منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون ج٧٧/٣٣
البند ٢٩ من جدول الأعمال المؤقت **٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤**
A77/33

مسائل للعلم: التقارير المرحلية

تقرير من المدير العام

المحتويات

ألف: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً (القرار ج ص ع٧٥-٢٠ (٢٠٢٢)) ٣

باء: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩)) ٤

جيم: استراتيجية الصحة الإنجابية لتسريع التقدُّم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع٥٧-١٢ (٢٠٠٤)) ٦

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

هاء: خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقّيهما (القرار ج ص ع٧٣-٤ (٢٠٢٠)) ٩

واو: زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٨) (٢٠٢٢)) ١١

زاي: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٧) (٢٠٢٢)) ١٢

حاء: بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٠) (٢٠٢٢)) ١٤

طاء: التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (القرار ج ص ع٦٤-٥ (٢٠١١)) ١٥

ياء: تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية (القرار ج ص ع٧٥-٧ (٢٠٢٢))[١]

كاف: استراتيجية المنظمة العالمية لسلامة الأغذية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٢) (٢٠٢٢)) ... ١٧

١ انظر الوثيقة ج٧٧/٣٣ إضافة ١.

لام: الحد من مخاطر الصـــحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البريّة الحية في أســـواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٣) (٢٠٢٢)) ١٨

ميم: حصيلة مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مُفعم بـالصـــحـة والقـدرة على الصـــمود في الـدول الجزريـة الصـــغيرة النـاميـة (القرار ج ص ع٧٥-١٨ (٢٠٢٢)) ٢٠

نون: الاسـتراتيجية وخطة العمل العالميتان بشـأن الصـحة العامة والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع٧٥-١٤ (٢٠٢٢)) ٢٢

سين: اســـتراتيجية دمج تحليل المســـائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))[١]

١ انظر الوثيقة ج٣٣/٧٧ إضافة ١.

ألف: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً (القرار ج ص ع٧٥-٢٠ (٢٠٢٢)

١- أحاطت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون علماً مع التقدير بالتقرير عن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠.[١]

٢- وأيَّدت اللجان الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية الاستراتيجيات وكيفتها وروجت لها من خلال أطرها الاستراتيجية وخطط عملها الإقليمية.

٣- *الإجراءات المشتركة*. يشمل التقدُّم المُحرز التحقق من القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري و/ أو الزهري من الأم إلى الطفل في ١٧ بلداً أو منطقة بحلول نهاية عام ٢٠٢٣؛ ونشر وتعميم المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً وتشخيص هذه الأمراض وتقديم العلاج والرعاية للفئات السكانية الرئيسية المصابة بها؛ والنجاح في طرح اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العوز المناعي البشري/ الزهري للنساء الحوامل اللواتي يتلقين رعاية سابقة للولادة وللفئات السكانية الرئيسية.

٤- *العدوى بفيروس العوز المناعي البشري*. سُجلت ١,٣ مليون إصابة جديدة بفيروس العوز المناعي البشري و٠٠٠ ٦٣٠ حالة وفاة لأسباب مرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري في عام ٢٠٢٢. وكان أكثر من ٧٥٪ من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري يتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية؛ وأُدرجت في عام ٢٠٢٣ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن العلاج الوقائي قبل التعرض ضمن المبادئ التوجيهية الوطنية في ١٥٠ بلداً من البلدان الـ ١٦٥ التي قدَّمت تقاريرها في هذا الشأن (٩١٪)؛ وأبلغ ١٠٢ من البلدان عن سياسات وطنية تدعم الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، ونفَّذ ٦٣ بلداً هذه السياسات بصورة روتينية؛ واعتمد ١١٦ بلداً من البلدان الـ ١٢٧ التي قدَّمت تقارير في هذا الشأن علاج الخط الأول بمضادات الفيروسات القهقرية المفضل لدى المنظمة للبالغين والمراهقين، أي ما يمثل بزيادة بنسبة ٩٣٪ منذ عام ٢٠٢٠؛ وينفَّذ الرصد الروتيني للحمل الفيروسي لدى البالغين والمراهقين في ٧٤٪ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي قدَّمت تقارير في هذا الشأن (٩٨ من أصل ١٣٣ بلداً).

٥- *التهاب الكبد الفيروسي*. تظهر البيانات المحسّنة التي تلقتها منظمة الصحة العالمية من ١٨٧ بلداً أن العدد التقديري للوفيات الناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي ارتفع من ١,١ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٩ إلى ١,٣ مليون حالة وفاة في عام ٢٠٢٢. وبفضل اكتشاف علاج، تراجعت جزئياً معدلات الإصابة بالتهاب الكبد "C" والوفيات الناجمة عنه بنسبة تقدر بنحو ٥٪ و١٧٪ على التوالي، من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢٢. وارتفعت معدلات الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد "B" بنسبة ٣٤٪ بسبب انخفاض معدلات التغطية بالعلاج؛ وحدثت معظم الإصابات الجديدة في أفريقيا، حيث يسجل التطعيم بجرعة عند الولادة معدلاً منخفضاً (١٨٪). وتسارعت وتيرة أنشطة الدعوة. واجتذب مؤتمر القمة العالمي بشأن التهاب الكبد في عام ٢٠٢٢ أكثر من ٧٥٠ مندوباً من ١٢٠ بلداً بما في ذلك ٢٨ وزارة صحة. وأعدت منظمة الصحة العالمية إطاراً للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي لتشجيع توسيع الجهود المبذولة على الصعيد الوطني. وفي عام ٢٠٢٣، أصبحت مصر أول بلد يبلغ مركز "المستوى الذهبي" على مسار القضاء على التهاب الكبد "C".

---

١ القرار ج ص ع٧٥-٢٠ (٢٠٢٢).

٦- *حالات العدوى المنقولة جنسياً*. أبلغت العديد من البلدان عن زيادات في الإصابة بحالات الزهري الخلقي لدى البالغين بعد جائحة كوفيد-١٩. وأُحرز تقدُّم نحو تعزيز ترصد مقاومة مضادات الميكروبات. وأجرت منظمة الصحة العالمية تحديثاً لمبادئها التوجيهية بشأن العلاج وباشرت عقد مجموعة من الفعاليات الرفيعة المستوى لزيادة الوعي بالعدوى المنقولة جنسياً والدعوة إلى اتخاذ إجراءات. وبحلول كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤، أبلغ ١٣٧ بلداً عن إدراج لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري في برامجها الوطنية بشأن التمنيع. وبلغت التغطية العالمية بالتطعيم بالجرعة النهائية بحلول سن ١٥ عاماً لدى الفتيات نسبة ١٧٪ في عام ٢٠٢٢.

٧- وفي عام ٢٠٢٣، وقَّعَت منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا إطاراً استراتيجياً منقحاً للتعاون. وواصلت منظمة الصحة العالمية دعم خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، وقادت استجابة القطاع الصحي بوصفها راعياً مشاركاً مؤسساً للبرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وأطلقت التحالف العالمي للقضاء على الإيدز لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠ مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز واليونيسف وغيرهما من شركاء التمويل والمجتمعات المحلية. وظل الاتحاد الدولي لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والتحالف العالمي بشأن مرض التهاب الكبد الوبائي شريكين رئيسيين. وعقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً للفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً تناول مجالات هذه الأمراض الثلاثة.

٨- ويتطلب تحقيق معالم عام ٢٠٢٥ الرئيسية وأهداف عام ٢٠٣٠ للاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة التزاماً متجدداً ونهوجاً معززة للوصول إلى السكان الأكثر تعرضاً لأعلى معدلات الإصابة وأسوأ حصائل الوقاية والعلاج. وستدعم منظمة الصحة العالمية البلدان والشركاء في وضع خرائط طريق للاستدامة فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري؛ وزيادة الوعي بحالات العدوى المنقولة جنسياً؛ والمُضي قُدماً في تنفيذ برنامج القضاء على التهاب الكبد الفيروسي. وتتيح مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، فرصاً جديدة لتسريع وتيرة التنفيذ. ويتاح على الإنترنت إطار للمساءلة يتضمن مزيداً من التحليل.[١] وبناءً على طلب جمعية الصحة، سيُقدِّم تقرير عام ٢٠٢٦ استعراضاً لمنتصف المدة للتقدُّم المُحرز نحو تحقيق معالم عام ٢٠٢٥ الرئيسية وأهداف عام ٢٠٣٠.

باء: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩))

٩- لقد خرج التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن مساره الصحيح، ويلزم اتخاذ إجراءات عاجلة للاستثمار في الوصول إلى الفئات السكانية الأشد فقراً وضعفاً. ويبيّن التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣[٢] ما يلي: لم يستفد ٤,٥ مليار شخص من الخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠٢١؛ وما فتئت الضائقة المالية تتفاقم منذ عام ٢٠٠٠، فيما تكبَّد مليارا شخص (بمن فيهم أشد الناس فقراً وضعفاً) نفقات صحية كارثية أو مؤدية إلى الفقر[٣] في عام ٢٠١٩ بسبب التكاليف الصحية التي يسدّدونها من أموالهم الخاصة؛ وارتفع المؤشر العالمي للتغطية بالخدمة الشاملة من ٤٥ إلى ٦٨ (من أصل ١٠٠) في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام٢٠٢١، ومن ٦٥ إلى ٦٨ في الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٩، وظلّ على حاله في

١ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠. في: البرامج العالمية لفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والعدوى المنقولة جنسيا [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠٢٤ (https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies، تم الاطلاع في ٢٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ تتبُّع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي؛ ٢٠٢٣.

٣ يُعرّف بأنه يتجاوز ١٠٪ من ميزانية الأسرة المعيشية.

الفترة من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢١. كما يبيّن التقرير أن التقدُّم ممكن، حيث تمكَّن ٣٠٪ من البلدان (٤٢ من أصل ١٣٨ بلداً تتوفر عنها بيانات) من توسيع نطاق التغطية بالخدمات، مع خفض النفقات الصحية الكارثية من المال الخاص.

١٠- وفي عام ٢٠٢٣، التزم قادة العالم بمضاعفة جهودهم في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأقرّ الإعلان السياسي[١] الذي اعتُمد في أعقاب الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، بأن نهج الرعاية الصحية الأولية يُشكِّل السبيل الأكثر شمولاً وكفاءة وفعالية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأكّدت الدول الأعضاء من جديد عزمها على توفير التغطية الصحية لمليار شخص إضافي بحلول عام ٢٠٢٥، وتعزيز التمويل العام والحماية من المخاطر المالية، والقضاء على الفقر الناجم عن النفقات الصحية بحلول عام ٢٠٣٠. كما دعت إلى إعطاء الأولوية للصحة في ميزانيات الحكومات والإجراءات البرلمانية، ولاستثمارات فعّالة في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. والتزمت الدول الأعضاء بزيادة الاستثمار في تعليم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتدريبها وتوظيفها وحمايتها واستبقائها، وقرّرت عقد اجتماع رفيع المستوى في عام ٢٠٢٧ لاستعراض التقدُّم المُحرز في تنفيذ الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١١- وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، اشتركت حكومة كازاخستان والمنظمة واليونيسف في استضافة المؤتمر الدولي المعني بسياسات وممارسات الرعاية الصحية الأولية احتفالاً بالذكرى السنوية الخامسة والأربعين والخامسة لإعلان ألما-آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية وإعلان أستانا بشأن الرعاية الصحية الأولية، على التوالي، وتبادُل الخبرات في النهوض بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

١٢- ويُعدُّ التمويل العام المستدام والأكثر إنصافاً أمراً أساسياً لإرساء نُظُم صحية قادرة على الصمود وسط التحديات الاقتصادية والجيوسياسية والمناخية. وخلص تقرير المنظمة عن الإنفاق على الصحة في العالم لعام ٢٠٢٣[٢] إلى أن الإنفاق على الصحة زاد بسرعة في إطار الاستجابة لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وبلغت قيمته ٩,٨ تريليون دولار أمريكي (١٠,٣٪ من إجمالي الناتج المحلي العالمي) في عام ٢٠٢١، ولكن مع وجود تفاوتات هائلة بين البلدان وداخلها. وفي عام ٢٠٢١، كان ١١٪ من سكان العالم يعيشون في بلدان تنفق على الصحة أقل من ٥٠ دولاراً أمريكياً للشخص الواحد سنوياً، في حين بلغ متوسط إنفاق الفرد ٤٠٠٠ دولار أمريكي في البلدان المرتفعة الدخل.

١٣- وتعمل الأمانة مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين على تسريع وتيرة التقدُّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشمل المبادرات ما يلي: الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، التي تقدم الأمانة من خلالها دعماً مرناً ومصمماً حسب الاحتياجات في أكثر من ١٢٠ دولة عضواً؛ ومنصة الاستثمار في الأثر الصحي مع بنوك التنمية الإقليمية لغرض تحفيز الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية؛ والشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، وهي منصة تعاونية متعددة أصحاب المصلحة تهدف إلى مواءمة الدعم مع الالتزامات الوطنية؛ وبرنامج العمل من أجل الصحة والصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء الذي يُنفَّذ بالتعاون مع منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بهدف دعم البلدان في معالجة النقص في العاملين الصحيين والذي يُقدّر بنحو ١٠ ملايين عامل بحلول عام ٢٠٣٠، من خلال اتخاذ إجراءات بشأن تعليم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتوظيفها وتمويلها وتحسين أدائها وحمايتها؛ وموضوع مسرّع توفير الرعاية الصحية الأولية في إطار خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، والتي تشارك اليونيسف في رئاستها.

---

١ United Nations General Assembly resolution 78/4 (https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F78%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False), accessed 27 November 2023).

٢ الإنفاق على الصحة في العالم: التصدي للجائحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/9789240086746، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

جيم: استراتيجية الصحة الإنجابية لتسريع التقدُّم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع٥٧-١٢ (٢٠٠٤))

١٤- يُسلط هذا التقرير الضوء على الأنشطة التي اضطلعت بها الأمانة لتنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية، التي تحدد خمسة جوانب ذات أولوية للصحة الجنسية والإنجابية،[١] وذلك بعد انقضاء ٢٠ عاماً منذ إقرارها في جمعية الصحة العالمية، و٣٠ عاماً منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤). وقد تعثر التقدُّم ولا سيما في أوساط أكثر السكان حرماناً.

١٥- وقد سجلت ٠٠٠ ٢٨٧ حالة وفاة للأمهات في عام ٢٠٢٠.[٢] وعلى الرغم من تراجع معدل وفيات الأمهات العالمي بنسبة ٣٤,٣٪ من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٢٠ (من ٣٣٩ إلى ٢٢٣ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي)، فقد تباطأت معدلات التقدم. وشهدت هذه المعدلات ، ركوداً في ١٣١ بلداً، وسجلت زيادات في ١٧ بلداً، وانخفاضات كبيرة في ٣١ بلداً فقط. وشهد إقليم جنوب شرق آسيا تراجعاً كبيراً في معدلات التقدم ، في حين ظلت المعدلات في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط دون تغيير وارتفعت في أقاليم الأمريكيتين وأوروبا وغرب المحيط الهادئ.

١٦- وأجرت الأمانة تحديثاً للمبادئ التوجيهية المسندة بالبينات، بما في ذلك تطبيق تدخل واعد لتشخيص النزيف التالي للولادة تشخيصاً مبكراً وعلاجه. ودعمت الأمانة ٢٧ بلداً في وضع خطط لتسريع التقدُّم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد الجدد تنفيذاً لمختلف توصيات منظمة الصحة العالمية. واشتركت الأمانة أيضاً في عقد المؤتمر الدولي لصحة الأمهات والمواليد الذي حضره ١٧٠٠ مشاركاً في عام ٢٠٢٣.

١٧- ولئن كانت نسبة النساء في سن الإنجاب (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاماً) واللواتي استفدن من وسائل حديثة لتنظيم الأسرة قد بلغت ٧٨٪ على مستوى العالم في عام ٢٠٢٢ (أي ما يمثل زيادة قدرها ١٠٪ مقارنةً بعام ١٩٩٠)، فإن هذه النسبة لم تتجاوز ٥٤٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.[٣] ودعمت الأمانة ٤٠ بلداً في توسيع نطاق التدخلات المسندة بالبينات في مجال تنظيم الأسرة. واستضاف المؤتمر الدولي المعني بتنظيم الأسرة، الذي اشتركت منظمة الصحة العالمية في تأسيسه، أكثر من ٥٠٠٠ مشارك في عام ٢٠٢٢. وأتاحت منظمة الصحة العالمية إرشادات تقنية، وقادت جهود تعزيز قدرات ٦٨ باحثاً شاباً من ٢٨ بلداً، وأشركت ٦٠ منظمة محلية من ٢٠ بلداً للارتقاء بالأولويات الميدانية على الصعيد العالمي.

١٨- وتعاونت الأمانة مع ١٠ بلدان طلبت الدعم للحد من وفيات الأمهات المرتبطة بالإجهاض غير المأمون من خلال تعزيز النظم الصحية. ودعمت الأمانة أيضاً ١٥ بلداً في تنفيذ المبادئ التوجيهية ذات الصلة، بالاستعانة بأدوات مثل دليل الممارسة السريرية وتطبيق متاح للاستخدام على الهواتف وأدوات تدريب قائمة على كفاءة موجه لمقدمي الخدمات.

---

١ تحسين الرعاية قبل الولادة والولادة وبعدها؛ تقديم خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة؛ التخلّص من الإجهاض غير المأمون؛ مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛ والنهوض بالصحّة الجنسية.

٢ اتجاهات وفيات الأمهات من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٢٠: تقديرات صادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وصندوق الأمم المتّحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان في الأمم المتّحدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372247/9789240069251-eng.pdf?sequence=1، تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٣ متاحة على الرابط: https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators (تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

١٩- وتقع كل يوم أكثر من ١ مليون حالة من العدوى المنقولة جنسياً في أنحاء العالم.[١] وقد نفذت الأمانة عملية لتحديد أولويات البحوث وعملت مع البلدان والشركاء على تطوير اختبارات تجرى في مراكز الرعاية ولقاحات علاجية لدعم استراتيجيات قطاع الصحة العالمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً. ونشرت الأمانة استبياناً عالمياً بشأن السلوكيات الجنسية والحصائل المتعلقة بالصحة استناداً إلى دراسة شملت ١٩ بلداً وحقائق أساسية عن صحة المرأة من مرحلة بدء الحيض حتى مرحلة انقطاع الطمث، بما في ذلك الانتباذ البطاني الرحمي.

٢٠- ويتعرض نحو ثلث النساء والفتيات لعنف العشير و/ أو عنف جنسي من فرد غير شريك مرة واحدة على الأقل في حياتهن.[٢] وتدعم الأمانة البلدان في استجابتها، بما في ذلك ٢٣ بلداً يعاني من أوضاع إنسانية. وتوجد مبادئ توجيهية أو بروتوكولات سريرية للاستجابة للعنف ضد المرأة فيما لا يقل عن ٤٨٪ من البلدان الـ ١٧٤ التي تتوافر عنها معلومات.[٣]

٢١- وترد مجموعة كاملة من تدخلات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في خلاصة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة وأداة توفير حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها. ودعمت الأمانة ثمانية بلدان في الإقليم الأفريقي في مجال تعزيز القدرات في استخدام هذه الأدوات لتحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية في عمليات صنع القرار بشأن حزمات الاستحقاقات الصحية.

٢٢- ودعمت الأمانة البلدان في اعتماد توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في النظم الرقمية القائمة على المعايير، من خلال ترجمة التوصيات إلى شكل منظم. وأجرى ٤٧ بلداً تغييرات في السياسات تمكّن من الاستفادة من تدخلات الرعاية الذاتية، بما في ذلك الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والاختبارات الذاتية منذ إطلاق المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٩.

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

٢٣- في عام ٢٠٢٣، أبلغت أربعة بلدان عن ١٤ حالة إصابة بشرية بداء التنينات (مرض الدودة الغينية) في ١١ قرية (وفقاً لتقارير البلدان الواردة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤ والتي تم التحقق من صحتها في نيسان/ أبريل ٢٠٢٤). وأبلغت تشاد عن تسع حالات في ست قرى، ومالي حالة واحدة، فيما أبلغ جنوب السودان عن حالتين في قريتين. وأبلغت الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى، وكلاهما بلَدان مشهود على خلوهما من داء التنينات، عن حالة واحدة لكل منهما، وكانت كلتا الحالتين مرتبطتين بتشاد. وفي عام ٢٠٢٢، أُبلغ عن ١٣ حالة

١ متاحة على الرابط: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis) (تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٢ Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2024. Available at https://iris.who.int/handle/10665/341337 (accessed 6 March 2024).

٣ Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350245/9789240040458-eng.pdf?sequence=1

بشـــرية. وقد انخفض عدد الحالات المبلّغ عنها في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣ بنســـبة ٥٢٪ مقارنة بعام ٢٠٢١.[١] كما أبلغت أنغولا والكاميرون وتشـاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السـودان عن ٧٢٣ حالة عدوى أصـابت حيوانات في عام ٢٠٢٣.[٢]

٢٤- ودعمت المنظمة وشـركاؤها العالميون (مركز كارتر، واليونيسـف، والمركز المتعاون مع المنظمة المعني باستئصال داء التنينات التابع للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) التدخلات ذات التركيز المجتمعي والقُطري في جميع البلدان المعنية، بما في ذلك الإبقاء على أنشـطة الترصّـد في جميع البلدان الموطونة بالمرض سـابقاً المشـهود على خلوها من داء التنينات، وبالتالي الحفاظ على زخم جهود اسـتئصـال المرض بفضـل التعاون الفعال مع الجهات المانحة.

٢٥- وتعد جمهورية الكونغو الديمقراطية آخر بلد يُشـهد على خلوه من داء التنينات. ولم يُشـهد بعدُ على خلو ست دول أعضاء من الداء، بما فيها خمسة بلدان يتوطّنها المرض (أنغولا وتشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان)، وبلد واحد (السـودان) في مرحلة ما قبل الإشـهاد. وللحد من مخاطر انتشـار المرض، نظّمت المنظمة اجتماعاً للبلدان المشـهود على خلوها من الداء (بما فيها تشاد وإثيوبيا اللتان يتوطّنهما المرض حالياً ومصدر محتمل لعودة ظهور العدوى في البلدان المشـهود على خلوها من الداء) في الكاميرون في تشـرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣ بغرض استعراض ومناقشة إمكانية وضع منصات إضافية لتعزيز نظم الترصّد الوطنية. كما حضر الاجتماع، لأول مرة، مشاركون من قطاعات الصحة الحيوانية والصحة البيئية ومصايد الأسماك والأحياء البرية.

٢٦- وحافظت أنغولا والكاميرون وتشـاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السـودان على الترصّـد المجتمعي النشـط في حوالي ٧٣٦٥ قرية في عام ٢٠٢٣، مقارنةً بما مجموعه ٧١٨١ قرية في عام ٢٠٢٢.[٢] وواصـــل الســـودان الاضـطلاع بأنشـطة الترصّـد في المرحلة السـابقة للإشـهاد في المناطق التي يسـهل الوصـول إليها، بما في ذلك عمليات البحث عن الحالات، على الرغم من عدم الاسـتقرار الذي يشـهده البلد. ولم يُعثر على أية حالات بشـرية أو حيوانات مصابة بالعدوى.

٢٧- وفي عام ٢٠٢٣، اســـتمرت جميع البلدان غير المشـــهود على خلوها من داء التنينات في منح مكافآت نقدية للمُبلِّغين طوعاً عن حالات الإصـابة بالداء. وتم تحرّي أكثر من ٠٠٠ ٣١٨ حالة بشـرية غير مؤكدة وأكثر من ٠٠٠ ١١٧ حالة عدوى حيوانية غير مؤكدة، بواقع ٩٩٪ في غضون ٢٤ ساعة.[٢]

٢٨- وعلى غرار عام ٢٠٢٢، لم تبلغ أنغولا عن أي حالات بشرية في عام ٢٠٢٣، فيما أبلغت عن ٧٣ حالة عدوى حيوانية (بين الكلاب فقط) في عام ٢٠٢٣.[٢] وتواصـل تعزيز الترصّـد المجتمعي النشـط للمرض بدعم من المنظمة ومركز كارتر. وفي الكاميرون، بالإضـافة إلى الحالة البشـرية الوحيدة المبلّغ عنها في عام ٢٠٢٣، أُبلغ عن إصابة ٩٧ 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 لتحسين الترصّـــد في المناطق الشـــديدة التعرّض للمخاطر على الحدود مع تشـــاد، حيث كُشـــف في تشـــرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣ عن حالة إصابة بشرية بالداء.[٢]

١ السجل الوبائي الأسبوعي، ١٩ مايو/ أيار ٢٠٢٣. استئصال داء التنينات: ملخص أنشطة الترصُّد العالمي، ٢٠٢٢. (بالإنكليزية). الوثيقة متاحة على الرابط https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224 (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٢ التقارير غير المنشورة التي قدمتها وزارات الصحة في الدول الأعضاء إلى المنظمة، بيانات مؤقتة.

٢٩- ولاتزال العدوى التي تصيب الكلاب تشكّل تحدياً. وقد ازداد العدد الإجمالي لحالات إصابة الحيوانات بالعدوى بنسبة ٥٪ في عام ٢٠٢٣ مقارنةً بعام ٢٠٢٢، حيث ارتفع عددها من ٦٨٨ حالة[١] إلى ٧٢٣ حالة.[٢] ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى تحسُّن الكشف عن الحيوانات المصابة بالعدوى في أنغولا والكاميرون. وفي عام ٢٠٢٣، أبلغت تشاد عن إصابة ٤٩٥ حيواناً بالعدوى، معظمها من الكلاب (٤٠٦ حالة) والقطط (٨٩ حالة)؛ وأبلغت إثيوبيا عن إصابة كلب واحد بالعدوى. وأبلغت مالي عن إصابة حيوانات بالعدوى، معظمها من الكلاب (٤١ حالة) والقطط (٥ حالات)؛ وأبلغ جنوب السودان عن إصابة كلب واحد بالعدوى.[٢] واستمرت النزاعات وسوء الأوضاع الأمنية ونزوح السكان في إعاقة الجهود المبذولة لاستئصال الداء وإمكانية الوصول إلى أجزاء من مالي وبعض مناطق جنوب السودان التي لاتزال موطونة بعدواه، فضلاً عن جمهورية أفريقيا الوسطى حيث يلزم الاضطلاع بترصّد فعّال في المرحلة اللاحقة للإشهاد. وفي هذه السياقات، يلزم العمل مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، سواء من أجل إتاحة الوصول أو الاضطلاع بالترصّد النشط.

٣٠- وفي الاجتماع الدولي السابع والعشرين لاستعراض عمل مديري برامج استئصال الدودة الغينية الذي عُقد في آذار/ مارس ٢٠٢٣، أبلغت البلدان عن حالة تنفيذ برامجها خلال عام ٢٠٢٢. وسيُعقد الاجتماع الثامن والعشرون في نيسان/ أبريل ٢٠٢٤.

٣١- وعُقد الاجتماع السنوي غير الرسمي مع وزراء الصحة في البلدان التي أبلغت عن انتقال عدوى داء التنينات المحلية المنشأ على هامش جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين.

هاء: خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقّيهما (القرار ج ص ع٧٣-٤ (٢٠٢٠))

٣٢- تعاونت الأمانة مع أكثر من ٣٠٠ خبير من جميع الأقاليم في إعداد دليل بشأن خدمات رعاية صحة العيون في النُظُم الصحية: دليل عمل،[٣] يتضمن منتجات تقنية تقدّم للدول الأعضاء على مراحل متدرجة دعماً عملياً في التخطيط لخدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس وتنفيذها. ودعمت الأمانة عمليات إطلاق الدليل في الأقاليم الستة في الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢.

٣٣- ومنذ اعتماد القرار ج ص ع٧٣-٤، اشتركت الأمانة مع الدول الأعضاء في تنفيذ مجموعة من الأنشطة الرامية إلى تعزيز خدمات رعاية صحة العيون، ومنها: استخدام الأدوات التقنية الواردة في دليل العمل في ١٧ دولة عضواً؛ وإجراء تقييم حالة أمراض معينة في العيون (اعتلال الشبكية السكري وداء السكري، والزرق، والأخطاء الانكسارية غير المصححة، وإعادة تأهيل الرؤية) في ٣٧ دولة عضواً؛ وأول دورة مؤهّلة لنيل شهادة جامعية في طب العيون في مجال الصحة العامة في البلدان الناطقة بالفرنسية في أفريقيا؛ وخدمة إعادة تأهيل الرؤية في المغرب، ومراكز مرجعية وطنية من الدرجة الثالثة للرعاية المتقدمة لعيون الأطفال في أربع دول أعضاء.

---

١ السجل الوبائي الأسبوعي، ١٩ مايو/ أيار ٢٠٢٣. استئصال داء التنينات: ملخص أنشطة الترصُّد العالمي، ٢٠٢٢. (بالإنكليزية). الوثيقة متاحة على الرابط https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224 (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٢ التقارير غير المنشورة التي قدمتها وزارات الصحة في الدول الأعضاء إلى المنظمة، بيانات مؤقتة.

٣ خدمات رعاية صحة العيون في النظم الصحية: دليل عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/354382، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٣٤- وأعدَّت الأمانة، بالتشاور مع دول أعضاء وخبراء، توصيات بشأن الغايات العالمية للتغطية الفعالة بجراحة الساد والأخطاء الانكسارية. وتهدف الغايات، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون،[١] إلى تحقيق زيادة بنسبة ٤٠ نقطة مئوية في التغطية الفعالة بجراحة الأخطاء الانكسارية وزيادة بنسبة ٣٠ نقطة مئوية في التغطية الفعالة بجراحة الساد بحلول عام ٢٠٣٠.

٣٥- ولدعم مراقبة ورصد خدمات رعاية صحة العيون، أعدت الأمانة مجموعة متنوعة من الموارد، منها التقرير الأول عن غايات عام ٢٠٣٠ بشأن التغطية الفعالة بخدمات رعاية صحة العيون،[٢] وقائمة مؤشرات خدمات رعاية صحة العيون،[٣] ومجموعة أدوات نُظم المعلومات الصحية الروتينية للوظائف الحسية والإصدار الثاني من حزمة رقمية للوظائف الحسية لبرنامج المعلومات الصحية في المقاطعات.[٤] وأدمجت مؤشرات خدمات رعاية صحة العيون في الدراسات الاستقصائية الجارية، مثل الدراسة الاستقصائية المتعلقة بنهج المنظمة التدريجي في ترصد عوامل خطر الأمراض غير السارية والدراسات الاستقصائية بشأن القدرات القُطرية.

٣٦- ولدعم الدول الأعضاء في الوصول إلى أكثر من ٨٠٠ مليون شخص يحتاجون إلى خدمات تقويم الأخطاء الانكسارية، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة SPECS 2030.[٥] وتسعى هذه المبادرة العالمية إلى توفير القيادة من خلال الدعوة المنسقة والعمل الموحد على نطاق جميع القطاعات وتضم حالياً ٣٠ منظمة عضواً.

٣٧- وطورت الأمانة ونشرت سلسلة من الأدوات المسندة بالبينات لتحسين وعي السكان ووقايتهم، بما في ذلك برنامج MyopiaEd المشترك بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات[٦] وتطبيق WHOeyes.[٧]

٣٨- وأعدَّت الأمانة خطة عمل بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس في جنوب شرق آسيا للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ أقرتها اللجنة الإقليمية في عام ٢٠٢٢.[٨] ودعمت أيضاً إجراء تحليل حالة صحة العيون وخدمات رعاية صحة العيون في إقليم شرق المتوسط.

---

١ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٢) (٢٠٢١).

٢ تقرير عن أهداف عام ٢٠٣٠ بشأن التغطية الفعالة بخدمات رعاية صحة العيون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/363158، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٣ قائمة مؤشرات رعاية صحة العيون: أداة لرصد الاستراتيجيات والإجراءات المتعلقة بتقديم خدمات رعاية صحة العيون provision. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/354257، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٤ متاحة على الرابط https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---sensory-functions-toolkit (تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٥ جنيف: منظمة الصحة العالمية. مبادرة SPECS ٢٠٣٠؛ (https://www.who.int/initiatives/specs-2030، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٦ Be he@lthy, be mobile: a toolkit on how to implement MyopiaEd. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240042377، تم الاطلاع في ١٩ شباط/فبراير ٢٠٢٤).

٧ جنيف: منظمة الصحة العالمية. WHOeyes (https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/whoeyes، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٨ القرار SEA/RC75/R2 (2022).

٣٩- ويتعين إحراز المزيد من التقدُّم لتعزيز التخطيط لخدمات رعاية صـــحة العيون وتقديمها في إطار برامج الرعاية الصـــحية الأولية ذات الصـــلة (مثل خدمات حديثي الولادة وصـــحة الطفل والأمراض غير الســـارية) والقطاعات (مثل التعليم والعمل والقطاع الخاص). وينبغي أن يدمج ذلك في الخطط والسياسات الصحية الأوسع نطاقاً، بما فيها تلك المتعلقة بالتمويل الصحي (حزم الاستحقاقات) والقوى العاملة ونظم المعلومات.

واو: زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٨) (٢٠٢٢))[١]

٤٠- كان للقرار ج ص ع٦٣-٢٢ (٢٠١٠)، بما في ذلك المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، أثر كبير على سن وتعديل القوانين والتشريعات واللوائح في معظم البلدان. وبموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٨)، طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام أن يواصل تقديم التقارير إلى جمعية الصحة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠ عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٣-٢٢.

٤١- وفي أحدث تقرير قُدِّمته إلى الأجهزة الرئاسية عن هذا الموضوع[٢] أشير إلى أنه على الرغم من المجموعة المتنوعة للأنشطة التي أعدتها الدول الأعضاء، وعلى اختلاف قدرات نظم الرعاية الصحّية وأولوياتها، يبدو أن التقدم المحرز في عمليات الزرع لايزال غير كاف ومتفاوتاً في جميع أنحاء العالم. وتتعلق أبرز الشـــواغل التي أثيرت بما يلي: زيادة الطلب، التي تعزى في المقام الرئيسي إلى انتشار الأمراض غير السارية المسببة في فشل الأعضاء والوفيات المبكرة؛ نقص التبرعات الذي يؤدي إلى قوائم انتظار طويلة وحصائل صحية سلبية و/ أو وفاة المرضى الذين ينتظرون عمليات الزرع، لاسيما أن نظم التبرع بأعضاء المتوفين لم تنشأ في كثير من أجزاء من العالم بسبب الموارد المحدودة أو المعتقدات الاجتماعية والثقافية السائدة؛ والانتهاكات الأخلاقية المتعلقة بالاتجار بالأعضاء البشرية، وسياحة زرع الأعضاء البشرية، وتسليع الأعضاء والأنسجة البشرية.

٤٢- وقد استجابت الأمانة للاهتمام المتزايد بزرع الأعضاء الذي تبديه الدول الأعضاء التي ترغب في إنشاء نظمها الوطنية أو تعزيزها. ومن خلال استجابة منسقة على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، شاركت الأمانة في أنشطة نظمت في عدة بلدان، وأجرت بعثات تقييم وقدمت إرشادات وتوصيات. ولتوسيع نطاق الأثر، يعكف على وضع إجراءات إقليمية جديدة، لاسيما في المناطق المحرومة من الخدمات والبلدان في أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وأوروبا وشرق المتوسط.

٤٣- ومن أجل التصدي للتحديات في مجال زراعة الأنسجة، أعدت الأمانة مشروع إطار عمل يمكن أن يوفر خريطة طريق لأنشطتها ويمكّن من تبادل أفضل الممارسات والخبرات التقنية. وعقدت مشاورة لإقليم الأمريكتين في تشـرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ شـارك فيها ممثلون من ١٢ دولة عضـواً ومن الجمعيات العلمية والمهنية المعنية. وسيدرج المكتب الإقليمي للأمريكتين خطة عمل جديدة بشأن الأنسجة في الاستراتيجية الإقليمية لزرع الأعضاء.[٣]

٤٤- وبالتعاون مع الرئاسة الإسبانية للمجلس الأوروبي، رعت منظمة الصحة العالمية عقد مؤتمر القمة الدولية المعنون *"نحو تقارب عالمي في مجال زرع الأعضـاء: تحقيق الكفاية والشـفافية والرقابة"* (سـانتاندير، أسـبانيا، يومي ٩ و١٠ تشـرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣)، بهدف إجراء اسـتعراض ناقد للوضـع الحالي فيما يتعلق بالتبرع

١ انظر الوثيقة ج٧٧/٤ للاطلاع على معلومات عن المقرر الإجرائي م ت١٥٤(٧) (٢٠٢٤) بشـــأن زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه.

٢ الوثيقة ج٧٥/٤١.

٣ انظر الوثيقة CD57/11.

بالأعضاء وزرعها، وتحديد التحديات الرئيسية، واستشراف مستقبل زراعة الأعضاء في الساحة العالمية. وأصدرت مجموعة من التوصيات التي ترد في بيان سانتاندر.[١]

٤٥- ومن أجل التصدي للاتجار بالأعضاء البشرية واستجابةً لقرار الجمعية العامة للأمم المتّحدة ١٩٥/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن تدعيم وتعزيز التدابير الفعالة والتعاون الدولي في مجال التبرّع بالأعضاء وزرعها لمنع ومكافحة الاتّجار بالأشخاص لغرض نزع أعضائهم والاتّجار بالأعضاء البشرية، تعاونت الأمانة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على وضع مجموعة أدوات جديدة للتحقيق في الاتّجار بالأشخاص لغرض نزع أعضائهم وملاحقة مرتكبيه، وهي مجموعة مصممة للتشجيع على التحقيق الوقائي في الحالات الممكنة أو المؤشرات المنذرة بالخطر.[٢] وقد أطلقت مجموعة الأدوات في حدث رفيع المستوى[٣] عُقد بمقر الأمم المتحدة وتلاه تنظيم العديد من حلقات عمل في بلدان مختلفة قدم خلالها التدريب للمهنيين العاملين في مجال إنفاذ القانون والرعاية الصحية.

٤٦- ووافقت منظمة الصحة العالمية على تعزيز تعاونها الطويل الأجل مع المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول)، من خلال التوقيع على مذكرة تفاهم جديدة تشمل موضوع الاتجار بالأشخاص لغرض نزع أعضائهم والاتجار بالأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، ضمن بنود أخرى.

زاي: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٧) (٢٠٢٢))

٤٧- أثر القرار ج ص ع٦٣-١٢ (٢٠١٠) إلى حد كبير في وضع وتعديل المعايير واللوائح والقوانين المتعلقة بمنتجات الدم ونُظم الإمداد بالدم في البلدان. وفي المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٧)، طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام أن يواصل تقديم التقارير إلى جمعية الصحة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠ عن التقدّم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٢.

٤٨- *تقوية النُظُم الوطنية للإمداد بالدم*. نشرت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) إرشادات بشأن معالجة حالات نقص إمدادات الدم وتعطل خدمات الدم في سياق الكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية.[٤] ونَظَّم مكتب المنظمة الإقليمي للأميركتين حلقات دراسية لاستعراض إمدادات الدم في أوقات الجائحة. ونظم مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا حلقة عمل بشأن تحسين جودة منتجات الدم في الإقليم، وعُرضت خلال حلقة العمل هذه تجربة إندونيسيا. وتحتفل البلدان باليوم العالميّ للمتبرّعين بالدم، الذي يتيح مناسبة للتركيز على حملات التبرّع الطوعي بالدم دون مقابل مادي.

---

١ انظر https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander_Transplant_Statement_nov_23.pdf، (تم الاطلاع في ٦ آذار/ ماس ٢٠٢٤).

٢ https://www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/glo-act2/tip-for-or-toolkit.html، (تم الاطلاع في ٦ آذار/ ماس ٢٠٢٤).

٣ المكتب المعني بالمخدرات والجريمة وشركاؤه يطلقون مجموعة أدوات لمعالجة نقص الإبلاغ عن جريمة الاتجار الإتجار بالأشخاص بغرض نزع أعضائهم [بالإنكليزية] . مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. في: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة [الموقع الشبكي]. نيويورك. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ ٢٠٢٢ https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/October/unodc-and-partners-launch-toolkit-for-tackling-underreported-crime-of-human-trafficking-for-organ-removal.html، تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٤ إرشادات بشأن ضمان إمدادات كافية من الدم المأمون ومكونات الدم المأمونة أثناء حالات الطوارئ. [بالإنكليزية]. https://www.who.int/publications/i/item/9789240068636)، تم الاطلاع في ١٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٤٩- *نظم الجودة وتوخّي اليقظة في استعمال الدم.* نُشرت إرشادات تقنية بشأن تنفيذ نظم توخي اليقظة في استعمال الدم. ودعمت المنظمة كلا من بوروندي وإسواتيني وموريشيوس وزامبيا في وضع نظم لتوخي اليقظة في استعمال الدم وتطبيقها. وأنشأت البرازيل وكولومبيا برامج وطنية للتوعية بتوخّي اليقظة في استعمال الدم بدعم من منظمة الصحة العالمية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. ونشرت المنظمة إرشادات بشأن إنشاء نظام للجودة في مؤسسات نقل الدم.[١] واستجابة لطلبات الدول الأعضاء، شَكَّلت الأمانة فريقاً عاملاً لتحديث المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن ممارسات التصنيع الجيدة في مؤسسات نقل الدم. وأعد المكتب الإقليمي للأميركتين دورة افتراضية عن ممارسات التصنيع الجيدة في خدمات الدم وأتاحها باللغتين البرتغالية والأسبانية. وجُمعت معلومات عن مأمونية الدم وتوافره وحُللت. ونُشرت تقارير عالمية وإقليمية باستخدام البيانات التي جمعت.

٥٠- *النُظم الوطنية لتنظيم الدم.* قدَّمت المنظمة دعماً تقنياً لتطوير نظم تنظيم الدم أو تعزيزها في ثلاثة بلدان.[٢] وعقدت باللغتين الإنكليزية والفرنسية حلقات عمل مشتركة بين البلدان لبناء القدرات. وقدَّم المكتب الإقليمي للأميركتين دعماً تقنياً لاستعراض النظام التنظيمي في هندوراس ونَظَّم أيضاً حلقات دراسية بشأن ممارسات التصنيع الجيدة وتنظيمها في الأرجنتين والبرازيل والمكسيك. وقدم الفريق الاستشاري المعني بتنظيم الدم وتوافره ومأمونيته الدعم للأنشطة في مجال تنظيم الدم وطب نقل الدم.

٥١- *ترشيد استعمال الدم ومنتجاته وإدارة دم المرضى.* استجابة للقرار ج‌ص ع٦٣-١٢، نشرت الأمانة موجزاً سياساتياً بشأن الحاجة الملحة إلى تنفيذ التدبير العلاجي لدم المرضى.[٣] وعقد المكتب الإقليمي للأميركتين حلقة دراسية إقليمية عن دور التدبير العلاجي لدم المرضى في الحد من وفيات الأمهات.

٥٢- زيادة *الإمداد بالمنتجات الطبّية المشتقّة من البلازما من خلال تجزئة البلازما المحلّية.* أدرج مشروع Achilles الرامي إلى تحسين جودة الدم لأغراض نقله والبلازما لأغراض تجزئتها في البلدان النامية ضمن أولويات إطار عمل المنظمة لتعزيز إتاحة منتجات الدم المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٣.[٤] وخلال الفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، دعمت المنظمة مشروع Achilles في إندونيسيا والسنغال بهدف الارتقاء بمعايير مؤسسات نقل الدم ومراكز جمع البلازما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حتى تتماشى مع المعايير المطلوبة لتجزئة البلازما. ونشرت أدوات إرشادية وتقييمية لتحديد الحواجز في خدمات الدم من أجل دعم البلدان في تقييم نظم نقل الدم الوطنية.[٥]

٥٣- وقدم طلب لإضافة الرُّسابة البردية (Cryo-PR) إلى قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وحظي هذا الطلب بالموافقة.

---

١ إرشادات بشأن إنشاء نظام للجودة في مؤسسات نقل الدم [بالإنكليزية]. https://iris.who.int/handle/10665/376096، تم الاطلاع في ١٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٢ إندونيسيا والسنغال وصربيا.

٣ الحاجة الملحة إلى تنفيذ التدبير العلاجي لدم المرضى: موجز سياساتي (https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744، تم الاطلاع في ١٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٤ إطار عمل لتعزيز الإتاحة الشاملة لمنتجات الدم المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة ٢٠٢٠-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية). (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331002/9789240000384-eng.pdf?sequence=1، تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٥ إرشادات لتحديد الحواجز في خدمات نقل الدم باستخدام أداة التقييم الذاتي لنظام نقل الدم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (بالإنكليزية). (https://iris.who.int/handle/10665/374355، تم الاطلاع في ١٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٥٤- *التحديات والخطوات التالية*. في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لا تتاح المنتجات الطبية المشتقة من البلازما إلا على نطاق محدود وقد تكون غير موجودة بسبب عدم فعالية نظم الدم وضعف الرقابة التنظيمية. ولاتزال إتاحة خدمات نقل الدم المأمونة تُشكِّل تحدياً في النُظُم الصحية في العديد من البلدان. وستواصل الأمانة دعم البلدان في بناء نظم فعالة ومستدامة للإمداد بالدم وإتاحة الدم المأمون ومنتجاته المأمونة للجميع.

حاء: بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٠) (٢٠٢٢))

٥٥- أوصت لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة)، في اجتماعيْها الخامس والأربعين (٢٠٢٢) والسادس والأربعين (٢٠٢٣)، بإخضاع العديد من المواد النفسانية التأثير، بما فيها الأفيونيات الاصطناعية والقنَّبيات والبنزوديازيبينات الجديدة للمراقبة الدولية. ويتضمن مستودع معلومات لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية (لجنة الخبراء)، الذي أُطلق في حزيران/ يونيو ٢٠٢٣، تقارير وتفاصيل متعلقة بجدولة ما يزيد على ٤٥٠ مادة من المواد التي خضعت لاستعراض لجنة الخبراء منذ عام ١٩٥٠، مما يجعل منه مصدر المعلومات المستقل الأكثر شمولاً فيما يتعلق بالمواد النفسانية التأثير الخاضعة للتقييم.

٥٦- ويدعم البرنامج المشترك بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) بشأن علاج حالات الاعتماد على المخدّرات ورعايتها نشر المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات ووضع مجموعة أدوات التنفيذ. وفي أعقاب نجاح تنفيذ مبادرة وقف تعاطي الجرعات الزائدة بأمان (مبادرة SOS) المشتركة بين المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة في أربعة بلدان في آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية، تدعم الأمانة البلدان في رصد وتلافي الوفيات الناجمة عن تناول جرعات زائدة مرتبطة بالمخدرات.

٥٧- وفي عام ٢٠٢٣، حدَّثت المنظمة المبادئ التوجيهية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في مواقع تقديم الرعاية الصحية غير النفسية. ويجري حالياً إعداد الدورة الرقمية لبرنامج العمل المذكور والتي تشمل وحدات متعلقة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، وذلك تحت مظلة أكاديمية المنظمة. وفي عام ٢٠٢٤، استهلت الأمانة تحديثاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي المجتمعي لتعاطي الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية والعلاج الدوائي المُعزّز بالجوانب النفسية الاجتماعية للاعتماد على المواد الأفيونية.

٥٨- وتشارك الأمانة في قيادة جهود إعداد حزمة تدريبية للتصدي لتعاطي مواد الإدمان في الأوضاع الإنسانية في إطار الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. وقد استهلت الأمانة إعداد منتجين يرميان إلى تعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على التصدي للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، وهما: دليل المنظمة للتعليم السابق للخدمة ودليل المنظمة وإطار كفاءاتها الأساسية للتعليم العالي وتدريب الأطباء على الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان وسلوكيات الإدمان وتدبيرها العلاجي.

٥٩- وتشترك المنظمة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة في رصد التغطية العلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، وينسّقان عملهما بشأن وبائيات تعاطي المخدرات وعواقبه الصحية. ووضعت الأمانة نهجاً جديداً لإعداد تقديرات قابلة للمقارنة بشأن القدرة على علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، بالاستناد إلى

المعلومات التي قدمتها الدول الأعضاء في إطار المسوحات العالمية للمنظمة بشأن الغاية ٣-٥ المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة. وتتعاون المنظمة مع المكتب المعني بالمخدرات والجريمة على جمع البيانات عن التقديرات العالمية للأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن والتغطية بخدمات الحد من الضرر، وانتشار فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد C ومعدلات الإصابة بهما بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

٦٠- ونشرت المنظمة تقريراً عن إتاحة المورفين للاستعمال الطبي، والذي يصف توزيع المورفين على الصعيد العالمي. ويسلّط التقرير الضوء على التفاوت في استهلاك المورفين بين مختلف البلدان ويعرض عدداً من الإجراءات الرامية إلى تحسين فرص الحصول على المورفين بشكل مأمون لغرض تلبية الاحتياجات الطبية. كما تعكف المنظمة على تنقيح المبادئ التوجيهية بشأن ضمان اتباع سياسات وطنية متوازنة لإتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة واستعمالها على نحو مأمون، والتي من المقرر أن تُنشر خلال عام ٢٠٢٤.

٦١- وأصدرت المنظمة مبادئ توجيهية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والعدوى المنقولة جنسياً للفئات السكانية الرئيسية، وموجزاً سياساتياً يتضمن تدخلات ذات أولوية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بما فيها برامج لتوفير الإبر والمحاقن، والمعالجة الوقائية بمواد ناهضة ذات مفعول أفيوني لعلاج الاعتماد على المواد الأفيونية، والوقاية من الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية. كما تُشكِّل هذه التدخلات خدمات صحية أساسية أثناء الطوارئ والأزمات الإنسانية. واشتركت المنظمة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة في وضع أدوات بشأن المعالجة الوقائية بمواد ناهضة ذات مفعول أفيوني، والعنف القائم على نوع الجنس والشباب الذين يتعاطون المخدرات، ونظّما حلقات دراسية شبكية تدريبية لراسمي السياسات بشأن تقديم خدمات الحد من الضرر.

٦٢- وتدعم المنظمة وضع خطط استراتيجية وطنية واقتراحات للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز، والمرفق الدولي لشراء الأدوية. وتدعم الأمانة مشروعاً للمرفق الدولي لشراء الأدوية بشأن التكنولوجيات الجديدة للوقاية من التهاب الكبد C، من قبيل البوبرينورفين الطويل المفعول لعلاج الاعتماد على المواد الأفيونية، والمحاقن ذات الحيز الهامد المحدود للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، فضلاً عن نماذج مبتكرة لاختبار الكشف عن التهاب الكبد C وتدبيره العلاجي. كما تدعم الأمانة برامج الحد من الضرر في كل من مصر ونيجيريا وباكستان وجنوب أفريقيا وأوكرانيا. ويلزم مواصلة الدعوة لتنفيذ هذه البرامج والتوسّع فيها بغية تحقيق الغاية ٣-٣ المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة.

طاء: التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (القرار ج ص ع٦٤-٥ (٢٠١١))

٦٣- فيما يتعلق بالثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، يسرّ الأمانة أن تُقدِّم التحديثات التالية بشأن تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى.

٦٤- وفيما يتعلق بتبادل الفيروسات، قدمت ٧٠٪ (١٠/٧) من البلدان التي أبلغت المنظمة عن حالات الأنفلونزا الحيوانية المصدر، في الوقت المناسب، فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تتحول إلى جوائح بشرية إلى الشبكة العالمية لترصُّد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة وفقاً للإرشادات التشغيلية للمنظمة. وتشجع المنظمة البلدان باستمرار على تقديم فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تتحول إلى جوائح بشرية إلى الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة وفقاً لهذه الإرشادات.

٦٥- وقد اعترفت المنظمة بأربعة مراكز وطنية جديدة لمكافحة الأنفلونزا في عام ٢٠٢٣ (بوتان والملديف وطاجيكستان وتيمور- ليشتي)، وبذا انتقل العدد الإجمالي للدول الأعضاء التي لديها مراكز وطنية لمكافحة الأنفلونزا إلى ١٢٩ مركزاً.

٦٦- وفيما يتعلق بتقاسم المنافع، جُمعت حتى ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٤ مساهمات شراكة بقيمة ٣٠٣ ملايين دولار أمريكي، منها مبلغ ٨١ مليون دولار أمريكي مخصص للاستجابة وسيُستخدم في وقت حدوث جائحة أنفلونزا في المستقبل. واستخدم مبلغ ١٩١ مليون دولار أمريكي لتعزيز أنشطة التأهب في الأقاليم والبلدان.

٦٧- ويجرى حالياً تقييم خارجي لخطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثانية لمساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣. ومن المتوقع إصدار التقرير النهائي في عام ٢٠٢٤.

٦٨- ونشرت المنظمة خطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثالثة لمساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٠،[١] مسترشدة بالدروس المستفادة من خطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثانية والاستجابة لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وفاشيات الجهاز التنفسي الأخرى. وتحدد الخطة أربعة مجالات تركيز لبناء القدرات هي: السياسات والخطط؛ والتعاون في مجال الترصُّد؛ وحماية المجتمع المحلي؛ وإتاحة التدابير المضادة؛ وتتماشى الخطة أيضاً مع الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. وقد أعدت خطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثالثة بالتشاور مع دوائر الصناعة والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية وأصحاب المصلحة الآخرين.

٦٩- ويُواظَب على استعراض اتفاقات الإمداد بلقاح الأنفلونزا الجائحة، من أجل ضمان تحديثها وإمكانية تنفيذها بكفاءة أثناء جائحة. وقد أنجز استعراض لاتفاق موحد مبكر لنقل المواد ٢ مع أحد الموقعين في ٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢.

٧٠- ووصلت مفاوضات الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ مع أحد مصنعي اللقاحات إلى المرحلة النهائية. ويتوقع أن يُوقَّع الاتفاق خلال الربع الأول من عام ٢٠٢٤. وإضافةً إلى ذلك، تم الاتفاق مع شركة مصنعة للفيروسات على اتفاق لتوريد الأدوية المضادة للفيروسات - مماثل في طبيعته للاتفاق الموحد لنقل المواد ٢، ولاتزال المفاوضات جارية لإعداد الصيغة النهائية للشروط والأحكام.

٧١- وفي مجال الحوكمة، عقدت أربعة اجتماعات للفريق الاستشاري المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة خلال الثنائية ونشرت أربعة تقارير اجتماعات.[٢] ويتضمن أحد التقارير ملحقاً[٣] يقدم إرشادات إلى المدير العام بشأن السُبل الممكنة للمُضي قُدماً في معالجة الشواغل المتعلقة باستخدام الشركات المصنعة لفيروسات الأنفلونزا الموسمية، وأثرها على قوة الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي وفعاليتها إجمالاً، ودورها في التأهب والاستجابة للجوائح.

---

١ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: خطة التنفيذ الرفيعة المستوى الثالثة لمساهمات الشراكة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٠ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (بالإنكليزية) (https://iris.who.int/handle/10665/366981، تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ متاحة على الرابط: https://www.who.int/groups/pip-framework-advisory-group (تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٣ متاح في https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/ag-oct2022-meeting-report_11.01.23---with-annexes.pdf?sfvrsn=116accc7_1، انظر الملحق ٥ (تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

كاف: استراتيجية المنظمة العالمية لسلامة الأغذية (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٢) (٢٠٢٢))

٧٢- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٢)، الصيغة المحدّثة لاستراتيجية المنظمة العالمية لسلامة الأغذية ٢٠٢٢-٢٠٣٠. ويبين هذا التقرير التقدُّم المُحرز حتى الآن.

٧٣- وتهدف الاستراتيجية إلى إرشاد الدول الأعضاء ودعمها في تحديد أولويات الإجراءات الرامية إلى الحد من عبء الأمراض المنقولة بالأغذية والتخطيط لهذه الإجراءات وتنفيذها ورصدها وتقييمها بانتظام من خلال تعزيز نُظُم سلامة الأغذية. وقد نُشرت الاستراتيجية باللغة الإنكليزية[١] وأتيح موجزها تنفيذي بجميع اللغات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية.[٢]

٧٤- ونُشرت الاستراتيجية من خلال الندوات الإلكترونية، ووسائل التواصل الاجتماعي، خلال الاحتفالات باليوم العالمي لسلامة الأغذية في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣، وخلال الدورة الثالثة والخمسين للجنة الدستور الغذائي المعنية بنظافة الأغذية في عام ٢٠٢٢. وقادت المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية مبادرات وشاركت في جميع مراحلها.

٧٥- وأحرزت المنظمة، بالتعاون مع الشركاء، تقدماً في تقييم نظم مراقبة الأغذية وتطوير أدوات التنفيذ والدعوة بمساهمة من الفريق الاستشاري التقني المعني بسلامة الأغذية: غذاء أكثر سلامة لصحة أفضل.

٧٦- ووقِّعَ اتفاق تعاون بين المنظمة ومؤسسة التمويل الدولية التابعة لمجموعة البنك الدولي من أجل وضع أداة للتقييم الذاتي تستند إلى الأهداف الاستراتيجية للاستراتيجية، لدعم الدول الأعضاء في وضع أو تحديث خرائط الطريق الخاصة بها.

٧٧- ويعكف على إعداد دراسة جدوى الاستثمار لدعم الدعوة إلى الاستثمار وتنفيذ الاستراتيجية. وتهدف دراسة جدوى الاستثمار إلى تقدير العائد على الاستثمار في ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية، وتحليل البيانات، والتدريب المرتبط بها - بشأن الحصائل الصحية.

٧٨- وبالإضافة إلى نشر الاستراتيجية، قادت المكاتب الإقليمية عمليات تقييم نُظُم مراقبة الأغذية في كل من أفغانستان وكابو فيردي وبابوا غينيا الجديدة وطاجيكستان. وأجرى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تقييماً إقليمياً سريعاً وأجرى تحديثاً لموجزاته القُطرية. وستنظر اللجنة الإقليمية لأفريقيا في إطار لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ في الإقليم الأفريقي. وفي إقليمي غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا، يعكف على تنفيذ الاستراتيجية بالموازاة مع الأطر الإقليمية. وتعمل المنظمة مع الاتحاد الأفريقي على تعزيز نُظُم سلامة الأغذية، وتتعاون مع رابطة أمم جنوب شرق آسيا على تعزيز الاستجابة لسلامة الأغذية في حالات الطوارئ.

---

١ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية ٢٠٢٢-٢٠٣٠: نحو تعزيز نُظُم سلامة الأغذية والتعاون العالمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية ٢٠٢٢-٢٠٣٠: نحو تعزيز نظم سلامة الأغذية والتعاون العالمي: موجز تنفيذي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://iris.who.int/handle/10665/364638، تم الاطلاع في ٢٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٧٩- وفي عام ٢٠٢٣، وافق الصندوق الاستئماني لهيئة الدستور الغذائي المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، في إطار مرحلته الثانية، على تمويل سبعة بلدان (بوتسوانا وجزر كوك وكيريباتي وليسوتو وجزر سليمان وطاجيكستان وفانواتو)، ليصل العدد الإجمالي للبلدان المستفيدة من المرحلة الثانية من تمويل الصندوق الاستئماني لهيئة الدستور الغذائي إلى ٥٩ بلداً. وأظهرت تقييمات المشاريع التي يدعمها الصندوق الاستئماني لهيئة الدستور الغذائي أن النتائج المتوقعة منها قد تحققت.

٨٠- وتواصل المنظمة تقديم المشورة العلمية والأدوات التقنية إلى هيئة الدستور الغذائي والدول الأعضاء، بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة. وأجرت الوكالة الدولية لبحوث السرطان ولجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالمواد المضافة الى الأغذية تقييماً لمخاطر تأثيرات الأسبارتام على الصحة.

٨١- وتتضمن استراتيجية المنظمة بشأن سلامة الأغذية، لأول مرة، مؤشرات لرصد التنفيذ في الدول الأعضاء. وقد أُحرز تقدُّم في مؤشرين عمليين بشأن ترصُّد الأمراض المنقولة بالأغذية (المؤشر P.5.1 المتعلق بالتقييم الخارجي المشترك) وآلية التعاون المتعددة القطاعات لأحداث سلامة الأغذية (المؤشر C.4.1 المتعلق بأداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف). ولتسريع وتيرة التقدُّم في مؤشر الترصُّد، أنشأت المنظمة تحالفاً معنياً بسلامة الأغذية يضم المراكز المتعاونة مع المنظمة والشركاء الرئيسيين. وتركز خطة عمل تحالف المنظمة المعني بسلامة الأغذية على الترصُّد المتكامل، واستخدام الجينوميات، وجمع البيانات المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات في العوامل المُمرضة المنقولة بالأغذية، اتساقاً مع خطة عمل التحالف الرباعي بشأن نهج الصحة الواحدة.

٨٢- وفيما يتعلق بمؤشر التعاون المتعدد القطاعات، وضعت الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية، وهي شبكة مشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، خطة لتحقيق هذه الغاية ونظمت ٢٩ حلقة عمل وطنية/ إقليمية في الثنائية الأخيرة.

٨٣- وتتضمن الاستراتيجية مؤشراً للحصائل، هو معدل الإصابة بأمراض الإسهال المنقولة بالأغذية لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان.[١] ويعكف فريق المنظمة المرجعي المعني بوبائيات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية على إعداد تقديرات للأمراض المنقولة بالأغذية وإطار لقياس أثر سلامة الأغذية، من المقرر إصداره في عام ٢٠٢٥ لزيادة مساءلة البلدان عن بلوغ المؤشرات.

٨٤- ويجري حالياً استعراض إطار تنسيقي للأولويات الاستراتيجية لمنظمة الأغذية والزراعة بشأن سلامة الأغذية (٢٠٢٢-٢٠٣١) واستراتيجية المنظمة وسينشر في عام ٢٠٢٤.

١ ويقدر معدل الإصابة بأمراض الإسهال المنقولة بالأغذية لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان تعتبر خمسة عوامل مُمرضة: العطيفة؛ الإشريكية القولونية المُمرضة للأمعاء؛ الإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي؛ الإشريكية القولونية المنتجة لسموم شيجا؛ السلمونيلا المعوية غير التيفية.

لام: الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البريّة الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٣) (٢٠٢٢))

٨٥- طُلب إلى المدير العام، في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٣)، أن يحدّث الإرشادات المبدئية بشأن الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البريّة الحيّة في أسواق الأغذية التقليدية،[١] من خلال توسيع نطاق الإرشادات من حيث أنواع (الثدييات، أو الثدييات إضافةً إلى أنواع أخرى) ومنشأ الحيوانات الحية (الداجنة أو البرية). كما طُلب إلى المدير العام أن يضع خططاً لدعم البلدان في تنفيذ الإرشادات المبدئية.

٨٦- وعلى إثر توجيه دعوة مفتوحة لاختيار الخبراء، أنشئ فريق معني بإعداد المبادئ التوجيهية يتّسم بتمثيل متوازن بين الجنسين ويضمّ ممثلين من جميع أقاليم المنظمة. واختير تسعة عشر خبيراً من مختلف مجالات الخبرة من بين ٦٠ طلب ترشيح.

٨٧- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، عقد الفريق اجتماعه الأول في أمستردام (مملكة هولندا) لغرض الشروع في تحديث الإرشادات المبدئية، بما في ذلك ما يتعلق بدور أسواق الأغذية التقليدية في الأمن الصحي والتأهب للطوارئ في المدن والمناطق الحضرية. وكان من بين المشاركين الآخرين مراقبون من اتفاقية الاتجار الدولي بأنواع الحيوانات والنباتات البرية المهددة بالانقراض، والتحالف الدولي لمكافحة المخاطر الصحية في تجارة الأحياء البرية، ووزارة الصحة والرفاه والرياضة في مملكة هولندا، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان.

٨٨- وقد أصدرت المنظمة تكليفاً بإجراء أربعة استعراضات منهجية لغرض استرجاع وتقييم البيّنات المتعلقة بالتدخلات الرامية إلى التخفيف من حدة المخاطر المرتبطة بالحيوانات البرية المُصطادة والداجنة في أسواق الأغذية التقليدية من أجل الاسترشاد بها في وضع التوصيات في المستقبل.

٨٩- وخلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، أجرت بعض البلدان مثل الصين ومصر والغابون وماليزيا وباكستان وسنغافورة وفييت نام تعديلات على تشريعاتها بغرض تقييد بيع الحيوانات البرية الحية لمجموعة متنوعة من الأغراض. وفي أعقاب نشر الإرشادات المبدئية في عام ٢٠٢١، أجرت كولومبيا تعديلات على تشريعاتها المتعلقة بمبيعات الحيوانات والطيور الأليفة الحية.

٩٠- وخلال فترة الجائحة، كان هناك عدد من الإجراءات الجاري تنفيذها بالفعل من أجل تحسين أوضاع أسواق الأغذية التقليدية في الأقاليم. وفي الإقليم الأفريقي، قُدِّم الدعم إلى الكاميرون والسنغال لغرض التوسّع في تنفيذ مبادرة سوق الأغذية الصحية. وأصدر إقليم الأمريكتين مبادئ توجيهية إقليمية بشأن الممارسات الجيدة في أسواق الأغذية التقليدية،[٢] مشفوعةً بتوصيات متعلقة بالبنية التحتية الأساسية والظروف المتصلة بالصحة العامة والإصحاح، فضلاً عن قائمة مرجعية لمفتّشي الأغذية. كما أصدرت مواد اتصال ترمي إلى إذكاء الوعي. وفي كولومبيا وباراغواي، وُضعت أداة تشخيص لتقييم الإطار التنظيمي الوطني وتصنيف المخاطر المتعلقة بأسواق

١ الوثيقة متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Food-safety-traditional-markets-2021.1 (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ الوثيقة متاحة على الرابط التالي: https://www.paho.org/en/documents/good-practices-traditional-food-markets-region-americas-only-spanish (بالأسبانية) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

الأغذية التقليدية ودعم تنفيذ تدابير للتخفيف من حدة المخاطر. وأُدرجت النتائج في خرائط طريق الإجراءات المقبلة، وخضع الدليل وأداة التشخيص للتجريب في أربعة أسواق في كولومبيا. وعُقدت في كولومبيا حلقة عمل إقليمية بشأن تعزيز قدرات أسواق الأغذية التقليدية في إطار نهج الصحة الواحدة. كما صدر في عام ٢٠٢١ تقرير تقني عن الغذاء المأمون والصحي في أسواق الأغذية التقليدية في إقليم المنظمة الأوروبي.[١] ومنذ عام ٢٠٢١، نظّم إقليما جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ اجتماعات إقليمية وأعدّا مجموعة من المواد. وأُعدّ منشور الوصايا الخمس لضمان مأمونية أسواق الأغذية التقليدية: التخفيف من حدة المخاطر في أسواق الأغذية التقليدية في إقليم آسيا والمحيط الهادئ،[٢] إلى جانب مجموعة من مواد التوعية وقائمة مرجعية لتقييم السوق لغرض تكييفها واستخدامها من جانب الدول الأعضاء. وتُرجمت المواد إلى اللغات المحلية في كمبوديا وفييت نام، وتنفّذ أربع مقاطعات في كمبوديا التوصيات ذات الصلة في الوقت الراهن. وفي بابوا غينيا الجديدة، يتواصل تنفيذ إجراءات دعوة على المستويين دون الوطني والرفيع. وخلال اجتماع عُقد في كمبوديا في عام ٢٠٢٣، نوقش مشروع خارطة طريق متعددة القطاعات واستراتيجية اتصال مع الدول الأعضاء والمستشارين التقنيين.

ميم: حصيلة مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مُفعم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية (القرار ج ص ع٧٥-١٨ (٢٠٢٢))

٩١- طلبت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، من خلال القرار ج ص ع٧٥-١٨، تعزيز عمل الدول الأعضاء والأمانة في مجال معالجة الاحتياجات والتحديات الصحية المحددة التي تواجهها الدول الجزرية الصغيرة النامية.[٣] ويبيّن هذا التقرير ما أُحرز من تقدم حتى الآن في هذا الشأن.

٩٢- وقد واصلت المبادرة الخاصة بشأن تغيُّر المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية دعمها للبلدان التي اعتمدت خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية، تحقيقاً لأغراض منها إدراج الصحة كأولوية في خطط التكيُّف التي تقدمها الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء إلى اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وتحديد مصادر جديدة لتوفير التمويل في مجال المناخ للدول الجزرية الصغيرة النامية. ويُشكِّل اعتماد المنظمة بوصفها كياناً تنفيذيا متعدد الأطراف لصندوق التكيف، الذي تمت الموافقة عليه في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، خطوة كبيرة في اتجاه تحقيق هذا المسعى. وقد انضم حتى آذار/ مارس ٢٠٢٤ ما مجموعه ١٠ دول أعضاء من الدول الجزرية الصغيرة النامية إلى التحالف من أجل العمل على إحداث التحول في المناخ والصحة.[٤]

---

١ الغذاء المأمون والصحي في أسواق الأغذية التقليدية في الإقليم الأوروبي، مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1854-41605-56825، تم الاطلاع في ٢١ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ الوصايا الخمس لضمان مأمونية أسواق الأغذية التقليدية في إقليم آسيا والمحيط الهادئ. منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (https://www.who.int/publications/i/item/9789290619956 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢١ شباط/فبراير ٢٠٢٤).

٣ تتبع منظمة الصحة العالمية التصنيف الرسمي للدول الجزرية الصغيرة النامية الذي وضعه مكتب الممثل السامي للأمم المتحدة لأقل البلدان نمواً والبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية. انظر قائمة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية التي تعتبر من الدول الجزرية الصغيرة النامية والبالغ عددها ٣٩ دولة (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_34-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٤ جزر البهاما، وبليز، وكابو فيردي، والجمهورية الدومينيكية، وفيجي، وجامايكا، وملديف، وسان تومي وبرينسيبي، وسيشيل، وتيمور- ليشتي. (https://www.atachcommunity.com/atach-community/countries/، تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٩٣- وعززت أمانة المنظمة، في شراكة مع الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء، الجهود العالمية الرامية إلى زيادة إبراز الاحتياجات والتحديات الصحية المحددة التي تواجهها هذه الدول. ويشكّل المؤتمر الوزاري لعام ٢٠٢٣ بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية في الدول الجزرية الصغيرة النامية، الذي استضافته المنظمة وحكومة بربادوس، علامة بارزة بالغة الأهمية. فوثيقته الختامية، وهي إعلان بريدجتاون بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية، تبين التحديات الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تسبب العبء الكبير من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية في الدول الجزرية الصغيرة النامية، فضلاً عن الفرص المتاحة أمام الدول الأعضاء للتصدي لهذه التحديات من أجل تحسين الحصائل الصحية. وأنشئت بوابة مخصصة لالتزامات الدول الجزرية الصغيرة النامية في مجال الأمراض غير السارية والصحة النفسية، وتتولى أمانة المنظمة دعم البلدان في الوفاء بالتزاماتها.

٩٤- وعززت الأمانة جهودها الرامية إلى دعم البلدان، بما فيها الدول الجزرية الصغيرة النامية، في التصدي للسمنة. وحددت خطة المنظمة لتسريع وتيرة العمل على وقف السمنة[١] البلدان التي تشغل الصدارة، وبعضها دول جزرية صغيرة نامية. وبالإضافة إلى ذلك، زادت المنظمة في السنوات الأخيرة من دعمها للدول الجزرية الصغيرة النامية من خلال الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة. وتُقدِّم المنظمة دعماً استراتيجياً وتقنياً مصمماً خصيصاً لإعادة توجيه النُظُم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية في ٣٨ دولة من الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة، من خلال ٣٣ مستشاراً في سياسات التغطية الصحية الشاملة. وتُقدِّم المنظمة أيضاً الدعم الطارئ إلى العديد من الدول الجزرية الصغيرة النامية التي تعاني من الظواهر الجوية القصوى والطوارئ الناجمة عن المناخ.

٩٥- وقررت الدول الأعضاء، من خلال القرار ج ص ع٧٥-١٨، اقتراح إنشاء صندوق طوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية في المنظمة. وقدَّمت المنظمة الدعم التقني طوال عام ٢٠٢٢ إلى الدول الأعضاء أثناء مشاوراتها ومفاوضاتها الرامية إلى إعداد الاختصاصات والاتفاق عليها، ثم اعتمدت الاختصاصات بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٢١) في عام ٢٠٢٣. وتعكف الأمانة على تنفيذ الترتيبات اللازمة لضمان بدء عمليات صندوق التبرعات على وجه السرعة، وستُقدِّم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة، على النحو المطلوب، أثناء جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧. وسييسر صندوق التبرعات مشاركة الدول الجزرية الصغيرة النامية في اجتماعات أجهزة المنظمة الرئاسية، مما سيؤدي لا إلى تعزيز قدراتها التقنية فحسب بل إلى تعزيز التنوع والإنصاف في المنظمة أيضاً أثناء هذه العمليات.

٩٦- وتوجه الأمانة الانتباه إلى التحديات والاحتياجات الصحية للدول الجزرية الصغيرة النامية في المنتديات العالمية والإقليمية. ففي أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، تضمنت الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة وبشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها إشارات إلى الدول الجزرية الصغيرة النامية. وبالمثل، سيهيئ المؤتمر الدولي الرابع المعني بالدول الجزرية الصغيرة النامية المقرر عقده في أنتيغوا وبربودا في أيار/ مايو ٢٠٢٤ الفرصة أمام المنظمة لضمان التركيز بقوة على الصحة. وستواصل الأمانة تعميم الاحتياجات والتحديات الصحية للدول الجزرية الصغيرة النامية في التيار العام على الساحتين العالمية والإقليمية.

---

١ خطة المنظمة لتسريع وتيرة العمل على وقف السمنة (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1، تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

نون: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع٧٥-١٤ (٢٠٢٢))

٩٧- تقدم هذه الوثيقة موجزاً عن التقدُّم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية.[١] ويتاح على الإنترنت تقرير يتضمن تفاصيل أوفى عن التقدم المحرز خلال الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٣.[٢] وتنتظم أهداف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية وفق ثمانية عناصر.

٩٨- وفي إطار العنصر الأول *(تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير)*، تُقدِّم منظمة الصحة العالمية معلومات لدعم تحديد أولويات احتياجات البحث، بما في ذلك من خلال المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، وكذلك من خلال التقارير، وأداة إلكترونية، ومواصفات المنتجات المستهدفة.

٩٩- وفي إطار العنصرين ٢ و٣ *(تعزيز أنشطة البحث والتطوير وبناء وتحسين القدرة على الابتكار)*، يدعم البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية زمالات بحثية، إلى جانب أنشطة أخرى لتعزيز البحوث داخل البلدان. وتُقدِّم منظمة الصحة العالمية الدعم للشبكات التنظيمية الوطنية والإقليمية، وقد أصدرت مبادئ توجيهية تقنية بشأن الطب التقليدي والتكميلي.

١٠٠- وفي إطار العنصر ٤ *(نقل التكنولوجيا)*، أنشأت منظمة الصحة العالمية مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-١٩ (مجمع الإتاحة) وعرض حائزو التكنولوجيا من القطاعين العام والخاص تكنولوجيات جديدة.[٣] وأنشأت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها أول مركز لنقل تكنولوجيا لقاحات الرنا المرسال المضادة لكوفيد-١٩ من أجل بناء القدرات في مجال إنتاج لقاحات الرنا المرسال بهدف إتاحتها على نحو منصف في المناطق المحرومة من الخدمات.

١٠١- وفي إطار العنصر ٥ *(تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة)*، وبالتعاون مع المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية، نشرت منظمة الصحة العالمية إرشادات وعقدت حلقات عمل بشأن الملكية الفكرية والاعتبارات التجارية للمنتجات الصحية وطورت الموقع الإلكتروني لمنصة المساعدة التقنية الخاصة بكوفيد-١٩ التي تتيح مركزاً موحداً للمساعدة التقنية المقدَّمة من المنظمات. وأطلقت منظمة الصحة العالمية قاعدة بيانات مجمع إتاحة التكنولوجيا، التي تقدم معلومات عن منتجات صحية مختارة، بما في ذلك عن التجارب السريرية، والمنشورات العلمية، والوضع التنظيمي، وشركات التصنيع، ووضع البراءات، واتفاقات الترخيص.

---

١ اعتمدت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية أول مرة في القرار ج ص ع٦١-٢١ (٢٠٠٨)، ومدد إطارهما الزمني في القرارين ج ص ع٦٨-١٨ (٢٠١٥) و ج ص ع٧٥-١٤ (٢٠٢٢).

٢ الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في: السياسات والمعايير المتعلقة بالمنتجات الصحية [الموقع الإلكتروني] منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٣ منظمة الصحة العالمية. التكنولوجيات المعروضة على مجمّع الإتاحة (https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool، تم الاطلاع في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

١٠٢- وفي إطار العنصر ٦ *(تحسين تقديم الخدمات وإتاحتها)*، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن اختيار المنتجات الصحية، بما في ذلك تصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط (AWaRe)، وإرشادات بشأن تقييم التكنولوجيا الصحية وسياسات تسعير المستحضرات الصيدلانية، وأداة لرصد أسعار الأدوية (MedMon). وأعدَّت منظمة الصحة العالمية إجراءات التسجيل التعاوني لتسريع تقييم المنتجات الطبية وتسجيلها، وتدعم تعزيز النظم التنظيمية من خلال أداة المقارنة المرجعية العالمية.

١٠٣- وفي إطار العنصر ٧ *(تعزيز آليات التمويل المستدام)*، يتتبع مشروع التمويل العالمي للابتكارات من أجل الأمراض المهملة (G-Finder) تمويل البحوث المتعلقة بالأولويات الصحية العالمية.

١٠٤- وفي إطار العنصر ٨ *(إنشاء نظم الرصد والإبلاغ)*، نشرت منظمة الصحة العالمية نتائج الدراسات الاستقصائية التي أجريت في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢[١] في الدول الأعضاء بشأن مختلف جوانب تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية.

١٠٥- واستجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع٧٥-١٤ (٢٠٢٢)، أجرت الأمانة في عام ٢٠٢٣ استعراضاً للمؤشرات المدرجة في الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، بالتشاور مع الدول الأعضاء والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والأفرقة المعنية في مقرها الرئيسي، وأعدت التنقيحات المقترحة لمواءمة المؤشرات مع الفترة الجديدة لصلاحية خطة العمل. وأعدت أيضاً خطة تنفيذ جديدة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٦.[١]

١٠٦- وتتاح على الإنترنت نسخة أوفى من هذا التقرير وخطة التنفيذ للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٦.

= = =

١ الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؟ في: السياسات والمعايير المتعلقة بالمنتجات الصحية [الموقع الإلكتروني] منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤).