

تنفيذ القرارات (تقارير مرحلية)

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

٢	ألف: الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في العالم (القرار جص ع ٥٦-٢٠)
٤	باء: متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) (القرار جص ع ٥٦-٢٩)
٥	جيم: الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية (القرار جص ع ٥٥-٢٣)
٧	دال: جودة الرعاية: سلامة المرضى (القرار جص ع ٥٥-١٨)
١٠	هاء: تغذية الرضع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات (القرار جص ع ٣٣-٣٢)
١٢	واو: حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية (القرار جص ع ٥٦-٢٧)
١٤	زاي: اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار جص ع ٥٦-١)

ألف: الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في العالم

١- شددت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون، في القرار ج ص ع ٥٦-٢٠، على أهمية بلوغ الهدف العالمي المتمثل في خفض عدد وفيات الحصبة بنسبة النصف بحلول عام ٢٠٠٥ بالمقارنة مع المستوى المسجل في عام ١٩٩٩ (والبالغ ٨٦٩ ٠٠٠ حالة وفاة). وقد حدثت قرابة ٩٥٪ من هذه الوفيات في ٤٥ بلداً فقط (انظر الشكل ١). وحدث ما يزيد على ٥٠٪ من تلك الوفيات في الإقليم الأفريقي. أما السبب الرئيسي لارتفاع عدد وفيات الحصبة فهو عدم إعطاء جرعة واحدة على الأقل من لقاح الحصبة لجميع الرضع.

٢- ويمكن الوقاية من الوفيات الناجمة عن الحصبة باستخدام اللقاحات والاستراتيجيات المتاحة حالياً. وتلخص الخطة الاستراتيجية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للحد من وفيات الحصبة في الحقبة ٢٠٠١-٢٠٠٥ استراتيجية شاملة للحد من وفيات الحصبة على نحو مستدام. ويتضمن ذلك تعزيز خدمات التمنيع الروتيني؛ وتوفير فرصة ثانية لجميع الأطفال للتمنيع ضد الحصبة، إما من خلال الخدمات الروتينية أو أنشطة التمنيع التكميلية الدورية؛ وترصد الحصبة، وتحسين التدبير العلاجي للحالات وذلك بإعطاء فيتامين "ألف" كتدبير تكميلي. وتستهدف الخطة الاستراتيجية النهوض بأنشطة الحد من الوفيات بالحصبة في ٤٥ بلداً ذات أولوية.

٣- وتتفاوت معدلات التغطية بلقاح الحصبة تفاوتاً كبيراً بين الأقاليم. ورغم أن التغطية العالمية الروتينية بلقاح الحصبة ظلت ثابتة نسبياً من عام ١٩٩٩ (٧١٪) إلى عام ٢٠٠٢ (٧٣٪). فقد أحرز تقدم كبير في إقليم جنوب شرق آسيا، حيث ارتفعت معدلات التغطية من ٥٨٪ إلى ٧٠٪. وازدادت التغطية في الإقليم الأفريقي من ٥٢٪ إلى ٥٩٪.

٤- وفي عام ٢٠٠٢، أتاحت ٨٥٪ من الدول الأعضاء فرصة ثانية للأطفال لتلقي خدمات التطعيم ضد الحصبة بالمقارنة مع ٨٣٪ في عام ٢٠٠١. وتتيح الدول الأعضاء فرصة ثانية للتطعيم ضد الحصبة بتطبيق جدول زمني روتيني يتألف من جرعتين والقيام، دورياً، بعملية تطعيم تكميلية ضد الحصبة.

٥- وقد استهلّت، بحلول نهاية عام ٢٠٠٣، أنشطة مكثفة للحد من وفيات الحصبة في ٢٩ (٦٤٪) بلداً من البلدان ذات الأولوية البالغ عددها ٤٥ بلداً. وتم، من خلال شراكة المبادرة الخاصة بمكافحة الحصبة في أفريقيا^١، إتاحة فرصة ثانية منذ عام ٢٠٠١ لما يزيد على ١٢٠ مليون طفل بين سني ٩ أشهر و١٥ عاماً لتلقي التطعيم ضد الحصبة. وقد أمنت هذه الشراكة أكثر من ٨٠ مليون دولار أمريكي لدعم أنشطة الحد من وفيات الحصبة.

٦- ويتم النهوض حالياً بدمج الجهود الرامية للحد من وفيات الحصبة مع الأنشطة الصحية الأخرى. وتعتبر إضافة فيتامين "ألف"، والعلاج بالأدوية الطارئة للديدان وتوفير الناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات واللقاحات المضادة للحمى الصفراء من بين بعض التدخلات ذات الأولوية في مجال الصحة العمومية التي تم إنجازها أثناء الحملات التي شنت لمكافحة الحصبة.

١ أهم الشركاء في هذه المبادرة هم الصليب الأحمر الأمريكي ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة.

٧- وأسفرت هذه الأنشطة المعجلة عن انخفاض ملحوظ في العدد التقديري لوفيات الحصبة في العالم. حيث انخفضت معدلات وفيات الحصبة في جميع أنحاء العالم، بصورة إجمالية، بنسبة ٢٩٪ بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٢. وكانت أهم المكاسب في الإقليم الأفريقي، حيث انخفضت وفيات الحصبة بنسبة ٣٥٪ وشكلت نسبة ٦٧٪ من إجمالي الحد من الإصابات على النطاق العالمي. (انظر الشكل ٢).

٨- وأفضى صدور إعلان كيب تاون بشأن الحصبة (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣) حول الحد من وفيات الحصبة على نحو مستدام إلى تعزيز الالتزام بذلك من جانب البلدان وشركائها. فقد سلط الإعلان الضوء على أهمية توطيد الشراكات وضمان تدفق الأموال بشكل دائم للاضطلاع بأنشطة الحد من وفيات الحصبة.

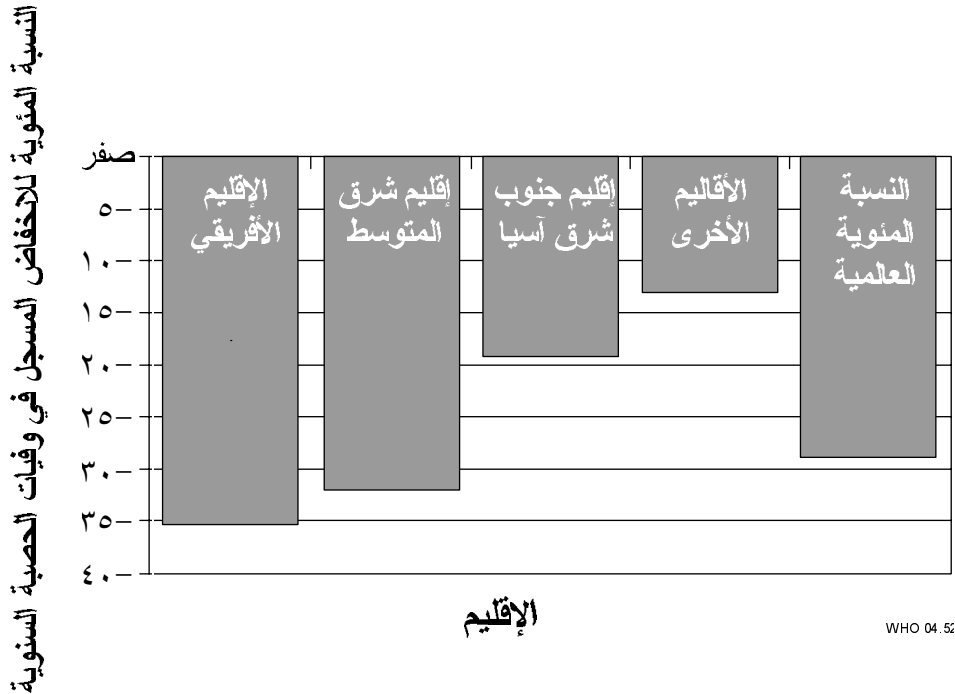
٩- وسيتطلب الأمر موارد مالية إضافية من أجل تنفيذ الاستراتيجية الشاملة للحد من وفيات الحصبة تنفيذاً تاماً على مدى السنوات الثلاث القادمة في البلدان الخمسة والأربعين ذات الأولوية. ويتعين ضمان التمويل للنهوض بخدمات التمنيع الروتينية والاضطلاع بالتمنيع التكميلي المخطط له في هذه البلدان. وقد يشكل نجاح مبادرة الحصبة في أفريقيا مثلاً يحتذى في سائر الأقاليم.

١٠- ويُعد امتلاك البلدان لاستراتيجيات ومرامي الحد من وفيات الحصبة شرطاً مسبقاً للحد من وفيات الحصبة على نحو دائم. ويمكن أن يساهم الشركاء في الجهود القطرية وأن يكملوها. وثمة مسعى الآن لضمان التنسيق بين أنشطة الحد من وفيات الحصبة وعمل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

الشكل ١: البلدان الخمسة والأربعون ذات الأولوية، حسب المنظمة واليونسيف، والتي ستنفذ فيها الأنشطة المستدامة من أجل الحد من وفيات الحصبة



الشكل ٢: الانخفاض بالنسب المئوية في حالات وفيات الحصبة حسب أقاليم المنظمة، ١٩٩٩ إلى ٢٠٠٢



باء: متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)

١١- حدد القرار ج ص ع ٥٦-٢٩ الأنشطة ذات الأولوية في التصدي لفاشية متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) التي بدأت في منتصف تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ في جنوب الصين وانتشرت على الصعيد الدولي في أواخر شباط/فبراير ٢٠٠٣. وأعلنت المنظمة، في ٥ تموز/يوليو ٢٠٠٣، أن آخر سلسلة معروفة من انتقال فيروس سارس المكمل من الإنسان إلى الإنسان قد انقطعت، مما يعني نهاية الفاشية الأولية. ويصف هذا التقرير الأنشطة اللاحقة الهادفة إلى الحيلة من عودة ظهور هذا المرض أو معاودة حدوثه.

١٢- ونشرت المنظمة، في آب/أغسطس ٢٠٠٣، مبادئ توجيهية بشأن الإنذار بالالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) والتحقق منه ومعالجته في إطار الصحة العمومية خلال فترة ما بعد الفاشية على موقعها الإلكتروني. وتشمل المبادئ التوجيهية المشورة بشأن تقدير المخاطر المحتملة، وتعريفاً لما يشكل الإنذار بالالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وتعريف الحالات السريرية والمختبرية، والتدابير الموصى بها في مجال الصحة العمومية لدى الإنذار بحدوث المتلازمة. كما تضم توصيات من أجل الترصد خاصة بكل مستوى من مستويات الاختطار الثلاثة بحدوث الالتهاب في منطقة جغرافية ما، وتؤكد الحاجة إلى استمرار اليقظة والحيلة. وسيتم عما قريب تعميم وثائق توجيهية جديدة، بما في ذلك خطة عالمية النطاق للتأهب والتصدي.

١٣- وبغية توفير الدعم لليقظة والحذر المستمرين، أصدرت المنظمة، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، وثيقة تعبر عن توافق الآراء بشأن وبائيات سارس وأسست لخبرات تشخيصية على شكل شبكة دولية من المختبرات بغية الرجوع إليها والتحقق من حدوث الالتهاب. وصدرت، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣، مبادئ توجيهية أيضاً بشأن السلامة الحيوية في فترة بعد الفاشية لدى مناولة عينات ومزارع الفيروس.

١٤- وعلى سبيل تلبية احتياجات البحوث الدائمة، شكلت المنظمة لجنة استشارية للبحوث العلمية في مجال التهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) وتلت اجتماعها الأول الذي انعقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، حلقات عملية واجتماعات بشأن مسائل المختبرات، والبحوث السريرية واستحداث اللقاحات. ووضع المشاركون في الاجتماع الخاص بالمختبرات تقييماً للتقدم المحرز من أجل تلبية الحاجة الملحة لاختبار تشخيصي موثوق وناقشوا مسألة السلامة الحيوية في المختبرات. أما الهدف من الاجتماع السريري فتمثل في وضع بروتوكولات موحدة متفق عليها لتجارب السريرية لسبل علاج السارس. وستفسح هذه البروتوكولات، في حالة حدوث فاشية أخرى من هذا المرض، المجال للتنسيق في الوقت الحقيقي بين الدراسات الأخلاقية والعلمية الوطيدة الدعائم، والتي يتم الاضطلاع بها وفقاً لبروتوكول مشترك، في كافة مواقع الفاشية. ويتوقع أن تساعد هذه الإجراءات على اختزال المدة اللازمة للخلوص إلى استنتاجات نهائية لصالح جميع المرضى وتشجيع اللجوء إلى علاج موحد في كافة أرجاء العالم. وتم، في المشاورة الثالثة، استعراض التقدم المحرز في استحداث وتقييم لقاحات مرشحة ضد متلازمة سارس وتم الاتفاق على الأولويات في ميدان البحوث ذات الصلة. ويتواصل العمل حالياً على استحداث لقاح ضد متلازمة سارس. ومن المزمع أن تعقد هذه اللجنة اجتماعاً ثانياً خلال النصف الأول من عام ٢٠٠٤.

١٥- ويمكن أن تنشأ فاشية أخرى من فاشيات سارس عن مصدرين اثنين. إذ قد ينتشر المرض في أعقاب حادث يشهده واحد من المختبرات العديدة التي تحتفظ بعينات سريرية أو تجري بحثاً بشأن الفيروس. كما يمكن أن يعاود المرض الظهور بعد تلامس الإنسان مع مستودع حيواني أو مصدر بيئي آخر. وقد أعرب عن القلق أيضاً من أن تتخذ متلازمة سارس نمطاً موسمياً يشبه العديد من الأمراض التنفسية التي تسببها الفيروسات بما فيها الفيروسات المكلفة الأخرى.

١٦- وقد ظل الحذر على أشده أثناء فترة ما بعد الفاشية، بما في ذلك فصل الشتاء الحاسم الأهمية، خشية عودة متلازمة سارس إلى الظهور من جميع المصادر المحتملة، كما تدل على ذلك التقارير والتحريات المتصلة بعدة حالات مشتبه فيها. ومن أصل هذه الحالات المشتبه فيها، أظهرت ست حالات قرائن مختبرية تشير إلى العدوى بفيروس سارس. وارتبطت حالتان بحوادث جرت في المختبرات في سنغافورة وتايوان، الصين. وتم الإبلاغ، في الفترة ما بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ وآخر كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤، عن أربع من حالات المتلازمة كان مصدرها المجتمع المحلي في مقاطعة غوانغدونغ، الصين. وحال الاكتشاف السريع والمعالجة الصحيحة لجميع هذه الحالات الست دون حدوث المزيد من الانتقال، مما أثبت فعالية خطط التأهب.

جيم: الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية

١٧- تشكل الأمراض غير السارية أهم سبب من أسباب الوفاة والعجز في شتى أرجاء العالم. وتعدّ عوامل الاختطار البيولوجية الشائعة والتي يمكن انقائها (وأهمها فرط ضغط الدم، وارتفاع كوليسترول الدم وفرط الوزن) وعوامل الاختطار السلوكية الرئيسية المرتبطة بها (النظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني وتعاطي التبغ) السبب في أربعة من أبرز الأمراض غير السارية - المرض القلبي الوعائي، والسرطان، ومرض الانسداد الرئوي المزمن والسكري من النوع ٢. ويتعين أن تركز الإجراءات الوقائية على مكافحة المتكاملة لعوامل الاختطار الرئيسية هذه وغيرها.

١٨- وقد طلب، إلى المدير العام، في القرار ج ص ع ٥١٤-١٨، وضع استراتيجية عالمية لاتقاء الأمراض غير السارية ومكافحتها وقدمت هذه الاستراتيجية إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين^١. وتأتي هذه الوثيقة تلبية للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٥٥٤-٢٣ القاضي بوضع تقرير مرحلي عن الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية ومكافحتها يقدم إلى جمعية الصحة الحالية.

١٩- وفي القرار ج ص ع ٥٥٤-٢٣ طلب إلى المدير العام أيضاً وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني في إطار استراتيجية متجددة لاتقاء الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع نهج متعدد الاختصاصات ومتعدد القطاعات يحكم الاستراتيجية العالمية، وتعزيز التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والشركاء الآخرين.

العمل والتقدم المحرز

٢٠- شمل الدعم المقدم للدول الأعضاء من أجل الوقاية اعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وإجراء مشاورات مع العديد من أصحاب المصلحة المشاركين في صياغة الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

٢١- إن الاستراتيجية العالمية لاتقاء الأمراض غير السارية ومكافحتها تعزز الشراكات وإقامة الشبكات، وتشمل الدعم التقني والاستراتيجي للبحث والتطوير. ومن بين أوجه التقدم المحرز إنشاء محفل عالمي وشبكات إقليمية، وتنفيذ تدابير الوقاية المتكاملة، والنهوض ببناء القدرات. وتم التشديد على الترصد وإجراء البحوث بشأن فعالية البرامج المجتمعية المرتكز ودعم البلدان.

أهم عناصر الوقاية

٢٢- تتفاوت حالياً أوضاع الشبكات التي تضم البرامج الوطنية أو الإيضاحية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويشكل برنامج التدخل المتكامل على النطاق القطري في مجال الأمراض غير السارية في أوروبا (CINDI) ومبادرة مجموعة الإجراءات للحد المتعدد العوامل من الأمراض غير السارية في الأمريكتين (مبادرة كارمن CARMEN) شبكتين راسختي الدعائم من برامج الوقاية الوطنية وبرامج الوقاية المجتمعية المرتكز تم استهلالها في عام ٢٠٠١. وتعمل شبكة غرب المحيط الهادئ، في الوقت الحاضر، على أساس غير رسمي، وهناك شبكة أخرى يجري إنشاؤها في إقليم جنوب شرق آسيا.

٢٣- ويجمع المحفل العالمي بشأن الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي بدأتها المنظمة عام ٢٠٠٠، بين هذه الشبكات الإقليمية والمنظمات غير الحكومية الدولية، والوكالات الإثباتية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، وهيئات منظومة الأمم المتحدة. وهو يعد وسيلة هامة لتحديد المعايير والحفاظ عليها من خلال تقاسم المعلومات والمبادئ التوجيهية، كما إنه ساعد على زيادة إبراز أهمية الوقاية من الأمراض غير السارية.

١ الوثيقة ج ٥٣/١٤ والوثيقة ج ص ع ٥٣/٢٠٠٠/٣ سجلات، المحضر الموجز للجلسة السابعة للجنة " أ " (النص الإنكليزي).

٢٤- وقد عززت المنظمة برامج الوقاية في الدول الأعضاء عن طريق مكاتبها الإقليمية، وتوفير المشورة التقنية وتقديم الدعم لوضع البرامج الوطنية وتقييمها في عدة دول أعضاء من خلال التعيينات القصيرة الأمد.

٢٥- وينصب الاهتمام الآن على بناء قدرات الموظفين وعلى دعم المؤسسات للحد من عوامل الاختطار، ورسم السياسات والاستراتيجيات، واستهلال برامج وطنية أو إقليمية، والرصد والتقييم. وقد شرعت المكاتب الإقليمية، بالعمل مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، في تنفيذ برامج تدريبية على الوقاية المتكاملة. وفي عام ٢٠٠٢، تم البدء في دراسة بحثية للمنظمة بغرض البت في مدى فعالية برامج الوقاية والمكافحة المجتمعية المرتكز.

التصدي لعوامل الاختطار السلوكية الرئيسية

٢٦- **تعاطي التبغ.** يعتبر اعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بداية عهد جديد بالنسبة للأنشطة العالمية والوطنية لمكافحة التبغ. إذ إنها تشكل وسيلة يمكن بفضلها خفض معدلات الوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ. وحيث إن القرار ج ص ع ٥٦-١ يدعو جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي إلى اتخاذ كل التدابير الملائمة لكبح جماح استهلاك التبغ فقد عمدت العديد من الوزارات الحكومية (كوزارات الصحة، والمالية والضرائب والعمل والزراعة) إلى التعاون الوثيق لأول مرة في تناول هذه القضايا المعقدة.

٢٧- **الخمول البدني.** حث القرار ج ص ع ٥٥-٢٣ أيضاً الدول الأعضاء على الاحتفال سنوياً بيوم "في الحركة صحة وبركة". بعد نجاح يوم الصحة العالمي ٢٠٠٢ الذي تم الاحتفال بالمناسبة الأولى منه في ساوباولو، البرازيل، بمشاركة المديرية العامة تقديراً لحملة "تحركي ساو باولو" للنهوض بالنشاط البدني وضروب السلوك الصحي. وقد أسفرت مبادرة "في الحركة صحة وبركة" عن تزايد اهتمام والتزام القادة السياسيين في العديد من الدول الأعضاء في هذا الصدد.

٢٨- **النظام الغذائي غير الصحي.** سيتم النظر، عمّا قريب، في مسودة الاستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في إطار البند ١٢-٦ من جدول الأعمال المؤقت.

دال: جودة الرعاية: سلامة المرضى

٢٩- حث القرار ج ص ع ٥٥-١٨ على إيلاء أقصى اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المرضى وطلب إلى المدير العام، في جملة أمور، وضع قواعد ومعايير ومبادئ توجيهية عالمية، والتشجيع على وضع سياسات عامة تستند إلى القرائن، والتشجيع على إجراء البحوث في مجال سلامة المرضى، ودعم جهود الدول الأعضاء لوضع آليات للتتويه بالامتياز في مجال سلامة المرضى على الصعيد الدولي وتعزيز ثقافة توفير السلامة داخل منظمات الرعاية الصحية.

٣٠- وعلى سبيل الاستجابة لما سبق وضعت المنظمة برنامجاً يتناول المسائل المجموعية في مجال سلامة المرضى وشكلت فريقاً عاملاً للجمع بين كل الأنشطة ذات الصلة في جميع مستويات المنظمة تحت لواء إجراءات موحدة متضافرة. وتعكف المنظمة على إنشاء موقع إلكتروني حول سلامة المرضى للنهوض بالاتصالات الدولية في هذا الصدد. وفيما يلي ملخص عن التقدم المحرز فيما يتعلق بمختلف جوانب سلامة المرضى.

٣١- **تقييم الأخطار.** من المهم معرفة طبيعة وحجم المشكلات ذات الصلة معرفة أفضل بغية إيلاء أولوية أعلى لسلامة المرضى والنهوض بوضع الاستراتيجيات الرامية إلى الوقاية من الأحداث الضائرة والتخفيف من وطأتها. وقد استعرضت المنظمة الطرق المتوفرة لتقييم الأخطار في مجال الرعاية الصحية. وتعكف حالياً على استحداث وسيلة للتقييم السريع في البيئات التي تفتقر للبيانات الكافية.

٣٢- **التصنيف.** تعمل المنظمة على وضع تسميات وتصنيفات موحدة للأخطاء الطبية وأوجه الإخفاق في نظم الرعاية الصحية. وسيؤدي ذلك إلى فهم مشترك لمفاهيم سلامة المرضى والمصطلحات ذات الصلة بها. كما سيسهل التعاون وتبادل المعلومات على المستوى الدولي.

٣٣- **نظم الإبلاغ والتعلم.** تتسم نظم الإبلاغ والتعلم بأهمية حاسمة في تحسين سلامة المرضى لأنها تفسح المجال لاستخلاص العبر من الأحداث الضائرة أو "الأخطاء التي كانت تقع". وتعدّ المنظمة حالياً مبادئ توجيهية لهذه النظم، وهي تحدد أفضل الممارسات وتشجع على الأخذ بها في البلدان.

٣٤- **العاملون الصحيون.** أظهرت التقارير الصادرة مؤخراً أثر شروط توظيف الممرضات على جودة وسلامة رعاية المرضى. ويجري الآن وضع وثائق إعلامية تظهر أثر مزيج المهارات التي يتمتع بها العاملون على الثقافة السائدة في المنظمة وتحسين سلامة المرضى.

٣٥- **الإجراءات الأساسية في مجال الرعاية السريرية.** استهدفت المنظمة أنشطة لتدعيم بناء القدرات في الدول الأعضاء. ومن بين تلك الأنشطة تدريب العاملين الصحيين في المرافق الصحية من مستوى الإحالة الأول من خلال التعاون مع الشركاء المحليين والدوليين، واستخدام المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن إجراءات السلامة في حالات الإسعاف والجراحة والمعدات المأمونة في معالجة الرضوح والتوليد والتخدير.

٣٦- **مأمونية الحمل.** تساهم مبادرة تعزيز مأمونية الحمل في تدعيم قدرات البلدان على إيجاد سلسلة متصلة من متطلبات الرعاية خلال كامل فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة. وهي تسعى لتحسين سبل الحصول على الرعاية وتوفيرها واستخدامها وجودتها، ولتنمية الموارد البشرية، وتعزيز الدعم المجتمعي.

٣٧- **مأمونية عملية الحقن.** تضطلع المنظمة بأربعة أنشطة رئيسية الهدف منها دعم الدول الأعضاء في التخطيط للاستخدام المأمون والصحيح لعملية الحقن وتطبيقها وتقييمها هي: إنكاء الوعي، وزيادة توافر أدوات الحقن الصالحة للاستعمال لمرة واحدة فقط وعلب الحفظ المأمونة في مرافق الرعاية الصحية، وضمان توفير أدوات الحقن المزودة بما يمنع إعادة استعمالها وعلب الحفظ المأمونة من قبل الجهات المانحة والدائنة التي تدعم توفير المواد القابلة للحقن، وتعزيز تصريف النفايات المرتبطة بالمحاقن والإبر المستعملة تصريفاً صحيحاً.

٣٨- **مأمونية عملية التطعيم.** تسعى المنظمة إلى تعزيز القدرات الوطنية على ضمان مأمونية عملية التطعيم، وخصوصاً الوقاية من الأحداث الضائرة في أعقاب التطعيم وكشفها والتصدي لها على وجه السرعة. وقد بدأ استعمال المحاقن الذاتية التعطيل في نصف مجموع البلدان غير الصناعية تقريباً. وتوجد نظم للترصد الموثق في قرابة نصف الدول الأعضاء. كما تمت مراجعة ٤٩ نظاماً صحياً وطنياً. وتساهم اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات التي أنشئت للتصدي على وجه السرعة وبكفاءة وصرامة علمية لقضايا مأمونية اللقاحات مساهمة كبيرة في النهوض بالأنشطة السالفة الذكر.

٣٩- **مأمونية نقل الدم.** تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تعزيز تنسيق خدمات نقل الدم الوطنية من خلال إقامة نظم فعالة لضبط جودة عمليات جمع الدم واختباره وتجهيزه واستعماله. كما تعمل على تعزيز التيقظ فيما يتعلق بالدم بوصفه نظام ترصد يغطي جميع الأنشطة بدءاً بالتبرع بالدم وحتى متابعة المتلقين له لتقييم أية آثار غير مرغوب فيها تترتب على نقل الدم.

٤٠- **الأجهزة الطبية.** تعمل المنظمة على تعزيز المعايير الدولية ومواصفات الأداء، والتأهل المسبق للموردين، وبناء القدرات في مجال الاستعمال الصحيح للمعدات وصيانتها، والإجراءات المعيارية المتصلة بالإنذارات وعمليات سحب هذه المعدات. وتهدف مبادئ المنظمة الإرشادية بشأن الأجهزة الطبية إلى توفير الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ اللوائح الوطنية بهذا الخصوص.^١

٤١- **رصد الأدوية.** يتألف برنامج الرصد الدولي للأدوية من أنشطة يضطلع بها كلٌّ من المنظمة والمركز المتعاون مع المنظمة للرصد الدولي للأدوية (أوبسالا، السويد) و٧٣ دولة عضواً ويضمن هذا البرنامج تبادل المعلومات عن الأدوية، ويعزز التيقظ الدوائي في الدول الأعضاء، ويدعم التعاون بين البلدان.

٤٢- **مراكز السموم.** تشكل المنظمة الوحدة المركزية للبرنامج الدولي لسلامة المواد الكيميائية. وهو برنامج مشترك بين المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة العمل الدولية. وتشمل الأنشطة الأساسية لهذا البرنامج توفير المعلومات عن السموم والوقاية من حالات التسمم ومعالجتها وترتبط مراكز السموم في أكثر من ٨٠ بلداً ببعضها البعض من خلال هذا البرنامج ويمكن أن تشكل مواقع مرجعية بشأن قضايا سلامة المرضى، بما في ذلك الدرياقات والعلاجات الإسعافية الأخرى. ويعمل البرنامج مع المراكز المتعاونة مع المنظمة للرصد الدولي للأدوية لتعزيز بناء القدرات، والإبلاغ المتناسق عن البيانات، وإذكاء الوعي بقضايا السلامة.

٤٣- وتنشط جميع المكاتب الإقليمية في تنفيذ الأنشطة الرامية إلى تحسين سلامة المرضى. وقد اتخذت جميع الأقاليم، استناداً إلى طائفة واسعة من الأنشطة الراهنة، مبادرات تسعى على وجه الخصوص إلى معالجة القضايا المتعلقة بسلامة المرضى. وبالإضافة إلى التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء في ضمان مأمونية الأدوية، واللقاحات، والممارسات المخبرية وإجراءات الرعاية الصحية، وتحسين مكافحة العدوى في المستشفيات، تشارك المكاتب الإقليمية مشاركة تامة في العمل الجاري على نطاق المنظمة بشأن العوامل المجموعية لسلامة المرضى وتشجيع التعاون الدولي.

٤٤- وفي عام ٢٠٠٤ ستطلق المنظمة **التحالف الدولي لسلامة المرضى.** وسيجمع هذا التحالف بين البلدان والهيئات المعنية والخبراء من أجل تعزيز سلامة المرضى في الدول الأعضاء. ويهدف هذا التحالف إلى التعجيل بإدخال التحسينات على سلامة المرضى من خلال وظائفه الأساسية التي تتمثل في: توفير الدعم لوضع إطار سياسة عامة بشأن سلامة المرضى والأخذ بالممارسات الجيدة، وتمكين الدول الأعضاء من تقييم التقدم في مجال سلامة المرضى؛ وإعداد التقارير وإجراء البحوث ووضع "الحلول" على الصعيد العالمي.

٤٥- وينتظر أن يشجع هذا التحالف اتخاذ الإجراءات المنسقة في طائفة من القطاعات، حيث يتمثل الهدف الأولي في تأمين التمثيل الكافي من جميع أقاليم المنظمة وبالتالي مشاركة جميع الدول الأعضاء.

١ Medical device regulations: global overview and guiding principles. Geneva, World Health Organization, 2003.

هاء: تغذية الرضع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات

٤٦- يتوقف تحقيق أهداف وغايات إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية المتصلة بالصحة على الحد من سوء التغذية المرتبط بـ ٥٤٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة الذي يؤدي كل عام بحياة ١٠,٨ مليون طفل. وقد حثت جمعيات الصحة العالمية المنعقدة مؤخرا الدول الأعضاء على السعي لتأمين التغطية الكاملة بالتدخلات الفعالة المعروفة.^١

٤٧- واستهلت المنظمة في أعقاب إقرار الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال (القرار جص ع ٥٥-٢٥) أنشطة في جميع الأقاليم ترمي إلى ترجمة التوصيات إلى إجراءات فعلية. وعقدت اجتماعات إقليمية في هراري (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢) والدار البيضاء (المغرب، تموز/يوليو ٢٠٠٣) ولكسمبرغ (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣) كما عمدت جهات كاليونيسيف والمنظمات غير الحكومية المتعاونة معها إلى عقد اجتماعات وطنية.^٢ وعقدت المنظمة كذلك اجتماعاً عالمياً بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية.^٣ وفي غضون ذلك تعكف المنظمة وشركاؤها^٤ على إعداد مختلف المراجع العملية، مثل أدوات التقييم^٥ والمبادئ التوجيهية ذات الصلة به.^٦

٤٨- وعلى الرغم من التحسن الإجمالي في الإقتران على ممارسة الرضاعة الطبيعية خلال الأربعة أشهر الأولى من العمر،^٧ حيث ازدادت من ١٩٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٣٨٪ في عام ٢٠٠٢، فإن الممارسات مازالت مقصورة جداً عن مواكبة توصيات المنظمة العالمية بشأن الصحة العمومية: الإقتران على الرضاعة الطبيعية

١ انظر على وجه الخصوص القرارين جص ع ٥٤-٢ وجص ع ٥٥-٢٥. ويقدم هذا التقرير عملاً بالقرار جص ع ٣٣-٢٢ والمادة ١١-٧ من "المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم".

٢ في بوليفيا وبوتسوانا وكمبوديا والصين ومصر وأثيوبيا وغانا وفييت نام. ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية (روما، ١٩٩٢)، عمدت ١٤٦ دولة عضواً في خمسة أقاليم إلى تنقيح وتدعيم السياسات التغذوية المشتركة بين القطاعات، وقامت ١٠٠ منها بإدماج الاستراتيجيات على وجه التحديد من أجل النهوض بالممارسات الصحية في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال.

٣ في مصر والهند ماليزيا وبيرو وفييت نام.

٤ تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، جنيف، ٣ - ٥ شباط/فبراير ٢٠٠٣. (http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159120_X.htm).

٥ من هؤلاء الشركاء اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة العمل الدولية ومشروع LINKAGES وشبكة العمل الدولية من أجل أغذية الأطفال، واتحاد "الانشي" الدولي والائتلاف العملي الدولي من أجل الرضاعة الطبيعية.

٦ *Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes*. Geneva, World Health Organization, 2003.

٧ *المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة: تخطيط وتنفيذ وتقييم التدريب السابق للانخراط في الخدمة، جنيف، منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٣. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (European Series No. 87), 2003.

٨ رغم أن التوصية المطبقة في مجال الصحة العمومية والتي تقضي بالإقتران على الرضاعة الطبيعية طوال ستة شهور هي المتغير المفضل فيما يتعلق بعملية التحليل فإن البيانات الكافية، على هذا الأساس، لم تتوفر بعد في إطار الدراسات الاستقصائية الوطنية. وقد أوصت السلطات المختصة رسمياً في ما يزيد على ٦٠ دولة عضواً، بما فيها، بحلول أواخر عام ٢٠٠٣، أستراليا وبيلاروس والبوسنة وبلغاريا والجمهورية التشيكية وفرنسا وجورجيا وأيرلندا وسلوفاكيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، بالإقتران على الرضاعة الطبيعية لمدة ستة شهور.

لفترة ستة أشهر، وتتبعها التغذية التكميلية المأمونة والمناسبة مع المثابرة على الرضاعة الطبيعية حتى سنتين من العمر أو بعد تلك الفترة (القرار ج ص ع ٥٤-٢). وسعيًا منها لدعم النهوض بالتغذية التكميلية الملائمة وضعت المنظمة مبادئ توجيهية^١ وأدوات لتعزيز استخدامها^٢.

٤٩- ويتم، الآن، بعد اضطلاع المنظمة بالدراسة المرجعية المتعددة المراكز بشأن النمو (١٩٩٧-٢٠٠٣) في البرازيل وغانا والهند والنرويج وعمان والولايات المتحدة الأمريكية وضع أدوات راسخة علمياً لتقييم النمو والوضع التغذوي تجعل من الرضيع الذي يرضع أمه المعيار المتبع في هذا المضمار. ويتمثل الهدف هنا في أن تعتمد البلدان التي تستخدم مؤشر النمو المشترك بين المركز الوطني للإحصاءات الصحية/ منظمة الصحة العالمية حالياً والبالغ عددها ٩٩ بلداً إلى استخدام المعايير الجديدة بحلول عام ٢٠١٠.

٥٠- وبغية تقديم الإرشادات في مجال الرضاعة في الظروف التي تشكو فيها الأم وطفلها من الأيدز والعدوى بفيروسه تعكف المنظمة وثمانية هيئات أخرى في منظومة الأمم المتحدة على الترويج لإطار عمل لإيجاد وإدامة البيئات التي تشجع على الإرضاع الملائم لجميع الرضع مع زيادة التخللات للحد من انتقال الأيدز والعدوى بفيروسه^٣. ويستوفي هذا الإطار بمبادئ توجيهية محدثة واستعراض تقني^٤. كما استحدثت المنظمة أداة لتقييم خيارات الرضاعة وبطاقات لمساعدة العاملين الصحيين على إبداء المشورة للأمهات بهذا الخصوص. هذا وقد أصبحت التوصيات المستوفاة بشأن احتياجات الأطفال الذين يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه من الطاقة والمغذيات متاحة الآن^٥. في حين يتم وضع المبادئ الإرشادية لتغذية الأطفال في سن الستة أشهر وما بعدها والذين لا يرضعون أمهاتهم.

٥١- وتدعو الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال إلى إحياء مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال، التي يتم تنفيذها فيما يزيد على ١٩٠٠٠ مستشفى في ١٣٨ بلداً. وتعمم المنظمة حالياً أداة لإعادة التقييم والرصد^٦ كما تعكف على وضع توصيات لتوفير الدعم للأمهات المصابات بفيروس الأيدز في المستشفيات المصادقة للأطفال. ويتم تعديل المنهاج الدراسي لمديري المستشفيات^٧ وفقاً لذلك.

-
- 1 *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, DC, PAHO/World Health Organization, 2003.
- 2 *Complementary feeding: family foods for breastfed children*. Geneva, World Health Organization, 2001 (available in Bahasa Indonesia, English, Khmer, Lao and Mongolian); and *Complementary feeding counselling: a training course*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 3 *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 4 WHO, UNICEF, UNAIDS. *HIV and infant feeding: Guidelines for decision-makers; A guide for health care managers and supervisors*. A review of HIV transmission through breastfeeding (in press).
- 5 *Nutrient requirements of people living with HIV/AIDS: report of a technical consultation*. Geneva, World Health Organization, 2004.
- 6 WHO, UNICEF and Wellstart International. *The Baby-friendly Hospital Initiative. Monitoring and reassessment tools to sustain progress* (document WHO/NHD/99.2).
- 7 *Promoting breastfeeding in health facilities: a short course for administrators and policy-makers* (document WHO/NHD/96.3).

٥٢- وأبلغت قرابة ١٦٥ (٨٦٪) من الدول الأعضاء في المنظمة والبالغ عددها ١٩٢ دولة مرة واحدة على الأقل عن اتخاذ إجراءات لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. ويعد التأكيد المتجدد على المدونة الدولية أحد الأهداف التنفيذية للاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال^١ وجزءاً من إطار العمل المتعلق بفيروس الأيدز وتغذية الرضع.^٢ وقد توفرت منذ آخر تقرير قدم إلى جمعية الصحة^٣ معلومات جديدة من ثماني دول أعضاء هي: **أذربيجان** (التي تحظر جميع أشكال الرعاية التجارية لمهنة الطب)؛ و**البرازيل** (التي عمدت إلى تحديث وتدعيم قوانينها)؛ و**الهند** (مشروع قانون التعديل ٢٠٠٣ الذي يعزز قانون عام ١٩٩٣^٤ بحظر ترويج المنتجات المعدة لتغذية الرضع دون الثانية من العمر)؛ و**ماليزيا** (تعديل اللوائح الغذائية لعام ١٩٨٥ بحظر المعلومات التي تروج لمنتج آخر من خلال أية مواد تصف بدائل لبن الأم)؛ و**ميكرونيزيا وبالاو** (اللتان تعدان تدابير وطنية أو بانتظار إقرارها)؛ و**نيووي** (التي أدرجت المدونة كجزء من السياسة الصحية الوطنية)؛ و**باكستان** (قانون حماية الرضاعة الطبيعية وتغذية الأطفال (٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢) الذي يشمل جميع المنتجات المعدة للإرضاع خلال السنة الأولى من العمر).^٥ وقد استجابت المنظمة للطلبات بتوفير الدعم التقني الواردة من أستراليا، والبحرين وكمبوديا ونيوزيلندا وتركيا. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ اشترك كل من المنظمة واليونيسيف وشبكة العمل الدولية من أجل أغذية الأطفال في تنظيم دورة تدريبية على تنفيذ المدونة لصالح الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٢ أعادت الرابطة الدولية لطب الأطفال التأكيد للمدير العام على تأييدها للمدونة الدولية وقرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة.

واو: حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية

٥٣- طلبت جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٥٦-٢٧ بشأن حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية إلى المدير العام اتخاذ عدد من الخطوات في هذا الميدان، هي باختصار:

- دعم الدول الأعضاء في مجال نقل التكنولوجيا من أجل الأدوية ذات الصلة
- إنشاء هيئة مناسبة محدودة المدة تعمل على إجراء تحليل لحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية وتقديم تقرير مرحلي بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين
- التعاون مع الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، ومع المنظمات الدولية في تحليل الآثار المترتبة على الاتفاقات الدولية
- تشجيع البلدان المتقدمة على إجراء بحوث الطب الحيوي والسلوك بما في ذلك، قدر الإمكان، الشركاء من البلدان النامية.

١ تشمل الاستراتيجية كأولوية أمام كل الحكومات ... النظر في إصدار تشريعات جديدة وتدابير ملائمة أخرى، كجزء من سياسة شاملة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وإنفاذ مبادئ وهدف المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة التالية ذات الصلة بهذا الشأن". (الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣، الفقرة ٣٣).

٢ HIV and infant feeding: framework for priority action. Geneva, World Health Organization, 2003.

٣ الوثيقة ج ١٤/٥٥.

٤ International Digest of Health Legislation, 1993: 44:638.

٥ International Digest of Health Legislation, http://www.who.int/idhl/ (Pak. 02.003).

٥٤- وتم إطلاع المجلس التنفيذي، في دورته الثالثة عشرة بعد المائة (كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤)، على اختصاصات الهيئة المحدودة المدة ومعايير اختيار أعضائها^١، وفما يلي تعريف لاختصاصات الهيئة:

في ضوء القرار ج ص ٥٦-٢٧ ودراسة حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية الواردة فيه ستقوم اللجنة بما يلي:

- تلخيص القرائن المتوافرة بشأن انتشار الأمراض ذات الأهمية بالنسبة للصحة العمومية مع التركيز على تلك التي تترك أثراً خاصاً على الفقراء وآثارها الاجتماعية والاقتصادية
- استعراض حجم وتوزع جهود البحث والتطوير والابتكار التي تستهدف هذه الأمراض
- النظر في أهمية وفعالية نظم حقوق الملكية الفكرية وغيرها من آليات الحوافز والتمويل في تشجيع البحوث واستحداث أدوية جديدة وغيرها من المنتجات لمكافحة هذه الأمراض
- تحليل الاقتراحات المتعلقة بتحسين نظم الحوافز والتمويل الراهنة، بما في ذلك حقوق الملكية الفكرية، الهادفة إلى إيجاد الحافز على استحداث أدوية ومنتجات أخرى جديدة، وتيسير سبل الحصول عليها
- وضع اقتراحات ملموسة بخصوص الإجراءات التي يتعين على أصحاب المصلحة على الصعيدين الوطني والدولي اتخاذها.

٥٥- وأعلن المدير العام في ١٢ شباط/فبراير ٢٠٠٤ أسماء أعضاء لجنة حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية وهم:

- | | |
|--------------|---|
| الرئيس: | السيدة روث دريفوس، رئيسة الاتحاد السويسري لعام ١٩٩٩ (سويسرا) |
| نائب الرئيس: | الدكتور راغونات أناند ماشيلكار، المدير العام لمجلس البحوث العلمية والصناعية (الهند) |
| الأعضاء: | الأستاذ كارلوس كوريا (الأرجنتين)
الأستاذ محمود فتح الله (مصر)
الدكتورة ماريا فرييري (الولايات المتحدة الأمريكية)
الأستاذ تريفر جونز (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)
السيد تشيديسو ماتونا (جنوب أفريقيا)
الأستاذ فابيو باموللي (إيطاليا)
الأستاذ باكدي بوثيسيري (تابلند)
الأستاذ هيروكو يامان (اليابان). |

١ الوثيقة مت ١١٣/ وثيقة معلومات/١.

٥٦- وستعقد اللجنة اجتماعها الأول يومي ٥ و ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤ في جنيف، وستقوم، في جملة أمور، باستعراض ولايتها واختصاصاتها وبرنامج عملها في المستقبل.

٥٧- أما فيما يتعلق بالمسائل الأخرى المشار إليها في القرار ج ص ٥٦-٢٧، فإنه يجري العمل على إنشاء قاعدة معلومات بشأن الآثار المترتبة على الاتفاقات التجارية المتعددة الأطراف بالنسبة للصحة العمومية، بما فيها الاتفاقات الخاصة بالخدمات وحقوق الملكية الفكرية. ويتم تقديم التدريب والدعم التقني لزيادة القدرات في أقاليم المنظمة وفي الدول الأعضاء على تفهم الآثار المترتبة على هذه الاتفاقات بالنسبة للصحة العمومية واتخاذ الإجراءات اللازمة. كما يتم وضع المؤشرات اللازمة لتقييم المعلومات بشأن تنفيذ الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة في حقوق الملكية الفكرية، بين جملة أمور، بما في ذلك أوجه الضمانات والمرونة في مجال الصحة العمومية. وسيشكل هذا التقييم أساس رسم السياسة العامة وتوفير الدعم التقني للبلدان. كما تنفذ المنظمة مشروع بحوث بشأن الأدوية ذات الأولوية بالنسبة لأوروبا والعالم، يهدف إلى إعطاء الأولوية للحاجة إلى إجراء البحوث الدوائية على أساس الصحة العمومية، بوصفها الوسيلة الكفيلة بتوزيع دعم القطاع العام بين هذه البحوث.

٥٨- واضطلع البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية بعدة مشاريع بالاشتراك مع القطاع الخاص ترمي إلى استحداث أدوية مبتكرة لمعالجة الأمراض المهملة بطريقة توفق بين حقوق الملكية الفكرية والحاجة للحصول على أسعار تفضيلية. ويتعاون هذا البرنامج أيضاً مع محققين أفارقة في وضع إطار تقني لتقييم المنتجات الطبيعية بوصفها أدوية لمكافحة الملاريا. كما أرسى أسس التعاون بين القطاعين العام والخاص في البلدان المتقدمة والبلدان النامية لتيسير استخدام ونقل الأدوات الحديثة (مثل علم المجينيات وعلم البروتينات) بغية تضيق الفجوة المعرفية بشأن الأمراض المهملة وتسهيل الابتكار من قبل علماء البلدان النامية.

زاي: اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

لمحة عامة عن مركز الاتفاقية

٥٩- إن نطاق تعاطي التبغ أخذ في الاتساع في العالم كله. وللتصدي لعولمة وباء الأمراض المتصلة بالتبغ هذا، استهلكت الدول الأعضاء في المنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠ مفاوضات حول اتفاقية إطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ. وتم اعتماد الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ - وهي أول معاهدة تضعها منظمة الصحة العالمية - بالإجماع من قبل الدول الأعضاء أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين في أيار/ مايو ٢٠٠٣. وسلمت المنظمة ودولها الأعضاء بأن الاتفاقية الإطارية تشكل أداة عالمية فعالة في مجال الصحة العمومية لمكافحة تعاطي التبغ وما يسببه من مصائب.

٦٠- وكانت مائة دولة عضو في المنظمة قد وقعت الاتفاقية الإطارية حتى ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٠٤ (انظر الملحق ١). ومع اقتراب الموعد النهائي للتوقيع عليها وهو ٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤، تغتتم منظمة الصحة العالمية هذه الفرصة لتذكّر وزراء الصحة والمندوبين الآخرين في جمعية الصحة بالعمل الحاسم الأهمية في مجال مكافحة التبغ الذي مازال يتعين انجازه، كما تحث المندوبين على تشجيع حكوماتهم على توقيع الاتفاقية

١ القرار ج ص ٥٦-١.

٢ وبالإضافة إلى ذلك كانت تسع من هذه الدول الأعضاء قد قبلت، أو وافقت على الاتفاقية.

الإطارية. ذلك أن التوقيع ينبئ عن نية الدولة الالتزام بالاتفاقية في وقت لاحق (انظر الملحق ٢ للاطلاع على الصك النموذجي الذي يمنح سلطات كاملة للموقعين). ويعد التصديق أو القبول أو الموافقة أو وثيقة التصديق الرسمي أفعالاً دولية تلتزم بموجبها الدول التي سبق لها أن وقعت الاتفاقية الإطارية بأحكام هذه الاتفاقية.^١

٦١- وتشجع المنظمة الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي التي وقعت ولكنها لم تصدق أو توافق أو تقبل أو تقدم وثيقة تصديق رسمي بشأن الاتفاقية الإطارية بعد على المبادرة إلى ذلك في أقرب وقت ممكن (انظر الملحق ٢ للاطلاع على وثيقة التصديق النموذجية).

٦٢- وسوف يقلل باب التوقيع على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بعد ٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٠٤. غير أنه يمكن للدول الأعضاء بعد ذلك التاريخ، أن تصبح أطرافاً في الاتفاقية الإطارية بالانضمام إليها، وهي عملية تتألف من مرحلة واحدة شأنها في ذلك شأن التصديق. وسيبدأ سريان مفعول الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ اعتباراً من اليوم التاسع عشر بعد تاريخ إيداع الوثيقة الأربعين للتصديق أو الموافقة أو القبول أو وثيقة التصديق الرسمي أو الانضمام. ورغم أن ٤٠ هو العدد الأدنى من التصديقات اللازمة لبدء سريان مفعول الاتفاقية، فإن الهدف المتوخى هو أن يصدق أو يقبل أو يوافق أو يودع وثيقة تصديق رسمي أو ينضم أكبر عدد ممكن من الدول الأعضاء إلى الاتفاقية الإطارية كي تتسنى الاستفادة من الإمكانيات التامة للمعاهدة بوصفها أداة عالمية في مجال الصحة العمومية.

أنشطة المنظمة بوصفها الأمانة المؤقتة للاتفاقية الإطارية

٦٣- قامت المنظمة منذ اعتماد الاتفاقية الإطارية بدعم الحلقات العملية دون الإقليمية لإنهاء الوعي بالاتفاقية لتأمين الدعم للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى توقيع المعاهدة والتصديق عليها، والتأهب لتنفيذها، وعقدت ثلاث حلقات عملية في تشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ في نيروبي (للدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي للمنظمة بشرق أفريقيا)؛^٢ وفي القاهرة (للدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط للمنظمة في الخليج)؛^٣ وفي بيشكيك (للدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي للمنظمة في آسيا الوسطى).^٤ ومن المقرر عقد المزيد من الاجتماعات للتنوعية بالاتفاقية في آذار/مارس وأيار/مايو ٢٠٠٤ في كاتماندو (للدول الأعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا للمنظمة الأعضاء في رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي وغيرها من الدول الأعضاء في الإقليم)، وفي نادي، فيجي (للدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادئ للمنظمة من بين الدول الجزرية في المحيط الهادئ)، وفي سان خوزي (للدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين للمنظمة من أمريكا الوسطى والدول الأعضاء الأخرى في الإقليم). وقد انعقدت مشاورات وطنية بشأن الاتفاقية الإطارية مع البرلمانيين في الأرجنتين والبرازيل والجمهورية التشيكية وكينيا.

١ "القبول" و"الموافقة" تترتب عليهما الآثار القانونية نفسها المترتبة على التصديق. ويعتبر التصديق الرسمي مرادفاً للمصادقة بالنسبة لمنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي مثل الجماعة الأوروبية.

٢ البلدان العشرة المشاركة هي: بروندي وجزر القمر وإثيوبيا وكينيا ومدغشقر وملاوي ورواندا وسيشيل وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا.

٣ البلدان السبعة المشاركة هي: البحرين ومصر والكويت وعمان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة واليمن.

٤ البلدان الخمسة المشاركة هي: كازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان.

٦٤- ويتضمن موقع المنظمة الإلكتروني تفاصيل عن وضع الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.^١ وقد أعدت المنظمة، إضافة إلى ذلك، مواد ومعلومات عامة عن المعاهدة وعن عمليات بناء القدرات الوطنية وعممتها لإعداد تلك البلدان لتنفيذ الاتفاقية. وأخيراً، فإن المنظمة على استعداد لتلبية الطلبات من البعثات الدبلوماسية في جنيف وممثلي الحكومات الآخرين بخصوص الاتفاقية الإطارية والمسائل التقنية الأخرى ذات الصلة بالتبغ.

الخطوة التالية

٦٥- عملاً بالفقرة ٧ من القرار ج ص ع ٥٦-١، ستعقد الدورة الأولى للفريق العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية المعني بالاتفاقية الإطارية اعتباراً من ٢١ وحتى ٢٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٤. ويضطلع الفريق العامل بمسؤولية النظر في الاقتراحات وإعدادها بشأن القضايا المحددة في الاتفاقية من أجل دراستها واعتمادها، حسب الاقتضاء، إبان الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف.^٢

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٦٦- جمعية الصحة مدعوة للإحاطة علماً بهذا التقرير المرحلي.

١ العنوان على شبكة الإنترنت: http://www.who.int/tobacco/ftc/signing_ceremony/country/list/en.

٢ انظر الوثيقة A/FCTC/IGWG/1/1.

الجزء زاي: الملحق ١

الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي التي وقعت
و/ أو صادقت على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
(حتى ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٠٤) ١

الإقليم الأفريقي (٢٣)	إقليم الأمريكتين (١٨)	إقليم شرق المتوسط (٨)	الإقليم الأوروبي (+٢٨) الجماعة الأوروبية	إقليم جنوب شرق آسيا (٨)	إقليم غرب المحيط الهادئ (١٥)
الجزائر	الأرجنتين	مصر	النمسا	بنغلاديش	أستراليا
بوتسوانا	بليز	جمهورية إيران	بلجيكا	بوتان	الصين
بوركينافاسو	بوليفيا	الإسلامية	بلغاريا	جمهورية	فيجي
بوروندي	البرازيل	الكويت	الجمهورية التشيكية	كوريا	اليابان
الرأس الأخضر	كندا	لبنان	الدانمرك	الديمقراطية	ماليزيا
جمهورية أفريقيا الوسطى	شيلي	قطر	الجماعة الأوروبية	الشعبية	جزر مارشال
جزر القمر	كوستاريكا	الجمهورية	فنلندا	الهند	منغوليا
الكونغو	إكوادور	العربية	فرنسا	ميانمار	نيوزيلندا
كوت ديفوار	السلفادور	السورية	جورجيا	نيبال	بالاو
إثيوبيا	غواتيمالا	تونس	ألمانيا	سري لانكا	الفلبين
غابون	هايتي	اليمن	اليونان	تايلند	جمهورية
غامبيا	جامايكا		هنغاريا		كوريا
غانا	المكسيك		أيسلندا		ساموا
مدغشقر	بنما		أيرلندا		سنغافورة
مالي	باراغواي		إسرائيل		تونغا
موريشيوس	ترينيداد		إيطاليا		فبييت نام
موزامبيق	وتوباغو	قيرغيزستان			
ناميبيا	أوروغواي	ليتوانيا			
السنغال	فنزويلا	لكسمبرغ			
سيشيل		مالطة			
جنوب أفريقيا		هولندا			
أوغندا		النرويج			
جمهورية تنزانيا المتحدة		البرتغال			
		سان مارينو			
		سلوفاكيا			
		سلوفينيا			
		أستراليا			
		السويد			
		المملكة المتحدة لبريطانيا			
		العظمى وأيرلندا			
		الشمالية			

١ تظهر أسماء الدول الأعضاء التسع التي صدقت على الاتفاقية بالبنط العريض.

الجزء زاي: الملحق ٢

(يوقع هذا الصك رئيس الدولة أو رئيس الحكومة أو وزير الخارجية)

مستند بتفويض الصلاحيات الكاملة

إنني [اسم ولقب رئيس الدولة، أو رئيس الحكومة أو وزير الخارجية].

أفوض بموجب هذه الوثيقة الاسم واللقب أمر توقيع الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ نيابة عن حكومة [اسم البلد] رهناً بتصديقها أو قبولها أو الموافقة عليها من جانب الحكومة، التي تم اعتمادها بالإجماع في ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣ والمودعة لدى الأمين العام للأمم المتحدة بتاريخ ١٣ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣.

حرر في [المكان] في [التاريخ].

[التوقيع]

(يوقعه رئيس الدولة أو رئيس الحكومة أو وزير الخارجية)

وثيقة تصديق

بما أن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ قد اعتمدت في ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣، في جنيف، سويسرا،

وبما أنه تم توقيع الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المشار إليها نيابة عن حكومة [اسم البلد] في [تاريخ توقيع البلد على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ]،

فإنني أعلن الآن أنا [اسم ولقب رئيس الدولة، أو رئيس الحكومة أو وزير الخارجية] أن حكومة [اسم البلد] بعد أن نظرت في الاتفاقية المذكورة أعلاه تصادق على هذه الاتفاقية وتتعهد بكل أمانة بأداء وتنفيذ ما هو منصوص عليه من أحكام فيها.

وإثباتاً لذلك وقعت وثيقة التصديق هذه في [المكان] في [التاريخ].

[التوقيع]

= = =