عالمية للفترة ٢٠٢٣–٢٠٣٠ تعطي الأولوية للعمل وتعزّز التعلّم وتحدد الأنشطة في أعقاب صدور القرار ج ص ع٧٢–٢.

ميم: الوقاية من الصَمم وفقدان السمع (القرار ج ص ع٧٠–١٣ (٢٠١٧) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٧) (٢٠٢١))

١١٣– تعاونت الأمانة مع ما يزيد على ٢٠٠ خبير وعقدت ست مشاورات إقليمية وسلسلة من الحلقات الدراسية الشبكية بغرض إعداد *التقرير العالمي عن السمع*، حيث نظّم ١٥ بلداً فعاليات لإصدار هذا التقرير بمناسبة نشره في عام ٢٠٢١.

١١٤– وقد أعدّت الأمانة مجموعة أدوات رعاية السمع والأذن لمساعدة الدول الأعضاء على تحقيق زيادة تدريجية بنسبة ٢٠٪ في التغطية الفعلية بتدخلات رعاية السمع والأذن بحلول عام ٢٠٣٠ ورصد التقدم المحرز من خلال إطارٍ يمكن دمجه في المسوح الجارية للمنظمة، مثل المسح القائم على النهج التدرّجي للترصّد (STEPS survey) ومسح القدرات القُطرية والمسح المُعزّز للصحة العالمية.

١١٥– ودعمت الأمانة تحرّي فقدان السمع بإطلاق تطبيق مجاني خاص بالأجهزة المحمولة يتيح للأشخاص فحص سمعهم بانتظام (تطبيق hearWHO وتطبيق hearWHO Pro). ويُتاح التطبيق باللغات الإنكليزية والصينية والأسبانية.

١١٦– وأجرت الأمانة تقييمات في الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ لمدى استعداد البلدان لإدماج رعاية السمع والأذن التي تُركِّز على الناس في الخطط الصحية الوطنية، واستضافت أربع مشاورات إقليمية/ متعددة البلدان في أقاليم المنظمة كافة على مدى العامين الماضيين.

١١٧– ودعمت الأمانة الدول الأعضاء في الوقاية من فقدان السمع الناجم عن الضوضاء المرتبطة بالأنشطة الترفيهية من خلال مبادرة "لنجعل الاستماع مأموناً"، والتي شملت حتى الآن الأنشطة التالية:

- وضع وإطلاق المعيار العالمي للمنظمة والاتحاد الدولي للاتصالات بشأن أجهزة ونظم الاستماع المأمونة، الذي أدمجته أربع شركات مصنِّعة رائدة في الهواتف الذكية وسماعات الرأس التي تنتجها؛
- وضع وإطلاق المعيار العالمي للاستماع المأمون في الأماكن والأحداث؛
- وضع ونشر أدوات توعية مسندة بالبيّنات، بما فيها دليل الاستماع المأمون (mSafeListening) الذي يوفّر مكتبات رسائل ترمي إلى تعزيز الاستماع المأمون، وإحاطة إعلامية، ودورة تدريبية إلكترونية بالتعاون مع إحدى منصات التعلّم القائمة على الألعاب، ومقاطع فيديو ومواد خاصة بوسائل التواصل الاجتماعي.

١١٨– ودعمت الأمانة الاحتفال السنوي باليوم العالمي للسمع في ٣ آذار/ مارس. وفي عام ٢٠٢٢، نُظِّمت على سبيل المثال أنشطة في أكثر من ١٠٠ بلد.

١١٩– وأنشأت الأمانة وأطلقت المنتدى العالمي المعني بالسمع، وهو شبكة عالمية من المنظمات التي تعزّز رعاية السمع وتضم حالياً ١٨٠ عضواً.

١٢٠- ومنذ نشر *التقرير العالمي عن السمع*، عملت ١٤ دولة عضواً (أستراليا وشيلي وكوستاريكا وفيجي وجورجيا والهند وكينيا ونيوزيلندا وبنما والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا وسري لانكا وتايلند وزامبيا) مع المنظمة على دمج خدمات رعاية السمع والأذن ضمن إطارها الخاص بنُظُم الرعاية الصحية الأولية.

١٢١- وأجرت تايلند وشيلي والهند مسوحات لمدى الانتشار أو شرعت في إجرائها، فيما أدرجت غامبيا وحدة عن السمع في عملية جمع البيانات التي تضطلع بها لأغراض المسح القائم على النهج التدرّجي من أجل رصد التغطية الفعلية بتدخلات رعاية السمع والأذن.

١٢٢- وتعمل فيجي والهند وطاجيكستان وزامبيا على وضع برامج تدريبية لتطوير قدرات العاملين في مجال الصحة الأولية باستخدام موارد المنظمة للتدريب على الرعاية الأولية ورعاية السمع.

١٢٣- ومنذ عام ٢٠١٧، اتخذت بلجيكا وفرنسا وترينيداد وتوباغو خطوات لفحص سمع الراشدين الأكبر سناً والأطفال.

١٢٤- وفي عام ٢٠١٩، قدّرت المنظمة الفجوة العالمية بين الحاجة إلى المعينات السمعية واستخدامها بنسبة ٨٣٪.[١] وعلى الرغم من إدراج المعينات السمعية في قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية، إلا أنه لم يتخذ خطوات ملموسة لمعالجة هذا الأمر سوى شيلي وكينيا.

١٢٥- وبدأت فرنسا وبنما في استخدام آليات تنظيمية وطنية للمساعدة على الوقاية من فقدان السمع الناجم عن الضوضاء المرتبطة بالأنشطة الترفيهية، ومن ثمّ دعم الاستماع المأمون.

١٢٦- ويلزم إحراز المزيد من التقدُّم من أجل: إدماج استراتيجيات رعاية السمع والأذن ضمن إطار نظم الرعاية الصحية الأولية؛ ودمج تحرّي فقدان السمع وأمراض الأذن في خدمات التحرّي والتدخل الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل ضمان الكشف المبكر عنها وتأهيل المصابين بها؛ وسد الفجوة العالمية بين الحاجة إلى المعينات السمعية واستخدامها؛ وإعطاء الأولوية للراشدين الأكبر سناً عند تطوير خدمات رعاية السمع؛ وإدراج مؤشرات ذات صلة في نُظُم المعلومات الصحية الوطنية لأغراض التخطيط والرصد؛ وتعزيز قدرات الموارد البشرية على الصعيد القُطري بغية ضمان إمكانية تقديم خدمات رعاية السمع والأذن عبر نطاق سلسلة الرعاية برمتها.

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

معلومات أساسية

١٢٧- أحاطت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون علماً بخطة عمل للمنظمة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية.[٢] وهذا هو التقرير المرحلي الثاني عن الخطة.

---

١ Orji A, Kamenov K, Dirac M, Davis A, Chadha S, Vos T. Global and regional needs, unmet needs and access to hearing aids. Int J Audiol. 2020;59(3):166-172. doi:10.1080/14992027.2020.1721577.

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

١٢٨- وكانت مبادرة خاصة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية قد أُطلقت في الدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، وأدرجت كمنهاج في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥. ويستعان بخطط العمل الإقليمية لإثراء الخطة وتنفيذها. ولم يُنشأ فريق قادة الدول الجزرية الصغيرة النامية، المذكور في التقرير المرحلي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وحلت محله إلى حد كبير الجهود المفاد عنها في الفقرة ٣ أدناه.[١]

١٢٩- وإدراكاً من الأمانة بأن مواطن الضعف في قطاع الصحة لدى الدول الجزرية الصغيرة النامية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأمراض غير السارية، والتغذية، والرعاية الصحية الأولية المتكاملة، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، فقد استضافت مؤتمر القمة الافتراضي للدول الجزرية الصغيرة النامية من أجل الصحة في عام ٢٠٢١ ونشرت استعراضاً عن حضور المنظمة وقدراتها في الدول الجزرية الصغيرة النامية. واتساقاً مع هذه العملية، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢ القرار ج ص ع٧٥-١٨ بشأن الدول الجزرية الصغيرة النامية.

١٣٠- وتتوخى الخطة اكتساب جميع النُظُم الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية القدرة على الصمود أمام تقلُّب المناخ وتَغيره بحلول عام ٢٠٣٠، وتحدد أربعة خطوط عمل استراتيجية هي: التمكين؛ والأدلة؛ والتنفيذ؛ والموارد.

التقدُّم المُحرز في إطار خطوط العمل الاستراتيجية الأربعة

١٣١- يرد أدناه ملخص التقدُّم المُحرز، مقيساً باستخدام المؤشرات الثمانية المحددة في الخطة،[٢] استناداً إلى بيانات مستمدة من المسح العالمي بشأن الصحة وتغير المناخ الذي أجرته المنظمة في عام ٢٠٢١. والقيم الواردة بين قوسين معقوفين هي القيم الأساسية المستمدة من مسح عام ٢٠١٨، لأغراض المقارنة.

المؤشر ١-١ – إنشاء الأمانة لآلية للتنسيق بين الدول الجزرية الصغيرة النامية.

المؤشر ١-٢ – إدراج الصحة كأولوية لدى جميع الدول الجزرية الصغيرة النامية السبع (الست) التي قدَّمت خطط تكيف وطنية إلى اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. أدرجت ستة وثلاثون (٣٤) دولة من أصل ٤٠ دولة من الدول الجزرية الصغيرة النامية الصحة كأولوية في مساهماتها المحددة وطنياً، و٢٩ من هذه المساهمات هي مساهمات منقحة أو قدمت حديثاً بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢.

المؤشر ٢-١ – لم تسجل أي زيادة في عدد الدول الجزرية الصغيرة النامية التي أكملت موجزاتها القُطرية الوطنية للمناخ والصحة منذ التقرير المرحلي الأول.

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

---

١ الوثيقة ج٤٣/٧٤ تنقيح ١.

٢ لأغراض خطة العمل وبرنامج عمل الأمانة، أدرجت الدول الأعضاء التالية في منظمة الصحة العالمية: أنتيغوا وبربودا، جزر البهاما، البحرين، بربادوس، بليز، كابو فيردي، جزر القمر، جزر كوك، كوبا، دومينيكا، الجمهورية الدومينيكية، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، فيجي، غرينادا، غينيا – بيساو، غيانا، هايتي، جامايكا، كيريباس، ملديف، جزر مارشال، بابوا غينيا الجديدة، بالاو، ترينيداد وتوباغو، توفالو، تونغا، تيمور – ليشتي، جزر سليمان، ساموا، سان تومي وبرينسيبي، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت لوسيا، سنغافورة، سورينام، سيشيل، فانواتو، موريشيوس، نيوي.

المؤشر ٣-١ – شرعت ٢٣ دولة جزرية صغيرة نامية في اتخاذ إجراءات رامية إلى إنشاء مرافق رعاية صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومستدامة بيئياً.

المؤشر ٣-٢ – وضعت ١٣ دولة من أصل ٣٠ دولة جزرية صغيرة نامية (٧ من أصل ٢٢)، تتوفر بيانات بشأنها، خططاً/ استراتيجيات وطنية بشأن الصحة وتغير المناخ؛ وتعكف تسع دول أخرى على وضع خطة أو استراتيجية.

المؤشر ٤-١ – تتلقى حالياً ١٣ دولة من أصل ٢٢ دولة جزرية صغيرة نامية تتوفر بيانات بشأنها دعماً مالياً في مجالي تغير المناخ والصحة.

المؤشر ٤-٢ – خلصت ١٢ دولة من الدول الجزرية الصغيرة النامية أو تلقت تعهدات بالحصول على مبلغ يناهز ٥٥ مليون دولار أمريكي مخصص لمجالي تغير المناخ والصحة.

الاستنتاجات

١٣٢- لايزال أكبر عائق أمام تنفيذ الخطة هو الحصول على التمويل، وهناك تفاوت ملحوظ بين البلدان من حيث القدرات التقنية و/ أو المالية ومستويات الدعم المقدَّم من المنظمة. وستعمل المنظمة على معالجة هذا الوضع من خلال: (١) تخصيص دعم قُطري أكثر استقراراً للوظائف الأساسية للمنظمة؛ (٢) حشد القدرات من مجموعة أوسع من الشركاء من خلال التحالف من أجل العمل على إحداث التحول في المناخ والصحة؛ (٣) تيسير إتاحة التمويل للدول الجزرية الصغيرة النامية والسعي للحصول على الاعتماد الكامل من الصندوق الأخضر للمناخ والتكيف؛ (٤) العمل مع الصندوق الأخضر للمناخ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لإنشاء مرفق للتمويل المشترك معني بالمناخ والصحة يعطي الأولوية للدول الجزرية الصغيرة النامية وأقل البلدان نمواً.

سين: الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٢٨) (٢٠٢٠))

١٣٣- منذ اعتماد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية في عام ٢٠٢٠، استهلت الأمانة عدة أنشطة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية الأربعة الواردة فيها، وهي كما يلي: (١) توثيق عرى التعاون العالمي والنهوض بنقل المعارف المتعلقة بالصحة الرقمية؛ (٢) النهوض بتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بشأن الصحة الرقمية؛ (٣) تعزيز تصريف شؤون الصحة الرقمية على الصعد العالمية والإقليمية والوطنية؛ (٤) الدعوة إلى إقامة نُظُم صحية تُركِّز على الناس وتتحقق بفضل الصحة الرقمية.

١٣٤- وعملاً بالهدف الأول، عكفت الأمانة، بالتعاون مع الشركاء في التنمية ووكالات الأمم المتحدة الشقيقة، على تدريب أكثر من ٦٠٠ ١ مسؤول حكومي من أكثر من ١٠٠ دولة عضو في مجال الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي. وبالإضافة إلى ذلك، شارك أكثر من ٠٠٠ ١٠ من العاملين الصحيين ومقرري السياسات من ١٧١ بلداً في الدورة التدريبية الإلكترونية التي قدمتها المنظمة بشأن أخلاقيات الذكاء الاصطناعي من أجل الصحة وتصريف شؤونه،[١] وعُقدت خمس موائد مستديرة لحشد الدعم بين الدول الأعضاء والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص من أجل التنسيق العالمي في مجال الصحة الرقمية. وإلى جانب الشراكة العالمية في مجال الصحة الرقمية وجماعات الممارسين الأخرى، دعمت الأمانة تبادل المعارف فيما بين الحكومات والتعلُّم

١ لمزيد من المعلومات عن الدورة، انظر الموقع الإلكتروني لمنصة التعلُّم المفتوحة للمنظمة ((OpenWHO) https://openwho.org/courses/ethics-ai، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

الجماعي دعماً للتحول الرقمي. وتجتمع مجموعة التركيز المشـــتركة بين الاتحاد الدولي للاتصـــالات ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالذكاء الاصطناعي من أجل الصحة مع أكثر من ١٠٠ من أصحاب المصلحة شهرياً لوضع معايير مرجعية بشأن الذكاء الاصطناعي من أجل الصحة.

١٣٥- وأعدَّت الأمانة المبادئ التوجيهية الذكية بنهج "SMART" (وهو مختصـــر يشـــير إلى كونها تســـتند إلى المعايير ومقروءة آلياً ومكيفة وقائمة على المتطلبات ويمكن اختبارها) بشـأن التوثيق الرقمي لشـهادات كوفيد-١٩، التي تتضـمن توصـيات بشـأن ما يلزم من بيانات ووظائف رقمية وأخلاقيات وهيكل للثقة من أجل ضـمان قابلية الاستخدام التبادلي للتمنيع والسجلات الصحية على المستوى العالمي. وأتاحت كذلك توصيات المنظمة المتعلقة بكوفيد-١٩ وغيرها من التوصـيات الصـحية عن طريق فهرس قابل للتعديل (Recmap)[١] للتوصـيات السـريرية والصحية وسياسات الصحة العامة. وتعكف أمانة المنظمة على تنفيذ نظام متكامل للنشر والتوزيع الرقميين لإتاحة جميع إرشادات المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير في صيغ رقمية.

١٣٦- وعملاً بالهدف الثاني، نشـرت الأمانة إرشـادات لدعم الدول الأعضـاء في تنفيذ اسـتراتيجياتها الوطنية للصـحة الرقمية. كما سـاعدت الدول الأعضـاء في أقاليم المنظمة لأفريقيا وأوروبا وشـرق المتوسـط وغرب المحيط الهادئ وإقليم الأمريكتين على إجراء تقييمات للاحتياجات ومسـوح بشـأن الصـحة الرقمية وتقييمات موحدة لمدى نضـــج النظام الإيكولوجي الرقمي، من أجل إعداد وتدشـــين أدوات ونماذج قابلة لإعادة الاســـتخدام دعماً للتحول الصحي الرقمي الذي تقوده الحكومات.

١٣٧- وعملاً بالهدف الثالث، قدَّمت الأمانة الدعم إلى الدول الأعضـــاء في اســـتخدام أطلس الصـــحة الرقمية لمنظمة الصـحة العالمية من أجل حصـر الحلول الصـحية الرقمية وتصـريف شـؤونها وتنسـيق الاسـتثمارات على المسـتوى القطري، ودشـنت منصـة مركز المنظمة لتبادل المعلومات عن الصـحة الرقمية من أجل تقييم الحلول الرقمية وتنظيمها وفقاً لمواصفات المنظمة من حيث الاستخدام التبادلي والمواءمة مع توصيات المنظمة.

١٣٨- وعملاً بالهدف الرابع، نشرت الأمانة إرشادات بشأن تنفيذ التطبيب عن بُعد، ويسرت حلقات عمل إقليمية، وأجرت تقييمات لمدى الاســتعداد في جميع أقاليم المنظمة. واســتهلت برنامجاً يُركِّز على تنفيذ المبادئ التوجيهية الذكية بنهج "SMART"، ونشـرت عدة وثائق وأدوات إرشـادية لتسـهيل الرقمنة الدقيقة لتوصـيات المنظمة وتحويلها إلى نظُم رقمية تركز على الأشـخاص لأغراض الرعاية الصـحية الأولية والترصُّـد. ووضـعت مبادئ توجيهية قابلة للتعديل عن كوفيد-١٩ وغيرها من المبادئ التوجيهية القابلة للتعديل. وأصـدرت إرشـادات بشـأن التدريب والتقييم على النماذج القائمة على الذكاء الاصطناعي، باستخدام سرطان عنق الرحم كحالة استخدام، وأصدرت سبعة أدلة تنفيذية لمبادرة "الهاتف المحمول في خدمة صـــحتك"، من أجل دعم تغيير الســـلوك فيما يتعلق بالأمراض غير السـارية. وأتاحت الأمانة إجمالاً معلومات صـحية موثوقة وارشـادات مدعومة بالبيّنات لأكثر من مليار شـخص وزودت ٣٠٠ مليون مستخدم يومياً بمعلومات منقذة للحياة أثناء جائحة كوفيد-١٩. واستضـافت الأمانة مشـاورات للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة بشأن تحديث ورقمنة الشهادة لدولية للتطعيم أو الاتقاء.

١٣٩- وعملاً أيضـاً بأهداف التنفيذ الشـاملة للاسـتراتيجية العالمية بشـأن الصـحة الرقمية، واصـلت الأمانة تحسين ما يحيط بالمجموعة المنشـورة من الوثائق الإرشـادية لشـهادات كوفيد-١٩ من المواصـفات والاسـتخدام التبادلي والهيكل والتزويد بالأدوات. وفرغت الأمانة بنجاح من إعداد دراسـة جدوى تقنية لإنشـاء شـبكة ثقة عالمية اتحادية، اختبرت القدرة على الاستخدام التبادلي للمحتوى الصـحي وشـبكات الثقة عبر الجهود الإقليمية القائمة (على سبيل

١ رسـم خرائط التوصـيات في المبادئ التوجيهية الصـادرة عن منظمة الصـحة العالمية بشـأن السـل: نهج جديد لرقمنة التوصيات وعرضها. http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.009.

المثال، شهادة الاتحاد الأوروبي الرقمية لفيروس كوفيد،[١] والقائمة الرئيسية الصحية لمنظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)،[٢] والهيكل الأساسي الرقمي للاعتماد المفتوح القابل للتحقق،[٣] ومشروع جواز مرور أمريكا اللاتينية والكاريبي (LACPASS)،[٤] والبطاقات الصحية الذكية بنهج "SMART"[٥] باستخدام معايير مفتوحة وبرامج مفتوحة المصدر متوافقة مع إرشادات وثائق المنظمة الرقمية لشهادات إثبات الوضع الصحي المرتبط بكوفيد-١٩. وبناءً على ما تقدم، تخطط المنظمة لإرساء مرساة طوعية للثقة وللعمل بوصفها هذه المرساة من أجل إقامة شبكة طوعية للثقة تُشكِّل هيكلاً أساسياً لمفتاح عام للتشفير، بغرض تمكين الدول الأعضاء من مواصلة ضمان صحة شهادات كوفيد-١٩ على الصعيد الثنائي.

١٤٠- وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٢٣ و٢٠٢٥، ستعزز الأمانة آليات العمل المنسق وتعمل على توثيق التقدُّم المُحرز في الإجراءات المنصوص عليها في الاستراتيجية العالمية، مع إيلاء الأولوية لاحتياجات الدول الأعضاء. وستعيد التركيز على تعزيز القدرات الإقليمية والقطرية في مجال الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي والابتكار من خلال إعداد منتجات معيارية وإرشادات تتعلق بتصريف الشؤون والسياسات، وأدوات وموارد، ومن خلال التعاون والتدريب القائم على الكفاءة، وتنظيم المنافع العامة الرقمية، بما في ذلك التكنولوجيات المرجعية والسياسات وهياكل الثقة العالمية. وستعمل الأمانة على تقوية نظامها الداخلي لنهج الإرشادات الذكية (SMART) والقابلة للتعديل من أجل ضمان مواكبة التوصيات السريرية الجديدة لأحدث المعايير وتنفيذها على النحو الأمثل توخياً لتعزيز الأثر على الصعيد القُطري.

عين: المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (القرار ج ص ع٧٢-١٥ (٢٠١٩))

١٤١- لقد حظيت المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (المراجعة الحادية عشرة)، التي اعتُمدت في عام ٢٠١٩،[٦] بإقبالٍ ووتيرة تنفيذ غير مسبوقين. وعلاوة على ذلك، قدمت الأمانة، بحلول كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، التدريب والمشورة والأدوات والخدمات ذات الصلة إلى ١٦٤ دولة عضواً: استهلت ٦٤ دولة عملية التنفيذ، وكانت ١٢ دولة تُنفِّذ المراجعة الحادية عشرة أو تُبلغ عن البيانات المرمزة

١ لمزيد من المعلومات ، انظر الصفحة الإلكترونية للمفوضية الأوروبية المتعلقة بشهادة كوفيد الرقمية للاتحاد الأوروبي (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en ، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ لمزيد من المعلومات، انظر الصفحة الإلكترونية للإيكاو المتعلقة بالقائمة الرئيسية للإيكاو والقائمة الرئيسية الصحية (https://www.icao.int/Security/FAL/PKD/Pages/icao-master-list.aspx، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ لمزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني للهيكل الأساسي الرقمي للاعتماد المفتوح القابل للتحقق (https://divoc.digit.org/، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٤ لمزيد من المعلومات، انظر الصفحة الإلكترونية للشبكة الأمريكية للتعاون في مجال الصحة الإلكترونية (RACSEL) المتعلقة بجواز مرور أمريكا اللاتينية والكاريبي (LACPASS) (https://racsel.org/en/LACPASS)، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٥ لمزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني للبطاقات الصحية الذكية بنهج "SMART" (https://smarthealth.cards/en/، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٦ انظر الوثيقة ج ص ع٧٢/٢٠١٩/سجلات/١، القرار ج ص ع٧٢-١٥.

لهذه المراجعة،[٣،٢،١] فيما عيّنت ٨٨ دولة نقاط اتصال معنية بالمراجعة الحادية عشرة لأغراض الصيانة والتنفيذ. وبفضل التصميم الرقمي للمراجعة الحادية عشرة، أصبح تنفيذها أكثر سهولة بكثير بالنسبة للدول الأعضاء المنخفضة والمتوسطة الدخل.

١٤٢- وقد اعتمدت بعض الدول الأعضاء المراجعة الحادية عشرة بالاقتران مع التصنيف الدولي للتدخلات الصحية، والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة، وجدول المنظمة لتقييم الإعاقة (الإصدار ٢,٠).[٤]

١٤٣- وتنفّذ الدول الأعضاء المراجعة الحادية عشرة إلكترونياً أو عبر الإنترنت أو دون اتصال بالإنترنت أو في سياق خدمات وطنية مأمونة. وتستخدم الوثائق الطبية الورقية أداة الترميز الخاصة بالمراجعة الحادية عشرة على الصعيد المحلي أو النسخة المطبوعة.[٥]

١٤٤- وقدَّمت الأمانة دعماً مباشراً إلى ٣٢ دولة عضواً في إطار حلقات عمل تدريبية وجلسات تقنية، وعقدت حلقات دراسية شبكية عالمية بشأن المراجعة الحادية عشرة.

١٤٥- وتستخدم الدول الأعضاء المنصة المخصصة لترجمات المراجعة الحادية عشرة والمبادئ التوجيهية لترجمتها. وتُتاح الترجمات السبع النهائية كافة على الإنترنت وفي الحزمة غير الموصولة بالإنترنت من المراجعة الحادية عشرة لعام ٢٠٢٣. وسيصدر العديد من الترجمات الأخرى قريباً[٧،٦]

١٤٦- وأعدّت المنظمة أدوات رقمية ومواصفات لحلول بيانات شاملة: أداة ترميز متعددة اللغات؛ ونموذج سبب الوفاة؛ وقواعد رقمية لأسباب الوفاة؛ وتحليل بيانات الوفيات المرمزة للمراجعة الحادية عشرة؛ ونماذج رقمية وقوائم جدولية؛ ومنصة إلكترونية مخصصة لتدريب واضعي الرموز ولمواد التعلُّم الإلكتروني؛ ونظام لتجمّعات الحالات يستخدم المراجعة الحادية عشرة والتصنيف الدولي للتدخلات الصحية (قيد التطوير).

---

١ يمكن الاطلاع على معلومات مفصلة ومحدّثة بانتظام عن حالة التنفيذ ودعم التنفيذ على الرابط https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases (تم الاطلاع في ٢٣ آذار/ مارس ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

٢ تشمل الدول الأعضاء التي تُنفِّذ المراجعة الحادية عشرة على الصعيد الوطني أو تُبلِّغ عن بيانات الوفيات أو المراضة بشكل روتيني (بما فيها بيانات الرعاية الصحية الأولية) حالياً بليز ومصر وإسواتيني وغانا والهند وكينيا والكويت وماليزيا وناميبيا ورواندا وجمهورية تنزانيا المتحدة (زنجبار) وأوغندا.

٣ يعد برنامج الصحة التابع لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) من الأمثلة على تنفيذ المراجعة الحادية عشرة على مستوى الرعاية الأولية. وتستخدم الأونروا المراجعة الحادية عشرة في إطار نظام سجلاتها الطبية الإلكترونية منذ عام ٢٠٢١. وبدأ العمل بالنظام في ١٤٠ من مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تخدم ٦,٣ مليون لاجئ فلسطيني.

٤ على سبيل المثال، يجري حالياً تنفيذ نُظم سداد قائمة على المراجعة الحادية عشرة والتصنيف الدولي للتدخلات الصحية في كل من مصر والهند، وستُنفَّذ قريباً في رواندا والدول الأعضاء الأخرى.

٥ يمكن للأطباء وواضعي الرموز الطبيين البحث عن التشخيص باستخدام اللغة الطبيعية أو المصطلحات المفضّلة والحصول بسرعة على رمز المراجعة الحادية عشرة الصحيح. يمكن تحديث المراجعة الحادية عشرة بسهولة لتشمل مصطلحات ومرادفات ومفاهيم جديدة، أو لتحسين إرشادات الاستعمال في جميع النسخ اللغوية.

٦ الترجمات الصادرة قريباً: التشيكية والألمانية والسلوفاكية والبرتغالية والتركية والأوزبكية.

٧ الترجمات التي تصدر في مراحل مختلفة: النسخ الكرواتية والدنماركية والهولندية والإستونية والفنلندية والهنغارية والإيطالية واليابانية واللاتفية والكورية والمنغولية والنرويجية والبولندية والسويدية والتايلندية والأوكرانية.

١٤٧- ومنذ اعتمادها، تلقّت الأمانة ٤٨٠٠ مقترح تحديث من ٦٥ دولة عضواً من جميع الأقاليم وعالجتها عبر منصة المقترحات الخاصة بمجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة.[١]

التحديات والفرص

١٤٨- يتردّد بائعو بعض البرامج في تحديث برامجهم لتتماشى مع تكنولوجيا المراجعة الحادية عشرة. وفي بعض الحالات، استعانت الدول الأعضاء بالتشريعات الوطنية لفرض هذه التحديثات. وعلاوة على ذلك، فإن نُظم المعلومات المتكاملة للغاية صامدة أمام التغيير، مما يتسبب في تأخّر تنفيذ المراجعة الحادية عشرة لفترات مطولة، ويؤدي انعدام التنسيق بين الهيئات الوطنية التي تدير التكنولوجيا الرقمية وتنفّذها والكيانات التي تدير المعلومات الصحية وتستخدمها إلى حدوث تضارب في الأولويات وسير العمل. وتُدعى البلدان إلى ضمان التنسيق الوثيق بين الهيئات التي تدير التكنولوجيا الرقمية وتنفّذها والكيانات التي تدير المعلومات الصحية وتستخدمها.

١٤٩- ويسفر استخدام المصطلحات الصحية غير المطابقة للمراجعة الحادية عشرة عن التنافس على الموارد، على سبيل المثال بين المراجعة الحادية عشرة والمصطلحات الطبية السريرية المصنّفة تصنيفاً منهجياً (SNOMED). وتعمل الأمانة مع الدول الأعضاء المعنية على إيجاد حل لهذه المسألة وتعكف على شرح استخدام المراجعة الحادية عشرة باعتبارها قائمة مصطلحات.

١٥٠- وقد دُعيت الدول الأعضاء إلى المشاركة في أنشطة تحديث المراجعة الحادية عشرة عن طريق تعيين خبير وطني دائم أو الرجوع إلى أحد المراكز المتعاونة المناسبة القائمة. ولاتزال الجهود جارية لضمان استمرار مشاركة الدول الأعضاء في صيانة وتنفيذ المراجعة الحادية عشرة.

١٥١- وقد حُدِّث التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة ونُقل إلى المنصة الرقمية التي تُستخدم أيضاً لأغراض المراجعة الحادية عشرة، علماً أن مراجعة الترجمات الحالية مرهونة بتوافر التمويل.

١٥٢- وتعد المكونات السريرية للتصنيف الدولي للتدخلات الصحية مستقرة وتُستخدم بالفعل في بعض الدول الأعضاء. وتجري مراجعة القسم الخاص بتدخلات الصحة العامة. وبعد هذه الخطوة الأخيرة، سيوضع التصنيف الدولي للتدخلات الصحية في صيغته النهائية بعد إجراء مشاورات مع الدول الأعضاء.

١٥٣- وكان لدى الأمانة ما يكفي من التمويل لتنفيذ المراجعة الحادية عشرة وصيانتها على الصعيد العالمي في الفترة من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢١. وستحتاج إلى دعم مالي مستمر لمتابعة تنفيذها. ولذلك تُدعى الدول الأعضاء إلى تأمين التمويل الكافي والمستدام لتنفيذ المراجعة الحادية عشرة وصيانتها على الصعيد العالمي.

= = =

١ منصة الصيانة الخاصة بمجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة (https://icd.who.int/dev11#/ ، تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)