منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١٥/٣١
الدورة الخامسة عشرة بعد المائة ٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٤
البند ٩-٣ من جدول الأعمال المؤقت EB115/31

التقارير التي طُلب تقديمها بموجب قرارات سابقة

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

ألف- تعزيز أنماط الحياة الصحية (القرار ج ص ع٥٧-١٦) ٢
باء- العنف والصحة (القرار ج ص ع٥٦-٢٤) ٣
جيم- استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٥٥-١٥) ٥
دال- الطب التقليدي (الشعبي) (القرار ج ص ع٥٦-٣١) ٧
هاء- تعزيز العلاج والرعاية في إطار التصدي بشكل منسق وشامل للأيدز والعدوى بفيروسه (القرار ج ص ع٥٧-١٤) ٩
واو- نهج استراتيجي إزاء الإدارة الدولية للمواد الكيميائية (القرار ج ص ع٥٦-٢٢) ١١
الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي ١٢

ألف- تعزيز أنماط الحياة الصحية

١- نظرت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون في التقرير الخاص بتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية.[١] وقد استرعى ذلك التقرير الانتباه إلى عوامل الاختطار السلوكية الرئيسية، بما فيها النظام الغذائي غير الصحي وتعاطي التبغ وقلة النشاط البدني والتعاطي الضار للكحول والممارسات الجنسية غير المأمونة، وعواملها المحددة الأساسية، إلى جانب ضرورة تعزيز قدرات البلدان على تعزيز الصحة على نحو فعّال. ومازالت معظم البلدان تفتقر إلى السياسات والبيانات والموارد البشرية والمالية اللازمة لتعزيز الصحة على أساس مستدام؛ ومازال يتعين الاضطلاع بالكثير من أجل إدراج مفهوم تعزيز الصحة في النظم الصحية. وتبيّن الوثيقة الحالية التقدم المحرز في تعزيز أنماط الحياة الصحية، كما تقدم المعلومات بشأن العمل المطلوب إنجازه في المستقبل عملاً بالقرار ج ص ع٥٧-١٦.[٢]

التقدم المحرز

٢- تمّ عقد حلقات عملية بلدانية في إقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط التابعين لمنظمة الصحة العالمية؛ وجرى وضع استراتيجيات لتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية كجزء من العملية الجارية لتعزيز إطار عمل هذين الإقليمين وقدرتهما على العمل بفعالية في هذا المجال. وتم في الإقليم الأفريقي وضع المبادئ التوجيهية الخاصة بتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز الصحة، كما أُتيح التدريب عليها في ٣٠ دولة عضواً. وبدعم من المنظمة ومن مركز التنمية الصحية في كوبي، اليابان، تمّ إطلاق مبادرة ترمي إلى تحديد وتدريب الأشخاص الذين سيتولون أمر قيادة تعزيز الصحة في المستقبل، وذلك في إقليم غرب المحيط الهادئ. ويُعتزم توسيع نطاق هذه المبادرة إلى الإقليم الأفريقي وإقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط. كما سيجري تعيين مركز لتنسيق تعزيز الصحة في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي، وفرقة عمل مشتركة بين البرامج تعنى بتعزيز الصحة.

٣- ويجري الآن التحضير للمؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة "السياسات والشراكات من أجل العمل: تناول محددات الصحة"، الذي تتعاون منظمة الصحة العالمية على تنظيمه مع وزارة الصحة العمومية في تايلند، والذي سينعقد في الفترة من ٧ إلى ١١ آب/ أغسطس ٢٠٠٥. ومن بين النواتج الرئيسية المتوقعة من المؤتمر ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة، الذي صمم من أجل إتاحة التوجيه والقيادة في مجال تعزيز الصحة في ظل العولمة والتغييرات السريعة التي يشهدها العالم. كما سيجري وضع مجموعة من الأهداف والجداول الزمنية والآليات اللازمة لرصد التقدم المحرز، وذلك كحصيلة أخرى من حصائل المؤتمر.

٤- كما انعقد اجتماع للمستشارين الإقليميين في مجال تعزيز الصحة، في مركز التنمية الصحية التابع للمنظمة، حيث تم وضع خطط لتوثيق التعاون على ما يلي: تنفيذ الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥؛ وتنظيم المؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة، بما في ذلك وضع خريطة لقدرات تعزيز الصحة في جميع الدول الأعضاء؛ وتوسيع قاعدة القرائن الناجمة عن العمل على تحسين فعالية تعزيز الصحة.

---

١ انظر الوثيقتين ج٥٧/١١ وج ص ع٥٧/٢٠٠٤/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة السادسة، للجنة "أ"، (النص الإنكليزي.

٢ انظر الوثيقة م ت١١٥/٣٧ للاطلاع على تفاصيل أنشطة المنظمة المستقبلية بشأن تعاطي الكحول.

٥- وجرى أيضاً إحراز التقدم في مجالات التشيخ مع التمتع بالصحة،[١] والصحة المدرسية، والنشاط البدني والصحة، وتعزيز صحة الفم. كما تم توسيع القاعدة القرينية واتباع وسائل تجديدية في التمويل بغية توسيع نطاق مصادر التمويل، إلى جانب تحقيق التقدم في إدراج مفهوم تعزيز الصحة في النظم الصحية.

العمل المستقبلي

٦- سيجري وضع خريطة تعزيز الصحة في الدول الأعضاء عن طريق المكاتب الإقليمية. وستساعد هذه الخريطة على إتاحة قاعدة لتعيين مجالات العمل ورصد التقدم المحرز في مجال بناء القدرات الوطنية والمحلية من أجل تعزيز الصحة على نحو فعال.

٧- وسيجري إنشاء فريق عالمي للدعم يتألف من مجموعة من المنظمات والأطراف المهتمين، بما في ذلك الشراكة الجديدة من أجل التنمية في أفريقيا والاتحاد الأوروبي والبنك الدولي والاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي. وسيتولى الفريق دراسة عدد من المسائل المتعلقة بتنظيم المؤتمرات العالمية لتعزيز الصحة في المستقبل مع بحث إمكانية عقد المؤتمر المقبل في الإقليم الأفريقي.

٨- وسيواصل توطيد بناء القدرات في مجال تعزيز الصحة على المستويين الوطني والإقليمي عن طريق الحلقات العملية الإقليمية وكذلك من خلال أنشطة مثل مشروع وضع القرائن عن فعالية تعزيز الصحة ومبادرة تأمين التمويل المستدام. وسيتواصل التقدم في تعزيز قدرات معاهد البحوث والمعاهد الأكاديمية المتخصصة في مجال الصحة العمومية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وذلك عن طريق تنظيم المبادرات المشتركة مع المراكز المتعاونة مع المنظمة على تعزيز الصحة.

٩- وسيجري العمل على وضع أُطر العمل والاستراتيجيات من أجل إدراج مفهوم تعزيز الصحة في النُظم الصحية؛ كما سيواصل تشجيع وتعزيز النهج الموقعي في تعزيز الصحة.

١٠- وفيما يتعلق بمجالات التشيّخ مع التمتع بالصحة، والنشاط البدني والصحة، وصحة الفم، ستعطى الأولوية إلى تطوير قدرات البلدان وإدامة التعاون مع منظمات الأمم المتحدة والهيئات التابعة لها ومع سائر أصحاب المصلحة الآخرين.

١١- وسيتم وضع إطار استراتيجي عام لتعزيز الصحة خلال فترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

باء- العنف والصحة

١٢- حث القرار ج ص ع٥٦-٢٤ الدول الأعضاء على الترويج *للتقرير العالمي عن العنف والصحة*،[٢] وعلى تعيين مسؤولي الاتصال في وزارات الصحة للوقاية من العنف، وإعداد تقرير عن العنف والوقاية منه. وطلب القرار أيضاً إلى المدير العام أن يتعاون مع الدول الأعضاء على تنفيذ التدابير الرامية إلى منع العنف.

---

١ انظر الوثيقة م ت١١٥/٢٩.

٢ *التقرير العالمي حول العنف والصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

١٣- وتم نشر دليل يورد تفاصيل الخطوات الإجرائية اللازمة لتنفيذ توصيات التقرير.[١] وجرى فعلاً توزيع هذا الدليل مع غيره من وسائل الوقاية في إطار الحملة العالمية للوقاية من العنف التي تقوم بها المنظمة.

١٤- وقامت الدول الأعضاء في جميع الأقاليم بالترويج للتقرير بتوزيعه على الصعيد الوطني وتنظيم حلقات عملية للوقاية من العنف شاركت فيها الإدارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ووكالات البحوث ومختلف مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وقد تمّ، وحتى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٤، توزيع التقرير في ما يزيد على ٤٠ بلداً كما تم تعيين مسؤولي اتصال في وزارات الصحة؛ وأعدت أربعة بلدان تقارير وطنية عن العنف والصحة، بينما وضع ١٣ بلداً من البلدان الأخرى تقارير بشأن خططها لعامي ٢٠٠٥-٢٠٠٦.

١٥- وتمّ، بالتعاون بين المنظمة وشركائها على الصعيد العالمي، إعداد عدد من المبادئ التوجيهية لترصدّ الإصابات الناجمة عن العنف وتقصيها، ولتوثيق برامج الوقاية من العنف؛ وتنفيذ توصيات التقرير والتعليم الموجه لشتى الفئات وفي مختلف البيئات في مجال الوقاية من العنف والإصابات. كما تعاونت المنظمة مع خبراء من جميع الأقاليم على إعداد مبادئ توجيهية بشأن تقديم الرعاية الأساسية فيما يتعلق بالرضوح والخدمات الطبية والقانونية لضحايا العنف الجنسي. وأصدرت المنظمة أيضاً تقريراً عن الأبعاد الاقتصادية للعنف الذي يمارسه أفراد ضد أفراد آخرين.[٢] وتعكف المنظمة ومراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها في الولايات المتحدة على إعداد كتيب عن حساب تكاليف عواقب العنف.

١٦- وتتعاون الأمانة مع الدوائر الحكومية في عدد من البلدان على إنشاء برامج للوقاية من العنف على الصعيدين الوطني والمحلي. كما بادرت إلى إجراء بحث يرمي إلى دعم النهوج المستندة إلى القرائن للوقاية من العنف وإيتاء الخدمات لضحاياه. ويعكف عدد من البلدان على تنفيذ مشروع لتوثيق برامج الوقاية من العنف. كما يجري في إطار مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقييم برنامجي الوقاية من العنف المسلح في كل من البرازيل والسلفادور. وتنفذ المنظمة أيضاً دراسة متعددة البلدان عن العنف الممارس ضد المرأة، وتغطي هذه الدراسة ثمانية بلدان في أربعة من أقاليم المنظمة. كما يقوم عدد من البلدان بإجراء تحليلات للأوضاع السائدة من أجل تحسين الخدمات الطبية والقانونية المتاحة لضحايا العنف الجنسي.

١٧- وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤، أنشأ عدد من الدول الأعضاء والمؤسسات التحالف العالمي للوقاية من العنف الممارس فيما بين الأفراد. ويقوم هذا الاتحاد الآن بإدراج نهج علمي للوقاية من العنف في مجال التعاون الإنمائي الدولي، وبإتاحة شبكة عالمية لتبادل المعلومات وتطوير القدرات في هذا المجال. ويتولى اتحاد دولي يضم جمعيات تمثل المجتمع المدني والعلمي تأسيس جمعية دولية للوقاية من العنف والإصابات. وقد واصلت الأمانة تيسير التعاون ما بين عدد من أمانات مؤسسات تابعة لمنظومة الأمم المتحدة تعمل على الوقاية من العنف، وأنشأت في عام ٢٠٠٤ موقعاً على شبكة الإنترنت لنشر المعلومات عن الموارد المتاحة داخل المنظومة في مجال الوقاية من العنف.[٣] وتشارك أمانة المنظمة مع أمانتي اليونيسيف ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان في اللجنة التوجيهية المعنية بالدراسة التي يعدها الأمين العام للأمم

---

١ *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health.* Geneva, World Health Organization, 2004.

٢ The economic dimensions of interpersonal violence. Geneva, World Health Organization, 2004.

٣ www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/un_collaboration.

المتحدة عن العنف الممارس ضد الأطفال. كما تتعاون المنظمة مع مجلس أوروبا على وضع قرار وتوصيات بشأن الوقاية من العنف في الحياة اليومية، ويتوقع أن يتم اعتماد القرار والتوصيات في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٤. وأيد الاتحاد الأفريقي، في عام ٢٠٠٣، التوصيات الواردة في التقرير وطلب إلى دوله الأعضاء أن تعلن عام ٢٠٠٥ سنة للوقاية من العنف في أفريقيا.[١] وتعمل أمانة المنظمة، في الوقت الحاضر، مع أمانة الاتحاد الأفريقي على إعداد تقرير بمناسبة تلك السنة، ويتناول التقرير موضوع العنف والصحة في أفريقيا ووضع استراتيجية وقائية طويلة الأجل.

١٨- وقد تم تحقيق إنجازات واسعة في مجال التوعية وإعداد المبادئ التوجيهية وإدراج التوصيات الخاصة بالوقاية من العنف في الإجراءات السياسية، ومع ذلك يتعين تعزيز هذه الأنشطة إلى جانب تنفيذ برامج الوقاية السارية. والدول الأعضاء مدعوة إلى تعيين مسؤولي الاتصال وإعداد التقارير الوطنية إذا لم تكن قد بادرت إلى ذلك حتى الآن، وهي مدعوة أيضاً إلى مواصلة الاستثمار في تطوير النظم والخدمات المشتركة بين القطاعات الموضحة في التقرير. وستواصل أمانة المنظمة، بدورها، إتاحة القيادة والدعم التقني من خلال عملها المستمر في صوغ المبادئ التوجيهية وتقديم الدعم التقني للبلدان وتنظيم اجتماعات استعراضية مرة كل سنتين، حيث جرى التخطيط لعقد الاجتماع الاستعراضي المقبل في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٥ في الولايات المتحدة الأمريكية.

جيم- استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

١٩- أذن القرار ج ص ع٥٥-١٥ باستمرار الاحتفاظ بصورة مؤقتة بالمخزونات الموجودة من فيروس الجدري الحيّ في الموقعين الحاليين،[٢] ويفهم من ذلك أن تظل جميع البحوث المعتمدة موجهة نحو تحقيق النتائج وأن تكون لفترة محدودة. وطلب القرار إلى المدير العام مواصلة أعمال اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري التابعة للمنظمة، وتقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي لتحديد البحوث، التي يتعين إجراؤها، إن وجدت، من أجل التوصل إلى توافق في الآراء بشأن تحديد موعد لتدمير مخزونات الفيروس.

٢٠- واستعرضت اللجنة الاستشارية، في اجتماعها السادس (جنيف، ٤ و٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٤)، بيانات الجرد الخاصة بفيروسات الجدري المخزونة في الموقعين وأبدت ارتياحها للاحتفاظ بالمخزونات بموجب الضمانات المناسبة في مكانها.

٢١- وخلصت اللجنة إلى أن الحاجة إلى إجراء تحليل لمتواليات الحامض النووي د ن أ لفيروسات الجدري، وإلى الاختبارات التشخيصية السريعة والحساسة والموثوقة قد استوفيت؛ واعتبرت أنه لم تعد هناك ضرورة لإجراء مزيد من البحوث التي تستلزم الحصول على فيروسات الجدري الحية لهذه الأغراض.

٢٢- وأكدت اللجنة مجدداً الحاجة إلى استحداث لقاحات وأدوية أفضل مضادة للفيروس. وبينت أن ضرورة الحصول على فيروسات الجدري الحية لاتزال قائمة من أجل تقييم نجاعة اللقاحات والأدوية الجديدة المضادة للفيروس، والحصول، في آخر المطاف، على موافقة نظامية. واعتبرت أن التقدم المحرز في هذين المجالين

---

١ Decision EX/CL/Dec-63 (III).

٢ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، والمركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية، كولتسوفو، إقليم نوفوسيبيرسك، الاتحاد الروسي.

كان يبعث على الرضا، ولاسيما التقدم المحرز في مجال استنباط لقاح أكثر مأمونية بالاستناد إلى سلالة أنقرة المعدلة لفيروس اللقاح، وكذلك فيما يتعلق بالتوجه نحو ترخيص مادة السيدوفوفير، وهي الدواء المضاد للفيروس.

٢٣- ومازالت هناك مشاكل تعترض سير العمل في مجال استحداث نموذج حيواني للجدري. فقد أدى استعمال الجرعات الكبيرة اللازمة لحفز المرض في معظم النماذج التي تبشر بنتائج طيبة (الحقن الوريدي للفيروس لدى قرود الربّاح) إلى البدء المباشر لمرحلة ظهور الفيروس في الدم، وذلك دون المرور بمرحلتي الحضانة والأعراض الاعتياديتين الملحوظتين لدى الإنسان.

٢٤- ونظرت اللجنة في مسألة مأمونية التجارب المقترحة وقيمتها العلمية، وكذلك في التغييرات الإجرائية التي من شأنها أن تساعد على الإسراع في استحداث أدوية جديدة مضادة للفيروس، والتي حالت دونها مع ذلك المبادئ التوجيهية التي أصدرتها اللجنة المخصصة المعنية بحالات العدوى النفاطية السوية في عام ١٩٩٤.[١] وأقرت اللجنة بأن التطورات التكنولوجية التي طرأت منذ إصدار تلك المبادئ التوجيهية قد تقتضي إدخال بعض التعديلات عليها.

٢٥- وأصدرت اللجنة مشورة وتوصيات بشأن البحوث التي يمكن الإذن بتنفيذها في خمسة مجالات هي: (أ) توزيع الحامض النووي د ن أ لفيروس الجدري على المختبرات؛ (ب) المناولة المتزامنة لفيروس الجدري وسائر الفيروسات النفاطية السوية؛ (ج) تركيب الحامض النووي د ن أ لفيروس الجدري وتطفير الحامض النووي د ن أ للفيروسات النفاطية السوية في المختبر؛ (د) تعبير جينات منفردة لفيروس الجدري في سائر الفيروسات النفاطية السوية؛ (هـ) توليد فيروسات جدري معبرة ببروتين مؤشر متفلور أخضر.

٢٦- وأوصت اللجنة بتوسيع التوزيع المسموح به للحامض النووي د ن أ لفيروس الجدري بغية إدراج رقاقات تتكون من كميات متناهية الصغر من أجزاء متعددة قصيرة من هذا الحامض النووي ومرتبطة بمسند صلب ارتباطاً لا يمكن حلّه. وبغية تيسير عملية فرز الأدوية، أوصت اللجنة بالسماح للمستودعين بالمناولة المتزامنة لفيروس الجدري وسائر الفيروسات النفاطية السوية، مع التقيد ببعض الشروط الصارمة. ولايزال هناك حظر تام لمحاولات تركيب مجينات كاملة الطول لفيروس الجدري أو فيروسات الجدري من أجزاء أصغر من الحامض النووي د ن أ. ولابد من الحصول على إذن من منظمة الصحة العالمية لتركيب الحامض النووي د ن أ لفيروس الجدري الذي يتجاوز طولاً محدداً في أنابيب الاختبار، كما لابد من هذا الإذن لتطفير الحامض النووي د ن أ للفيروسات النفاطية السوية بطول أكبر من الطول المحدد، وذلك لغرض إنتاج متواليات فيروس الجدري.

٢٧- وأوصت اللجنة بإمكانية السماح بالتعبير عن جينات فيروس الجدري المنفردة في سائر الفيروسات النفاطية السوية لغرض تجنب استخدام فيروس الجدري الحي ولتيسير استحداث الأدوية المضادة لهذا الفيروس، على أساس التقيد بعدد من الشروط. وأوصت اللجنة أيضاً بالسماح بتوليد فيروس الجدري الذي يعبر عن البروتين المؤشر المتفلور الأخضر في ظل شروط محددة في المستودعين، وذلك من أجل تعجيل إجراء فرز الأدوية المضادة للفيروس. على أن لا تجرى هذه الأعمال إلا بعد الحصول على موافقة منظمة الصحة العالمية.

---

١ الوثيقة WHO/CDS/BVI/94.3 (يمكن الاطلاع عليها على العنوان التالي: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_CDS_BVI_94.3.pdf).

٢٨- ويعكف المدير العام على استعراض ما تنطوي عليه هذه التوصيات التي يرد شرحها بإسهاب في تقرير اللجنة الكامل.[١]

دال- الطب التقليدي (الشّعبي)

٢٩- حث القرار ج ص ع٥٦-٣١ الدول الأعضاء على تكييف استراتيجية المنظمة للطب التقليدي (الشعبي) بما فيها أهدافها الأربعة الأساسية وهي رسم السياسة؛ وتعزيز المأمونية والنجاعة والجودة؛ وضمان الحصول عليها؛ وتعزيز ترشيد استعمالها،[٢] واعتماد الاستراتيجية وتنفيذها، كأساس للبرامج الوطنية.

رسم السياسة

٣٠- رغبة من أمانة المنظمة في الحصول على المعلومات المرجعية من أجل رصد التقدم المحرز، فقد أجرت في عام ٢٠٠٣ مسحاً شاملاً بشأن سياسات الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي/ البديل، وتنظيم طب الأعشاب. وعلى أساس نتائج[٣] جمعت الأمانة قاعدة بيانات عالمية شملت المعلومات المقدمة من ١٤١ دولة عضواً وسوف يتاح للسلطات الصحية الوطنية الدخول إليها. وأصبح لدى ٤٥ دولة عضواً حالياً سياسة وطنية في هذا الشأن، وتقوم ٥١ دولة عضواً في الوقت الراهن بوضع سياسة من هذا القبيل.

تعزيز المأمونية والنجاعة والجودة

٣١- إن الأدوية العشبية هي أكثر العلاجات شيوعاً المستخدمة في الطب التقليدي (الشعبي) وأنواع الطب المماثلة. والتنظيم الوطني هو الأساس لكفالة جودتها ومأمونيتها ونجاعتها. وقد نظمت الأمانة، في جميع الأقاليم، سبع حلقات تدريبية إقليمية أو وطنية ترمي إلى تعزيز القدرات الوطنية في مجال تنظيم الأدوية العشبية، شارك فيها ممثلون من ٨٥ دولة عضواً. وأعقب ذلك أن حدد الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط المتطلبات الإقليمية الدنيا بشأن تنظيم الأدوية العشبية. ويجري حالياً تنظيم الأدوية العشبية في ٩٢ دولة عضواً، وتزمع ٤٢ دولة أخرى وضع لوائح لهذا الغرض. وقد نقح نهج متوائم إقليمي أو دون إقليمي إزاء هذا التنظيم في إقليم الأمريكتين وإقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ.

٣٢- وتواصل الأمانة إعداد مبادئ توجيهية جديدة، وتحديث القائم منها بغية تحسين نوعية الأدوية العشبية ورصد مأمونيتها.[٤] وشملت هذه المواد المبادئ التوجيهية عن الرصد المأمون للأدوية العشبية في نظم التيقظ الصيدلاني وعن الملوثات والثمالات؛ وعن تحديث المبادئ التوجيهية بشأن الممارسات الصيدلانية الجيدة.

---

١ يمكن الاطلاع على تقارير اجتماعات اللجنة وملخصات أحدث البحوث على العنوان التالي:
http://who.int/csr/disease/smallpox/research/en/.

٢ استراتيجية المنظمة للطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥. الوثيقة WHO/GDM/TRM/2002.1.

٣ تقرير موجز عن المسح الشامل للمنظمة بشأن السياسات الوطنية للطب التقليدي (الشعبي) وتنظيم طب الأعشاب (قيد الإعداد).

٤ *WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems.* Geneva, World Health Organization, 2004. Available on request and at
http://www.who.int/medicines/organization/trm/guidelines/herbal_medicines_summary.shtml.

٣٣- ولتزويد الدول الأعضاء بالإرشادات استهلت الأمانة جنباً إلى جنب مع المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال الطب التقليدي (الشعبي) ومؤسسات البحث الأخرى المعنية[١] والمنظمات غير الحكومية، تصنيفاً للمعلومات القائمة على القرائن بشأن نجاعة ومأمونية العلاجات التقليدية وأمثالها بما في ذلك، على سبيل المثال، معالجة متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس).[٢]

ضمان النجاح

٣٤- نشرت في عام ٢٠٠٣ مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن الممارسات الجيدة في الزراعة وفي جمع النباتات الطبية، وذلك بالتعاون مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية.[٣] والهدف منها هو التشجيع على حفظ وإدامة استعمال النباتات الطبية والإسهام في ضمان جودة ومراقبة الأدوية العشبية. فهي تستخدم بالفعل في عدة دول أعضاء كأساس للمبادئ التوجيهية الوطنية ويستخدمها الأونكتاد في مشاريعه للتدريب. كما تعد الأمانة مبادئ توجيهية مماثلة عن عشبة *الأرتميسيا آنوا ل (Artemisia annua L)* دعماً للعلاجات المركبة بالأرتيميسينين. ويجري حالياً تحديث المبادئ التوجيهية عن حفظ النباتات الدوائية والتي سبق إعدادها بالتعاون مع عدة منظمات غير حكومية.

التشجيع على ترشيد الاستعمال

٣٥- **الاستعمال الرشيد من قِبَل مقدمي الأدوية.** اتخذت عدة حكومات خطوات لضمان الممارسة المأمونة في مجال الطب التقليدي (الشعبي). وعلى سبيل المثال، يدرج الطب التقليدي (الشعبي) حالياً في المناهج التعليمية الإلزامية في كليات الطب؛ وتتخذ مبادئ المنظمة التوجيهية للتدريب أساساً في الاشتراطات الوطنية لممارسة الأطباء للوخز بالإبر؛[٤] وتجرى صياغة تشريعات وطنية تشترط الممارسة المرخصة للطب التقليدي (الشعبي) وما شابهه.

٣٦- ويجري إعداد المبادئ التوجيهية التدريبية للمنظمة بشأن العلاجات الجراحية اليدوية والعلاجات النباتية. كما تصدر مجلدات أخرى من نشرات المنظمة عن نباتات دوائية منتقاة.[٥] وتدعم الأمانة إعداد نشرات عن النباتات الدوائية الشائع استعمالها في الدول المستقلة حديثاً.

---

١ أنشأ سبعة وخمسون بلداً لجان خبراء وطنية تعنى بالأدوية التقليدية والمثيلة، ولدى ٣٧ بلداً معاهد بحوث بشأن الطب التقليدي (الشعبي)، ولدى ٤٣ بلداً معاهد بحوث للأدوية العشبية.

٢ *SARS clinical trials on treatment using a combination of traditional Chinese medicine and Western medicine.* In press.

٣ *WHO guidelines on food, agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants.* Geneva, World Health Organization, 2003.

٤ يمكن الاطلاع عليها في الموقع
http://www.who.int/medicines/library/trm/acupuncture/who-edm-trm-99-1/who-edm-trm-99-1en.shtml.

٥ يمكن الإطلاع على النشرات الموجودة في الموقع
http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/monographs.shtml.

٣٧- **الاستعمال الرشيد من قِبَل المستهلكين.** أصدرت الأمانة مبادئ توجيهية دعماً للبلدان في تقديمها معلومات موثوقة للمستهلكين عن الطب التقليدي (الشعبي) وما يشابهه.[١] وهي تهدف إلى تمكين المستهلكين من اتخاذ قرارات حكيمة بشأن اللجوء إلى هذا الطب.

المزيد من الإجراءات

٣٨- رغم ما طرأ من تقدم كبير على الاستخدام الصحيح للطب التقليدي (الشعبي) فإن المسح الشامل حدد أيضاً المشاكل المشتركة والاحتياجات المحددة للبلدان. فعن طريق المسح طلب عدد من الدول الأعضاء أن تواصل أمانة المنظمة تقديم الدعم التقني تمشياً مع استراتيجياتها بشأن الطب التقليدي (الشعبي).

هاء- تعزيز العلاج والرعاية في إطار التصدي بشكل منسق وشامل للأيدز والعدوى بفيروسه

٣٩- في تموز/ يوليو ٢٠٠٤ أطلقت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز التقرير المرحلي النصف السنوي الأول في إطار مبادرة "٣ قبل ٥".[٢] ونزولاً على طلب الدول الأعضاء أوفدت أمانة المنظمة ٣١ فرقة ميدانية للمساعدة على توسيع نطاق الانتفاع بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وتعزيز برامج الوقاية. واتساقاً مع الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، يروج الدعم التقني الذي تتيحه المنظمة لاستجابة القطاع الصحي الشاملة بغية ضمان استفادة النُظم الصحية ككل من التحسينات المدخلة على الهياكل الصحية الأساسية.

٤٠- وقد تعهد المانحون بتأمين ٨٣٪ من المبلغ اللازم لتنفيذ منظمة الصحة العالمية برنامجها الخاص بالأيدز والعدوى بفيروسه في الثنائية الحالية. وجرى تخصيص نحو ٨٧٪ من الموارد المتاحة للأنشطة المنجزة على الصعيدين القطري والإقليمي، وذلك مقابل ٣٤٪ في الثنائية السابقة. وتم تعيين الموظفين في أكثر من ٢٠ بلداً – نصفها في الإقليم الأفريقي – من أجل المساعدة على توسيع الأنشطة وتنسيقها عن طريق فريق الأمم المتحدة الموضوعي الموسع المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه، ولضمان التنسيق بين الاستجابات الوطنية في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه وبين استراتيجيات التعاون القطري، ومبدأ "واحد ثلاث مرات"، وسائر أطر العمل الإنمائية الأخرى.

٤١- ويجري الآن تطبيق تكنولوجيا وضع خرائط توافر الخدمات ونُظم جمع البيانات من أجل إتاحة البيانات والخرائط التفصيلية الخاصة بتغطية الخدمات الصحية في بلدان مختارة. كما يقدم الدعم من أجل تحسين النُظم الوطنية لترصد الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك الدعم المقدم في مجال التدريب واستحداث الوسائل. كما تتعاون أمانة منظمة الصحة العالمية مع الشبكة العالمية لترصد المقاومة، التي تربط بين التقنيين العاملين في المختبرات والأطباء وأخصائيي الوبائيات بغية مراقبة احتمالات نشوء مقاومة للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

٤٢- وقد أنشأت أمانة منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز فرقة عمل مشتركة للتقصي الدقيق لعدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

---

١ يمكن الاطلاع عليها في الموقع http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/consumer.shtml.

٢ *3 by 5 progress report: December 2003 through June 2004*. Geneva, World Health Organization, 2004.

ولتضع تفاصيل البيانات بحسب الجنس والعمر بغية ضمان توسيع نطاق العلاج على نحو منصف وعادل. وتم إصدار مبادئ توجيهية خاصة بالسياسات وتعميمها على المسؤولين الإداريين عن تلك البرامج، وهي تتناول المسائل المتعلقة بالأخلاقيات والعدالة والإنصاف وإمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.[١]

٤٣- وينبغي تحسين إمكانيات البلدان النامية للحصول على المنتجات الصيدلانية والتشخيصية عن طريق مرفق أدوية الأيدز ووسائل تشخيصه، وهو مشروع تعاوني بين منظمة الصحة العالمية وشركاء مثل اليونيسيف والبنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان والرابطة الدولية للمستوصفات. كما يقدم مشروع للتأهيل المسبق تديره أمانة منظمة الصحة العالمية الدعم اللازم لشراء أدوية عالية الجودة لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه، حيث يجري تقييم مأمونية المنتجات ونجاعتها وجودتها، إلى جانب التفتيش مواقع صنع المكونات الفعالة والنواتج الصيدلانية النهائية، كما يجري التفتيش على المنظمات التي تعنى بالبحوث والتي يتم التعاقد معها لتنفيذ دراسات التكافؤ البيولوجي. وقد بدأت أمانة منظمة الصحة العالمية في إصدار تقارير تقييم المنتجات، وستتاح قريباً نتائج عمليات التفتيش على مواقع صنع المنتجات.[٢]

٤٤- وقد أنشأت أمانة المنظمة فرقة عمل جديدة تعنى بفيروس الأيدز - السل وترمي إلى دعم إدراج علاج الفيروسات القهقرية في برامج علاج السل الوطنية التي ثبتت جودة عملها في العديد من البلدان، وتعمل على توثيق النهوج الناجحة وتوسيعها.

٤٥- كما تعاونت أمانة المنظمة مع عدد من الشركاء على وضع مجموعة برامج تدريبية في مجال الرعاية السريرية من أجل إدراج علاج الفيروسات القهقرية في مرافق الرعاية الصحية الأولية على المستويين الأول والثاني.[٣] ومن شأن ذلك أن ييسر تحويل العلاج والرعاية من الأطباء إلى الممرضات والعاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية، وأن يشجع مشاركة أعضاء المجتمع المحلي والناس المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه وغيرهم في عملية إيتاء خدمات الرعاية. وتساعد أمانة المنظمة أيضاً على ضمان سرعة تطبيق هذه البرامج من أجل بناء مجمّع يضم الخبراء الإقليميين للإسهام في التدريب.

٤٦- وتتولى أمانة المنظمة الآن إقامة منهاج مشترك بين النُظم الصحية من أجل تحديد الصعوبات التي تعوق النُظم الصحية عن توسيع نطاق علاج فيروس الأيدز ورعاية المصابين به، ولتوقع الأثر الناتج على النظام ككل والاستجابة له. وسيجمع هذا المنهاج بين الخبراء وشراكات تقديم الدعم وسيركز على إيجاد الحلول على الصعيد القطري.

٤٧- ومن أجل تحسين التنسيق وضمان التساوق مع مبدأ "واحد ثلاث مرات"، أطلقت أمانة المنظمة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وسائر المنظمات التي ترعى هذا البرنامج مشروعاً لتوضيح التعاون النموذجي المكثف، مبدئياً، في ١٠ بلدان تركز عليها مبادرة "٣ قبل ٥". كما تواصل أمانة المنظمة التعاون مع البرنامج المتعدد البلدان المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه التابع للبنك الدولي ومشروعه الإقليمي الخاص بالإسراع في إيتاء خدمات علاج الأيدز والعدوى بفيروسه. وتواصل أيضاً تقديم الدعم التقني

---

١ *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care.* Geneva, World Health Organization, 2004.

٢ WHO Public Assessment Reports and WHO Public Inspection Reports, respectively.

٣ Integrated guidelines for ART in the context of primary health care. Document WHO/CDS/IMAI 2004. 1-2004.5.

لصوغ المقترحات الخاصة بالصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والاستفادة من التمويل الذي يتيحه هذا الصندوق.

٤٨- وتم إصدار عدد من المبادئ التوجيهية التي تتناول، فيما تتناوله، علاج الفيروسات القهقرية لدى النساء المتعايشات مع الأيدز ووقاية أبنائهن الرضّع من العدوى بفيروسه، والتغذية المناسبة لهؤلاء النسوة، وتكنولوجيا الاختبار السريع لفيروس الأيدز في البيئات التي تعوزها الموارد.[١]

واو- نهج استراتيجي إزاء الإدارة الدولية للمواد الكيميائية

٤٩- حث القرار ج ص ع٥٦-٢٢ الدول الأعضاء على المراعاة التامة للجوانب الخاصة بالصحة في السلامة الكيميائية لدى مواصلة تطوير النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية. وطلب من المدير العام أن يسهم في وضع محتوى النهج الاستراتيجي، كما طلب إليه أن يعمل على مشاركة منظمة الصحة العالمية في الاجتماعات التحضيرية والمؤتمر الختامي. وطلب أيضاً إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التطورات إلى جمعية الصحة قبل الانتهاء من إعداد النهج الاستراتيجي.

٥٠- ويستأثر منتجو المواد الكيميائية بنسبة ٧٪ من إجمالي الدخل العالمي ونسبة ٩٪ من حجم التجارة الدولية. وفي حين يتم تداول عشرات الآلاف من المواد الكيميائية في التجارة، فإنه ليس هناك وجود للبيانات الأساسية عن السمية إلا فيما يتعلق ببضع من تلك المواد. أما على النطاق الواسع، فلا يوجد أي قياس لإسهام المواد الكيميائية في العبء العالمي للأمراض والوفيات. كما أخذت قاعدة الصناعات التحويلية للمواد الكيميائية المستخدمة في الصناعات تنتقل إلى البلدان النامية، ترافقها أنماط ومستويات جديدة لتعرض السكان لتلك المواد. وبحلول عام ٢٠٢٠ ستنتج البلدان النامية أكثر من ٣٠٪ من الإنتاج العالمي للمواد الكيميائية، بالمقارنة مع نسبة ٢٠٪ في عام ١٩٩٥.

٥١- وقد أقرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة في عام ١٩٨٠ بضرورة إيجاد قاعدة علمية لاستعمال المواد الكيميائية على نحو مأمون وتعزيز القدرات الوطنية في مجال السلامة الكيميائية، وذلك عن طريق البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية. ومازالت الحاجة قائمة لوجود قاعدة للقرائن العلمية الموثوقة ولمعرفة آثار المواد الكيميائية ومخاطرها على الصحة البشرية، بيد أن هناك الآن حاجة أكثر إلحاحاً لتبادل المعلومات بشكل فعال والدعوة من أجل ضمان السلامة الكيميائية في سياق الصحة العمومية. ولئن اضطلعت منظمة الصحة العالمية بدور نشط في مجال السلامة الكيميائية عن طريق البرنامج الدولي، فإن الدور الذي اضطلع به قطاع الصحة بوجه عام كان هامشياً في عملية التفاوض بشأن الاتفاقيات الدولية والاتفاقات الرسمية المتعلقة بالسلامة الكيميائية التي ترتبط بتقديم المساعدات التقنية للبلدان. لذا فإن النهج الاستراتيجي يمثل فرصة ذهبية للمنظمة ولشركائها العالميين في مجال الصحة من أجل دعم البلدان فيما يتعلق ببلوغ الأهداف التي تمّ الاتفاق بشأنها إبان مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٥ آب/ أغسطس - ٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢).

٥٢- وقد انعقدت دورتان للجنة التحضيرية لوضع النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية (بانكوك، ٩-١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣، ونيروبي، ٤-٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٤)، وشارك فيهما ما مجموعه ١٤٦ بلداً و١٣ وكالة من وكالات الأمم المتحدة وأمانة الاتفاقية و٦ منظمات حكومية دولية

١ يمكن الاطلاع عليه على العنوان التالي: www.who.int/3by5/publications.

و٣٢ منظمة غير حكومية. وأيّد المشاركون النهج المنسق لإسهام القطاع الصحي الذي تيسره منظمة الصحة العالمية.

٥٣- وتمّ الاتفاق إبان الدورة الثانية على إدراج المضامين التالية في النهج الاستراتيجي: إعلان رفيع المستوى وبيانات تتعلق بالسياسات وبرنامج عالمي يشتمل على إجراءات وأهداف عملية. وستمتد الفترة الزمنية المحددة لتنفيذ تلك الإجراءات لغاية عام ٢٠٢٠، مما يتطابق مع الهدف المتفق عليه في مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية المستدامة فيما يخص الإدارة السليمة للمواد الكيميائية. واقترح تحديد مجال واسع يشتمل على شتى الجوانب الاقتصادية والبيئية والصحية، إلى جانب العمالة والجانب الاجتماعي للسلامة الكيميائية. وأكدت الدول الأعضاء على ضرورة مشاركة قطاع الصحة في تنفيذ النهج الاستراتيجي وعلى أهمية إدراج موضوع إدارة المواد الكيميائية في السياسات الصحية العامة، بما فيها السياسات التي تم وضعها دعماً لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وفيما يلي الأمور ذات الأولوية العليا التي أعرب عنها قطاع الصحة حتى الآن (وتشتمل كل أولوية منها على غايات محددة):

- أنشطة تحسين القدرة على الانتفاع بالمعارف العلمية وتفسيرها وتطبيقها
- سدّ الثغرات في مجال المعرفة العلمية
- وضع طرائق متساوقة عالمياً لتقييم المخاطر الكيميائية
- استنباط سبل أفضل لتحديد آثار المواد الكيميائية على الصحة وتحديد أولويات العمل وترصد التقدم المحقق في تنفيذ النهج الاستراتيجي
- بناء قدرات البلدان على التصرف إزاء حوادث التسمم والأحداث الكيميائية
- صوغ استراتيجيات تركز على صحة الأطفال والعاملين بصفة خاصة
- ترويج استخدام البدائل عن المواد الكيميائية الشديدة السمية والمتواصلة الأثر
- صوغ استراتيجيات تستهدف الوقاية من التوعك الذي تسببه المواد الكيميائية.

٥٤- وتم بصورة مبدئية التخطيط لعقد الدورة الثالثة للجنة التحضيرية وعقد مؤتمر رفيع المستوى بشأن إدارة المواد الكيميائية في أواخر عام ٢٠٠٥ وأوائل عام ٢٠٠٦، وذلك من أجل استكمال النهج الاستراتيجي الذي سيعرض بعد ذلك على جمعية الصحة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥٥- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =