منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون
البند ٢٩ من جدول الأعمال المؤقت

ج٧٧/٣٣ إضافة ١
١ أيار/ مايو ٢٠٢٤
A77/33 Add.1

مسائل للعلم: التقارير المرحلية

تقرير من المدير العام

المحتويات

ياء: تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية (القرار ج ص ع٧٥-٧ (٢٠٢٢)) ٢

سين: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧)) ٣

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

١- القرار ج ص ع٧٥-٧ (٢٠٢٢) هو أول قرار لجمعية الصحة يركز على الأهمية الفريدة للمستوى دون الإقليمي في عمل المنظمة المتعلق بالطوارئ الصحية. وبعد اعتماد القرار، قدمت الأمانة الدعم التقني لبناء القدرات القطرية من أجل تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المدن والمناطق الحضرية ولتنفيذ الإطار الخاص بتعزيز التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية في المدن والمناطق الحضرية ("الإطار"). ويدعم مجال العمل هذا تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ويسهم في تطبيق برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥.

٢- وأُدمج التركيز على المدن والمناطق الحضرية في المجالات التقنية للتأهب للطوارئ بهدف دعم تنفيذ الإطار، بما يتواءم مع إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. وأمدت جلسات الإحاطة التي عقدتها الأمانة الدول الأعضاء بأحدث المعلومات عن المناقشات التقنية والتقدم المحرز.

٣- وأُدرجت ركيزة مخصصة للتأهب والاستجابة في المناطق الحضرية في إرشادات المنظمة لإجراء استعراض لاحق لإجراءات مكافحة كوفيد-١٩ على المستوى القطري. وعُززت القدرات الخاصة بالمناطق الحضرية في النظم الفرعية الأساسية الخمسة لتعزيز البنية العالمية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وبناء القدرة على الصمود في مواجهتها في إطار جهود تعاونية مبذولة بمشاركة أفرقة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وبناءً على طلب من الدول الأعضاء ووفقاً لتوصية الفريق الاستشاري التقني، يجري تطوير منصة إلكترونية خاصة بالمناطق الحضرية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، من أجل دعم تنفيذ الإطار والإرشادات المصاحبة الموجهة إلى السلطات الوطنية والمحلية.

٤- وتقيداً بالتركيز على الشراكات في القرار، نُظّم برنامجان تدريبيان مشتركان بشأن التأهب في المناطق الحضرية في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣ وأُعدت دورة مصاحبة للتدريب الذاتي للأمم المتحدة ونُشرت على الموقع الإلكتروني OpenWHO.org واستهدفت الدول الأعضاء والجهات الشريكة.[١] واستضافت المنظمة ومكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث جلسة لبناء القدرات متعلقة ببناء نُظم حضرية قادرة على الصمود في أيار/ مايو ٢٠٢٣، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية. وقادت المنظمة مناقشة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن استكشاف فرص التعاون لدعم تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المناطق الحضرية وتنفيذ الأنشطة التقنية وأنشطة الشراكة داخل البلدان.

٥- وتلتزم جميع أقاليم المنظمة بتنفيذ الإطار بوصفه أولوية رئيسية للتأهب للطوارئ الصحية. وقد اعتُمد نهجٌ إقليمي للتأهب في المناطق الحضرية، تسليماً بالطابع المتباين للمدن على المستوى العالمي. فقد وضع المكتب الإقليمي للأمريكتين خططاً إقليمية ذات أولوية للتأهب للطوارئ الصحية في المناطق الحضرية ونظّم حلقات عمل في ثلاث مدن إقليمية ركزت على التأهب في المناطق الحضرية وأشركت السلطات على المستوى الوطني وعلى مستوى المدن في تقييم المخاطر وتحديد الأولويات وبناء القدرات. وأشرك المكتب الإقليمي لأفريقيا ثمانية بلدان ذات أولوية في وضع استراتيجيات لتنفيذ التأهب في المناطق الحضرية، بالتركيز على أنشطة تقييم المخاطر في المناطق ذات الأولوية وتمارين المحاكاة وآليات التنسيق المتعدد القطاعات على مستوى المدن. وفي المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، ساهمت تمارين المحاكاة على مستوى المدن في تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية.

---

١ https://openwho.org/courses/undrr-unossc-who-paho-2023-whole-of-society-approach-to-healthy-cities (تم الاطلاع في ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٦- وتُعقد الشراكات لتعزيز التأهب في المناطق الحضرية وتحسين القدرة على الاستجابة للطوارئ الصحية والكوارث. ويعمل المكتبان الإقليميان لجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ التابعان للمنظمة على إدماج التأهب في المناطق الحضرية في خطط التأهب للطوارئ الصحية، بتخطيط أنشطة تقنية ترمي إلى مواصلة دعم تنفيذ الإطار. وقد ركز التعاون بين الأقاليم على تدابير تخفيف وطأة المخاطر المرتبطة بتهديدات الصحة العامة في أسواق الأغذية التقليدية، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المصدر.[١] وبدأ هذا التعاون أيضاً بين المكتبين الإقليميين للأمريكتين وأفريقيا التابعين للمنظمة فيما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث وإدارتها.

٧- ومن المقرر عقد الاجتماع التقني العالمي الأول بشأن النهوض بالتأهب للطوارئ الصحية في المدن والمناطق الحضرية في حزيران/ يونيو ٢٠٢٤ في جمهورية تنزانيا المتحدة. وستشاطر البلدان والجهات الشريكة الخبرات والأولويات وتحدد المناطق التي تحتاج إلى دعم المنظمة في تنفيذ الإطار. وسيتناول الاجتماع أيضاً أهمية وجود بنى تحتية حضرية للأمن الصحي ومواءمة التنمية الحضرية مع تعزيز القدرات والإمكانات اللازمة لضمان الأمن الصحي في المستقبل.

سين: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع٦٠-٢٥ (٢٠٠٧)

٨- يسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٠-٢٥ (٢٠٠٧) خلال الفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وتحقيق غايات الصحة والمساواة بين الجنسين المبينة في أهداف التنمية المستدامة.

٩- وفي عام ٢٠٢٣، نفّذ ١٠٥ بلدان نشاطَين على الأقل من الأنشطة التي تدعمها منظمة الصحة العالمية (المنظمة) لدمج المسائل المتعلقة بالإنصاف ومراعاة المنظور الجنساني وحقوق الإنسان في سياساتها وبرامجها الصحية، في مقابل ٧١ بلداً في عام ٢٠٢٢ و٥٨ بلداً في عام ٢٠٢١.

١٠- وفي عام ٢٠٢٣، قدمت المنظمة دورات تدريبية إلى ٣١ بلداً بشأن رصد الإنصاف في مجال الصحة بغرض تصنيف البيانات ورصد عدم المساواة في مجال الصحة، وشمل ذلك ٣ بلدان في الإقليم الأفريقي و١٠ بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا و١٧ بلداً في إقليم شرق المتوسط، وبلداً واحداً في إقليم غرب المحيط الهادئ. وفي عام ٢٠٢٢، قدمت المنظمة التدريب إلى ٩ بلدان في الإقليم الأفريقي وبلد واحد في إقليم جنوب شرق آسيا. وفي عام ٢٠٢٢، التحق ٦١٢ ٢٠ شخصاً بـ١٢ دورة من دورات التعلم الإلكتروني لرصد عدم المساواة باللغة الإنكليزية عبر منصة المنظمة المفتوحة، وفي عام ٢٠٢٣، التحق بهذه الدورات ٥٧٦ ٢٩ شخصاً.

١١- وفي عام ٢٠٢٣، أقدم مستودع البيانات الخاصة بعدم المساواة في مجال الصحة التابع للمنظمة على توسيع نطاقه من مجموعة بيانات واحدة إلى ٦٢ مجموعة، وتناول عدداً أكبر من المواضيع الصحية وشمل ٢٣٤٤ مؤشراً، في مقابل ٣٧ في عام ٢٠٢٢ و٣٥ في عام ٢٠٢١.

١٢- وأبلغ ما مجموعه ٥٣ بلداً في عام ٢٠٢٣ و٧٣ بلداً في عام ٢٠٢٢ عن سُبل دمجها للصحة والمساواة بين الجنسين والحقوق والإنصاف في خطوط العمل الاستراتيجية للخطط الصحية الوطنية. واستُخدمت البيانات

---

١ الوصايا الخمس لتعزيز مأمونية أسواق الأغذية التقليدية: تخفيف وطأة المخاطر في أسواق الأغذية التقليدية في إقليم آسيا والمحيط الهادئ (بالإنكليزية).

المصنفة في أطر رصد التغطية الصحية الشاملة وتقارير أهداف التنمية المستدامة في ٢٧ بلداً في عام ٢٠٢٢ و٢٧ بلداً إضافياً في عام ٢٠٢٣.

١٣- وساعدت شراكة المنظمة مع وزارة الشؤون العالمية في كندا على زيادة إعطاء الأولوية للمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والإنصاف في مجال الصحة، وتعزيز قدرات الموظفين وإنتاج البيّنات في بلدان من مختلف أقاليم المنظمة. وتم تعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ التدخلات ذات الصلة، حيث استفاد منها ٩٣ بلداً في عام ٢٠٢٢ و٦٠ بلداً في عام ٢٠٢٣.

١٤- وأنشئت إدارة الشؤون الجنسانية والحقوق والإنصاف في المقر الرئيسي للمنظمة في عام ٢٠٢٢، وأُعدت لها خطة عمل تهدف إلى أن تكون المنظمة ملائمة لتحقيق الغرض المنشود المتمثل في دعم الدول الأعضاء في النهوض بالمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والإنصاف في مجال الصحة في إطار خمسة مجالات عمل هي: (١) القيادة، (٢) الهيكل، (٣) بناء القدرات، (٤) الموارد والأدوات، (٥) المساءلة. وأعيد إطلاق وتعزيز الشبكة العالمية للمساواة بين الجنسين والحقوق والإنصاف. وتتألف الشبكة من منسقين برتبة ف-٤ من جميع الإدارات في المقر الرئيسي يخصصون ٢٠٪ من وقتهم للنهوض بالمساواة بين الجنسين والحقوق والإنصاف في برامجهم التقنية والتمكينية. واعتُمد مؤشر المساواة بين الجنسين كأداة تخطيط إلزامية في عام ٢٠٢٣ لتتبع مساهمة المنتجات والخدمات والميزانيات في النهوض بالمساواة بين الجنسين، وكمكمل لسجل الأداء الذي يقيس التقدم المحرز في دمج المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والإنصاف في جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

١٥- وكجزء من استراتيجية المنظمة الثلاثية السنوات بشأن منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له، ٢٠٢٣-٢٠٢٥، أرست الأمانة مسؤوليات واضحة على جميع أفراد القوى العاملة، ونهجاً يركز على الضحايا والناجين، وشفافية تامة بشأن عدد الحالات المبلّغ عنها والإجراءات التأديبية المتخذة ضمن جداول زمنية مرجعية، مع عدم التسامح مطلقاً مع الانتقام من الضحايا أو الشهود أو أي شخص يتعاون في التحقيقات في سوء السلوك الجنسي.

١٦- وحسَّنت المنظمة كثيراً تصنيفها في خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، حيث استوفت أو تجاوزت مؤشرات الأداء التي ارتفعت نسبتها من ٤٧٪ في عام ٢٠٢١ إلى ٦٣٪ في عام ٢٠٢٢ و٨١٪ في عام ٢٠٢٣.[١] وحققت المنظمة التكافؤ بين الجنسين على نطاق المنظمة في حزيران/ يونيو ٢٠٢٣. وارتفع تمثيل المرأة في كل فئة من فئات الموظفين (باستثناء رتب المديرين) وفي كل إقليم، مع تحقيق أعلى زيادة بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٣ بنسبة ١٥,٥٪ في رتبة المدير العام المساعد.

= = =

١ https://www.who.int/teams/gender-equity-and-human-rights/un-swap-on-gender-equality-and-the-empowerment-of-women (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).