



## تقارير مرحلية

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

##### الأمراض غير السارية

- ألف: تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة (القرار جص ع ٦٥-٣) ..... ٢
- باء: الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار جص ع ٦٣-١٣) ..... ٣
- جيم: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار جص ع ٦٠-٢١) ..... ٦

##### التأهب والترصد والاستجابة

- دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية (القرار جص ع ٦٤-١٠) ..... ٧
- هاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م ت ٢٤ ق ٥) ..... ٩

##### الأمراض السارية

- واو: استئصال داء التينينات (القرار جص ع ٦٤-١٦) ..... ١١
- زاي: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار جص ع ٦٠-١) ..... ١٢

##### النظم الصحية

- حاء: سلامة المرضى (القرار جص ع ٥٥-١٨) ..... ١٤
- طاء: مياه الشرب، والإصحاح، والصحة (القرار ج ص ع ٦٤-٢٤) ..... ١٦
- ياء: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار جص ع ٦٠-٢٦) ..... ١٨
- كاف: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار جص ع ٦٠-٢٥) ..... ٢٠
- لام: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار جص ع ٦٠-١٦) ..... ٢٢
- ميم: استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النظم ..... ٢٤

## الأمراض غير السارية

## ألف: تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة (القرار جص ٦٥ع-٣)

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٢- يطلب القرار جص ٦٥ع-٣ من المدير العام في جملة أمور دعم الدول الأعضاء في عدة مجالات بما فيها التركيز على اتباع نهج متعددة القطاعات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتوفير خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين ودعم مقدمي خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية.

٣- وقد استهلت الأمانة عدّة مبادرات لإذكاء الوعي بهذه القضايا. وتشمل هذه المشاريع استراتيجيات خاصة بوسائل الإعلام الاجتماعية مرتبطة بيوم الصحة العالمي ٢٠١٢، مثل إنتاج شريط فيديو عنوانه "الصحة الجيدة تضيف حياةً إلى السنين" شوهد حتى الآن أكثر من ٥٠ ٠٠٠ مرة على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وتُتاح الرسالة العالمية التي صدرت بمناسبة يوم الصحة العالمي<sup>٢</sup> الآن بكل اللغات الرسمية الست.

٤- وبالنظر إلى أن المعلومات بشأن الأمراض غير السارية والشيخوخة في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط محدودة، فإن إحدى الخطوات الأولى المهمة في سبيل توفير الدعم المستند إلى البيانات تتمثل في سد هذه الفجوات المعرفية. ومن ثم تضطلع المنظمة حالياً بدراسة طويلة كبرى لصحة ما يزيد على ٩٠ ٠٠٠ من المسنين في ١١ بلداً، هي: بنغلاديش والصين وغانا والهند وإندونيسيا وكينيا والمكسيك والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وفيت نام. وقد بدأ الآن تحليل مجموعة البيانات الأولى المستمدة من هذه الدراسة، حيث تؤدي نتائجها المبكرة إلى المساعدة على تحديد القضايا ذات الأولوية التي ستطلب اتخاذ إجراءات في المستقبل. وقد اكتملت دراسات مماثلة في فنلندا وبولندا وإسبانيا من أجل تيسير إجراء المقارنات مع البلدان المرتفعة الدخل.

٥- وتُعد المنظمة مشورة تقنية بشأن مختلف جوانب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مرحلة الشيخوخة. ومن أجل الحد من انتشار هذه الأمراض، تعاونت الأمانة مع شركاء أكاديميين بشأن تحديد استراتيجيات مستندة إلى البيانات لترويج إجراءات تعزيز الصحة من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وتعكف المنظمة أيضاً على إعداد توجيه تقني بشأن القضايا الرئيسية المتعلقة بالرعاية المتكاملة للمسنين الذين يعانون من أمراض غير سارية، وكذلك دليل للتدخلات من أجل تقييم المسنين الضعفاء المعتمدين على الرعاية في البيئات غير المتخصصة وعلاجهم ودعمهم على حد سواء في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط.

٦- وبغية إعداد جدول أعمال عالمي بشأن الرعاية الطويلة الأمد في البيئات المتقدمة والأقل تقدماً، تعتزم المنظمة عقد اجتماع خبراء في أوائل عام ٢٠١٣. ويجري إعداد ورقة معلومات أساسية عن تمويل الرعاية الطويلة الأمد.

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ الوثيقة WHO/DCO/WHD/2012.2.

٧- وتتمثل آلية مهمة لتشجيع النهج المتعددة القطاعات في الشبكة العالمية التابعة للمنظمة للمدن والمجتمعات المحلية المصادقة للمسنين التي تدعم البلديات التي ترغب في تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة. وقد صارت الآن تسعة برامج على المستوى الوطني أو الإقليمي تابعة للشبكة، كما انضم إليها ما يزيد على ١٠٥ من فرادى المدن والمجتمعات المحلية في ١٩ بلداً. وهذه المدن والمجتمعات المحلية تشمل مدناً كبيرةً مثل كيكهار في الصين وكولكاتا في الهند وواشنطن العاصمة وشيكاغو ونيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك لابلاتا في الأرجنتين وتمبيري في فنلندا وحيفا في إسرائيل وأكيتا في اليابان وكومرتاو في الاتحاد الروسي وليوبليانا في سلوفينيا. ومن أمثلة المجتمعات الريفية المشاركة بورتاج لا بريري في كندا. وتشمل الأحداث الأخيرة المرتبطة بالشبكة اجتماعاً بشأن المجتمعات الريفية والنائية المصادقة للمسنين واجتماع خبراء لتحديد مؤشرات لتقييم المصادقة للمسنين ورصدها.

٨- وبالنظر إلى أن التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٤ سوف يتصدى لقضايا أخرى، تعتزم الأمانة إكمال تقرير عالمي منفصل عن مرحلة الشيخوخة والصحة بحلول أوائل عام ٢٠١٥ كأساس لخطة ستوضع بشأن الإجراءات التي ستتخذ في المستقبل.

## باء: الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار جص ع٦٣-١٣)

٩- في القرار جص ع٦٣-١٣، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء على اعتماد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتنفيذها حسب الاقتضاء. وطلبت أيضاً إلى المديرية العامة، في جملة أمور، أن تتعاون مع الدول الأعضاء وأن تزودها بالدعم اللازم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز الاستجابات الوطنية لمقتضيات المشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن ترصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وأحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. وبناءً على طلب إحدى الدول الأعضاء، أُضيف مزيد من المعلومات عن أعمال فرقة العمل<sup>١</sup>، فضلاً عن إضافة معلومات محدثة عن عدد البلدان التي تواصل عملها بشأن السياسات الوطنية للحد من تعاطي الكحول.

١٠- وقد أصدرت الأمانة ووزعت على نطاق واسع الاستراتيجية العالمية مرفقاً بها نصوص القرارات المرتبطة بها جص ع٦٣-١٣ وجص ع٦١-٤ وجص ع٥٨-٢٦ بلغات المنظمة الرسمية الست. وأدى اعتماد الاستراتيجية العالمية إلى وضع استراتيجيات وخطط عمل وأنشطة برمجية في أقاليم المنظمة تركز على مجالات الاستراتيجية المستهدفة العشرة وغاياتها الخمس. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا في عام ٢٠١٠ استراتيجية إقليمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار<sup>٢</sup>. ووافقت اللجنة الإقليمية لأوروبا في عام ٢٠١١<sup>٣</sup> على خطة العمل الأوروبية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ٢٠١٢-٢٠٢٠<sup>٤</sup>، المتسقة مع الاستراتيجية العالمية. وفي إقليم الأمريكتين، وافق مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية<sup>٥</sup> على خطة العمل<sup>٦</sup> لتنفيذ الاستراتيجية العالمية (الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين).

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ القرار AFR/RC60/R2.

٣ القرار EUR/RC61/R4.

٤ الوثيقة EUR/RC61/13.

٥ القرار CD51.R14.

٦ الوثيقة CD51/8, Rev.1.

١١- وعقب إقرار الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، اضطلع عدد متزايد من البلدان بعملية وضع سياسات وطنية بشأن الحد من تعاطي الكحول، أو أعاد صياغة تلك السياسات. ومن بين الدول الأعضاء البالغ عددها ١٧٨ دولة التي زوّدت أمانة المنظمة بمعلومات عن ذلك بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، يوجد حالياً ٥٣ دولة منها تعكف على وضع سياسة وطنية مدونة للحد من تعاطي الكحول و٣٩ دولة أخرى تضطلع بعملية إعادة صياغة السياسات القائمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ومن بين البلدان البالغ عددها ٧٣ بلداً لديها سياسة وطنية مدونة بشأن الحد من تعاطي الكحول، هناك ٣٧ بلداً منها لديها خطة عمل وطنية لتنفيذ تلك السياسة، و٢٢ بلداً أخرى منها لديها مرجعاً مدوناً في سياستها الوطنية يشير إلى الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وأرست معظم الدول الأعضاء لوائح بشأن حدود السن الدنيا لمبيعات المشروبات الكحولية، سواء في محلات بيع الكحول (١٦٠ دولة عضواً) أم خارجها (١٥٨ دولة عضواً). ويُطبّق حد أقصى للسّن قدره ١٨ عاماً في أكثر الأحيان بشأن شراء جميع أنواع المشروبات الكحولية. وهناك ما مجموعه ١٥٤ دولة عضواً تقرض شكلاً معيناً من ضرائب المكوس على الجعة أو النبيذ أو المشروبات الروحية. ويوجد في ٥٤ دولة و٥٣ دولة من الدول الأعضاء على التوالي نظم وطنية لرصد معدلات تعاطي الكحول والتبعات الصحية المترتبة على تعاطيه.

١٢- وبغية تقوية التعاون مع الدول الأعضاء وتيسير توفير الدعم لها، أنشئت الشبكة العالمية للنظراء الوطنيين للمنظمة من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وفي اجتماع الشبكة الافتتاحي، الذي استضافته المنظمة في شباط/فبراير ٢٠١١، أنشأ النظراء الوطنيين من ١٢٦ دولة عضواً آليات عمل وخططاً ومجالات ذات أولوية من أجل تنفيذ الاستراتيجية. ويسرّت الأمانة إقامة الشبكات على المستوى الإقليمي عن طريق دعم شبكة النظراء الوطنيين في الإقليم الأوروبي وإنشاء شبكة البلدان الأمريكية المعنية بالكحول والصحة العمومية في إقليم الأمريكتين وشبكة النظراء الوطنيين في الإقليم الأفريقي.

١٣- وعملت الأمانة على نحو وثيق مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية والشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة على تعزيز الإجراءات المتعددة القطاعات وبناء القدرة الوطنية واستبانة فرص الشراكة الجديدة وتعزيز النهج الفعالة والناجعة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وبشأن تحقيق الالتزامات المتضمنة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها.<sup>١</sup>

١٤- وشاركت المنظمة في استضافة المؤتمر المعني بالسياسات العالمية المتعلقة بالكحول تحت العنوان "من الاستراتيجية العالمية المتعلقة بالكحول إلى الإجراءات الوطنية والمحلية" (نونتاوري، تايلند، ١٣-١٥ شباط/فبراير ٢٠١٢)، الذي حضره أكثر من ١٠٠٠ مشارك من حوالي ٥٠ بلداً. وقد وفر المؤتمر محفلاً عالمياً لتبادل المعلومات وتقاسم الخبرات وإقامة الشراكات الجديدة لإذكاء الوعي بمشاكل الصحة العمومية التي تُعزى إلى الكحول والدعوة إلى تنفيذ الاستراتيجية العالمية على جميع المستويات.

١٥- ويجري إعداد أدوات تقنية وبرامج تدريبية من أجل توفير الدعم على المستوى الوطني وفقاً للمجالات المستهدفة العشرة الموصى بها في الاستراتيجية العالمية. وقد دعمت الأمانة حلقات عمل عن بناء القدرات بشأن وضع السياسات المتعلقة بالكحول وتنفيذها، وصلتها أيضاً بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وذلك لفائدة بلدان مختارة في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. وقُدّم الدعم في أربعة بلدان لتطوير بوابات على شبكة الإنترنت بشأن الكحول والصحة، بما في ذلك تدخلات قائمة

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦، المرفق.

على المساعدة الذاتية عبر شبكة الإنترنت بشأن تعاطي الكحول على نحو خطر وضار. وأعد توجيه تقني ومواد تدريبية داعمة من أجل استبانة وعلاج تعاطي الكحول على نحو خطر والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول في خدمات الرعاية الصحية. وأدرج هذا التوجيه أيضاً في دليل التدخلات الصادر عن المنظمة بشأن برنامج العمل التابع لها لرأب الفجوة في الصحة النفسية<sup>١</sup> وفي أدوات المنظمة التقنية الخاصة بالفرز والتدخلات السريعة فيما يتعلق بتعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان.<sup>٢</sup>

١٦- ومازال الحوار مستمراً مع المنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية والأطراف الاقتصادية الفاعلة بشأن السبل التي يُمكنها أن تسهم بها في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وقد نظمت الأمانة عدة مشاورات مع منظمات غير حكومية ورابطات مهنية لمناقشة التزامها بتنفيذ الاستراتيجية العالمية، ومع الأطراف الاقتصادية الفاعلة بشأن سبل الحد من الأضرار المرتبطة بالكحول في اضطلاعها بدورها في تطوير المشروبات الكحولية وإنتاجها وتوزيعها وتسويقها وبيعها.

١٧- وقد تحسن توليد المعارف ونشرها فيما يتعلق بتعاطي الكحول والأضرار التي تُعزى إلى الكحول واستجابات السياسات العامة لدى الدول الأعضاء نتيجة لتنقيح آليات جمع البيانات وتحليل البيانات ونشر النتائج، وتعزيز البحوث الدولية بشأن الكحول والصحة. واستمر تطوير نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة التابع للمنظمة وإدماجه في نظم المعلومات الإقليمية بشأن الكحول والصحة. وقد عرض التقرير العالمي عن وضع الكحول والصحة، الذي صدر في عام ٢٠١١، بيانات شاملة عن استهلاك الكحول والأضرار المرتبطة بالكحول واستجابات السياسات العامة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية، بما في ذلك المرتسمات القطرية للدول الأعضاء. وفي عام ٢٠١٢، أُجري المسح العالمي بشأن الكحول والصحة بالتعاون مع الدول الأعضاء وسوف يُستفاد من البيانات المجمعة بفضلها لأغراض إعداد التحديث المقبل للتقرير العالمي عن وضع الكحول والصحة. وقد بدأت الأمانة مبادرة بحثية عالمية بشأن الكحول والصحة والتنمية، وهي تدعم الأنشطة البحثية الدولية وتركز على الأضرار التي تلحق بغير المتعاطين للكحول ومجموعة اضطرابات الكحول في الأجنة والعلاقة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وحالات العدوى من قبيل العدوى بفيروس الأيدز والسل.

١٨- وضمناً لإقامة تعاون فعال بين الدول الأعضاء والأمانة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية، أنشئ مجلس تنسيقي وأربعة أفرقة عمل وفقاً للمكونات الرئيسية التالية للعمل العالمي الواردة في الاستراتيجية: الدعوة والشراكة في مجال الصحة العمومية؛ والدعم التقني وبناء القدرات؛ وتوليد المعارف ونشرها؛ وتعبئة الموارد. ورغم جهود الأمانة في سبيل توفير الدعم للبلدان بشأن حشد الموارد وتجميع الموارد المتاحة من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية، مازالت الموارد المتاحة على جميع المستويات غير كافية في مواجهة حجم ما يُعزى إلى الكحول من أمراض وعبء اجتماعي.

<sup>١</sup> mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva, World Health Organization, 2010.

<sup>٢</sup> Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization, 2010; Brief Intervention. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization, 2010; Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva, World Health Organization, 2010; and Global status report on alcohol and health. Geneva, World Health Organization, 2011, respectively.

## جيم: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ٦٠ع-٢١)

١٩- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٢٠- وطبقاً للتقديرات الحالية فإن مدخول اليود لدى ٢٩,٨٪ (٢٤١ مليوناً) من الأطفال في سن المدرسة على الصعيد العالمي غير كافٍ، وذلك يُمثل تحسناً مقارنة بالنسبة ٣١,٥٪ (٢٦٦ مليوناً) في عام ٢٠٠٧ و ٣٦,٥٪ (٢٨٥ مليوناً) في عام ٢٠٠٣. ويعيش حوالي ٧٦ مليوناً من هؤلاء الـ ٢٤١ مليوناً من الأطفال في إقليم جنوب شرق آسيا، كما يعيش ٥٨ مليوناً منهم في الإقليم الأفريقي. وتشير التقديرات إلى أن مدخولات اليود غير كافية في ٣٢ بلداً (وهذا انخفاض من ٤٧ بلداً في عام ٢٠٠٧)؛ والمدخولات كافية في ٦٩ بلداً (وهذا ارتفاع من ٤٩ في عام ٢٠٠٧)؛ والمدخولات أعلى من المستوى الموصى به في ٣٦ بلداً (وهذا ارتفاع من ٢٧ في عام ٢٠٠٧)؛ ومدخولات اليود مفرطة في ١١ بلداً (وهذا ارتفاع من ٧ في عام ٢٠٠٧). وإذا كانت حالة التغذية باليود في صفوف الأطفال في سن المدرسة أو النساء غير الحوامل مناسبة فإن ذلك قد لا يشير بالضرورة إلى أن حالة التغذية باليود مناسبة لدى الحوامل، بيد أن البيانات الخاصة بانتشار عوز اليود بين الحوامل محدودة في أغلب البلدان.<sup>٣</sup>

### استراتيجية المكافحة

٢١- مازالت الاستراتيجية المفضلة لمكافحة عوز اليود هي يودنة الملح الشاملة. والبيانات الخاصة بتناول الأسر للملح الميودن يجري تلخيصها كل عام من قبل اليونيسيف في تقاريرها السنوية عن حالة أطفال العالم. وطبقاً لتقرير عام ٢٠١٢،<sup>٤</sup> الذي يُجسد في المقام الأول بيانات من الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، انخفض عدد البلدان التي يتوافر الملح المناسب لليودنة لنسبة قدرها ٩٠٪ على الأقل من الأسر فيها إلى ٢٣ بلداً، من ٣٣ في عام ٢٠٠٨<sup>٥</sup> (بيانات من الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦) ومن ٢٨ في عام ٢٠٠٤<sup>٦</sup> (بيانات من الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٢). وربما كان هذا الانخفاض تجسيدا لانخفاض عدد المسوحات القطرية التي جرت بشأن استخدام الملح الميودن (١٠٢ مقارنة بـ ١٢٣ في عام ٢٠٠٨ و ١١٧ في عام ٢٠٠٤). وعلى الرغم من ذلك، يتاح الملح المناسب لليودنة طبقاً للتقديرات لنسبة قدرها ٧١٪ من الأسر على الصعيد العالمي.

٢٢- وينبغي للبلدان أن تواصل التسليم بأهمية الملح الميودن وهي تعمل على خفض مدخول الملح الإجمالي. ويتعين على السلطات الوطنية أن تعدل من المستوى الحالي الموصى به لتقوية الملح باليود (٢٠-٤٠ جزءاً

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ *Iodine status worldwide. WHO global database on iodine deficiency. Geneva, World Health Organization, 2004.*

٣ Wong EM, Sullivan KM, Perrine CG, Rogers L, Peña-Rosas JP. Comparison of iodine status between pregnant women, school-age children, and non-pregnant women. *Food and Nutrition Bulletin*, 2011, 32(3):206-212.

٤ *The state of the world's children 2012: children in an urban world. New York, United Nations Children's Fund, 2012 (http://www.unicef.org/sowc2012/index.php).*

٥ *The state of the world's children 2008: women and children - child survival. New York, United Nations Children's Fund, 2008.*

٦ *The state of the world's children 2004. Girls, education and development. New York, United Nations Children's Fund, 2004.*

بالمليون) وذلك في ضوء ما لديها من بيانات حول المدخول من الملح في النظام الغذائي ووسيط تركيز اليود في البول لدى سكانها. وبغية دعمها في هذا العمل، تجري المنظمة استعراضين منهجيين بشأن استخدام الملح الميودن للوقاية من اضطرابات عوز اليود وأثر خفض المدخول من الصوديوم على ضغط الدم ووظيفة الكلى وتركيزات شحوم الدم.

٢٣- والتكلمة باليود هي أيضاً خيار لمكافحة اضطرابات عوز اليود، لاسيما لدى المجموعات الضعيفة مثل الحوامل وصغار الأطفال الذين يعيشون في مجتمعات محلية شديدة المخاطر ولا يرجح لهم أن يحصلوا على الملح الميودن<sup>١</sup> أو كاستراتيجية مؤقتة عندما لا تجري يودنة الملح بنجاح. وتستعرض المنظمة بانتظام آثار التكلمة باليود على النساء خلال الحمل والإرضاع.

٢٤- ويتسم رصد أثر برامج مكافحة اضطرابات عوز اليود بأهمية حاسمة بالنسبة لضمان فعالية التدخلات ومأمونيتها على حد سواء. وقد نُشرت في عام ٢٠٠٧ مبادئ توجيهية منقحة بشأن مؤشرات تقييم هذه البرامج ورصدها.<sup>٢</sup> وفي سبيل تعزيز هذه العملية، نشرت المنظمة بالتعاون مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠١١ نموذجاً منطقياً للتدخلات بالمغذيات الدقيقة في مجال الصحة العمومية التي يُمكن استخدامها لبيان العلاقات المحتملة بين مدخول اليود وآثار مثل هذه التدخلات على تحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية.<sup>٣</sup> ويُمكن للدول الأعضاء تكييفها كجزء من الدورة المستمرة لتحسين الجودة من أجل التخطيط أو قياس الأداء أو التقييم.

٢٥- ويتمثل أحد التطورات التي ستيسر تنفيذ القرار في الشبكة العالمية للمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود التي أنشئت مؤخراً عن طريق دمج شبكة التخلص من اضطرابات عوز اليود على نحو مستدام والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود. وتدعم هذه الهيئة الجديدة الجهود الوطنية الرامية إلى تسريع التخلص من اضطرابات عوز اليود عن طريق تعزيز التعاون فيما بين القطاعين العام والخاص والمنظمات العلمية والمدنية.

### التأهب والترصد والاستجابة

**دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية (القرار ج ص ٦٤ع-١٠)**

٢٦- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ع.

١ World Health Organization, United Nations Children's Fund. Joint Statement: Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children. Geneva, World Health Organization, 2007.

٢ Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd edition. Geneva, World Health Organization, 2007.

٣ الوثيقة WHO/NMH/NHD/MNM/11.5.

٤ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢٧- وفي عام ٢٠١١، حث قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦٤-١٠ الدول الأعضاء بين جملة أمور، على تعزيز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث الصحية؛ وناشد الدول الأعضاء والجهات المانحة وشركاء التعاون أن يخصصوا موارد كافية لهذا الغرض، وطالب المدير العام بين جملة أمور، بضمان تعزيز قدرة منظمة الصحة العالمية على تقديم الإرشاد والدعم التقني اللازمين.

٢٨- ومنذ عام ٢٠١١ استمرت الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها الوطنية على إدارة المخاطر الصحية التي تنشأ في حالات الطوارئ، من خلال اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ومن خلال برامج محددة في المجالات التالية: الأخطار الطبيعية، والأمراض السارية، والسلامة الكيميائية، والسلامة الغذائية، والإشعاع، والتجمعات البشرية، وتقلب المناخ وتغيره. وفي عام ٢٠١١، أبلغ ما يزيد على ١٣٠ دولة عضواً عن أنها قد أعدت خططاً وطنية للتأهب للطوارئ، و٤٦ بلداً عن أن لديها برامج نشطة للحد من ضعف المرافق الصحية. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، كان ٤٠ من الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد أرسلت وفقاً لمعلوماتنا، القدرات الأساسية اللازمة.<sup>١</sup>

٢٩- وفي عام ٢٠١٢، كانت إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث على جدول أعمال اللجان الإقليمية لأفريقيا والأمريكيتين وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط؛ وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا قراراً بشأن الاستراتيجية الإقليمية الأفريقية لإدارة مخاطر الكوارث.<sup>٢</sup> فضلاً عن ذلك، تتفد جميع أقاليم المنظمة استراتيجيات لتنمية القدرات الوطنية على إدارة المخاطر التي تمثلها الطوارئ على الصحة. وفي عام ٢٠١٤، ستنتشر منظمة الصحة العالمية تقريراً عالمياً عن وضع القدرات الوطنية على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث.

٣٠- ورغم استمرار تراكم البيئات التي تدعم الاستثمار في الوقاية والتأهب، فما زال ٣ التأهب يتلقى أقل من ٥٪ من تمويل الأنشطة الإنسانية.<sup>٤</sup> وفي البلدان العشرين التي تتلقى أكبر قدر من المساعدة الإنسانية، يُخصص للتأهب من كل ١٠٠ دولار أمريكي تحصل عليه هذه البلدان ٦٢ سنت فقط. وقد اتضح أثر ضعف الاستثمارات في أزمات الغذاء التي حدثت مؤخراً في القرن الأفريقي وفي الساحل؛ وقد تفاقت المشكلة في الساحل بسبب ضعف تمويل قطاع الصحة، الذي لا يحصل سوى على ٢١٪ من مطالبه.

٣١- وقدمت الأمانة الدعم للدول الأعضاء في جميع الأقاليم في تقدير القدرة الوطنية على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية وخطط العمل المتعلقة بها، وقدمت الدعم للأنشطة الرامية إلى زيادة مأمونية المستشفيات في أكثر من ٤٠ بلداً. وتم إعداد أطالس الأخطار الإقليمية لكل من الإقليم الأفريقي والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط من أجل تيسير تقدير المخاطر على الصعيد القطري. ويجري الآن دمج التقييمات مثل التقييم الخاص

١ انظر الوثيقة مت ١٥/١٣٢.

٢ انظر القرار AFR/RC62/R1 للإقليم الأفريقي، والقرار CSP28.R19 للإقليم الأمريكيتين، والقرار ش م/ل ٥٩/ق-٤ للإقليم شرق المتوسط، والوثيقة SEA/RC65/9 للإقليم جنوب شرق آسيا.

٣ *Natural hazards, unnatural disasters: the economics of effective prevention*. البنك الدولي والأمم المتحدة، واشنطن العاصمة، ٢٠١٠.

٤ انظر تقرير التتبع الثاني المكلف به من أجل فريق العمل للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن تمويل التأهب. متاح على الرابط التالي: <http://www.devinit.org/wp-content/uploads/Emergency-preparedness-study-tracking-report-2-for-FAO-on-behalf-of-the-IASC.doc> (تم الاطلاع عليه في ١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).



بزلازل هايتي<sup>١</sup> والتقييم الخاص بالجفاف في القرن الأفريقي، في النهج الإقليمية والوطنية لإدارة الطوارئ الصحية. وتواصل المنظمة الدعوة إلى عقد المنتديات الصحية الشاملة لقطاعات متعددة. وفي عام ٢٠١١، ألقى المنتدى العالمي للحد من أخطار الكوارث الضوء على مأمونية المستشفيات كمجال عمل ذي أولوية، وتم دمج الصحة في الاستراتيجيات الإقليمية في أفريقيا والدول العربية وآسيا والأمريكيتين، وضمن منظومة الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث. وفي عام ٢٠١٢، أضيفت إدارة مخاطر الطوارئ الصحية إلى التقارير التي قدمتها المنظمة إلى مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، ومؤتمر ريو ٢٠+ (ريو دي جانيرو، البرازيل، ٢٠-٢٢ حزيران / يونيو ٢٠١٢) وإلى المنظمة العالمية للأرصاد الجوية وإلى آلية نظام معلومات الخدمات المناخية.

٣٢- ويسر عمل الأمانة المستمر بشأن برنامج إصلاح المنظمة تعزيز التعاون بشأن إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث داخل مستويات المنظمة كافة وفيما بينها فيما يتعلق بجميع الأخطار وبالمجالات التقنية مثل الصحة النفسية والإعاقة والصحة الإنجابية. وتجري مواصلة أنشطة تنمية القدرات المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبإدارة جميع مخاطر الطوارئ الصحية، على نحو متزايد على الصعيدين الإقليمي والقطني. والأهم من ذلك، يجري إعداد إطار جديد لإدارة جميع مخاطر الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية، ليكون بمثابة قاعدة لما يلي: (١) تقديم الإرشاد بشأن السياسات والتقدير والتخطيط والإعداد والتنفيذ ذي الصلة، (٢) تحديد أولويات عمل المنظمة في هذا المجال، (٣) رصد القدرات والأنشطة في مجال إدارة مخاطر الطوارئ على الصعيدين الوطني والدولي.

٣٣- وينبغي استمرار العمل لإرساء الشراكات المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ الصحية على الصعيدين الوطني والدولي؛ ولضمان الاعتراف بإدارة مخاطر الطوارئ الصحية كوظيفة أساسية من وظائف الصحة العمومية ودمجها في سياسات وخطط إدارة مخاطر الطوارئ المتعددة القطاعات؛ وللتصدي لنقص الخبرات في هذا المجال؛ ولزيادة الاستثمار في تنمية القدرات الأساسية الضرورية في جميع البلدان.

## هاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م ت ٢٤/١٥)

٣٤- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٣٥- **الدعوة وإذكاء الوعي:** عملت الأمانة مع الدول الأعضاء من أجل التأكيد على أهمية الصحة في السياسات الخاصة بتغيير المناخ والتنمية المستدامة. وأصدرت الأمانة بالتعاون مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية "أطلس الصحة والمناخ"، الذي أطلقته المديرية العامة والأمين العام للمنظمة العالمية للأرصاد الجوية في المؤتمر الاستثنائي الذي عقدته هذه المنظمة (جنيف، ٢٩-٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢). وكذلك فقد نشرت الأمانة في حزيران/يونيو ٢٠١٢ ورقة مناقشة بعنوان "كوكبنا، صحتنا، مستقبلنا - الصحة البشرية واتفاقيات ريو: التنوع البيولوجي وتغيير المناخ والتصحر" بالتعاون مع أمانات الاتفاقيات المعنية. وقامت المنظمة مؤخراً بتنسيق سلسلة عالمية سداسية الأطراف "من المؤتمرات التي تعقد على شبكة الإنترنت" بشأن الصحة وتغيير المناخ.

<sup>١</sup> Health response to the earthquake in Haiti: January 2010: Lessons to be learned for the next massive sudden-onset disaster منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، واشنطن العاصمة، ٢٠١١.

٢ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٣٦- إقامة شراكات مع منظمات منظومة الأمم المتحدة والأطراف الأخرى. ساهمت منظمة الصحة العالمية بمنظور الصحة في عمل هيئات الأمم المتحدة التالية المعنية بتغيير المناخ: مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق واللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج التابعة له، ومؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيير المناخ والاجتماعات السياساتية والتقنية المتعلقة به، وفريق العمل التابع للجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج. وتعمل المنظمة مع أمانة الاتفاقية الإطارية وفريق الخبراء المعني بأقل البلدان نمواً لإعداد الإرشادات الجديدة لوضع العناصر الخاصة بالصحة في خطط التكيف الوطنية. وقامت الأمانة بتحديث دراسة عن بصمة الكربون أجرتها بعض مكاتب منظمة الصحة العالمية المختارة في إطار مبادرة الأمم المتحدة المعنونة "خضرة المنظمة الزرقاء".

٣٧- تعزيز ودعم استحداث البيئات العلمية. يسهم موظفو الأمانة بكتابة واستعراض تقرير التقييم الخامس للفريق الحكومي الدولي المعني بتغيير المناخ. وتواصل الأمانة العمل على تحديد الفوائد الصحية المحتملة للاستراتيجيات الرامية إلى الحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، وإصدار تقارير حديثة عن قطاع الصحة (في مرحلة الإعداد) وآثار الكربون الأسود على الصحة،<sup>١</sup> والذي يُعد أحد الملوثات المهمة وعامل قوي من عوامل الاحتباس الحراري. وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية على الصعيدين العالمي والإقليمي لتصميم خطة التنفيذ المتعلقة بالصحة للإطار العالمي الجديد الخاص بالخدمات المناخية.<sup>٢</sup>

٣٨- تعزيز النظم الصحية لحماية السكان من الآثار الضارة التي يخلفها تغيير المناخ على الصحة. حددت الأمانة إطاراً تشغيلياً جديداً لحماية الصحة من تغيير المناخ في إقليم جنوب شرق آسيا، وتولت رصد ودعم تنفيذ الأطر القائمة في أقاليم المنظمة الخمسة الأخرى. واستكملت الأمانة عمليات تقييم سرعة التأثير الصحي وما يترتب عليه من الاحتياجات في مجال التكيف في أكثر من ٣٠ بلداً على صعيد الأقاليم كافة. كما استكملت العام الثاني من مشروع تجريبي عالمي يشمل سبعة بلدان ويتناول تكيف الصحة مع تغيير المناخ (البلدان المشمولة هي بربادوس وبوتان والصين وفيجي والأردن وكينيا وأوزبكستان)، والعام الثالث والأخير للمشروعات الإقليمية في آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية (البلدان المشمولة بالمشروع هي ألبانيا وكازاخستان وقيرغيزستان والاتحاد الروسي وطاجيكستان وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة وأوزبكستان)، ولمشاريع أفرقة الأمم المتحدة القطرية، في الصين والأردن والفلبين. وكذلك فقد دخلت المشاريع بشأن تغيير المناخ والأمراض المعدية عامها الثاني في كمبوديا ومنغوليا وبابوا غينيا الجديدة. وتدعم الأمانة هذه الأنشطة من خلال برنامج بناء القدرات الذي يشمل مواد التدريب وقاعدة بيانات للخبرات الوطنية، والإرشاد بشأن الوصول إلى مصادر التمويل، ومركزاً للمعلومات بشأن مشاريع تكيف نظم الصحة العمومية القائمة.

## استمرار التقدم

٣٩- أُجريت في اجتماع رفيع المستوى على هامش المؤتمر الثامن عشر للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيير المناخ (الذي عُقد في الدوحة في الفترة من ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر إلى ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢) مناقشة للترتيبات المؤسسية المحتمل اتخاذها لتوسيع نطاق مشاركة الأطراف الفاعلة في مجال تغيير المناخ والصحة، وتعميق هذه المشاركة.

١ Janssen NAH, Gerlofx-Nijland ME, Lanki T et al. *Health effects of carbon black*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

٢ [http://www.wmo.int/pages/gfcs/index\\_en.php](http://www.wmo.int/pages/gfcs/index_en.php)

٤٠- ولما كان ينبغي تنفيذ خطة عمل المنظمة الحالية بشأن تغيير المناخ والصحة في الإطار الزمني للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣، قد ترغب الدول الأعضاء في تقديم إرشادات بشأن وضع خطة عمل للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.

## الأمراض السارية

### و١: استئصال داء التينيات (القرار جص ع ٦٤-١٦)

٤١- يبين هذا التقرير معلومات محدثة عن استئصال داء التينيات استجابة للطلب الوارد في القرار جص ع ٦٤-١٦ بشأن الإبلاغ عن التقدم المحرز سنوياً في استئصاله. وأحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. وأثناء المناقشات أُعلن عن أن معلومات أحدث سترد في التقرير المقدم إلى جمعية الصحة لتجسد عدد الحالات المرضية الواقعة في السنة التقييمية برمتها.

٤٢- وجرى عقب انعقاد الجلسة الثامنة للجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التينيات (جنيف، ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر - ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١)، الإشهاد على خلو ١٩٢ بلداً وإقليماً ومنطقة من سارية داء التينيات فيها. ولغاية الأول من كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ كان هناك ١٤ دولة عضواً لم يُشهد على خلوها من الداء، وهي كالتالي: البلدان الأربعة الموطونة بالداء (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان) وستة بلدان هي في المرحلة السابقة للإشهاد (كوت ديفوار وغانا وكينيا والنيجر ونيجيريا والسودان) وأربعة أخرى لم تبلغ عن أية معلومات محدثة عن انتشار المرض بحسب التسلسل الزمني (أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال وجنوب أفريقيا). ويظل التحدي المائل أمام استئصال الداء متمثلاً في وقف سرايته في البلدان الأربعة التي لاتزال موطونة به.

٤٣- وتواصل إحراز تقدم من أجل استئصال داء التينيات على النحو التالي: أُبلغ بحلول نهاية عام ٢٠١٢ عن وقوع ما مجموعه ٥٤٢ حالة جديدة للإصابة بالداء في ٢٧٢ قرية، منها ثلاث حالات وفدت من مالي إلى النيجر، مما يمثل انخفاضاً نسبته ٤٩٪ مقارنة بعدد الحالات الجديدة التي أُبلغ عنها في عام ٢٠١١.

٤٤- تشاد. تدخل اليوم فاشية الداء عامها الثالث في البلد مقترنة بالإبلاغ عن عشر حالات واطنة جديدة في تسع قرى في عام ٢٠١٢. ولم يبلغ أيضاً عن حالات الإصابة بالداء إلا قريتين اثنتين من القرى المعنية في عام ٢٠١١؛ على أنه لم تُحتو إلا أربع حالات من تلك الحالات. ويجري تنفيذ تدابير رامية إلى وقف سارية الداء، ففي عام ٢٠١٢، كانت هناك ٧١٠ قرية تخضع لترصد ناشط؛ علماً بأن خمس قرى من أصل القرى العشر التي أُبلغت عن وقوع حالات فيها للإصابة بالداء في عام ٢٠١٢ لا تمتلك مصدراً واحداً محسناً لإمدادها بمياه الشرب.

٤٥- إثيوبيا. أُبلغ في عام ٢٠١١ عن وقوع ست حالات واطنة في ثلاث قرى على النحو التالي: سُجّلت أيضاً حالتان وافدتان من جنوب السودان. وبرغم الإبلاغ عن التمكن من احتواء الحالات الست الواطنة في عام ٢٠١١، فإن سارية المرض آخذة على ما يبدو في الاستشراء، مما أسفر عن وقوع أربع حالات في عام ٢٠١٢ في أربع قرى، منها حالتان اثنتان وقعتا في كل من غوغ وأبويو ريداس. ويمكن أن تُعزى سارية ثلاث حالات من أصل تلك الحالات التي وقعت في ثلاث قرى مختلفة إلى قرية أوتويو الكائنة في غوغ ريدا، والتي يمكن أن ترد

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

إليها حالة واطنة واحدة من أصل تلك الحالات، فيما قد تُعزى حالتان وافدتان من تلك الحالات إلى القرية نفسها وإلى الغابات الواقعة في ضواحيها. وأفيد بوقوع حالة واحدة أخرى في قرية أوما الكائنة في أبوبو ريدا. وقد أُبلغ عن احتواء حالتين اثنتين من أصل تلك الحالات الأربع؛ فمن بين القرى الأربع التي أُبلغت عن الحالات المرضية في عام ٢٠١٢، يوجد واحدة ليس لديها أي مصدر محسّن لإمدادها بمياه الشرب. وقد تسبب انعدام الأمن مؤخراً في مقاطعة بيبور الواقعة بجنوب السودان في نزوح الناس عبر الحدود إلى مخيمات تقع في إثيوبيا. ويعمل حالياً البرنامج الإثيوبي لاستئصال داء التتينات على تعزيز الترصد في المناطق المتاخمة لجنوب السودان.

٤٦- مالي هو البلد الوحيد من بلدان غرب أفريقيا الذي لا يزال فيه داء التتينات متفشياً. وخلال عام ٢٠١٢، أُبلغ عن وقوع أربع حالات مرضية في ثلاث قرى مقارنة باثنتي عشرة حالة أُبلغ عنها في ست قرى في عام ٢٠١١، وذلك على النحو التالي: حالة واحدة في كل من منطقتي سيغو ومويتي وحالتان اثنتان في منطقة كيدال. ولم يُبلغ إلا عن احتواء حالة واحدة منها. ومن بين القرى الثلاث التي أُبلغت عن الحالات المرضية في عام ٢٠١٢، يوجد واحدة ليس لديها أي مصدر محسّن لإمدادها بمياه الشرب. وبسبب مخاوف أمنية، فإن البرنامج الوطني لم يؤدّ وظيفته كما ينبغي في منطقتين اثنتين (غار وتمبكتو)، وقد عجز عن تنفيذ أية تدخلات في منطقة كيدال أو عن التحقق حتى من الحالتين المرضيتين اللتين أُبلغ عنهما. وجرى تكثيف أنشطة الترصد في مخيمات اللاجئين المالية الكائنة في بوركينا فاسو وموريتانيا والنيجر من أجل منع المرض من الاستمرار في الانتشار. وأُعطيت توجيهات بشأن ترصد المرض إلى أعضاء البعثات الإنسانية الموفدة إلى شمال البلد بتنظيم من وزارة الصحة وشركائها. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٢، أُبلغ عن وقوع ثلاث حالات في النيجر وفدت على ما يُزعم من مالي.

٤٧- واستأثر جنوب السودان بنسبة ٩٦٪ من جميع حالات الإصابة بداء التتينات المبلغ عنها في عام ٢٠١٢، الذي أفادت فيه ٢٥٥ قرية، ومنها ٨٩ قرية ذكرت أنها موطونة بداء التتينات، بوقوع ما مجموعه ٥٢١ حالة مرضية جديدة، أي أقل مما كان عليه عدد الحالات المرضية الجديدة في عام ٢٠١١ بنسبة ٤٩٪. وقد جرى احتواء نسبة ٦٤٪ من أصل الحالات المعنية. وشملت الحالات الجديدة المبلغ عنها في عام ٢٠١٢، ٤٢٠ حالة وقعت في بلدة شرق كابويتا الكائنة في ولاية شرق الاستوائية (بنسبة ٨١٪ من إجمالي عدد الحالات). وخلال عام ٢٠١٢، بلغ عدد القرى الموطونة بداء التتينات التي لديها مصدر واحد أو أكثر من المصادر المحسّنة لإمدادها بمياه الشرب ٥٥ قرية من أصل ١٦٧ قرية (مما يمثل نسبة ٣٣٪ من إجمالي عدد القرى)؛ في حين اقتصر عدد القرى الموطونة بالداء الواقعة في بلدة شرق كابويتا التي تمتعت بسبل الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة على ٢٠ قرية من أصل ١٠٤ قرية (بنسبة ١٩٪ من إجمالي عدد القرى).

### زاي: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١)

٤٨- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٤٩- ويلخص هذا التقرير حصيلة الاجتماع الرابع عشر للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، في ١٦ و١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢) ويصف الأعمال ذات الصلة التي اضطلعت بها الأمانة.

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٥٠- وأحاطت اللجنة الاستشارية علماً بإنجاز الأعمال في إطار البرنامج المعتمد للبحوث الخاصة بفيروس الجدي تحت إشرافها. ووافقت اللجنة الفرعية العلمية التابعة لها على تسعة مشاريع حتى الآن خلال عام ٢٠١٢. وأخطرت اللجنة الاستشارية بتجديد عضوية اللجنة الفرعية العلمية التابعة لها.

٥١- وتلقت اللجنة الاستشارية تقارير عن مجموعة الفيروسات المحتفظ بها في المركزين المتعاونين مع المنظمة والمرخص لهما بتخزين فيروسات الجدي أي المركز الحكومي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (كولتسوفو، الاتحاد الروسي) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية).

٥٢- وتلقت اللجنة الاستشارية أيضاً المعلومات المستجدة عن اللقاحات المرشحة والعوامل المضادة للفيروسات من ثلاث شركات للمستحضرات الصيدلانية. وشملت المعلومات المقدمة بيانات عن الفعالية والمأمونية والاستقرار وقدرة التصنيع على نطاق واسع. ويتواصل العمل بشأن إجراء الدراسات اللازمة لاستيفاء الشروط المتعلقة باستحصال الموافقة التنظيمية في نهاية المطاف.

٥٣- وسيحدد كل من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية مختبرات التشخيص الراهنة ذات القدرات المناسبة في إطار عملية إنشاء شبكة مختبرات تشخيص الجدي وحالات العدوى بالفيروسات الجدية الأخرى. ويجري في الوقت الحالي وبناءً على الاختبارات التشخيصية الراهنة تحسين اختبار تشخيصي خاص بفيروس الجدي من شأنه أن يميز فيروس الجدي عن سائر الفيروسات الجدية.

٥٤- وخضع المستودعان المرخص لهما بتخزين فيروسات الجدي للتفتيش خلال عام ٢٠١٢ وستتشر التقارير الختامية عن هذه العمليات التفتيشية لفحص السلامة البيولوجية على موقع المنظمة الإلكتروني. واتباع البروتوكول المستخدم معيار إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات CWA 15793:2008 للجنة الأوروبية لتوحيد المقاييس ويتناول ١٦ عنصراً من عناصر إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات. وأكدت زيارات التفتيش التي أجريت خلال عام ٢٠١٢ لفحص السلامة البيولوجية أن هذا النهج يسمح بتفتيش المستودعين على نحو فعال مما يساعد على ضمان إنجاز هذا العمل الحيوي بشكل آمن وسالم للمجتمع الأوسع تمشياً مع أعلى مستويات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي.

٥٥- ويتواصل العمل على إطار تشغيلي لإتاحة مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات الجدي المخصص لحالات الطوارئ تصدياً لظهور حالات الجدي. ويشمل الإطار الاعتبارات القانونية بشأن التبرع بلقاحات الجدي وإجراءات التشغيل المعيارية الخاصة بالبلدان المتبرعة والبلدان المستفيدة والمتطلبات اللوجستية واستمارة لطلب اللقاحات مصحوبة بشروط التبرع بلقاحات الجدي والاستفادة منها. وقد استهلقت الأمانة مناقشات مع المؤسسات التنظيمية الوطنية التابعة للبلدان المتبرعة بهدف وضع إطار تنظيمي خاص بلقاحات الجدي.

٥٦- وتنتطلع الأمانة إلى عقد اجتماع للجنة المخصصة المعنية بحالات العدوى بالفيروسات الجدية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ من أجل إعادة تقييم محتوى المخزون الاحتياطي من لقاحات الجدي وحجمه اللازمين لدعم عمليات المنظمة الطارئة لمواجهة فاشية محتملة للجدي في المستقبل.

## النظم الصحية

## حاء: سلامة المرضى (القرار ج ص ع ٥٥-١٨)

٥٧- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٥٨- واستجابةً للقرار ج ص ع ٥٥-١٨ بشأن جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى أنشأت الأمانة التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى في عام ٢٠٠٤ والذي تغير اسمه في عام ٢٠٠٩ إلى "برنامج منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى". ومنذ عام ٢٠٠٤، كان لعمل الأمانة أثر كبير في التصدي لتحديات الرعاية الصحية غير المأمونة على صعيد العالم.

٥٩- حفزت التحديات العالمية التي تواجه سلامة المرضى الجهود الدولية لتعزيز السياسات ودعم تقديم الرعاية الصحية. واستهدف التحدي الأول، والذي تمثل في مبادرة الرعاية النظيفّة رعاية أكثر مأمونية إشراك موفري الخدمات الصحية في العالم في الحد من العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، وذلك في المقام الأول من خلال تحسين نظافة اليدين. ومنذ إطلاق هذا التحدي العالمي في عام ٢٠٠٥ انضم إليه ١٢٩ دولة عضواً وتطبق الآن ١٥ ٠٠٠ مستشفى إرشادات وأدوات منظمة الصحة العالمية لتحسين نظافة اليدين.

٦٠- وفيما يتعلق بالتحدي الثاني، والذي يتمثل في مبادرة الجراحة المأمونة تنقذ الأرواح، أعدت الأمانة القائمة المرجعية للمنظمة بشأن السلامة الجراحية في عام ٢٠٠٨. وقد اعتمدت ٧٠٠ منظمة القائمة المرجعية وطبقها نحو ٢٠٠٠ مستشفى في شتى أنحاء العالم. وبناءً على نجاح هذه القائمة المرجعية وضعت المنظمة القائمة المرجعية بشأن الولادة الآمنة للحد من المخاطر المتعلقة بالولادة.

٦١- ومن أجل تعزيز العلوم التي يستند إليها الموضوع، دعمت الأمانة البحث في مجال سلامة المرضى. وتم تحديد مجموعة من أولويات البحث بالاستعانة بمدخلات الخبراء، وأشارت البحوث في ١٣ دولة عضواً إلى وجود مخاطر جسيمة تهدد الرعاية الصحية المأمونة في البلدان النامية. وأعدت الأمانة تقديرات للعبء العالمي للرعاية الصحية غير المأمونة، ووضعت خطة لتمويل البحث بمشاركة ٢٤ فريقاً في ٢٢ بلداً، وقدمت برنامجاً وأدوات تدريبية عبر شبكة الإنترنت للبحث في مجال سلامة المرضى.

٦٢- وحددت الأمانة المعايير العالمية والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية في مجال الممارسات السريرية المأمونة، التي تستهدف الحد من عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة وإجراء الجراحات في أماكن غير مناسبة، والاستخدام غير المأمون لمواد الحقن، والتواصل الرديء بين مقدمي الرعاية الصحية. وقد تم بثها على الصعيد العالمي وتطبيقها فيما يزيد على ٤٠٠ مستشفى في ١٠ بلدان.

٦٣- ومن أجل تعزيز مشاركة المرضى والمستهلكين، أنشأت الأمانة شبكة المرضى الملتمزمين بسلامة المرضى التي يقودها المرضى وأفراد أسرهم بأنفسهم. وعلى الصعيد العالمي تضم الشبكة ٢٥٠ مناصراً من المرضى الناشطين الذين يؤمنون بمبدأ أن سلامة المرضى لن تتحسن سوى من خلال خبرة وحكمة المرضى

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

أنفسهم. ويقوم هذا البرنامج في الوقت الحاضر بوضع تطبيقات جديدة لأجهزة الاتصال المحمولة (بما في ذلك خدمات الرسائل) من أجل المرضى.

٦٤- ووضعت الأمانة الإطار المفاهيمي للمعارف المتعلقة بسلامة المرضى من أجل تحسين تحليل المشكلات المتعلقة بالمأمونية وتسهيل التعلم. وتستطيع جماعات الممارسة في الدول الأعضاء وقد زوّدت بإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن **نُظُم الإبلاغ** الاستفادة من التعلم من الخبرات في مجال الحد من الأذى الذي يصيب المرضى.

٦٥- واستجابة لمطالبات الدول الأعضاء ببناء القدرات في مجال سلامة المرضى، دعمت الأمانة **تعليم سلامة المرضى**، وتولت إعداد إصدار موجه إلى مهن عدة من "دليل المنهج التعليمي لسلامة المرضى"، من أجل تمكين القادة ومقدمي الخدمات والطلاب في مجال الرعاية الصحية من التعلم في مجال جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وقد اعتمد هذا المنهج ما يزيد على ٣٠٠ جامعة وتستخدمه ٣٠ جامعة لأغراض التدريس.

٦٦- ومن أجل التوسع في نطاق أنشطة الأمانة ودمج التدخلات بشأن السلامة تولى برنامج **الشراكة الأفريقية المعنية بسلامة المرضى** الذي بدأ في عام ٢٠٠٩ استجابةً للدعوة إلى العمل التي نظرت فيها اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها الثامنة والخمسين،<sup>١</sup> إنشاء شبكة من الشراكات بين المستشفيات تسهل التعلم "ثنائي الاتجاه"، وتضم ١٤ بلداً أفريقياً وثلاثة بلدان أوروبية. وقد حفزت خبرات ست شراكات التغيير في مجال سلامة المرضى على الصعيد الوطني في ستة من بلدان الإقليم الأفريقي.

٦٧- وفي أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٢، عقدت الأمانة جلسة إعلامية تقنية لسماح الإنجازات في مجال سلامة المرضى في البلدان المتقدمة والبلدان النامية.

### تجدد زخم الجهود من أجل سلامة المرضى في منظمة الصحة العالمية

٦٨- استهلّت الأمانة بالتعاون الوثيق مع مبعوث المنظمة في مجال سلامة المرضى الذي عينته المديرية العامة في عام ٢٠١١، استراتيجية خمسية جديدة بشأن سلامة المرضى تتضمن الأهداف الاستراتيجية التالية:

- أداء الدور القيادي العالمي في مجال سلامة المرضى
- تسخير المعرفة والخبرة والابتكار من أجل تحسين سلامة المرضى
- إشراك نُظُم الرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، ومجتمع الخبراء في الجهود العالمية الرامية إلى زيادة مأمونية الرعاية الصحية.

٦٩- وبناءً على الأعمال التي أنجزتها الأمانة حتى الآن فيما يلي الأولويات التي سينصب التركيز عليها مجدداً بشأن سلامة المرضى في السنوات الخمس المقبلة: تطوير ما يلزم من أدوات واتباع أفضل الممارسات الرامية إلى تحسين السلامة في ميدان الرعاية الصحية الأولية؛ وتحسين توفير التعليم والتدريب وتدريب كادر

١ الوثيقة AFR/RC58/8 التي اعتمدها اللجنة الإقليمية (انظر الوثيقة AFR/RC58/20 الفقرات من ١١١ إلى ١١٨).

العاملين في مجال الرعاية الصحية على تأمين سلامة المرضى من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية ومأمونيتها؛ وتوسيع نطاق الشراكات القائمة في أفريقيا وخارجها؛ وتعزيز إشراك المجتمع والمرضى.

٧٠- ويجري تنسيق الأنشطة على صعيد المنظمة، بما في ذلك العمل بشأن مأمونية الأدوية والأجهزة الطبية، ومأمونية الدم، والموارد البشرية الصحية، وتعكف الأمانة على استكمال مبادرة كبرى بشأن مأمونية الحقن سوف تُستهل في عام ٢٠١٣. ويُسفر عمل المنظمة في مجال سلامة المرضى في إحراز التقدم في مجالات أخرى ذات أولوية بالنسبة لها، مثل التغطية الشاملة بالخدمات الصحية وصحة وعافية السكان المتقدمين في السن.

## طء: مياه الشرب، والإصحاح، والصحة (القرار ج ص ع ٦٤-٢٤)

### الوضع

٧١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٧٢- وأبلغ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لإمدادات المياه والمرافق الصحية في آذار/مارس ٢٠١٢ أن الغاية ٧-جيم للهدف السابع من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (ألا وهي تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥) قد تحققت فيما يتعلق بمياه الشرب في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، وذلك وفقاً لقياس نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة. وفيما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠، أُتيح لما يزيد عن ٢٠٠٠ مليون شخص الانتفاع بمصادر مياه الشرب المحسنة، وتراجعت نسبة السكان الذين لا يتاح لهم الانتفاع بمثل هذه المصادر خلال الفترة نفسها من ٢٤٪ إلى ١١٪.

٧٣- وتراجعت نسبة الأشخاص الذين لا يتاح لهم الانتفاع بمرافق الإصحاح المحسنة من ٥١٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٣٧٪ في عام ٢٠١٠، ومن حيث الأعداد المطلقة كان هناك ٢ ٥٠٠ مليون شخص لم يتح لهم بعد الانتفاع بمثل هذه المرافق في عام ٢٠١٠. وهناك ما يقدر بنحو ١ ١٠٠ مليون شخص لا يزالون يتبرزون في العراق.

٧٤- ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية عن الكوليرا الصادر في عام ٢٠١١ إلى أن ٥٨ بلداً من الأقاليم كافة قد أبلغت عن ٥٨٩ ٨٥٤ حالة كوليرا شملت ٧ ٨١٦ وفاة، بزيادة ٨٥٪ في عدد الحالات مقارنة بعام ٢٠١٠.

٧٥- واسترعت مبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب الانتباه إلى غياب السياسات والبرامج الوطنية التي تركز على نهج متوازن تجاه إدارة الموارد الإنشائية والمالية، من أجل استدامة الهياكل الأساسية القائمة والتوسع في إتاحة الخدمات، ويُعد ذلك عقبة كبرى في سبيل التقدم في تحقيق عنصر الإصحاح الذي تشتمل عليه الغاية ٧-جيم للهدف السابع من الأهداف الإنمائية للألفية. وبذا فإن احتمال ألا تستمر

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ Cholera, 2011. *Weekly epidemiological record*, 2012, 87(31-32):289-304.



الإنجازات التي تحققت بالنسبة للغاية ٧-جيم حتى عام ٢٠١٥ يشكل خطراً حقيقياً. فشح المعلومات على المستوى القطري فيما يتعلق بالتغطية في أماكن معينة مثل المدارس ومراكز الرعاية الصحية يعني أن السلطات الحكومية المعنية قد لا تدرك المشكلات وبالتالي لا تستجيب لمقتضياتها.

### الاستراتيجيات

٧٦- طالبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦٤-٢٤ على وجه التحديد بصياغة استراتيجية جديدة ومتكاملة لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالمياه والإصحاح والصحة، مع التركيز بين جملة أمور، على المسائل المتصلة بجودة المياه. وهناك ثلاثة مجالات للعمل كانت فيما سبق منفصلة (جودة مياه الشرب، والاستخدام المأمون للمياه المستعملة، والإدارة المأمونة للمياه المخصصة للترفيه) تغطيها الآن الاستراتيجية الموحدة للمنظمة بشأن جودة المياه والصحة، ويدعمها فريق خبراء واحد.

٧٧- وتهدف استراتيجية برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونسيف للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥ إلى تحقيق أربع حصائل، بما في ذلك التركيز على احتياجات الرصد لما بعد عام ٢٠١٥. وتشمل الأهداف الاستراتيجية الأربعة لمبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب<sup>١</sup> تحديد المعيار الذهبي في جمع البيانات عن محركات التقدم ومعوقاته فيما يتعلق بمياه الشرب والإصحاح.

### تعزيز التغيير

٧٨- تشمل أهم المطبوعات منذ اعتماد القرار ج ص ع ٦٤-٢٤ التقريرين المشار إليهما في الفقرتين ٧٢ و ٧٥ أعلاه، والإصدار الرابع من المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب<sup>٢</sup> لمنظمة الصحة العالمية، والعديد من الوثائق التقنية التي تدعم التخطيط لتحقيق مأمونية المياه. وقد لاقت استراتيجيتنا برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونسيف<sup>٣</sup> ومبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للإصحاح ومياه الشرب ترحيباً من جانب وكالات الدعم الخارجي الثنائية الأطراف والمتعددة الأطراف، ويتم الآن بث الاستراتيجية الموحدة للمنظمة على نطاق واسع بعد استهلالها في آب/ أغسطس ٢٠١٢.

### الدور الخاص بوضع القواعد في مجال تحديد الأهداف والمؤشرات

٧٩- كان برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونسيف بمثابة قاعدة لتحديد أهداف ومؤشرات الرصد العالمي لما بعد عام ٢٠١٥. وفي أعقاب الاتفاق على خارطة الطريق خلال المشاورة الأولى حول رصد مياه الشرب والإصحاح لما بعد عام ٢٠١٥ التي نظمتها منظمة الصحة العالمية واليونسيف (برلين، ٣-٥ أيار/ مايو ٢٠١١)، تم تحديد الأهداف والمؤشرات قبل مناقشتها في المشاورة الثانية التي عُقدت في لاهاي في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢. وسوف تُعمم حصائل هذه الجهود التقنية في العمليات السياسية الخاصة بالأهداف الإنمائية لما بعد عام ٢٠١٥.

١ [http://www.who.int/entity/water\\_sanitation\\_health/publications/glaas\\_strategy.pdf](http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/publications/glaas_strategy.pdf) (accessed 25 October 2012).

٢ المبادئ التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب، الإصدار الرابع. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

٣ انظر أيضاً الموقع الإلكتروني المكّرس لهذا الغرض بعنوان: [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org)، والذي يتضمن معلومات عمّا أنجز من أعمال على نطاق واسع خلال عام ٢٠١٢ بشأن رصد مياه الشرب والإصحاح لما بعد عام ٢٠١٥.

## بناء القدرات

٨٠- بموجب الشراكة بين منظمة الصحة العالمية والوكالة الأسترالية للتنمية الدولية بشأن جودة المياه من أجل الصحة، تم استكمال المرحلة الثانية من مشروع تنمية القدرات الخاص بخطة مأمونية المياه في ستة بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ في أيار/ مايو ٢٠١٢، وحصل بذلك ١٢,٥ مليون شخص آخرين على مياه الشرب المأمونة بموجب ١٥٠ خطة جديدة لمأمونية المياه (في ٦٠ منطقة حضرية و ٩٠ منطقة ريفية). أما المرحلة الثالثة فقد بدأت في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢ في ١٢ بلداً وسوف تسفر عن سياسات وطنية وأطر مؤسسية مستدامة، وعن دمج نهج خطة مأمونية المياه في إدارة الأصول وإدراج خطط مأمونية المياه في خطط الاستثمار الإقليمية.

### ياء: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٦)

٨١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

٨٢- ويوضح هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ الأغراض الخمسة لخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧.

#### الغرض ١: تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال

٨٣- يمثل العمال نصف سكان العالم وتُعد صحتهم شرطاً أساسياً لاستدامة التنمية الاقتصادية. وقد زودت الأمانة ٢١ بلداً بالدعم التقني لرسم السياسات ووضع الأطر الوطنية الخاصة بصحة العمال، ولتعزيز قدرات وزراء الصحة في هذا المجال.

٨٤- وشملت الإجراءات الرامية إلى القضاء على الأمراض الناجمة عن الحرير الصخري (الأسبستوس) نشر الوعي بأثر هذه المادة على الصحة، والدعوة إلى الوقاية الأولية، ودعم إعداد المرتسمات والبرامج الوطنية للتخلص من هذه الأمراض في ٤٥ دولة عضواً.

٨٥- وقُدِّم الدعم إلى ١٤ دولة عضواً لتنظيم حملات تطعيم العاملين الصحيين ضد الالتهاب الكبدي B.

#### الغرض ٢: حفظ الصحة وتعزيزها في مكان العمل

٨٦- من أجل تحسين إدارة المخاطر المهنية، ساهمت الأمانة في إعداد البطاقات الدولية للسلامة الكيميائية (يوجد ١٧٠٠ بطاقة منها حالياً)، ومجموعات أدوات الإدارة السليمة للمواد الكيميائية الصناعية، والأدلة لإدارة المخاطر النفسية الاجتماعية في العمل، والتعرض المهني للأشعة فوق البنفسجية والإشعاع المؤين.

٨٧- ونُشرت الأدلة العالمية عن أماكن العمل الصحية وعن النظام الغذائي والنشاط البدني في مكان العمل لتسهيل دمج إدارة المحددات الصحية والمخاطر الرئيسية للتعرض للأمراض غير السارية في أماكن العمل.

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٨٨- وصدرت التوصيات وخيارات السياسات العامة من أجل التوسع في إتاحة الخدمات الخاصة بحدوث فيروس العوز المناعي البشري والسل للعاملين في مجال الرعاية الصحية، إلى جانب الإرشادات الخاصة بالوقاية من الإصابات الناجمة عن إبر الحقن.

### الغرض ٣: تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها

٨٩- شاركت منظمة الصحة العالمية في تنظيم المؤتمر العالمي "الربط بين الصحة والعمل" (لاهاي، من ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١)، الذي قدم توجيهات استراتيجية بشأن التوسع في إتاحة التدخلات الأساسية للوقاية من الأمراض والإصابات المهنية والمتعلقة بالعمل لتشمل جميع العمال. وكان هناك تركيز خاص على العمال في المشاريع غير الرسمية والشركات الصغيرة الحجم في سياق الرعاية الصحية الأولية المتكاملة والتي تركز على الناس.

٩٠- وجاري الآن إعداد أساليب تقدير التكاليف والأدوات العملية لتقديم التدخلات الأساسية في مجال الصحة المهنية والمواد التدريبية ومصادر المعلومات لمقدمي الرعاية الصحية الأولية، وتوزيعها من خلال شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة المهنية.

### الغرض ٤: توفير وتبليغ البيانات الخاصة بالعمل والممارسة

٩١- أنشأت الأمانة فريقاً عاماً عالمياً معنياً بالأمراض المهنية لإعداد المدخلات الخاصة بالتنقيح الحادي عشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة. وقد أعد الفريق العامل نماذج المحتوى الخاصة بمائة وعشرين مرضاً من الأمراض والأسباب الخارجية ذات الأصول المهنية أدرجت في النسخة التجريبية من التنقيح الحادي عشر للتصنيف. وقد ساهم الفريق العامل أيضاً في تحديث قائمة الأمراض المهنية لمنظمة العمل الدولية<sup>١</sup> وتحديد معايير التشخيص والتعرض من أجل تمييز هذه الأمراض.

### الغرض ٥: دمج صحة العمال في السياسات الأخرى

٩٢- نشرت الأمانة مجموعة من المؤشرات لقياس الجوانب المتعلقة بصحة العمال في سياسات التنمية المستدامة، وقدمت الإرشادات حول دور صحة العمال في التكيف مع تغير المناخ والتخفيف من أثره ودورها في الاقتصادات الخضراء. وقدمت الأمانة كذلك الإرشادات لتقييم أثر الصناعات الاستخراجية - التعدين والنفط والغاز - على الصحة.

٩٣- وقد تعزز التعاون بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية لدعم الإدارة السليمة للمسرطنات الصناعية ذات الأولوية، وتحديث المرتسمات الوطنية للمواد الكيميائية في العديد من البلدان.

### التنفيذ

٩٤- قدمت شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة المهنية (بلغ عدد أعضائها في الوقت الحاضر ٥٠ عضواً) دعماً لأنشطة الأمانة. وقد تحققت الفعالية القصوى لهذه الأنشطة من خلال تضافر الجهود في عدد محدود من المجالات ذات الأولوية، ألا وهي: الوقاية من السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة الناجمة عن العوامل المهنية، وسلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية، والأدوات والمعايير الخاصة بأماكن العمل الصحية،

<sup>١</sup> ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva, International Labour Office, 2010.

وخدمات الصحة المهنية والقدرات الخاصة بها، والأمراض المهنية، والاقتصادات الخضراء والتكيف مع تغير المناخ، والفئات السكانية المعرضة والوظائف التي تتطوي على مخاطر جسمية. وأسفر التعاون مع منظمة العمل الدولية وغيرها من الشركاء الدوليين عن نشوء أوجه التآزر.

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

٩٥- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٩٦- ويتضمن هذا التقرير معلومات عن العمل المنجز في ظل التوجهات الاستراتيجية الأربعة التالية: بناء قدرة المنظمة على تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس وتخطيطها؛ ودمج مفهوم نوع الجنس في صلب شؤون المنظمة الإدارية؛ وتعزيز استخدام البيانات المصنفة حسب الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس؛ وإرساء أسس المساواة.

٩٧- ويشمل التقدم المحرز في بناء قدرة المنظمة على تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس وتخطيطها نشر دليل عملي عن تعميم مسائل نوع الجنس لمديري شؤون الصحة<sup>٢</sup> وتوفير التدريب المنهجي لموظفي المنظمة والموظفين الحكوميين (في الوزارات الصحية أساساً) في جميع أقاليم المنظمة. ويتضمن الدليل العملي توجيهات بشأن بناء القدرات وقد اعتمد على المستوى المؤسسي في عدة بلدان. وعلى سبيل المثال، اعتمدت وزارتا الصحة في أفغانستان وعمان المبادئ التوجيهية ونظمتا عدة دورات تدريبية وطنية عن المسائل المتعلقة بنوع الجنس والصحة لفائدة قطاع الصحة. ونظم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ دورات تدريبية متصلة بتعميم مسائل نوع الجنس في مجال الصحة استهدفت النظراء الوطنيين وموظفي المنظمة في عدة بلدان في الإقليم.

٩٨- ويوسع نطاق الشبكة المعنية بمسائل نوع الجنس والمرأة والصحة التي تضم حالياً ١١٢ مسؤولاً عن الاتصال فيما يتعلق بمسائل نوع الجنس في جميع أقاليم المنظمة الستة لتشمل أيضاً مسؤولين عن الاتصال فيما يتعلق بمسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان. وينبغي أن تعزز الشبكة قدرتها لدى تشغيلها التام لتضم حوالي ٢٠٠ مسؤول عن الاتصال.

٩٩- ويمكن عزو المستوى الجيد المسجل حالياً في دمج المسائل المتعلقة بنوع الجنس في عملية التخطيط التشغيلي على الصعيدين الإقليمي والقطري إلى الدعم المستمر المقدم إلى الدول الأعضاء عن طريق التوجيه السياسي والبحث التشغيلي وبناء القدرات. وقد قدمت الأمانة دعماً مثلاً إلى وزارة الصحة العمومية في أفغانستان في سياق وضع الاستراتيجية الوطنية بشأن مسائل نوع الجنس للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. ودعمت أيضاً عملية تقييم لمسائل نوع الجنس في إطار استعراض لمنتصف المدة لخطة كمبوديا الاستراتيجية الخاصة بقطاع الصحة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥ أجري سنة ٢٠١١ مما يعتبر المثال الأول على تعميم مسائل نوع الجنس في الخطط والسياسات الصحية الوطنية في إقليم غرب المحيط الهادئ. وقد تم توثيق دراسة الحالة ونشرها. وطلبت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية الحصول على دعم مماثل.

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva, World Health Organization, 2011.

١٠٠- وسعيًا إلى تعزيز النهج الرامية إلى التعميم المؤسسي لمسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان على جميع مستويات المنظمة واعترافاً بترابط هذه القيم الجوهرية، أنشأ المدير العام الفريق المعني بتعميم مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان سنة ٢٠١٢ في المقر الرئيسي. ومهمة الفريق هي دعم تعميم هذه القيم الجوهرية على نطاق المنظمة بإشراك الموظفين على جميع المستويات وفي كل المكاتب والنظراء الوطنيين. ولابد من اعتماد استراتيجية على نطاق المنظمة تخص مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان وتبين سبل تعميم هذه المسائل على كل مستويات المنظمة لتوجيه عمل المنظمة في المستقبل والاستعاضة بها عن الاستراتيجية الراهنة الخاصة بمسائل نوع الجنس.

١٠١- ويمكن الاطلاع على مثال جيد على دمج مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان في السياسة العامة على الصعيد الإقليمي، في إطار الصحة ٢٠٢٠: الذي هو عبارة عن إطار سياسي أوروبي يدعم العمل على جميع مستويات الحكومة والمجتمع من أجل الصحة والعافية.<sup>١</sup> وقد اعتمدت هذا الإطار اللجنة الإقليمية لأوروبا في القرار EUR/RC62/R4، وذلك في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢. والأغراض الاستراتيجية الرئيسية المنشودة في السياسة العامة هي الحد من أوجه التفاوت في مجال الصحة في أوروبا وتحسين تصريف شؤون الصحة والاعتراف بأهمية النهج المتصلة بمسائل نوع الجنس والمحددات الاجتماعية وحقوق الإنسان في الارتقاء بتلك الأغراض.

١٠٢- وتستخدم المنظمة بصفة متزايدة البيانات المصنفة حسب الجنس. وعلى سبيل المثال، تصنف البيانات حسب الجنس في ٧٣٪ من المنشورات الصادرة عن المكتب الإقليمي للأمريكتين. ومن التطورات المهمة الأخرى استعداد المرصد الصحي العالمي لبدء استخدام أداة لرصد المساواة ستشمل مؤشرات مصنفة حسب الجنس بشأن سوء التغذية لدى الأطفال وبيانات عن معدل وفيات الأطفال والتغطية التطعيمية.

١٠٣- والمنظمة ملتزمة بتنفيذ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة<sup>٢</sup> التي اعتمدها مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق في نيسان/أبريل ٢٠١٢. وستعد الأمانة نتيجة لذلك خطة عمل مقابلة تتطوي على نهج متسق لتعميم مسائل نوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان على كل مستويات المنظمة باتخاذ الترتيبات المناسبة لرفع التقارير عن التقدم المحرز بخصوص الخمسة عشر مؤشراً مرتبطاً بالتحديد بأداء المنظمة في إطار تنفيذ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة إلى مجلس الرؤساء التنفيذيين والأجهزة الرئاسية التابعة للمنظمة.

١٠٤- وأدمجت الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في برامج المنظمة التقنية مثل برامج مكافحة فيروس الأيدز والوقاية من العنف والإصابات. وعليه، تشمل الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه المعتمدة في المنظمة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ توجهاً استراتيجياً يبرز بالتحديد ضرورة النهوض بالمساواة بين الجنسين عبر رصد أوجه الإجحاف القائمة على أساس نوع الجنس والمتصلة بفيروس الأيدز واعتماد خدمات مرتبطة بالعنف القائم على أساس نوع الجنس على سبيل المثال. كما تتضمن مبادئ المنظمة التوجيهية المقبلة بشأن الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً بما فيها الأمراض الناجمة عن فيروس الأيدز وتدابيرها في صفوف العاملين في مجال الجنس توصيات صريحة بشأن التصدي للعنف الممارس ضد العاملين في مجال الجنس بوصفه عامل خطر يسبب الإصابة بحالات العدوى المذكورة. وقد عززت الأمانة أيضاً القدرة على الوقاية من

١ الوثيقة EUR/RC62/9.

٢ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة لتنفيذ سياسة مجلس الرؤساء التنفيذيين في المنظومة المعني بالتنسيق، المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، نيويورك، الأمم المتحدة للمرأة، نيسان/أبريل ٢٠١٢.

عنف شريك الحياة الحميم في البلدان من خلال تنظيم حلقات عمل إقليمية في إقليم الأمريكتين والإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ. وأعدت خطط عمل لتعميم مسائل نوع الجنس في ١٣ بلداً في إقليم الأمريكتين. وأفاد تقرير منتصف المدة لرصد تطبيق خطة عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتنفيذ سياسة المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤ التي نظر فيها المؤتمر الصحي الثامن والعشرون للبلدان الأمريكية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ بأن أكبر تحد تواجهه جهود دمج المسائل المتعلقة بنوع الجنس في مجال الصحة هو الدعم السياسي.

### لام: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار جص ع ٦٠-١٦)

١٠٥- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

١٠٦- واستجابة للقرار جص ع ٦٠-١٦ تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء، بالتعاون مع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين، على تعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية. والهدف من الأنشطة المعنية هو التقليل إلى أدنى حد ممكن من الاستعمال المفرط أو الناقص أو السيء، وهي جميعاً أمور تتسبب في إهدار الموارد الشحيحة وفي حصائل صحية سيئة.

١٠٧- وكانت منظمة الصحة العالمية شريكاً في المؤتمر الدولي الثالث لتحسين استعمال الأدوية (أنطاليا، تركيا، ١٤-١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١). وهذا المؤتمر، الذي يجمع كل سبعة أعوام الدوائر الدوائية العالمية، رحب بعدد من المشاركين بلغ ٥٩٤ مشاركاً من ٨٦ بلداً اجتمعوا لاستعراض العمل السابق الذي تم بشأن الاستعمال الرشيد، ومناقشة التوجهات المستقبلية. وكانت وجهة النظر العامة للمشاركين هي أن مشاريع البحوث الرائدة المفيدة التي اضطلع بها بالفعل بشأن الاستعمال الرشيد تلزم الآن ترجمتها إلى سياسات وبرامج في نظم الرعاية الصحية.

١٠٨- وقدمت الأمانة واحدة من الورقات التقنية التي بُحثت في مؤتمر القمة الوزاري لوزراء الصحة بشأن موضوع "فوائد الاستعمال المسؤول للأدوية: وضع سياسات للرعاية الصحية المحسنة والعالية المردود".<sup>٣</sup> وقد نظمت مؤتمر القمة ووزارة الصحة والرعاية والرياضة في هولندا وعقدته في أمستردام بهولندا في ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢. وقد أتاح المؤتمر الفرصة للبلدان كي تتبادل خبراتها وتتعلم من بعضها البعض. وفي كل من المؤتمر الدولي الثالث ومؤتمر القمة الوزاري تم التشديد على ضرورة تحسين إتاحة واستعمال الأدوية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٠٩- كما نوقش موضوع الاستعمال الرشيد للأدوية في اجتماعات إقليمية كبرى. وكانت منظمة الصحة العالمية شريكاً متعاوناً في مؤتمر آسيا والمحيط الهادئ بشأن السياسات الدوائية الوطنية (سيدني، أستراليا، ٢٦-٢٩ أيار/مايو ٢٠١٢). ونظمت الأمانة أيضاً حلقة عملية إقليمية بشأن ضمان إتاحة الأدوية ذات الأولوية

١ الوثيقة CSP28/INF/3.

٢ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٣ الورقة متاحة في [http://www.who.int/medicines/publications/responsible\\_use/en/index.html](http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/index.html) (تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).



١١٥- ويشكل قياس استعمال الأدوية جزءاً هاماً من عملية تقييم الاستعمال الرشيد. وقد كشف تحليل البيانات المجموعة في المقر الرئيسي عن استعمال الأدوية والسياسات الدوائية أن استعمال الأدوية يكون أرشد في البلدان التي تنتهج سياسات في هذا الصدد منه في البلدان التي لا تنتهج سياسات من هذا القبيل. ويجري جمع المعلومات من فرنسا وألمانيا وهولندا وسلوفينيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية كي يتسنى تجميع مؤشرات استعمال الأدوية.

١١٦- ويُعد التدريب على اختيار الأدوية والعلاج الدوائي والاستعمال الرشيد أمراً ضرورياً لتحسين استعمال الأدوية. وقام المجمع الافتراضي للصحة العمومية التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية، والذي يتولى تنسيقه المركز المتعاون بشأن تدريس العلاج الدوائي من خلال عرض المشاكل وحلها (لا بلاتا، الأرجنتين) بتدريب أكثر من ٢٠٠ من مهنيي الرعاية الصحية في هذه المجالات، أما في الإقليم الأوروبي فقد وُفِّر التدريب على هذه المسائل للدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، إلى جانب البلدان الطالبة للانضمام إليه، وذلك في الدانمرك وهولندا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢.

١١٧- وعلى الرغم من الأمثلة المبينة أعلاه للتنسيق على نطاق القطاعات في مجال الاستعمال الرشيد، بما في ذلك العمل المضطلع به لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات فإن الجهود الوطنية التي حث القرار جص ع٦٠-١٦ الدول الأعضاء على بذلها مازالت جهوداً محدودة.

### ميم: استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النظم

١١٨- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير المرحلي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

١١٩- وهناك عدد من التقارير التي أصدرتها المنظمة، مدعومة بإعلانات دولية،<sup>٢</sup> سلطت الضوء على ضرورة الالتزام المستمر بتوليد المعرفة القائمة على البحوث، وزيادة الاستثمار في المشاريع العلمية. ورغم أن المنشورات المعنية نجحت في إبراز صورة البحوث الصحية لدى رسمي السياسات فإن قليلاً من هذه المنشورات هو الذي ركّز على البحوث ذات الصلة بالسياسات الصحية وبحوث النظم. ولدعم تعزيز قاعدة البيانات من أجل التسريع بتحقيق التغطية الصحية الشاملة كان من الضروري، بناءً على ذلك، التأكيد مجدداً على دور أصحاب المصلحة كافة، وخصوصاً من يتخذون القرارات الخاصة بالصحة، في وضع برنامج عمل للسياسات الصحية وبحوث النظم.

١٢٠- وتجاوباً مع ذلك قامت المنظمة وشركاؤها بتنظيم الندوة العالمية الأولى بشأن بحوث النظم الصحية (مونتر، سويسرا، ١٦-١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠). وأتاحت الندوة فرصة أولى لأكثر من ٢٠٠ من أصحاب المصلحة ذوي الخلفيات المختلفة، بمن فيهم أصحاب المصلحة في مجالات البحوث الصحية والسياسات والتمويل والتنفيذ والمجتمع المدني، كي يناقشوا الدور الهام والمساهمة الهامة للسياسات الصحية وبحوث النظم في صنع القرار. وأثناء الندوة كان هناك اتفاق عام بين المندوبين على ضرورة وضع استراتيجية للسياسات الصحية

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الخامسة عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ Including the Bamako Call to Action on Research for Health (2008), which is available at [http://www.who.int/rpc/news/bamako\\_call\\_to\\_action/en/index.html](http://www.who.int/rpc/news/bamako_call_to_action/en/index.html) (accessed 6 November 2012).



وبحوث النظم، دعماً لتعزيز إعداد بيانات البحوث واستخدامها في السياسات الصحية وبغية بيان مبررات تعزيز الاستثمار في هذا المجال البالغ الأهمية من مجالات البحوث.

١٢١- وقامت الأمانة بالدور القيادي في إعداد هذه الاستراتيجية، حيث أقامت عملها على قاعدة علمية مستندة إلى خبرة عدة أصحاب مصلحة، وذلك على نحو شفاف وشامل وتشاركي ولهذا الغرض أنشئ فريق استشاري يضم ٢٩ عضواً من الجنسين، ومن جميع أنحاء العالم، وشملت عضويته باحثين رئيسيين وراسمي سياسات.

١٢٢- وقد صدرت الاستراتيجية الخاصة بالسياسات والنظم الصحية، التي تحمل عنوان "تغيير المواقف"،<sup>١</sup> في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ أثناء الندوة العالمية الثانية بشأن النظم الصحية (بيجينغ، ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر - ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢). فهذه الندوة التي نظمتها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها، واستضافتها حكومة الصين، كان هدفها تقييم التقدم المحرز في إعادة ضبط أولويات البحوث من أجل التسريع بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٢٣- والقصد من الاستراتيجية هو زيادة وتعزيز تكاليفات المنظمة السابقة فيما يخص العمل في مجال البحوث.<sup>٢</sup> وتشرح الاستراتيجية الجديدة مدى حساسية واستجابة مجال السياسات والنظم الصحية الناشئ للاحتياجات المعرفية التي تلزم متخذي القرارات الممارسين الصحيين والمواطنين والمجتمع المدني، وهم جميعاً معنيون بتخطيط وأداء النظم الصحية الوطنية.

١٢٤- وتستهدف الاستراتيجية تغيير طريقة إدارة السياسات والنظم الصحية كمسعى صحي، ودمجها بفعالية أكبر في مجالي رسم السياسات والتنفيذ. كما أنها تشجع المشاركة الفعالة بين الباحثين من ناحية وبين راسمي السياسات ومتخذي القرارات من الناحية الأخرى، وتدعو الطرفين إلى الاعتراف بضرورة بناء القدرات في مجال السياسات الصحية وبحوث النظم. وثمة هدف آخر للاستراتيجية لا يقل أهمية هو توحيد التخصصات المتنوعة للبحوث والجمع بين عدة منصات لتوليد المعارف، التي تعتبر مفككة الآن في آلية تغيير متكاملة يمكن أن توفر قوة الدفع اللازمة لتعزيز النظم الصحية والتحويلات الصحية في العالم.

١٢٥- ويبين الفصل الأخير من الاستراتيجية عدداً من الخيارات الخاصة بإجراءات أصحاب المصلحة، وذلك لتيسير اتخاذ القرارات بناءً على المعلومات، وتعزيز النظم الصحية. وهذه الخيارات التي يكمل بعضها بعضاً هدفها هو دعم دمج البحوث في عمليات اتخاذ القرارات، وتعزيز برنامج راسخ للاستثمار الوطني والعالمي في السياسات الصحية وبحوث النظم. وستتمكن الدول الأعضاء من متابعة بعض هذه الإجراءات أو كلها بالاستناد إلى سياقاتها الفردية ومواردها المتاحة.

= = =

<sup>١</sup> Strategy on health policy and systems research: changing mindsets. Geneva, World Health Organization, 2012. Available at <http://www.who.int/alliance-hpsr/whostrategyhpsr/en/index.html> (accessed 6 November 2012).

<sup>٢</sup> وخصوصاً استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٣-٢١.