WHA64/2011/REC/1 ج ص ع ٦٤/٢٠١١/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون

جنيف، ١٦-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١١

WHA64/2011/REC/1 ج ص ع ٦٤/٢٠١١/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون

جنيف، ١٦-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١١

التسميات الواردة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد لا تعني بأي حال من الأحوال التعبير عن وجهة نظر معينة للأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات فيها، أو فيما يتعلق بحدودها. وحيثما تظهر عبارة "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأقاليم أو المدن أو المناطق.

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٦ إلى ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته السابعة والعشرين بعد المائة.

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة بالوثائق xiii

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان xix

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية ٢١٣

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٦٤-١ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ١

ج ص ع٦٤-٢ إصلاح منظمة الصحة العالمية ٢

ج ص ع٦٤-٣ قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣ ..... ٢

ج ص ع٦٤-٤ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل ٥

ج ص ع٦٤-٥ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى ٩

ج ص ع٦٤-٦ تدعيم القوى العاملة الصحية ١٠

ج ص ع٦٤-٧ تعزيز التمريض والقبالة ١٥

ج ص ع٦٤-٨ تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية متينة ١٨

ج ص ع٦٤-٩ استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة ٢٠

الصفحة

ج ص ع٦٤-١٠	تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية	٢٣
ج ص ع٦٤-١١	الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بعد مؤتمر موسكو	٢٧
ج ص ع٦٤-١٢	دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن استعراض الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)	٢٩
ج ص ع٦٤-١٣	العمل على تخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة	٣١
ج ص ع٦٤-١٤	الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥	٣٣
ج ص ع٦٤-١٥	الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية	٣٥
ج ص ع٦٤-١٦	استئصال داء التنينات	٣٨
ج ص ع٦٤-١٧	الملاريا	٣٩
ج ص ع٦٤-١٨	التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠	٤٣
ج ص ع٦٤-١٩	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	٤٤
ج ص ع٦٤-٢٠	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات	٤٥
ج ص ع٦٤-٢١	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣	٤٦
ج ص ع٦٤-٢٢	تعديلات اللائحة المالية	٥١
ج ص ع٦٤-٢٣	تعيين مراجع الحسابات الخارجي	٥٢
ج ص ع٦٤-٢٤	مياه الشرب والإصحاح والصحة	٥٢
ج ص ع٦٤-٢٥	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ..	٥٧
ج ص ع٦٤-٢٦	تعديلات النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان	٥٧
ج ص ع٦٤-٢٧	وقاية الأطفال من الإصابات	٥٨
ج ص ع٦٤-٢٨	الشباب والمخاطر الصحية	٦٢

المقررات الإجرائية

الصفحة

ج ص ع٦٤(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	٦٧
ج ص ع٦٤(٢)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.....	٦٧
ج ص ع٦٤(٣)	انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين	٦٧
ج ص ع٦٤(٤)	إنشاء اللجنة العامة.....	٦٨
ج ص ع٦٤(٥)	اعتماد جدول الأعمال.....	٦٨
ج ص ع٦٤(٦)	فحص أوراق الاعتماد	٦٨
ج ص ع٦٤(٧)	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	٦٩
ج ص ع٦٤(٨)	صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	٦٩
ج ص ع٦٤(٩)	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون	٦٩
ج ص ع٦٤(١٠)	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة	٧٠
ج ص ع٦٤(١١)	استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري	٧٠

الملاحق

١-	التوصيات الواردة في التقرير الأولي للجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩	٧٣
٢-	الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	٨١
٣-	المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، ٢٨-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١)	١٣١
٤-	الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥..	١٣٧
٥-	نص اللائحة المالية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية.....	١٧١
٦-	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قبل جمعية الصحة	١٧٢

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح أعمال الجمعية

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب الرئيس

١-٣ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة

١-٤ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السابعة والعشرين بعد المائة والثامنة والعشرين بعد المائة

٣- كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام

٤- خطاب يلقيه ضيف الجمعية

٥- [حُذف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام أعمال الجمعية

اللجنة "أ"

١٠- افتتاح أعمال اللجنة[2]

١١- مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية

---

١ اعتُمد في الجلسة العامة الثانية.

٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١٢- شؤون البرنامج والميزانية

١٢-١ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١: تقرير مبدئي

١٢-٢ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣: تقييم مبدئي

١٢-٣ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣

١٣- الشؤون التقنية والصحية

١٣-١ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

١٣-٢ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٣-٣ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للدورة الخامسة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن استعراض الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)

١٣-٤ تعزيز النُظم الصحية

١٣-٥ الرؤية والاستراتيجية العالميتان للتمنيع

١٣-٦ مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥

١٣-٧ المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمزورة والمغشوشة التوسيم والمغشوشة والمزيفة

١٣-٨ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

١٣-٩ الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية

١٣-١٠ الملاريا

١٣-١١ استئصال داء التنينات

١٣-١٢ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

دور منظمة الصحة العالمية في إعداد وتنفيذ ومتابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)

١٣-١٣ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٣-١٤ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٣-١٥ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٣-١٦ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٣-١٧ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

اللجنة "ب"

١٤- افتتاح أعمال اللجنة[1]

١٥- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل

١٦- شؤون مراجعة الحسابات والمراقبة

تقرير مراجع الحسابات الداخلي

١٧- الشؤون المالية

١٧-١ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠

١٧-٢ التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي

١٧-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

١٧-٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

١٧-٥ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣

١٧-٦ [حُذف]

١٧-٧ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي

١٧-٨ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

١٨- شؤون العاملين

١٨-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي

١٨-٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

١٨-٣ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١٨-٤ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

---

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١٨-٥ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

١٨-٦ التقرير المرحلي المبدئي للفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

١٩- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

٢٠- تعديلات النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان

١٣- الشؤون التقنية والصحية

١٣-١٣ تغذية الرضّع وصغار الأطفال: خطة التنفيذ

١٣-١٤ وقاية الأطفال من الإصابات

١٣-١٥ استراتيجيات الإدارة السليمة لمياه الشرب الصالحة للاستهلاك الآدمي

١٣-١٦ الشباب والمخاطر الصحية

١٣-١٧ التقارير المرحلية

ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال (القرار ج ص ع٦١-١)

باء: مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع عقار الإيفرمكتين (القرار ج ص ع٤٧-٣٢)

جيم: تغيّر المناخ والصحة (القراران ج ص ع٦١-١٩ ومت١٢٤ق٥)

دال: تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة (القرار ج ص ع٦٣-٢٦)

هاء: تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً (القرار ج ص ع٦٣-٢٥)

واو: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع٥٨-٣١)

زاي: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع٦١-١٦)

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

طاء: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦)

ياء: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار ج ص ع٥٩-١٢)

قائمة بالوثائق

ج١/٦٢ تنقيح ١	جدول الأعمال[١]
ج٢/٦٤	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السابعة والعشرين بعد المائة والثامنة والعشرين بعد المائة
ج٣/٦٤	كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام، أمام جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٤/٦٤	مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية إصلاحات منظمة الصحة العالمية: من أجل مستقبل صحي
ج٤/٦٤ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]
ج٥/٦٤	تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١: تقرير مبدئي
ج٦/٦٤	الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣: تقييم مبدئي
ج٧/٦٤ وج٧/٦٤ إضافة ١	الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣
ج٧/٦٤ إضافة ٢	قرار فتح الاعتمادات للفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣
ج٨/٦٤ وج٨/٦٤ تصويب ١	التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى[٣]
ج٨/٦٤ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]
ج٩/٦٤	تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٦.

٣ انظر الملحق ٢.

ج٦٤/١٠	تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ
وج٦٤/١٠ إضافة ١	اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩[١]
ج٦٤/١٠ إضافة ٢	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]
ج٦٤/١١	المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
ج٦٤/١١ إضافة ١	المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل
ج٦٤/١٢	تعزيز النُظم الصحية: تحسين الدعم المقدم إلى حوار السياسات الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية
ج٦٤/١٣	تعزيز النُظم الصحية: الاتجاهات والتحديات الراهنة
ج٦٤/١٤	الرؤية والاستراتيجية العالميتان للتمنيع
ج٦٤/١٥	مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥[٣]
ج٦٤/١٦	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
ج٦٤/١٧	استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري
ج٦٤/١٨	الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية
ج٦٤/١٩	الملاريا
ج٦٤/٢٠	استئصال داء التنينات
ج٦٤/٢١	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج٦٤/٢١ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]

١ انظر الملحق ١.

٢ انظر الملحق ٦.

٣ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الاستراتيجية بصيغتها المعدلة.

ج٦٤/٢٢	تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: خطة التنفيذ
ج٦٤/٢٣	وقاية الأطفال من الإصابات
ج٦٤/٢٤	استراتيجيات الإدارة السليمة لمياه الشرب الصالحة للاستخدام الآدمي
ج٦٤/٢٥	الشباب والمخاطر الصحية
ج٦٤/٢٦	التقارير المرحلية
ج٦٤/٢٧	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
ج٦٤/٢٨	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٦٤/٢٩	التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠١٠
ج٦٤/٢٩ إضافة ١	الملحق: المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المانحة في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠
ج٦٤/٣٠	التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي
ج٦٤/٣١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج٦٤/٣٢	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: أوكرانيا
ج٦٤/٣٣	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣
ج٦٤/٣٤	تعديلات اللائحة المالية[١]- تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، وتوافر المراجعة الخارجية للحسابات وفترة ولاية مراجع الحسابات الخارجي
ج٦٤/٣٥ وج٦٤/٣٥ تصويب ١	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٦٤/٣٦	الموارد البشرية: التقرير السنوي
ج٦٤/٣٧	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
ج٦٤/٣٨	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١ انظر الملحق ٥.

ج٦٤/٣٩	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج٦٤/٤٠	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٦٤/٤١	التقرير المرحلي المبدئي للفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
ج٦٤/٤٢	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٦٤/٤٣	تعديلات النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان
ج٦٤/٤٤	الجوائز – جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية
ج٦٤/٤٥	تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠–٢٠١١: تقرير مبدئي. التقرير الأول المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/٤٦	الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨–٢٠١٣: تقييم مبدئي. التقرير الثالث المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/٤٧	الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨–٢٠١٣ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢–٢٠١٣. التقرير الرابع المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/٤٨	تقرير مراجع الحسابات الداخلي التقرير السادس المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/٤٩ وج٦٤/٤٩ تصويب ١	التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠. التقرير الثاني المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/٥٠	التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي. التقرير السابع المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/٥١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: أوكرانيا. التقرير الخامس المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين

ج٦٤/٥٢	لجنة أوراق الاعتماد
ج٦٤/٥٣	التقرير الأول للجنة "أ"
ج٦٤/٥٤	التقرير الثاني للجنة "أ"
ج٦٤/٥٥	التقرير الأول للجنة "ب"
ج٦٤/٥٦	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي
ج٦٤/٥٧	التقرير الثالث للجنة "أ"
ج٦٤/٥٨	التقرير الثاني للجنة "ب"
ج٦٤/٥٩	التقرير الرابع للجنة "أ"
ج٦٤/٦٠	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج٦٤/٦١	التقرير الخامس للجنة "أ"
ج٦٤/٦٢	التقرير الرابع للجنة "ب"
ج٦٤/٦٣	التقرير السادس للجنة "أ"
ج٦٤/٦٤	التقرير السابع للجنة "أ"

وثائق معلومات

ج٦٤/ وثيقة معلومات/١	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير وزارة الصحة بالجمهورية العربية السورية)
ج٦٤/ وثيقة معلومات/٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف)
ج٦٤/ وثيقة معلومات/٣	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير مقدم من مدير الشؤون الصحية بالأونروا لعام ٢٠١٠)

ج٦٤/ وثيقة معلومات/٤	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير وزارة الصحة الإسرائيلية)
ج٦٤/ وثيقة معلومات/٥	مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية. إصلاحات من أجل مستقبل صحي: وضع خطة للتنمية

وثائق متنوعات

ج٦٤/متنوعات/١ تنقيح١	قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج٦٤/متنوعات/٢	دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
ج٦٤/متنوعات/٣	المقررات الإجرائية وقائمة القرارات
ج٦٤/متنوعات/٤	قائمة الوثائق
ج٦٤/متنوعات/٥	خطاب دولة/ شيخة حسينة، رئيس وزراء حكومة بنغلاديش، أمام جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
ج٦٤/متنوعات/٦	خطاب السيد بيل غيتس أمام جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

الرئيس:
الدكتور كريستوس باتساليديس (قبرص)

نواب الرئيس:
الأستاذ ك. أ. أونيبوتشي تشوكو (نيجيريا)
السيد ري جانغ غون (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)
الدكتور إنريك ت. أونا (الفلبين)
الدكتور محمد حسين نكنام (جمهورية إيران الإسلامية)
السيدة تيريز بابتسيت – كورنيليس (ترينيداد وتوباغو)

الأمين:
الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من مندوبي الدول الأعضاء التالية: بربادوس، كوستاريكا، فيجي، غابون، غينيا – بيساو، لاتفيا، ملاوي، ملديف، نيوزيلندا، باكستان، صربيا، أوزباكستان.

الرئيس: ك. وودز (نيوزيلندا)
نائب الرئيس: الأستاذ د. مفاندي (ملاوي)
الأمين: السيد س. داني، كبير الموظفين القانونيين

اللجنة العامة

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة ونوابه ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين ومندوبي الدول الأعضاء التالية: ألبانيا، بوتسوانا، الصين، كوبا، مصر، إريتريا، إثيوبيا، فرنسا، غامبيا، غينيا، هنغاريا، الهند، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، باراوغواي، الاتحاد الروسي، الولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس: الدكتور كريستوس باتساليديس (قبرص)
الأمين: **الدكتورة** مارغريت تشان، المدير العام

اللجنتان الرئيسيتان

طبقاً للمادة ٣٣ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية يحق لكل وفد من الوفود أن يكون ممثلاً في كل لجنة من اللجنتين الرئيسيتين بأحد أعضائه.

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتور وليد عمار (لبنان)
نائب الرئيس: الدكتور هنري مادزوريرا (زمبابوي) والسيد ناندي غلاسي (جزر كوك)
المقرر: الدكتور ماست كولزانوف (كازاخستان)
الأمين: الدكتور ماجد يونس، مدير إدارة السلامة الغذائية والأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة بالأغذية

اللجنة "ب"

الرئيس: الدكتورة ماريا تيريزا فالنزويلا (شيلي)
نائب الرئيس: الدكتور أنتي زفونيمير غوليم (كرواتيا) والسيد ز. دوكبا (بوتان)
المقرر: الدكتور ت. توتياما ليواه (ساموا)
الأمين: الدكتور مانويل. دايريت، ، مدير إدارة الموارد البشرية

القرارات

ج ص ع٦٤-١ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تدرك أن لجنة مراجعة على النحو المنصوص عليه في الفصل الثالث من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد نشأت وكلفت بمراجعة كيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وكيفية التصدي للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ طبقاً للأغراض والنطاق والمنهجية والمُهل التي وافق عليها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة؛[٢]

وإذ تنوه بالنجاح في اختتام أعمال لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، وتثني على القيادة التي تولاها رئيس اللجنة، وعلى تفاني أعضاء اللجنة الموقرين، وعلى التقرير الختامي الذي قدمته اللجنة إلى المدير العام لإحالته إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين؛

وقد نظرت في التقرير الختامي للجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩،[٣]

١- **تحث** الدول الأعضاء على أن تدعم تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير الختامي للجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩؛[٤]

٢- **ترجو** المدير العام أن يقوم بما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي معلومات محدثة عن التقدم المحرز في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩؛

(٢) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الأول للجنة "أ")

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع ٢، (النص الإنكليزي).

٣ انظر الوثيقة ج٦٤/١٠.

٤ انظر الملحق ١ للاطلاع على توصيات لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩.

ج ص ع٦٤-٢ إصلاح منظمة الصحة العالمية[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام المعنون إصلاحات منظمة الصحة العالمية: من أجل مستقبل صحي،[٢]

١- **تعتمد** برنامج عمل الإصلاح على النحو المبين في تقرير المدير العام؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على دعم برنامج العمل الإصلاحي وتنفيذه؛

٣- **تطلب من** المجلس التنفيذي تحديد عملية مناسبة لدراسة القضايا المرتبطة بتصريف شؤون المنظمة المحددة في التقرير؛

٤- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) عرض ورقة مفاهيم مفصلة للمنتدى الصحي العالمي الذي سيعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، تحدد الأهداف وعدد المشاركين والشكل والتكلفة على المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢؛

(٢) التشاور مع الدول الأعضاء لإعداد أسلوب للتقييم المستقل، ولعرض تقرير أول عن التقييم المستقل لعمل المنظمة على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين التي ستعقد في أيار/ مايو ٢٠١٢؛

(٣) عرض أحدث المعلومات عن التقدم المحرز على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-٣ قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

١- **تشير إلى** أن مجموع الميزانية الفعلية[٣] من جميع مصادر الأموال، أي من الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية تبلغ ٠٠٠ ٩٧٩ ٩٥٨ ٣ دولار أمريكي مقسمة إلى ثلاث قطاعات:

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٦٤/٤ وج٦٤/ وثيقة معلومات/٥.

٣ انظر الوثائق ج٦٤/٧ وج٦٤/٧ إضافة ١ وج٦٤/٤٧.

قطاعات الميزانية البرمجية	بالدولار الأمريكي
البرامج الأساسية	٢ ٦٢٦ ٧٦٢ ٠٠٠
البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	٨٦٣ ٥٣٣ ٠٠٠
التصدي للفاشيات والأزمات	٤٦٨ ٦٨٤ ٠٠٠
مجموع الميزانية الفعلية	**٣ ٩٥٨ ٩٧٩ ٠٠٠**

٢- **تقرر** تخصيص مبلغ ٠٠٠ ٨٤٠ ٠٣٨ ١ دولار أمريكي للفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣، يمول من الاشتراكات الصافية المقدرة على الأعضاء بمبلغ ٠٠٠ ٨٤٠ ٩٢٨ دولار أمريكي، ومن الدخل غير المقدر المتوقع من الدول الأعضاء بمبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ١٥ دولار أمريكي في حالة توافره، ومن تحويل مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٩٥ دولار أمريكي إلى صندوق معادلة الضرائب، وذلك على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	أبواب الاعتماد الممولة من الاشتراكات الصافية والدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء (بالدولار الأمريكي)
١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٧٩ ١٨٦ ٠٠٠
٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٤٥ ٦٣٤ ٠٠٠
٣	توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٤٤ ٨٠٩ ٠٠٠
٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٥٥ ٧٥٤ ٠٠٠
٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	١٨ ٥٦٨ ٠٠٠
٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٣٧ ٧٣١ ٠٠٠

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	أبواب الاعتماد الممولة من الاشتراكات الصافية والدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء (بالدولار الأمريكي)
٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان	١٨ ٧٥٣ ٠٠٠
٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٣٢ ٥٠٧ ٠٠٠
٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	٢٢ ٣٥٩ ٠٠٠
١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	١٤٥ ٤٢١ ٠٠٠
١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	٣٠ ٧٥١ ٠٠٠
١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	٢٠٢ ٤١٠ ٠٠٠
١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢٠٩ ٩٥٧ ٠٠٠
	المجموع الفرعي	**٩٤٣ ٨٤٠ ٠٠٠**
	التحويل إلى صندوق معادلة الضرائب	٩٥ ٠٠٠ ٠٠٠
	المجموع	**١ ٠٣٨ ٨٤٠ ٠٠٠**

٣- **تقرر أيضاً:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية، يرخص للمدير العام بإجراء تحويلات بين أبواب الاعتماد بمبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المخصص لباب الاعتماد الذي يتم التحويل منه؛ ويجب أن يتم الإبلاغ عن كل هذه التحويلات في التقرير المالي للفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣؛

(٢) أن تتاح مبالغ لا تتجاوز المخصصات التي يتم التصويت عليها بموجب الفقرة ٢ لدفع الالتزامات المرتبط عليها خلال الفترة المالية من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ وفقاً لأحكام اللائحة المالية؛ وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال الفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣ في أبواب الاعتماد من ١ إلى ١٣؛

(٣) أن يخفَّض مبلغ الاشتراكات التي يتعين على آحاد الأعضاء دفعها، بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ ويتعين تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب الدخل على المستحقات التي يقبضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين؛ ويقدر سداد هذه الضرائب لهم بمبلغ ٣٠٠ ٥٧٨ ٢٠ دولار أمريكي، فيصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٣٠٠ ٢١٨ ٩٤٩ دولار أمريكي؛

٤- **تقرر** أن يظل صندوق رأس المال العامل عند مستواه الراهن وهو ٠٠٠ ٠٠٠ ٣١ دولار أمريكي؛

٥- **تعترف** بأن المساهمات الطوعية المطلوبة للوفاء بنسبة ميزانية العمل الفعلية التي لا تمول من الاشتراكات الصافية المقدرة على الأعضاء، تبلغ ٠٠٠ ١٣٩ ٠١٥ ٣ دولار أمريكي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-٤ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تضع في اعتبارها المبدأ الأساسي المبين في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يؤكد أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛

وإذ تشير إلى جميع قراراتها السابقة بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة وفي الأراضي العربية المحتلة الأخرى؛

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تشير إلى القرار م ت١٢٤ق٤، والذي اعتمده المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة حول الأوضاع الصحية الخطيرة الناجمة عن العمليات العسكرية الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخاصة في قطاع غزة المحتل؛

وإذ تحيط علماً بتقرير المديرة العامة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛[١]

وإذ تلاحظ مع بالغ القلق نتائج تقرير المديرة العامة الخاص بالبعثة الصحية المتخصصة حول قطاع غزة؛

وإذ تؤكد على الدور الأساسي الذي تضطلع به وكالة الأونروا في إيتاء الخدمات الصحية والتعليمية الحاسمة الأهمية في الأرض الفلسطينية المحتلة وخصوصاً تلبية الاحتياجات الطارئة في قطاع غزة؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تدهور الأحوال الاقتصادية والصحية وكذلك الأزمة الناتجة عن استمرار الاحتلال والقيود الشديدة التي تفرضها إسرائيل، الدولة المحتلة؛

وإذ تعرب عن قلقها البالغ أيضاً إزاء الأزمة الصحية وارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي في الأرض الفلسطينية المحتلة وخاصة في قطاع غزة؛

وإذ تؤكد على ضرورة ضمان التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والحفاظ على مهام خدمات الصحة العمومية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

وإذ تقر بأن النقص الحاد في الموارد المالية والطبية في وزارة الصحة الفلسطينية، المسؤولة عن إدارة وتمويل خدمات الصحة العمومية، يعرض للخطر حصول السكان الفلسطينيين على خدمات العلاج والوقاية؛

وإذ تؤكد حق المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين في الوصول إلى المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

وإذ تشجب حالات عدم احترام الجيش الإسرائيلي لسيارات الإسعاف الفلسطينية والعاملين الطبيين الفلسطينيين وعدم ضمان الحماية لهم مما أدى إلى وقوع ضحايا بين العاملين الطبيين الفلسطينيين، والقيود التي تفرضها إسرائيل، الدولة المحتلة، على حركتهم مما يعد انتهاكاً للقانون الإنساني الدولي؛

وإذ تؤكد أن الحصار لازال مستمراً والمعابر لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعني استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة مما يعيق جهود وزارة الصحة الفلسطينية من إعادة بناء المنشآت التي دمرتها العمليات العسكرية الإسرائيلية نهاية عام ٢٠٠٨ و٢٠٠٩؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة المترتبة على الجدار بالنسبة إلى إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

---

١ الوثيقة ج٦٤/٢٧.

وإذ تعرب أيضاً عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة على الحوامل والمرضى نتيجة القيود التي تفرضها إسرائيل على حركة سيارات الإسعاف الفلسطينية والعاملين الطبيين الفلسطينيين،

١- **تطالب** إسرائيل الدولة المحتلة بما يلي:

(١) إنهاء الإغلاق في الأرض الفلسطينية المحتلة فوراً، وخصوصاً إغلاق معابر قطاع غزة المحتل، والذي يتسبب في النقص الشديد في الأدوية والإمدادات الطبية في داخله، والامتثال في هذا الصدد لأحكام الاتفاق الإسرائيلي الفلسطيني بشأن الحركة والعبور المبرم في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٥؛

(٢) العدول عن سياستها وتدابيرها التي أدت إلى نشوء الأوضاع الصحية الرهيبة التي تسود قطاع غزة وإلى شح الغذاء والوقود الخطير فيها؛

(٣) التقيد بالفتوى الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٤ بشأن الجدار الذي يخلف جملة من الآثار الوخيمة فيما يخص إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(٤) تيسير وصول وتنقل المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين إلى المرافق الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة وفي الخارج؛

(٥) ضمان عبور سيارات الإسعاف الفلسطينية بأمان ودون عراقيل واحترام وحماية العاملين الطبيين، امتثالاً لأحكام القانون الإنساني؛

(٦) تحسين الظروف المعيشية والصحية والطبية للسجناء الفلسطينيين وخاصة الأطفال والنساء والمرضى منهم وتقديم العلاج اللازم للأسرى المرضى الذين تتفاقم حالتهم بشكل يومي؛

(٧) تيسير عبور ودخول الأدوية والمعدات الطبية إلى الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٨) الاضطلاع بمسؤوليتها عن الاحتياجات الإنسانية للشعب الفلسطيني واستفادته اليومية من المعونة الإنسانية، بما في ذلك الأغذية والأدوية، امتثالاً لأحكام القانون الإنساني الدولي؛

(٩) التوقف على الفور عن جميع ممارستها وسياساتها وخططها، بما في ذلك سياسة الإغلاق، التي تؤثر تأثيراً خطيراً على الأحوال الصحية للمدنيين في ظل الاحتلال؛

(١٠) احترام وتيسير عمل وكالة الأونروا وسائر المنظمات الدولية وضمان حرية حركة موظفيها وحركة إمدادات المعونة؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على ما يلي:

(١) المساعدة على التغلب على الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وعن طريق تقديم المساعدة إلى الشعب الفلسطيني؛

(٢) المساعدة على تلبية الاحتياجات الصحية والإنسانية العاجلة، وكذلك تلبية الاحتياجات الهامة ذات الصلة بالصحة على المدى المتوسط والمدى الطويل، والمحددة في تقرير المديرة العامة عن البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة؛[١]

(٣) دعوة المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لرفع الحصار عن قطاع غزة ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية هناك، والمساعدة على رفع القيود والعراقيل الحالية المفروضة على الشعب الفلسطيني بما فيها تلك المتعلقة بحرية الحركة والمرور للأشخاص والطواقم الطبية، والعمل على الوفاء بمسؤولياتها الأخلاقية والقانونية لحماية حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة وخاصة في القدس الشرقية؛

(٤) تذكير إسرائيل، الدولة المحتلة، بضرورة الالتزام باتفاقية جنيف الرابعة المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب (١٩٤٩) والواجبة الانطباق على الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية؛

(٥) دعوة كافة المؤسسات الدولية التي تهتم بحقوق الإنسان التدخل العاجل والفوري لدى قوات الاحتلال الإسرائيلية لإجبارها على تقديم العلاج للأسرى المرضى في سجون الاحتلال الذين تتفاقم حالتهم الصحية بشكل يومي، وتناشد مؤسسات المجتمع المدني للضغط من أجل إنقاذ حياة الأسرى والإفراج العاجل عن الحالات الصعبة ليقدم لها العلاج في الخارج، والسماح للأسيرات الفلسطينيات بتلقي خدمات رعاية الأم والمتابعة الصحية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة وكذلك السماح لهن بالولادة في ظروف صحية وإنسانية وبحضور ذويهن كما تطالب بالإطلاق الفوري للمعتقلين من الأطفال؛

(٦) تقديم الدعم والمساعدة إلى وزارة الصحة الفلسطينية في الاضطلاع بمهامها، بما في ذلك إدارة الخدمات الصحية العمومية وتمويلها؛

(٧) تقديم الدعم المالي والتقني إلى خدمات الصحة العمومية والخدمات البيطرية الفلسطينية؛

٣- **تعرب عن** بالغ تقديرها لمجتمع المانحين الدولي على ما يقدمه من دعم للشعب الفلسطيني في كافة المجالات، وتناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية للعمل من أجل توفير الدعم اللازم السياسي والمالي لتنفيذ خطة السلطة الفلسطينية للتنمية الصحية ٢٠٠٨-٢٠١٠ وتوفير البيئة السياسية اللازمة الملائمة لتنفيذ الخطة بغرض إنهاء الاحتلال وإقامة الدولة الفلسطينية على النحو الذي اقترحته الحكومة الفلسطينية التي تعمل جادة على خلق الظروف الملائمة لتنفيذها؛

٤- **تعرب عن** بالغ تقديرها للمديرة العامة على جهودها الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

٥- **تطلب من المدير العام** ما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية والبيطرية الفلسطينية بما في ذلك بناء القدرات؛

---

١ الوثيقة ج٦٤/٢٤ إضافة ١.

(٢) تقديم تقرير عن تقصي الحقائق بشأن الأوضاع الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛

(٣) دعم إقامة مرافق طبية وتقديم المساعدة التقنية ذات الصلة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

(٤) الاستمرار في تقديم المساعدة التقنية الضرورية لتلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني بمن فيهم المعوقون والمصابون؛

(٥) القيام كذلك بتقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية والبيطرية الفلسطينية في التأهب لمواجهة حالات الطوارئ الاستثنائية؛

(٦) دعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية؛

(٧) إتاحة التقرير التفصيلي الذي أعدته البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة؛

(٨) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين؛

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١١– التقرير الأول للجنة "ب")

ج ص ع٦٤–٥ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في تقرير الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛[٢]

وإذ تعترف بالعمل الذي اضطلع به الرئيسان المشاركان وأعضاء مكتب الفريق العامل المفتوح العضوية؛

وإذ ترحب بحصيلة عمل الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء والمعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى على إعداد الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة)؛

وإذ تسلم بدور دوائر الصناعة باعتبارها مساهماً مهماً في ابتكار التكنولوجيا ونقلها لتذليل صعوبات التأهب للأنفلونزا الجائحة والتصدي لها،

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ انظر الوثيقتين ج٦٤/٨ وج٦٤/٨ تصويب ١.

١- **تعتمد** وفقاً للمادة ٢٣ من دستور المنظمة، الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة وملاحقه؛[١]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[٢]

(١) تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة؛

(٢) تقديم الدعم بنشاط من أجل تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة على نطاق واسع، والنظر في تقديم الموارد الكافية لتنفيذه؛

٣- **تطلب إلى** أصحاب المصلحة المعنيين أن يعطوا الأولوية لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة؛

٤- **ترجو من** المدير العام أن يقوم بما يلي بعد التشاور مع الفريق الاستشاري:

(١) تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة؛

(٢) رصد واستعراض تشغيل الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة وجميع عناصره، وفقاً لأحكامه؛

(٣) تقديم تقرير مرة كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثالث للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-٦ تدعيم القوى العاملة الصحية[٣]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقريرين الخاصين بتعزيز النُظم الصحية؛[٤]

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٧-١٩ بشأن التحديات التي تشكلها الهجرة الدولية للموظفين الصحيين، والذي حث الدول الأعضاء على أمور منها وضع استراتيجيات ترمي إلى تخفيف حدة الآثار الضارة الناجمة عن هجرة الموظفين الصحيين وتقليل أثرها السلبي على النُظم الصحية إلى أدنى حد ممكن، ورسم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي تتيح تعزيز استبقاء الموظفين الصحيين بشكل فعال؛

---

١ انظر الملحق ٢ للاطلاع على الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

٢ وحسب الاقتضاء منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ الوثيقتان ج٦٤/١٢ وج٦٤/١٣.

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع٥٩-٢٣ بشأن تسريع إعداد القوى العاملة الصحية الذي تضمّن عدة أمور منها الإقرار بأن النقص في عدد العاملين الصحيين يتعارض مع الجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية ومرامي برامج المنظمة ذات الأولوية؛

وإذ تحيط علماً بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،[1] التي تضمنت عدة أمور منها الاعتراف بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل وفعالية النُظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية، وبأن الدول الأعضاء ينبغي أن تتخذ تدابير من أجل تلبية احتياجاتها المتعلقة بالعاملين الصحيين، أي التدابير الرامية إلى تعليم واستبقاء واستدامة القوى العاملة الصحية الملائمة للظروف الخاصة بكل بلد؛

وإذ تثني على التطوير المستمر للمبادئ التوجيهية الخاصة بالمنظمة بشأن سياسات التحسين النوعي لتعليم المهن الصحية والذي يرتبط بالزيادة المنصفة والفعالة في مجموعة مهارات العاملين الصحيين من حيث الكم والكيف كما يرتبط بزيادة أهمية مزيج المهارات المطلوب توافره في العاملين الصحيين؛

وإذ تعترف بأن الكم والكيف والملاءمة للتحسين النوعي المستدام للمدرسين في مؤسسات تدريب المهنيين الصحيين شروط مسبقة؛

وإذ تسلم بأن القائمين على التوظيف وأصحاب العمل هم أصحاب مصلحة رئيسيين بوسعهم أن يسهموا في نجاح تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

وإذ تحيط علماً بالنداءات الدولية الحديثة بخصوص أهمية ضمان تكثيف القوى العاملة الصحية وتوزيعها بإنصاف على المستوى العالمي والإقليمي وداخل البلدان؛[2]

وإذ تقر بالدور المحوري للموارد البشرية الصحية في التشغيل الفعال للنُظم الصحية، على النحو الذي سلط عليه الضوء *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦*،[3] وبأن نقص عدد القوى العاملة الصحية وعدم كفاءتها يعوقان أيضاً بصورة جدية تنفيذ الرعاية الصحية الأولية، مثلما ذُكر في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨*،[4] ويعوقان توسيع تغطية الخدمات الصحية، مثلما بينه *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*؛[5]

---

١ المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٦.

٢ يشتمل ذلك ولا يقتصر على *إعلان كامبالا وبرنامج العمل العالمي الصادرين في آذار/ مارس ٢٠٠٨* ؛ والبلاغ الصادر عن مجموعة الدول الصناعية الثماني الصادر في تموز/ يوليو ٢٠٠٨؛ *وكتيب تضييق الفجوة في غضون جيل: الإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة: التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة*، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨؛ وأعمال فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنُظم الصحية، ٢٠٠٩؛ *وبيان فينسيا الختامي بشأن تحقيق أقصى حد من التآزر الإيجابي بين النُظم الصحية والمبادرات الصحية العالمية*، ٢٠٠٩.

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦ – العمل معاً من أجل الصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

٤ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ . الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٥ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ . تمويل النُظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وإذ يساورها بالغ القلق من أن نقص عدد العاملين الصحيين المدربين والمحفزين على النحو الملائم، وتوزيعهم بشكل غير مناسب، وعدم الكفاءة في طريقة إدارة واستخدام القوى العاملة الصحية، لاتزال أموراً تشكل عقبات كبيرة في سبيل الأداء الفعال للنُظم الصحية، وتعد من أكبر العوائق التي تعترض سبيل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تدرك أن التوسع في إعداد العاملين الصحيين وتحسين استبقائهم، ولاسيما في المناطق الريفية، أمران يعتمدان على عوامل مختلفة بما فيها كفاية واستدامة نظام التمويل الصحي، وهو أمر يتوقف إلى حد ما على القرارات التي تتخذ خارج نطاق قطاع الصحة، بما في ذلك القرارات التي تتخذ في المنظمات الدولية؛

وإذ تلاحظ أن عدم توافر بيّنات كافية بشأن فعالية سياسات القوى العاملة الصحية، وعدم وجود بيانات شاملة وذات موثوقية ومحدثة، بما في ذلك أدوات التحليل، يمثلان مشكلات للدول الأعضاء الساعية إلى إعداد أو استبقاء قوى عاملة صحية كافية ومستدامة وفعالة؛

وإذ يثير قلقها أن الكثير من الدول الأعضاء، ولاسيما الدول الأعضاء التي تعاني نقصاً حاداً أو عدم توازن في عدد العاملين الصحيين، يفتقر أيضاً إلى القدرة على تصريف الشؤون وإلى القدرة التقنية والإدارية اللازمة لتصميم وتنفيذ تدخلات السياسة العامة ذات الكفاءة والفعالية فيما يتعلق بتعزيز واستبقاء القوى العاملة الصحية؛

وإذ تدرك أن القوى العاملة الصحية الكافية والتي تتمتع بالكفاءة والاستدامة هي لب النُظم الصحية القوية وتعد شرطاً مسبقاً لاستدامة تحسين الصحة؛

وإذ تدرك تقاسم المسؤوليات الصحية بين مستويات الحكومات الوطنية ودون الوطنية، وهو أمر تنفرد به الدول الاتحادية،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تنفذ مدونة المنظمة العالمية الطوعية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي لكي يتسنى لبلدان المنشأ وبلدان المقصد أن تستفيد من الهجرة الدولية للعاملين الصحيين وبما يخفف من الآثار السلبية المترتبة على النُظم الصحية من جراء هجرة العاملين الصحيين، وخصوصاً في البلدان التي تعاني من عجز حرج في عدد العاملين الصحيين؛

(٢) أن تحدد حسب الاقتضاء في سياق الظروف الاقتصادية العالمية أولويات إنفاق القطاع العام على الصحة، لتضمن توافر الموارد المالية اللازمة لتنفيذ سياسات واستراتيجيات تنمية القوى العاملة الصحية واستبقائها، ولاسيما في البلدان النامية، باعتبار ذلك استثماراً في صحة السكان يسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

(٣) أن تدرس وضع أو تجديد خطة وطنية للقوى العاملة، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من خطة صحية وطنية مثبتة، وذلك وفقاً للمسؤوليات الوطنية ودون الوطنية، وأن تضاعف جهودها من أجل تنفيذها ورصدها على النحو الفعال حسب السياق الوطني؛

---

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) أن تعتمد وتنفذ نتائج واستراتيجيات مستمدة من البيّنات، بما فيها تلك البيّنات التي توصلت إليها فرقة العمل التابعة للتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية والمعنية بتحسين التعليم والتدريب، وذلك من أجل تحسين تعليم وتدريب العاملين الصحيين؛

(٥) أن تشارك بنشاط في الأعمال الجارية على إعداد إرشادات لسياسات منظمة الصحة العالمية من أجل التحسين النوعي لتعليم المهن الصحية بغية زيادة أعداد القوى العاملة ومجموعة المهارات ذات الصلة المناسبة للاحتياجات الصحية وسياق النُظم الصحية في البلدان؛

(٦) أن توسع وتعزز وتوجه مؤسسات تدريب المهنيين الصحيين، من حيث الكم والكيف ومجموعة المهارات كي تلائم تنفيذ أنشطة التحسين النوعي للمهنيين الصحيين؛

(٧) أن تعد استراتيجيات وسياسات تزيد من توافر العاملين الصحيين المحفَّزين والمهرة في المناطق النائية والمناطق الريفية، حسب التوصيات المنبثقة عن السياسة العالمية التي وضعتها المنظمة لزيادة توافر العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية عن طريق تحسين سُبل استبقاء القوى العاملة الصحية؛

(٨) أن تنفذ التوصيات المتعلقة بالعمل على زيادة استبقاء العاملين الصحيين في المناطق الريفية، ولاسيما لتحسين ظروف المعيشة، وتهيئة بيئات عمل مأمونة وداعمة؛ والدعم بالتوعية، وبرامج التطور والارتقاء الوظيفي، ودعم الشبكات المهنية، واعتراف المجتمع بدور العمالة الصحية المتفانية؛

(٩) أن تنشئ أو تعزز بقدرات داخل البلدان فيما يتعلق بنظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية من أجل توجيه وتسريع وتحسين الإجراءات القطرية، بما في ذلك جمع ومعالجة ونشر المعلومات عن القوى العاملة الصحية في كل بلد، وعلى أن يغطي ذلك على سبيل المثال لا الحصر إنشاء قدرات التجميع والتعليم والتدريب والتوزيع والهجرة والإنفاق، لتوجيه وتعجيل وتحسين الإجراءات القطرية؛

(١٠) أن تعمل مع القطاعات الأخرى على توفير البيّنات واعتماد التدخلات الفعالة الخاصة بالسياسات من أجل التصدي للعوامل الأخرى التي تؤثر على القوى العاملة الصحية في المناطق الريفية والمناطق النائية، مثل عوامل الحرمان الاجتماعي الاقتصادي، والحواجز والمسافات الجغرافية، ووسائل النقل، ومقبولية الخدمات؛

٢- **تحث** المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، والهيئات المانحة الدولية، والمؤسسات المالية والإنمائية، وسائر المنظمات المعنية العاملة في البلدان النامية، على ما يلي:

(١) أن توائم وتنسق ممارساتها في مجال التعليم والتدريب والتوظيف – وفقاً لإعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وبرنامج عمل أكرا – مع ممارسات البلدان الأخرى التي تزاول فيها أنشطتها، وأن توائم وتنسق خصوصاً خطط الصحة الوطنية، أينما وجدت، من أجل تحقيق الاتساق والتنسيق والدعم اللازمين لجهود الدول الأعضاء الرامية إلى إنشاء قوى عاملة صحية مستدامة، وتعزيز نُظم الصحة، وتحسين الحصائل الصحية؛

(٢) أن تدعم الاستراتيجيات والتدخلات الطويلة الآجل لبناء واستدامة القدر الكافي من القوى العاملة الصحية التي تتميز بالكفاءة، بما في ذلك الاستثمار في قوى المستقبل العاملة الصحية؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل تنفيذ المدونة العالمية لمنظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وأن يقدم الدعم التقني الذي تطلبه الدول الأعضاء التي تنفذ هذه المدونة العالمية؛

(٢) أن يمارس القيادة على الصعيدين العالمي والإقليمي من خلال إعداد البيّنات والتوصية بالتدخلات الفعالة للتصدي للعوامل التي تعرقل الحصول على العاملين الصحيين؛ وأن يعمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في النظام المتعدد الأطراف على توفير التدابير الملائمة لدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى المحافظة على القدر الكافي من القوى العاملة المستدامة والفعالة أو إلى توفير هذا القدر الكافي؛ وأن يناصر إعلاء شأن هذا الموضوع في برامج عمل البحث والتطوير العالمية؛

(٣) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بناءً على طلبها من أجل جهودها الرامية إلى تحسين التعليم والتدريب واستبقاء القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تحديد السياسات الناجعة والفعالة في مجال القوى العاملة الصحية ووضع وتنفيذ الخطط الوطنية للقوى العاملة الصحية؛

(٤) أن يدعم الدول الأعضاء بناءً على طلبها في تعزيز قدراتها في مجال تنسيق شؤون القوى العاملة الصحية بين وزارات الصحة وغيرها من الوزارات وأصحاب المصلحة المعنيين؛

(٥) أن يشجع ويدعم الدول الأعضاء على وضع وتجديد إطار لنُظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية، ليتسنى لها جمع ومعالجة ونشر المعلومات عن قواها العاملة الصحية، بما في ذلك من معلومات عن قدرات التجميع والهجرة والتعليم والتدريب وتوفير مزيج المهارات والتوزيع والإنفاق ومواقف ومحددات التغيير؛

(٦) أن يشجع الدول الأعضاء على دعم أعمال المنظمة في مجال التطوير المستمر للمبادئ التوجيهية لسياسات التحسين النوعي في تعليم المهن الصحية من أجل زيادة كمية ونوعية وأهمية القوى العاملة الصحية، وسد الثغرات في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة بطريقة منصفة وفعالة؛

(٧) أن يشجع البحوث التي تهم البلدان النامية والبلدان المتقدمة بشأن السياسات والتدخلات الناجعة والفعالة لتحسين التوسع في القوى العاملة الصحية واستبقائها، وذلك بهدف إنشاء وتجديد قاعدة بيّنات عالمية مفتوحة عن أفضل الممارسات والسياسات والتدخلات الناجعة والفعالة، بما في ذلك دعم تعزيز مراكز المعارف القادرة على تحويل البيّنات وأفضل الممارسات إلى حلول للسياسات الخاصة بكل سياق؛

(٨) أن يعزز قدرة الأمانة على إعطاء الأولوية الكافية للمهام المتعلقة بالجهود الأوسع التي تبذلها المنظمة لمعالجة الأزمة العالمية في مجال القوى العاملة الصحية؛

(٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، بطريقة متكاملة مع التقرير الذي سيقدمه عن تنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٦، الصادر بخصوص مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف القوى العاملة على المستوى الدولي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الرابع للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-٧ تعزيز التمريض والقبالة[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتعزيز النظم الصحية،[٢]

وإذ تدرك ضرورة إرساء نظم صحية وطنية مستدامة وتعزيز القدرات الوطنية من أجل بلوغ المرمى المتمثل في الحد من حالات الإجحاف في مجال الصحة؛

وإذ تسلم بما تقدمه مهنتا التمريض والقبالة من مساهمة حاسمة في تعزيز النظم الصحية من أجل زيادة فرص حصول المستفيدين من الخدمات التي تتيحها هاتان المهنتان على الخدمات الصحية الشاملة، وكذلك في الجهود الرامية إلى تحقيق المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً بما فيها المرامي الإنمائية للألفية ومرامي برامج منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يساورها القلق إزاء تواصل نقص عدد العاملين في مجالي التمريض والقبالة وسوء توزيعهم في بلدان كثيرة وما لذلك من أثر على الرعاية الصحية وما يتجاوزها؛

وإذ تنوه بالقرار ج ص ع٦٢-١٢ بشأن "الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظام الصحي" الذي دعا في جملة أمور إلى تجديد الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها، وحث الدول الأعضاء على تدريب الأعداد الكافية من العاملين الصحيين ذوي مجموعة المهارات الملائمة، بمن فيهم ممرضو وممرضات الرعاية الصحية الأولية والقابلات، واستبقائهم بغية تدارك حالات النقص الراهنة في عدد العاملين الصحيين اللازمين لتلبية احتياجات الناس الصحية بشكل فعال؛

وإذ تثني على مبادرات منظمة الصحة العالمية الجارية للتحسين النوعي للتعليم والتدريب في مجال المهن الصحية بغية زيادة عدد القوى العاملة الصحية ومجموعة المهارات ذات الصلة واللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية في البلدان واستجابة لسياق النظم الصحية فيها؛

وإذ تعترف بالتوصيات العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن السياسة العامة بخصوص "تعزيز الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية من خلال تحسين استبقائهم" بوصفها قاعدة بيّنات[٣] لإعداد السياسات القطرية الفعالة لاستبقاء العاملين في مجالي التمريض والقبالة في المناطق الريفية؛

وإذ تحيط علماً بالمدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛[٤]

وإذ تؤكد مجدداً الدعوة التي وجهت ضمن البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي بشأن صحة الأم والوليد إلى الحكومات والمجتمع المدني من أجل تعزيز القدرة على تلبية الحاجة الملحة إلى عاملين صحيين مؤهلين ولاسيما القابلات؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٦٤/١٢ وج٦٤/١٣.

٣ *زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم: توصيات السياسات العالمية*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٤ المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٦.

وإذ تلاحظ أهمية تعدد التخصصات ولاسيما لدى العاملين في مجالي التمريض والقبالة للمشاركة في البحوث الرفيعة الجودة التي تجعل سياسات الصحة والنظم الصحية قائمة على أفضل المعارف العلمية والبيّنات، وفقاً لما ورد في استراتيجية البحوث من أجل الصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأيدها القرار ج ص ع٦٣-٢١؛

وإذ تلاحظ أن العاملين في مجالي التمريض والقبالة يمثلون أغلبية القوى العاملة في النُظم الصحية لعدة بلدان، وإذ تسلم بأن توفير الخدمات الصحية القائمة على المعارف والمهارات يضمن للأفراد والأسر والمجتمعات أقصى حد من العافية البدنية والنفسية والعاطفية والاجتماعية؛

وإذ تدرك أن النُظم الصحية متفتتة وأن الموارد البشرية اللازمة لمجال الصحة مازالت ناقصة العدد، وأن الحاجة تدعو إلى تحسين التعاون في مجال التثقيف والممارسة وخدمات الرعاية الصحية الأولية؛

وبعد النظر في التقريرين عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٥٩-٢٧ بشأن تعزيز التمريض والقبالة؛[١]

وإذ تضع في اعتبارها القرارات السابقة الداعية إلى تعزيز التمريض والقبالة (ج ص ع٤٢-٢٧ وج ص ع٤٥-٥ وج ص ع٤٧-٩ وج ص ع٤٨-٨ وج ص ع٤٩-١ وج ص ع٥٤-١٢ وج ص ع٥٩-٢٧) والتوجهات الاستراتيجية الجديدة لخدمات التمريض والقبالة التي وضعت للفترة ٢٠١١-٢٠١٥؛[٢]

وإذ تسلم بضرورة الارتقاء بتثقيف العاملين في مجالي التمريض والقبالة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على تحويل التزامها بتعزيز التمريض والقبالة إلى أعمال من خلال ما يلي:

(١) أن تضع أهدافاً وخططاً عمل لتطوير التمريض والقبالة كجزء لا يتجزأ من الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية التي تستعرض بانتظام بغرض تلبية احتياجات السكان الصحية ومراعاة أولويات النظم الصحية حسب الاقتضاء؛

(٢) أن تكوّن أفرقة صحية متينة ومتعددة التخصصات من أجل الاستجابة لأولويات الصحة والنظم الصحية، مع التسليم بما تقدمه معارف وخبرات العاملين في مجالي التمريض والقبالة من مساهمة مميزة؛

(٣) أن تشارك في الأعمال الجارية لمبادرات منظمة الصحة العالمية بشأن التحسين النوعي للتعليم والتدريب في مجالي التمريض والقبالة بغية زيادة عدد القوى العاملة الصحية ومجموعة المهارات ذات الصلة التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان وتناسب سياق النظم الصحية فيها؛

(٤) أن تتعاون، كل في إقليمه، مع مهنتي التمريض والقبالة على تدعيم التشريعات الوطنية أو دون الوطنية والعمليات التنظيمية التي تحكم هاتين المهنتين، بما في ذلك تعزيز المهارات من أجل تعليم العاملين والعاملات في مجالي التمريض والقبالة وإعدادهم تقنياً، والنُظم التي تحقق استدامة تلك المهارات؛ وأن تهتم بتطوير سلسلة التعليم اللازمة المتصلة لبلوغ مستوى الخبرة المطلوب للباحثين والمعلمين والمديرين في مجالي التمريض والقبالة؛

---

١ انظر الوثيقتين ج٦١/١٧ وج٦٣/٢٧.

٢ الوثيقة WHO/HRH/HPN/10.1.

(٥) أن تعزز مجموعة البيانات الخاصة بالعاملين في التمريض والقبالة، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من نُظم المعلومات عن العاملين الصحيين الوطنية ودون الوطنية، وأن تكثر إلى اقصى حد من استعمال هذه المعلومات لاتخاذ قرارات مستنيرة بها في مجال السياسات؛

(٦) أن تسخر معارف وخبرات الباحثين في مجالي التمريض والقبالة للمساهمة في توفير البيّنات دعماً للابتكار والفعالية في النُظم الصحية؛

(٧) أن تستعين استعانة فعالة بخبرات العاملين في مجالي التمريض والقبالة لتخطيط السياسات وعمليات البرمجة المتعلقة بالصحة والنظم الصحية وإعدادها وتنفيذها وتقييمها؛

(٨) أن تنفذ استراتيجيات ترمي إلى تعزيز التثقيف المشترك بين المهن والممارسة القائمة على التعاون بما يشمل خدمات التمريض الصحية المجتمعية كجزء من خدمات الرعاية المركزة على الناس؛

(٩) أن تشرك العاملين في مجالي التمريض والقبالة في وضع وتخطيط برامج الموارد البشرية التي تدعم الحوافز لتوظيف العاملين واستبقائهم واستراتيجيات تحسين شؤون القوى العاملة مثل تحسين الأجور وشروط العمل، والتطوير والترقي الوظيفيين، وتطوير بيئة عمل إيجابية؛

(١٠) أن تعزز إنشاء آليات وطنية ودون وطنية لإعداد ودعم التدخلات الفعالة المقترحة في التوصيات العالمية بشأن السياسة العامة المتعلقة بزيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية من خلال تحسين استبقائهم؛[١]

(١١) أن تنفذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي لأن فقدان الموظفين المدربين في مجال التمريض له تأثير على المستوى الوطني والمحلي حسب الاقتضاء؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يعزز قدرة المنظمة على وضع وتنفيذ برامج فعالة للسياسات الخاصة بالتمريض والقبالة من خلال الاستثمار المتواصل وتعيين الممرضات والقابلات المهنيات في المناصب التخصصية في الأمانة، سواء في المقر الرئيسي أو الأقاليم؛

(٢) أن يشرك الفريق الاستشاري العالمي المعني بالتمريض والقبالة، بما يتمتع به من معرفة وخبرة، على نحو نشط، في السياسات والبرامج الرئيسية التي تتعلق بالنظم الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والموارد البشرية الصحية، والمرامي الإنمائية للألفية؛

(٣) أن يقدم الدعم التقني والبيّنات لتطوير وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالتعليم المهني المشترك والممارسات التعاونية وبخدمات التمريض الخاصة بصحة المجتمع المحلي؛

(٤) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء للوصول إلى الحد الأمثل من مساهمات التمريض والقبالة في تنفيذ السياسات الصحية الوطنية وبلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة؛

---

١ *زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم: توصيات السياسات العالمية*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

(٥) أن يشجع مشاركة العاملين في مجالي التمريض والقبالة في التخطيط المتكامل للموارد البشرية من أجل الصحة، ولاسيما فيما يتعلق باستراتيجيات استبقاء الأعداد المناسبة من العاملين الأكفاء في مجالي التمريض والقبالة؛

(٦) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار بطريقة متكاملة مع تقريره عن تنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٦ بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف القوى العاملة الصحية على المستوى الدولي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ - التقرير الرابع للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-٨ تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية متينة[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقرير عن تعزيز النظم الصحية: تحسين الدعم المقدم إلى حوار السياسات الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية،[٢]

وقد وضعت في اعتبارها أيضاً أهمية التوجهات السياسية المقترحة في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠[٣] والقرار ج ص ع٦٢-١٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، والقرار EUR/RC60/R5 بشأن التصدي لأهم تحديات الصحة العمومية والسياسات الصحية في أوروبا: المضي قدماً في البحث عن سبل تحسين الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي؛ والقرار WPR/RC61.R2 بشأن الاستراتيجية الإقليمية لغرب المحيط الهادئ بشأن تنظيم النُظم الصحية حسب قيم الرعاية الصحية الأولية؛ والقرار AFR/RC60/R1 بشأن وضع استراتيجية بخصوص أهم محددات الصحة في الإقليم الأفريقي؛ والوثيقة AFR/RC60/7 بشأن تعزيز النُظم الصحية: تحسين خدمات الصحة في المنطقة، وملكية المجتمعات المحلية لهذه الخدمات ومشاركتها فيها؛ والوثيقة SEA/RC63/9 بشأن إعداد الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية؛

وإذ تسلم بأن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية المتينة والواقعية تعد أدوات ضرورية لتعزيز النظم الصحية المبنية على الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تشدد على أهمية اتساق وتوازن السياسات والاستراتيجيات والخطط التي تعدها وزارات الصحة فيما يتعلق بالجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٤/١٢.

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨. الرعاية الصحية الأولية: الآن أكثر من أي وقت مضى*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨. *والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وإذ تعترف بأن عدة دول أعضاء بذلت جهوداً لضمان تحسين استجابة سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية للتوقعات المتزايدة للارتقاء بالصحة وتحسين الخدمات؛

وإذ تحيط علماً بأن حوار السياسات الشامل مع طائفة شاملة من أصحاب المصلحة في داخل الحكومات وخارجها، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمهنيون الصحيون والدوائر الأكاديمية، وفي داخل قطاع الصحة وغيره أمر حاسم لتعزيز احتمال تصميم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية على النحو السليم والخروج منها بالنتائج المتوقعة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تبدي قدرتها على القيادة الفعالة لعملية وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية أو دون الوطنية المتينة وعلى امتلاكها، وتأسيس هذه العملية على التشاور العام المستمر والعمل مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٢) أن تعد سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو دون الوطنية على أساس الأهداف الشاملة المتمثلة في إتاحة التغطية الشاملة والرعاية الأولية التي تركز على الأشخاص في جميع السياسات، وكذلك على أساس تقييم شامل ومتوازن ومسند بالبيّنات للتحديات التي تعترض الصحة والنُظم الصحية في البلدان؛

(٣) أن تضمن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية مبنية على الطموح ولكنها واقعية وتراعي الموارد المتاحة وقدرات الموظفين والمؤسسات، وأنها تتناول قطاع الصحة برمته، العام والخاص، والمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٤) أن تضمن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية متكاملة مع الخطط التشغيلية دون الوطنية، والبرامج الخاصة بالأمراض أو دورة الحياة، ومرتبطة بالبرنامج الإنمائي والسياسي العام للبلد؛

(٥) أن تواظب على رصد ومراجعة وتصحيح سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو دون الوطنية من أجل استحداث استجابات مسندة بالبيّنات للتحديات الآخذة في التطور ولاغتنام الفرص السانحة، وأن تشرك جميع أصحاب المصلحة المعنيين في هذه المراجعات؛

(٦) أن توطد حسب الاقتضاء قدراتها المؤسسية على تنسيق ومواءمة برامج المانحين مع السياسات والاستراتيجيات والأولويات والخطط الوطنية؛

(٧) أن تعزز مشاركة وتمكين جميع أصحاب المصلحة، بمن في ذلك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص والمهنيون الصحيون والدوائر الأكاديمية، كي يشاركوا بنشاط وكفاءة في حوار السياسات المتعلق بالأداء الخاص بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية؛

٢- **تدعو** الوكالات الإنمائية والجهات الشريكة الأخرى إلى أن تعزز التقيد بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وهي الملكية والمواءمة والتنسيق والنتائج والمساءلة المشتركة، مع تشجيع جهود جميع الآليات مثل الشراكة الصحية الدولية؛

---

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يجدد دور المنظمة على الصعيد القطري بوصفها ميسر لحوار السياسات الشامل الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وتجسيد ذلك في جميع خطط عمل المنظمة وعملياتها، وأن يقدم حسب الاقتضاء المدخلات في عملية التخطيط؛

(٢) أن يشجع الالتزام بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وهي الملكية والمواءمة والتنسيق والنتائج والمساءلة المشتركة حسب الأولويات الواردة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛

(٣) أن يدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق الملكية والجودة وتنسيق الدعم التقني الذي تتلقاه، وأن يعزز التعلم والتعاون بين البلدان والأقاليم؛

(٤) أن يوطد قدرة جميع مستويات المنظمة على توفير دعم معزز ومتكامل لحوار السياسات الوطني الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛

(٥) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية المقبلة الخامسة والستين تقريراً عن التقدم المحرز والعوائق الماثلة والنتائج المحققة في إطار تعزيز الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل حوار السياسات الوطني الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الرابع للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-٩ استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتعزيز النظم الصحية؛[٢]

بعد النظر أيضاً في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠* [٣] الذي حظي بدعم شديد من المؤتمر الوزاري الدولي المعني بتمويل النظم الصحية بوصفه أساس التغطية الشاملة، (برلين، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠)؛

إذ تذكر أيضاً بالقرار ج ص ع٥٨-٣٣ بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي؛

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٦٤/١٢ وج٦٤/١٣.

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ . تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة.* جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وإذ تذكّر بالمادة ٢٥-١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي نصت على أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته؛

وإذ تعترف بأن للنظم الصحية الفعالة التي توفر خدمات صحية شاملة، بما فيها خدمات الوقاية، أهمية قصوى للصحة والتنمية الاقتصادية والرفاه، وبضرورة ارتكاز هذه النظم على التمويل المنصف والمستدام حسبما ورد ذكره في ميثاق تالين: النظم الصحية من أجل الصحة والثروة (٢٠٠٨)؛

وإذ تشدد على ما قدمته هياكل التمويل العادل والمستدام من مساهمة قيمة في تحقيق المرمى ٤ (الحد من وفيات الأطفال) والمرمى ٥ (تحسين صحة الأمومة) والمرمى ٦ (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا والأمراض الأخرى)، وفي بلوغ المرمى ١ (القضاء على الفقر المدقع والجوع) من المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وبعد النظر في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨*[١] والقرار ج ص ع٦٢-١٢ الذي سلط الأضواء على التغطية الشاملة بوصفها إحدى الركائز الأساسية الأربع التي تعتمد عليها الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية التي تركز على المرضى، بما فيها القيادة الشاملة وإدراج الصحة في جميع السياسات؛

وإذ تلاحظ ضرورة مواصلة تطوير ودعم هياكل تمويل قطاع الصحة في عدة بلدان بهدف توسيع نطاق حصول الجميع على الرعاية والخدمات الصحية الضرورية والوقاية والحماية في الوقت ذاته من المخاطر المالية الوخيمة؛

وإذ تقبل، بغض النظر عن مصدر تمويل النظام الصحي المختار، بأن الدفع المسبق العادل وتجميع المخاطر على مستوى السكان، وتلافي المدفوعات المباشرة التي قد تؤدي إلى كارثة مالية وإلى الفقر في مكان تقديم الخدمة، هي مبادئ أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ ترى أن اختيار نظام تمويل قطاع الصحة ينبغي أن يتم حسب السياق الخاص بكل بلد، وأن من المهم تنظيم الوظائف الأساسية الخاصة بتجميع المخاطر، والشراء، وتقديم الخدمات الأساسية والحفاظ على هذه الوظائف؛

وإذ تقر بأن عدداً من الدول الأعضاء يحاول إدخال إصلاحات على تمويل قطاع الصحة بالاعتماد على القطاعين العام والخاص وبمزيج من التمويل بمدخلات من المساهمات وبمدخلات من الضرائب؛

وإذ تدرك الدور المهم الذي تضطلع به الهيئات التشريعية والتنفيذية في الدول بدعم من المجتمع المدني، لمواصلة إصلاح نظم تمويل قطاع الصحة بغية تحقيق التغطية الشاملة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[٢] على ما يلي:

(١) أن تضمن تطور نظم تمويل قطاع الصحة بما يحول دون المدفوعات المباشرة الباهظة في مكان تقديم الخدمة، وبحيث يشمل أسلوباً لدفع المساهمات المالية مسبقاً لقاء الرعاية والخدمات

---

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم. الرعاية الصحية الأولية: الآن أكثر من أي وقت مضى*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الصحية، وآلية لتجميع المخاطر التي تهدد السكان، وذلك تفادياً للإنفاق الباهظ على الرعاية الصحية وإفقار الأفراد نتيجة التماسهم الرعاية التي يحتاجون إليها؛

(٢) أن تسعى إلى تحقيق التغطية والإتاحة الشاملتين وميسورتي الكلفة لجميع المواطنين على أساس الإنصاف والتضامن، حتى يصبح نطاق الرعاية والخدمات الصحية هو ومستوى التكاليف المشمولة بالتغطية مناسبين، وأن تقدم خدمات الوقاية الشاملة والميسورة، وذلك من خلال الإنصاف واستدامة الموارد المالية؛

(٣) تواصل حسب الاقتضاء الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية وتعزيز هذه النظم، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية وخدماتها وتوفير الموارد البشرية الوافية للنظم الصحية ونظم المعلومات الصحية ضماناً لحصول جميع المواطنين على الرعاية والخدمات الصحية على نحو منصف؛

(٤) أن تضمن أن الأموال الخارجية المخصصة لتدخلات صحية معينة لا تشتت الانتباه بعيداً عن أولويات الصحة في البلد، وأن هذه الأموال تنفذ أكثر فأكثر مبادئ فعالية المعونة، وأنها تسهم بطريقة يمكن التنبؤ بها في استدامة التمويل؛

(٥) أن تخطط انتقال نظمها الصحية إلى توفير التغطية الشاملة، مع المحافظة على جودة الخدمات وتلبية احتياجات السكان، من أجل الحد من الفقر وبلوغ المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي الإنمائية للألفية؛

(٦) أن تدرك، وهي تدير هذا الانتقال لنظمها الصحية إلى توفير التغطية الشاملة، ضرورة تحديد كل خيار في السياق الوبائي والاقتصادي الكلي والاجتماعي والثقافي والسياسي لكل بلد؛

(٧) أن تغتنم حسب الاقتضاء الفرص السانحة للتعاون بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص ومنظمات تمويل قطاع الصحة، وذلك في إطار رعاية حكومية قوية وعامة؛

(٨) أن تعزز كفاءة نُظم تصريف شؤون التمويل الصحي وتعزز شفافيتها ومساءلتها؛

(٩) أن تضمن أن التخصيص العام للموارد يحقق توازناً سليماً بين تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتأهيل وتقديم خدمات الرعاية الصحية؛

(١٠) أن تتبادل الخبرات المكتسبة والدروس المهمة المستفادة على المستوى الدولي لتشجيع جهود البلدان، ودعم صناع القرار، وتعزيز عمليات الإصلاح؛

(١١) أن تنشئ وتعزز القدرات المؤسسية اللازمة لجمع البيّنات على المستوى القطري واتخاذ قرارات السياسة العامة الفعالة والمسندة بالبيّنات بشأن تصميم نظم التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك تتبع تدفق النفقات الصحية من خلال تطبيق أُطر المحاسبة الموحدة؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يبلغ الأمين العام للأمم المتحدة بأهمية إدراج بند عن التغطية الصحية الشاملة كي تناقشه الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورة مقبلة؛

(٢) أن يقدم تقريراً عن التدابير المتخذة لتنفيذ القرار ج‌ص ع٥٨-٣٣ والتقدم المحرز في هذا التنفيذ ولاسيما في مجال التمويل العادل والمستدام والضمان الاجتماعي لصالح قطاع الصحة في الدول الأعضاء؛

(٣) أن يعمل عن كثب مع سائر منظمات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمؤسسات والدوائر الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، من أجل تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة؛

(٤) أن يعد خطة عمل تقدم الأمانة وفقاً لها الدعم إلى الدول الأعضاء لتحقيق التغطية الشاملة على النحو المتوخى في القرار ج‌ص ع٦٢-١٢ وفي *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*؛[١]

(٥) أن يعد تقديرات مقسمة حسب البلد والإقليم لعدد الأشخاص المتمتعين بتغطية التأمين الصحي الأساسي الذي يتيح فرص الحصول على الخدمات الصحية الأساسية؛

(٦) أن يقدم، تلبية لطلبات الدول الأعضاء، الدعم التقني اللازم لتعزيز القدرات والخبرات في مجال تطوير نظم تمويل قطاع الصحة، ولاسيما مخططات الدفع المسبق العادل، بغية تحقيق التغطية الشاملة من خلال توفير الرعاية والخدمات الصحية الشاملة للجميع، بما في ذلك تعزيز قدرة تتبع تدفق الموارد بتطبيق أُطر المحاسبة الموحدة؛

(٧) أن يسهل في المحافل القائمة التبادل المستمر للخبرات المكتسبة والدروس المستفادة من حماية صحة المجتمع والتغطية الشاملة؛

(٨) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين ثم مرة كل ثلاثة أعوام بعد ذلك، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن تنفيذ هذا القرار، شاملاً المسائل المعلقة التي ستكون الدول الأعضاء قد أثارتها في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ - التقرير الرابع للجنة "أ")

ج‌ص ع٦٤-١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقريرين الخاصين بتعزيز النظُم الصحية؛[٣]

---

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ . تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقتان ج٦٤/١٢ وج٦٤/١٣.

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع٥٨-١ بشأن العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث وج ص ع٥٩-٢٢ بشأن التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها، وإلى القرار ج ص ع٦١-١٩ بشأن تغير المناخ والصحة، وغيرها من قرارات جمعية الصحة العالمية وقرارات اللجان الإقليمية، وخطط العمل الخاصة بأمور منها الأمن الصحي، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بالإضافة إلى التأهب للجوائح، والمستشفيات المأمونة، وغيرها من الأمور المرتبطة بالطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩٥/٦٠ الذي اعتمد إعلان هيوجو وإطار عمل هيوجو ٢٠٠٥-٢٠١٥: بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث وكذلك القرارات ١٩٨/٦١، و١٩٢/٦٢، و٢١٦/٦٣، و٢٠٠/٦٤، و٢٥١/٦٤ التي تضمنت جملة أمور منها دعوة الدول الأعضاء إلى زيادة الجهود المبذولة لتنفيذ إطار عمل هيوجو وإلى تعزيز القدرة على الحد من المخاطر واتخاذ التدابير الكفيلة بالتأهب للطوارئ على جميع المستويات، وتشجيع المجتمع الدولي وكيانات الأمم المتحدة المعنية على دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز القدرة على التأهب للكوارث والتصدي لها؛

وإذ تؤكد مجدداً على أن تضمن البلدان حماية صحة وسلامة ومعافاة شعوبها، وأن تضمن تعزيز مرونة النُظُم الصحية واعتمادها على نفسها، وهو ما يُعتبر من الأمور الحاسمة في الحد من الأخطار الصحية والقابلية للتأثر وفي توفير استجابة فعالة وفي التعافي من الطوارئ والكوارث؛

وإذ تأسف للخسائر الفادحة والهائلة في الأرواح وكذلك الإصابات والمرض والعجز من جراء الطوارئ والكوارث والأزمات بجميع أشكالها؛

وإذ تضع في اعتبارها أن الطوارئ والكوارث تسفر أيضاً عن إتلاف وتدمير المستشفيات وغيرها من أجزاء البنية التحتية الصحية، وأنها تقوض قدرة النُظم الصحية على تقديم الخدمات الصحية، وتعترض سبيل التنمية الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها لأن استمرار الفقر، وزيادة التوسع الحضري، وتغير المناخ أمور من المتوقع أن تزيد المخاطر الصحية وتأثير الطوارئ والكوارث على العديد من البلدان والمجتمعات؛

وإذ تعترف بأن معظم أعمال التصدي للمخاطر المحيقة بالصحة من جراء الأخطار الطبيعية والبيولوجية والتكنولوجية والمجتمعية بما فيها الاستجابة الفورية للطوارئ، تتم من قِبَل أطراف فاعلة على المستوى المحلي والقطري عبر جميع التخصصات الصحية بما فيها التصدي للإصابات التي تحدث لأعداد كبيرة من البشر والصحة النفسية والأمراض غير السارية والأمراض السارية وصحة البيئة وصحة الأمهات والولدان والصحة الإنجابية وقضايا الصحة والتغذية وغيرها من القضايا الصحية الشاملة؛

وإذ تسلم بإسهام القطاعات والتخصصات الأخرى في تحقيق صحة ومعافاة الناس المعرضين للمخاطر الناشئة عن الطوارئ والكوارث بمن في ذلك الحكومات المحلية، والقائمون على التخطيط، والمهندسون والمهندسون المعماريون، وخدمات الطوارئ والدفاع المدني، والدوائر العلمية؛

وإذ يساورها القلق لأن قدرات البلدان والمجتمعات المحلية في مجال إدارة الطوارئ والكوارث الكبرى غالباً ما تتحمل فوق طاقتها، ولأن أنشطة التنسيق والاتصالات والدعم اللوجستي غالباً ما يتضح أنها أضعف جانب من جوانب إدارة الطوارئ الصحية؛

وإذ تعرب عن تقديرها لأن بعض البلدان، بما فيها البلدان المنخفضة الدخل أو البلدان ذات حالة التنمية الناشئة، نجحت في الحد من الوفيات والمراضة التي تحدث في أوضاع الطوارئ بفضل استثمارها في تدابير الحد من مخاطر الطوارئ والكوارث بدعم من الشركاء على الصعيد المحلي والإقليمي والعالمي؛

وإذ تقر أيضاً بأن منظمة الصحة العالمية تؤدي دوراً مهماً بوصفها عضواً في منظومة الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، وبوصفها أيضاً قائد المجموعة الصحية في إطار إصلاح المساعدات الإنسانية، وتعمل عن كثب مع أعضاء المجتمع الدولي الآخرين مثل أمانة الأمم المتحدة المعنية بالاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، واليونيسيف، وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية، وسائر المنظمات غير الحكومية، من أجل دعم تنمية قدرة البلدان وتطوير القدرات المؤسسية للإدارة المتعددة القطاعات للكوارث والطوارئ والتي تشمل الحد من مخاطر الكوارث؛

وانطلاقاً من الاستراتيجية العالمية للحد من الكوارث والحملة العالمية للحد من الكوارث ٢٠٠٨-٢٠٠٩ بشأن المستشفيات الآمنة من الكوارث وحملة الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ بشأن المدن الصامدة في وجه الكوارث، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٨ بشأن حماية الصحة من تغير المناخ، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٩ بشأن "المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ"، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٠ حول "لصحة المدن ألف وزن" والتي تمخضت عن اتخاذ إجراءات على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني والمستوى العالمي للحد من المخاطر التي تحدق بالصحة من جراء الطوارئ والكوارث؛

وإذ تدرك كذلك أن تحسين الحصائل الصحية أثناء الكوارث والطوارئ يتطلب اتخاذ إجراءات إضافية عاجلة على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي لضمان أن أنشطة الحد من المخاطر الصحية والاستجابة العامة أثناء الطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني تتم في الوقت المناسب وبفعالية، واستمرار عمل الخدمات الصحية عندما تمس الحاجة إليها، وإذ تضع في اعتبارها في هذا الصدد أن أضرار الطوارئ والكوارث تختلف من الرجل إلى المرأة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[١]

(١) أن تعزز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية (بما فيها برامج الحد من مخاطر الكوارث، والتأهب والتصدي للطوارئ)[٢] كجزء من النُظم الصحية الوطنية ودون الوطنية المدعومة والمنفذة بفعالية بالقوانين واللوائح والتدابير الأخرى، وذلك بغية تحسين الحصائل الصحية والحد من الوفيات والمراضة، وحماية البنية التحتية في مجال الصحة، وتعزيز مرونة النظام الصحي والمجتمع برمته، وترشيد المساواة بين الجنسين في جميع مراحل هذه البرامج؛

(٢) أن تدمج برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية (بما فيها برامج الحد من مخاطر الكوارث) في الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية، وأن تضفي الطابع المؤسسي على القدرة على تنسيق الأعمال الصحية والمتعددة القطاعات بغية تقدير المخاطر، واستباق الحد من المخاطر، والاستعداد للكوارث والطوارئ وسائر الأزمات والتصدي لها والتعافي منها؛

(٣) أن تيسر على الحكومات المعنية والهيئات الأخرى ذات الصلة الحصول على معلومات عن أنواع وكميات المواد الخطرة المخزونة أو المستخدمة أو المنقولة، وذلك لدعم الإدارة الفعالة لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث؛

---

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث تشمل جميع تدابير تقييم المخاطر، والحد مسبقاً من المخاطر، والتأهب والتصدي للطوارئ والكوارث وغيرها من الأزمات والانتعاش.

(٤) أن تعد برامج للمستشفيات الآمنة والمستعدة تضمن ما يلي: أن يتم اختيار مواقع المستشفيات والمرافق الصحية الجديدة وبناؤها على نحو آمن كي تصمد في وجه الأخطار المحلية؛ وأن يتم تقدير مدى سلامة المرافق القائمة واتخاذ تدابير تصحيحية؛ وأن تكون كل المرافق الصحية مستعدة للتصدي للطوارئ الداخلية والخارجية؛

(٥) أن تنشئ وتعزز وتدعم التعاون الإقليمي ودون الإقليمي وفيما بين الأقاليم في إطار المنظمة، بما في ذلك تبادل الخبرات والتجارب من أجل تنمية القدرات والحد من المخاطر والتصدي والتعافي؛

(٦) أن تعزز دور القوى العاملة الصحية المحلية العاملة في نظام إدارة الطوارئ الصحية من أجل توفير القيادة والخدمات الصحية المحلية من خلال تعزيز التخطيط وتدريب جميع العاملين في الرعاية الصحية والوصول إلى الموارد الأخرى؛

٢- **تناشد** الدول الأعضاء والمانحين وشركاء التعاون الإنمائي أن يخصصوا موارد كافية لبرامج التصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، وتناشد أيضاً شركاءها أن يدعموا دور المنظمة في مسائل إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، وذلك من خلال التعاون الدولي من أجل التنمية، ومن خلال النداءات الإنسانية؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضمن تعزيز القدرات والموارد على جميع مستويات المنظمة، وأن يحقق المستوى الأمثل لخبراتها في كل تخصصاتها بغية تقديم ما يلزم من إرشادات تقنية ودعم للدول الأعضاء والشركاء من أجل تطوير برامج التصدي للطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية؛

(٢) أن يعزز التعاون وأن يضمن اتساق وتكامل الإجراءات مع إجراءات الكيانات المعنية، بما فيها كيانات القطاعين العام والخاص والقطاع غير الحكومي والدوائر الأكاديمية، لدعم تصدي البلد والمجتمع المحلي لمخاطر الكوارث والطوارئ الصحية، بما في ذلك الحد من مخاطر الكوارث، والجهود الدائبة التي تبذلها الدول الأعضاء لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) أن يقوي قاعدة البيّنات اللازمة للتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية؛

(٤) أن يدعم التقديرات الوطنية ودون الوطنية للمخاطر، وأن يدعم القدرات المتعلقة بالتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث كأساس لحفز العمل وتقوية القدرات الوطنية ودون الوطنية اللازمة للتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، بما في ذلك الحد من مخاطر الكوارث؛

(٥) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار؛

(٦) أن ينظر، حسب الاقتضاء، في تقديم الدعم إلى الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية، بالإضافة إلى التعاون بين الأقاليم ومنظمة الصحة العالمية، وذلك من أجل تعزيز تعاونها على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الرابع للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-١١ الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بعد مؤتمر موسكو[١،٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بدور منظمة الصحة العالمية في إعداد وتنفيذ ومتابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛[٣]

وإذ يساورها بالغ القلق لأن العبء العالمي للأمراض غير السارية لايزال يتنامى، وخصوصاً في البلدان النامية، واقتناعاً منها بضرورة اتخاذ إجراءات عالمية عاجلة، من خلال أمور منها التصدي بفعالية لعوامل الاختطار الرئيسية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

وإذ تعيد تأكيد التزامها بهدف الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المتمثل في الحد من معدل الوفيات في أعمار مبكرة وتحسين نوعية الحياة؛[٤]

وإذ تشير كذلك إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٦٤/٢٦٥ الذي قررت فيه الجمعية العامة أن تعقد اجتماعاً رفيع المستوى للجمعية العامة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١ بمشاركة رؤساء الدول والحكومات، عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وكذلك القرار ٦٥/٢٣٨ بشأن نطاق الاجتماع الرفيع المستوى وطرائق عرضه وشكله وتنظيمه؛

وإذ تسلم بالدور القيادي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية باعتبارها الوكالة المتخصصة الرئيسية المعنية بالصحة، وإذ تؤكد مجدداً الدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية في تعزيز العمل العالمي في مواجهة الأمراض غير السارية؛

وإذ تشير مع التقدير إلى *تقرير الحالة العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير السارية*، الذي صدر في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١١، والذي قد يشكّل مساهمة في الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بحصائل المشاورات الإقليمية التي عقدتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الدول الأعضاء بدعم من الوكالات والكيانات المعنية في الأمم المتحدة، والتي ستوفر إسهامات في الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى وكذلك في الاجتماع في حد ذاته؛

وإذ ترحب بالوثيقة الختامية الصادرة عن المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية، الذي نظمه الاتحاد الروسي ومنظمة الصحة العالمية في الفترة من ٢٨ إلى ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١ في موسكو،

---

١ المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، الاتحاد الروسي، ٢٨-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١).

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج٦٤/٢١.

٤ انظر القرار ج ص ع٥٣-١٧.

١- **تؤيد** إعلان موسكو[١] وتعتبره من المدخلات الرئيسية اللازمة للأعمال التحضيرية التي ستسفر عن عقد الاجتماع الرفيع المستوى؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[٢]

(١) أن تواصل دعم أعمال التحضير على المستوى الوطني والإقليمي والدولي لعقد الاجتماع الرفيع المستوى، بما فيها حسب الإمكان تحليل لحالة الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتقييم للقدرات الوطنية واستعداد النُظم الصحية للتصدي للأمراض غير السارية؛

(٢) أن تكون ممثلة على مستوى رؤساء الدول والحكومات في الاجتماع الرفيع المستوى، وأن تنادي بالعمل من خلال وثيقة ختامية عملية المنحى وموجزة؛

(٣) أن تنظر، حسب الاقتضاء، في أن تضم إلى وفودها الوطنية التي ستحضر الاجتماع الرفيع المستوى أعضاء برلمان وممثلين للمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والدوائر الأكاديمية والشبكات التي تعمل في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل الاضطلاع بالدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المتخصصة الرئيسية المعنية بالصحة، وذلك بالتنسيق مع الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة وصناديقها وبرامجها والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة ومؤسسات التمويل الدولية، لدعم الدول الأعضاء، ولاسيما لإجراء ما يلي:

(١) اتخاذ الإجراءات المتضافرة وأعمال التصدي المنسقة بما يسفر بسرعة وعلى النحو السليم عن إزالة التحديات التي تثيرها الأمراض غير السارية، بما في ذلك الاعتماد على التحاليل المتاحة عن أوضاع الأمراض غير السارية وعوامل خطرها؛

(٢) تسليط الضوء على الوقع الاجتماعي والاقتصادي للأمراض غير السارية، بما في ذلك من صعوبات مالية وخاصة للبلدان النامية؛

(٢) أن يضع في اعتباره الوثيقة الختامية لمؤتمر موسكو عند التحضير للاجتماع الرفيع المستوى؛

(٣) أن يضمن توافر الموارد المالية والبشرية الوافية لدى الأمانة كي تستعد للاجتماع الرفيع المستوى وتتجاوب بسلاسة مع توصياته؛

---

١ انظر الملحق ٣.

٢ وكذلك حسب الاقتضاء منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن الوثيقة الختامية للمؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية والوثيقة الختامية للاجتماع الرفيع المستوى، وأن يضع مع وكالات وكيانات الأمم المتحدة ذات الصلة خطة لتنفيذ ومتابعة هاتين الوثيقتين، بما في ذلك مقتضياتهما المالية لعرضها على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١– التقرير الخامس للجنة "أ")

ج ص ع٦٤–١٢ دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن استعراض الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛[٢]

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع٦٣–١٥ وج ص ع٦١–١٨ بشأن رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وإلى القرار ج ص ع٦٣–٢٤ بشأن التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية لتخفيض معدل وفيات الأطفال: الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي؛

وإذ تعرب عن بالغ القلق إزاء بطء التقدم نحو بلوغ المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية بشأن تخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة؛

وإذ تدرك أن من الضروري القيام بقدر أكبر بكثير من العمل لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية نظراً لتفاوت التقدم المحرز فيما بين الأقاليم وبين البلدان وداخلها، وذلك على الرغم من أن البلدان النامية بذلت جهوداً كبيرة في هذا الصدد؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن الرعاية الوافية السابقة للولادة تقلل احتمالات وفيات الأمومة والابتسار ومضاعفات الحمل والولادة الأخرى التي قد تسفر عن حصائل صحية رديئة للأمهات والولدان؛

وإذ تقر بضرورة العمل على تعزيز الشفافية والمساءلة في مجال التعاون الإنمائي الدولي بشأن الصحة، في البلدان المانحة والبلدان النامية على السواء، مع التركيز على الموارد المالية الكافية والتي يمكن التنبؤ بها، وكذلك تحسين جودتها وتوجيهها؛

وإذ ترحب بالاستراتيجية العالمية التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والتي صدرت في الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)، وتثني على الالتزام السياسي والمالي القوي من جانب الدول الأعضاء بمتابعة تنفيذ الاستراتيجية؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٦٤/١١ وج٦٤/١١ إضافة ١.

وإذ تشير إلى طلب الأمين العام للأمم المتحدة أن تتولى منظمة الصحة العالمية قيادة عملية تحدد أكثر الترتيبات المؤسسية الدولية فعالية للإبلاغ والإشراف والمساءلة على المستوى العالمي بشأن صحة المرأة والطفل، بما في ذلك القيام بهذا الأمر خلال منظومة الأمم المتحدة؛

وإذ تؤكد على أن رصد تدفقات الموارد والنتائج هو من المتطلبات الحيوية لتحسين المساءلة وسرعة الاستجابة من قبل الحكومات وشركاء التنمية الدوليين لمقتضيات المسائل الصحية؛

وإذ ترحب أيضاً بإنشاء اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، والتي تضم ممثلين رفيعي المستوى؛

وإذ تؤكد أيضاً على أنه ينبغي أيضاً تبديد المخاوف المتعلقة بالإنصاف والحقوق في مجال الصحة، في إطار الجهود المبذولة من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تؤكد كذلك على أن تضع اللجنة في اعتبارها مجموعات البيانات الحالية ذات الصلة ومؤشرات الأداء الحالية؛

وإذ ترحب بالتقرير الختامي للجنة وبمجموعة توصياتها بشأن تعزيز المساءلة عن موارد ونتائج صحة الأم والطفل،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على أن تنفذ التوصيات المقدمة من لجنة المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، وذلك لتحسين المساءلة عن النتائج والموارد؛

٢- **ترجو** المجلس التنفيذي أن يستعرض التقدم المحرز في تنفيذ توصيات اللجنة، وذلك ابتداءً من دورته الثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضمن إشراك كل أصحاب المصلحة بفعالية في متابعة أعمال اللجنة؛

(٢) أن يقدم بصفة سنوية لغاية عام ٢٠١٥ إلى جمعية الصحة العالمية تقريراً عن التقدم المحرز في ما يتصل ببند جدول الأعمال الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الخامس للجنة "أ")

١ وكذلك حسب الاقتضاء منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

ج ص ع٦٤-١٣ العمل على تخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقريرين الخاصين بالأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛[٢]

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٣١ الذي يدعو إلى التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل؛

وإذ تشير أيضاً إلى المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية وغايتيهما المتمثلتين في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين وتخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥؛

وإذ تسلم بأهمية الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠، وإذ ترحب بتقرير اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل؛

وإذ تعترف أيضاً بشراكة صحة الأم والوليد والطفل، التي تجسد المصلحة الدولية المتنامية والاهتمام الدولي المتنامي بهذه المسألة، والتي يتمثل غرضها في تنسيق وتكثيف الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية على مدى سلسلة رعاية صحة الأم والطفل من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تأخذ في اعتبارها طلب الدول الأعضاء تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛

وإدراكاً منها لأن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية قد اتخذت عدداً من الإجراءات ونفذت عدداً من البرامج من أجل تخفيض معدل المراضة والوفاة في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات ومراضة الأطفال الحديثي الولادة، وتحقيق الغايات المحددة في المرامي الإنمائية للألفية من خلال وضع *خططها الوطنية لتسريع العمل على تخفيض معدل وفيات الأمهات والأطفال*، وتحسين الإنصاف في إتاحة الرعاية الصحية للنساء في سن الإنجاب وللولدان والرضّع وتوقيت واستمرارية وجودة هذه الرعاية؛

وإذ تحيط علماً بالاستنتاج الذي خلصت إليه جمعية الصحة العالمية والذي مفاده أن التقدم الذي تحقق نحو بلوغ المرمى ٥ من المرامي الإنمائية للألفية لم يكن كافياً ولا متساوياً، وحدثت زيادة في معدل وفيات الأمومة في عدد من البلدان، وأنه على الرغم من تحقق تقدم في بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية من حيث تخفيض معدل وفيات الأطفال، فإن التقدم قد ظل ثابتاً فيما يتعلق بتخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة؛

وإذ يساورها القلق إزاء محدودية الموارد المتاحة للوقاية من الأمراض وعلاج الولدان والرضّع في البلدان النامية، الأمر الذي يساعد على ارتفاع معدلات الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٦٤/١١ وج٦٤/١١ إضافة ١.

وإذ تعترف كذلك بالبيّنات الدالة على أن التبكير بالرضاعة الطبيعية والاقتصار عليها يخفضان بصورة كبيرة معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة، وتشير في هذا الصدد إلى أهمية تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، والقرار ج ص ع٦٣-٢٣ وسائر القرارات ذات الصلة؛

وإذ تعترف فضلاً عن ذلك بأن معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة يشكلان عبئاً اجتماعياً واقتصادياً كبيراً ويؤثران تأثيراً بالغاً على البلدان، وخصوصاً البلدان النامية، وأنه ينبغي تخفيض تلك المعدلات من خلال الوقاية من أكثر المشكلات شيوعاً، مثل الابتسار والإنتان والاعتلالات التنفسية، وكذلك من خلال تنفيذ التدخلات الأساسية الشديدة التأثير والزهيدة التكلفة المستندة إلى بيّنات علمية متينة؛

وإذ تعترف أيضاً بأن الإتاحة الشاملة للتدخلات الصحية العالية المردود في الفترة المحيطة بالولادة وللأطفال الحديثي الولادة، من خلال أمور منها توفير خدمات الوقاية والتوعية والعلاج ذات التغطية الواسعة والقائمة على الأسرة والمجتمع المدني والمرفق الصحي، تحد بشدة من حدوث نسبة ضخمة من الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال الحديثي الولادة في العالم؛

وإدراكاً منها لأن بلوغ غايات المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية سيقتضي تكثيف الجهود الصحية المتعددة القطاعات التي تحظى بالتزام سياسي على مستوىً عالٍ،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تضمن أن السلطات الصحية في البلدان ذات المعدلات المرتفعة من وفيات الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال الحديثي الولادة، تستفيد من قوامتها وقيادتها في إشراك مؤسسات وقطاعات أخرى، وأن تعزز القدرة على إحداث تخفيض كبير في معدل الوفيات التي يمكن الوقاية منها بالنسبة للأطفال الحديثي الولادة وفي الفترة المحيطة بالولادة، وذلك في سياق تحسين سلسلة خدمات صحة الأم والطفل؛

(٢) أن تعزز أكثر فأكثر الالتزام السياسي بالتنفيذ الفعال للخطط الوطنية و/ أو الإقليمية و/ أو العالمية الموجودة مع تطبيق الاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات، بما فيها مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال، لتحسين الصحة في الفترة المحيطة بالولادة وصحة الأطفال الحديثي الولادة وزيادة إتاحة الخدمات العالية الجودة لصحة الأم والوليد والطفل؛

(٣) أن تعطي رعاية الفترة المحيطة بالولادة ورعاية الأطفال الحديث الولادة الأولوية وتقوم، حسب الاقتضاء، بوضع الخطط من أجل الإتاحة الشاملة للتدخلات العالية المردود، بما في ذلك الإجراءات التي تتصدى للإنتان وعدوى المستشفيات، وتتناول المعلومات وتغيير السلوك، وإتاحة الرعاية من قبل أخصائيي التوليد المهرة والرعاية التالية للولادة والتبكير بالرضاعة الطبيعية والاقتصار عليها؛

(٤) أن تعزز نظام ترصد معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة، بما في ذلك جمع البيانات وإجراء إحصاءات الأحوال المدنية، فضلاً عن آليات الرصد والتبليغ؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يستمر في إذكاء وعي المجتمع الدولي بخصوص العبء العالمي لمعدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة، وأن يستند إلى أفضل الممارسات الحالية ليعزز الخطط الموجهة لزيادة إتاحة الخدمات الصحية العالية الجودة والمأمونة التي توفر الوقاية والعلاج من اعتلالات الفترة المحيطة بالولادة والاعتلالات التي تصيب الأطفال الحديثي الولادة، وذلك في إطار حزمة متكاملة من خدمات صحة الأم والطفل، بما في ذلك الصحة الإنجابية؛

(٢) أن يعزز القدرة المؤسسية والموارد البشرية على المستوى الإقليمي والقطري (بما في ذلك الرعاية التي يقدمها أخصائيو التوليد المهرة والرعاية الأساسية للولدان، مثل مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال) من أجل تحديد الحلول الابتكارية وتعزيز البحوث بغية التصدي للأسباب الرئيسية لوفيات الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال الحديثي الولادة ، مثل الابتسار والإنتان والاعتلالات التنفسية والعدوى، وخصوصاً تلك التي تنشأ في المستشفيات؛

(٣) أن يدعم تنسيق الإجراءات مع الكيانات ذات الصلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة، وأن يعزز أو يبني الشراكات من أجل تعزيز التعاون داخل الأقاليم وفي ما بينها بغية تعزيز فعالية الإجراءات المتخذة في هذا المجال المحدد؛

(٤) أن يقدم إلى الدول الأعضاء ما يلزم من مساعدة ومشورة تقنية من أجل إعداد وتنفيذ السياسات والخطط والاستراتيجيات الوطنية للوقاية وتخفيض معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة، وما يرتبط بذلك من معدل مراضة ووفيات الأمهات؛

(٥) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين تقريراً عن التقدم المحرز فيما يتصل ببند جدول الأعمال المتعلق بالمرامي الإنمائية للألفية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير السادس للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-١٤ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ [١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٣-١٩ الذي طُلب فيه من المدير العام ضمن جملة أمور أن يعد استراتيجية للمنظمة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، على أن يستند في وضعها إلى الاستراتيجيات والخطط التي أعدتها المنظمة في السابق بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتي أيدتها عدة من جمعيات الصحة، ولاسيما في القرارات ج ص ع٥٣-١٤، وج ص ع٥٦-٣٠، وج ص ع٥٩-١٢، وج ص ع٥٩-١٩؛

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وقد نظرت في مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥،[١]

١– **تؤيد** الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥؛[٢]

٢– **تؤكد** صحة الرؤية والتوجهات الاستراتيجية الواردة في الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥، وأن هذه الاستراتيجية العالمية تهدف إلى توجيه تصدي قطاع الصحة للأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك الإجراءات الموصى بها على المستويين القُطري والعالمي والإسهامات التي يتعين أن تقدمها المنظمة؛

٣– **ترحب** بمواءمة الخطة العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥ مع الاستراتيجيات الأخرى التي تعالج مسائل الصحة العمومية ذات الصلة، بما فيها استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ٢٠١١–٢٠١٥؛[٣]

٤– **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥؛

(٢) أن تنفذ الاستراتيجية طبقاً للتوجهات الاستراتيجية الأربعة التي ترشد أحدث أنشطة التصدي كما هو مبين في الاستراتيجية؛

٥– **ترجو من** المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم الدعم الملائم لتنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥، بما في ذلك تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنفذ هذه الاستراتيجية على المستوى القُطري ويقدم تقارير عن التقدم المحرز في تصدي قطاع الصحة للأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٢) أن يرصد ويقيِّم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥، وأن يقدم تقريراً عن ذلك التقدم، بالاتساق مع تقارير وكالات الأمم المتحدة الأخرى عن التقدم المحرز، عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعيات الصحة العالمية الخامسة والستين والسابعة والستين والتاسعة والستين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١– التقرير السادس للجنة "أ")

---

١ الوثيقة ج٦٤/١٥.

٢ انظر الملحق ٤.

٣ *Getting to zero: UNAIDS strategy 2011–2015*. Geneva, UNAIDS, 2010.

ج ص ع٦٤-١٥ الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالكوليرا؛[٢]

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٤٤-٦ بشأن الكوليرا، والذي أدى إلى إنشاء فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا بهدف توفير الدعم للدول الأعضاء من أجل خفض معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بهذا المرض والتقليل من عواقبه الاجتماعية والاقتصادية؛

وإذ تعترف بأن الكوليرا لم تعالج بالقدر الكافي على الرغم من انتشارها بشكل وبائي في مناطق توطنها ومناطق عدم توطنها مما يسبب معاناة لملايين الأشخاص، ولاسيما في أوساط السكان الأكثر عرضة للمخاطر حيث يقدر عبء هذا المرض بعدد حالات يتراوح بين ٣ ملايين و٥ ملايين حالة، ويتراوح عدد الوفيات بين ١٠٠ ٠٠٠ وفاة و١٣٠ ٠٠٠ وفاة في السنة؛[٣]

وإذ تؤكد مجدداً على أن انتشار الكوليرا إنما يحدث بسبب الكوارث الطبيعية والافتقار إلى الإمدادات الكافية من مياه الشرب المأمونة، وقلة الإصحاح، وقلة التصحح، وتلوث الأغذية، ووجود المستوطنات البشرية العشوائية لاسيما في المناطق الحضرية، وغياب النُظم الصحية الفعالة، وعدم ملاءمة خدمات الرعاية الصحية والفقر؛

وإذ تعترف بأن فعالية تدخلات الصحة العمومية مثل علاج الحالات على النحو السليم وفي الوقت المناسب، وتحسين الإدارة البيئية، وتحسين التصحح والسلوك الخاص بالإصحاح والحصول على لقاحات الكوليرا واستخدامها على النحو السليم، تعتمد جميعها على وجود نظام متين للترصد وتقديم الرعاية الصحية واتباع نهج منسق وبرمجي ومتعدد القطاعات، يشمل الحصول على الرعاية الصحية المناسبة والمياه النظيفة ووسائل الإصحاح الملائم، وإشراك المجتمع المحلي، وتبادل المعلومات بانفتاح وشفافية، وإقامة حوار دائم بشأن السياسات؛

وإذ تدرك أيضاً أهمية تخطيط التأهب للطوارئ، وتعزيز الترصد، والتصدي السريع، والوفاء بالمعايير التي وضعت من خلال العمل الذي اضطلع به مشروع "سفير" في حالات الطوارئ؛

وإذ تلاحظ أن أعمال المنظمة، إبان الأزمات الصحية والطوارئ التي تسفر عن حالات تهدد الظروف الصحية، بوصفها قائد مجموعة الصحة التي تقدم المساعدات الإنسانية، أعمال تتطلب التعاون الوثيق مع منظمة اليونيسيف وهي تضطلع بمسؤولياتها بوصفها قائد مجموعة المياه والإصحاح والنظافة؛

وإذ تؤكد أن التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخصوصاً الحصول على مياه الشرب المأمونة ووسائل الإصحاح بموجب المرمى ٧ (ضمان استدامة البيئة)، سيقلل من ظهور وباء الكوليرا وانتشاره، وأن تحسين الوقاية من الكوليرا ومكافحتها سيكون له أثر إيجابي على أمراض الإسهال الأخرى؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٤/١٨.

٣ *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠١٠، ٨٥(١٣): ١١٧-١٢٨.

وإذ تعترف كذلك بأن مكافحة الكوليرا بدأت تدخل الآن مرحلة جديدة مع استحداث لقاحات فموية مضادة للكوليرا يحتمل أن تكون مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة، وأن هذا النهج ينبغي أن يكون مكملاً لوسائل الوقاية الناجعة وتدابير المكافحة لا أن يكون بديلاً عنها، وهي تدابير قائمة على تحسين إتاحة مياه الشرب والإصحاح والتصحح،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[١]

(١) أن تعتبر مسائل الصحة والنظافة والمياه والإصحاح والقضايا البيئية عناصر أصلية ومترابطة في السياسات والخطط الإنمائية، وأن تعمل من هذا المنطلق على تخصيص الموارد واتخاذ الإجراءات اللازمة بما في ذلك تعليم الصحة والنظافة وإعلام الجمهور من أجل الحيلولة دون حدوث أوبئة الكوليرا أو الحد منها، وأن تولي الاهتمام الواجب لأوضاع المجموعات السكانية الأكثر عرضة للعدوى واحتياجاتهم؛

(٢) أن تعزز نُظم ترصد الكوليرا وتبلّغ عن حالاتها وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتدرج ترصد الكوليرا بفعالية في نظم الترصد الشامل عن طريق بناء قدرات محلية على جمع البيانات وتحليلها وإدراج معلومات عن المحددات الحاسمة مثل مصادر المياه والتغطية بالإصحاح والظروف البيئية والممارسات الثقافية؛

(٣) أن تعمل على حشد الموارد المالية والتقنية الكافية لوضع تدابير منسقة ومتعددة القطاعات من أجل التأهب للكوليرا وسائر أمراض الإسهال والوقاية منها ومكافحتها في مناطق التوطن ومناطق عدم التوطن، وذلك في إطار تعزيز النُظم الصحية والنهج الشاملة للقطاع برمته وبروح من التكافل الدولي؛

(٤) أن تشرك المجتمعات المحلية في هذه الأعمال وتكثف تدابير الدعوة لأن هذا المرض يخص مختلف القطاعات؛

(٥) أن تمتنع عن فرض أي قيود، بلا مبرر يتعلق بالمخاوف الصحية العمومية، على حركة التجارة أو السفر في البلدان الموبوءة والمعرضة، وذلك وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٦) أن تخطط لإعطاء اللقاحات وأن تولي ذلك الأهمية الملائمة، حسب الاقتضاء، باتباع أساليب الوقاية والمكافحة الموصى بها، لا أن تعتبرها بديلاً لهذه الأساليب؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يوطد ويعزز التدابير الرامية إلى ضمان استمرار المنظمة في الاستجابة بفعالية وسرعة لاحتياجات البلدان الموبوءة بفاشيات الكوليرا والمعرضة لها؛

(٢) أن ينشط فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا، وأن يعزز عمل المنظمة في هذا المجال، بما في ذلك تعزيز التعاون والتنسيق مع الإدارات المختصة في منظمة الصحة العالمية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين؛

---

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) أن يعزز تنسيق المساعدات الدولية من حيث المعدات والموارد البشرية والمالية طوال حدوث أي وباء للكوليرا، وذلك لضمان التصدي لهذا المرض على نحو فعال وسريع، ويولي الأولوية للتعاون الوثيق مع المجموعات الأخرى، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر مجموعة المياه والإصحاح والنظافة ومجموعة اللوجستيات، من أجل تحقيق الفعالية القصوى للاستجابة الإنسانية العامة المتعددة الأطراف؛

(٤) أن يقدم الدعم التقني إلى البلدان لبناء قدراتها على اتخاذ التدابير الفعالة للمكافحة والوقاية، بما فيها تدابير الترصد والإنذار المبكر والتصدي، وكذلك لبناء قدرات المختبرات وتقييم المخاطر، وعلاج الحالات، وجمع البيانات ورصدها، ووزع اللقاحات وزعاً فعالاً؛

(٥) أن يعزز البحوث ويشجع الترصد لمتابعة ظهور أي متغايرات محورة وسلالات مقاومة للأدوية من بكتيريا الكوليرا *(Vibrio cholerae)*، ويضع في الاعتبار الابتكارات المأمونة والفعالة في مجال معالجة الجفاف عن طريق الفم يمكن أن تحقق ميزة إضافية من حيث حصيلة العلاج؛

(٦) أن يشجع التدخلات الرامية إلى تغيير السلوكيات وتعزيز تدابير السلامة الغذائية ومأمونية مياه الشرب بما في ذلك تعزيز برامج التدريب والدعوة من أجل تحسين الممارسات الصحية وقواعد النظافة لأنها عناصر ضرورية للوقاية من الكوليرا ومكافحتها؛

(٧) أن يواصل دعم البحوث المتعلقة باستحداث لقاحات مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة لمكافحة الكوليرا، وأن يشجع نقل تكنولوجيات صنع اللقاحات إلى البلدان الموبوءة بالكوليرا أو المعرضة لعدواها من أجل بناء القدرات اللازمة لتوفير اللقاحات المضادة للكوليرا بإنتاجها محلياً؛

(٨) أن يعد مبادئ توجيهية محدثة وعملية ومُسندة بالبيّنات للاسترشاد بها في وضع السياسات، بما في ذلك المبادئ التوجيهية بشأن دراسة جدوى وتقييم الاستخدام السليم والعالي المردود للقاحات الفموية المضادة للكوليرا في البلدان المنخفضة الدخل، وبشأن تحديد الفئات السكانية المستهدفة؛

(٩) أن يواظب على الاتصال بوكالات التمويل الدولية المعنية بخصوص تقديم الدعم الممكن لاعتماد اللقاحات الفعالة المضادة للكوليرا في البلدان المنخفضة الدخل؛

(١٠) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، عن حالة الكوليرا في العالم وتقييم الجهود المبذولة للوقاية من الكوليرا ومكافحتها.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ – التقرير السادس للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-١٦ استئصال داء التنينات[1]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص باستئصال داء التنينات؛[2]

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٣٩-٢١ وج ص ع٤٢-٢٩ بشأن التخلص من داء التنينات وبالقرار ج ص ع٤٤-٥، والقرار ج ص ع٥٠-٣٥، والقرار ج ص ع٥٧-٩ بشأن استئصال داء التنينات؛

وإذ تذكّر أيضاً بأن وزارات الصحة في البلدان التي كان داء التنينات يتوطنها في عام ٢٠٠٤ وقعت إبان جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين على إعلان جنيف بشأن استئصال داء التنينات بحلول عام ٢٠٠٩؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية لأفريقيا بشأن استئصال داء التنينات؛[3]

وإذ تلاحظ أيضاً بارتياح النتائج الممتازة التي حققتها بلدان توطن داء التنينات في تخفيض عدد الحالات من ٣,٥ مليون حالة تقديرية في عام ١٩٨٦ إلى أقل من ٣١٩٠ حالة مسجلة في عام ٢٠٠٩ وأقل من ١٨٠٠ حالة مسجلة في عام ٢٠١٠؛

وإذ يشجعها أنّ داء التنينات لم يعد متوطناً إلا في أربعة بلدان في نهاية عام ٢٠٠٩، وجميعها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأنه قد تم الإشهاد على خلوّ ١٨٧ بلداً وإقليماً من انتقال داء التنينات؛

وإذ تهنئ جميع الأطراف المعنية، ولاسيّما اليونيسيف ومركز كارتر، على توسيع نطاق توافر مياه الشرب المأمونة، وتحسين الترصّد واكتشاف الحالات واحتوائها، وتعزيز التدخلات الأخرى، والتوسع في توعية الجمهور بهذا الداء،

١- **تعتمد** استراتيجية الترصّد المكثّف، واحتواء الحالات، واستخدام المرشحات القماشية والأنبوبية، ومكافحة النواقل، والحصول على مياه الشرب المأمونة، والتثقيف الصحي، وتعبئة المجتمعات المحلية؛

٢- **تطلب إلى** بقية الدول الأعضاء التي مازال داء التنينات يتوطنها أن تكثف جهودها الرامية إلى استئصاله، بما في ذلك القيام بالترصّد الفعال في القرى التي يتوطنها داء التنينات وفي المناطق الخالية منه، وأن تتخذ تدابير الوقاية وتضمن أعلى مستويات الدعم السياسي؛

٣- **تطلب إلى** الدول الأعضاء التي تم فعلاً الإشهاد على خلوّها من داء التنينات والدول الأعضاء التي بلغت مرحلة ما قبل الإشهاد أن تكثف ترصّد هذا الداء وأن تبلغ النتائج بانتظام، وأن تخطر المنظمة في غضون ٢٤ ساعة بأيّ حالة تكتشفها والبلد المعتقد أنه مصدر تلك الحالة؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٤/٢٠.

٣ القرارات AFR/RC38R13 وAFR/RC41/R2 وAFR/RC43/R9 وAFR/RC44/R8 وAFR/RC45/R8.

٤- **تحث** الدول الأعضاء، واليونيسيف ومركز كارتر، وسائر الشركاء المعنيين، على أن تدعم بقية البلدان التي مازال داء التنينات يتوطنها، وأن تبذل جهودها لوقف انتقاله بأسرع ما يمكن، وأن تقدم إليها ضمن جملة أمور الموارد الكافية لوقف انتقاله، وفي نهاية المطاف، الإشهاد على استئصال هذا الداء؛

٥- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يحشد الدعم للبلدان التي مازال داء التنينات يتوطنها لكي تعمل على وقف انتقاله بأسرع ما يمكن، وأن يقدم ضمن جملة أمور الموارد الكافية لوقف انتقال هذا الداء والإشهاد على استئصاله؛

(٢) أن يدعم أنشطة ترصّد داء التنينات في المناطق والبلدان الخالية منه ريثما يتم الإشهاد العالمي على استئصاله؛

(٣) أن يرصد عن كثب هذا القرار وأن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في هذا التنفيذ إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي، مرة كل سنة، إلى أن يتم استئصاله هذا الداء.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير السادس للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-١٧ الملاريا[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا؛[٢]

وإذ تشير إلى قرارها ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا وقرارها ج ص ع٦٠-١٨ بشأن تكريس يوم عالمي للملاريا؛

وإذ تعترف بأن ازدياد الاستثمارات العالمية والوطنية لمكافحة الملاريا قد أسفر عن نتائج ملحوظة من حيث خفض عبء الملاريا في بلدان كثيرة، وأن بعض البلدان قد بدأت تتحرك صوب التخلص من الملاريا؛

وإذ تعي أن النجاح الذي تحقق مؤخراً في توقي ومكافحة الملاريا لايزال هشاً ولن يتسنى الإبقاء عليه إلا باستثمار القدر الكافي لتمويل الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة الملاريا تمويلاً تاماً؛

وإذ تدرك أن الأساليب الراهنة لتوقي ومكافحة الملاريا تتسم بفاعلية قوية عند تنفيذها على النحو الكامل وبطريقة متكاملة، وتؤتي أثرها بسرعة، وتسهم في توطيد النُظم الصحية وفي بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقر بأن التوسع الكامل في أنشطة مكافحة وتوقي الملاريا يتطلب برامج وطنية ذات موارد وافية وتعمل في إطار نُظم صحية فعالة تضمن دونما انقطاع توريد السلع والخدمات المضمونة الجودة؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٤/١٩.

وإذ لا يغيب عن بالها أن بلداناً كثيرة لاتزال ترزح تحت أعباء ثقيلة لا يمكن قبولها من الملاريا ويجب أن تضاعف بسرعة جهود الوقاية والمكافحة لكي تبلغ الغايات التي وضعتها جمعية الصحة والمرامي المتفق عليها دولياً بشأن الصحة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تدرك ضرورة تصحيح وجهة الاستراتيجيات في البلدان التي خفضت عبء الأمراض التي تعزى إلى الملاريا، وذلك لاستدامة هذه المكاسب؛

وإذ تعترف أيضاً بأن المعالجة التوليفية ذات الجرعة الثابتة بالآرتيميسينين هي المفضلة بكثير عن الأدوية المفردة السائبة التي تعبأ في أقراص مع أدوية أخرى أو تصرف مع أدوية أخرى؛

وإذ لا يغيب عن بالها أن أنشطة الوقاية من الملاريا ومكافحتها تعتمد اعتماداً كثيفاً على أدوية ومبيدات حشرية يكاد مفعولها يبطل باستمرار من جراء المقاومة التي تكتسبها المتصوَّرات ضد العوامل المضادة للملاريا ومن جراء المقاومة التي يكتسبها البعوض ضد المبيدات الحشرية؛

وإذ تؤكد على ضرورة قيام المنظمة، والشركاء التقنيين المعنيين، بتحديد وإزالة العوائق التي تحول دون حصول منتجي العلاج التوليفي القائم على الآرتيميسينين في البلدان التي تتوطنها الملاريا على التحقق المسبق من الصلاحية؛

وإذ تعترف كذلك بالقرار الصادر عن الاجتماع الثامن عشر لمجلس دحر الملاريا بشأن صنع العلاج التوليفي القائم على الآرتيميسينين في البلدان التي تتوطنها الملاريا،[1]

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعطي أولوية عالية لمكافحة الملاريا في برامجها السياسية والإنمائية، وأن تدعو بقوة إلى تقديم تمويل واف طويل الأجل يمكن التنبؤ به من أجل مكافحة الملاريا، وأن تدعم الالتزامات المالية الوطنية بشأن مكافحة الملاريا حتى يتسنى التعجيل بتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية فيتسنى بالتالي بلوغ الغاية ٦جيم من المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية والمساهمة في بلوغ المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية والغايات الأخرى التي حددتها جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٥٨-٢؛

(٢) أن تقوم باستعراضات شاملة لبرامج الملاريا كخطوة أساسية صوب وضع خطط استراتيجية وتشغيلية لتحقيق الإتاحة الشاملة للتدخلات المضادة للملاريا والمواظبة على التغطية بهذه التدخلات، وخصوصاً:

(أ) العمليات الموصى بها لمكافحة النواقل لصالح جميع الناس المعرضين لخطر الملاريا، والمحافظة على التغطية الفعالة بالتدخلات عن طريق ما يلي: على وجه الخصوص، (١) تبديل الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل وشرح كيفية استخدامها للناس وتوفيرها بشكل دائم؛ و/ أو (٢) القيام على نحو منتظم بالرش الثمالي للمساكن بالمبيدات الحشرية، وفقاً لتوصيات المنظمة؛

[1] القرار RBM/BOM/2010/RES.129.

(ب) الاختبار التشخيصي الفوري لجميع حالات الاشتباه في الإصابة بالملاريا، وتقديم العلاج التوليفي الفعال بالآرتيميسينين للمرضى الذين أكد التشخيص إصابتهم بالملاريا المنجلية، سواء كانوا يعالجون في القطاع العام أو القطاع الخاص، وعلى جميع مستويات النظام الصحي بما فيها مستوى المجتمعات المحلية، واغتنام التوسع في خدمات التشخيص بوصفه فرصة سانحة لتعزيز ترصد الملاريا؛

(٣) أن تتخذ الإجراءات الفورية التالية لمكافحة الخطرين الكبيرين اللذين يعترضان سبيل استدامة التقدم المحرز في مكافحة الملاريا وهما:

(أ) مقاومة الملاريا للأدوية المشتقة من الآرتيميسينين، والإجراءات المطلوبة هي تعزيز خدمات تنظيم القطاعين العام والخاص، والعمل على وقف استخدام العلاج بالأدوية القائمة على الآرتيميسينين والتي تعطى عن طريق الفم والأدوية المفردة والأدوية التي لا تفي بمعايير المنظمة للاختبار المسبق أو المعايير الصارمة للسلطة التنظيمية الوطنية، وإنشاء آليات ضمان الجودة وتحسين إدارة سلسلة توريد السلع والخدمات المضادة للملاريا؛

(ب) مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية، والإجراءات المطلوبة هي اتباع أفضل الممارسات مثل استخدام مختلف المبيدات مثل: التناوب في الرش الثمالي للمساكن، واستعمال المبيدات الحشرية المعتمدة للرش الثمالي في المساكن والمشتقة من فئات المبيدات الحشرية غير المصنوعة من البيريثرين، (استعمال المركبات التي تشترك في المقاومة مع البيريثرين) ما دامت البدائل المناسبة تقنياً متاحة في المناطق التي تُستخدم فيها بكثافة الناموسيات المعالجة بالمبيدات؛

(٤) أن تغتنم التوسع في تدخلات توقي ومكافحة الملاريا بوصفها نقطة بداية لتعزيز النُظم الصحية، بما فيها خدمات المختبرات وخدمات صحة الأمومة والطفولة في المرافق الصحية في الضواحي، والتدبير العلاجي المتكامل للملاريا في المجتمعات المحلية، والترصد الموقوت والدقيق؛

(٥) أن تحافظ على القدرات الوطنية الأساسية لمكافحة الملاريا، وذلك بأن تبقي دائماً على طاقم قوي من خبراء الملاريا – ولاسيما اختصاصيي الحشرات – على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية حسب الاقتضاء؛

(٦) أن تتقيد بالالتزامات الحالية واللوائح الدولية بشأن استخدام مبيدات الحشرات، ولاسيما باتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة (استوكهولم، ٢٠٠٤)؛

(٧) أن تزيد التمويل الذي تقدمه إلى أنشطة البحث والتطوير في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها وعلاجها؛

(٨) التشجيع على تعزيز المعالجة التوليفية القائمة على الآرتيميسينين، حسب الاقتضاء، سواء في توليفات ذات جرعة ثابتة أم بإعطاء دواءين منفصلين معاً، وتطبيق نظام يضمن مستوىً عالياً من التقيد بالعلاج، مع مراعاة البيّنات المحلية بخصوص الفعالية والمردودية والإتاحة ويسر التكلفة والقدرة التنظيمية وعبء الميزانية والجدوى والاستدامة في الأمد الطويل؛

٢- **تدعو** الهيئات الشريكة الدولية، وخصوصاً المنظمات الدولية وهيئات التمويل ومؤسسات البحوث والمجتمع المدني والقطاع الخاص إلى ما يلي:

(١) أن تضمن التمويل العالمي الوافي والذي يمكن التنبؤ به لبلوغ أهداف مكافحة الملاريا المحددة لعام ٢٠١٥ واستدامة أنشطة مكافحة الملاريا بما يسهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) أن تنسق تقديم الدعم إلى البلدان لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية حسب الحالة الوبائية المحلية للملاريا، وذلك باستخدام، السلع التي تفي بمعايير المنظمة للتحقق المسبق من الصلاحية أو المعايير الصارمة الصادرة عن السلطة الوطنية التنظيمية وتضمن الإتاحة الشاملة لتدابير مكافحة النواقل وغيرها من التدابير الوقائية، وتشخيص حالات الاشتباه في الإصابة بالملاريا، وترشيد علاج المرضى الذين أثبت التشخيص إصابتهم بالملاريا، وتشغيل نُظم الترصد الموقوت للملاريا؛

(٣) أن تدعم مبادرات اكتشاف واستحداث أدوية جديدة ومبيدات حشرية جديدة تحل محل سوابقها التي فقدت نجاعتها بسبب مقاومة المرض والنواقل لها، وأن تدعم البحوث الأساسية بشأن الأدوات الابتكارية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها (ولاسيما اللقاحات) والبحوث الرامية إلى التغلب على العراقيل التي تحد من التوسع في التدخلات الراهنة وتحد من فاعليتها العملية؛

(٤) أن تتعاون مع منظمة الصحة العالمية على دعم بلوغ مرامي مكافحة الملاريا والتقدم صوب التخلص من الملاريا؛

(٥) أن تركز على السكان المعرضين بصفة خاصة للملاريا في البلدان التي ترزح تحت عبء ثقيل من هذا الداء والناس في الأوضاع الهشة والقبائل المهددة بالإصابة بملاريا الغابات؛

(٦) العمل معاً على دعم تطوير البنية التحتية وتدريب منتجي الأدوية في البلدان الموبوءة بالملاريا من أجل زيادة إتاحة المعالجة التوليفية القائمة على الآرتيميسينين بتكلفة تنافسية ووفقاً لمعايير الجودة الدولية، شريطة أن تقدم هذه المساعدة وفقاً لبروتوكولات واضحة وشفافة لاختيار الصانعين الذين يتلقون هذه المساعدة، وأن تقدم هذه المساعدة بطريقة استراتيجية ومحددة الأولوية وشفافة؛

٣- **تطلب من** المدير العام:

(١) أن يدعم وضع وتحديث القواعد والمعايير والسياسات والمبادئ التوجيهية والاستراتيجيات المستمدة من البيّنات واللازمة لتوقي ومكافحة وإزالة الملاريا، وذلك بما يساعد على وضع خطة لبلوغ غايات مكافحة الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ حسبما قررتها جمعية الصحة والمرامي الإنمائية للألفية وبما يتجاوب مع سرعة انخفاض عبء الملاريا؛

(٢) أن يرصد التقدم العالمي المحرز في مكافحة وإزالة الملاريا، وأن يدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى جمع واعتماد وتحليل البيانات الناجمة عن نُظم ترصد الملاريا؛

(٣) أن يقدم إلى البلدان الدعم اللازم لتحديد احتياجاتها من الموارد البشرية وتعزيز قدرات هذه الموارد البشرية لمكافحة الملاريا ونواقلها على المستوى الوطني ومستوى البلديات ومستوى المجتمعات

المحلية عن طريق تنشيط دورات التدريب الدولية وشبكات التدريب دون الإقليمية وتشجيع استخدام النُظم الملائمة للمراقبة والإشراف والتثقيف المستمر؛

(٤) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تحديد الفرص الجديدة السانحة لمكافحة الملاريا ومكافحة الأخطار الرئيسية، ولاسيما خطر مقاومة المتصوَّرات للعوامل المضادة للملاريا وخطر مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية، وذلك بتطوير وتنفيذ الخطة العالمية لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين وخطة عالمية لمنع مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية والسيطرة على هذه المقاومة؛

(٥) أن يشجع نقل التكنولوجيات إلى منتجي العلاج التوليفي القائم على الآرتيميسينين والبلدان التي تتوطنها الملاريا لتعزيز قدرتها على الوفاء بمعايير المنظمة للتحقق المسبق من الصلاحية، شريطة أن تقدم هذه المساعدة وفقاً لبروتوكولات واضحة وشفافة لاختيار الصانعين الذين يتلقون هذه المساعدة، وأن تقدم هذه المساعدة بطريقة استراتيجية ومحددة الأولوية وشفافة؛

(٦) أن يقدم الدعم إلى السلطات التنظيمية الوطنية بناءً على طلبها لتعزيز قدرتها من حيث رصد الامتثال لممارسات الصنع الجيدة ومعايير المنظمة للتحقق المسبق من الصلاحية؛

(٧) أن يدعم الدول الأعضاء في الرصد المستمر للتقدم المحرز في إتاحة المعالجة التوليفية القائمة على الآرتيميسينين ويسر تكلفتها واستعمالها؛

(٨) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ – التقرير السابع للجنة "أ")

ج ص ع٦٤-١٨ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد درست التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠؛[١]

وقد أحاطت علماً بالتقرير الثاني المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين،[٢]

توافق على التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن عام ٢٠١٠.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ – التقرير الثاني للجنة "ب")

---

[١] انظر الوثيقتين ج٦٤/٢٩ وج٦٤/٢٩ إضافة ١.

[٢] انظر الوثيقتين ج٦٤/٤٩ وج٦٤/٤٩ تصويب ١.

ج ص ع٦٤-١٩ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية الإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛[1]

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين كانت حقوق التصويت الخاصة بجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر ودومينيكا وغينيا – بيساو والصومال وطاجيكستان لاتزال موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة إلى أن تخفَّض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن غرينادا وغينيا وقيرغيزستان كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين إلى حد يجعل من الضروري أن تنظر جمعية الصحة، وفقاً للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي أم لا وقف امتيازات التصويت الخاصة بهذه البلدان، على أن يكون ذلك فيما يتعلق بقيرغيزستان عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين وفيما يتعلق بالدولتين العضوين الأخريين عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، فإذا كانت غرينادا وغينيا لاتزالان متأخرتين في سداد اشتراكاتهما عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازات التصويت الخاصة بهما سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛ ووفقاً للقرار ج ص ع٦١-٨ فإنه إذا كانت قيرغيزستان لاتزال متأخرة في سداد مبالغ اشتراكاتها المقدرة التي أعيدت جدولتها، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين فستوقف امتيازات التصويت الخاصة بها تلقائياً.

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه كما ورد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والستين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات غرينادا وغينيا وقيرغيزستان إلى مستوىً أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخلّ هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازات التصويت الخاصة بها وفقاً للمادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "ب")

---

١ انظر الوثيقة ج٦٤/٣١.

ج ص ع٦٤-٢٠ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في تقرير الأمانة عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة؛[١]

وإذ تحيط علماً بأن على أوكرانيا اشتراكات متأخرة منذ وقت طويل؛

وإذ تضع في اعتبارها طلب أوكرانيا إعادة جدولة مبلغ المتأخرات المتبقي في إطار الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات،[٢]

١- **تقرر** أن تسمح لأوكرانيا بالاحتفاظ بامتيازات التصويت في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين بالشروط التالية:

تدفع أوكرانيا اشتراكاتها المتأخرة منذ وقت طويل والتي يبلغ مجموعها ٠٣٦ ٣٩٥ ٢٦ دولاراً أمريكياً على مدى ١٠ سنوات من سنة ٢٠١٣ إلى سنة ٢٠٢٢، كما هو مبين أدناه، بالإضافة إلى دفع اشتراكها السنوي عن العام الجاري؛

	دولار أمريكي
٢٠١٣	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠١٤	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠١٥	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠١٦	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠١٧	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠١٨	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠١٩	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠٢٠	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠٢١	٢ ٦٣٩ ٥٠٤
٢٠٢٢	٢ ٦٣٩ ٥٠٠
المجموع	**٢٦ ٣٩٥ ٠٣٦**

٢- **تقرر** أنه وفقاً للمادة ٧ من الدستور سيتم تلقائياً وقف امتيازات التصويت إذا لم تفِ أوكرانيا بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛

٣- **ترجو** المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين تقريراً عن الوضع السائد؛

---

[١] انظر الوثيقتين ج٦٤/٣١ وج٦٤/٥١.

[٢] انظر الوثيقة ج٦٤/٣٢.

٤- **ترجو** المدير العام أن يبلغ حكومة أوكرانيا بهذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "ب")

ج ص ع٦٤-٢١ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣،[١]

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ على النحو المبين أدناه:

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
الاتحاد الروسي	١,٦٠٢١
إثيوبيا	٠,٠٠٨٠
آذربيجان	٠,٠١٥٠
الأرجنتين	٠,٢٨٧٠
الأردن	٠,٠١٤٠
أرمينيا	٠,٠٠٥٠
إريتريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٣,١٧٧٢
أستراليا	١,٩٣٣١
إستونيا	٠,٠٤٠٠
إسرائيل	٠,٣٨٤٠
أفغانستان	٠,٠٠٤٠
إكوادور	٠,٠٤٠٠
ألبانيا	٠,٠١٠٠
ألمانيا	٨,٠١٨٦
الإمارات العربية المتحدة	٠,٣٩١٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٧٠
إندونيسيا	٠,٢٣٨٠
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٢٧٠
أوزبكستان	٠,٠١٠٠
أوغندا	٠,٠٠٦٠

[١] الوثيقة ج٦٤/٣٣.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
أوكرانيا	٠,٠٨٧٠
أيرلندا	٠,٤٩٨٠
أيسلندا	٠,٠٤٢٠
إيطاليا	٤,٩٩٩٤
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٢٠
باراغواي	٠,٠٠٧٠
باكستان	٠,٠٨٢٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٣٩٠
البرازيل	١,٦١١١
بربادوس	٠,٠٠٨٠
البرتغال	٠,٥١١٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٨٠
بلجيكا	١,٠٧٥١
بلغاريا	٠,٠٣٨٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٢٢٠
بنن	٠,٠٠٣٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٨٠
بورتوريكو	٠,٠٠١٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٣٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٤٠
بولندا	٠,٨٢٨١
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠٠٧٠
بيرو	٠,٠٩٠٠
بيلاروس	٠,٠٤٢٠
تايلند	٠,٢٠٩٠
تركمانستان	٠,٠٢٦٠
تركيا	٠,٦١٧٠
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٤٤٠
تشاد	٠,٠٠٢٠
توغو	٠,٠٠١٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٣٠٠
تونغا	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
تيمور- لشتي	٠,٠٠١٠
جامايكا	٠,٠١٤٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٤٠
الجزائر	٠,١٢٨٠
جزر البهاما	٠,٠١٨٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر كوك	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
الجماهيرية العربية الليبية	٠,١٢٩٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٢٣٣٠
الجمهورية التشيكية	٠,٣٤٩٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٨٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٤٢٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٢٥٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٣١٤٠
جمهورية كوريا	٢,٢٦٠٢
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٧٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠١٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٧٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٢٠
جنوب أفريقيا	٠,٣٨٥٠
جورجيا	٠,٠٠٦٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٧٣٦١
دومينيكا	٠,٠٠١٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠١٠
رومانيا	٠,١٧٧٠
زامبيا	٠,٠٠٤٠
زمبابوي	٠,٠٠٣٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٣٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
سري لانكا	٠,٠١٩٠
السلفادور	٠,٠١٩٠
سلوفاكيا	٠,١٤٢٠
سلوفينيا	٠,١٠٣٠
سنغافورة	٠,٣٣٥٠
السنغال	٠,٠٠٦٠
سوازيلند	٠,٠٠٣٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٣٠
السويد	١,٠٦٤١
سويسرا	١,١٣٠١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,٢٣٦٠
صربيا	٠,٠٣٧٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	٣,١٨٩٢
طاجيكستان	٠,٠٠٢٠
العراق	٠,٠٢٠٠
عُمان	٠,٠٨٦٠
غابون	٠,٠١٤٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠٠٦٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٢٨٠
غيانا	٠,٠٠١٠
غينيا	٠,٠٠٢٠
غينيا الاستوائية	٠,٠٠٨٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٦,١٢٣٤
الفلبين	٠,٠٩٠٠
فنلندا	٠,٥٦٦٠
فيجي	٠,٠٠٤٠
فييت نام	٠,٠٣٣٠
قبرص	٠,٠٤٦٠
قطر	٠,١٣٥٠
قيرغيزستان	٠,٠٠١٠
كازاخستان	٠,٠٧٦٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
الكاميرون	٠,٠١١٠
كرواتيا	٠,٠٩٧٠
كمبوديا	٠,٠٠٣٠
كندا	٣,٢٠٧٢
كوبا	٠,٠٧١٠
كوت ديفوار	٠,٠١٠٠
كوستاريكا	٠,٠٣٤٠
كولومبيا	٠,١٤٤٠
الكونغو	٠,٠٠٣٠
الكويت	٠,٢٦٣٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠١٢٠
لاتفيا	٠,٠٣٨٠
لبنان	٠,٠٣٣٠
لكسمبرغ	٠,٠٩٠٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٦٥٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٧٠
مالي	٠,٠٠٣٠
ماليزيا	٠,٢٥٣٠
مدغشقر	٠,٠٠٣٠
مصر	٠,٠٩٤٠
المغرب	٠,٠٥٨٠
المكسيك	٢,٣٥٦٢
ملاوي	٠,٠٠١٠
ملديف	٠,٠٠١٠
المملكة العربية السعودية	٠,٨٣٠١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٦,٦٠٤٥
منغوليا	٠,٠٠٢٠
موريتانيا	٠,٠٠١٠
موريشيوس	٠,٠١١٠
موزامبيق	٠,٠٠٣٠
موناكو	٠,٠٠٣٠
ميانمار	٠,٠٠٦٠
ناميبيا	٠,٠٠٨٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٨٧١١
النمسا	٠,٨٥١١

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
نيبال	٠,٠٠٦٠
النيجر	٠,٠٠٢٠
نيجيريا	٠,٠٧٨٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٣٠
نيوزيلندا	٠,٢٧٣٠
نيووي	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٣٠
الهند	٠,٥٣٤٠
هندوراس	٠,٠٠٨٠
هنغاريا	٠,٢٩١٠
هولندا	١,٨٥٥١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	١٢,٥٣٠٩
اليمن	٠,٠١٠٠
اليونان	٠,٦٩١٠
المجموع	**١٠٠,٠٠٠٠**

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "ب")

ج ص ع٦٤-٢٢ تعديلات اللائحة المالية[1]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية؛[2]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-٩ بشأن تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي: بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام،

تعتمد التعديلات المدخلة على المواد ١٤-١ و١٤-٨ و١٤-٩ من اللائحة المالية على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.[3]

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "ب")

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٤/٣٤.

٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على تعديلات اللائحة المالية.

ج ص ع٦٤-٢٣ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتعيين مراجع الحسابات الخارجي؛[١]

١- **تقرر** تعيين رئيس لجنة مراجعة الحسابات من الفلبين مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية والكيانات غير الموحدة والشراكات المنتسبة للفترة ٢٠١٢-٢٠١٥، وأن يجري الرئيس مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، وللرئيس أن يعين، عند الاقتضاء، ممثلاً يقوم بالعمل إذا غاب الرئيس؛

٢- **تعرب عن** شكرها للمراقب المالي ومراجع الحسابات العام في الهند عن العمل الذي أداه للمنظمة في مراجعة حساباتها للفترتين الماليتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و٢٠١٠-٢٠١١؛

٣- **ترجو كذلك** المدير العام أن يضع أحكاماً وشروطاً للتعاقد بين المنظمة ومراجع الحسابات الخارجي لتغطي طرائق عمل مراجع الحسابات الخارجي في الاضطلاع بولايته، مع الإشارة على وجه الخصوص إلى الشروط الإضافية التي يفرضها تطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام ابتداءً من عام ٢٠١٢.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثاني للجنة "ب")

ج ص ع٦٤-٢٤ مياه الشرب والإصحاح والصحة[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الإدارة السليمة لمياه الشرب الصالحة للاستهلاك الآدمي؛[٣]

وإذ تذكّر بإعلان ألما - آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية، وبشتى القرارات التي تؤكد دور تحسين مأمونية مياه الشرب، ومرافق الإصحاح وممارسات التصحح في إيتاء الرعاية الصحية الأولية، وصحة البيئة، والوقاية من الأمراض المنقولة بالمياه، وحماية المجتمعات الأشد تعرضاً للمخاطر، وتغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك القرارات ج ص ع٣٩-٢٠، ج ص ح٤٢-٢٥، ج ص ع٤٤-٢٨، ج ص ع٤٥-٣١، ج ص ع٣٥-١٧، ج ص ع٥١-٢٨، ج ص ع٦٣-٢٣، وكذلك القرار ج ص ع٦٤-١٥ بشأن الكوليرا: آليات للمكافحة والوقاية، والقرار ج ص ع٦٤-١٦ بشأن استئصال داء التنينات؛

وتذكّر أيضاً بالغاية "جيم" المنبثقة عن المرمى ٧ (ضمان استدامة البيئة من المرامي الإنمائية للألفية، الذي دعا إلى تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥، وبأهمية هذه الغاية في تحقيق سائر المرامي الإنمائية للألفية،

---

١ الوثيقتان ج٦٤/٣٥ وج٦٤/٣٥ تصويب ١.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج٦٤/٢٤.

ولاسيما المرمى ٤ (الحد من وفيات الأطفال)، والمرمى ٥ (تحسين صحة الأم)، والمرمى ٦ (مكافحة الأيدز والإصابة بفيروسه والملاريا والأمراض الأخرى)؛[١]

وإذ تقر بأنه تم بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨ توصيل مياه الشرب المأمونة إلى ١٧٧٠ مليون شخص وتوصيل خدمات الإصحاح المحسنة إلى ١٢٦٠ مليون شخص، وإذ تشعر مع ذلك بقلق بالغ لأن هناك ٨٨٤ مليون شخص ظلوا محرومين من الحصول على مياه الشرب المحسنة وأكثر من ٢٦٠٠ مليون شخص ظلوا محرومين من خدمات الإصحاح المحسنة حتى نهاية عام ٢٠٠٨؛

وإذ تلاحظ تعدد الفوائد الصحية والمنافع الاقتصادية الناجمة عن اتباع نهج واسع للصحة العمومية من خلال التوسع في حصول الناس على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح، وتحقيق التكامل بين التدخلات المفيدة للأسر، وزيادة فعالية استخدام الموارد، والإسراع بإدراج الاعتبارات الصحية في تخطيط وتصميم تنمية موارد المياه، وإذ تقر بأهمية متابعة هذه المسائل من أجل بلوغ الغرض الاستراتيجي ٨ من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

وإذ تشير إلى العقد الدولي للعمل "الماء من أجل الحياة" (٢٠٠٥-٢٠١٥) الذي أعلنته الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٢١٧/٥٨، والسنة الدولية للصرف الصحي ٢٠٠٨ المعلنة في قرارها ١٩٢/٦١؛ بالإضافة إلى قرار المتابعة ١٥٣/٦٥ الذي طالب جميع الدول الأعضاء بدعم الجهود العالمية لتحقيق "مرافق صحية مستدامة: حملة السنوات الخمس حتى عام ٢٠١٥"، وإذ تشير أيضاً إلى أن جودة المياه شكلت موضوع يوم الأمم المتحدة العالمي للمياه ٢٠١٠؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٩٢/٦٤ الذي أقر بأن حق الإنسان في الحصول على مياه الشرب المأمونة والنقية وخدمات الإصحاح "حق من حقوق الإنسان لابد منه للتمتع التام بالحياة وبجميع حقوق الإنسان"، وقرار مجلس حقوق الإنسان A/HRC/RES/15/9 الذي أكد أن حق الإنسان في الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح مستمد من حقه في التمتع بمستوى معيشي لائق ويرتبط ارتباطاً لا انفصام له بالحق في التمتع بأعلى مستوىٍ ممكن من الصحة البدنية والنفسية، فضلاً عن الحق في التمتع بالحياة والكرامة الإنسانية؛

وإذ تلاحظ باهتمام الجهود المبذولة من أجل تحسين إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة، وخدمات الإصحاح الأساسية وتعزيز ممارسات النظافة الشخصية والمنزلية، لأنها جميعاً تشكل نهجاً مستداماً لمكافحة الأمراض التي تعزى إلى نقص الإصحاح، والمياه مثل الكوليرا والإسهال، التي أودت بحياة ٢,٥ مليون شخص في عام ٢٠٠٨، ومن بينهم ١,٣ مليون طفل دون الخامسة من العمر؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن المياه والإصحاح والنظافة عناصر من استراتيجية النقاط السبع التي اتفقت عليها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف من أجل المكافحة الشاملة للإسهال، والتي تتضمن التشجيع على غسل اليدين بالصابون وتنقية المياه المنزلية وخزنها بصورة مأمونة وتعزيز خدمات الإصحاح في جميع المجتمعات المحلية؛

وإذ تلاحظ تعرض ملايين البشر لمستويات خطرة من الملوثات البيولوجية والكيميائية في مياه الشرب التي يستهلكونها، والتي تُعزى إلى حد ما إلى سوء إدارة مياه الصرف الصحي في المناطق الحضرية والصناعية والزراعية؛

---

١ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٥.

وإذ تقرّ بدور المنظمة الرئيسي في وضع القواعد لمسائل المياه والصحة، ودورها الرئيسي في رصد التقدم في مجال إمدادات المياه والإصحاح، وكذلك دورها في الترويج وبناء القدرات لإعداد خطط المياه المأمونة، وخطط الإصحاح المأمون، والمياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية والمدارس وسائر المباني والأوساط العمومية، والتصريف المأمون للنفايات الطبية؛

وإذ تلاحظ أن القوى الدافعة في العالم، بما فيها النمو السكاني والتحضر وتغيّر المناخ، سوف تؤثر تأثيراً كبيراً في إتاحة وجودة المياه وخدمات الإصحاح، وفي موارد المياه العذبة، وفي الحاجة إلى تطوير الموارد المائية للأغراض الأخرى، والتي تحمل في طياتها مخاطر صحية محتملة، وإذ تلاحظ أن التجاوب مع هذه الاتجاهات يستلزم اتباع نهج مشترك بين القطاعات لتنظيم مسائل الصحة والبيئة في إطار السياسات القطاعية الوطنية من خلال الإدارة المتكاملة للموارد المائية وتعزيز الترتيبات المؤسسية التي تقي أو تحد من حدوث الأمراض التي تُعزى إلى قلة الإصحاح والمياه؛

وإذ تلاحظ أن العقد الماضي شهد وقوع ٢٠٠٠ مليون شخص تقريباً ضحية للكوارث الطبيعية، بما في ذلك الفيضانات والجفاف، الأمر الذي أسهم بقوة في حدوث الأمراض المرتبطة بالإصحاح والمياه؛

وإذ تقر أيضاً بضرورة القيام في حالات الطوارئ باستحداث وسائل الوقاية واتخاذ إجراءات محددة لتوفير مياه الشرب وخدمات الإصحاح، وبالدور القيادي للمنظمة في مجموعة الصحة، واليونيسيف في مجموعة التغذية ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في عمليات الطوارئ،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تستحدث وتعزز مع جميع أصحاب المصلحة استراتيجيات وطنية للصحة العمومية، تبرز فيها أهمية مياه الشرب المأمونة، والإصحاح والنظافة باعتبارها أساس الوقاية الأولية، وتستند فيها إلى نهج متكامل من عمليات التخطيط القطاعي والسياسات والبرامج والمشاريع المتصلة بالمياه والإصحاح، وتسترشد على المستوى الملائم بآلية التنسيق الفعال المشتركة بين الوزارات، وتحدد المسؤوليات بوضوح في شتى الوزارات والمؤسسات المعنية؛

(٢) أن تروج لنهوج جديدة لتثقيف وتمكين وإشراك وتوعية المجتمعات، تشمل مشاركة فعالة من الزعماء المحليين والمجتمع المدني، بهدف إحداث أثر معين، ولاسيما لصالح النساء والأطفال والشباب والسكان الأصليين والسكان المعرضين للمخاطر وأفقر السكان، والاعتراف بالممارسات الجيدة وتشجيعها؛

(٣) أن تضمن مساهمة الاستراتيجيات الصحية الوطنية في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتصلة بالمياه والإصحاح ودعم إعمال حق كل إنسان في الحصول على المياه وخدمات الإصحاح دون تمييز وعلى نحوٍ كافٍ ومأمون ومقبول وممكن مادياً وميسور التكلفة للاستعمال الشخصي والمنزلي؛

(٤) أن تعزز الإطار السياسي المشترك بين القطاعات والآليات المؤسسية للإدارة المتكاملة للمخاطر والأخطار الصحية الناجمة عن قلة المياه وخدمات الإصحاح، بما في ذلك تقييم الأثر الصحي، والتوسع الاستراتيجي في نظم مياه الشرب وخدمات الإصحاح، وإدارة البيئة من أجل وقاية الصحة في إطار المشاريع المتصلة بالموارد المائية وخدمات الإصحاح؛

(٥) أن تحشد جهودها، بالتشاور مع الشركاء من الأطراف الثنائية والمتعددة الأطراف، وبالتنسيق الوثيق مع السلطات المحلية المسؤولة، من أجل منح الأولوية لتنفيذ الحد من التباينات القائمة بين

المدن والضواحي والريف من حيث تزويد المساكن بمياه الشرب بالإضافة إلى سائر المصادر المحسنة، ومرافق الإصحاح والنظافة المحسنة؛

(٦) أن تتيح المرافق الملائمة للإمداد بمياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح، وغسل اليدين بالصابون في مؤسسات الرعاية الصحية والمدارس وسائر المباني والأوساط العمومية، وكذلك الدعوة وأدوات التدريب في مجال المياه المأمونة والإصحاح وممارسات النظافة للعاملين في تلك المؤسسات والمستفيدين منها؛

(٧) أن تحسن التعاون بين السلطات المختصة وأصحاب المصلحة، بما في ذلك التعاون في الأماكن الموجودة عبر الحدود، من أجل تنفيذ وصيانة نظم فعالة لتقييم جودة المياه، وأن تواظب على نشر المعلومات ذات الصلة بعبارات سهلة الفهم، وأن تتجاوب للمسائل المتصلة بجودة المياه؛

(٨) أن تضمن بصفة خاصة وجود نظم وطنية و/ أو محلية مستدامة وشاملة ومنسقة لرصد المياه وخدمات الإصحاح، ووسائل الإنذار المبكر من أجل الوقاية من الأمراض التي تُعزى إلى قلة الإصحاح والمياه، ومكافحة تلك الأمراض، بالإضافة إلى استحداث القدرة على التأهب للطوارئ ووضع الخطط لها، لاسيما في حالات الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الإنسانية؛

(٩) أن تعمل حسب الاقتضاء على وضع وتنفيذ خطط بشأن مأمونية المياه ومراقبة جودتها، وأن تسهم في وضع خطط مأمونية الإصحاح، بالتعاون مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، والشبكات التي تستضيفها المنظمة (القائمون على تنظيم مياه الشرب، والعمليات والصيانة، وتنقية المياه المنزلية وخزنها بشكل مأمون، وإدارة إمدادات المياه للمجتمعات المحلية الصغيرة) والرابطات التي لها علاقات رسمية مع المنظمة؛

٢- **تطلب من** المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يواصل استرعاء اهتمام المجتمع الدولي ومتخذي القرار إلى أهمية الوقاية الأولية بوصفها مرمىً أساسياً، وعلى التأثير الكبير لمياه الشرب المأمونة والإصحاح والنظافة على تحسين الصحة العمومية في العالم، وعلى الاقتصادات الوطنية، وعلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

(٢) أن يضع استراتيجية جديدة متكاملة للمنظمة بشأن المياه والإصحاح والصحة، مع التركيز بشكل خاص على جودة المياه ومسائل رصدها، وعلى النهوض بتغيير سلوكيات الإصحاح والنظافة، واضعاً بعين الاعتبار المتطلبات التي تخص كل سياق بهدف التشجيع على وضع تدابير وقائية فضلاً عن تقنيات التحليل السريع لضمان جودة مياه الشرب ولتفادي الآثار الصحية الضارة المرتبطة بتطوير مصادر المياه؛

(٣) أن يعزز تعاون المنظمة مع جميع الأعضاء والشركاء في مبادرة الأمم المتحدة المعنية بالمياه، ومع سائر المنظمات ذات الصلة التي تعمل على تعزيز الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح والنظافة، ليضع بذلك نموذجاً للعمل الفعال المشترك بين القطاعات في سياق مشاركة المنظمة في مبادرة "الأمم المتحدة وحدة الأداء"، وفي سياق تعاون المنظمة مع المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحق الإنسان في مياه الشرب المأمونة والإصحاح بغية تحسين إعمال حق الإنسان؛

(٤) أن يعزز قدرات البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لرصد إمدادات المياه، بغية تحقيق ولاية البرنامج المتعلقة برصد التقدم المحرز صوب المرامي الإنمائية الدولية المتعلقة بمياه الشرب والإصحاح، وليصبح هذا البرنامج بمثابة منهاج لجيل من المؤشرات الجديدة

الخاصة بالإصحاح والمياه، بما في ذلك جودة المياه وغيرها من البارامترات ذات الصلة على المستويات المناسبة.

(٥) أن يواصل دعم المبادرات الإقليمية الحالية مثل البروتوكول الذي وضعته لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا لمسائل المياه والصحة والذي يعتبر بمثابة أداة مرجعية للإدارة السليمة للمياه وحماية صحة الإنسان، وأن يشجع على إعداد أدوات مماثلة مخصصة للإدارة السليمة للمياه والحد من الأمراض المرتبطة بقلة الإصحاح والمياه في سائر الأقاليم، وأن يواصل تشجيع المبادرات الإقليمية ذات الصلة، مثل إعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة الذي شاركت فيه منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة (٢٠١٠)، أو إعلان بارما بشأن البيئة والصحة الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠)؛

(٦) أن يعمل بالتنسيق مع الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف على تطوير قدرات الدول الأعضاء، وذلك من خلال توفير التوجيهات الإرشادية والدعم التقني اللازم لوضع الخطط الوطنية وتنفيذها ورصدها وتقييمها، بما يضمن استدامة إدارة وتشغيل وصيانة إمدادات مياه الشرب المأمونة ونظم وخدمات الإصحاح؛

(٧) أن يقدم المزيد من الدعم لقدرات الدول الأعضاء على بناء نظم لتكييف المعلومات ورصدها، وصيانة هذه النُظم بغية تيسر إعداد التقارير المناسبة والمبسطة التي تقدم إلى آليات الرصد العالمية ذات الصلة، بما فيها نظم إحصاءات الصحة في العالم التي تصدرها المنظمة، والبرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لرصد إمدادات المياه، ومبادرة الأمم المتحدة بشأن التقييم العالمي للصرف الصحي ومياه الشرب؛

(٨) أن يزيد الدعم التقني المقدم للبلدان بأن يسهل تقديم برامج التدريب وبرامج تعليم الكبار للموظفين المسؤولين عن صيانة المستجمعات ومرافق المعالجة والتوزيع وشبكات المياه والإصحاح وكذلك البرامج المعدة للعاملين والمختبرات المسؤولة عن رصد جودة المياه، وأن يشجع في الوقت ذاته نشر أفضل الممارسات المتعلقة بتنقية المياه المنزلية ولاسيما في حالة نقص أو غياب المرافق المركزية لمعالجة المياه أو إمدادات المياه؛

(٩) أن يشجع الشراكات الهادفة إلى الحد من المخاطر المرتبطة بتجهيزات مياه الشرب، والإمداد المأمون لمياه الشرب، وطرق جمع ونشر أفضل الممارسات والخبرات المتعلقة بزيادة الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح والنظافة الشخصية والمنزلية، ولاسيما لصالح أفقر السكان وفي حالات الطوارئ الصحية أو أثناء الكوارث الطبيعية؛

(١٠) وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ – التقرير الثالث للجنة "ب")

ج ص ع٦٤-٢٥ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقارير الخاصة بتعديلات النظام الأساسي للموظفين؛[١]

إذ تحيط علما بتوصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،

١- **تحدد** المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ ٨٠٩ ١٨٥ دولارات أمريكية في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٧٧٦ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٤٠ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- **تحدد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ ٣٩١ ٢٠٤ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٨٥٤ ١٤٥ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٦١ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ ١٨٨ ٢٥١ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٢٧٢ ١٧٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٧٦٠ ١٥٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن يبدأ نفاذ هذه التعديلات في المرتبات اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الثالث للجنة "ب")

ج ص ع٦٤-٢٦ تعديلات النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقارير الخاصة بتعديلات النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان؛[٢]

إذ تضع في اعتبارها تعديل المادة الثامنة من النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان الذي اعتمده مجلس الإدارة في دورته الثالثة والخمسين؛

وإذ تضع في اعتبارها أحكام المادة العاشرة من النظام الأساسي للوكالة؛

توافق على التعديل التالي للنظام الأساسي للوكالة والذي يصبح نافذاً فوراً:

---

١ الوثيقة ج٦٤/٣٨.

٢ الوثيقة ج٦٤/٤٣.

المادة الثامنة – التمويل

[تبقى الفقرات (١) إلى نهاية الفقرة (٧) من المادة الثامنة دون تغيير.]

(٨) أموال الوكالة وأصولها تمسك عنها حسابات مستقلة عن صناديق وأصول منظمة الصحة العالمية وتدار وفقاً للائحة المالية التي يقرها مجلس الإدارة.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ – التقرير الثالث للجنة "ب")

ج ص ع٦٤–٢٧ وقاية الأطفال من الإصابات[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بوقاية الأطفال من الإصابات؛[٢]

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٧–١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة الذي أكد على أن الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق هي مشكلة صحية عمومية هامة تتطلب بذل جهود دولية منسقة؛

وإذ تذكّر أيضاً بأن جمعية الصحة قبلت في القرار ج ص ع٥٧–١٠ الدعوة التي وجهتها الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى منظمة الصحة العالمية كي تؤدي داخل منظومة الأمم المتحدة دور منسق المسائل المتعلقة بالسلامة على الطرق مع العمل بالتعاون الوثيق مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة؛

وإذ تذكّر كذلك بالقرار ج ص ع٦٠–٢٢ المعنون "النُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ"، الذي أقر بأن تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ يشكل جزءاً أساسياً من عملية إيتاء الرعاية الصحية المتكاملة، وبالقرار ج ص ع٥٨–٢٣ المعنون "العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل"، الذي حث الدول الأعضاء على اتخاذ كل الخطوات الضرورية للحد من عوامل الخطر التي تفضي إلى الإصابة بحالات العجز في مرحلة الطفولة؛

وإذ تدرك المسؤوليات الخاصة بضمان السلامة في رعاية الأطفال وحمايتهم، والتي تم التأكيد عليها في اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) وفي الاتفاقية ١٨٢ لمنظمة العمل الدولية (١٩٩٩)، وفي الاتفاقية ١٣٨ لمنظمة العمل الدولية (١٩٧٣)، وإذ تدرك أيضاً المسؤوليات إزاء الأشخاص المصابين بعجز بدني والمذكورة في اتفاقية حقوق المعوقين (٢٠٠٦) وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي تشكل فيها إصابات الأطفال عبئاً ثقيلاً؛

وإذ تقر بأن إصابات الأطفال تُعد تهديداً كبيراً لبقاء الأطفال على قيد الحياة ولصحة الأطفال، وتعد من المشاكل الصحية العمومية المهملة ذات العواقب الهامة من حيث معدلات الوفاة والمراضة ونوعية الحياة والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية، وأنه ما لم تُتخذ إجراءات عاجلة في هذا الصدد فإن هذه المشكلة ستعوق

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٤/٢٣.

بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل حيث تشكل إصابات الأطفال عبئاً ثقيلاً؛

وإذ تقر بأن الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال من الإصابات العرضية تشمل حوادث المرور على الطرق البرية، والغرق، والحروق، والوقوع، والتسمم. لأن الغرق يشكل في بعض أقاليم العالم نحو نصف عدد الحالات الإجمالية لوفاة الأطفال بسبب الحوادث؛ مما يجعل التدابير الوقائية الخاصة بكل سياق، بما في ذلك تدابير السلامة البيئية، ومنتجات السلامة، وإدارة السلامة، وإذكاء الوعي، تدابير حاسمة؛

وإذ تقر كذلك بأن النهوج المتعددة القطاعات لوقاية الأطفال من الإصابات والحد من عواقبها عن طريق تنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات قد أسفرت عن خفض هائل ومستديم لإصابات الأطفال في البلدان التي بذلت جهوداً متضافرة في هذا المضمار؛

وإذ ترحب *بالتقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*،[1] المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبتوصياته الخاصة بالسياسة ووضع البرامج في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن البرامج القائمة الخاصة ببقاء الأطفال على قيد الحياة وبصحة الأطفال ونمائهم ينبغي أن تضع استراتيجيات لوقاية الأطفال من الإصابات بما يضمن أنها تشكل جزءاً لا يتجزأ من خدمات صحة الطفل، وأن نجاح برامج صحة الطفل لا ينبغي أن يقاس بالمقاييس التقليدية لمعدلات وفيات الأمراض المعدية فحسب بل ينبغي أن يقاس أيضاً بمؤشرات الإصابات القاتلة والإصابات غير القاتلة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعطي الأولوية لوقاية الأطفال من الإصابات بوصفها إحدى المسائل التي تمس الأطفال، وأن تضمن إنشاء أو تعزيز آليات التنسيق المشتركة بين القطاعات والضرورية لوقاية الأطفال من الإصابات؛

(٢) أن تواصل وأن تعزز حسب الاقتضاء الوفاء بالتزاماتها بمقتضى اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) باحترام وحماية وإعمال حقوق الأطفال في التمتع بأعلى مستوىً من الصحة يمكن بلوغه، وأن تتخذ كل التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الأطفال من الإصابات؛

(٣) أن تضمن أن آليات تمويل البرامج المناسبة بما في ذلك البرامج الصحية تشمل إصابات الأطفال والوقاية منها وخدمات الطوارئ والرعاية قبل دخول المستشفيات، وخدمات العلاج والتأهيل الخاصة بالأطفال؛

(٤) أن تقوم حسب الاقتضاء بتنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*، المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وأن تسند دوراً قيادياً لوكالة أو وحدة حكومية لوقاية الأطفال من الإصابات، إن لم يكن هناك دور كذلك بالفعل، وأن تعيّن مسؤول اتصال معنياً بالوقاية من الإصابات، وأن تضمن قيام هذه القيادة بالإسهام في التعاون بين القطاعات المعنية من الحكومة والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وذلك حسب الاحتياجات الوطنية الاستراتيجيات الرئيسية

[1] *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

المحددة في *التقرير العالمي* بوصفها تدخلات فعالة لوقاية الأطفال من الإصابات؛ وأن ترصد وتقيّم أثر هذه التدخلات؛

(٥) أن تدمج وقاية الأطفال من الإصابات ضمن البرامج الوطنية لنماء الأطفال والبرامج الأخرى المناسبة، وأن تنشئ آليات تنسيق وتعاون متعددة القطاعات تضمن على وجه الخصوص إعطاء وقاية الأطفال من الإصابات الأولوية الملائمة في البرامج الخاصة ببقاء الأطفال على قيد الحياة وبصحة الأطفال؛

(٦) أن تضمن أن جمع البيانات الوطنية في كل القطاعات المعنية أو نُظم الترصد تحدد الحالة الديمغرافية والاجتماعية الاقتصادية والوبائية لعبء إصابات الأطفال وعوامل أخطارها وتكاليفها، وأن تضمن تناسب الموارد المتاحة مع حجم المشكلة؛

(٧) أن تضع وتنفذ حسب الاقتضاء سياسة وخطة عمل تشملان قطاعات متعددة تتضمنان أهدافاً واقعية لوقاية الأطفال من الإصابات، وتشملان ترويج المعايير والمدونات الخاصة بعمل الأطفال وتشغيل المراهقين بصورة قانونية وبمأمونية المنتجات، وتوفير المدارس وأماكن اللعب، ووسائل النقل ولوائح وقوانين البناء، كسياسات أو خطط قائمة بذاتها أو مندرجة ضمن السياسة أو الخطة الوطنية الخاصة بصحة الطفل؛

(٨) أن تعمل على إنفاذ القوانين واللوائح القائمة ذات الصلة بوقاية الأطفال من الإصابات وتعزيز هذه القوانين واللوائح حسب الاقتضاء؛

(٩) أن تعزز خدمات وقدرات الطوارئ والتأهيل، بما في ذلك فرق الاستجابة الأولية، وتوفير الرعاية للحالات الحادة قبل دخول المستشفيات، وتوفير العلاج وبرامج التأهيل المناسبة للأطفال الذين يعانون من إصابات أو عجز بدني؛

(١٠) أن تحدد أولويات البحوث، مع مراعاة *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال* من الإصابات المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وأن تعمل عن كثب مع خبراء البحث والتطوير، بمن في ذلك منتجو وموزعو المنتجات الخاصة بالسلامة؛

(١١) أن تعمل على إذكاء الوعي والتثقيف الصحي بسلامة الأطفال وخصوصاً بين الوالدين والأطفال وأصحاب العمل والفئات المهنية المعنية، وكذلك بين جميع أفراد المجتمع وبعوامل خطر إصابات الأطفال، ولاسيما من جراء وسائل النقل واستخدام الهواتف المحمولة وما شابهها من أجهزة محمولة في أثناء القيادة، والأخطار الكامنة في أماكن العمل، وأخطار المياه والحرائق وإهمال الإشراف على الأطفال وحمايتهم، والدعوة إلى تنفيذ برامج مكرّسة لوقاية الأطفال من الإصابات؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يتعاون مع الدول الأعضاء على تحسين نُظم جمع وتحليل البيانات الخاصة بإصابات الأطفال، وعلى وضع سياسات وبرامج صحية عمومية قائمة على الأدلة العلمية لوقاية الأطفال من الإصابات والتخفيف من حدة عواقبها؛

(٢) أن يتعاون مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية من أجل إنشاء شبكة تضمن التنسيق والتنفيذ الفعالين لأنشطة وقاية الأطفال من الإصابات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛

(٣) أن يشجع البحوث التي توسع قاعدة البيّنات الخاصة بالتدخلات الرامية إلى وقاية الأطفال من الإصابات والتخفيف من حدة عواقبها، وتقييم فعالية هذه التدخلات من خلال المراكز المتعاونة وسائر الشركاء بما في ذلك ترجمة هذا العمل إلى منتجات مأمونة وميسورة التكلفة، وتدخلات على صعيد السياسة العامة، وعمليات تنفيذ فعالة؛

(٤) أن ييسر تكييف ونقل المعارف الخاصة بالتدابير والوسائل التي تقي الأطفال من الإصابات من البيئات المتقدمة إلى البيئات النامية؛

(٥) أن يدعم الدول الأعضاء في وضع وتنفيذ تدابير لوقاية الأطفال من الإصابات؛

(٦) أن يقدم دعماً إضافياً إلى مسؤولي التنسيق الوطنيين المعنيين بالوقاية من الإصابات، وذلك عن طريق عقد اجتماعات عالمية وإقليمية بانتظام وتقديم المساعدة التقنية؛

(٧) أن يقدم الدعم التقني لتعزيز النُظم والقدرات الخاصة بخدمات الطوارئ والتأهيل؛

(٨) أن يتعاون مع الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية على حشد الموارد وتعزيز القدرات اللازمة لوقاية الأطفال من الإصابات، وتنفيذ برامج التأهيل ذات الصلة، وأن ينظم الأنشطة الدعوية لصالح حكومات الدول الأعضاء لإذكاء الوعي بأنه في غياب الإجراءات العاجلة ستعرقل هذه المشكلة بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل حيث يترتب على إصابات الأطفال عبء ثقيل؛

(٩) أن يستثمر المزيد في بناء القدرات المؤسسية والفردية فيما بين الدول الأعضاء حتى يتسنى لهذه الدول أن تعد تدخلات عالية المردود الاقتصادي على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

(١٠) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١ – التقرير الرابع للجنة "ب")

ج ص ع٦٤-٢٨ الشباب والمخاطر الصحية[١]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بالشباب والمخاطر الصحية،[٢] الذي يوضح الآثار الفورية والطويلة الأجل للمخاطر الصحية على الشباب؛[٣]

وإذ تذكر بالقرارات التي تعنى مباشرة بالقضايا التي تمس صغار السن: القرار ج ص ع٣٨-٢٢ عن النضج قبل الحمل والنهوض بمسؤوليات الأبوين؛ والقرار ج ص ع٤٢-٤١ عن صحة الشباب؛ والقرار ج ص ع٥٦-٢١ عن الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، والقرار WPR/RC39.12 Rev.1 عن صحة المراهقين؛ والقرار ش م/ل إ٤٣/ق١١ التثقيف الصحي للمراهقين؛ والقرار AFR/RC51/R3 عن صحة المراهقين: استراتيجية للإقليم الأفريقي؛ والقرار EUR/RC55/R6 عن الاستراتيجية الأوروبية لصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم؛ والقرار CD48.R5 عن استراتيجية البلدان الأمريكية لتحسين صحة المراهقين والشباب؛

وإذ تشير أيضاً إلى حق كل فرد بمن في ذلك المراهقون والشباب، في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، وتشير أيضاً إلى العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، واتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وغيرها من صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وإذ تؤكد على الحاجة إلى تعزيز المساواة بين النساء والرجال، واحترام التنوع؛

وإذ تسلّم بأن الصحة لا تعني مجرد انعدام المرض أو العجز، لكنها حالة من اكتمال العافية البدنية والنفسية والاجتماعية، كما ورد ذلك في دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تعترف بحقيقة أن صغار السن في العالم والبالغ عددهم ١٨٠٠ مليون شخص – أي أن ربع جميع السكان في العالم تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و٢٤ عاماً – يشكلون أكبر مجموعة في التاريخ، بما يتيح فرصة استثنائية لترسيم السمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية للعالم؛

وإذ تسلم أيضاً بأن ٢,٦ مليون وفاة سنوياً تقع بين صغار السن، يمكن بشكل عام توقيها، وبأن سلوكياتهم وظروفهم الصحية الراهنة يمكن أن تضر بصحتهم في الوقت الراهن وفي المستقبل وأن تضر بصحة الأجيال المقبلة؛

وإذ تضع في الحسبان أيضاً أن التغايرية بين الشباب من السكان، وبين ظروفهم تجعل بعض الشباب، ومنهم المراهقات على سبيل المثال، أكثر عرضة من غيرهم للحصائل الصحية السلبية؛

وإذ تشدد على أهمية تعزيز أنماط الحياة الصحية، مثل المشاركة في الأنشطة البدنية والرياضة واتباع نظام غذائي صحي والتربية البدنية لصغار السن؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ تعرف المنظمة المراهقين بأنهم من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٩ سنة، وصغار السن بأنهم من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و٢٤ سنة. وتعرف الأمم المتحدة الشباب بأنهم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة.

٣ الوثيقة ج٦٤/٢٥.

وإذ تعترف أيضاً بالاهتمام الموجه إلى صغار السن في القرارات التي تعنى بالسكان في مجملهم: القرار ج‌ص ع٥٦-١ بشأن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛ والقرار ج‌ص ع٦٣-١٣ بشأن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ والقرار ج‌ص ع٥٧-١٧ بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛ والقرار ج‌ص ع٦٣-١٤ الذي أيد التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛ والقرار ج‌ص ع٦١-١٤ بشأن خطة العمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والقرار ج‌ص ع٥٧-١٢ بشأن استراتيجية الصحة الإنجابية، واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥؛ والقرار ج‌ص ع٥٩-١٩ بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛ والقرار ج‌ص ع٦٤-١٤ بشأن الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥؛ وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠؛ والقرار ج‌ص ع٦٠-٢٢ بشأن النظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ؛ والتوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العنف والصحة* التي أخذت في الاعتبار في القرار ج‌ص ع٥٦-٢٤؛

وإذ تسلم كذلك بأدوار مؤسسات وبرامج منظومة الأمم المتحدة، ومنها منظمة العمل الدولية واليونسكو واليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وكذلك المنظمة الدولية للهجرة، في التصدي للمخاطر الصحية المحدقة بالشباب، في التأثير في محددات صحة الشباب؛

وإذ تحيط علماً بأهمية التصدي للمحددات الاجتماعية لصحة الشباب، وآليات الحماية الاجتماعية التي تضمن اندماج الشباب في المجتمع وتعليمهم وتوظيفهم، وإعلان غواناخواتو الصادر عن المؤتمر العالمي للشباب (ليون، غواناخواتو، المكسيك، من ٢٥ إلى ٢٧ آب/ أغسطس ٢٠١٠) والذي طالب بزيادة الاستثمار في السياسات والبرامج في شتى القطاعات وزيادة الخطط الإنمائية الوطنية، بمشاركة ملموسة من الشباب، وذلك عقب برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها؛[1]

وإذ تدرك أن برنامج الأمم المتحدة للعمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨١/٥٠) يشجع الحكومات على تطوير خدمات رعاية شاملة مناسبة للسن في مجالي الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، وإتاحة حصول الشباب على هذه الخدمات، بما فيها، ضمن جملة أمور أخرى، التعليم وخدمات تنظيم الأسرة على النحو المبين في برامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية (عام ١٩٩٤) ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية (عام ١٩٩٥) والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (عام ١٩٩٥)؛ التي تضمن للمراهقين إتاحة المعلومات المناسبة لسنهم وسُبل الوصول وحق الاختيار من بين أكبر طائفة متاحة من الطرق الحديثة الفعالة والمأمونة لتنظيم الأسرة؛ وتزود المراهقين بالتثقيف الشامل عن النشاط الجنسي للإنسان، والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين لتمكينهم من التعامل بطريقة إيجابية ومسؤولة في شؤونهم الجنسية؛

وإذ تضع في اعتبارها بالإضافة إلى ذلك أن تحقيق المؤشرات والأهداف المتعلقة بصغار السن سيكون حاسماً في تحقيق ستة من المرامي الإنمائية للألفية الثمانية (المرامي ١ و٢ و٣ و٤ و٥ و٦)، وأن إيلاء اهتمام خاص للشباب يسهم في تحقيق أهداف مبادرات الصحة العالمية الأخيرة مثل استراتيجية الأمين العام للأمم المتحدة العالمية لصحة المرأة والطفل، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لتعزيز إتاحة الفرص أمام الجميع للحصول على خدمات الوقاية والمعالجة والرعاية الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه؛

---

١ القرار ٨١/٥٠ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

وإذ تقر أيضاً بما تتيحه الاجتماعات المقبلة للجمعية العامة للأمم المتحدة، والرفيعة المستوى حول الأيدز والعدوى بفيروسه، والشباب، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، من فرص لإيلاء اهتمام خاص للاحتياجات الصحية للمراهقين والشباب؛

وإذ تعترف كذلك بقدرة صغار السن على المشاركة والقيادة في مجال الصحة والتنمية، وبما يظهره الشباب من ريادة في استخدام التكنولوجيات الابتكارية وتطويرها لمواجهة التحديات العالمية والمحلية فيما يتعلق بصحتهم ونمائهم،

١- **تؤكد** من جديد على استراتيجيات منظمة الصحة العالمية التي تتصدى للمخاطر الصحية الكبيرة التي تواجه الشباب وتدرج تدخلات خاصة بهذه الفئة العمرية؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء، حسب قوانينها ولوائحها الوطنية، على التعجيل بإجراءات، حسب الاقتضاء، وإعداد سياسات وخطط تتناول المحددات الرئيسية للصحة التي تؤثر على الشباب بما في ذلك السلوكيات المرتبطة بالصحة وتأثيرها على الصحة في مراحل العمر اللاحقة:

(١) اعتماد سياسات الصحة الوطنية واستراتيجياتها التي تتضمن أهدافاً ومؤشرات محددة بشأن المحددات ذات الصلة بصحة الشباب ومعافاتهم بما فيها الموجودات والحصائل؛

(٢) مراجعة وتنقيح السياسات في مجال الصحة وسائر المجالات الأخرى بغية إدراج التدابير الرامية إلى حماية الشباب من الضرر (سن الإنجاب المبكر، والاستغلال الجنسي والعنف وتعاطي المواد غير المشروعة والتبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وقلة النشاط البدني، والغذاء غير الصحي، والسمنة، والإصابات الناجمة عن المرور على الطرق وسائر الإصابات والمشاكل الصحية النفسية)؛

(٣) استعراض ومراجعة السياسات في مجال الصحة وسائر المجالات بغية التخلص من كل أشكال التمييز التي يشهدها الشباب؛

(٤) ضمان وضع نُظم معلومات الإدارة الصحية والأحوال المدنية التي تعطي بيانات محدثة خاصة بالسن ونوع الجنس، في ظل الفجوة الراهنة في البيانات الخاصة بصحة الشباب؛

(٥) تعزيز استجابة النظام الصحي لاحتياجات المراهقين بما فيها تطوير القوى العاملة الصحية وتمويلها لإزالة الحواجز التي تحول دون الوصول إلى خدمات صحية مراعية للشباب؛

(٦) توفير سُبل الحصول على وسائل منع الحمل؛ وخدمات رعاية الصحة الإنجابية وتوفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم لمرضى الأيدز والعدوى بفيروسه والعدوى المنقولة جنسياً؛ وخدمات الصحة النفسية؛ ورعاية الرضوح؛

(٧) تعزيز الحصول على معلومات دقيقة وأساليب مسندة بالبيّنات تعزز السلوكيات الصحية على سبيل المثال المعلومات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية؛

(٨) تعزيز التعاون عبر مختلف القطاعات على كل المستويات لحماية صحة الشباب، وإدراج جوانب ترتبط بالصحة في قطاعات مثل التعليم والاندماج الاجتماعي والبيئات الاجتماعية والمادية والتوظيف والإعلام ومع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، إذا اقتضى الأمر ذلك؛

(٩) إشراك مختلف القطاعات مثل الأسر، والمجتمعات المحلية والشباب أنفسهم في التعاطي مع المحددات والمخاطر الصحية المحدقة بالشباب، وحشد أصحاب المصلحة لاكتشاف الشباب المعرض للمخاطر أو الذي ينتمي إلى خلفية مستضعفة ومساعدته؛

(١٠) دعم دور الشباب مع إعطاء اهتمام خاص للمنظمات المعنية بالشباب بغية تيسير تمكين الشباب ومشاركته في التأثير على بيئاته، وفي ترسيم السياسات العامة؛

٣- **تشجع** المانحين المتعددي والثنائي الأطراف، والمؤسسات المالية الدولية والشركاء الدوليين المعنيين بالتنمية إلى دعم الدول الأعضاء للاضطلاع بهذه الجهود، بما في ذلك دعمها بتقديم الدعم المالي والتقني إذا اقتضى الأمر ذلك؛

٤- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضمن إعطاء الأولوية المناسبة داخل المنظمة، وكذلك الالتزام الضروري والتنسيق الفعال والموارد الكافية بغية زيادة تحديد سُبل تنفيذ الاستراتيجيات الحالية التي تخص صغار السن وتوسيع نطاقها، والرصد المنتظم لنتائج هذه الإجراءات بالنسبة إلى صحة المراهقين؛

(٢) أن يدرج المخاطر الصحية المحدقة بالمراهقين والشباب في الخطة الاستراتيجية القادمة المتوسطة الأجل، في كل برامج ومستويات الأمانة بغية توفير الدعم التقني الكافي إلى الدول الأعضاء؛

(٣) أن يحدد الفجوات المعرفية وييسر البحوث التي من شأنها تعزيز قاعدة البيّنات اللازمة لتوطيد وإيتاء ورصد البرامج الفعالة المناسبة للسن والجنس والمعدة للمراهقين والشباب؛

(٤) أن يواصل التعاون، حسب الاقتضاء، مع منظمات الأمم المتحدة والمجتمع المدني، والقطاع الخاص التي لها توجه يعنى بصحة الشباب؛

(٥) أن يعزز قدرة الأمانة على تقديم الدعم التقني الكافي لصحة الشباب في الدول الأعضاء، ولاسيما السلطات الصحية بما في ذلك تعزيز قدرة مراكز المنظمة مثل مركز منظمة الصحة العالمية المتوسطي للحد من المخاطر الصحية؛

(٦) أن يعزز مشاركة الشباب وتمكينهم بوصفهم أصحاب مصلحة أساسيين في التنمية الصحية بما فيها أعمال المنظمة؛

(٧) أن يقدم بصفة دورية تقارير عن صحة الشباب وعن تنفيذ هذا القرار من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية على أن يقدم أول تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١- التقرير الرابع للجنة "ب")

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٦٤(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء التالية: بربادوس، كوستاريكا، فيجي، غابون، غينيا – بيساو، لاتفيا، ملاوي، ملديف، نيوزيلندا، باكستان، صربيا، أوزبكستان.

(الجلسة العامة الأولى، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع ٦٤(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون أعضاء المكتب التالين:

الرئيس: الدكتور كريستوف باتساليديس (قبرص)

نواب الرئيس: الأستاذ ك. أ. أونيبوتشي تشوكو (نيجيريا)
السيد ري جانغ غون (جمهورية كوريا الديمقراطية)
الدكتور إنريك ت. أونا (الفلبين)
الدكتور محمد حسين نكنام (جمهورية إيران الإسلامية)
السيدة تيريز بابتسيت – كورنيليس (ترينيداد وتوباغو)

(الجلسة العامة الأولى، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع ٦٤(٣) انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": **الرئيس:** الدكتور وليد عمار (لبنان)

اللجنة "ب": **الرئيس:** الدكتورة ماريا تيريزا فالنزويلا (شيلي)

(الجلسة العامة الأولى، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١١)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التالين:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس:** الدكتور هنري مادزوريرا (زمبابوي)
السيد ناندي غلاسي (جزر كوك)

المقرر: الدكتور ماست كولزانوف (كازاخستان)

اللجنة "ب": **نائبا الرئيس:** الدكتور أنتي زفونمير غوليم (كرواتيا)
السيد زانغلي دوكبا (بوتان)

المقرر: السيد ت. تويتاما ليو تويتاما (ساموا)

(الجلستان الأوليان للجنة "أ" واللجنة "ب"، ١٦ و١٨ أيار/ مايو ٢٠١١ بالترتيب)

ج ص ع٦٤(٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: ألبانيا، بوتسوانا، الصين، كوبا، مصر، إريتريا، إثيوبيا، فرنسا، غامبيا، غينيا، هنغاريا، الهند، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، باراغواي، الاتحاد الروسي، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع٦٤(٥) اعتماد جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة مع حذف أربعة بنود ونقل خمسة بنود من اللجنة "أ" إلى اللجنة "ب".

(الجلسة العامة الثانية، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع٦٤(٦) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاصو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ الرأس الأخضر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛

لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ تايلند؛ تيمور – لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة السابعة، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع ٦٤(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولاً أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: الكاميرون، المكسيك، ميانمار، نيجيريا، بابوا غينيا الجديدة، قطر، السنغال، سيراليون، سويسرا، أوزبكستان.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع ٦٤(٨) صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون الدكتور إبنزير أبيا–دنكيرا، من وفد غانا، عضواً والسيدة بالانتينا. توبويماتاغي تويلوبي، من وفد ساموا، عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات تنتهي في أيار/ مايو ٢٠١٤، كما عينت الدكتور فيروج تانغتشارويناساثيين، من وفد تايلند، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية في المدة المتبقية من عضوية الدكتور أ. أ. يوسف، من وفد ملديف، أي حتى آخر أيار/ مايو ٢٠١٣.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع ٦٤(٩) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون

قررت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، عملاً بالمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في سويسرا.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع٦٤(١٠) المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

نظرت جمعية الصحة في تقرير الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، الوارد في الوثيقة ج٦٤/١٦، وقررت أن توافق على "الخطوات القادمة" المذكورة في التقرير. وقررت جمعية الصحة، على وجه الخصوص، أن تمدد المدة المذكورة في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٣(١٠) كي تتيح للفريق العامل أن ينجز عمله بأسرع ما يمكن.

وتقرر كذلك أن يستأنف الفريق العامل عمله بأسرع ما يمكن عقب جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين، وأن يقدم تقريراً عن عمله إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن طريق دورة المجلس التنفيذي الثلاثين بعد المائة.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١)

ج ص ع٦٤(١١) استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري[1]

قررت جمعية الصحة العالمية أن تؤكد مجدداً وبقوة المقررات الإجرائية الصادرة عن جمعيات الصحة العالمية السابقة والقاضية بتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري.

وأكدت من جديد أيضاً جمعية الصحة العالمية ضرورة التوصل إلى توافق في الآراء حول تاريخ جديد مقترح لتدمير مخزونات فيروس الجدري عندما تسمح بذلك حصائل البحوث ذات الأهمية الحاسمة لتحسين التصدي الصحي العمومي لفاشية من الفاشيات.

وقررت أيضاً أن يتم إدراج بند موضوعي بعنوان "استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري" في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي الذي يعقب جمعية الصحة العالمية السادسة والستين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١)

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

الملاحق

الملحق ١١

التوصيات الواردة في التقرير الأولي للجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩

[ج٦٤/١٠ – ٥ أيار/ مايو ٢٠١١]

التوصية ١

تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تبلور وتحدث استراتيجياتها الخاصة بتنفيذ شروط بناء القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللوائح)، بالتركيز أولاً على البلدان التي سيصعب عليها الوفاء بالموعد النهائي المحدد فيما يتعلق بالقدرات الأساسية، وهو عام ٢٠١٢. ومن السُبل التي يمكن بها دعم وتسريع التنفيذ أن تضع المنظمة قائمة بالوكالات والمنظمات الملائمة التي يمكن أن تكون مستعدة لتقديم المساعدة التقنية لمعاونة البلدان المهتمة على تقدير احتياجاتها وإعداد دراسات الجدوى الخاصة بالاستثمار. ومن شأن بيان مبررات الاستثمار في بناء القدرات المتعلقة باللوائح وما يستتبعه ذلك من تعبئة الموارد أن يزيد احتمالات تمكّن عدد أكبر من الدول الأطراف من الامتثال للوائح. وبوسع البلدان والمنظمات المانحة أن تعتبر الملحق ١ ألف باللوائح بمثابة قائمة أولويات الدعم وأن تغتنم الفرص السانحة لتتبادل مواردها المتخصصة – مثل المختبرات – مع مختلف البلدان. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تحدث إرشاداتها الصادرة في عام ٢٠٠٧ بشأن وظائف مراكز الاتصال الوطنية، وأن تدرج فيها أمثلة على الممارسات الجيدة فتعزز بذلك قيمة اللوائح.

التوصية ٢

تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة. ينبغي أن تحسن المنظمة موقعها الإلكتروني الخاص بالمعلومات عن الأحداث كي يصبح مصدراً رسمياً للمعلومات الوبائية الدولية الموثوقة والمحدَّثة التي يسهل الاطلاع عليها. وينبغي أن تتمكن الدول الأطراف من التعويل على هذا الموقع باعتباره المصدر الرئيسي للمعلومات عن الحالة الوبائية، وعن تقييم المخاطر، وعن تدابير التصدي وأسبابها المنطقية. ولا بأس أيضاً من أن تنشر إرشادات المنظمة على هذا الموقع قبل نشرها على الملأ. وفيما يلي سبل إضافية لتعزيز هذا الموقع الإلكتروني:

- أن تستخدم المنظمة هذا الموقع لنشر الإرشادات وتوجيه الرسائل إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح.
- أن تسمح الدول الأطراف للمنظمة بتبادل المزيد من المعلومات.

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٤–١.

- أن تدرج المنظمة فيه المزيد من الأحداث وتتوسع في المعلومات عن كل حدث، كأن تنشر لكل حدث مثلاً خرائط ودراسات موسعة لتقييم المخاطر وتوصيات وروابط بالجزء ذي الصلة من إرشادات المنظمة وبالمراكز المتعاونة.
- أن تنشر المنظمة جميع التوصيات المؤقتة والثابتة التي صدرت بموجب اللوائح، بالإضافة إلى معلومات عن الدول الأعضاء التي وضعت تدابير إضافية وعن الأسباب المنطقية لهذه التدابير، وعن حالة الاستجابة للطلبات التي توجهها المنظمة لمعرفة هذه الأسباب المنطقية.

التوصية ٣

تعزيز القرارات المسندة بالبيّنات بشأن السفر والتجارة الدوليين. أنه عندما تنفذ الدول الأطراف تدابير صحية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولية وتكون أكثر تقييداً مما توصي به المنظمة يجب أن تبلغ الدول المنظمة بالإجراءات التي اتخذتها، وذلك وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح. (فقد نصت المادة ٤٣ من اللوائح على ما يلي "يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة"). وفي ظل هذه الظروف ينبغي أن تسعى المنظمة بهمة إلى الاطلاع على الأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والحصول على المعلومات العلمية ذات الصلة وأن تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وأن تطلب حسب الاقتضاء إعادة النظر كما هو منصوص عليه في المادة ٤٣. وينبغي أن تتولى المنظمة مراجعة وتقييم فعالية وأثر التدابير المتخذة على الحدود طوال حدوث الجائحة، وذلك لدعم وضع الإرشادات المسندة بالبيّنات لاتباعها إزاء الأحداث التي تستجد في المستقبل.

التوصية ٤

ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية. ينبغي أن تضمن الدول الأطراف أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، التي تم تعيينها، تتمتع بالسلطة والموارد والإجراءات والمعارف والتدريب بما يكفل لها الاتصال بكل مستويات حكوماتها وللاتصال نيابة عن حكوماتها، عند الضرورة.

التوصية ٥

تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر. ينبغي أن تعزز المنظمة قدرتها الداخلية على التصدي لأي من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وتمتد لأجل، مثل الجوائح وأن تحدد المهارات والموارد والترتيبات الداخلية اللازمة لدعم التصدي لأكثر من بضعة شهور. ومن بين الترتيبات الداخلية التي ينبغي للمنظمة أن تعززها ما يلي:

- تحديد المهارات والموارد والتعديلات اللازمة كي تضطلع المنظمة بدورها في التنسيق والدعم العالمي.
- إنشاء فريق متعدد التخصصات من الموظفين الداخليين المدربين وإعفاؤهم تلقائياً من أداء واجباتهم العادية لمدة غير محددة، على أن يتم تبديلهم بالتناوب على فترات معينة.
- تأمين قدرة تعمل على مدار السنة دون انقطاع على تلبية الاحتياجات الشخصية لموظفي المنظمة المدرجين على قائمة التصدي للطوارئ الممتدة، وذلك من حيث تدبير أمور إقامتهم ووجباتهم ووسائل نقلهم ورعاية أطفالهم.
- إنشاء هيكل لإدارة الأحداث يمكن الإبقاء عليه طيلة حدوث أي جائحة أو طارئة صحية عمومية ممتدة في المستقبل.

التوصية ٦

تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ. ينبغي أن تعتمد المنظمة سياسات ومعايير وإجراءات لتعيين وإدارة لجنة الطوارئ بطريقة تضمن وجود مجموعة ملائمة من الخبرات في اللجنة وتشاور شامل وشفافية من حيث الخلو من تضارب المصالح.

- ينبغي أن تعين المنظمة وفقاً للمادة ٤٨ من اللوائح لجنة للطوارئ تضم مجموعة من الخبرات الملائمة لكل حدث وتشمل التمثيل الجغرافي المناسب. ورأت أيضاً لجنة المراجعة أن تشمل لجنة الطوارئ طائفة عريضة من الخبرات، ولاسيما خبرة إبلاغ المخاطر، وأنه يجب أن تعين المنظمة في لجنة الطوارئ أعضاء يمثلون المهارات والخبرات المناسبة لكل حدث ستنشأ من أجله. وفيما يتعلق بأية جائحة أنفلونزا يتعين أن تشمل هذه الخبرات علم الفيروسات والتقييم المختبري وعلم الوبائيات، ومجال الصحة العمومية، والعلوم البيطرية وإبلاغ نتائج تقييم المخاطر، وإبلاغ المخاطر وخبرة في منهجيات الاستعراض المنهجي للمراجع العلمية.
- ينبغي أن تدعو المنظمة كل أعضاء لجنة الطوارئ إلى المشاركة في جميع مداولاتها لتضمن عرض المجموعة الكاملة من الآراء.
- ينبغي أن توضح المنظمة المعايير التي تتبعها وأن تعتمد إجراءات أكثر شفافية في تعيين أعضاء لجان الخبراء، مثل لجنة الطوارئ، لتفادي التضارب المحتمل في المصالح. وينبغي أن تفصح للجمهور عن هوياتهم وخلفياتهم وخبراتهم وارتباطاتهم، وذلك في وقت تعيينهم المقترح، وأن تتيح الفرصة لتعليقات الجمهور في مدة عملهم الأولية على سبيل التجربة التي ينبغي أن يمر بها جميع الأعضاء. وينبغي أن تتبع المنظمة معايير واضحة لتحديد أي تضارب في المصالح يبرر تجريد أي فرد من أهلية العضوية، وأن تتبع إجراءات واضحة لتحديد متى يجوز منح الاستثناءات وعلى أي أساس يتم منحها لضمان الخبرات الضرورية أو التوازن الضروري. وتدرك لجنة المراجعة الحاجة إلى عقد مشاورات متخصصة في إطار من السرية كي يتسنى للمدير العام الاستفادة من مناقشات ونصائح صريحة. وهذه السرية في المشاورات تؤكد أهمية شفافية معايير تعيين أعضاء اللجان.
- ينبغي أن تعين المنظمة موظفاً لشؤون الأخلاقيات، وذلك توخياً للمزيد من الاستباق والدقة في طريقة معالجة التعارض في المصالح.

التوصية ٧

تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة. ينبغي أن تنقح المنظمة إرشاداتها الخاصة بالتأهب للجائحة، وذلك لتحقيق الأمور التالية: تبسيط هيكل مراحل الإنذار (وضع نموذج واحد يتضمن ثلاث مراحل فقط – المرحلة الأساسية ومرحلة الإنذار ومرحلة الجائحة)؛ وأن تركز على اتباع أسلوب متناسب مع المخاطر بما يجعل التصدي أكثر مرونة مع مختلف التصورات؛ وأن تدرج المزيد من الإرشادات بخصوص تقدير المخاطر.

التوصية ٨

إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة. ينبغي أن تعد المنظمة وتطبق مقاييس لتقدير درجة وخامة كل وباء من أوبئة الأنفلونزا. ومن خلال تطبيق وتقييم وتحسين أدوات قياس درجة الوخامة بصفة سنوية ستتمكن المنظمة والدول الأعضاء من الاستعداد بصورة أفضل لتقدير درجة الوخامة في الجائحة اللاحقة. ولا يقتضي تقدير درجة الوخامة تعديل تعريف الجائحة لجعله ينحرف عن أساسه الذي هو درجة الانتشار، بل اعتبار درجة الوخامة المقيسة والمقدرة جزءاً من العناصر الرئيسية لاتخاذ القرار في مواجهة أية جائحة.

وتقر اللجنة بأن تقدير درجة الوخامة أمر صعب بوجه خاص في المرحلة المبكرة من الفاشية، لأن درجة الوخامة تتفاوت من مكان لآخر ومن وقت لآخر وتأخذ أبعاداً متعددة (الوفيات ودخول المستشفيات والاعتلال، ويتفاوت كل بُعد من هذه الأبعاد حسب تفاوت السن والعناصر الأخرى، مثل الاعتلالات الصحية السابقة وفرص الرعاية؛ والعبء الذي تتحمله النُظم الصحية؛ والعوامل الاجتماعية والاقتصادية). وينبغي أن تضع المنظمة في إرشاداتها المقبلة تعاريف كمية للمصطلحات التي تصف مستويات الوخامة على أنها خفيفة ومتوسطة وشديدة، كي يتبعها مختلف المراقبين بطريقة موحدة في مختلف البيئات. واللجنة تحث المنظمة على النظر في اتخاذ تدابير للتكيف تتيح التحول بأسرع ما يمكن عن العد المبكر لحالات الإصابة وحالات دخول المستشفيات والوفيات، والاتجاه إلى حساب المعدلات الخاصة بالسكان. وينبغي التبكير بقدر الإمكان بتقدير درجة الوخامة طوال أي جائحة وإعادة هذا التقدير باستمرار مع تطور الجائحة وتوافر المعلومات الجديدة. ويمكن تقدير درجة الوخامة باستخدام "سلة مؤشرات" في إطار مجموعة من أدنى البيانات يُتفق عليها مسبقاً (مثل معدلات دخول المستشفيات، وبيانات معدلات الوفاة، وتحديد الفئات السكانية الضعيفة، وتقييم تأثير النُظم الصحية). وينبغي أن تكون تقديرات درجة الوخامة مصحوبة بتقييم لمدى الثقة أو الريبة فيها.

التوصية ٩

تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية. إن المنظمة تحتاج إلى استراتيجية ونظام لإدارة الوثائق كي تنجز العمل الخاص بإعداد الوثائق الإرشادية والوثائق التقنية الأخرى وإجازتها وترجمتها ونشرها في الوقت المناسب وعلى نحو متسق طوال أية طارئة صحية عمومية. وينبغي تنقيح الإرشادات المبدئية كلما توافرت بيانات جديدة. وإذا كانت للمبادئ التوجيهية آثار محتملة في السياسة العامة، ينبغي أن تبذل المنظمة قصارى جهدها للتشاور حسب الإمكان مع الدول الأعضاء وأن تزودها بإخطارات مسبقة بالمطبوعات الوشيكة الإصدار. وينبغي للمنظمة أن تطور قدرتها على ضمان الاتساق بين المبادئ التوجيهية الصادرة عن جميع مكاتبها وتراعي فيها إمكانية التفاوت في ظروف مختلف الأقاليم.

التوصية ١٠

وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة. ينبغي أن تضع المنظمة سياسة اتصال لجميع مكاتبها الداخلية والخارجية ونهجاً استراتيجياً لتحسين الاتصالات الروتينية والاتصالات الطارئة. ويستتبع أي نهج استراتيجي التناسب بين محتوى وشكل وأسلوب الاتصال بوسائل الإعلام وتوقيت وتواتر الاتصال بالفئات المقصودة وخدمة الغرض المنشود. وينبغي أن تستعد المنظمة لتغطي باستمرار الاتصالات الفعالة والطويلة الأمد عندما تقتضي الظروف ذلك، ولتعترف بالأخطاء، ولترد بروح مهنية وحزم على الانتقادات الواهية. وينبغي أن توضح المنظمة إجراءات النشر على شبكة الإنترنت، بحيث يمكن تتبع تواريخ التغييرات التي أدخلت على الصفحات الإلكترونية وتسجيلها في المحفوظات. وينبغي أن تستثمر المنظمة في الظهور المتكرر في وسائل الإعلام الاجتماعي لتصل كلمتها بسرعة إلى المزيد من الجماهير الأكثر تنوعاً.

التوصية ١١

التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها. ينبغي أن تتضافر جهود المنظمة والدول الأعضاء وتستند إلى النُظم القائمة لتوزيع اللقاحات من أجل التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة مع الوكالات والسلطات الملائمة في الدول الأعضاء ومع منتجي اللقاحات وسائر الأطراف المعنية تسهل الموافقة على لقاحات الجائحة وتسليمها إلى البلدان المنخفضة الدخل، وتعزز الإنصاف في التوريد، وتدعم التخطيط المسبق لإعطاء اللقاحات.

التوصية ١٢

إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية. ينبغي أن تنشئ الدول الأعضاء بالتنسيق مع المنظمة فريقاً احتياطياً عالمياً وأوسع نطاقاً تحشد له خبراء ومهنيين من قطاع الصحة العمومية، وتكلفه بالمشاركة في التصدي المستمر لأية طارئة صحية عمومية، وتوزعه للخدمة في البلدان التي تطلب هذه المساعدة. وينبغي أن يتم تحديد حجم وتشكيل هذا الفريق – فريق الطوارئ الصحية العالمية – والقواعد التي تحكم تشغيله ووزعه، وذلك من خلال التشاور والاتفاق بين الدول الأعضاء والمنظمة. وسوف يعتمد تنوع مهارات الخبراء الذين سيتم وزعهم على الخصائص المحددة للطارئة التي سيتصدى لها الفريق. وهذا الفريق سيوسع إلى حد بعيد الشبكة العالمية الراهنة للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، لأنه يشكل تعزيزاً لتشكيلها ومواردها وقدراتها، بما يحسّن دعم أنشطة التصدي الممتدة للطوارئ الصحية العمومية.

أما في الوقت الراهن فإن قدرة المنظمة على التأهب والتصدي باستمرار لأية طارئة صحية عمومية قدرة محدودة بسبب العجز المزمن في التمويل والذي يتفاقم بفعل القيود التي تفرضها الدول الأعضاء والشركاء وسائر المانحين على وجهة استخدام أموالهم. وإن كانت مخاوفهم على الكفاءة والمساءلة هي الدافع إلى فرض تلك القيود، فقد خلصت لجنة المراجعة إلى أن إنشاء صندوق احتياطي خارج المنظمة لتستخدمه المنظمة للطوارئ الصحية العمومية سيكون خطوة حذرة تضمن التصدي العالمي الفوري والفعال.

التوصية ١٣

إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية. ينبغي أن تنشئ الدول الأعضاء صندوقاً للطوارئ الصحية العمومية بمبلغ لا يقل عن ١٠٠ مليون دولار أمريكي، وذلك في مكان وبشكل يسهل على منظمة الصحة العالمية استخدامه. على أن يستخدم هذا الصندوق لدعم القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة لا لشراء المواد، وأن تصرف الأموال منه، جزئياً أو كلياً، عند إعلان أية طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وذلك بموجب موافقة على خطة للمصروفات والمساءلة تقدمها المنظمة. وينبغي أن تتفاوض الدول الأعضاء فيما بينها وبالتشاور مع المنظمة على الشروط الدقيقة لاستخدام هذا الصندوق.

وتثني لجنة المراجعة على جهود الدول الأعضاء من أجل التوصل إلى اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. وتعتقد لجنة المراجعة أن النجاح في هذا المسعى سيتوقف على رؤية جميع أصحاب المصلحة لما هو تناسب وتوازن الفوائد والمساهمات. لأن أي اتفاق يصب في مصلحة جانب واحد فقط أو يقضي بتقديم مساهمات بلا فوائد أو يقضي بالحصول على فوائد بلا دفع مساهمات لن يكون مقبولاً ولا مستديماً، وتعتقد لجنة المراجعة أيضاً أن دوام الالتزامات والفوائد غير المرتبطة بإطار قانوني ضرب من المحال.

التوصية ١٤

عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. تحث لجنة المراجعة الدول الأعضاء والمنظمة على أن تنجز المفاوضات تحت مظلة الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. لأن النجاح في إنجاز هذه المفاوضات سوف يسفر عن زيادة توافر اللقاحات والفوائد الأخرى وتعزيز الإنصاف في مواجهة الجائحة القادمة، بالإضافة إلى تعزيز الاستمرار في تبادل فيروسات الأنفلونزا في الوقت المناسب.

وتعرض لجنة المراجعة العناصر التالية باعتبارها جزءاً من أي اتفاق مقبول.

التدابير الرامية إلى تعزيز القدرة العالمية على إنتاج لقاحات الأنفلونزا:

- ينبغي أن تستمر المنظمة في العمل مع مختبرات الصحة العمومية من أجل إتاحة السلالات الأصلية لفيروسات اللقاحات على نطاق واسع لجميع منتجي اللقاح.
- تحث لجنة المراجعة البلدان، في حدود ما يتسق مع الأولويات وتقديرات المخاطر والموارد على المستوى الوطني، على أن تقوم بتمنيع سكانها سنوياً ضد الأنفلونزا الموسمية. وبذلك تحد من عبء هذا المرض وتعزز زيادة الخبرة بالإنتاج والتوزيع والتسليم على المستوى المحلي، وتشجع القدرة العالمية على إنتاج اللقاحات. والخبرة المكتسبة عموماً من البرامج الشاملة في أثناء الأنفلونزا الموسمية (في مجالات كالترصد والاتصال والتعليم المهني وتثقيف الجماهير وتدابير حماية الصحة وإنتاج المستحضرات الصيدلانية) تشكل تأهباً مفيداً قبل حدوث أية جائحة كبرى.
- تحث لجنة المراجعة البلدان على تعزيز قدراتها على استلام اللقاحات وتخزينها وإعطائها. وسوف تصبح هذه العمليات أبسط بفضل التقدم التكنولوجي الذي يقلل الاعتماد على سلسلة التبريد.
- تحث لجنة المراجعة البلدان والمنظمات الدولية ودوائر الصناعة على المساعدة على نقل تكنولوجيات إنتاج اللقاحات ولوازمها إلى مختلف أنحاء العالم التي تعوزها الآن هذه القدرة، مثلما هي الحال في أفريقيا، وذلك من خلال البرامج الراسخة مثل خطة العمل العالمية لزيادة إمدادات لقاحات الأنفلونزا الجائحة.

التدابير الرامية إلى تعزيز التوصل إلى لقاحات الجائحة وتيسير أسعارها ووزعها:

- ينبغي أن يلتزم جميع منتجي اللقاح بأن يسهموا في مجمَّع عالمي لإعادة التوزيع بنسبة ١٠٪ من كل دفعة من دفعات إنتاج لقاح الأنفلونزا الجائحة. وينبغي أن تتولى المنظمة مسؤولية إدارة أنصبة اللقاحات التي تخصص من هذا المجمَّع بناءً على نصيحة من لجنة استشارية.
- تعزيز التوصل إلى اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات من خلال عقد اتفاقات مسبقة بين دوائر الصناعة والمنظمة والبلدان. وينبغي التفاوض على هذه الاتفاقات بصرف النظر عن النمط الفرعي للفيروس، وأن تسري لمدة محددة (من ثلاث إلى خمس سنوات مثلاً)، وأن تراجع وتجدد بانتظام.
- تشمل التدابير الأخرى التي تشجع على تعزيز التوصل إلى اللقاحات بالمزيد من الإنصاف ما يلي: التسعير التفاضلي، وتقديم المعونة الاقتصادية المباشرة إلى البلدان المنخفضة الموارد، والتبرع بلقاحات إضافية من البلدان المشترية أو من المنتجين.
- ينبغي للبلدان التي تستلم اللقاحات المتبرع بها، مثلها كمثل أي جهة تشتري اللقاحات، أن تتقيد بنفس ممارسات إعفاء المنتجين من مسؤوليات قانونية معينة وبتعويضهم عنها.

التدابير الرامية إلى كشف فيروسات الأنفلونزا الجائحة المحتملة وتحديدها فوراً:

- ينبغي أن تلتزم كل دولة عضو، في إطار مبادئ تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، بأن تتبادل بسرعة مع المختبرات المتعاونة مع المنظمة أية عينات بيولوجية ومعزولات فيروسية قد تتعلق بفيروس أنفلونزا جديد أو مستجد في البشر. أما معزولات الفيروسات المأخوذة من الحيوانات فينبغي أن ترسل بسرعة عن طريق نظام الصحة الحيوانية المناسب. وينبغي أن يكون تبادل العينات والمعزولات الفيروسية مرتبطاً بترتيبات تبادل الفوائد ولاسيما التوصل إلى اللقاحات.

وهناك عوامل عديدة تحد من قدرة العالم على منع حدوث أية جائحة وخيمة والحد منها وهي: الاعتماد القوي على تكنولوجيا لإنتاج اللقاح لم تتغير إلا قليلاً منذ ٦٠ سنة؛ وضرورة صنع اللقاح من سلالات فيروسية معينة؛ والعجز عن التنبؤ بفيروسات الأنفلونزا التي ستصبح خطرة على صحة الإنسان؛ وعدم اليقين بفعالية العديد من المستحضرات الصيدلانية وتدابير الصحة العمومية؛ ونقص اختبارات التشخيص المحددة الميدانية والسريعة والميسورة الأسعار والشديدة الحساسية؛ ومحدودية البنية التحتية والموارد والقدرات في كثير من البلدان. وهناك حاجة أيضاً إلى معارف واستراتيجيات عملية محسنة من أجل تنفيذ التدابير الوقائية للصحة العمومية والصحة الشخصية، مثل غسل اليدين والآداب التي ينبغي الالتزام بها عند السعال أو العطس، والعزل والمباعدة.

ويمكن تقليل بعض هذه القيود بمرور الوقت بفضل البحوث الوطنية والدولية. وعلاوة على ذلك فإن نتائج البحوث الخاصة بالتدابير الوقائية للصحة الشخصية والصحة العمومية قد تنطبق على أي خطر طارئ يهدد الصحة العمومية، ولاسيما عندما تقل الأدوية أو اللقاحات أو تنعدم. ونظراً لأن تقييم تدابير الصحة العمومية يجب من الناحية النموذجية أن يتم فوراً وفي غمرة الفاشية فمن الضروري تصميم وإعداد بروتوكولات وخطط البحوث مسبقاً. وبصرف النظر عن التقدم في البحوث تعتمد قدرة الصمود العالمية على عوامل داخلية وعوامل بيئية، ولذا فإن تحسين الأوضاع الصحية والتنمية الاقتصادية والنُظم الصحية يخفف وقع أي فيروس جائح في المستقبل.

التوصية ١٥

المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا. ينبغي للدول الأعضاء، كل على حدة أو بالتعاون مع بعضها، وللمنظمة أن تواظب على تنفيذ برنامج شامل لبحوث وتقييم الأنفلونزا، يعتمد على استعراض شامل للبيّنات المكتسبة في جميع المجالات من الجائحة H1N1 ٢٠٠٩، وتشمل أهدافه البحثية الرئيسية ما يلي: تعزيز تكنولوجيا الترصد والقدرات الخاصة بالوبائيات والمختبرات من أجل تحسين كشف الفيروسات الجديدة وتحديد خصائصها ورصدها؛ وتحديد الفيروسات وأوساطها الحاضنة لمعرفة قدراتها على الانتقال وفوعتها؛ واستحداث اختبارات للتشخيص في أماكن الرعاية تتسم بالسرعة والدقة والرخص؛ وزيادة دقة تقديرات النمذجة وجعلها أنسب توقيتاً؛ وإعداد مجموعة لقاحات أوسع وشديدة النجاعة ومأمونة وأطول مفعولاً؛ وتسريع إنتاج اللقاحات وزيادة حصيلة الإنتاج؛ واستحداث أدوية أنجع مضادة للفيروسات والمكروبات من أجل علاج المضاعفات المكروبية؛ وتقييم نجاعة الأدوية واللقاحات ووسائل الوقاية الشخصية والنظافة الشخصية والتدخلات الاجتماعية؛ وتحسين فاعلية وتكاليف التدابير التي تتخذ عند الحدود؛ وتعزيز الإبلاغ عن المخاطر. وكثير من أعمال البحوث والتقييم هذه يمكن وينبغي إجراؤه حتى وإن لم تحدث أي جائحة. وبعض الدراسات فقط هي التي لا تنفذ إلا إبان الأحداث العالمية مثل الجوائح. ومن الضروري إعداد بروتوكولات البحث والعثور على التمويل قبل البدء في إجراء البحوث، بحيث يمكن الشروع في البحث بلا تأخير.

الجدول المسؤولية القيادية والإطار الزمني لتنفيذ التوصيات

	الأجل القصير (في غضون سنة)	**الأجل المتوسط (في غضون سنتين)**	**الأجل الطويل (أكثر من سنتين)**
مسؤولية المنظمة	**تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة** (التوصية ٢) **تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر** (التوصية ٥) **تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ** (التوصية ٦) **تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية** (التوصية ٩) **وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة** (التوصية ١٠)	**تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة** (التوصية ٧) **إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة** (التوصية ٨)	**تعزيز القرارات المسندة بالبيّنات بشأن السفر والتجارة الدوليين** (التوصية ٣)
مسؤولية البلدان	**عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى** (التوصية ١٤)	**ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية** (التوصية ٤)	**تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح** (التوصية ١)
المسؤولية المشتركة		**التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها** (التوصية ١١) **إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية** (التوصية ١٢) **إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية** (التوصية ١٣)	**المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا** (التوصية ١٥)

الملحق ٢

الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

[ج٦٤/٨، المرفق ٢ – ٥ أيار/ مايو ٢٠١١]

الصفحة

١- المبادئ ٨٣
٢- الغرض ٨٤
٣- النطاق ٨٥
٤- التعاريف والمصطلحات ٨٥
٤-١ المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة..... ٨٥
٤-٢ المصطلحات التقنية الأخرى ٨٥
٤-٣ أسماء المؤسسات والمنظمات والكيانات ٨٦
٤-٤ المصطلحات الأخرى ٨٧
٥- نظام التأهب للأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية..... ٨٨
٥-١ الأحكام العامة ٨٨
٥-٢ بيانات المتواليات الجينية ٨٩
٥-٣ آليات التتبع والتبليغ ٨٩
٥-٤ صيغ الاتفاق الموحد لنقل المواد ٩٠
٦- نظام تبادل فوائد التأهب للأنفلونزا الجائحة..... ٩٠
٦-٠ الأحكام العامة ٩٠
٦-١ تنسيق منظمة الصحة العالمية للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة..... ٩١
٦-٢ تقدير احتمالات حدوث الجائحة والتصدي للمخاطر ٩١
٦-٣ توريد فيروسات اللقاحات المرشحة الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة ٩١
٦-٤ توريد كواشف التشخيص ولوازم الاختبار ٩٢
٦-٥ توريد الكواشف المرجعية لتحديد فعالية اللقاحات ٩٢

٦-٦ بناء قدرات المختبرات وقدرات ترصد الأنفلونزا ٩٢
٦-٧ بناء القدرات التنظيمية ٩٢
٦-٨ المخزونات الاحتياطية من مضادات الفيروسات ٩٣
٦-٩ المخزون الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة ٩٣
٦-١٠ إتاحة اللقاحات في الفترة الفاصلة بين أي جائحتين في البلدان النامية..... ٩٤
٦-١١ التوصل إلى لقاحات الأنفلونزا الجائحة ٩٤
٦-١٢ التسعير المتفاوت ٩٥
٦-١٣ نقل التكنولوجيا ٩٥
٦-١٤ آلية التمويل الابتكاري المستدام ٩٥

٧- تصريف الشؤون والاستعراض ٩٦
٧-١ الأحكام العامة ٩٦
٧-٢ الفريق الاستشاري ٩٧
٧-٣ تصريف الشؤون واستعراض اختصاصات المختبرات المرجعية التابعة لشبكة المنظمة ٩٨
٧-٤ رصد واستعراض الإطار ٩٨

التذييل ١ الاتفاق الموحد لنقل المواد ١..... ١٠٠
التذييل ٢ الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢..... ١٠٤
التذييل ٣ اختصاصات الفريق الاستشاري ١٠٨
التذييل ٤ المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات المختبرات الراهنة والمستقبلية المحتملة التابعة لشبكة المنظمة المعنية بالفيروس H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا الجائحة البشرية ١١١
التذييل ٥ الاختصاصات المتعلقة بالتعامل مع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة..... ١١٣

١ – المبادئ

عندما يتعلق الأمر بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى فإن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية:

(١) تذكِّر بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٦٠–٢٨ بشأن التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات وغير ذلك من الفوائد؛

(٢) وتشير إلى استمرار احتمالات حدوث جائحة أنفلونزا قد تترتب عليها آثار صحية واقتصادية واجتماعية مدمرة وخاصة للبلدان النامية التي تعاني من أعباء مرضية أثقل ومن ضعف أكبر؛

(٣) وتقر بأن الدول الأعضاء ملتزمة بأن تتبادل على قدم المساواة الفيروس H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جوائح بشرية وأن تتبادل كذلك الفوائد، باعتبار هذه الأمور عناصر مهمة أيضاً من العمل الجماعي من أجل الصحة العمومية العالمية؛

(٤) وتعلن أن الهدف المنشود من هذا الإطار هو أن يتم تطبيقه بشكل شامل من أجل حماية جميع شعوب العالم من انتشار الأمراض دولياً؛

(٥) وتذكّر بضرورة تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1، وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية تبادلاً سريعاً ومنهجياً وموقوتاً مع المراكز المتعاونة مع المنظمة والمعنية بالأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5، وذلك كمساهمة في تقدير احتمالات الجائحة واستحداث لقاحات مضادة لها وتحديث كواشف التشخيص ولوازم الاختبارات وترصد مقاومة الفيروسات للأدوية المضادة ؛

(٦) وتؤكد مجدداً الالتزامات التي قطعتها الدول الأعضاء على نفسها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٧) وتعترف بأن هذا الإطار يجب أن ينفذ بطريقة تتسق مع القوانين واللوائح والالتزامات المنطبقة الوطنية منها والدولية؛

(٨) وتقر بأن الفوائد المترتبة على تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية ينبغي أن يتم تبادلها مع جميع الدول الأعضاء على أساس مخاطر احتياجات الصحة العمومية؛

(٩) وتقر بضرورة وضع إطار يتسم بالعدل والشفافية والإنصاف والكفاءة لتبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية ولتبادل الفوائد، بما في ذلك إتاحة وتوزيع وسائل التشخيص والعلاج الميسورة التكلفة، بما فيها اللقاحات لتصل في التوقيت المناسب إلى من يحتاجون إليها، وخصوصاً في البلدان النامية؛

(١٠) وتعترف أيضاً بوظائف منظمة الصحة العالمية التوجيهية والإشرافية بشأن هذه المسائل، وبضرورة التعاون مع منسق منظومة الأمم المتحدة لشؤون الأنفلونزا وسائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية؛

(١١) وتعترف بأن للدول حقاً سيادياً على مواردها البيولوجية، وبأهمية العمل الجماعي من أجل التخفيف من وطأة المخاطر المحدقة بالصحة العمومية؛

(١٢) وتذكّر بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، المعتمدة في القرار ج ص ع٦١-٢١؛

(١٣) وتذكّر بأن القرارين ج ص ع٦٠-٢٨ وج ص ع٦١-٢١ يقران بأن "حقوق الملكية الفكرية لا تحول ولا ينبغي أن تحول دون اتخاذ الدول الأعضاء التدابير الكفيلة بحماية الصحة العمومية". وبأن "حقوق الملكية الفكرية تعد حافزاً هاماً في استحداث منتجات الرعاية الصحية الجديدة. بيد أن هذا الحافز لا يلبي وحده الحاجة إلى استحداث المنتجات الجديدة من أجل مكافحة الأمراض التي تتسم السوق المحتمل أن تدفع مقابلها بالصفر أو عدم اليقين"؛

(١٤) وتعترف بأن الالتزام بتبادل الفيروس H5N1، وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية والالتزام بتبادل الفوائد في هذا الصدد يمكنان الدول الأعضاء والمدير العام من تقييم المخاطر المحتملة العالمية فيما يتعلق بحدوث جائحة ويتيحان للدول الأعضاء والمدير العام اتخاذ إجراءات للحد من احتمال حدوث الجائحة وتيسير استحداث وإنتاج اللقاحات ووسائل التشخيص وسائر المستحضرات الصيدلانية التي تساعد على مواجهة أي جائحة مستجدة واحتوائها بسرعة؛

(١٥) وتقر بقلق بالغ بأن القدرة العالمية على إنتاج لقاحات الأنفلونزا في الوقت الحاضر لاتزال غير كافية لسد الاحتياجات المتوقعة في حال حدوث جائحة؛

(١٦) وتقر بقلق بالغ بأن توزع مرافق صنع لقاحات الأنفلونزا غير ملائم وخاصة في البلدان النامية، وبأن بعض الدول الأعضاء لا يمكنها إنتاج اللقاحات والتوصل إلى الفوائد الأخرى أو تحمل تكاليفها أو الحصول عليها؛

(١٧) وتحيط علماً بخطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن الأنفلونزا الجائحة من أجل زيادة إمدادات اللقاحات،[١] وبهدفها المتمثل في تضييق الفجوة بين الطلب المحتمل على اللقاحات والعرض المحتمل للقاحات في حالة حدوث أي جائحة، وذلك عن طريق تعزيز القدرة العالمية على إنتاج لقاحات الأنفلونزا، بما في ذلك إنتاجها في البلدان النامية؛

(١٨) وتعترف بأهمية قيام الدول الأعضاء وشركات إنتاج المستحضرات الصيدلانية وسائر الكيانات التي يمكنها التوصل إلى التكنولوجيات ذات الصلة بلقاحات ووسائل تشخيص وأدوية الأنفلونزا ببذل جهود محددة من أجل نقل تلك التكنولوجيات والمهارات والمعارف والدراية إلى البلدان ولاسيما النامية منها والتي لا تمتلك في الوقت الحاضر وسيلة للتوصل إلى تلك التكنولوجيات والمهارات والمعارف والدراية؛

(١٩) وتعترف بالحاجة إلى تمويل الآليات التي تعزز قدرة البلدان النامية على تحمل التكاليف والتوصل العادل إلى لقاحات وأدوية وتكنولوجيات الأنفلونزا؛

٢- الغرض

إن الغرض من هذا الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة هو تحسين التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة وتعزيز الحماية من انتشار الأنفلونزا الجائحة بتحسين وتعزيز شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها توخياً لتحقيق نظام فعال يتسم بالعدل والشفافية والإنصاف والكفاءة والمساواة من أجل ما يلي:

١ الوثيقة WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

(١) تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية؛

(٢) التوصل إلى اللقاحات وتبادل الفوائد الأخرى.

٣- النطاق

٣-١ ينطبق هذا الإطار على تبادل الفيروسات من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية وتبادل الفوائد.

٣-٢ لا ينطبق هذا الإطار على فيروسات الأنفلونزا الموسمية ولا على المُمرضات الأخرى غير المتصلة بالأنفلونزا ولا المواد البيولوجية التي تحتويها العينات السريرية التي يتم تبادلها ضمن هذا الإطار.

٤- التعاريف والمصطلحات

لأغراض هذا الإطار تقصد بالمصطلحات التالية المعاني الواردة أدناه.

٤-١ المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

تشمل عبارة "المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة[١]"، لأغراض هذا الإطار (والاتفاق الموحد لنقل المواد الواردة في التذييل والاختصاصات الواردة في التذييل) وآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا، العينات السريرية البشرية،[٢] ومعزولات فيروسات الأنفلونزا البشرية من النمط البري H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، والفيروسات المعدلة التي تقوم شبكة مختبرات الأنفلونزا التابعة لمنظمة الصحة العالمية بتحضيرها من فيروسات الأنفلونزا H5N1 و/ أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، لتكون فيروسات مرشحة لصنع لقاحات أنفلونزا ومنتجة بواسطة الهندسة الجينية العكسية و/ أو إعادة تفارز الفيروسات السريعة النمو.

وتشمل أيضاً هذه المواد البيولوجية حمض الرنا المشتق من نمط الفيروس H5N1 البري و"فيروسات الأنفلونزا البشرية الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية"، وحمض الدنا التكميلي الذي يشمل منطقة الترميز الكاملة لواحد أو أكثر من جينات الفيروس.[١]

٤-٢ المصطلحات التقنية الأخرى

"المتواليات الجينية" هي ترتيب النوكليوتيدات الموجودة في جزيء الدنا أو الرنا. وهي تحتوي المعلومات التي تحدد الخصائص البيولوجية لأي كائن أو فيروس.

"الكواشف المرجعية" هي مواد بيولوجية أو كيميائية أو كائنات وأجزاء منها تُستعمل في أنشطة التشخيص أو الترصد، وحددت خصائصها بدقة وثبت أنها ملائمة للاستعمال لمقارنة وإجازة نتائج التحاليل التي توصلت إليها مختلف المختبرات.

---

١ **الإعفاء التشغيلي:** المواد التي تتبادلها المختبرات المرجعية أو أي مختبرات أخرى لاستعمالها خصيصاً في مجال الصحة العمومية لأغراض غير الربح، بما في ذلك أنشطة الترصد وتطبيقات التشخيص وضمان الجودة، ولا تعامل على أنها مواد بيولوجية خاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة. ولا يسمح في ظل الإعفاء التشغيلي بنقلها لأي أغراض غير الأغراض المحددة في اختصاصات المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والمختبرات التنظيمية الأساسية والمختبرات المرجعية للأنفلونزا H5.

٢ وضع تعريف لهذا المصطلح.

"الكواشف المرجعية لتحديد فاعلية اللقاحات/ كواشف فاعلية اللقاحات" هي الكواشف التي يستعملها منتجو اللقاحات وكذلك المختبرات التنظيمية بغرض اختبار وتقييس فعالية اللقاحات المضادة لفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية.

"فيروس الأنفلونزا الذي قد يسبب جائحة بشرية" هو أي فيروس أنفلونزا من النمط البري تبين أنه ينقل العدوى إلى البشر ويحتوي على مستضد للراصة الدموية يختلف عن المستضدات الموجودة في فيروسات الأنفلونزا الموسمية، بحيث يدل ذلك الاختلاف على أن الفيروس قد يسبب انتشار الجائحة في صفوف البشر، حسب تعريف الخصائص الوارد في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

تشير عبارة "فيروس لقاح التأهب للأنفلونزا الجائحة" إلى أي فيروس متفارز سريع النمو، أو أي فيروس أنفلونزا مرجعي، أو أي فيروس توصي منظمة الصحة العالمية باستعماله لصنع اللقاح، أو أي مادة أخرى ناشئة من فيروس الأنفلونزا من النمط H5N1 أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، باستخدام التكنولوجيات الجديدة والمستجدة، ويتم توريدها لمنتجي لقاحات الأنفلونزا بغرض استحداث نموذج أولي من لقاح للأنفلونزا الجائحة أو السابقة للجائحة أو الجائحة أو لقاحات الأنفلونزا الأخرى.

"العينات السريرية" هي مواد آدمية أو حيوانية بشرط أن تتبادل بلدان/ مختبرات المنشأ العينات الحيوانية مع شبكة المنظمة. وهذه العينات تشمل العينات المأخوذة من المسالك التنفسية (كالمسحات والسوائل المشفوطة مثلاً)، وكذلك الدم والمصل والبلازما والبراز والأنسجة، لأغراض التشخيص أو استبانة المُمْرضات وتحديد مواصفاتها أو الدراسة أو التحليل.

"فيروسات الأنفلونزا المتفارزة السريعة النمو" تعني فيروسات الأنفلونزا المهجنة، بما فيها الفيروسات المأشوبة، التي تم توليدها من فيروسين مختلفين أو أكثر من فيروسات الأنفلونزا واختيرت لتنمو نمواً أفضل في بيض التفريخ أو الأنسجة المستزرعة بهدف بلوغ المستوى الأمثل لإنتاج اللقاح.

"فيروسات الأنفلونزا المرجعية" هي فيروسات أنفلونزا من النمط البري ومصدرها بشري أو حيواني، تنتقيها منظمة الصحة العالمية كفيروسات ممثلة لأهم فئات فيروسات الأنفلونزا، وذلك بالاستناد إلى نتائج دراسات مسهبة في مجال المستضدات والجينات وإلى مقارنات أُجريت بفيروسات الأنفلونزا المأخوذة من بلدان عديدة. ونظراً لأن فيروسات الأنفلونزا تتطور في الطبيعة فلابد من انتقاء فيروسات مرجعية جديدة.

"فيروسات الأنفلونزا التي توصي المنظمة باستعمالها لصنع اللقاحات" هي أنماط برية من فيروسات الأنفلونزا توصي منظمة الصحة العالمية باستعمالها كأساس لصنع لقاحات الأنفلونزا.

"فيروسات الأنفلونزا من النمط البري أو معزولات فيروسات الأنفلونزا" هي فيروسات الأنفلونزا التي تنشأ بشكل طبيعي وتكتشف بأي وسيلة، ولاسيما بالمنهجية الجزيئية و/ أو بالاستزراع في بيض التفريخ أو في الخلايا (أي بالعزل) والمأخوذة مباشرة من عينات سريرية أو من تمريرات استزراعها اللاحقة، ولم يجر تحويرها عن قصد.

٣-٤ أسماء المؤسسات والمنظمات والكيانات

"المختبرات التنظيمية الأساسية" هي المختبرات المعنية بالأنفلونزا التي تعينها المنظمة والتي مقرها في الوكالات التنظيمية الوطنية أو تنتسب إليها، ولها دور حاسم على المستوى العالمي في استحداث لقاحات الأنفلونزا البشرية وتنظيمها وتوحيدها القياسي. وهذه المختبرات تشارك في شبكة المنظمة وفقاً لاختصاصاتها.

"منتجو لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها والمستحضرات الصيدلانية المضادة لها" يُقصد بهم الكيانات العمومية أو الخاصة بما فيها المؤسسات الأكاديمية أو الكيانات المملوكة للحكومات أو التي تدعمها الحكومات أو المنظمات التي لا تستهدف الربح أو الكيانات التجارية التي تستحدث و/ أو تنتج لقاحات الأنفلونزا البشرية وسائر المنتجات المشتقة من الفيروس H5N1 أو من استعماله أو من فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية أو التي يستعمل فيها هذا الفيروس أو هذه الفيروسات.

"المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا" هي مختبرات معنية بالأنفلونزا رخصتها وعينتها الدولة العضو ثم اعترفت بها المنظمة من أجل أداء عدد من الوظائف التي تشمل توريد المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى شبكة المنظمة وفقاً لاختصاصاتها.

"المختبرات الأخرى المرخص لها بالتوريد" هي مختبرات الأنفلونزا التي ترخص لها الدولة العضو بإمداد شبكة المنظمة بالمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة. ويشمل هذا المصطلح المختبرات الموجودة في الدول الأعضاء الخالية من المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا أو الدول الأعضاء التي لديها مراكز وطنية معنية بالأنفلونزا ولكن ليست لديها مختبرات إضافية تؤدي الأدوار التي تؤديها عادة المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا.

"الباحثون المعنيون بالصحة العمومية" هم الباحثون العاملون في مجال الصحة العمومية و/ أو العلوم الأساسية في المؤسسات العامة أو الخاصة خارج شبكة المنظمة، والجامعات وسائر دوائر البحوث الأكاديمية التي تهتم بحوثها بالصحة العمومية في المقام الأول.

"المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا" هي مختبرات معنية بالأنفلونزا تعينها المنظمة وتحصل على دعم من السلطات الوطنية كي تؤدي أدواراً معينة داخل شبكة المنظمة، وذلك بعد أن تقبل الاختصاصات الرسمية التي تحددها المنظمة. وهي تختلف عموماً عن المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا وعن المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 في أنها تضطلع بمسؤوليات عالمية وتتمتع بقدرات تقنية أكبر.

"المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5" هي مختبرات معنية بالأنفلونزا تعينها منظمة الصحة العالمية لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية في ما يخص تشخيص العدوى بالفيروس H5 تشخيصاً يمكن الركون إليه، وذلك إلى أن تصبح هذه القدرات أوسع انتشاراً.

"شبكة المنظمة" هي الشبكة الدولية لمختبرات الأنفلونزا التي تنسقها منظمة الصحة العالمية، وتضطلع على مدار السنة بترصد الأنفلونزا وبتقدير احتمالات حدوث الأنفلونزا الجائحة وبتقديم المساعدة على اتخاذ تدابير التأهب. وتتألف شبكة المنظمة من المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 والمختبرات التنظيمية الأساسية.

٤-٤ المصطلحات الأخرى

"الفريق الاستشاري" هو الفريق المذكور في الفرع ٧-٢ من هذا الإطار.

"البلد الموبوء" هو البلد الذي تأكد فيه مختبرياً وجود حالات إصابة بفيروس الأنفلونزا من النمط H5N1 أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة.

"المدير العام" هو المدير العام لمنظمة الصحة العالمية.

"أقل البلدان نمواً" هي البلدان التي تصنفها دورياً لجنة الأمم المتحدة للسياسات الإنمائية في فئة أقل البلدان نمواً.

"مختبر المنشأ" هو أي مركز وطني معني بالأنفلونزا أو أي مختبر آخر مرخص يرسل في البداية المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى المختبرات الأخرى داخل شبكة المنظمة وإلى سائر الجهات المتلقية.

"دولة المنشأ العضو" هي الدولة العضو التي تم فيها لأول مرة جمع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة/ العينات السريرية.

"الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة" هو هذا الإطار الموضوع لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى.

"آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا" هي نظام يستخدم تكنولوجيا المعلومات ويتتبع نقل وحركة المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى شبكة المنظمة وإلى داخلها وإلى خارجها، حسب التعريف الوارد في الإطار.

"مخزون المنظمة من الأدوية المضادة للفيروسات" هو كمية مدخرة من الأدوية المضادة للفيروسات وما يرتبط بها من معدات للسيطرة على فاشيات الفيروس H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية على النحو المبين في الفرع ٦-٨ من هذا الإطار.

"الدول الأعضاء في المنظمة" هي الدول الأطراف في دستور منظمة الصحة العالمية.

"مخزون المنظمة من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة" هو المخزون الاحتياطي من لقاحات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية والمشار إليه في الفرع ٦-٩ من هذا الإطار.

"أمانة المنظمة" هي الأمانة المعرَّفة في دستور منظمة الصحة العالمية.

٥- نظام التأهب للأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية

٥-١ الأحكام العامة

٥-١-١ ينبغي أن تورد الدول الأعضاء، عن طريق مراكزها الوطنية المعنية بالأنفلونزا ومختبراتها الأخرى المرخص لها، إلى المركز المتعاون مع المنظمة بشأن الأنفلونزا أو المختبر المرجعي التابع للمنظمة والمعني بالنمط H5 الذي تختاره دولة المنشأ العضو المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، المأخوذة من جميع حالات الإصابة بالفيروسات من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية توريداً سريعاً ومنتظماً وموقوتاً بقدر الإمكان.

٥-١-٢ بتوريد المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا، المأخوذة من المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمختبرات الأخرى المرخص لها، إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 كما هو مبين أعلاه في الفرع ٥-١-١، تكون الدول الأعضاء قد وافقت على النقل اللاحق للمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى المؤسسات والمنظمات والهيئات رهناً بأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد.

٥-١-٣ ستبذل المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمختبرات الأخرى المرخص لها ما تستطيع من جهود تضمن ما يلي في المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، المأخوذة من حالات الإصابة البشرية

بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، والتي توردها إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5:

(١) أنها تحتوي على مواد صالحة للبقاء؛

(٢) أنها مصحوبة بالمعلومات اللازمة على النحو المتفق عليه في آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا والمعلومات السريرية والوبائية الأخرى اللازمة لتقييم المخاطر المحتملة.

٥-١-٤ يجوز للدول الأعضاء أيضاً أن تورد المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة أو الفيروسات المأخوذة من حالات الإصابة البشرية بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية توريداً مباشراً إلى أي طرف آخر أو هيئة أخرى على أساس ثنائي شريطة توريد المواد نفسها على أساس الأولوية إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا و/ أو المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 بموجب هذا الإطار.

٥-٢ بيانات المتواليات الجينية

٥-٢-١ ينبغي تبادل بيانات التسلسل الجيني والتحاليل الناجمة عن تلك البيانات فيما يتعلق بالفيروس H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، تبادلاً سريعاً ومنهجياً وموقوتاً مع مختبر المنشأ وفيما بين مختبرات شبكة المنظمة.

٥-٢-٢ مع الاعتراف بأهمية زيادة الشفافية وفرص التوصل فيما يخص بيانات المتوالية الجينية لفيروسات الأنفلونزا بالنسبة إلى الصحة العمومية وبوجود توجه نحو استخدام قواعد البيانات المشاع مثل Genbank أو قواعد البيانات التي يمكن للجمهور الاطلاع عليها مثل GISAID؛

٥-٢-٣ مع الاعتراف بأن نشر بيانات المتواليات الجينية قد اعتبر أحياناً أمراً حساساً من قِبَل البلد الذي يوفر الفيروس؛

٥-٢-٤ تطلب الدول الأعضاء إلى المدير العام أن يتشاور مع الفريق الاستشاري حول أفضل الإجراءات فيما يخص مناقشة وحل القضايا المتعلقة بمعالجة بيانات المتواليات الجينية المتأتية من الفيروس H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، وذلك في الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

٥-٣ آليات التتبع والتبليغ

٥-٣-١ يقوم المدير العام في التوقيت المناسب وبعد التشاور مع الفريق الاستشاري[1] بإنشاء آلية تتبع شفافة تستخدم نظاماً إلكترونياً كي تتتبع فوراً حركة المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى شبكة المنظمة وفي داخلها ومنها.

٥-٣-٢ لضمان إرسال تعليقات سريعة ومنهجية وموقوتة إلى مختبرات المنشأ والدول الأعضاء يدرج المدير العام أيضاً في آلية التتبع ونُظم التبليغ الإلكترونية المرتبطة بها طلباً بأن تقدم المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 والمختبرات التنظيمية الأساسية تقريراً موجزاً عن التحاليل المختبرية، وبأن

---

١ في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، وأثناء الاجتماع الحكومي الدولي المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، استعيض عن مصطلح "الآلية الاستشارية" بمصطلح "آلية المراقبة" المستعمل في القرار ج ص ع٦٠-٢٨.

تقدم بناءً على الطلب أي معلومات متاحة يحتاجها مختبر المنشأ عن المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا.

٥-٣-٣ لكيلا تؤدي آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا إلى عرقلة تشغيل شبكة المنظمة في أثناء طوارئ جائحة الأنفلونزا التي يعلنها المدير العام للمنظمة، يجوز للمدير العام أن يعدل بصفة مؤقتة شرط تسجيل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة. ويجب أن يكون هذا التعديل قاصراً على سلالة أو سلالات فيروس الجائحة المرتبط بحالة الطوارئ.

٥-٣-٤ يجب أن يقدم المدير العام إلى الدول الأعضاء تقريراً عن هذا التعديل.

٥-٤ صيغ الاتفاق الموحد لنقل المواد

٥-٤-١ يستعمل الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١، الوارد في التذييل ١، لتغطية جميع عمليات نقل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة مادام الاتفاق سارياً.

٥-٤-٢ بناءً على الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ٢، الوارد في التذييل ٢، يعقد المدير العام اتفاقات مع هيئات من خارج شبكة المنظمة. وستشمل هذه الاتفاقات جميع عمليات نقل المواد الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى الجهات المتلقية مادامت هذه الاتفاقات سارية.

٦- نظام تبادل فوائد التأهب للأنفلونزا الجائحة

٦-٠ الأحكام العامة

٦-٠-١ ينبغي للدول الأعضاء، في عملها مع أمانة المنظمة، أن تسهم في قيام نظام لتبادل الفوائد فيما يتعلق بالأنفلونزا الجائحة وأن تدعو المؤسسات والوكالات والكيانات ذات الصلة ومنتجي لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها وأدويتها وباحثي الصحة العمومية ممن يعنيهم الأمر إلى الإسهام في هذا النظام على النحو الملائم.

٦-٠-٢ يعمل نظام تبادل فوائد التأهب للأنفلونزا الجائحة على ما يلي:

(١) تقديم المعلومات والخدمات الخاصة بترصد الجائحة وتقدير مخاطرها والإنذار المبكر بحدوثها؛

(٢) تحقيق فوائد تشمل، حسب الاقتضاء، بناء القدرات في مجالات ترصد الجائحة وتقدير مخاطرها وتقديم المعلومات والخدمات الخاصة بالإنذار المبكر بحدوثها إلى الدول الأعضاء.

(٣) إعطاء الأولوية لتحقيق فوائد هامة، ومنها على سبيل المثال الأدوية المضادة للفيروسات ولقاحات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1، وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، باعتبارها من الأولويات العالية للبلدان النامية، وخصوصاً البلدان الموبوءة، طبقاً للمخاطر والاحتياجات في مجال الصحة العمومية ولاسيما حيثما كانت تلك البلدان تفتقر إلى القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها والمستحضرات الصيدلانية المضادة لها وعلى الحصول عليها. وسيتم إعطاء الأولوية على أساس تقدير الخبراء للمخاطر والاحتياجات في مجال الصحة العمومية بناءً على مبادئ توجيهية شفافة؛

(٤) بناء القدرات في البلدان المتلقية، بمرور الوقت، من أجل المساعدة التقنية ونقل التكنولوجيات والمهارات والمعرفة التقنية وزيادة القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا، حسب المخاطر والاحتياجات في مجال الصحة العمومية في البلدان المتلقية.

٦-٠-٣ يشمل نظام تبادل فوائد التأهب للأنفلونزا الجائحة العناصر المحددة في بقية هذا الجزء.

٦-١ تنسيق منظمة الصحة العالمية للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة

ستنسق المنظمة أنشطة التأهب والتصدي لجوائح الأنفلونزا طبقاً للأحكام المنطبقة الواردة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وفي هذا الإطار. وفيما يتعلق بالفوائد الموجزة في هذا الإطار ينبغي للمنظمة أن تولي اهتماماً خاصاً للسياسات والممارسات التي تعزز تخصيص الموارد الطبية الشحيحة بطريقة عادلة ومنصفة وشفافة (بما فيها على سبيل المثال لا الحصر اللقاحات ومضادات الفيروسات ومواد التشخيص) طوال الجوائح، وذلك بناءً على المخاطر واحتياجات الصحة العمومية، بما في ذلك من دراسات عن وبائيات الجائحة. وخلال الفترات التي تنقضي بين جائحة وأخرى تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين على التحضير لأداء الدور المذكور أعلاه.

٦-٢ تقدير احتمالات حدوث الجائحة والتصدي للمخاطر

٦-٢-١ تتيح مختبرات شبكة المنظمة لأمانة المنظمة ولدول المنشأ الأعضاء، بسرعة وانتظام وفي التوقيت المناسب، تقريراً موجزاً عن التحاليل المختبرية، وتتيح لها عند الطلب أية معلومات أخرى متاحة تلزم بخصوص المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة من أجل تمكين البلدان الموبوءة، ولاسيما البلدان النامية، من التصدي للمخاطر بفعالية وعلى نحو هادف.

٦-٢-٢ تتيح المنظمة المعلومات عن التصدي للمخاطر، والتي تشتمل ولا تقتصر على معلومات عن استحداث اللقاحات وعن الفيروسات المرشحة ومضادات الفيروسات الناجعة، لكل البلدان الموبوءة، ولاسيما البلدان النامية، لتمكينها من التصدي للمخاطر بفعالية وعلى نحو هادف.

٦-٢-٣ تتيح أمانة المنظمة لجميع الدول الأعضاء بسرعة وانتظام وفي التوقيت المناسب تقديرات مخاطر حدوث الجائحة، وتساعد على التصدي لمخاطرها بكل المعلومات الداعمة.

٦-٢-٤ يستمر كل من المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 والمدير العام في تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء من أجل تحسين القدرة على إجراء البحوث والترصد، بما في ذلك تدريب الموظفين، وذلك بهدف تحسين العمل الوطني بشأن تقدير مخاطر حدوث الجوائح والتصدي لها.

٦-٣ توريد فيروسات اللقاحات المرشحة الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

٦-٣-١ يضمن المدير العام أن تقوم المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا/ المختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 والمختبرات التنظيمية الأساسية، كما هو متفق عليه في الاختصاصات، بتوريد فيروسات اللقاحات المرشحة الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة عند الطلب إلى الجهات التالية:

(١) منتجو لقاحات الأنفلونزا دون تفضيل من أي نوع؛

(٢) مختبرات دول المنشأ الأعضاء والدول الأعضاء الأخرى في الوقت ذاته؛

(٣) أي مختبر آخر.

٦-٣-٢ على أي كيان يتلقى فيروسات اللقاحات المرشحة الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة أن يفي بأحكام المبادئ التوجيهية للسلامة البيولوجية (مرجع المنظمة للسلامة البيولوجية في المختبرات، الطبعة الثالثة) ويطبق أفضل ممارسات الحماية في المختبرات.

٦-٤ توريد كواشف التشخيص ولوازم الاختبار

٦-٤-١ تستمر المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 والمختبرات التنظيمية الأساسية، عن طريق العمل مع أمانة المنظمة، في تزويد المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمختبرات الأخرى المرخص لها، مجاناً، بإمدادات كواشف التشخيص ولوازم الاختبار غير التجارية من أجل التعرف على العينات السريرية للأنفلونزا وتحديد خصائصها.

٦-٤-٢ منتجو وسائل تشخيص الأنفلونزا الذين يتلقون المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة مدعوون إلى أن يتيحوا لمختبرات شبكة المنظمة، مجاناً أو بأسعار تسهيلية و/ أو تفضيلية، كواشف التشخيص ومواد الاختبار اللازمة للتعرف على العينات السريرية للأنفلونزا وتحديد خصائصها، إذا بررت الظروف ذلك.

٦-٥ توريد الكواشف المرجعية لتحديد فعالية اللقاحات

٦-٥-١ تستمر المختبرات التنظيمية الأساسية في توريد الكواشف المرجعية لتحديد فعالية اللقاحات المضادة لفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، عند الطلب، إلى المختبرات التنظيمية الوطنية وإلى منتجي لقاحات الأنفلونزا في كل الدول الأعضاء.

٦-٥-٢ تستمر المختبرات التنظيمية الأساسية في توفير التدريب للمختبرات التنظيمية الوطنية في كل الدول الأعضاء، عند الطلب، على مراقبة جودة اللقاحات المضادة لفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية.

٦-٦ بناء قدرات المختبرات وقدرات ترصد الأنفلونزا

٦-٦-١ الدول الأعضاء ذات القدرة المتطورة في مجال بناء قدرات المختبرات وترصد الأنفلونزا مدعوة إلى مواصلة العمل، عند الطلب، مع المنظمة وسائر الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية، على تنمية القدرة الوطنية في مجالي المختبرات وترصد الأنفلونزا، بما في ذلك ما يلي:

(١) الكشف المبكر عن الفيروسات وعزلها وتحديد خصائصها؛

(٢) المشاركة في تقدير احتمال حدوث الجائحة والتصدي لها؛

(٣) تنمية القدرة على إجراء بحوث الأنفلونزا؛

(٤) اكتساب المؤهلات التقنية اللازمة للنظر في تعيين المختبرات مراكز وطنية معنية بالأنفلونزا ومختبرات مرجعية تابعة للمنظمة ومعنية بالنمط H5 ومراكز متعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا.

٦-٧ بناء القدرات التنظيمية

٦-٧-١ ينبغي للدول الأعضاء ذات القدرة التنظيمية المتطورة أن تحسن وتعزز، عند الطلب، العمل الذي تضطلع به الدول الأعضاء مع المنظمة، ولاسيما البلدان النامية، لتعزيز قدرة السلطات التنظيمية على اتخاذ

التدابير اللازمة للموافقة السريعة على لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيص الأنفلونزا والمستحضرات الصيدلانية المضادة لها المأمونة والناجعة، بما في ذلك تلك التي تُستحدث من استعمال المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، ولاسيما ما يتم اشتقاقه من الأنماط الفرعية الجديدة من فيروسات الأنفلونزا.

٦-٧-٢ ينبغي أن تتيح الدول الأعضاء على الملأ المعلومات عن إخطارات الموافقة التنظيمية الصحية على لقاحات الفيروس H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية وعلى وسائل تشخيصها والمستحضرات الصيدلية المضادة لها، بما في ذلك ما يُستحدث باستعمال المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

٦-٨ المخزونات الاحتياطية من مضادات الفيروسات

٦-٨-١ يستمر المدير العام في العمل مع سائر الوكالات والجهات المانحة المتعددة الأطراف والمنظمات/ الكيانات الخيرية الدولية والمؤسسات الخاصة وسائر الجهات الشريكة المحتملة، بما فيها المؤسسات والمنظمات والكيانات، وخصوصاً منتجي لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها والمستحضرات الصيدلانية المضادة لها، لالتماس تعهدات بالمساهمة في تكوين مخزون احتياطي من الأدوية المضادة للفيروسات ومن المعدات ذات الصلة بها وتجديده وتطويره لاستعماله في احتواء فاشيات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية.

٦-٨-٢ يستمر المدير العام في التنسيق مع الدول الأعضاء والمؤسسات والمنظمات وسائر الكيانات لتشجيعها على الاحتفاظ بمخزونات احتياطية من الأدوية المضادة للفيروسات والاستمرار في تطوير هذه المخزونات لاستعمالها في احتواء فاشيات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية.

٦-٨-٣ يواصل المدير العام التماس مشورة الخبراء لتحديد حجم مخزون المنظمة الاحتياطي من الأدوية المضادة للفيروسات وتكوينه وتجديده واستعماله التشغيلي وإجراءات وزعه لأغراض استعماله.

٦-٩ المخزون الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة

٦-٩-١ ينشئ المدير العام مخزوناً احتياطياً من لقاحات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية والمعدات ذات الصلة، ويحتفظ بذلك المخزون وهذه المعدات، بما فيها المحاقن والإبر والأدوات، بما يتسق مع إرشادات الخبراء.

٦-٩-٢ سيشمل مخزون المنظمة الاحتياطي في البداية ١٥٠ مليون جرعة من اللقاح المضاد للفيروس من النمط H5N1 لاستعمالها وفقاً لإرشادات الخبراء، ولاسيما إرشادات فريق الخبراء الاستشاريين الاستراتيجي المعني بالتمنيع. وللاسترشاد:

(١) تُخصص ٥٠ مليون جرعة للاستعمال في البلدان الموبوءة، وفقاً للمخاطر والاحتياجات في مجال الصحة العمومية، وللمساعدة على احتواء الفاشية الأولى أو فاشيات الجائحة المستجدة؛

(٢) تُخصص ١٠٠ مليون جرعة للتوزيع، فور ظهور الجائحة، على البلدان النامية التي ليست لديها القدرة على التوصل إلى لقاحات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1، أو ذات القدرة المحدودة على ذلك، على أساس نصيب الفرد من السكان، على أن تتولى تلك البلدان تحديد الاستعمال.

٦-٩-٣ ينبغي للدول الأعضاء أن تحث منتجي لقاحات الأنفلونزا على إعطاء الأولوية والاستجابة الفورية لاحتياجات مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة، وعلى التبرع بجرعات كافية من اللقاحات المضادة للفيروس H5N1 للوفاء بالهدف الأولي (انظر الفقرة ٦-٩-١ أعلاه).

٦-٩-٤ يواصل المدير العام التماس توجيهات الخبراء من أجل تحديد حجم وتكوين وتجديد واستعمال اللقاحات الموجودة في المخزون الاحتياطي للمنظمة الخاص بالتأهب للأنفلونزا H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية.

٦-٩-٥ في حالة التبرع بجرعات غير كافية يعمل المدير العام مع الدول الأعضاء على تحري استخدام آليات التمويل المستدام (انظر الفرع ٦-١٤ أدناه) للوفاء باحتياجات مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة.

٦-٩-٦ يستعرض المدير العام أولاً بأول، بتوجيهات الخبراء، إمكانية استعمال مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة قبل حدوث الجائحة في البلدان الموبوءة، بما في ذلك إجراء التجارب الداعمة حسب الاقتضاء.

٦-٩-٧ يعمل المدير العام مع الخبراء المعنيين والدول الأعضاء المعنية على وضع وتنفيذ خطط التشغيل الخاصة بوزع اللقاحات الموجودة في مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة.

٦-١٠ إتاحة اللقاحات في الفترة الفاصلة بين أي جائحتين في البلدان النامية

٦-١٠-١ بصرف النظر عن التدابير الرامية إلى دعم مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة المبينة في الفرع ٦-٩ أعلاه ينبغي للدول الأعضاء:

(١) أن تحث منتجي لقاحات الأنفلونزا على أن يقتطعوا جزءاً من كل دورة لإنتاج لقاحات الفيروس H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية ويخصصوه للخزن و/ أو للاستعمال من قِبَل البلدان النامية؛

(٢) أن تواصل العمل مع بعضها ومع المدير العام ومنتجي لقاحات الأنفلونزا على تأمين كميات كافية من لقاحات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، وإتاحة هذه اللقاحات للبلدان النامية عند إتاحتها للبلدان المتقدمة، وذلك على أساس المخاطر والاحتياجات في مجال الصحة العمومية وعلى أن يتم ذلك بأسعار متفاوتة (انظر الفرع ٦-١٢ أدناه).

٦-١١ التوصل إلى لقاحات الأنفلونزا الجائحة

٦-١١-١ ينبغي للدول الأعضاء أن تحث منتجي اللقاحات على أن يخصصوا جزءاً من كل دورة من دورات إنتاج لقاحات فيروسات الأنفلونزا لاستخدام البلدان النامية؛

٦-١١-٢ يعقد المدير العام، بعد استشارة الدول الأعضاء والفريق الاستشاري، اجتماعاً لفريق خبراء من أجل مواصلة إعداد آليات دولية، بما فيها الآليات القائمة، لإنتاج وتوزيع لقاحات الأنفلونزا على أساس المخاطر والاحتياجات في مجال الصحة العمومية طوال الجائحة وذلك كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٠.

٦-١٢ التسعير المتفاوت

٦-١٢-١ توخياً لتحسين قدرة البلدان النامية على تحمل أسعار لقاحات الأنفلونزا الجائحة ولقاحات الفيروس H5N1 وفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية والأدوية المضادة للفيروسات، ينبغي للدول الأعضاء أن تحث منتجي لقاحات الأنفلونزا والأدوية المضادة للفيروسات على أن يعمدوا فرادى إلى تنفيذ نظام التسعير المتفاوت لهذه اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات. وفي إطار هذا النهج ينبغي حث كل من منتجي لقاحات الأنفلونزا والأدوية المضادة للفيروسات على مراعاة مستوى دخل البلد المعني والتفاوض مع السلطات الوطنية في البلد المتلقي من أجل التوصل إلى السعر الذي يتعين تطبيقه في الأسواق الخاصة والعامة لكل بلد. وفي هذا السياق ينبغي مراعاة مدى تأثر أقل البلدان النامية.

٦-١٣ نقل التكنولوجيا

٦-١٣-١ يواصل المدير العام العمل عن كثب مع الدول الأعضاء ومنتجي لقاحات الأنفلونزا على تنفيذ خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن الأنفلونزا الجائحة من أجل زيادة إمدادات اللقاحات، بما في ذلك استراتيجيات المنظمة الرامية إلى بناء مرافق إنتاج جديدة في البلدان النامية و/ أو البلدان الصناعية ومن خلال نقل التكنولوجيا والمهارات والمعرفة التقنية.

٦-١٣-٢ ينبغي للدول الأعضاء أن تحث منتجي لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها والأدوية المضادة لها على أن تبذل جهوداً محددة من أجل نقل هذه التكنولوجيات إلى البلدان الأخرى، وخصوصاً البلدان النامية، حسب الاقتضاء.

٦-١٣-٣ ينبغي أن تُنقل التكنولوجيا على نحو يتسق مع القوانين الوطنية المنطبقة والقوانين والالتزامات الدولية وأن يتم تسهيل هذا النقل تدريجياً بمرور الوقت بشروط يتفق عليها الطرفان وتناسب قدرة الدول الأعضاء التي تُنقل إليها بما يمكّن البلدان النامية من دراسة وصنع لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها والمستحضرات الصيدلانية المضادة لها.

٦-١٣-٤ يجوز لمنتجي اللقاحات الذين يتلقون المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة أن يمنحوا أي منتج للقاحات الأنفلونزا في أي بلد نام رهناً بأية قيود موجودة على الترخيص، وبشروط يتفق عليها الطرفان، رخصة غير حصرية وبلا مقابل لاستخدام حق الملكية الفكرية وسائر المواد والمنتجات والتكنولوجيات والمعارف التقنية والمعلومات والمعارف المحمية والمستعملة في عملية استحداث وإنتاج لقاح الأنفلونزا، وخصوصاً فيما يتعلق بلقاحات ما قبل الجائحة ولقاحات الجائحة لاستعمالها في البلدان النامية المتفق عليها.

٦-١٣-٥ ينبغي تشجيع الدول الأعضاء التي تلتمس الحصول على تكنولوجيا إنتاج لقاح الأنفلونزا على أن تبادر أولاً إلى إجراء دراسات عن عبء المراضة الناجمة عن الأنفلونزا الموسمية والتحليلات الاقتصادية المواكبة لذلك في بلدانها. وحسب ما تقتضيه الدراسة ينبغي تشجيع الدول الأعضاء على إدراج التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية في برامج التمنيع الوطنية بما يمكّن مرافق الإنتاج من العمل الدائم.

٦-١٤ آلية التمويل الابتكاري المستدام

٦-١٤-١ لضمان التمويل المستدام لنظام تبادل فوائد التأهب للأنفلونزا الجائحة وخاصة لصالح البلدان النامية؛

٦-١٤-٢ وبالنظر إلى استصواب إسهام جميع الدول الأعضاء والجهات المتلقية للمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة في نظام تبادل فوائد التأهب للأنفلونزا الجائحة، إسهاماً مالياً أو عينياً، كل حسب طاقته وعلى مراحل زمنية؛

٦-١٤-٣ يقدم منتجو لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيص الأنفلونزا والمستحضرات الصيدلانية اللازمة لها الذين يستعينون بشبكة المنظمة اشتراكاً سنوياً بوصفهم شركاء المنظمة في تحسين التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة في العالم. وقد تقرر أن يكون مبلغ هذه الاشتراكات السنوية مكافئاً لنسبة ٥٠٪ من تكاليف تشغيل شبكة المنظمة.[١] وتبدأ مدة الاشتراك في عام ٢٠١٢. ويكون التوزيع على الشركات قائماً على الشفافية والإنصاف حسب طبيعتها وقدراتها. ويحدد المدير العام بالتشاور مع "الفريق الاستشاري" المبالغ المحددة لإسهام كل شركة وطريقة التنفيذ (انظر الفرع ٦-١٤-٥ أدناه) ويتعاون في ذلك هو و"الفريق الاستشاري" مع دوائر الصناعة. ويقدم المدير العام تقريراً سنوياً عن الحصيلة إلى المجلس التنفيذي.

٦-١٤-٣-١ حبذا لو قدمت الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة هبات ومساهمات عينية إلى المنظمة من أجل تحسين التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة.

٦-١٤-٤ الاشتراك المنصوص عليه في الفقرة ٦-١٤-٣ لتحسين التأهب والتصدي للجوائح يستعمل ضمن جملة أمور في إجراء دراسات على عبء المرض، وفي تعزيز قدرات المختبرات والترصد، وفي إتاحة لقاحات الجوائح ومضادات الفيروسات وفي وزعها الفعال.

٦-١٤-٥ يقترح المدير العام على المجلس التنفيذي بناءً على مشورة "الفريق الاستشاري" النسبة التي تقتطع من الاشتراكات لتمويل تدابير التأهب بين جائحة وأخرى، والنسبة التي تقتطع لتمويل أنشطة التصدي في حالة حدوث جائحة.

٦-١٤-٦ يقرر المدير العام بناءً على مشورة "الفريق الاستشاري" كيفية استعمال الموارد. ويتحاور المدير العام و"الفريق الاستشاري" مع المنتجين وغيرهم من أصحاب المصلحة.

٦-١٤-٧ المطلوب حثيثاً من الدول الأعضاء أن تواصل دعم التنفيذ السريع والناجح لخطة المنظمة العالمية بشأن الأنفلونزا الجائحة لزيادة إمدادات اللقاحات بحلول عام ٢٠١٥، وذلك بتقديم الدعم المالي الوافي طبقاً للفرعين ٦-١٣-١ و٦-١٣-٢ من هذا الإطار.

٦-١٤-٨ المطلوب حثيثاً من الدول الأعضاء أن تدعم إتاحة الاستعمال المأمون للتكنولوجيا المساعدة والتوسع السريع فيها من خلال المنظمة حسب الاقتضاء وأن تعزز في الوقت ذاته رصد مأمونية اللقاحات.

٦-١٤-٩ المطلوب حثيثاً من الدول الأعضاء أن تواصل زيادة دعمها لتعزيز قدرات المختبرات والترصد وخصوصاً في البلدان النامية بأن تقدم الدعم المالي والتقني الوافي طبقاً للفرع ٦-٦ من هذا الإطار.

٧- تصريف الشؤون، والاستعراض

٧-١ الأحكام العامة

٧-١-١ تتولى جمعية الصحة العالمية الإشراف على تنفيذ هذا الإطار بمشورة من المدير العام.

---

١ كانت تكاليف تشغيل شبكة المنظمة في عام ٢٠١٠ حوالى ٥٦,٦ مليون دولار أمريكي. والتكاليف التي تتحملها المنظمة لتشغيل الشبكة هي الرقم القياسي المرجعي لاشتراك الشركاء الذي نسبته ٥٠٪ من هذه التكاليف. وقد تتغير تكاليف التشغيل مع مرور الزمن وبالتالي ستتغير أيضاً بالتناسب اشتراكات الشركاء. وتكاليف التشغيل لا تشمل اشتراكات الشركاء.

٧-١-٢ تنشأ بموجب هذه الوثيقة آلية للمراقبة تضم جمعية الصحة العالمية والمدير العام و"الفريق الاستشاري" المستقل المنشأ في إطار البيان المبدئي الصادر في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧ والمؤلف من خبراء دوليين يخدمون المنظمة بشكل حصري. وترد أدناه وظائف كل من هؤلاء:

(١) جمعية الصحة العالمية هي التي تتولى تنفيذ هذا الإطار وذلك وفقاً لمهمتها الدستورية المتمثلة في العمل "كسلطة توجيه وتنسيق" حسب المادة ٢(أ) من دستور المنظمة.

(٢) المدير العام هو الذي يتولى، وفقاً للأدوار والمسؤوليات المنوطة به وخاصة فيما يتعلق بالاتصال بالمؤسسات المتعاونة وسائر آليات التعاون، أمر تنفيذ هذا الإطار في منظمة الصحة العالمية وفيما بين الكيانات ذات العلاقة بها.

(٣) لكي تتمكن جمعية الصحة هي والمدير العام من الاعتماد على عمليات الرصد والتقييم المتخصصة من أجل دعم هذه الوظائف، سيتولى الفريق الاستشاري، حسب المنصوص عليه في هذا الفرع، إعداد التقارير والتقييم والتوصيات فيما يتعلق بسير عمل هذا الإطار، كما سيتولى، تمشياً مع ممارسات المنظمة بشأن هيئات الخبراء المستقلين من هذا النوع، إسداء النصح للمدير العام على ألا يشارك في الاضطلاع بأي مهام إدارية مثل الاعتراف بالمؤسسات التقنية أو سحب الاعتراف بها، وألا يضطلع بدور عمومي إلا إذا أذن له بذلك.

٧-٢ الفريق الاستشاري

٧-٢-١ يبقي المدير العام على الفريق الاستشاري المذكور في الفرع ٧-١-٢ أعلاه لرصد الأوضاع وإسداء المشورة بغية تعزيز عمل شبكة المنظمة وإجراء التقييم اللازم للنظام القائم على الثقة والضروري لحماية الصحة العمومية والمساعدة على ضمان تنفيذ الإطار.

٧-٢-٢ يواصل المدير العام، بالتشاور مع الدول الأعضاء، ضمان تشكيل الفريق الاستشاري بالتمثيل العادل لأقاليم المنظمة والبلدان الموبوءة ومع مراعاة التوازن في التمثيل بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية.

٧-٢-٣ يضم الفريق الاستشاري ١٨ عضواً من ثلاث دول أعضاء من كل إقليم من أقاليم المنظمة، يتمتعون بمزيج المهارات الذي يجمع بين راسمي السياسات المعترف بهم دولياً وخبراء الصحة العمومية والخبراء التقنيين في مجال الأنفلونزا.

٧-٢-٤ يعمل الفريق الاستشاري ليساعد المدير العام على رصد تنفيذ هذا الإطار وفقاً لاختصاصاته الواردة في التذييل ٣ لهذا الإطار.

٧-٢-٥ يقدم الفريق الاستشاري إلى المدير العام تقريراً سنوياً عن تقييمه لتنفيذ هذا الإطار. ويشمل التقرير ما يلي:

(١) القدرات التقنية الضرورية لشبكة المنظمة

(٢) تشغيل عمليات شبكة المنظمة

(٣) أولويات شبكة المنظمة في مجال التأهب للأنفلونزا الجائحة، والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات (مثل المخزونات الاحتياطية من اللقاحات، وبناء القدرات)

(٤) زيادة وتعزيز ترصد الفيروسات من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية

(٥) آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا

(٦) تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

(٧) استخدام المساهمات المالية وغير المالية.

٧-٢-٦ يعرض المدير العام على نظر جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في عام ٢٠١٢، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن عمل الفريق الاستشاري يشمل قراراً بشأن ولاية الفريق الاستشاري المستقبلية.

٧-٣ تصريف الشؤون، واستعراض اختصاصات المختبرات المرجعية التابعة لشبكة المنظمة

٧-٣-١ ينبغي وضع اختصاصات المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 والمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمختبرات التنظيمية الأساسية وفقاً للمبادئ التوجيهية الواردة في التذييل ٣.

٧-٣-٢ يراجع المدير العام ويعدّل دورياً، بالتشاور مع الفريق الاستشاري والسلطات المختصة في الدول الأعضاء والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 والمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمختبرات التنظيمية الأساسية، اختصاصات مؤسسات ومختبرات المنظمة عند اللزوم، بغية تعزيز المبادئ المنصوص عليها في هذا الإطار، ويقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية.

٧-٣-٣ يجوز للدول الأعضاء أن تنهي إلى علم المدير العام ادعاءات عدم تقيّد المؤسسات ومختبرات شبكة المنظمة باختصاصات كل منها أو بأحكام صيغ الاتفاق الموحد لنقل المواد.

٧-٣-٤ في حالة الإدعاء بأن أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا أو أحد المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 أو أحد المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا أو أحد المختبرات التنظيمية الأساسية، قد انتهك الاختصاصات أو صيغ الاتفاق الموحد لنقل المواد، يستعرض المدير العام الظروف المحيطة بهذه الحالة، ويجوز له أن يناقش مع الفريق الاستشاري أي إجراء ملائم للتصدي لتلك الانتهاكات. وإذا حدث انتهاك جسيم يجوز للمدير العام أن ينظر في تعليق أو سحب تعيين المنظمة للمختبر المعني.

٧-٤ رصد واستعراض الإطار

٧-٤-١ يقدم المدير العام، بالتشاور مع الدول الأعضاء والفريق الاستشاري، إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً كل عامين عن الحالة والتقدم المحرز بشأن ما يلي:

(١) قدرات المختبرات والترصد (الفرع ٦-٦ من هذا الإطار)

(٢) قدرات إنتاج لقاحات الأنفلونزا في العالم (انظر الفرعين ٦-١٣-١ و٦-١٣-٢ من هذا الإطار)

(٣) حالة الاتفاقات المعقودة مع دوائر الصناعة، ولاسيما المعلومات المتوفرة عن اللقاحات ومضادات الفيروسات وسائر المواد اللازمة للتصدي للجوائح (انظر الفرعين ٦-١٤-٣ و٦-١٤-٤)

(٤) التقرير المالي عن استعمال اشتراكات الشركاء (الفرع ٦-١٤-٥)

(٥) الخبرة المكتسبة من استعمال التعريف الوارد في الفرع ٤-١ للمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

٧-٤-٢ يعرض هذا الإطار وتذييلاته للمراجعة بحلول عام ٢٠١٦ بهدف موافاة جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧، عن طريق المجلس التنفيذي بالتنقيحات التي تقتضيها التطورات.

التذييل ١

الاتفاق الموحد لنقل المواد ١

الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١ داخل الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية

تعزيزاً للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة بتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى ("الإطار") أعد هذا الاتفاق الموحد لنقل المواد ("الاتفاق" أو "الاتفاق رقم ١").

المادة ١ – الطرفان في هذا الاتفاق

١–١ الطرفان في هذا الاتفاق رقم ١ هما حصراً من مختبرات الأنفلونزا التي عينتها المنظمة أو اعترفت بها، وقبلت هذه المختبرات العمل بالاختصاصات التي وافقت عليها المنظمة. ولأغراض هذا الاتفاق:

المورِّد هو المختبر الذي يرسل المواد حسب تعريفه هنا

(اسم المورِّد وعنوانه أو اسم المؤسسة المورِّدة وعنوانها، وصفة المختبر (هل هو مركز وطني معني بالأنفلونزا أو مركز متعاون مع المنظمة أو مختبر مرجعي معني بالنمط H5 أو مختبر تنظيمي أساسي أو أي مختبر آخر معتمد)، واسم المسؤول الرسمي ومعلومات الاتصال به) (ويدعى فيما بعد "المورِّد")[١]

و

المتلقي هو المختبر الذي يتلقى المواد حسب تعريفه هنا

(اسم المتلقي وعنوانه أو اسم المؤسسة المتلقية وعنوانها، وصفة المختبر (هل هو مركز وطني معني بالأنفلونزا أو مركز متعاون مع المنظمة أو مختبر مرجعي معني بالنمط H5 أو مختبر تنظيمي أساسي أو أي مختبر آخر معتمد)، واسم المسؤول الرسمي ومعلومات الاتصال به) (ويدعى فيما بعد "المتلقي")[١]

١–٢ ويجمع فيما يلي بين المورِّد والمتلقي بالتسمية "الطرفان".

المادة ٢ – موضوع هذا الاتفاق

تخضع لأحكام هذا الاتفاق المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، حسب تعريفها الوارد في الفرع ١–٤ من الإطار (وتدعى فيما بعد "المواد")، المنقولة من المورِّد إلى المتلقي.

المادة ٣ – الأحكام العامة

يضع المورد أو المتلقي في اعتباره تقديم الدعم اللازم لتعزيز قدرات المختبرات والترصد الموجودة لدى شبكات البلدان النامية.

---

١ تستكمل هذه المعلومات إذا كان التوقيع مقررا بموجب أحكام المادة ١١ أدناه.

المادة ٤ – حقوق المورد والتزاماته

٤–١ يتعهد المورد بما يلي فيما يتعلق بالمواد:

٤–١–١ التقيد باختصاصاته بوصفه عضواً في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

٤–١–٢ ضمان مناولة المواد طبقاً للمبادئ التوجيهية المنطبقة الصادرة عن المنظمة وطبقاً لمعايير السلامة البيولوجية الوطنية.[١]

٤–٢ يوافق المورَّد على النقل اللاحق للمواد إلى جميع أعضاء شبكة المنظمة لتستعملها بنفس الشروط والأحكام المنطبقة على المورِّد في الاتفاق الموحد لنقل المواد داخل شبكة المنظمة (الاتفاق رقم ١).

٤–٣ يوافق المورد على النقل اللاحق للمواد إلى كيانات خارج شبكة المنظمة لتستعملها بشرط أن يكون المتلقي اللاحق قد وقّع الاتفاق الموحد لنقل المواد خارج شبكة المنظمة (الاتفاق رقم ٢).

٤–٤ يبلّغ المورد منظمة الصحة العالمية بشحنات المواد إلى الكيانات الأعضاء في شبكة المنظمة أو الكيانات الموجودة خارجها، وذلك بتسجيل هذه الإرساليات في آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا.

المادة ٥ – حقوق المتلقي والتزاماته

٥–١ يتعهد المتلقي بما يلي فيما يتعلق بالمواد:

٥–١–١ التقيد باختصاصاته بوصفه عضواً في شبكة المنظمة.

٥–١–٢ ضمان مناولة المواد طبقاً للمبادئ التوجيهية المنطبقة الصادرة عن المنظمة وطبقاً لمعايير السلامة البيولوجية الوطنية.

٥–١–٣ إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالمواد التي أرسلها إلى كيانات داخل أو خارج شبكة المنظمة، وذلك بتسجيل هذه الإرساليات في آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا.

٥–١–٤ في حالة ترحيل هذه المواد مرة أخرى في داخل شبكة المنظمة: إجراء هذا الترحيل طبقاً لأحكام هذا الاتفاق رقم ١.

٥–٢ يلتمس المتلقي بكل جهده أقصى مشاركة ممكنة من جانب العلميين الذين ينتمون إلى مختبرات المنشأ والمختبرات الرسمية الأخرى، وخصوصاً التابعة للبلدان النامية، في المشاريع العلمية المرتبطة بالبحوث الخاصة بالعينات السريرية و/ أو بفيروسات الأنفلونزا المأخوذة من بلدانهم، ويشركهم بطريقة إيجابية في تحضير المخطوطات المخصصة للعرض أو للنشر.

---

١ "WHO Guidance on Regulations for the Transport of Infectious Substances". Document WHO/CDS/EPR/2007.2. Geneva, World Health Organization 2007 and "WHO Guidelines for the collection of human specimens for laboratory diagnosis of avian influenza infection".

٥-٣ ينوه المتلقي تنويهاً سليماً في العروض والمنشورات بمساهمة المتعاونين، ولاسيما المختبرات أو البلدان التي قدمت العينات السريرية أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جوائح أو الكواشف، متبعاً في ذلك المبادئ التوجيهية العلمية.

المادة ٦- حقوق الملكية الفكرية

٦-١ لا يحق للمورد والمتلقي التماس أي حقوق ملكية فكرية بخصوص المواد.

٦-٢ يقر المورد والمتلقي بأن هذا الاتفاق رقم ١ لا مساس فيه بأي حقوق ملكية فكرية بخصوص المواد التي تم الحصول عليها قبل تاريخ اعتماد الإطار في جمعية الصحة العالمية.

٦-٣ يجوز أن يكون المورد المنصوص عليه في هذا الاتفاق رقم ١ قد استعمل تكنولوجيا محمية بحقوق الملكية الفكرية لإنتاج المواد و/ أو تحويرها. فيقر متلقي هذه المواد باحترام هذه الحقوق.

المادة ٧- فض النزاعات

٧-١ عندما ينشأ نزاع في إطار هذا الاتفاق رقم ١، يلتمس الطرفان في المقام الأول تسويته بالتفاوض أو بأي وسيلة ودية أخرى يفضلانها. والإخفاق في التوصل إلى اتفاق لا يجعل طرفي النزاع في حل من مسؤوليتهما عن فضه.

٧-٢ في حالة تعذر فض النزاع بالوسائل المذكورة في الفقرة ١ من هذه المادة، يجوز لأحد الطرفين المعنيين أن يحيل النزاع إلى المدير العام، فيطلب المدير العام رأي الفريق الاستشاري بهدف فض النزاع. ويجوز للمدير العام أن يقدم توصياته إلى الطرفين بشأن فض النزاع ويبلّغ جمعية الصحة العالمية بأي أمور من هذا القبيل.

٧-٣ يعترف الطرفان أيضاً بدور المدير العام المنصوص عليه في الإطار وخصوصاً في الفرع ٧-٣-٤ منه.

المادة ٨- الضمانات

لا يقدم المورد أي ضمانات بشأن مأمونية المواد ولا بشأن دقة أو صواب أي تاريخ قدمه مع المواد. وعلى هذا المنوال لا يقدم المورد أي ضمانات بشأن نوعية المواد التي يرسلها ولا صلاحيتها للبقاء ولا نقاوتها (الجينية أو الميكانيكية). ويتحمل المورد والمتلقي المسؤولية التامة عن التقيد بلوائح وقواعد الأمن البيولوجي والسلامة البيولوجية، كل في بلده، فيما يتعلق باستيراد المواد البيولوجية أو تصديرها أو الإفراج عنها.

المادة ٩- مدة هذا الاتفاق

يظل هذا الاتفاق نافذاً لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١ ويتجدد تلقائياً لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٣١ ما لم تقرر جمعية الصحة العالمية خلاف ذلك.

المادة ١٠- القبول والانطباق

١٠-١ إذا كان المتلقي أو المورد عضواً في شبكة المنظمة عندما اعتمدت جمعية الصحة العالمية الإطار: يشكّل قبول هذه المختبرات لاختصاصاتها التي حددتها منظمة الصحة العالمية في الإطار قبولاً للاتفاق رقم ١.

١٠-٢ إذا كان المتلقي أو المورد قد انضم إلى شبكة المنظمة بعد أن اعتمدت جمعية الصحة العالمية الإطار: يشكل قبوله التعيين أو الاعتراف به الصادر من منظمة الصحة العالمية بأنه مختبر عضو في شبكتها قبولاً لهذا الاتفاق رقم ١.

١٠-٣ الانطباق: لا ينتهي انطباق هذا الاتفاق رقم ١ إلا في حالة تعليق أو إلغاء التعيين أو الاعتراف بالمختبر من جانب المنظمة، أو في حالة انسحاب المختبر من المشاركة في شبكة المنظمة، أو بالاتفاق بين المنظمة والمختبر. ولا يجعل هذا التعليق أو الإلغاء أو الانسحاب المختبر في حل من التزاماته السابقة التي تعهد بها بموجب هذا الاتفاق رقم ١.

المادة ١١- التوقيع

إلحاقاً بأحكام المادة ١٠ أعلاه بعنوان "القبول والانطباق"، وما لم يشترط أي من الطرفين أن يكون تنفيذ هذا الاتفاق بالتوقيع على وثيقة مطبوعة منه، يصبح الاتفاق مقبولاً دونما بينة أخرى.

التذييل ٢

الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢

الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ٢ خارج الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية

المادة ١ – الطرفان في هذا الاتفاق

منظمة الصحة العالمية والمتلقي.[١]

المادة ٢ – موضوع هذا الاتفاق

تخضع لأحكام هذا الاتفاق المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، حسب تعريفها في الفرع ٤–١ من الإطار (وتدعى فيما بعد "المواد")، المنقولة إلى المتلقي.

المادة ٢ مكرر – التعاريف

(أ) حسبما وردت في الفرع ٤ من الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى.

(ب) المصطلحات الأخرى التي يتفق عليها الطرفان.

المادة ٣ – التزامات المورد

يتفق عليها الطرفان.

المادة ٤ – التزامات المتلقي

٤–١ يوافق المتلقي على التقيد بالالتزامات المختارة أدناه، وذلك وفقاً للشروط الواردة في ملحق هذا الاتفاق.

٤–١–١ يتقيد المتلقي بالالتزامات المختارة وفقاً لجدول زمني تحدده المنظمة بالتشاور مع الفريق الاستشاري المنشأ بموجب الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة وبالتنسيق مع المتلقي، بناءً على اعتبارات مثلى بخصوص التأهب والتصدي للجائحة.

---

١ الجهات المتلقية كلها كيانات تتلقى "مواد بيولوجية خاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة" من الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وهي تشمل مثلاً منتجي لقاحات الأنفلونزا ووسائل التشخيص وشركات البيوتكنولوجيا ومؤسسات البحوث والمؤسسات الأكاديمية. وكل جهة متلقية تختار الخيارات التي تناسب طبيعتها وقدراتها.

ألف- فيما يتعلق بمنتجي اللقاحات و/ أو مضادات الفيروسات، يلتزم المتلقي بخيارين على الأقل من الخيارات التالية:

ألف١- إهداء المنظمة ١٠٪[١] على الأقل من لقاح الجائحة المنتج فوراً

ألف٢- حجز ١٠٪[٢] على الأقل من لقاح الجائحة المنتج فوراً لبيعه إلى المنظمة بأسعار ميسورة

ألف٣- إهداء المنظمة عدداً لا يقل عن ... دورة علاج بالأدوية الضرورية المضادة لفيروسات الجائحة.

ألف٤- حجز عدد لا يقل عن ... دورة علاج بالأدوية الضرورية المضادة لفيروسات الجائحة وبيعه إلى المنظمة بأسعار ميسورة

ألف٥- منح المنتجين في البلدان النامية رخصاً بشروط متفق عليها وعادلة ومعقولة، بما في ذلك من رسوم امتياز ميسورة ومراعية لمستويات التنمية في بلدان المنتفعين النهائيين بالمنتجات، لاستعمال التكنولوجيا والدراية التقنية والمنتجات والعمليات التي يتمتع بحقوق ملكيتها الفكرية لإنتاج (١) لقاحات الأنفلونزا و/ أو (٢) المواد المساعدة و/ أو (٣) مضادات الفيروسات و/ أو (٤) وسائل التشخيص.

ألف٦- منح المنتجين في البلدان النامية رخصاً بلا رسوم امتياز أو منح المنظمة رخصاً بلا رسوم امتياز وغير حصرية بشأن حقوق الملكية الفكرية، ويجوز نقل هذه الرخص من الباطن لإنتاج لقاحات الأنفلونزا الجائحة والمواد المساعدة ومضادات الفيروسات ووسائل التشخيص الضرورية للجائحة. ويجوز للمنظمة أن تمنح هذه الرخص من الباطن إلى منتجين في البلدان النامية بشروط وأحكام ملائمة ووفقاً لمبادئ الصحة العمومية السليمة.

وعند تفضيل الخيار ٥ أو الخيار ٦، يواظب المتلقي على موافاة المنظمة بالمعلومات عن الرخص الممنوحة له وعن حالة تنفيذ اتفاق الترخيص. وتقدم المنظمة هذه المعلومات إلى الفريق الاستشاري.

باء- منتجو المنتجات ذات الصلة بالتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة الذين لا ينتجون اللقاحات أو مضادات الفيروسات، يجب أن يلتزموا بأحد الخيارات التالية: ألف٥، ألف٦، باء١، باء٢، باء٣، باء٤.

باء١- إهداء المنظمة عدداً لا يقل عن ...[١] من أطقم التشخيص الضرورية للجوائح

باء٢- حجز عدد لا يقل عن ...[٢] من أطقم التشخيص الضرورية للجوائح وبيعها إلى المنظمة بأسعار ميسورة

باء٣- تقديم الدعم اللازم، بالتنسيق مع المنظمة، لتعزيز قدرة بعينها من قدرات المختبرات والترصد في مجال الأنفلونزا في بلدان نامية

باء٤- تقديم الدعم اللازم، بالتنسيق مع المنظمة، لنقل التكنولوجيا و/ أو الدراية التقنية و/ أو العمليات للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة في بلدان نامية

١ المرونة مهمة في التفاوض مع جميع المنتجين على نطاق يتراوح بين ٥٪ و٢٠٪.

٢ Recognizing that flexibility is important in negotiating with all manufacturers.

جيم- بالإضافة إلى الالتزامات التي اختيرت من البند ألف أو من البند باء أعلاه، يقيم المتلقي الاعتبار للإسهام في التدابير المذكورة أدناه حسب ما يلائمه:

- التبرع باللقاحات
- التبرع بلقاحات ما قبل الجوائح
- التبرع بمضادات الفيروسات
- التبرع بالمعدات الطبية
- التبرع بأطقم التشخيص
- التسعير الميسور
- نقل التكنولوجيا والعمليات
- منح المنظمة رخصاً من الباطن
- بناء قدرات المختبرات والرصد

٤-٢ يضمن المتلقي مناولة المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة وفقاً للمبادئ التوجيهية المنطبقة التي أصدرتها المنظمة ووفقاً لمعايير السلامة البيولوجية الوطنية.

٤-٣ ينوه المتلقي، حسب الاقتضاء، في العروض والمنشورات بإسهام مختبرات المنظمة التي قدمت المواد المعرّفة في المادة ٢، ويتبع في ذلك المبادئ التوجيهية العلمية الراهنة.

٤-٤ لا يرحل المتلقي المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلا إذا كان المتلقي اللاحق قد عقد مع منظمة الصحة العالمية اتفاقاً موحداً لنقل المواد. وأي نقل لاحق من هذا القبيل يجب أن يبلغ إلى منظمة الصحة العالمية. ويجوز للمدير العام في الظروف الاستثنائية أن يسمح بنقل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى متلق معتزم في الوقت الذي يطالبه فيه المدير العام بعقد اتفاق موحد لنقل المواد، ويقدم المدير العام تقريراً بذلك إلى "الفريق الاستشاري".

٤-٥ يجوز للمتلقي أن يبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة مع أي حائز آخر لاتفاق موحد لنقل المواد معقود مع منظمة الصحة العالمية.

المادة ٥- فض النزاعات

عندما يتعذر حل أي نزاع بالمفاوضات أو بأي وسائل أخرى غير ملزمة يرتضيها الطرفان، يعرض النزاع على التحكيم بالشروط التي يرتضيها الطرفان وتصبح قرارات التحكيم ملزمة.

المادة ٦- المسؤولية والتعويض

يتفق عليهما الطرفان.

المادة ٧- الامتيازات والحصانات

لا يوجد في هذه الشروط ولا في ما يتعلق بها ما يلزم المنظمة بالخضوع لأي تشريع وطني أو ولاية قانونية وطنية، ولا ما يعتبر تنازلاً عن أي من امتيازاتها وحصاناتها المنصوص عليها في "اتفاقية امتيازات الوكالات

المتخصصة وحصاناتها" التي اعتمدها الأمين العام للأمم المتحدة في ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٤٧ أو الامتيازات والحصانات الممنوحة لها بموجب أي قانون أو اتفاقية أو اتفاق على الصعيد الوطني أو الدولي.

المادة ٨- الاسم والشعار

يتفق عليها الطرفان.

المادة ٩- الضمانات

يتفق عليها الطرفان.

المادة ١٠- مدة هذا الاتفاق

يتفق عليها الطرفان.

المادة ١١- إنهاء العمل بهذا الاتفاق

يتفق عليها الطرفان.

المادة ١٢- الظروف القاهرة

يتفق عليها الطرفان.

المادة ١٣- القانون الواجب التطبيق

يتفق عليها الطرفان.

المادة ١٤- التوقيع والقبول

إثباتاً لما سبق وقع الطرفان على هذا الاتفاق حسب الأصول المرعية.

وقعه بالنيابة عن المنظمة	وقعه بالنيابة عن المتلقي
التوقيع	التوقيع
الاسم	الاسم
اللقب الوظيفي	اللقب الوظيفي

****

الملحق*

يتفق عليه الطرفان.

* ملاحظة من المحرر: سيصوغ الطرفان الملحق حسب الاقتضاء.

التذييل ٣

اختصاصات الفريق الاستشاري

(أقرها الاجتماع الحكومي الدولي في دورته المستأنفة المعقودة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ بالصيغة التي عدلها بها في نيسان/ أبريل ٢٠١١ الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء والمعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل على اللقاحات والفوائد الأخرى)

١- المعلومات العامة وولاية الفريق الاستشاري

١-١ دعا البيان المؤقت الذي اعتمدته الدول الأعضاء في المنظمة التي شاركت في دورة الاجتماع الحكومي الدولي المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، المعقودة في الفترة من ٢٠ إلى ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، إلى اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل إقامة آليات دولية عادلة وشفافة ومنصفة فيما يتعلق بتبادل الفيروسات وتبادل الفوائد. ودعت الدول الأعضاء المدير العام إلى إنشاء آلية استشارية لرصد سير النظام القائم على الثقة واللازم لحماية الصحة العمومية، وتقييم هذا النظام حسب الاقتضاء. وللقيام بذلك أشارت الدول الأعضاء تحديداً إلى أن يعين المدير العام، بالتشاور مع الدول الأعضاء، فريقاً استشارياً تمثل عضويته بإنصاف أقاليم المنظمة والبلدان الموبوءة.

١-٢ وأصبح ذلك النظام القائم على الثقة يسمى "الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (ويدعى فيما بعد "الإطار"). وتتمثل مهمة الفريق الاستشاري في رصد نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وتقييم هذا النظام وتقديم التقارير عنه بالإضافة إلى التوصل إلى اللقاحات وسائر الفوائد المرجوة من هذا الإطار. أما العناصر المؤسسية لهذا الإطار والتي يتعين أن يرصدها الفريق الاستشاري فهي المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا وسائر المختبرات المرخص لها والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية المعنية بالفيروس H5 والمختبرات التنظيمية الأساسية، على النحو المحدد في الفرع ٤ من الإطار. وإن كانت دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية ليست مشمولة فلا بأس من أن يستشيرها الفريق الاستشاري.

٢- وظائف الفريق الاستشاري

٢-١ رصد وتقييم كيفية تنفيذ مختلف وظائف الإطار حسب عناصره، وتقديم التقارير عن هذا التنفيذ. وينبغي لأمانة المنظمة وسائر المصادر المستقلة تقديم ما يتوافر لديها من المعلومات اللازمة للاضطلاع بهذه المهام. وستتيح وظيفة الرصد التي يمارسها الفريق الاستشاري التقييم الدائم لسير عمل الإطار، وينبغي أن تشمل هذه الوظيفة على الأقل ما يلي:

(أ) تبادل فيروس الأنفلونزا من النمط H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، على أن يتم هذا التبادل بطريقة سريعة ومنهجية وموقوتة مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛

(ب) آلية تتبع فيروس الأنفلونزا؛

(ج) تحسين القدرات المختبرية في جميع أنحاء العالم، ولاسيما في البلدان النامية، بهدف تعزيز التأهب للأنفلونزا الجائحة؛

(د) تبادل الفوائد بشكل عادل ومنصف.

(هـ) استعمال المساهمات المالية وغير المالية.

٢-٢ تقييم الإطار، كما يلزم، وفقاً لمؤشرات كمية ونوعية توضع استناداً إلى المعلومات التي تقدمها أمانة المنظمة وسائر المصادر المستقلة حسب الاقتضاء.

٢-٣ توفير الإرشادات اللازمة للمدير العام من أجل تعزيز سير الإطار.

٢-٤ تقديم توصيات إلى المدير العام بشأن استعمال المساهمات المالية وغير المالية.

٢-٥ يجب أن تكون توصيات وتقارير الفريق الاستشاري مسندة بالبيّنات.

٢-٦ تقديم تقرير سنوي إلى المدير العام عن تقييم تنفيذ هذا الإطار. وينبغي أن يشمل هذا التقرير ما يلي:

(أ) القدرات التقنية الضرورية التي تتمتع بها شبكة المنظمة

(ب) كيفية تشغيل عمليات شبكة المنظمة

(ج) أولويات شبكة المنظمة في مجالات التأهب لجوائح الأنفلونزا، والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات (مثل مخزون اللقاحات الاحتياطي، وبناء القدرات)

(د) زيادة وتعزيز ترصد فيروس الأنفلونزا H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية

(هـ) آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا

(و) تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

(ز) استعمال المساهمات المالية وغير المالية.

٣- تعيين الأعضاء

٣-١ سيتألف الفريق الاستشاري من ١٨ عضواً ينتمون إلى ثلاث دول أعضاء من كل إقليم من أقاليم المنظمة ويتحلون بمجموعة متنوعة من المهارات المعترف بها على الصعيد الدولي في مجال رسم السياسات ومن خبراء الصحة العمومية والخبراء التقنيين في مجال الأنفلونزا. ويعمل الأعضاء، في ممارستهم لمهامهم، بوصفهم خبراء دوليين يخدمون منظمة الصحة العالمية وحدها.

٣-٢ يعمل كل عضو لثلاث سنوات. وتستغرق مدة تعيين كل عضو ثلاث سنوات مع تجديد تعيين ثُلث الأعضاء في كل عام؛ ويجب عند تبديل الأعضاء الحفاظ على التمثيل المنصف لأقاليم المنظمة الستة والبلدان الموبوءة؛ وجميع الأعضاء مؤهلون لقضاء مدتي تعيين فقط. وفي حالة استقالة أي عضو أو عجزه عن العمل لأي سبب من الأسباب، يعين المدير العام من يحل محله واضعاً نصب عينيه التمثيل المنصف لأقاليم المنظمة

الستة والبلدان الموبوءة. وللعضو الذي يحل محله أن يكمل مدة عمل العضو السابق. ويختار الفريق من بين أعضائه رئيساً ونائباً للرئيس. ويعمل الرئيس ونائبه لمدة سنتين ثم يختار أعضاء الفريق رئيساً آخر ونائباً له.

٣-٣ يواظب المدير العام على قبول ترشيحات للممثلين، ويختار من القائمة أعضاء يحلون محل الأعضاء المنتهية مدتهم، واضعاً نصب عينيه الحفاظ على التمثيل المنصف لأقاليم المنظمة الستة والبلدان الموبوءة.

٤- إجراءات العمل

٤-١ يطبق المدير العام على هذا الفريق الاستشاري إجراءات عمل متوافقة مع الممارسات والإجراءات المتبعة في منظمة الصحة العالمية.

٤-٢ وتنطبق على الفريق الاستشاري اللوائح الخاصة بإجراءات مجموعات ولجان الخبراء بما فيها الإجراءات الخاصة بسرية الاجتماعات. وعلاوة على ذلك لا يجوز لأعضاء الفريق الاستشاري الإدلاء ببيانات علنية عن عمل الفريق الاستشاري، سواء بصفتهم أفراداً أو بالنيابة عن الفريق، وذلك باستثناء الحالات التي يحصلون فيها على إذن بموجب شروط الإبلاغ أو من المدير العام.

٥- الموارد اللازمة للتنفيذ

يتيح المدير العام الموارد البشرية والمالية اللازمة لدعم عمل الفريق الاستشاري.

التذييل ٤

المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات المختبرات الراهنة والمستقبلية المحتملة المعنية بالفيروس H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا الجائحة البشرية التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية

الأدوار والمسؤوليات والأنشطة المحددة التي تضطلع بها مختلف مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية قد تكون متفاوتة حسب ما إذا كانت مراكز وطنية معنية بالأنفلونزا أو مراكز متعاونة مع المنظمة أو مختبرات مرجعية معنية بالفيروس H5 أو مختبرات تنظيمية أساسية. وفي سياق تأهبها لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وأعمالها في مجال الفيروس H5N1 وسائر الفيروسات التي قد تسبب جائحة بشرية، يجب أن تتقيد اختصاصات كل فئة من هذه المختبرات التابعة لشبكة المنظمة بالمبادئ التوجيهية الأساسية التالية:

١- يتعين أن تكون كل الأنشطة التي تضطلع بها مختبرات شبكة المنظمة بموجب اختصاصاتها التي حددتها المنظمة، متسقة مع أحكام الإطار والاتفاق الموحد لنقل المواد.*

٢- مختبرات شبكة المنظمة تنسقها المنظمة وتقدم الدعم إلى المنظمة.

٣- تقدم مختبرات شبكة المنظمة تقريراً موجزاً في حينه عن التحاليل المختبرية، وتقدم لدى الطلب أي معلومات متاحة أخرى عن الاختبارات التي أُجريت، وعن نتائج الاختبارات وتقييم المخاطر المحتملة ذات الصلة، وعن التصدي للمخاطر المحتملة، وذلك على النحو المبين في اختصاصاتها.

٤- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة الخبرات وتوفر الدعم في حدود مواردها المتاحة حسب الاقتضاء لتعزيز قدرات الدول الأعضاء في المنظمة.

٥- تقدم مختبرات شبكة المنظمة الدعم على النحو المبين في اختصاصاتها من أجل استحداث اللقاحات المضادة للجوائح المحتملة، واستحداث المواد والمستحضرات الصيدلانية اللازمة للاختبارات التشخيصية للقاحات المضادة للجوائح.

٦- تجري مختبرات شبكة المنظمة بحوثاً عن فيروسات الأنفلونزا التي تسلمتها لأغراض ترصد الصحة العمومية، وذلك بطريقة تشمل إلى أقصى قدر ممكن مشاركة علميين ينتمون إلى المركز الوطني المعني بالأنفلونزا الذي يوفر الفيروسات، أو أي مختبر آخر، وخاصة المختبرات المشاركة من البلدان النامية، بما في ذلك المشاركة في عملية النشر.

٧- تدعم مختبرات شبكة المنظمة أنشطة التأهب والتصدي في مجال الصحة العمومية على الصعيد العالمي، وخصوصاً في الحالات الطارئة، بما فيها الفاشيات والأوبئة الدولية.

٨- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة بطريقة سريعة ومنهجية وموقوتة المواد البيولوجية اللازمة للتأهب للأنفلونزا الجائحة، وذلك بأن تستخدم على النحو السليم آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا بما في ذلك توزيع الفيروسات

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

على سائر المختبرات المؤهلة، من أجل تسهيل أنشطة تقييم المخاطر المحتملة على الصحة العمومية، وأنشطة التصدي للمخاطر المحتملة، وأنشطة البحوث العلمية، طبقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد.

٩- تقدم مختبرات شبكة المنظمة بيانات المتواليات الجينية في التوقيت المناسب إلى المبادرة العالمية لتبادل بيانات أنفلونزا الطيور، وإلى قواعد البيانات الجينية، أو إلى قواعد البيانات المشابهة، وفقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد.

١٠- سيتم التنويه والاعتراف بمشاركة مختبرات المنشأ التي تقدم المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة إلى مختبرات شبكة المنظمة.

التذييل ٥

المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والمعنية بالأنفلونزا

الاختصاصات المتعلقة بالتعامل مع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

المعلومات العامة

تُعد الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية آلية عالمية للتحذير إلى ظهور فيروسات الأنفلونزا ذات السمات اللافتة، بما في ذلك الفيروسات التي قد تسبب جائحة. وفيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بالأنفلونزا الجائحة تضم شبكة المنظمة أربع فئات متكاملة من المؤسسات والمختبرات، ألا وهي: المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5، والمختبرات التنظيمية الأساسية. والبرنامج العالمي بشأن الأنفلونزا التابع للمنظمة هو الذي ينسق شبكة المنظمة. وفي إطار كل فئة تؤدي جميع المؤسسات والمختبرات الوظائف المحددة في اختصاصاتها. وتشكل الاختصاصات الأساسية للمراكز المتعاونة مع المنظمة الشروط الدنيا التي يتعين على كل مركز متعاون مع المنظمة استيفاؤها، وتشكل القدرة على استيفائها شرطاً مسبقاً كي يتم تعيينه مركزاً متعاوناً مع المنظمة. وعلى كل مختبر أو مؤسسة مما تعترف المنظمة رسمياً بأنه جزء من الشبكة، أو تعينه رسمياً كجزء من الشبكة، أن يقبل التقيد بالاختصاصات الأساسية المنطبقة على الفئة التي ينتمي إليها. وترد أدناه الاختصاصات الأساسية المنطبقة على المراكز المتعاونة مع المنظمة.

وبالإضافة إلى ذلك يجوز أيضاً عند الاقتضاء أن تسند اختصاصات نوعية إضافية إلى فرادى المراكز المتعاونة مع المنظمة داخل الشبكة. ويتبدى في الاختصاصات النوعية إدراك لأوجه التباين فيما بين المراكز المتعاونة مع المنظمة من حيث الخبرات والقدرات والاهتمامات وهي تقتضي من فرادى المراكز المتعاونة أداء مهام إضافية تتصل بتقدير احتمالات حدوث جائحة وبالتصدي لها. وتُناقش الاختصاصات النوعية مع المركز المتعاون مع المنظمة ويُتفق عليها بينه وبين البرنامج العالمي بشأن الأنفلونزا التابع للمنظمة قبل تعيين المركز المتعاون أو إعادة تعيينه في الشبكة.

وعموماً توالي المراكز المتعاونة مع المنظمة دون انقطاع تقدير احتمالات حدوث الجوائح وإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء والأمانة، ومدها بالخبرات والدعم تيسيراً لأنشطة التصدي للمخاطر المحتملة للأنفلونزا. وتدعم المراكز المتعاونة مع المنظمة عملية تحري الفاشيات، وتجري تحاليل شاملة للفيروسات، وتنتقي فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة والتي قد تسبب جائحة، وتستحدث اللقاحات. وتستند كفاءة تقدير مخاطر الأنفلونزا الجائحة والتصدي لها إلى الجهود الجماعية التي يبذلها جميع أعضاء شبكة المنظمة من خلال تبادل المواد البيولوجية والكواشف المرجعية والبيانات الوبائية وسائر المعلومات على وجه السرعة.

ومن المفهوم أن المبادئ التوجيهية، بالصيغة التي اتفق عليها الاجتماع الحكومي الدولي والمستنسخة أدناه، هي التي توجه جميع الأنشطة أو الاختصاصات المحددة أو وظائف مختبرات شبكة المنظمة ذات الصلة عندما تعمل هذه المختبرات بصفتها مختبرات مندرجة ضمن شبكة المنظمة. وقد وُضعت اختصاصات كل مختبرات شبكة المنظمة حسب المبادئ التوجيهية الجامعة التالية:

المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات مختبرات شبكة المنظمة الحالية والمحتملة مستقبلاً المعنية بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الجائحة البشرية الأخرى

١- جميع الأنشطة التي تضطلع بها مختبرات شبكة المنظمة بمقتضى الاختصاصات التي تحددها المنظمة لها يجب أن تتسق مع الإطار والاتفاق الموحد لنقل المواد.*

٢- مختبرات شبكة المنظمة تنسقها المنظمة وتقدم الدعم إلى المنظمة.

٣- تقدم مختبرات شبكة المنظمة تقارير موجزة في حينها عن تحاليل المختبرات وعند الطلب عن أية معلومات أخرى متاحة عن الاختبارات المجراة ونتائج الاختبارات وما يتصل بها من تقديرات المخاطر والتصدي للمخاطر، كما هو محدد في اختصاصاتها.

٤- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة الخبرات وتقدم الدعم الخاص بتعزيز القدرات إلى الدول الأعضاء في المنظمة في حدود مواردها حسب الاقتضاء.

٥- تقدم مختبرات شبكة المنظمة الدعم، حسبما هو محدد في اختصاصاتها، فيما يتعلق باستحداث لقاح الجائحة المحتملة ولقاح الجائحة ومواد اختبارات التشخيص والمستحضرات الصيدلانية.

٦- تجري مختبرات شبكة المنظمة بحوثاً على فيروسات الأنفلونزا التي يتم تلقيها لأغراض الترصد في مجال الصحة العمومية، وذلك مع أقصى مشاركة ممكنة من علماء المركز الوطني المعني بالأنفلونزا أو أي مختبر آخر مرخص له يكون قد قدم الفيروسات، ولاسيما مشاركة العلماء المنتمين إلى البلدان النامية، بما في ذلك المشاركة في عملية النشر.

٧- تدعم مختبرات شبكة المنظمة التأهب والتصدي في مجال الصحة العمومية على الصعيد العالمي، وخصوصاً فيما يتعلق بالأوضاع الطارئة، بما في ذلك الفاشيات والأوبئة الدولية.

٨- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة بسرعة وانتظام وفي التوقيت المناسب المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، بواسطة آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا حسب الاقتضاء، بما في ذلك توزيعها على المختبرات الأخرى المؤهلة، من أجل تيسير عملية تقدير المخاطر في مجال الصحة العمومية وأنشطة التصدي لهذه المخاطر وإجراء البحوث العلمية، وفقاً للاتفاق الموحد لنقل المواد.*

٩- تقدم مختبرات شبكة المنظمة في التوقيت المناسب بيانات المتواليات الجينية بما يتسق مع الاتفاق الموحد لنقل المواد إلى المبادرة العالمية لتبادل بيانات أنفلونزا الطيور، وإلى بنك الجينات، أو إلى أي قواعد بيانات شبيهة.*

١٠- المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة والتي تتلقاها مختبرات شبكة المنظمة سينوه بها ويعترف بها حسب الأصول المرعية.

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

الاختصاصات الأساسية

المراكز المعنية بالأنفلونزا المتعاونة مع المنظمة هي مراكز امتياز تعينها المنظمة وتفي بما يلي:

ألف: الشروط العامة والأنشطة

١- العمل في إطار التنسيق الذي يتولاه برنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا، وتقديم الدعم إلى المنظمة (المبدءان التوجيهيان ٢ و٧)؛

٢- أداء الاختصاصات الأساسية والاختصاصات النوعية بالاستعانة بالدعم المالي الذي توفره المصادر الحكومية فقط و/ أو أي مصادر أخرى غير تجارية؛

٣- استعمال آلية المنظمة لتتبع فيروسات الأنفلونزا لتسجيل استلام ونقل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة (المبدأ التوجيهي ٨)؛

٤- التقيد بالاتفاق* الموحد لنقل المواد المنبثق عن الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (المبدأ التوجيهي ١)؛

٥- تجديد القدرة على تبادل المواد والمعلومات، بشكل منتظم وفي التوقيت المناسب، مع سائر المراكز المتعاونة مع المنظمة (المبدءان التوجيهيان ٣ و٨)؛

٦- الاستفادة تماماً دونما عائق من مرافق مختبرات المستوى ٣ من السلامة البيولوجية المستوفية للمعايير الدولية والوطنية المعترف بها. وتتحمل الجهة الموردة المسؤولية كاملة عن الامتثال للوائح الأمن البيولوجي والسلامة البيولوجية في كل منها على أن يكون مفهوماً أن تلك اللوائح والقواعد يجب أن تستوفي على أدنى تقدير معايير المنظمة السارية في هذا الصدد في الوقت الراهن؛

٧- أن تكون بمثابة مورد تقني تستعين به المنظمة في حل أي مسائل أخرى عاجلة ذات صلة بالأنفلونزا الجائحة أو بفاشيات الأنفلونزا التي قد تتحول إلى جوائح (المبدءان التوجيهيان ٢ و٥)؛

٨- التنويه السليم بمختبرات المنشأ التي توفر العينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة (المبدءان التوجيهيان ٨ و١٠)؛

٩- التواصل والتعاون على نحو نشط مع المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا[1] ومنظمة الصحة العالمية، وتعزيز ذلك التواصل والتعاون بما يكفل سرعة تبادل كل ما يستجد من معلومات ونتائج ذات شأن في مجال الصحة العمومية (المبادئ التوجيهية ٣ و٤ و٧ و٨)؛

١٠- تنبيه المنظمة والبلد الذي استُمِّدت منه العينات السريرية و/ أو الفيروسات التي قد تسبب جائحة إلى أي نتائج غير مألوفة يخلص إليها تقدير المخاطر المحتملة للأنفلونزا الجائحة. (المبدءان التوجيهيان ٣ و٧)؛

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

١ المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا التي تعينها المنظمة.

١١- توفير الخبرة والدعم المختبري، عندما تطلبهما المنظمة، لمساعدة الدول الأعضاء وخاصة البلدان النامية على التصدي لفاشيات فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة وعلى تقدير المخاطر المحتملة. (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٧)؛

١٢- توفير التدريب والدعم المختبري للمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا وخصوصاً المراكز الكائنة في البلدان النامية، وذلك في مجال التقنيات والمهارات المختبرية، مما يشمل التشخيص وتحليل البيانات وتقدير المخاطر المحتملة، وغير ذلك من القدرات البالغة الأهمية (المبدأ التوجيهي ٤)؛

١٣- مساعدة المنظمة على تحسين أنشطة الشبكة العالمية لترصد فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة (المبدءان التوجيهيان ٢ و٧) مما يشمل وضع معايير وتوصيات وسياسات وتحسين ما يقترن بذلك من أساليب التصدي للفاشيات والتأهب للجوائح (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٧)؛

١٤- تزويد مختبرات المنشأ والمنظمة بصفة منتظمة وفي التوقيت المناسب ببيانات الترصد ونتائج تصنيف الفيروسات (المبدءان التوجيهيان ٣ و٧)؛

١٥- إسداء المشورة إلى شبكة المنظمة بشأن الأساليب المختبرية لتشخيص فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، بما في ذلك اعتماد أساليب تشخيص جديدة وتحسين الممارسات المختبرية وغير ذلك من الاحتياجات العملية (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٥).

باء: تحاليل المختبرات والأنشطة الأخرى ذات الصلة

المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا

١- إجراء تشخيص مختبري دقيق للعينات الواردة وتحديد أنماط فيروسات الأنفلونزا A(H5) وأنماطها الفرعية والتثبت منها هي وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٧)؛

٢- عزل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، وذلك في بيض التفريخ والمزارع الخلوية؛

٣- إجراء تحاليل مستضدية وجينية كاملة لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، وإتاحة النتائج للمنظمة ومختبرات المنشأ في حينها (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٧)؛

٤- المبادرة إلى اطلاع مختبر المنشأ والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية المعنية بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5 على المتاح من متواليات جينات الراصات الدموية وإنزيم النورمينيداز وغيرها من المتواليات الجينية من النمط A(H5) وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة (المبدأ التوجيهي ٣)؛

٥- تحميل معلومات عن المتاح من متواليات جينات الراصات الدموية وإنزيم النورمينيداز وغيرها من المتواليات ومن فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، على قاعدة بيانات متاحة للجمهور في التوقيت المناسب على ألا يتجاوز ذلك ثلاثة أشهر بعد اكتمال تحديد المتوالية الجينية، وما لم يصدر المختبر أو البلد الذي قدم العينات السريرية و/ أو الفيروسات تعليمات خلاف ذلك (المبدأ التوجيهي ٩)؛

٦- إنتاج الأمصال المأخوذة من بنات عرس والمضادة لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، وتوزيعها على مختبرات المنظمة التي تتولى انتقاء وتخليق فيروسات لقاحات الأنفلونزا (المبدأ التوجيهي ٥)؛

٧- إجراء تحاليل وتزويد المنظمة بالبيانات وإسداء المشورة إليها والمشاركة في الاجتماعات ومؤتمرات التداول عن بُعد المعنية بانتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة المضادة لفيروس الأنفلونزا من النمط H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، وتخليق تلك الفيروسات، وكفالة توافرها في التوقيت المناسب (المبادئ التوجيهية ٢ و٥ و٧)؛

٨- المشاركة في تخليق فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة بغرض التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة والتصدي لها (المبدءان التوجيهيان ٥ و٧)؛

٩- إجراء اختبار الحساسية للأدوية المضادة لفيروس الأنفلونزا من النمط H5N1 وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، وموافاة مختبرات المنشأ والمنظمة بتقارير حسنة التوقيت (المبدأ التوجيهي ٣)؛

١٠- انتقاء وحفظ وتحديث مجموعة من فيروسات الأنفلونزا المرجعية التي قد تسبب جائحة، بما في ذلك فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 والأمصال المضادة لها في حالة توافرها، وموافاة المنظمة بأحدث المعلومات عن مدى توافر فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة والأمصال المضادة لها إن وجدت (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٥ و٧)؛

١١- القيام، إما بنفسها وإما من خلال كيانات تتعاقد معها، بتطوير وتحديث وإنتاج كواشف التشخيص المختبري الخاصة بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وسائر الفيروسات التي قد تسبب جائحة، وتوزيعها على المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا رهناً بتوافر الموارد (المبدأ التوجيهي ٥)؛

١٢- القيام في التوقيت المناسب، وطبقاً لأحكام الاتفاق* الموحد لنقل المواد بتبادل العينات السريرية، وفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، مع المختبرات العاملة بالتنسيق والتعاون مع برنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا، بما في ذلك:

(١) المراكز الأخرى المتعاونة مع المنظمة (المبدءان التوجيهيان ١ و٨)

(٢) المختبرات التنظيمية الأساسية التي تشارك في الإجراءات التي تتبعها المنظمة وانتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة وتخليقها وتطوير كواشف فعالية اللقاحات (المبدءان التوجيهيان ١ و٨)

(٣) المختبرات الأخرى المشاركة في الأنشطة المتخصصة التي تنسقها المنظمة (مثل مشروع التقييم الخارجي للجودة الذي تضطلع به المنظمة لكشف فيروسات الأنفلونزا من النمط الفرعي A باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل؛ والتحديث الأولي لتفاعل البوليميراز المتسلسل للأنفلونزا الذي تجريه المنظمة)، وسائر الأنشطة التي تهدف إلى تعزيز ترصد الأنفلونزا في العالم وأنشطة تقدير المخاطر والتصدي لها، فضلاً عن بناء القدرات (المبادئ التوجيهية ١ و٤ و٨)؛

١٣- القيام في إطار التنسيق الذي تتولاه المنظمة بانتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة من أجل تخليق وإنتاج لقاحات مضادة لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة. ورهناً بعملية إنتاج اللقاحات، يمكن أن تشمل فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة فيروسات النمط البري والفيروسات المتفارزة السريعة التكاثر بما فيها الفيروسات التي تحضر بالهندسة الجينية العكسية. والقيام عند الطلب بتوزيع فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة على الجهات المتلقية المناسبة التي لديها القدرة الكافية من حيث مستوى السلامة البيولوجية، ومن بينها الجهات المنتجة لفيروسات الأنفلونزا والشركات المختصة بوسائل التشخيص ومعاهد البحوث وسائر الجهات المهتمة بتلقي فيروسات لقاحات الأنفلونزا (المبدءان التوجيهيان ٥ و٨)؛

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

١٤- انتقاء مجموعة من فيروسات الأنفلونزا المرجعية من النمط A(H5N1) وغيرها من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، وحفظها وتحديثها باعتبارها تمثل مجموعات من الفيروسات لها أهميتها من الناحيتين المستضدية والجينية. والقيام عند الطلب ورهناً بتوافر الموارد بتوزيع الفيروسات المرجعية والأمصال المضادة لها على المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمعاهد الأخرى المهتمة بأنشطة غير تجارية من بينها أنشطة الترصد والأنشطة المتصلة بالمراجع والأنشطة البحثية (المبدأ التوجيهي ١٠)؛

جيم: البحوث والعروض والمنشورات العلمية

المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الأنفلونزا

١- السعي بنشاط إلى إشراك علماء من مختبرات/ بلدان المنشأ في المشاريع العلمية ذات الصلة بالبحوث الخاصة بالعينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا الواردة من بلدانهم، وإشراكهم بنشاط في إعداد مخطوطات العروض والمنشورات (المبدأ التوجيهي ٦)؛

٢- التنويه السليم في العروض والمنشورات بمساهمات مختلف الجهات المتعاونة، بما في ذلك المختبرات/ البلدان التي ورّدت العينات السريرية أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة أو الكواشف، وذلك وفقاً لمبادئ توجيهية كتلك التي وضعتها اللجنة الدولية لمحرري المجلات الطبية[١] (المبدأ التوجيهي ٦).

الاختصاصات النوعية

هي وظائف إضافية تسند إلى أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة في ضوء خبرته النوعية في مجال الأنفلونزا.

١ انظر http://www.icmje.org/.

المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا

الاختصاصات المتعلقة بالتعامل مع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

المعلومات العامة

تُعد الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحةالعالمية آلية عالمية للتحذير إلى ظهور فيروسات الأنفلونزا ذات السمات اللافتة، بما في ذلك الفيروسات التي قد تسبب جائحة. وفيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بالأنفلونزا الجائحة تضم شبكة المنظمة أربع فئات متكاملة من المؤسسات والمختبرات، ألا وهي: المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5، والمختبرات التنظيمية الأساسية. وبرنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا هو الذي ينسق أعمال شبكة المنظمة. وفي إطار كل فئة من هذه الفئات تؤدي جميع المؤسسات والمختبرات الوظائف المحددة في الاختصاصات الأساسية. وعلى كل مختبر أو مؤسسة مما تعترف المنظمة رسمياً بأنه جزء من الشبكة، أو تعينه رسمياً كجزء من الشبكة، أن يقبل التقيد بالاختصاصات الأساسية المنطبقة على الفئة التي ينتمي إليها. وترد أدناه الاختصاصات الأساسية المنطبقة على المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا.

والمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا تؤدي دوراً أساسياً في تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة، وذلك بتنبيه المنظمة فوراً إلى فاشيات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة. فالمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا تجمع عينات من الحالات المشتبه في إصابتها بالفيروس من النمط H5N1 أو أي عدوى فيروسية أخرى بأنفلونزا غير مألوفة، وتؤدي أعمال التشخيص والتحليل في المختبرات، وترسل في التوقيت المناسب هذه العينات أو الفيروسات المعزولة منها إلى مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية أو إلى مختبر مرجعي معني بالنمط H5 لكي يجري تحليلاً متقدماً للفيروس. وتستند كفاءة تقدير مخاطر الأنفلونزا الجائحة ومواجهتها إلى الجهود الجماعية التي يبذلها جميع أعضاء شبكة المنظمة من خلال تبادل المواد البيولوجية والكواشف المرجعية والبيانات الوبائية وسائر المعلومات على وجه السرعة.

ومن المفهوم أن المبادئ التوجيهية، بالصيغة التي اتفق عليها الاجتماع الحكومي الدولي والمستنسخة أدناه، هي التي توجه جميع الأنشطة أو الاختصاصات المحددة أو وظائف مختبرات شبكة المنظمة ذات الصلة عندما تعمل هذه المختبرات بصفتها مختبرات مندرجة ضمن شبكة المنظمة. وقد وُضعت اختصاصات كل مختبرات شبكة المنظمة حسب المبادئ التوجيهية الجامعة التالية:

المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات مختبرات شبكة المنظمة الحالية والمحتملة مستقبلاً المعنية بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الجائحة البشرية الأخرى

١- جميع الأنشطة التي تضطلع بها مختبرات شبكة المنظمة بمقتضى الاختصاصات التي تحددها المنظمة لها يجب أن تتسق مع الإطار والاتفاق الموحد لنقل المواد.*

٢- مختبرات شبكة المنظمة تنسقها المنظمة وتقدم الدعم إلى المنظمة.

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٣- تقدم مختبرات شبكة المنظمة تقارير موجزة في حينها عن تحاليل المختبرات وعند الطلب عن أية معلومات أخرى متاحة عن الاختبارات المجراة ونتائج الاختبارات وما يتصل بها من تقديرات المخاطر والتصدي لها، كما هو محدد في اختصاصاتها.

٤- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة الخبرات وتقدم الدعم الخاص بتعزيز القدرات إلى الدول الأعضاء في المنظمة في حدود مواردها حسب الاقتضاء.

٥- تقدم مختبرات شبكة المنظمة الدعم، حسبما هو محدد في اختصاصاتها، فيما يتعلق باستحداث لقاح الجائحة المحتملة ولقاح الجائحة والمواد المستعملة في اختبارات التشخيص والمستحضرات الصيدلانية.

٦- تجري مختبرات شبكة المنظمة بحوثاً على فيروسات الأنفلونزا التي يتم تلقيها لأغراض الترصد في مجال الصحة العمومية، وذلك مع أقصى مشاركة ممكنة من علماء المركز الوطني المعني بالأنفلونزا أو أي مختبر آخر مرخص له يكون قد قدم الفيروسات، ولاسيما مشاركة العلماء المنتمين إلى البلدان النامية، بما في ذلك المشاركة في عملية النشر.

٧- تدعم مختبرات شبكة المنظمة التأهب والتصدي في مجال الصحة العمومية على الصعيد العالمي، وخصوصاً فيما يتعلق بالأوضاع الطارئة، بما في ذلك الفاشيات والأوبئة الدولية.

٨- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة بسرعة وانتظام وفي التوقيت المناسب المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، بواسطة آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا حسب الاقتضاء، بما في ذلك توزيعها على المختبرات الأخرى المؤهلة، من أجل تيسير عملية تقدير المخاطر في مجال الصحة العمومية وأنشطة التصدي لهذه المخاطر وإجراء البحوث العلمية، وفقاً للاتفاق الموحد لنقل المواد.*

٩- تقدم مختبرات شبكة المنظمة في التوقيت المناسب بيانات المتواليات الجينية بما يتسق مع الاتفاق* الموحد لنقل المواد إلى المبادرة العالمية لتبادل بيانات أنفلونزا الطيور، وإلى بنك الجينات، أو إلى أي قواعد بيانات شبيهة.

١٠- المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة والتي تتلقاها مختبرات شبكة المنظمة سينوه بها ويعترف بها حسب الأصول المرعية.

الاختصاصات الأساسية

المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا هي مختبرات تستوفي الاختصاصات الأساسية المذكورة أدناه. والمركز الوطني المعني بالأنفلونزا هو المركز الذي تعينه وزارة الصحة في البلد المعني وتعترف به المنظمة. ويجوز أن تكون للمركز الوطني المعني بالأنفلونزا التزامات إضافية بموجب سلطة وزارة الصحة التابع لها.

ألف: الشروط العامة والأنشطة

١- العمل في إطار التنسيق الذي يتولاه برنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا، وتقديم الدعم إلى المنظمة (المبدءان التوجيهيان ٢ و٧)؛

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٢- استعمال آلية المنظمة لتتبع فيروسات الأنفلونزا لتسجيل استلام ونقل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة (المبدأ التوجيهي ٨)؛

٣- التقيد بالاتفاق* الموحد لنقل المواد المنبثق عن الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (المبدأ التوجيهي ١)؛

٤- العمل بمثابة نقطة اتصال رئيسية بين المنظمة وبلد المركز الوطني المعني بالأنفلونزا، لشؤون الترصد والتشخيص المختبري وتبادل العينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، بالإضافة إلى تبادل المعلومات السريرية أو الوبائية المهمة مع المنظمة كلما كانت هذه المعلومات متاحة (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٧ و٨)؛

٥- المشاركة النشطة في أنشطة المنظمة الرامية إلى ترصد الأنفلونزا الجائحة، والمواظبة على ضبط الاتصال والتعاون مع أعضاء شبكة المنظمة الآخرين (المبادئ التوجيهية ٤ و٧ و٨).

باء: أنشطة المختبرات والأنشطة المتصلة بها

المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا:

١- جمع العينات السريرية المأخوذة من مرضى مشتبه في إصابتهم بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة، أو معالجتها حسب الاقتضاء (المبدأ التوجيهي ٧)؛

٢- العمل كنقطة تجمع من المختبرات الموجودة في البلد معزولات فيروسات الأنفلونزا المشتبه في أن تسبب جائحة؛

٣- اختبار العينات السريرية للوقوف على فيروسات الأنفلونزا وكشف فيروسات الأنفلونزا التي لا يمكن تحديدها فوراً بالكواشف التشخيصية الواردة من شبكة المنظمة؛

٤- القيام في غضون أسبوع واحد بشحن العينات السريرية و/ أو الفيروسات التي لا يمكن تحديدها فوراً بالكواشف التشخيصية الواردة من شبكة المنظمة إلى أي مركز متعاون مع المنظمة أو أي مختبر مرجعي للفيروس H5 تختاره، مع بيان تاريخ جمع العينة وما يتصل بها من معلومات جغرافية ووبائية وسريرية (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٥ و٧ و٨)؛

٥- حضور دورات التدريب المختبرية التي تنظمها المراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل إنشاء وتجديد قدرة على استبانة فيروسات الأنفلونزا التي لا يمكن تحديدها فوراً (المبدأ التوجيهي ٤)؛

٦- استعراض وتجديد وتعزيز أعمال ترصد الأنفلونزا في البلد (المبدأ التوجيهي ٢)؛

٧- تزويد سائر المختبرات المعنية بالأنفلونزا في البلد بالمشورة التقنية والدعم بشأن إمدادات جمع وشحن العينات، والسلامة البيولوجية في المختبرات، وسائر الإجراءات التشغيلية المرتبطة بترصد الأنفلونزا (المبدءان التوجيهيان ٢ و٧).

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

جيم: المعلومات والاتصالات

المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا:

١- تنبيه المنظمة فوراً كلما تم الكشف عن فيروسات الأنفلونزا التي لا يمكن تحديدها فوراً بالكواشف التشخيصية الواردة من شبكة المنظمة أو عندما تحدث فاشيات الأنفلونزا غير المألوفة وغير الموسمية أو عندما تظهر حالات مرضية تشبه الأنفلونزا؛

٢- تزويد السلطات الوطنية وعامة الجمهور في التوقيت المناسب بالمعلومات عن فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي تنتقل في البلد وقد تسبب جائحة.

دال: البحوث، والعروض العلمية، والمنشورات

المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا

١- السعي بنشاط إلى إشراك علماء من مختبرات/ بلدان المنشأ في المشاريع العلمية ذات الصلة بالبحوث الخاصة بالعينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا الواردة من بلدانهم، وإشراكهم بنشاط في إعداد مخطوطات العروض والمنشورات (المبدأ التوجيهي ٦)؛

٢- التنويه السليم في العروض والمنشورات بمساهمات مختلف الجهات المتعاونة، ولاسيما المختبرات/ البلدان التي ورّدت العينات السريرية، أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، أو الكواشف، مع اتباع المبادئ التوجيهية كتلك الصادرة عن اللجنة الدولية لمحرري المجلات الطبية[١] (المبدأ التوجيهي ٦).

١ انظر http://www.icmje.org/.

المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5

الاختصاصات المتعلقة بالتعامل مع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

المعلومات العامة

تُعد الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية آلية عالمية للتحذير إلى ظهور فيروسات الأنفلونزا ذات السمات اللافتة، بما في ذلك الفيروسات التي قد تسبب جائحة. وفيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بالأنفلونزا الجائحة تضم شبكة المنظمة أربع فئات متكاملة من المؤسسات والمختبرات، ألا وهي: المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5، والمختبرات التنظيمية الأساسية. ويتولى برنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا تنسيق أعمال شبكة المنظمة. وفي إطار كل فئة تؤدي جميع المؤسسات والمختبرات الوظائف المحددة في اختصاصاتها الأساسية. وتشكل الاختصاصات الأساسية للمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 الشروط الدنيا التي يتعين على كل مختبر مرجعي تابع للمنظمة ويعنى بالنمط H5 استيفاؤها، وتشكل القدرة على استيفائها شرطاً مسبقاً كي يتم تعيينه مختبراً مرجعياً تابعاً للمنظمة ومعنياً بالنمط H5. وعلى كل مختبر أو مؤسسة مما تعترف المنظمة رسمياً بأنه جزء من الشبكة، أو تعينه رسمياً كجزء من الشبكة، أن يقبل التقيد بالاختصاصات الأساسية المنطبقة على الفئة التي ينتمي إليها. وترد أدناه الاختصاصات الأساسية المنطبقة على المختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5.

والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 هي مختبرات عينتها المنظمة على أساس ظرفي ابتداءً من عام ٢٠٠٥ من أجل دعم شبكة المنظمة في مواجهة ظهور وانتشار أنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض من النمط H5N1. وتجري هذه المختبرات تقديرات لمخاطر الأنفلونزا ومواجهتها، وذلك بتوفير تشخيص مختبري موثوق به لعدوى الأنفلونزا في الإنسان، وخصوصاً أنماط الأنفلونزا المشتبه في ارتباطها بفيروسات أنفلونزا الطيور A(H5) أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة. وتستند كفاءة تقدير مخاطر الأنفلونزا الجائحة ومواجهتها إلى الجهود الجماعية التي يبذلها جميع أعضاء شبكة المنظمة من خلال تبادل المواد البيولوجية والكواشف المرجعية والبيانات الوبائية وسائر المعلومات على وجه السرعة.

ومن المفهوم أن المبادئ التوجيهية، بالصيغة التي اتفق عليها الاجتماع الحكومي الدولي والمستنسخة أدناه، هي التي توجه جميع الأنشطة أو الاختصاصات المحددة أو وظائف مختبرات شبكة المنظمة ذات الصلة عندما تعمل هذه المختبرات بصفتها مختبرات مندرجة ضمن شبكة المنظمة. وقد وُضعت اختصاصات كل مختبرات شبكة المنظمة حسب المبادئ التوجيهية الجامعة التالية:

المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات مختبرات شبكة المنظمة الحالية والمحتملة مستقبلاً المعنية بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الجائحة البشرية الأخرى

١- جميع الأنشطة التي تضطلع بها مختبرات شبكة المنظمة بمقتضى الاختصاصات التي تحددها المنظمة لها يجب أن تتسق مع الإطار والاتفاق الموحد لنقل المواد.*

٢- مختبرات شبكة المنظمة تنسقها المنظمة وتقدم الدعم إلى المنظمة.

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٣- تقدم مختبرات شبكة المنظمة تقارير موجزة في حينها عن تحاليل المختبرات وعند الطلب عن أية معلومات أخرى متاحة عن الاختبارات المجراة ونتائج الاختبارات وما يتصل بها من تقديرات المخاطر والتصدي للمخاطر، كما هو محدد في اختصاصاتها.

٤- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة الخبرات وتقدم الدعم الخاص بتعزيز القدرات إلى الدول الأعضاء في المنظمة في حدود مواردها حسب الاقتضاء.

٥- تقدم مختبرات شبكة المنظمة الدعم، حسبما هو محدد في اختصاصاتها، فيما يتعلق باستحداث لقاح الجائحة المحتملة ولقاح الجائحة ومواد اختبارات التشخيص والمستحضرات الصيدلانية.

٦- تجري مختبرات شبكة المنظمة بحوثاً على فيروسات الأنفلونزا التي يتم تلقيها لأغراض الترصد في مجال الصحة العمومية، وذلك مع أقصى مشاركة ممكنة من علماء المركز الوطني المعني بالأنفلونزا أو أي مختبر آخر مرخص له يكون قد قدم الفيروسات، ولاسيما مشاركة العلماء المنتمين إلى البلدان النامية، بما في ذلك المشاركة في عملية النشر.

٧- تدعم مختبرات شبكة المنظمة التأهب والتصدي في مجال الصحة العمومية على الصعيد العالمي، وخصوصاً فيما يتعلق بالأوضاع الطارئة، بما في ذلك الفاشيات والأوبئة الدولية.

٨- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة بسرعة وانتظام وفي التوقيت المناسب المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، بواسطة آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا حسب الاقتضاء، بما في ذلك توزيعها على المختبرات الأخرى المؤهلة، من أجل تيسير عملية تقدير المخاطر في مجال الصحة العمومية وأنشطة التصدي لهذه المخاطر وإجراء البحوث العلمية، وفقاً للاتفاق الموحد لنقل المواد.

٩- تقدم مختبرات شبكة المنظمة في التوقيت المناسب بيانات المتواليات الجينية بما يتسق مع الاتفاق الموحد لنقل المواد إلى المبادرة العالمية لتبادل بيانات أنفلونزا الطيور، وإلى بنك الجينات، أو إلى أي قواعد بيانات شبيهة.

١٠- المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة والتي تتلقاها مختبرات شبكة المنظمة سينوه بها ويعترف بها حسب الأصول المرعية.

الاختصاصات الأساسية

المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 هي مختبرات يتم تعيينها بموجب إجراءات محددة تضعها المنظمة، وعلى أساس ظرفي، وتفي بالاختصاصات الأساسية الواردة أدناه.

ألف: الشروط العامة والأنشطة

المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5:

١- العمل في إطار التنسيق الذي يتولاه برنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا، وتقديم الدعم إلى المنظمة (المبدأ التوجيهي ٢)؛

٢- استيفاء معايير المنظمة بشأن قبول النتائج الإيجابية للعدوى بالفيروس من النمط H5 بين البشر؛[١]

٣- استعمال آلية المنظمة لتتبع فيروسات الأنفلونزا لتسجيل استلام ونقل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة (المبدأ التوجيهي ٨)؛

٤- التقيد بالاتفاق* الموحد لنقل المواد المنبثق عن الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (المبدأ التوجيهي ١)؛

٥- تقديم الخدمات المختبرية إلى بلدانها والبلدان الأخرى كلما اقتضت الحاجة لتشخيص فيروسات الأنفلونزا A(H5) وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة (المبدءان التوجيهيان ٣ و٧)؛

٦- تنبيه المنظمة والبلد الذي ورَّد العينات السريرية و/ أو الفيروسات التي قد تسبب جائحة إلى النتائج غير المألوفة التي تظهر من تقدير مخاطر الأنفلونزا الجائحة (المبدءان التوجيهيان ٣ و٧)؛

٧- تقديم تعليقاته إلى المنظمة بشأن اتباع البروتوكولات التشخيصية ووثائق المعلومات الأساسية التي توصي بها المنظمة، وذلك لمساعدة المنظمة على تحديث توصياتها بشأن التشخيص المختبري (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٥).

باء: الأنشطة المختبرية وسائر الأنشطة

المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5:

١- موافاة المستوصفات والمستشفيات وغيرها من المواقع التي تجمع العينات بالمشورة عن الطرق المأمونة والسليمة لجمع العينات السريرية وخزنها وتغليفها وشحنها (المبدأ التوجيهي ٧)؛

٢- القيام على نحو دقيق بإجراء التشخيص المختبري على العينات الواردة وتصنيف الأنماط الرئيسية والفرعية وتأكيد وجود فيروسات الأنفلونزا A(H5) وسائر الفيروسات التي قد تسبب جائحة، وإتاحة النتائج في التوقيت المناسب للمراكز المتعاونة مع المنظمة ومختبرات المنشأ (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٧)؛

٣- تقديم الخبرة والدعم المختبري للتصدي لفاشيات فيروسات الأنفلونزا A(H5) وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٥ و٧)؛

٤- التبادل الروتيني للعينات السريرية و/ أو معزولات الفيروسات المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا A(H5) وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة، وذلك مع المراكز المتعاونة مع المنظمة حتى يتسنى تصنيف سماتها حسب الاتفاق* الموحد لنقل المواد (المبادئ التوجيهية ١ و٨ و١٠)؛

٥- التبادل الفوري مع مختبر المنشأ والمنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 لِما هو متاح من الهيماغلوتينين والنيورامينيداز والمتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا A(H5) وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة (المبدأ التوجيهي ٣)؛

---

١ انظر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٦- إدراج الهيماغلوتينين والنيورامينيداز وسائر المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا A(H5) وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة في قاعدة بيانات متاحة للجميع في التوقيت المناسب وقبل انقضاء ٣ أشهر على الانتهاء من تحديد المتواليات، ما لم تصدر تعليمات مخالفة من المختبر أو البلد الذي قدم العينات السريرية و/ أو الفيروسات (المبدأ التوجيهي ٩)؛

٧- التنويه السليم بمختبرات المنشأ التي قدمت العينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة (المبدءان التوجيهيان ٨ و١٠).

جيم: البحوث والعروض والمنشورات العلمية

المختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5:

١- السعي بنشاط إلى إشراك علماء من مختبرات/ بلدان المنشأ في المشاريع العلمية ذات الصلة بالبحوث الخاصة بالعينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا الواردة من بلدانهم، وإشراكهم بنشاط في إعداد مخطوطات العروض والمنشورات (المبدأ التوجيهي ٦)؛

٢- التنويه السليم في العروض والمنشورات بمساهمات مختلف الجهات المتعاونة، ولاسيما المختبرات/ البلدان التي ورّدت العينات السريرية أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة أو الكواشف، مع اتباع المبادئ التوجيهية كتلك الصادرة عن اللجنة الدولية لمحرري المجلات الطبية[١] (المبدأ التوجيهي ٦).

١ انظر http://www.icmje.org/.

المختبرات التنظيمية الأساسية

الاختصاصات المتعلقة بالتعامل مع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

المعلومات العامة

تُعد الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية آلية عالمية للتحذير من ظهور فيروسات الأنفلونزا ذات السمات اللافتة، بما في ذلك الفيروسات التي قد تسبب جائحة. وفيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بالأنفلونزا الجائحة تضم شبكة المنظمة أربع فئات متكاملة من المؤسسات والمختبرات، ألا وهي: المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية التابعة للمنظمة والمعنية بالنمط H5 والمختبرات التنظيمية الأساسية. والبرنامج العالمي بشأن الأنفلونزا التابع للمنظمة هو الذي ينسق شبكة المنظمة. وفي كل فئة من الفئات تؤدي جميع المؤسسات والمختبرات الوظائف المحددة في الاختصاصات الأساسية. وتشكل الاختصاصات الأساسية للمختبرات التنظيمية الأساسية الشروط الدنيا التي يتعين على كل مختبر تنظيمي أساسي استيفاؤها، وتشكل القدرة على استيفائها شرطاً مسبقاً كي يتم تعيينه مختبراً تنظيمياً أساسياً. وعلى كل مختبر أو مؤسسة مما تعترف المنظمة رسمياً بأنه جزء من الشبكة، أو تعينه رسمياً كجزء من الشبكة، أن يقبل التقيد بالاختصاصات الأساسية المنطبقة على الفئة التي ينتمي إليها. وترد أدناه الاختصاصات الأساسية المنطبقة على المختبرات التنظيمية الأساسية.

وترتبط المختبرات التنظيمية الأساسية رسمياً بالوكالات التنظيمية الوطنية، ولها دور حاسم في استحداث لقاحات الأنفلونزا وتنظيمها وتوحيدها القياسي. وهي تضطلع بهذا الدور منذ قرابة أربعة عقود في إطار شبكة المنظمة، وتسهم بذلك في إنتاج لقاحات مأمونة وناجعة مضادة للأنفلونزا من خلال اختيار وتطوير فيروسات اللقاحات المرشحة. وعلى الرغم من أنه لم يسبق أن حُددت لها اختصاصات رسمية لدى المنظمة فقد عملت فعلياً عن كثب مع المنظمة ومع منتجي لقاحات الأنفلونزا. وتوجد حالياً أربعة مختبرات تنظيمية أساسية، وهي: مركز تقييم المواد البيولوجية وبحوثها في الولايات المتحدة الأمريكية؛ والمعهد الوطني للمعايير البيولوجية والمراقبة في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ والمعهد الوطني للأمراض المعدية في اليابان؛ وإدارة السلع العلاجية في أستراليا.

وتشكل الاختصاصات الأساسية الشروط الدنيا التي يتعين على كل مختبر تنظيمي أساسي استيفاؤها فردياً أو جماعياً. ويمكن مناقشة اختصاصات محددة والاتفاق عليها فيما بين المختبر التنظيمي الأساسي وبرنامج المنظمة العالمي بشأن الأنفلونزا، ودوائر الصناعة في بعض الحالات، قبل الاعتراف بها.

ومن المفهوم أن المبادئ التوجيهية، بالصيغة التي اتفق عليها الاجتماع الحكومي الدولي والمستنسخة أدناه، هي التي توجه جميع الأنشطة أو الاختصاصات المحددة أو وظائف مختبرات شبكة المنظمة ذات الصلة عندما تعمل هذه المختبرات بصفتها مختبرات مندرجة ضمن شبكة المنظمة. وقد وُضعت اختصاصات كل مختبرات شبكة المنظمة حسب المبادئ التوجيهية الجامعة التالية:

المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات مختبرات شبكة المنظمة الحالية والمحتملة مستقبلاً المعنية بفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الجائحة البشرية الأخرى

١- جميع الأنشطة التي تضطلع بها مختبرات شبكة المنظمة بمقتضى الاختصاصات التي تحددها المنظمة لها يجب أن تتسق مع الإطار والاتفاق الموحد لنقل المواد.*

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٢- مختبرات شبكة المنظمة تنسقها المنظمة وتقدم الدعم إلى المنظمة.

٣- تقدم مختبرات شبكة المنظمة تقارير موجزة في حينها عن تحاليل المختبرات وعند الطلب عن أية معلومات أخرى متاحة عن الاختبارات المجراة ونتائج الاختبارات وما يتصل بها من تقديرات المخاطر والتصدي للمخاطر، كما هو محدد في اختصاصاتها.

٤- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة الخبرات وتقدم الدعم الخاص بتعزيز القدرات إلى الدول الأعضاء في المنظمة في حدود مواردها حسب الاقتضاء.

٥- تقدم مختبرات شبكة المنظمة الدعم، حسبما هو محدد في اختصاصاتها، فيما يتعلق باستحداث لقاح الجائحة المحتملة ولقاح الجائحة ومواد اختبارات التشخيص والمستحضرات الصيدلانية.

٦- تجري مختبرات شبكة المنظمة بحوثاً على فيروسات الأنفلونزا التي يتم تلقيها لأغراض الترصد في مجال الصحة العمومية، وذلك مع أقصى مشاركة ممكنة من علماء المركز الوطني المعني بالأنفلونزا أو أي مختبر آخر مرخص له يكون قد قدم الفيروسات، ولاسيما مشاركة العلماء المنتمين إلى البلدان النامية، بما في ذلك المشاركة في عملية النشر.

٧- تدعم مختبرات شبكة المنظمة التأهب والتصدي في مجال الصحة العمومية على الصعيد العالمي، وخصوصاً فيما يتعلق بالأوضاع الطارئة، بما في ذلك الفاشيات والأوبئة الدولية.

٨- تتبادل مختبرات شبكة المنظمة بسرعة وانتظام وفي التوقيت المناسب المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، بواسطة آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا حسب الاقتضاء، بما في ذلك توزيعها على المختبرات الأخرى المؤهلة، من أجل تيسير عملية تقدير المخاطر في مجال الصحة العمومية وأنشطة التصدي لهذه المخاطر وإجراء البحوث العلمية، وفقاً للاتفاق* الموحد لنقل المواد.

٩- تقدم مختبرات شبكة المنظمة في التوقيت المناسب بيانات المتواليات الجينية بما يتسق مع الاتفاق* الموحد لنقل المواد إلى المبادرة العالمية لتبادل بيانات أنفلونزا الطيور، وإلى بنك الجينات، أو إلى أي قواعد بيانات شبيهة.

١٠- المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة والتي تتلقاها مختبرات شبكة المنظمة سينوه بها ويعترف بها حسب الأصول المرعية.

الاختصاصات الأساسية

يجب أن تستوفي المختبرات التنظيمية الأساسية فردياً أو جماعياً الاختصاصات الأساسية الواردة أدناه:

ألف: الشروط العامة والأنشطة

المختبرات التنظيمية الأساسية:

١- إسداء المشورة إلى المنظمة بشأن اختيار فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة، بغية استعمالها في لقاحات الأنفلونزا (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٥)؛

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٢- مساعدة المنظمة والدول الأعضاء على إعداد الجوانب ذات الصلة باللقاحات من خطط التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٧)؛

٣- إسداء المشورة إلى المنظمة بشأن الجوانب التنظيمية والجوانب الخاصة باستحداث اللقاحات المضادة لفيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٥)؛

٤- تزويد المنظمة بالمعلومات وإسداء المشورة إليها عند الطلب بشأن برامج العمل والتكنولوجيات الجديدة الرامية إلى تحسين استحداث لقاحات فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة وإلى تحسين توحيدها القياسي (المبادئ التوجيهية ٢ و٣ و٤ و٥)؛

٥- استخدام آلية المنظمة الخاصة بتتبع فيروسات الأنفلونزا لتسجيل استلام ونقل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة (المبدأ التوجيهي ٨)؛

٦- التقيد بالاتفاق* الموحد لنقل المواد المنبثق عن الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (المبدأ التوجيهي ١).

باء: أنشطة المختبرات والأنشطة المتصلة بها

المختبرات التنظيمية الأساسية:

١- تخزين فيروسات الأنفلونزا الممثلة من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى البيانية التي قد تسبب جائحة والتي يُحصل عليها من شبكة المنظمة، وتضخيمها جينياً عند اللزوم، لأغراض تطوير فيروسات لقاحات الأنفلونزا (المبدءان التوجيهيان ١ و٢)؛

٢- القيام بناءً على طلب المنظمة، باستحداث فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة من النمط H5N1 وفيروسات لقاحات الأنفلونزا الأخرى المرشحة التي قد تسبب جائحة وتحديد خصائصها عن طريق تطبيق المعايير المتفق عليها (المبادئ التوجيهية ١ و٢ و٣ و٥ و٦)؛

٣- تخزين فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة من النمط H5N1 وفيروسات لقاحات الأنفلونزا الأخرى المرشحة التي قد تسبب جائحة والتي يُحصل عليها من شبكة المنظمة، وتضخيمها جينياً عند اللزوم. (المبادئ التوجيهية ١ و٢ و٣ و٥)؛

٤- إعداد ومعايرة الكواشف المرجعية من أجل التوحيد القياسي لفيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة من النمط H5N1 وفيروسات لقاحات الأنفلونزا الأخرى المرشحة التي قد تسبب جائحة، وذلك بالاشتراك مع المختبرات التنظيمية الأساسية الأخرى (المبادئ التوجيهية ١ و٢ و٥)؛

٥- القيام رهناً بما ينص عليه الاتفاق* الموحد لنقل المواد بتوزيع فيروسات لقاحات الأنفلونزا المرشحة من النمط H5N1 وفيروسات لقاحات الأنفلونزا الأخرى المرشحة التي قد تسبب جائحة على المختبرات المهتمة، بما فيها المختبرات المندرجة ضمن شبكة المنظمة وكذلك منتجو لقاحات الأنفلونزا (المبادئ التوجيهية ١و ٢و ٥)؛

* ملاحظة من المحرر: من المفهوم أن الإشارة إلى "الاتفاق الموحد لنقل المواد" تعني الاتفاق الموحد لنقل المواد رقم ١".

٦- توريد الكواشف المرجعية، مباشرة أو عن طريق متعهدين، من أجل التوحيد القياسي للقاحات الأنفلونزا من النمط H5N1 ولقاحات الأنفلونزا الجائحة المحتملة الأخرى إلى المختبرات، مثل المختبرات المندرجة ضمن شبكة المنظمة، وإلى المختبرات التنظيمية الوطنية وكذلك إلى منتجي لقاحات الأنفلونزا (المبادئ التوجيهية ١ و٢ و٥)؛

٧- إجراء التحاليل وتزويد المنظمة بالبيانات وإسداء المشورة إليها والمشاركة في الاجتماعات ومؤتمرات التداول عن بُعد بخصوص اختيار فيروسات اللقاحات المرشحة وتطويرها وإتاحتها في التوقيت المناسب لمكافحة فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة (المبادئ التوجيهية ٢ و٥ و٧).

جيم: البحوث والعروض والمنشورات العلمية

١- السعي بنشاط إلى إشراك علماء من مختبرات/ بلدان المنشأ في المشاريع العلمية ذات الصلة بالبحوث الخاصة بالعينات السريرية و/ أو فيروسات الأنفلونزا الواردة من بلدانهم، وإشراكهم بنشاط في إعداد مخطوطات العروض والمنشورات (المبدأ التوجيهي ٦)؛

٢- التنويه السليم في العروض والمنشورات بمساهمات مختلف الجهات المتعاونة، ولاسيما المختبرات/ البلدان التي وردت العينات السريرية، أو فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، أو الكواشف، مع اتباع المبادئ التوجيهية كتلك الصادرة عن اللجنة الدولية لمحرري المجلات الطبية[١] (المبدأ التوجيهي ٦).

---

١ انظر http://www.icmje.org/.

الملحق ٣

المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، ٢٨-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١)

إعلان موسكو[١]

الديباجة

نحن، المشاركين في المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية، قد اجتمعنا في موسكو يومي ٢٨ و٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١.

أولاً

نعرب عن تقديرنا للدور الرئيسي الذي اضطلع به كل من منظمة الصحة العالمية والاتحاد الروسي في التحضير للمؤتمر الوزاري وعقده.

ثانياً

نعترف بأن إعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والنفسية لا يمكن أن يتحقق بدون تعزيز التدابير المتخذة على المستوى العالمي والوطني للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

ثالثاً

نقر بوجود تفاوت واسع في عبء الأمراض غير السارية وفي الحصول على خدمات الوقاية منها ومكافحتها، بين البلدان وداخلها على السواء.

رابعاً

نحيط علماً بأن السياسات التي تتناول العوامل السلوكية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية ذات الصلة بالأمراض غير السارية ينبغي أن تنفَّذ بسرعة وعلى نحو تام من أجل ضمان الاضطلاع بأنجع أنشطة التصدي لهذه الأمراض، مع الارتقاء بنوعية الحياة والإنصاف في الصحة في الوقت ذاته.

خامساً

نؤكد على أن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تتطلبان الاضطلاع بدور قيادي على جميع المستويات، كما تتطلبان اتخاذ طائفة واسعة من التدابير المتعددة المستويات والقطاعات التي تستهدف المجموعة الكاملة من محددات الأمراض غير السارية (من المستوى الفردي إلى المستوى الهيكلي) وذلك من

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٤-١١.

أجل تهيئة الظروف الضرورية كي يعيش الناس حياة صحية. ويشمل ذلك تعزيز ودعم أنماط الحياة والاختيارات الصحية، والتشريعات والسياسات ذات الصلة؛ والوقاية من الأمراض واكتشافها في أبكر وقت ممكن من أجل تقليل المعاناة والتكاليف إلى أدنى حد ممكن؛ وتوفير أفضل رعاية صحية متكاملة للمرضى طيلة حياتهم، بما في ذلك تمكينهم وتأهيلهم وتوفير الرعاية الملطفة لهم.

سادساً

نعترف بأنه لابد من التحول في النموذج المتبع في التصدي لتحديات الأمراض غير السارية، لأن هذه الأمراض لا تنجم فقط عن عوامل طبية حيوية ولكنها تنجم أيضاً عن عوامل سلوكية وبيئية واجتماعية واقتصادية أو تتأثر بهذه العوامل تأثراً شديداً.

سابعاً

نؤكد التزامنا بالتصدي للتحديات التي تشكلها الأمراض غير السارية، بما في ذلك، وحسب الاقتضاء، تعزيز السياسات والبرامج التي تركز على العمل المتعدد القطاعات فيما يتعلق بالعوامل السلوكية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية، وإعادة توجيه هذه السياسات والبرامج.

ثامناً

نعرب عن اعتقادنا في أن الأمراض غير السارية ينبغي أن يُعنى بها في الشراكات الصحية، وينبغي أن تُدرج ضمن أنشطة التخطيط والبرمجة في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى بطريقة منسقة، وخصوصاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وينبغي أن تشكل جزءاً من برنامج البحوث العالمي، وأن تعزيز النُظم الصحية والتنسيق الاستراتيجي مع البرامج الصحية العالمية القائمة سيقويان أثر واستدامة النهوج المتبعة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الأساس المنطقي للعمل

١- إن الأمراض غير السارية، وأساساً الأمراض القلبية الوعائية والداء السكري والسرطانات والأمراض التنفسية المزمنة، هي الأسباب الرئيسية لحالات المراضة والعجز التي يمكن الوقاية منها، وتتسبب حالياً في أكثر من ٦٠٪ من الوفيات في العالم والتي يحدث ٨٠٪ منها في البلدان النامية. ومن المقدر أن تبلغ مساهمة الأمراض غير السارية في الوفيات في العالم نسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

٢- وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك أمراضاً أخرى غير سارية، مثل الاضطرابات النفسية، تسهم إسهاماً كبيراً أيضاً في عبء المرض العالمي.

٣- وللأمراض غير السارية آثار سلبية كبيرة في التنمية البشرية ويمكن أن تعوق التقدم نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

٤- والأمراض غير السارية تؤثر بقوة الآن على كل مستويات الخدمات الصحية وتكاليف الرعاية الصحية والقوى العاملة الصحية، فضلاً عن الإنتاجية الوطنية، في الاقتصادات الناشئة والراسخة على السواء.

٥- وتُعد الأمراض غير السارية، في جميع أنحاء العالم، من الأسباب الهامة للوفاة المبكرة، فهي تضر بفئات السكان الأضعف والأفقر أكثر من غيرهم. وعلى الصعيد العالمي تؤثر هذه الأمراض في حياة مليارات

البشر، ويمكن أن تترتب عليها آثار مالية مدمرة تفقر الأفراد وأسرهم، وخصوصاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٦- ويمكن أن يكون تأثير الأمراض غير السارية مختلفاً على المرأة والرجل، لذا فمن الضروري مراعاة نوع الجنس في أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٧- وهناك عدد كبير من البلدان يواجه الآن تحديات غير عادية بسبب عبء المرض المزدوج: أي عبء الأمراض السارية والأمراض غير السارية. ويتطلب ذلك تكييف النظم والسياسات الصحية، والتحول عن نهج التركيز على المرض إلى نهج التركيز على الناس، والتدابير الصحية السكانية. ولا تكفي المبادرات الرأسية لتلبية احتياجات السكان المعقدة، لذا فمن الضروري إيجاد الحلول المتكاملة التي تجمع بين مجموعة من التخصصات والقطاعات. وبهذه الطريقة يؤدي تعزيز النظم الصحية إلى تحسين القدرة على التصدي لطائفة من الأمراض والاعتلالات.

٨- وتوجد تدخلات مسندة بالبيّنات وعالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي. وهذه التدخلات يمكن أن تحقق فوائد صحية واجتماعية واقتصادية جمّة على نطاق العالم.

٩- ومن أمثلة التدخلات العالية المردود التي تحد من مخاطر الأمراض غير السارية، وهي تدخلات ميسورة التكلفة في البلدان المنخفضة الدخل ويمكن أن تقي من ملايين الوفيات المبكرة سنوياً، التدابير الرامية إلى مكافحة تعاطي التبغ وتقليل مدخول الملح والحد من تعاطي الكحول على نحوٍ ضار.

١٠- وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتعزيز النظم الغذائية الصحية (تقليل استهلاك الدهون المشبعة والدهون المتحولة والملح والسكر وزيادة استهلاك الفواكه والخضر) وللنشاط البدني في جميع جوانب الحياة اليومية.

١١- وتتطلب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعالية الاضطلاع بدور قيادي وبالعمل المنسق على نطاق "الحكومة ككل" (أي المستوى الوطني ودون الوطني والمحلي) وعبر عدد من القطاعات، مثل قطاعات الصحة والتعليم والطاقة والزراعة والنقل والتخطيط الحضري والبيئة والعمل والصناعة والتجارة والمالية والتنمية الاقتصادية.

١٢- وتقتضي الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعالية المشاركة والقيادة بنشاط واستنارة من جانب الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، وحسب الاقتضاء أصحاب العمل ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والمجتمع الدولي.

الالتزام بالعمل

إننا، بناءً على ذلك، ملتزمون بالعمل:

على نطاق الحكومة ككل من أجل ما يلي:

١- وضع السياسات العمومية المتعددة القطاعات التي توجد بيئات منصفة لتعزيز الصحة، تمكِّن الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من الاختيارات الصحية ومن أن يعيشوا حياة صحية؛

٢- تعزيز الاتساق في السياسات من أجل تحقيق أكبر أثر إيجابي في عوامل الخطر ذات الصلة بالأمراض غير السارية وللحد من أثارها السلبية إلى أدنى حد ممكن، هي والعبء الناتج عن السياسات المتبعة في القطاعات الأخرى؛

٣- إعطاء الأولوية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بحسب الحاجة، مع ضمان التكامل مع سائر الأغراض الصحية وتعميم السياسات المتعددة القطاعات من أجل تعزيز إشراك القطاعات الأخرى؛

٤- إشراك المجتمع المدني كي يسخر طاقاته الخاصة في خدمة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

٥- إشراك القطاع الخاص من أجل تعزيز مساهمته في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وفقاً للأولويات الدولية والوطنية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية؛

٦- تطوير وتعزيز قدرة النظم الصحية على تنسيق وتنفيذ ورصد وتقييم الاستراتيجيات والبرامج الوطنية ودون الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية؛

٧- تنفيذ استراتيجيات سكانية لتعزيز الصحة والوقاية من المرض، وتكملتها بالتدخلات الفردية، وفقاً للأولويات الوطنية. وينبغي أن يتم ذلك على نحو منصف ومستدام، وأن يراعى فيه نوع الجنس والمنظور الثقافي والمجتمعي، من أجل الحد من الغبن في الصحة؛

٨- تنفيذ السياسات العالية المردود، كالسياسات الضريبية واللوائح وسائر التدابير التي تحد من عوامل الخطر الشائعة، مثل تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار؛

٩- تسريع تنفيذ الدول الأطراف لأحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية) وتشجيع البلدان الأخرى على التصديق على الاتفاقية؛

١٠- تنفيذ سياسات فعالة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستوى الوطني والعالمي، بما في ذلك السياسات ذات الصلة ببلوغ المرامي المحددة في خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٠٨-٢٠١٣، والاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

١١- تعزيز الاعتراف بارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير السارية وعبئها المتنامي في برامج عمل التنمية الوطنية والدولية على السواء، وتشجيع البلدان وشركاء التنمية الدوليين على النظر في مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير السارية.

وعلى مستوى وزارة الصحة من أجل ما يلي:

١- تعزيز نظم المعلومات الصحية من أجل رصد العبء المتزايد للأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة بها ومحدداتها وأثر وفعالية سياسات تعزيز الصحة والوقاية والمكافحة، وغيرها من التدخلات؛

٢- القيام، حسب الأولويات الوطنية، بتعزيز النُظم الصحية العمومية على المستوى الوطني من أجل تدعيم الاستراتيجيات والإجراءات المسندة بالبيّنات والخاصة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية؛

٣- دمج الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية في خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال تعزيز النظم الصحية، حسب القدرات والأولويات؛

٤- تعزيز الحصول على الخدمات الشاملة والعالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية والعلاج منها ورعاية مرضاها وتدبيرها العلاجي، بما في ذلك إتاحة الأدوية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والعالية الجودة حسب الاحتياجات وتقديرات الموارد؛

٥- العمل، حسب تحديد الأولويات على المستوى القُطري، على ضمان تعزيز التدخلات الفعالة والمسندة بالبيّنات والعالية المردود التي تبرهن على قدرتها على علاج المصابين بالأمراض غير السارية، وحماية المعرضين بشدة للإصابة بهذه الأمراض، والحد من مخاطرها بين السكان.

٦- تعزيز البحوث وترجمتها ونشرها من أجل تحديد أسباب الإصابة بالأمراض غير السارية، والنهوج الفعالة للوقاية منها ومكافحتها، والاستراتيجيات الملائمة لمختلف البيئات الثقافية ومرافق الرعاية الصحية.

وعلى المستوى الدولي من أجل ما يلي:

١- مناشدة منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الرئيسية المتخصصة في الصحة من بين وكالات الأمم المتحدة، وجميع وكالات منظومة الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة ومصارف التنمية وسائر المنظمات الدولية الكبرى، أن تنسق جهوداً معاً من أجل التصدي للأمراض غير السارية؛

٢- العمل من خلال منظمة الصحة العالمية، وبالتشاور مع المنظمات الأخرى المتعددة الأطراف والمنظمات الدولية غير الحكومية وأصحاب المصلحة من القطاع الخاص والمجتمع المدني، على تعزيز الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير، وتجميع الخبرات التقنية وتنسيق السياسات من أجل تحقيق أفضل النتائج والاستفادة من التآزر بين المبادرات الصحية العالمية القائمة.

٣- تعزيز الدعم الدولي للتنفيذ الكامل والفعال لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة وسائر الاستراتيجيات الدولية الأخرى التي تتصدى للأمراض غير السارية.

٤- تحري كل السُبل الممكنة لتحديد وحشد الموارد المالية والبشرية والتقنية بطريقة لا تضر بالأغراض الصحية الأخرى.

٥- دعم منظمة الصحة العالمية في وضع إطار عالمي لرصد الأمراض غير السارية.

٦- بحث السبل الممكنة للاستمرار في العمل على تسهيل حصول البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على الأدوية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والعالية الجودة في هذا المجال، بما يتسق مع قوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، وبناءً على الاحتياجات وتقديرات الموارد، وذلك بواسطة أمور منها تنفيذ الاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة وخطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

الخطوات القادمة

إننا ملتزمون، من أجل ضمان تحقيق نتائج طموحة ومستدامة، بالعمل بنشاط مع كل القطاعات الحكومية المعنية، على أساس إعلان موسكو هذا، وعلى إعداد ومتابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي سوف يُعقد في نيويورك.

الملحق ٤

الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥[١]

[ج٦٤/١٥، الملحق – ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠١١]

١- المقدمة

١- إن الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ هي التي توجه تصدي قطاع الصحة لأوبئة فيروس العوز المناعي البشري وتحقيق الإتاحة الشاملة لما يرتبط بهذا الفيروس من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية والدعم.[٢] وهذه الاستراتيجية:

- تؤكد من جديد على **المرامي والأهداف العالمية** الموضوعة لتصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري
- تحدد **أربعة توجهات استراتيجية لتوجيه أنشطة التصدي الوطنية**
- تلخص **الإجراءات القُطرية الموصى بها ومساهمات المنظمة في كل توجه استراتيجي.**

٢- وقد أعدت هذه الاستراتيجية لتحديد إسهام قطاع الصحة في أنشطة التصدي الأوسع والمتعددة القطاعات التي لخصتها استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز للفترة ٢٠١١-٢٠١٥.[٣] وستدعم أمانة المنظمة استراتيجية المنظمة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والجهات الراعية له. وقد حددت مجالات التعاون السياسية والتقنية حسب تقسيم العمل الذي اقترحه برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

٣- وتعزز استراتيجية المنظمة التصدي لأجل طويل قابل للاستدامة، وذلك من خلال تعزيز نُظم الصحة ونُظم المجتمعات المحلية، ومعالجة محددات الصحة التي تنشط الأوبئة وتعرقل التصدي لها، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان، وتشجيع المساواة بين الجنسين، باعتبار كل هذه العوامل ضرورية لأنشطة التصدي التي يمارسها قطاع الصحة. وتعزز هذه الاستراتيجية أيضاً التكامل بين خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وغيرها من الخدمات، بما يحسن الوقع والكفاءة. وهي تدعو العالم إلى الاعتماد على التعاون والابتكار والاستثمار لأنها العناصر التي دفعت عجلة التقدم المحرز بصعوبة حتى الآن، وأرست أساس النجاح على مدى السنوات الخمس المقبلة. ويبين الشكل ١ بطريقة تخطيطية عناصر هذه الاستراتيجية.

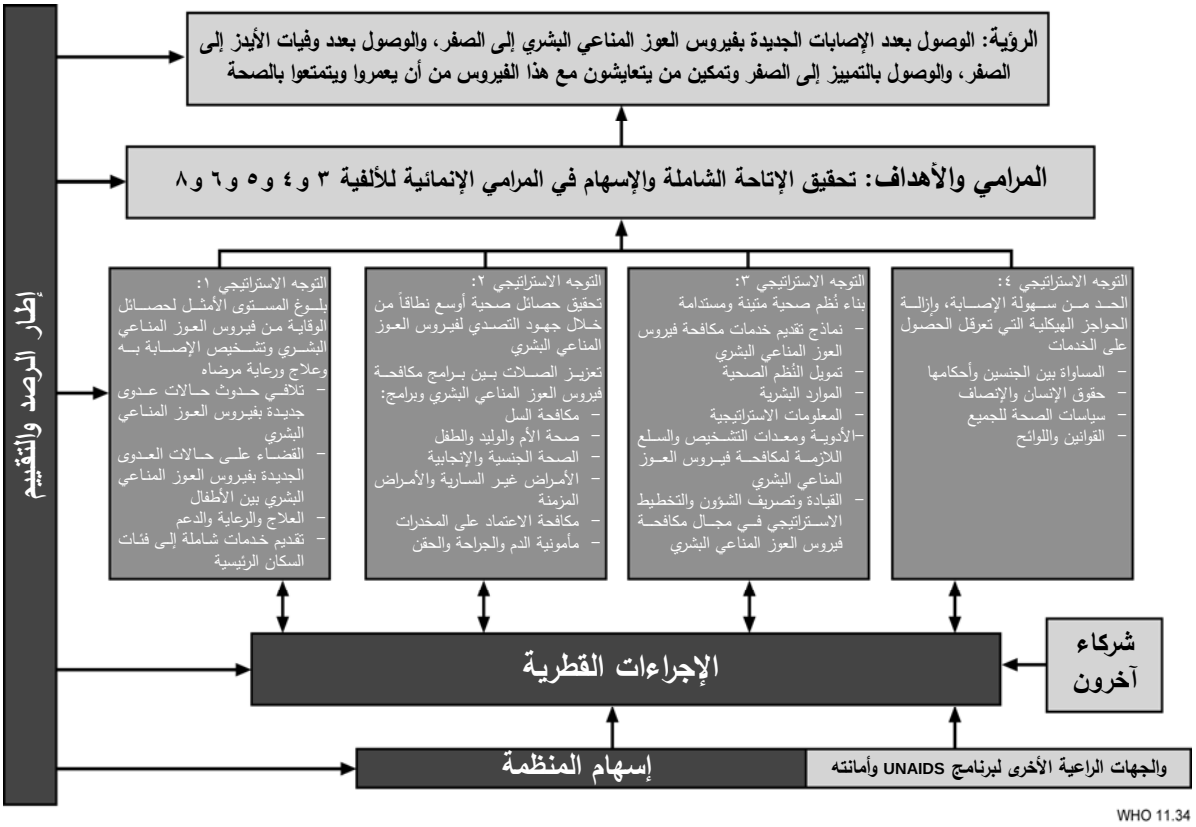
---

١ انظر القرار ج ص ع٦٤-١٤.

٢ يشمل قطاع الصحة خدمات الصحة العامة والخاصة، ووزارات الصحة، والمنظمات غير الحكومية، ومجموعات المجتمعات المحلية، والرابطات المهنية، بالإضافة إلى المؤسسات التي تسهم مباشرة في نظام الرعاية الصحية.

٣ *Getting to Zero: UNAIDS Strategy 2011–2015,* Geneva, UNAIDS, 2010.

الشكل ١: ملخص الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥



UNAIDS: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز

١–١ السياق والسبب المنطقي

٤– شهدت الأعوام العشرة التالية التزامات استثنائية بالصحة والتنمية في العالم، ففي عام ٢٠٠٠ كانت البداية بالالتزامات الواردة في إعلان الأمم المتحدة للألفية – الذي اشتهر باسم المرامي الإنمائية للألفية – والمقرر تنفيذها في غضون المُهل الزمنية الموضوعة لأهدافها. وعندما عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة دورتها الاستثنائية في عام ٢٠٠١ بشأن فيروس العوز المناعي البشري، تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بالاستجابة بطريقة شاملة لذلك الإعلان، بما في ذلك التعهد بالإتاحة الشاملة لما يقتضيه هذا الفيروس من وقاية وعلاج ودعم لصالح جميع من يحتاجون إلى هذه الخدمات. وتزامنت هذه التطورات مع توسع سريع في خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وتعهد بتمويل هذه المكافحة، حتى بلغت الالتزامات ١٦٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠١ ثم ٩٠٠ ١٥ مليون دولار أمريكي لعام ٢٠٠٩، وكان جزء كبير من هذا التمويل مقدم من خطة رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من مرض الأيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومصادر أخرى ثنائية ومتعددة الأطراف ومحلية. وكانت النتائج باهرة على النحو التالي:

- انخفض عدد الإصابات بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في العالم بنسبة ١٩٪ عما كان عليه في العقد السابق. وفي ١٥ بلداً يرزح تحت عبء ثقيل انخفضت نسبة انتشار هذا الفيروس بأكثر من ٢٥٪ بين الشباب الذين تراوحت أعمارهم بين ١٥ سنة و٢٤ سنة. ويعزى جزء كبير من هذين الانخفاضين إلى توسيع وتحسين برامج مكافحة هذا الفيروس

- ازداد الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، فقد كان هذا العلاج متاحاً لصالح ٠٠٠ ٤٠٠ نسمة في عام ٢٠٠٣، ثم أصبح المستفيدون

بهذا العلاج ٥,٢٥ مليون نسمة بحلول نهاية عام ٢٠٠٩ (ويشمل هذا العدد ٣٥٪ من الحالات التقديرية المحتاجة إلى هذا العلاج)

- انخفضت الوفيات التي تعزى إلى مرض الأيدز بنسبة ١٩٪ في العالم على مدى الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٩ وحدها

- انخفضت أسعار أدوية الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية انخفاضاً ملحوظاً إلى درجة معناها أن البلدان المنخفضة الدخل أصبحت تستطيع تقديم العلاج لمدة سنة بهذه المضادات بتكلفة متوسطها ١٣٧ دولاراً أمريكياً للشخص

- أتيحت مضادات الفيروسات القهقرية لنسبة ٥٣٪ من الحوامل اللاتي يتعايشن مع الأيدز، وذلك للحيلولة دون انتقال الفيروس إلى أطفالهن، وكانت نسبتهن ٤٥٪ في عام ٢٠٠٨.

٥- **صعوبات التصدي العالمي لفيروس العوز المناعي البشري.** كان هذا التقدم ضعيفاً ومتفاوت التوزيع. لأن انتشار الفيروس آخذ في الازدياد في بعض البلدان والأقاليم، ولأن الإصابات الجديدة بعدواه بلغت عدداً مفرطاً وصل إلى ٢,٦ مليون إصابة في عام ٢٠٠٩ وحده، فأصبح مجموع الإصابات بعدواه ٣٣,٣ مليون إصابة،[١] وهو مجموع أقل من الذروة التي بلغها في عام ١٩٩٩، لكن سرعة انتشار العداوى الجديدة مازالت تتفوق على سرعة علاج المرضى. ومعظم المحتاجين لا يستطيعون حتى الآن الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ولايزال الطلب على هذه الأدوية ينمو.

٦- وتستأثر بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة ٦٨٪ من انتشار فيروس العوز المناعي البشري، فهو يسري فيها على شكل أوبئة معممة ومتنوعة تؤثر بشدة على النساء والشباب (وخصوصاً النساء في عمر الشباب)، حتى أصبحت النساء تستأثر الآن بنحو ٥٢٪ من معدل انتشار هذا الفيروس بين البالغين في العالم (٦٠٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى)، ولعل التباينات في معاملة الجنسين والقواعد الاجتماعية الضارة هي التي حفزت انتقال هذا الفيروس. ويحتاج هذا الإقليم إلى تكثيف جهود الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والعلاج منه والرعاية والدعم لكبح انتشاره، والاهتمام بعلاج المحتاجين، مع مزيد من التركيز على احتياجات النساء والبنات والمجموعات السكانية الأخرى الأسهل إصابة بالأيدز.[٢] وإن كان الشباب (من عمر ١٥ سنة إلى ٢٤ سنة) يحاولون جهدهم لخفض انتشار فيروس العوز المناعي البشري، فإن حصولهم على التدخلات ذات الأولوية – بما فيها خدمات الصحة الإنجابية والتثقيف في سنوات المراهقة – فإن إسهامهم يتفاوت بشدة من بلد إلى آخر.

٧- وبدأت معدلات عدوى فيروس العوز المناعي البشري تزداد في بعض بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى التي أصبحت تشهد توسعاً في الأوبئة المركزة، وخصوصاً بين من يتعاطون المخدرات بالحقن هم وشبكات اتصالاتهم الجنسية.

٨- وتعد أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري ضعيفة التركيز على الأوضاع الوبائية الوطنية، كما تعد التدخلات اللازمة لمكافحة هذا الفيروس قليلة الجودة في أوساط كثيرة ولا تركز على النحو

---

١ *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Geneva, UNAIDS, 2010.

٢ عرّفت الاستراتيجية سهولة الإصابة على أنها مقدار سيطرة الأشخاص أو المجموعات المحددة على احتمال اكتساب فيروس العوز المناعي البشري، ومنها مثلاً تفويض الآخرين في اتخاذ القرارات التي تخص الحياة الجنسية، وقلة المعرفة بفيروس العوز المناعي البشري، وعدم الحصول على العوازل الذكرية والأنثوية، وغير ذلك من العوامل التي تساعد على انتقال فيروس العوز المناعي البشري.

الوافي على السكان الأسهل إصابة والأكثر تعرضاً للمخاطر[1] والذين يعيشون في الأوساط العامة والأوساط التي يتمركز فيها الوباء. ولما كانت التفاوتات في أنماط الانتشار والأنماط الوبائية في داخل البلدان والأقاليم تتطلب أولويات وتدخلات مختلفة، فينبغي لخطط مكافحة فيروس العوز المناعي البشري الوطنية أن تشمل تزويد السكان بالخدمات التي تضمن فاعلية الأنشطة الوطنية للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري، وأن تشمل أيضاً تدابير للتغلب على الحواجز الهيكلية التي تعترض الحصول على الخدمات الجيدة.[2]

٩- ولذلك ستركز المنظمة أنشطتها الدعوية على جذب المزيد من الاستثمارات نحو قطاع الصحة حتى يتسنى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية في غضون المُهل المحددة لها والتوصل إلى الإتاحة الشاملة للتدخلات. وإن كان المناخ الاقتصادي العالمي الراهن يثبط المساعدات الإنمائية المحلية والأجنبية، ففي المقابل بدأت تظهر اتجاهات وفرص جديدة لتحقيق الإتاحة الشاملة، ومنها ما يلي: الوقاية التوليفية، وبرنامج Treatment 2.0، والقضاء على العداوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال، والبيّنات العلمية والبرمجية الجديدة التي توجه وضع مناهج جديدة وأكثر فاعلية لمكافحة هذا الفيروس. وسوف يقوم الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الأيدز الذي ستعقده الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١١ (نيويورك، ٨-١٠ حزيران/ يونيو ٢٠١١) باستعراض التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي العالمية وأهدافها المحددة لمكافحة الأيدز، وسوف يرسم مجرى أنشطة المستقبل للتصدي لهذا المرض. وقد شرحت الاستراتيجية إسهام قطاع الصحة في هذا التصدي بطريقة مرنة بما فيها الكفاية لاستيعاب قرارات ذلك الاجتماع.

١٠- ***الحاجة إلى تنسيق إجراءات قطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري.*** أثبتت البيّنات والخبرة المكتسبة حتى الآن إثباتاً قاطعاً قوة السبب المنطقي لوضع استراتيجية عالمية جديدة لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري. وقد وضعت المنظمة استراتيجياتها بحيث تتصدى للتحديات المعقدة الناجمة عن حركيات الوباء وسرعة تطور مسرح الأطراف الفاعلة المعنية بالصحة العالمية. وقد استرشدت المنظمة في أعمالها بشأن فيروس العوز المناعي البشري بسلسلة من الاستراتيجيات والمبادرات العريضة القاعدة، ومنها الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري ومرض الأيدز ٢٠٠٣-٢٠٠٧، ومبادرة "٣ قبل ٥"، وخطة الإتاحة الشاملة ٢٠٠٦-٢٠١٠. وأبرز تقييم هذه الأعمال والخبرة المكتسبة منها قيمة الحضور القوي للمنظمة - وإطارها التوجيهي - في دعم الجهود الوطنية والاستفادة من التقدم المحرز. وهذه الاستراتيجية الجديدة تعتمد على تلك الأعمال وتعرض دليلاً متيناً مستمداً من البيّنات لتوجيه تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥.

١-٢ الإسهام في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ والاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة

١١- إن ضمان المواءمة والتنسيق مع استراتيجية البرنامج المشترك لمكافحة الأيدز في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ الصادرة بعنوان *"Getting to Zero"* هو حجر الزاوية في استراتيجية المنظمة. وقد نصت استراتيجية ذلك البرنامج المشترك على إنشاء إطار متعدد القطاعات للأعمال التي ستتصدى بها ١٠ جهات راعية والأمانة لجائحة فيروس العوز المناعي البشري. وإن كان قطاع الصحة هو محور التصدي لفيروس العوز المناعي البشري فيجب عليه أيضاً أن يتعاون مع قطاعات أخرى ليعالج المسائل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية

---

١ تعريف السكان الأكثر تعرضاً للمخاطر كما ورد في الاستراتيجية هو: الرجال الذين يجامعون الرجال، والناس الذين يغيرون نوع جنسهم، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والفئات التي تمتهن الجماع، والمسجونون.

٢ الحواجز الهيكلية هي الحواجز التي تفرضها النُظم (الاجتماعية والثقافية والقانونية) على السكان الرئيسيين وتردعهم عن الاستفادة من خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وتقلل من فاعلية هذه الخدمات. ومن بين الأمثلة على هذه الحواجز الهيكلية: مضايقات الشرطة، وممارسة العنف ضد فئات سكانية معينة، والسياسات التمييزية، والممارسات والتصرفات التي تغلب على الخدمات الصحية. أما التدخلات الهيكلية فيقصد بها الإجراءات التي تزيل هذه الحواجز.

التي تتحكم في الوباء وفي إتاحة الخدمات الصحية. ولذلك حددت استراتيجية المنظمة العناصر الرئيسية لإسهامها في ثلاثة توجهات في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة وهي:

- إحداث ثورة في أنشطة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري (انظر الفرع ٣-١ والفرع ٣-٢)
- تسريع المرحلة اللاحقة وهي العلاج والرعاية والدعم (انظر الفرع ٣-٣ والفرع ٣-٤)
- النهوض بحقوق الإنسان وتعزيز المساواة بين الجنسين في أعمال التصدي لفيروس العوز المناعي البشري (انظر الفرع ٦-١ والفرع ٦-٢)

١٢- وبالإضافة إلى وضع جدول أعمال لبرامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري، تهدف استراتيجية المنظمة إلى تحقيق أقصى تآزر بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج الصحة الأخرى حتى يتسنى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وهذه الاستراتيجية متوائمة على نحو وثيق مع غيرها من الاستراتيجيات والخطط العالمية في مجال الصحة، ولاسيما استراتيجيات وخطط السل، والصحة الإنجابية، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، وصحة الأم والوليد والطفل، والصحة العمومية، والابتكار (انظر التذييل)؛ وهي تسهم أيضاً في أولويات الصحة العمومية وأولويات التنمية، ولاسيما بتعزيز النُظم ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وقد تبين من التقدم المحرز مؤخراً أن الإتاحة الشاملة قابلة للتحقيق في طائفة من السياقات الوبائية وبمنوعة من الموارد. ولذلك فلا مناص من اغتنام هذا الزخم لبلوغ هذا المرمى، خاصة وأن قطاع الصحة يؤدي دوراً مركزياً في إنجاح أعمال التصدي لفيروس العوز المناعي البشري في العالم.

٢- الرؤية العالمية والمرامي والأهداف والتوجهات الاستراتيجية

٢-١ الرؤية العالمية

١٣- الوصول بعدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري إلى الصفر، والوصول بعدد الوفيات بسبب الأيدز إلى الصفر، والوصول بالتمييز إلى الصفر وتمكين من يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري من أن يعمروا مفعمين بالصحة.

٢-٢ المرامي العالمية والأهداف المرتبطة بها

١٤- الهدفان الشاملان لهذه الاستراتيجية هما:

- تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية من فيروس العوز المناعي البشري
- الإسهام في بلوغ المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية (مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وأمراض أخرى) والمرامي الأخرى المتعلقة بالصحة (٣ و٤ و٥ و٨) والأهداف المرتبطة بها.

١٥- والأهداف الأربعة المحددة لعام ٢٠١٥ والخاصة بتعجيل خطى التقدم صوب بلوغ مرامي الاستراتيجية هي:

- **الحد من حالات العدوى الجديدة:** خفض ٥٠٪ من النسبة المئوية للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و٢٤ سنة ممن أصيبوا بالعدوى (باعتبار عام ٢٠٠٩ خط الأساس)

- **تلافي حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال:** خفض حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال بمقدار ٩٠٪ (باعتبار عام ٢٠٠٩ خط الأساس)
- **الحد من الوفيات التي تعزى إلى فيروس العوز المناعي البشري:** خفض عدد العداوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٢٥٪ (باعتبار عام ٢٠٠٩ خط الأساس)
- **الحد من الوفيات التي تعزى إلى السل:** خفض عدد وفيات السل بمقدار ٥٠٪ (باعتبار عام ٢٠٠٤ خط الأساس).

٢-٣ التوجهات الاستراتيجية

١٦- ينبغي أن يتبع قطاع الصحة في تصديه لفيروس العوز المناعي البشري التوجهات الاستراتيجية التي يدعم كل منها الآخر والمذكورة أدناه مع أغراضها. والهدف منها بلوغ الأهداف والمرامي المذكورة أعلاه على مدى السنوات الخمس للاستراتيجية. وكل مجال من محتويات هذه التوجهات ينقسم إلى إجراءات قُطرية موصى بها وإلى إسهام المنظمة في دعم كل إجراء منها.

١٧- **التوجه الاستراتيجي ١: بلوغ المستوى الأمثل لحصائل الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتشخيص الإصابة به وعلاج ورعاية مرضاه.** إدماج وتحسين نوعية وفعالية وتغطية التدخلات والمناهج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، وتحديد التدخلات الجديدة كلما استجدت البيّنات.

١٨- **التوجه الاستراتيجي ٢: تحقيق حصائل صحية أوسع نطاقاً من خلال جهود التصدي لفيروس العوز المناعي البشري.** تعزيز الصلات بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والبرامج الصحية الأخرى ولاسيما برامج الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل، والسل، والاعتماد على المخدرات وخفض أضرارها، والطوارئ، والرعاية الجراحية، والتغذية.

١٩- **التوجه الاستراتيجي ٣: بناء نُظم صحية متينة ومستدامة.** بناء نُظم صحية فعالة وكفء وشاملة تتيح خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وغيرها من الخدمات الأساسية بطريقة سهلة وميسورة التكلفة ومستدامة.

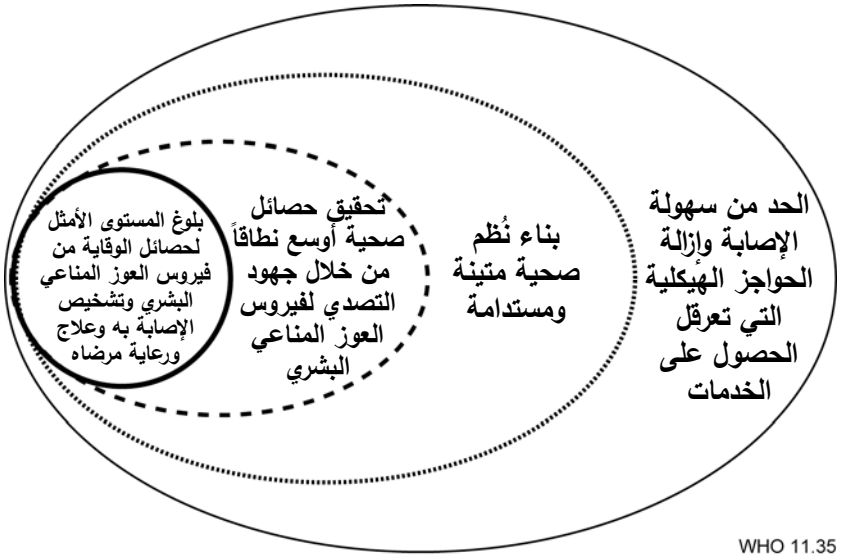
٢٠- **التوجه الاستراتيجي ٤: الحد من سهولة الإصابة، وإزالة الحواجز الهيكلية التي تعرقل الحصول على الرعاية.** يجب أن يقلل قطاع الصحة من احتمالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري ومن سهولة الإصابة به، وذلك بإزالة الحواجز الهيكلية التي تعرقل التوصل إلى الإنصاف في إتاحة خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وحماية وتعزيز حقوق الإنسان في الفئات السكانية الرئيسية.[١]

٢١- وسنتحدث بالتفصيل عن هذه التوجهات الاستراتيجية الأربعة في الفروع الواردة فيما بعد. ويبين الشكل ٢ علاقة كل توجه منها بالتوجهات الأخرى. وقد أعدت لتجسد كلها مع بعضها الرؤية المشتركة ومرامي الاستراتيجيتين المعنيتين بفيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ اللتين وضعتهما المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

---

١ فئات السكان الرئيسية حسب تعريفها في الاستراتيجية تشمل فيما تشمله السكان الأسهل إصابة والسكان الأكثر عرضة للمخاطر، وهما الفئتان اللتان تسري فيهما بسهولة حركيات انتقال فيروس العوز المناعي البشري، وهما الشريكان اللذان لا غنى عنهما في أعمال التصدي الفعال للوباء.

الشكل ٢- علاقة التوجهات الاستراتيجية ببعضها



٢-٤ "معرفة الوباء تعني معرفة كيفية التصدي له"

٢٢- ***"معرفة الوباء"***. بالنظر إلى الاختلافات الشاسعة بين خصائص الأوبئة في مختلف البلدان والأقاليم، يجب الاسترشاد في التصدي على الصعيد الوطني للأوبئة بأحدث المعلومات الاستراتيجية عن طبيعة وباء فيروس العوز المناعي البشري وعن سياقه القطري. ومعرفة الوباء على هذا النحو تشمل فهم أماكن انتشار الإصابة به وكيفية الإصابة به ومن الذين يصابون به، وكذلك تحديد الظروف الاجتماعية والقانونية والاقتصادية التي تزيد من احتمال انتقال هذا الفيروس وتحد من إتاحة المعلومات والخدمات الخاصة به. ولذلك يجب أن يقام الاعتبار لما يلي في أعمال التصدي الوطنية:

- التأهب والبنية التحتية وقدرة نظام الصحة أو نُظم الصحة
- مدى إشباع التصدي في الوقت الراهن لاحتياجات أكثر الناس سهولة للإصابة بهذا الفيروس والناس العرضة للإصابة به
- إسهام المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة
- كيفية الوصول إلى الفئات السكانية المهمشة والنائية، وتقديم الخدمات في الأوساط المحتاجة إلى المساعدات الإنسانية.

٢٣- ولقد تحسنت نُظم الترصد تحسناً ملحوظاً منذ بدء هذا الوباء، لكن الواضح أن نُظم المعلومات الصحية مازالت ضعيفة في بلدان كثيرة. وكثيراً ما تكون المعلومات الوبائية عن أكثر السكان عرضة لاحتمال الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري معلومات محدودة أو تعوزها الجودة (مثل المعلومات عن اللواطيين ومزدوجي الجنس والمتاجرين بالجنس والمسجونين ومتعاطي المخدرات بالحقن). وتزداد هذه المشكلة تعقيداً في غياب معلومات صحية وطنية قوية ونُظم متينة للسجلات المدنية. أي أن إنشاء نُظم أقوى لجمع المعلومات المفيدة لترصد فيروس العوز المناعي البشري وغيرها من المعلومات لا غنى عنه لفهم الوباء وتنوير أعمال التصدي الوطنية. وضمان مشاركة المجتمع المدني في إعداد وتنفيذ هذه النُظم هو العامل الحاسم لضمان جمع البيانات وتحليلها بطريقة وطيدة وأخلاقية.

٢٤- ***"معرفة كيفية التصدي"***. ينبغي لقطاع الصحة الوطني وهو يتصدى لفيروس العوز المناعي البشري أن يسترشد بعملية تخطيط الاستراتيجية الوطنية التي تستعرض وتخطط نماذج التدخلات والخدمات المحددة وتحدد

أولوياتها بما يفي على أفضل وجه بالاحتياجات الصحية الوطنية. ويجب أن تكون معلومات برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري (بما فيها من بيانات الرصد والتقييم) مرتبطة بنُظم المعلومات الصحية الأوسع، بما يسفر عن جمع معلومات متينة وحديثة ودقيقة عن أعمال التصدي الوطنية لهذا الفيروس، بما في ذلك من معلومات عن خدمات تقييم الفئات السكانية وعن كيفية تقديم الخدمات (مثلاً عن طريق المنشآت الصحية أو الخدمات المجتمعية أو نماذج الخدمة الأخرى)، ومعلومات عن التدخلات المتاحة لمكافحة الفيروس وعن مدى تغطية السكان الأسهل إصابة والأكثر تعرضاً لاحتمال الإصابة. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وسائل موحدة لدعم جمع البيانات في البلدان، لأن جمع البيانات أمر أساسي لتحضير معلومات دقيقة عن الأعمال الوطنية للتصدي للأيدز وكذلك لتحضير التقارير العالمية عن هذه الأعمال.

٣- التوجه الاستراتيجي ١: بلوغ المستوى الأمثل لحصائل الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتشخيص الإصابة به وعلاج ورعاية مرضاه

٢٥- إن توسيع نطاق التغطية بتدخلات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية، وتحسين نوعية هذه التدخلات، أمران مطلوبان لبلوغ المرامي العالمية والأهداف المنبثقة عنها. وصحيح أن انتشار فيروس العوز المناعي البشري آخذ في الانخفاض في بلدان كثيرة، ولكنه آخذ في الازدياد في بلدان أخرى. ولذلك يجب أن تستهدف أنشطة التصدي الوطنية لهذا الفيروس توفير تدخلات رفيعة النوعية ومستمدة من البيّنات وموضوعة خصيصاً لهذا الفيروس، وموجهة إلى الأماكن التي ينتشر فيها، مع تركيز الجهود على الفئات السكانية الرئيسية التي لم تخدمها بالكامل برامج المكافحة الراهنة. ويبين الفرع ٣-١ أدناه عن إحداث ثورة في أنشطة الوقاية كيف يمكن لقطاع الصحة أن يستفيد من أوجه التقدم الحديثة لخفض عدد الإصابات بالتوليف بين التدخلات الوقائية وتصويبها نحو الهدف المنشود للخروج منها بأقصى أثر. وبتحسين التكامل بين خدمات الصحة المخصصة لفيروس العوز المناعي البشري وخدمات الصحة غير المخصصة له حصراً، وتحقيق اللامركزية الجذرية في تقديم الخدمات، وتحسين الأدوية وأدوات التشخيص والمكونات الأخرى لعلاج ورعاية المصابين بهذا الفيروس، يمكن قطعاً التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرامي الوطنية والعالمية.

٢٦- وقد دلت مسوح الصحة السكانية الحديثة على أن أقل من ٤٠٪ ممن يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري يدركون وضعهم هذا. ولذلك لابد من إتاحة خدمات المشورة والإحالة والاختبارات المضمونة الجودة لصالح السكان المعنيين، وإزالة الوصم والتمييز عنهم ليستمروا في تحصيل المعلومات عن حالتهم المصلية.[١] ولذلك يركز التوجه الاستراتيجي ١ على أربعة عناصر أساسية هي:

- إحداث ثورة في أنشطة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري
- تلافي حدوث حالات عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال
- تسريع المرحلة اللاحقة وهي العلاج والرعاية والدعم
- تقديم خدمات شاملة ومتكاملة إلى فئات السكان الرئيسية.

٣-١ إحداث ثورة في أنشطة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري

٢٧- إن إدماج تدخلات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري التي تخص السلوكيات والطب البيولوجي والهياكل، والتي توضع حسب ضرورات الأوبئة الوطنية، هو أقوى نهج لخفض عدد الإصابات وتحسين التغطية

١ يجب أن يكون اللجوء إلى الاختبارات والنصائح أمراً طوعياً وسرياً ويضمن تمتع الطالبين بحقوق الإنسان وتشجيع هذه الحقوق بصرف النظر عن الوسط المحيط أو إجراءات الاختبار.

بالتدخلات لصالح الفئات السكانية الرئيسية. ذلك لأن التدخلات المولفة تجمع بين معالجة الدوافع السلوكية والدوافع الاجتماعية. وبالرغم من إثبات صحة هذا النهج لم تكثر البلدان من اتباعه، مع أنه يجب التوسع باستمرار في توليف التدخلات مثل النصح بتغيير السلوكيات (بما في ذلك سلوكيات الأقران)، وإتاحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وإزالة الحواجز الهيكلية (مثل الوصم والتمييز) التي تعرقل الخدمات الصحية.

٣-١-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٢٨- **الحيلولة دون انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الممارسات الجنسية.** تشمل تدخلات الحد من انتقال هذا الفيروس بالاتصال الجنسي تقديم النصائح لتغيير السلوكيات، وتنفيذ برامج تشجيع الذكور والإناث على استعمال العوازل، والعلاج في أبكر وقت بمضادات الفيروسات القهقرية، وممارسات الختان المأمونة للصبيان (في الأوساط التي ينتشر فيها الفيروس انتشاراً كثيفاً)، والوقاية بعد التعرض، واختبار الإصابة بالفيروس بطريقة مضمونة الجودة، وتقديم النصائح للزوجين المختلفي المصل. ويبين الفرع ٣-٣ أدناه مجموعات توليفية محددة من وسائل وقاية فئات السكان الرئيسية.

٢٩- **القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري في أوساط الرعاية الصحية.** ينبغي أن تنفذ الخدمات الصحية استراتيجيات وإجراءات شاملة لمكافحة العدوى، بما في ذلك تنفيذ سُبل الاحتياط الموحدة، وتوخي المأمونية في الحقن والجراحات، ومأمونية الدم، والتصريف المأمون للنفايات، والوقاية بعد التعرض المهني لفيروس العوز المناعي البشري.

٣-١-٢ إسهام المنظمة

٣٠- **توسيع نطاق تدخلات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري.** ستعد المنظمة باقة من التدخلات المسندة بالبيّنات للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، ليستعملها قطاع الصحة وليدعم تنفيذها على المستوى الوطني. وتجسد هذه الباقة نتائج استعراض التدخلات السلوكية، وتبرز أهمية تقديم النصائح بشأن أفضل طرق التوليف بين التدخلات في مختلف أوساط الرعاية الصحية. وستقدم المنظمة الإرشاد بشأن تنفيذ أنشطة الوقاية التوليفية في الأوساط التي تعمها الأوبئة بما في ذلك من إرشادات بشأن أفضل النُهج التي ينبغي اتباعها إزاء الفئات السكانية الرئيسية مثل النساء والبنات وصغار السن. وستدعو المنظمة أيضاً إلى تطبيق المبادئ الإرشادية الراهنة على الأوبئة المتمركزة، وسوف تحدّث الإرشادات التقنينية كلما ظهرت بيّنات جديدة.

٣١- **توجيه أعمال وضع التدخلات والنهوج الجديدة للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري.** ستدعم المنظمة تقييم التدخلات والنهوج الجديدة كلما وجدتها فعالة، ومنها استعمال مبيدات المكروبات، والوقاية من التعرض، والعلاج الوقائي بمضادات الفيروسات القهقرية، وستقدم مبادئ توجيهية إلى البلدان بشأن تنفيذ هذه التدخلات كلما ظهرت نتائجها. وستواصل المنظمة دعم جهود استحداث لقاحات لفيروس العوز المناعي البشري الجارية في إطار مبادرة اللقاحات المشتركة بينها وبين برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وستضع المنظمة الإرشادات والخدمات التشغيلية المرتبطة بها للحيلولة دون انتقال فيروس العوز المناعي البشري في الأزواج المختلفي المصل.

٣-٢ تلافي حدوث حالات عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال

٣٢- انخفض عدد إصابات الأطفال بفيروس العوز المناعي البشري انخفاضاً ملحوظاً بفضل التوسع في برامج منع انتقال هذا الفيروس من الأم إلى طفلها، فقد كان عدد الإصابات ٥٠٠ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠٠١ وأصبح ٣٧٠ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠٠٩. ولذلك نادى برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز بتلافي حدوث إصابات جديدة بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥، وهذا مرمى سهل المنال إذا توسعنا في البرامج الشاملة لمنع

انتقال هذا الفيروس، وإذا أدمجنا هذه البرامج مع برامج صحة الأم والوليد والطفل، وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية، وغيرها من البرامج مثل برامج العلاج من فيروس العوز المناعي البشري وبرامج رعاية مرضى هذا الفيروس.

٣-٢-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٣٣- **تلافي حدوث حالات عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال.** التوسع في النهوج الشاملة للحيلولة دون انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها، بما في ذلك وضع أهداف وطنية للقضاء على انتشار هذا الفيروس بين الأطفال، وذلك باستخدام بروتوكولات وطنية للوقاية والعلاج. وتشمل العناصر الرئيسية وقاية النساء في عمر الحمل من الإصابة بهذا الفيروس، والحيلولة دون حدوث الحمل غير المتعمد بين النساء اللاتي يتعايشن مع فيروس العوز المناعي البشري، والحد من انتشار هذا الفيروس من النساء اللاتي يتعايشن معه إلى أطفالهن، وتقديم العلاج المبكر السليم والرعاية إلى النساء اللاتي يتعايشن مع فيروس العوز المناعي البشري وإلى أطفالهن وأسرهن.

٣-٢-٢ إسهام المنظمة

٣٤- **العمل بالتضامن مع اليونيسيف على دعم القضاء على الإصابات الجديدة بين الأطفال.** ويشمل هذا التضامن دعم الاستراتيجية الدولية التي أعدها الأمين العام للأمم المتحدة لصحة المرأة والطفل، وتنفيذ الرؤية الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها. وستقدم المنظمة، هي واليونيسيف المبادئ التوجيهية التقنية والدعم للتوسع بسرعة في تقديم الخدمات المتكاملة والشاملة لمنع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها، وسترصد المنظمتان التقدم المحرز صوب إخلاء العالم من حالات عدوى الأطفال بهذا الفيروس. وتشمل الأنشطة الأساسية ما يلي:

- تشجيع اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري بمبادرة من مقدمي الخدمات الصحية، وتشجيع إسداء النصح ومعاودة الاختبار وتقديم المشورة إلى الزوجين بشأن الخدمات الصحية قبل الولادة وطوال الحمل وخدمات صحة الوليد والطفل

- دعم تنفيذ وتقييم المبادئ التوجيهية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٠ بشأن ما يلي: استعمال مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج الحوامل؛ واستعمال مضادات الفيروسات القهقرية لوقاية الأطفال من عدوى فيروس العوز المناعي البشري؛ وتحديد العلاقة بين الإرضاع وعدوى فيروس العوز النماعي البشري

- إجراء استعراضات مسندة بالبيّنات لتحديد مدى الحاجة إلى تحديث هذه المبادئ التوجيهية

- دعم البحوث التشغيلية التي ترشد إلى زيادة كفاءة وفعالية تنفيذ البرامج الشاملة لتلافي إصابة الأطفال بحالات عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري.

٣-٣ تسريع المرحلة اللاحقة وهي العلاج والرعاية والدعم

٣٥- إن الانخفاض العام في معدلات المراضة والوفيات التي تعزى إلى فيروس العوز المناعي البشري يعبر عن التقدم الهائل في تقديم خدمات مكافحة هذا الفيروس على مدى العقد الماضي. لكن انتشار هذا الفيروس وازدياد الطلب على تشخيصه والعلاج منه والرعاية دائبا الارتفاع. ولما كانت الموارد شحيحة فمن المهم الآن أكثر من أي وقت مضى اختيار التدخلات السليمة والنهج المناسب لتقديم الخدمات. ولذلك يجب التوسع في الاختبارات

والمشورة التي يلجأ إليها الناس بمبادرة منهم والتي لها نوعية مضمونة، وبذلك يتمكن الناس من معرفة حالتهم المصلية ويتسنى توجيههم إلى الخدمات المناسبة لوقايتهم ورعايتهم وعلاجهم وتقديم الدعم إليهم.

٣٦- وقد استهل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز مبادرة مع المنظمة اسمها "Treatment 2.0"، الهدف منها تسريع مرحلة الرعاية الثانية وتصعيد العلاج، فهي تبسط العلاج الرفيع النوعية وتحسن كفاءة وفاعلية العلاج والرعاية، وتحول برامج التصدي من برامج لحالات الطوارئ إلى برامج طويلة الأجل ومستدامة. وتنسق المنظمة بين الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز أعمال علاج ورعاية مرضى العوز المناعي البشري ومرضى السل المقترن بفيروس العوز المناعي البشري، وستعمل مع هذا البرنامج والشركاء العالميين والقطريين على تنفيذ هذه المبادرة.

٣-٣-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٣٧- **التوسع السريع في خدمات الاختبار والنصائح المتنوعة.** يجب أن يكون اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري أمراً طوعياً وسرياً ومقترناً بالنُصح المناسب، سواء كان الاختبار بمبادرة من العميل أو بمبادرة من مقدم الخدمات. ولابد من التعجيل بخدمات الاختبار والنصائح إلى البالغين والأطفال التي تقدم مع احترام الحقوق، لأن هذه الخدمات جزء من برامج الوقاية والتشخيص المبكر والإحالة (حسب الاقتضاء) والرعاية والعلاج، وتدعم الإفصاح المأمون عن حالة الإصابة بالفيروس. وقد يقتضي الأمر تحضير خدمات المشورة والاختبار حسب احتياجات كل مجموعة سكانية شديدة التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري، لأن الخدمات المناسبة تشجع على الإقبال على الاختبارات والرعاية.

٣٨- **توسيع وتحسين علاج الأطفال والمراهقين والبالغين ورعايتهم من فيروس العوز المناعي البشري.** ينبغي للبلدان أن تحدّث البروتوكولات الوطنية للعلاج من فيروس العوز المناعي البشري وفقاً للمبادئ التوجيهية العالمية، وأن تحضر خطط التنفيذ بما يضمن استمرار العلاج عند الانتقال من النظام العلاجي القديم إلى النظام العلاجي الحديث. وينبغي التبكير بإعطاء مضادات الفيروسات القهقرية (لكل من زاد لديه عدد خلايا $CD4^+$ على ٣٥٠/ مم٣) حتى يتسنى الحد من معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري، وتحقيق أقصى وقع على أوبئة هذا الفيروس والسل. وينبغي أن يشمل العلاج أبسط الأدوية التي يتحملها المرضى وأقواها مفعولاً وحسب المبادئ التوجيهية التي وضعتها المنظمة، وتبسيط إجراءات مراكز الرعاية وأدوات التشخيص المختبري، واستعمال أدوات الرصد الجاري استحداثها في إطار مبادرة "Treatment 2.0". وينبغي تقديم الرعاية والدعم في مجال التغذية، وذلك لتعزيز فاعلية العلاج والإقبال عليه وقبول الرعاية وتحسين نوعية المعيشة.

٣٩- **الحد من العداوى والمراضات المقترنة بفيروس العوز المناعي البشري لدى المتعايشين معه.** ينبغي أن تشمل برامج العلاج والرعاية وسائل الوقاية (بما فيها التمنيع) من العداوى الانتهازية والأمراض التي تقترن بفيروس العوز المناعي البشري، ووسائل تشخيصها والعلاج منها. وينبغي الاهتمام بصفة خاصة بالالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا والتهاب الكبد الفيروسي وسوء التغذية وسائر الاعتلالات السريرية الأخطر على من يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري. وينبغي أن تتولى خدمات مكافحة هذا الفيروس فرز الأمراض الخبيثة الشائعة وتقييم الاضطرابات النفسية والوقاية منها وعلاجها. وينبغي الاهتمام بإشباع احتياجات المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري الذين تجاوز عمرهم الخمسين سنة.

٤٠- **خفض عبء السل لدى المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري.** ينبغي للبلدان أن تدرج الحلول الثلاثة التالية في الخدمات التي تقدمها إلى المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري: تكثيف الكشف عن حالات السل لدى المتعايشين مع هذا الفيروس؛ والعلاج الوقائي بالأيزونيازيد للمصابين بالسل الخافي حتى لا يتحول إلى سل نشط؛ ومكافحة عدوى السل لتقليل انتشارها.

٤١- **تقديم الرعاية الشاملة والدعم للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري.** ينبغي أن تشمل الرعاية الملطفة والرعاية المجتمعية والرعاية المنزلية نهجاً متعدد التخصصات لتحديد وتقييم وعلاج الأوجاع وإشباع الاحتياجات الأخرى البدنية والنفسانية والروحانية لمن يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري. وينبغي أن تتوافر الأدوية لمرافق الرعاية الصحية وأن تتوافر لمنشآت الرعاية المجتمعية أدوية أفيونية المفعول لتخفيف الآلام وتقديم الرعاية المناسبة قبل الوفاة. ولا غنى عن تعزيز نُظم الرعاية المجتمعية، ولاسيما قدرة المجتمعات المحلية والتمريض المنزلي، حتى يتحقق التكامل واللامركزية في الخدمات ويتسع نطاق التصدي الوطني لفيروس العوز المناعي البشري وتتحسن الحصائل الصحية.

٤٢- **تزويد المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري بجميع مكونات "الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية".** الغرض من هذا المورد[١] هو إشباع الاحتياجات الصحية المحددة للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري. وتشمل هذه المكونات الإنصاف في إتاحة المياه النظيفة وخدمات الإصحاح وجميع خدمات تعزيز الصحة وخدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تقديم النصائح بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري.

٣-٣-٢ إسهام المنظمة

٤٣- **دعم زيادة الإقبال على الاختبارات والنصائح المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وروابطها بالرعاية.** ستقوم المنظمة بتقييم فاعلية مختلف نماذج الاختبارات والنصائح المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، وستقدم الإرشاد بشأن ما يلي:

- تدريب عاملي الرعاية الصحية على التوسع في تقديم خدمات متنوعة لاختبار فيروس العوز المناعي البشري مع احترام حقوق الناس، وتقديم النصائح مع التركيز على الروابط الأفضل بالخدمات الأخرى في مجال مكافحة فيروس العوز المناعي البشري

- اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري لدى الزوجين من أجل الحد من انتقال هذا الفيروس بين الزوجين المختلفي المصل

- تطبيق خوارزميات محدثة لاختبار فيروس العوز المناعي البشري وتقديم التوصيات بشأن اختيار أدوات التشخيص

- تحديد أهداف خدمات الاختبارات والنصائح المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، وتحسين نوعية هذه الخدمات ومجالات تغطيتها.

٤٤- **دعم توسيع وتحسين التشخيص والعلاج والرعاية من خلال مبادرة "Treatment 2.0".** ستدعم المنظمة تنفيذ ورصد مبادرة "Treatment 2.0" التي تشمل خمسة مجالات عمل هي:

- تحسين نُظم العلاج (بما فيها تواليف الجرعات الثابتة، وصيغ أدوية الأطفال، وتغليف الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية مع الخط الثاني)

- إعداد وإتاحة أدوات موحدة ومضمونة الجودة للتشخيص والرصد في مراكز الرعاية

---

١ UNAIDS, Global Network of People Living with HIV. *Positive health, dignity and prevention. Technical consultation report, 27–28 April 2009, Hammamet, Tunisia.* Amsterdam, The Netherlands, The Global Network of People Living with HIV (GNP+), 2009.

- تقديم خدمات لامركزية من جذورها ومتكاملة بشأن فيروس العوز المناعي البشري
- خفض التكاليف
- إشراك المجتمعات المحلية في تصميم وتنفيذ برامج التشخيص والعلاج والرعاية.

٤٥- وستتعاون المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز على تنسيق ورصد التقدم المحرز في تنفيذ مبادرة "Treatment 2.0" مع الشركاء العالميين والقطريين في إطار المرحلة التالية من دعم البرامج الوطنية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري. وبالإضافة إلى أدوات تشخيص فيروس العوز المناعي البشري ستشمل مبادرة "Treatment 2.0" تقييم مجموعة متكاملة من أدوات تشخيص السل والتهاب الكبد الفيروسي، ميسورة التكلفة وسهلة المنال، لاستعمالها في طائفة من أوساط الرعاية الصحية.

٤٦- وسيدرج التيقظ لمفعول الأدوية بوصفه عنصراً معيارياً في برامج العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، هو والأدوات الموحدة لرصد ومنع مقاومة الفيروس للأدوية. وستعد المنظمة أيضاً إرشادات بشأن اختيار أفضل التكنولوجيات وتحديد أنسبها للأوساط التي تعوزها الموارد، واختيار آليات مراقبة الجودة.

٤٧- ***تقديم الإرشادات والأدوات اللازمة لتشخيص وعلاج ورعاية الأطفال المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري.*** ستقدم المنظمة إرشادات بشأن التشخيص المبكر لعدوى فيروس العوز المناعي البشري في الرضّع، والإسراع بتقديم الرعاية والعلاج والدعم التغذوي إلى الرضّع والأطفال والمراهقين، مع التركيز على الاختبارات والنصائح التي يقدمها مقدم الخدمات بمبادرة منه في العيادات. وستضع المنظمة أيضاً إرشادات بشأن سُبل تحسين نوعية الخدمة لصالح الأطفال بما يضمن بقاءهم تحت الرعاية.

٤٨- ***تعزيز أدوات الوقاية والعلاج من اقتران عدوى فيروس العوز المناعي البشري بعدوى السل.*** ستشجع المنظمة المزيد من التكامل بين خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وخدمات مكافحة السل، وذلك من خلال سياسة مؤقتة تتكون من ١٢ بنداً بشأن التعاون بين الأنشطة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والأنشطة المتعلقة بالسل،[١] وفيما يلي أهم الإجراءات:

- إصدار مبادئ توجيهية سريرية، ودعم تنفيذ الأدوات التشغيلية للوقاية والعلاج من السل في مراكز الخدمات الصحية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك تطبيق الحلول الثلاثة لخفض عبء السل
- التشجيع على تغليف أيزونيازيد مع التريموثوبرين-سلفاميثوكسازول، وتوحيد صيغتيهما وإعطائهما للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري
- الريادة في إعداد برنامج بحثي متين عن اقتران عدوى فيروس العوز المناعي البشري بعدوى السل، بما في ذلك تحسين ترصد هذين المرضين
- دعم الاستعراضات المشتركة للمخططات والبرامج الخاصة باقتران عدوى فيروس العوز المناعي البشري بعدوى السل.

٤٩- ***الوقاية من العداوى والمراضة الأخرى التي تقترن بفيروس العوز المناعي البشري، وتشخيصها وعلاجها.*** ستصدر المنظمة مبادئ توجيهية سريرية جديدة للوقاية من العداوى والأمراض التي تقترن بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في البالغين والأطفال، وتشخيصها وعلاجها، بما فيها التهاب الكبد الفيروسي

١ الوثيقة WHO/HTM/TB/2004.330.

المزمن. وستشجع المنظمة الإتاحة اللاتمييزية لخدمات تشخيص وعلاج التهاب الكبد B والتهاب الكبد C والتطعيم ضد التهاب الكبد B.

٣-٤ تزويد الفئات السكانية الرئيسية بخدمات شاملة متكاملة

٥٠- بينت التقارير المرحلية الحديثة عن الفئات السكانية الرئيسية الأسهل إصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري والأكثر عرضة لهذه العدوى أن كثيراً من هؤلاء السكان مازالوا يعانون من قلة إتاحة التدخلات الشاملة والمسندة بالبيّنات بشأن فيروس العوز المناعي البشري، مما يسفر عن استمرار انتقال هذا الفيروس. وقد كشفت البيانات المتاحة في عام ٢٠٠٩ عما يلي:

- سيتأثر الشباب (في عمر ١٥ سنة إلى ٢٤ سنة) بنسبة ٤٠٪ من حالات العدوى الجديدة في البالغين، ويحتاجون إلى الحصول بصفة مستمرة على خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج
- ٨٠٪ تقريباً من هؤلاء الشباب يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وثلثهم تقريباً إناث
- مجال التغطية ببرامج تخفيف وطأة الأضرار محدود، فقد وردت التقارير من ٩٢ بلداً وبينت أن ٣٦ بلداً منها فقط هي التي لديها برامج لتوزيع الإبر والمحاقن، و٣٣ بلداً فقط لديها برامج العلاج البديل بأدوية أفيونية المفعول
- نسبة ٥٧٪ في المتوسط من اللواطيين هي التي تستفيد من برامج الوقاية في ٢١ بلداً قدمت تقاريرها
- نسبة ٥٨٪ في المتوسط من المتاجرين بالجنس هي التي تستفيد من برامج الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في ٣٨ بلداً قدمت تقاريرها.

٥١- ولذلك فإن التوسع في إتاحة الخدمات للفئات السكانية الرئيسية يقتضي تحقيق التكامل بين خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والخدمات الأخرى الصحية والاجتماعية، والتغلب على الحواجز الهيكلية – الوصم والتمييز والعنف الجنسي – التي تعرقل الحصول على هذه الخدمات، وتفصيل خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري حسب احتياجات هذه الفئات السكانية.

٣-٤-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٥٢- ***تنفيذ مجموعة شاملة من التدخلات لإشباع احتياجات الفئات السكانية السهلة الإصابة.*** ينبغي لكل دولة أن تحدد سكانها الأسهل إصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو الذين يحصلون على خدمات قليلة من البرامج الراهنة المعنية بهذا الفيروس، وأن تقسمهم في بياناتها حسب مناطق الوباء المعمم ومناطق الوباء المركز. وينبغي أن تكون احتياجات الشباب واحتياجات النساء موضع اهتمام خاص وصريح في البرامج الوطنية للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للتوسع في برامج الوقاية التوليفية الشاملة في المجتمعات المحلية التي تعاني من الوباء المعمم. وينبغي لراسمي السياسات ومديري البرامج أيضاً أن يقيموا الاعتبار لاحتياجات العاملين المهاجرين أو اللاجئين أو النازحين، وأطفال الشوارع، والسكان الأصليين، والمصابين بعجز بدني، والمسجونين، وأكثر الشباب تعرضاً لاحتمال الإصابة بالفيروس، والكبار الذين ناهزوا سن الخمسين. ويتعين النظر في الاعتبارات المتعلقة بأفضل سُبل تنفيذ التدخلات لصالح هذه الفئات السكانية، وأرخص الأسعار وأنسب الأماكن وجداول التشغيل، وأساليب تنفيذ الخدمات، والتدخلات الهيكلية التي تحد من سهولة الإصابة.

٥٣- ***ضمان إتاحة الخدمات المتكاملة للمتاجرين بالجنس واللواطيين والمزدوجي الجنس.*** ينبغي أن تفي الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري باحتياجات المتاجرين بالجنس،

واللواطيين، والمزدوجي الجنس، سواء كانوا في أوساط الأوبئة المعممة أو المركزة، وإعداد استراتيجيات تحد من وصمهم والتمييز ضدهم في أوساط الرعاية الصحية، وتحسين حصولهم على الخدمات الصحية. وينبغي أن تشارك المنظمات المجتمعية والشبكات المتخصصة في تخطيط وتنفيذ هذه الخدمات بما يحسن نوعية وفعالية خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري.

٥٤- ***تزويد متعاطي المخدرات بخدمات تخفيف وطأة المرض.*** ينبغي أن تفي الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري باحتياجات من يتعاطون المخدرات. وينبغي إعداد مجموعة خدمات لهم، بالإضافة إلى تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية من عدوى هذا الفيروس، على أن تشمل هذه المجموعة ما يلي: برامج توزيع الإبر والمحاقن؛ والعلاج بالأدوية الأفيونية المفعول، والعلاج من إدمان المخدرات؛ وخدمات الوقاية والعلاج من العداوى المنقولة جنسياً؛ وبرامج التشجيع على استعمال العوازل؛ وخدمات تشخيص وعلاج التهاب الكبد الفيروسي والسل؛ والتدخلات الهيكلية التي تحسن إتاحة الخدمات.[١]

٥٥- ***الحد من مخاطر فيروس العوز المناعي البشري ومن سهولة الإصابة به في الأوساط المثيرة للقلق على الناحية الإنسانية.*** ينبغي أن تشكل الخطط الاحتياطية للخدمات الأساسية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري جزءاً لا يتجزأ من خطط مكافحة هذا الفيروس، بما يضمن استمرارية علاج مرضاه ورعايتهم في الأوساط المثيرة للقلق على الحالة الإنسانية، بما في ذلك تقديم الأدوية الأساسية والسلع الطبية (ولاسيما مضادات الفيروسات القهقرية، والعوازل الذكرية، ومقايسات التشخيص، والمسكنات الأفيونية المفعول، ومستلزمات الحقن المعقمة). وينبغي تقديم تدريب لموظفي الطوارئ الأساسية والخدمات الصحية على التدخلات اللازمة لعدوى الأيدز وفيروز العوز المناعي البشري حسب المبادئ التوجيهية التي وضعتها فرقة العمل التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعنية بفيروس العوز المناعي البشري ومرضى الأيدز في حالات الطوارئ. وينبغي تنفيذ السياسات والتدخلات التي تحد من الوصم والتمييز بسبب فيروس العوز المناعي البشري في خدمات المساعدات الإنسانية والرعاية الصحية.

٣-٤-٢ إسهام المنظمة

٥٦- ***إعداد وترويج مجموعات توليفية وقائية لصالح الفئات السكانية الرئيسية.*** ستحدد المنظمة لقطاع الصحة مجموعة توليفية من تدخلات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري لصالح فئات السكان الرئيسية في أوساط مختلف أنماط الوباء. وستتعاون المنظمة مع اليونسكو واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تصميم مجموعة تدخلات لوقاية الشباب من فيروس العوز المناعي البشري. وستتولى المنظمة الدعوة إلى التثقيف الجنسي بالبيّنات لصالح المراهقين وتزويدهم بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وستتعاون المنظمة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على وضع مجموعة معلومات صحية شاملة لصالح المسجونين ومن يعيشون في أوساط السجون، وستتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على تنفيذ التدخلات الواردة في "مجموعة أدنى الخدمات الأولية للصحة الإنجابية إبان الأزمات".

٥٧- ***دعم التوسع في الخدمات التي تقدم إلى المتاجرين بالجنس واللواطيين.*** ستعمل المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وأعضاء الفئات السكانية المعرضة للمخاطر على تنفيذ توجيهات المنظمة بشأن التدخلات الصحية لصالح المتاجرين بالجنس واللواطيين ومزدوجي الجنس. وستشمل الخدمات تشجيع استعمال العوازل الذكرية والأنثوية وتغيير السلوكيات وتشخيص العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها ورعاية مرضى فيروس العوز المناعي البشري وعلاجهم. وستقدم المنظمة إلى البلدان إرشادات بشأن كيفية تحديد أهداف الخدمات التي تعنى خصيصاً بهذه الفئات السكانية.

---

١ WHO/UNODC/UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2009.

٥٨- ***ترويج باقة شاملة من أساليب تخفيف وطأة الأضرار عن متعاطي المخدرات.*** ستواصل المنظمة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دعم تنفيذ التدخلات المستمدة من البيّنات لتخفيف وطأة الضرر عمن يحقنون أنفسهم بالمخدرات (مع إيلاء اهتمام خاص بالنساء اللاتي يتعاطين المخدرات) وتحديد التدخلات والمناهج اللازمة لما يلي:

- الوقاية الفعالة من عدوى فيروس العوز المناعي البشري لمتعاطي المنبهات الأمفيتامينية والكوكايين ولمتعاطي المخدرات التي لا تحقن
- الحد من السلوكيات المجازفة الناجمة عن تعاطي الكحول
- الوقاية والعلاج من تعاطي الجرعات المفرطة.

٤- التوجه الاستراتيجي ٢: تحقيق حصائل صحية أوسع نطاقاً من خلال جهود التصدي لفيروس العوز المناعي البشري

٥٩- لابد من تحسين الروابط بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج الصحة الرئيسية الأخرى حتى يتسع نطاق الحصائل الصحية. وهذه الروابط مهمة أيضاً لكي تستفيد جهود التصدي لهذا الفيروس من الاستثمارات المتاحة لمجالات صحية أخرى ذات صلة. ذلك لأن عدوى هذا الفيروس تستأثر بنسبة ٦٪ من وفيات الأمومة في العالم، وأثبتت دراسة حديثة أن هذه النسبة قد تصل إلى ١٨٪. ولا يحصل على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية من الأطفال المحتاجين إليه الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة إلا ثلثهم، مما يدل على عدم التكامل بين هذه الخدمات وخدمات صحة الأم والوليد والطفل. ويرتبط فيروس العوز المناعي البشري بطائفة عريضة من المسائل الصحية الأخرى مثل العداوى المنقولة جنسياً، والصحة الجنسية والإنجابية عموماً، وإدمان المخدرات، والسل، ومأمونية الدم. ويجب أن تكون هذه الروابط قائمة في خدمات الصحة توخياً لتحقيق أمثل استخدام للاستثمارات في المجالات الصحية.

٦٠- ومازالت أنشطة تشخيص وعلاج فيروس العوز المناعي البشري في مرضى السل تسجل معدلات منخفضة من حيث اختبارات الكشف عن هذا الفيروس والنصائح التي تقدم بشأن السل. ففي عام ٢٠٠٩ لم يعرف سوى ٢٦٪ من مرضى السل عن إصابتهم بهذا المرض. وأخذت في الازدياد أعداد متعاطي المخدرات الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري ويحصلون على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ومع ذلك فإنهم يموتون بمضاعفات التهاب الكبد C أو بالجرعات المفرطة من المخدرات. ويجب أن يحصل صغار السن على التثقيف الجنسي لكي يستوعبوا الدراية الشاملة الصحيحة بما هو فيروس العوز المناعي البشري، لكن عدد من يحصلون على هذا التثقيف مازال ضئيلاً. ولاتزال مأمونية الدم تثير قلقاً كبيراً، لأن نسبة ٤٨٪ فقط من تبرعات الدم في البلدان المنخفضة الدخل هي التي مرت بفرز ضمان الجودة في عام ٢٠٠٩. وسيظل انتقال فيروس العوز المناعي البشري في أوساط الرعاية الصحية خطورة عظيمة لا يضاهيها الاستثمار الوافي في خدمات فرز الدم ومأمونية الحقن والجراحة والتدابير الأخرى الخاصة بالصحة المهنية.

٤-١ تعزيز الروابط بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج المجالات الصحية الأخرى

٦١- إن ربط وإدماج خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري مع خدمات الصحة الأخرى ينطويان على تحسين كفاءة وفاعلية الاستثمارات الخاصة بمكافحة هذا الفيروس والاستثمارات الصحية العامة: لأن توسيع نطاق التغطية بالخدمات الجيدة للرعاية قبل الولادة يدعم جهود الحد من انتقال هذا الفيروس من الأم إلى طفلها، ولأن البرامج الفعالة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري تحد من انتشار السل ومن معدل الوفيات.

٦٢- وسوف يسهّل التعاون بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج الصحة الأخرى التنسيق والمواءمة بين الأهداف البرمجية، وسوف يضمن الاتساق في المبادئ التوجيهية وتنسيق خدمات الإحالة وإدارة الموارد البشرية. وينبغي أن تتوافق مكونات نظام الصحة فيما بينها، ولاسيما نُظم إدارة المشتريات والتوريدات وخدمات المختبرات والرصد والتقييم.

٤-١-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٦٣- ***تعزيز أنشطة التعاون بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج مكافحة السل.*** ينبغي للبلدان أن تنفذ آليات من شأنها تكثيف التعاون والتخطيط المشترك بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج مكافحة السل (انظر الفرع ٣-٣). وينبغي إعداد وتنفيذ سياسات مشتركة وبرامج تدريبية وإجراءات تشغيلية موحدة للوقاية والعلاج من عدوى فيروس العوز المناعي البشري المقترنة بعدوى السل. وينبغي تنسيق ترصد عدوى فيروس العوز المناعي البشري في مرضى السل وترصد انتشار السل بين من يتعايشون مع هذا الفيروس، ومواءمة نُظم الرصد والتقييم. وينبغي أن يمر مرضى السل باختبارات الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري وأن يحصلوا على النصائح وسُبل الوقاية من هذا الفيروس. وينبغي لمرضى السل الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري أن يحصلوا على دواء التريميتوبريم-سلفاميثوكسازول على سبيل الوقاية، وعلى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

٦٤- ***تعزيز الروابط بين خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وخدمات صحة الأم والوليد والطفل.*** ينبغي إدماج خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري في مجموعة متكاملة من التدخلات الأساسية لصحة الأم والوليد والطفل تتضمن ما يلي: خدمات عالية الجودة قبل الولادة وفي الفترة المحيطة بالولادة وبعد الولادة؛ والوقاية والفرز والعلاج من الملاريا والسل؛ وفرز الزهري والعلاج منه؛ والتوليد على أيد مهرة مع الاحتياط بسُبل الرعاية الطارئة؛ ورعاية الوليد والطفل، ودعم إرضاع الولدان وتمنيعهم وتقديم ودعم الرعاية التغذوية الأسرية. وينبغي تعزيز أدوات تشخيص فيروس العوز المناعي البشري وخدمات الرعاية التي تقدم إلى الأطفال من باقات برمجية متكاملة مثل باقة "التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة" التي أعدتها المنظمة.

٦٥- ***الاهتمام بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.*** ينبغي أن تتكامل خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات النصح مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أمر أساسي لتفادي الحمل غير المرغوب فيه وتفادي فيروس العوز المناعي البشري بالوقاية الأولية، وتفادي وصول عدوى هذا الفيروس إلى الأطفال. ويجب أن تهتم خدمات الصحة اهتماماً خاصاً بفئات السكان الرئيسية وبمن يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري، وتزويدهم بخدمات خاصة للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وتشخيصها وعلاجها؛ وخدمات تنظيم الأسرة ولاسيما استخدام العوازل لحماية الطرفين وتقديم الرعاية بعد الإجهاض؛ وخدمات فرز وعلاج سرطان عنق الرحم، ورعاية الناجين من الاعتداءات الجنسية والعنف ضد الجنس الآخر، بما في ذلك تقديم وسائل منع الحمل بعد هذه الطوارئ وإسداء المشورة وتوفير الوقاية بعد التعرض للاعتداء الجنسي. وينبغي تعزيز الخدمات المخصصة لفيروس العوز المناعي البشري وتنفيذ أساليب تنظيم الأسرة حسب الاقتضاء، وتقديم الخدمات الأعم التي تخص الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك مراعاة الحقوق الجنسية والإنجابية لمن يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري.[١]

٦٦- ***إدماج تدخلات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري في برامج الوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج منه ومكافحته.*** ينبغي تقييم طبيعة ونطاق وعواقب تعاطي المخدرات في المجتمعات المحلية، وذلك للاسترشاد بهذا التقييم في وضع وتنفيذ الخدمات الصحية المناسبة لاحتياجات المتعاطين. وينبغي إدماج مجموعة متكاملة من خدمات تخفيف وطأة الأضرار (انظر التوجه الاستراتيجي ١) في برامج المكافحة والوقاية والعلاج والتأهيل وإزالة السموم، سواء كان القطاع الصحي هو الذي ينفذ هذه البرامج أو كانت تنفذها قطاعات أخرى.

---

١ حقوق الصحة الجنسية والإنجابية لمن يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري تشكل عنصراً أساسياً من "الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية".

٦٧- ***تعزيز العلاج من فيروس العوز المناعي البشري والعلاج من الأمراض غير السارية والأمراض المزمنة.*** ينبغي تطبيق الدروس المستفادة من التوسع في برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري حتى يتسنى تعزيز نماذج علاج الأمراض غير السارية بجملة أمور ومنها مثلاً: حشد جهود الفئات السكانية المصابة ومجتمعاتهم المحلية الأوسع من أجل الأنشطة الدعوية وتقديم الخدمات؛ وترويج المناهج المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض وتشخيصها والعلاج منها؛ وتحقيق اللامركزية في الخدمات. وينبغي لبرامج مكافحة الأمراض غير السارية أن تشمل المضاعفات الصحية الشائعة لدى من يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري، ولاسيما الاعتلالات المرتبطة بالشيخوخة وصحة الفم وسوء التغذية وقلة الإصحاح والاضطرابات الصحية النفسية والعلاج الطويل الأجل بمضادات الفيروسات القهقرية. ويعد الحصول على المياه الصالحة للشرب والإصحاح والمرافق الصحية من الأمور الأساسية لصحة من يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري. وينبغي تعزيز الروابط بين برامج وخدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج وخدمات مكافحة السرطان.

٦٨- ***ربط برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري ببرامج مأمونية الدم والحقن.*** ينبغي تنفيذ برامج شاملة للوقاية من سريان فيروس العوز المناعي البشري في أوساط الرعاية الصحية. وينبغي الترويج لتحسين اختيار المتبرعين بالدم وأعضاء الجسم، وفرز الدم والأنسجة، وتشجيع التبرع بالدم طوعاً وبلا مقابل، وترشيد استعمال الدم والإجراءات الجراحية، وتنفيذ ممارسات الحقن المأمونة. وينبغي إسداء النصائح إلى المتبرعين بالدم وأسرهم كمدخل أول إلى علاجهم ورعايتهم إذا تبين من الاختبار المصلي أن العدوى أصابتهم، فيصبح علاجهم سبباً في تقليل انتقال الفيروس. وينبغي ضمان مأمونية نقل الدم إلى من ثبتت إيجابيتهم المصلية لفيروس العوز المناعي البشري.

٤-١-٢ إسهام المنظمة

٦٩- ***دعم تعزيز التعاون بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج مكافحة السل.*** ستدعو المنظمة إلى مزيد من التعاون بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج مكافحة السل، وإلى تنفيذ خدمات متكاملة في هذين المجالين. وستدعم تنفيذ البلدان للبنود الاثني عشر من السياسة المؤقتة للتعاون بين أنشطة مكافحة السل وأنشطة مكافحة فيروس العوز المناعي البشري، واستحداث وسائل جديدة أو محدثة، تشغيلية وسريرية، للاسترشاد بها في علاج السل وفيروس العوز المناعي البشري لدى فئات سكانية محددة وأوساط محددة، بما في ذلك من روابط مع برامج خفض وطأة الأضرار وبرامج الصحة في السجون. وستدعم المنظمة البرامج الوطنية المشتركة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والسل.

٧٠- ***دعم التكامل بين خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وخدمات صحة الأم والوليد والطفل وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.*** ستشجع المنظمة على توثيق الروابط بين برامج وخدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل (بالإضافة إلى البرامج والخدمات المذكورة في الفرع ٣-١-١)، وعلى إعداد (أو تحديث) الإرشادات والوسائل الضرورية. وستعد المنظمة وتعزز أيضاً التوحيد والتبسيط في الأدوات العملية اللازمة لدعم اللامركزية والتكامل في هذه الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في الخدمات التي تقدم في المجتمعات المحلية.[١] وستدعم المنظمة جهود البلدان الرامية إلى تقييم سياساتها ونُظمها ومنهاج تقديم خدماتها في مجال الجمع بين الصحة الجنسية والإنجابية ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري، واستعراض النتائج وإعداد الخطط لتوطيد أواصر الربط بينها وبين خطط الصحة الوطنية وإعداد الخطط.

٧١- ***دعم الروابط بين برامج وخدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج وخدمات مكافحة المخدرات.*** ستعمل المنظمة عن كثب مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على توثيق التعاون بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج مكافحة إدمان المخدرات ومكافحة المخدرات. وستعتمد

١ تشمل هذه الأدوات العلاج المتكامل للحمل والولادة والعلاج المتكامل لأمراض الطفولة.

على بيّنات الصحة العمومية لتدعو إلى احترام الحقوق في أنشطة الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية في مجال فيروس العوز المناعي البشري وفي أنشطة الوقاية والعلاج والتأهيل والمكافحة في مجال المخدرات. وسوف تصبح مسائل العوز المناعي البشري مندمجة في الوسائل التوجيهية والتشغيلية اللازمة للوقاية من إدمان المخدرات وعلاج هذا الإدمان، وكذلك في التوجيهات الخاصة بمعالجة الاعتلالات الصحية الأخرى السارية بين متعاطي المخدرات، مثل السل والاضطرابات النفسية، والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً، وفي التوجيهات الخاصة بالوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة من المخدرات، وبصحة الأم والطفل.

٧٢- ***تعزيز الروابط بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج الصحة الأخرى ذات الأولوية.*** ستدعو المنظمة إلى تعزيز الروابط بين برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وبرامج الصحة الأخرى ذات الأولوية التي لها علاقة بأعمال التصدي لهذا الفيروس، بما في ذلك برامج الصحة النفسية ومأمونية الدم والرعاية في حالات الطوارئ والرعاية الجراحية والصحة المهنية وإصحاح المياه ومكافحة السرطان والأمراض الأخرى غير السارية.

٥- التوجه الاستراتيجي ٣: بناء نُظم صحية متينة ومستدامة

٧٣- ساعدت برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري على تعزيز نُظم الصحة الوطنية لأنها اجتذبت تمويلات جديدة لقطاع الصحة وأسهمت في بناء قدرات النُظم الصحية (من خلال تحسين الرصد والترصد مثلاً)، ويسرت التكامل في علاج الأمراض المزمنة في أوساط كثيرة تفتقر إلى الموارد. لكن المطلوب هو ضمان استخدام استثمارات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري في القاعدة العريضة لنُظم الصحة وفي تعزيز النُظم المجتمعية. ويجب أن يعجل التصدي الأوسع لفيروس العوز المناعي البشري خطى التقدم نحو بناء نُظم صحية كفء وفعالة وشاملة تتاح من خلالها الخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والخدمات الأساسية الأخرى بسهولة وبأسعار ميسورة وبما يعلي شأن دور الخدمات المجتمعية الأساسية ويجلب الدعم له. وقد أثبتت البيّنات الحديثة أن عواقب ضعف النُظم الصحية كانت كما يلي:

- ٣٨٪ من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل عانت من نفاد مضادات الفيروسات القهقرية من منشآت الرعاية الصحية مرة على الأقل في عام ٢٠٠٩، الأمر الذي دل على ضعف نُظم إدارة الشراء والتوريد
- تعرقل الحصول على الأدوية الميسورة التكلفة اللازمة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري بسبب استخدام نصوص المرونة الواردة في اتفاق المنظمة العالمية للملكية الفكرية المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس)، وقلة توافر بعض الأدوية الجنيسة وصيغ الأدوية، وضعف قدرة المساومة على الأسعار في نُظم المشتريات، وارتفاع الرسوم والضرائب
- ساعدت أساليب التحول من مهمة إلى أخرى على تقليص العجز في عدد العاملين الصحيين في بلدان كثيرة، لكن الصعوبة ظلت قائمة في ضمان الجودة والسلامة وتحفيز هؤلاء العاملين
- العمل بنُظم جديدة للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والحاجة إلى رصد مقاومة فيروس العوز المناعي البشري للأدوية، ورصد السمية، أضافا ضغوطاً جديدة على الخدمات السريرية والمختبرية.

٥-١ تقوية لبنات بناء النُظم الصحية الست

٧٤- يمكن لأعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري أن تزيد من تقوية لبنات بناء النُظم الصحية الست:

- تقديم الخدمات بفاعلية

- التدريب الجيد للقوى العاملة وتعيين ما يكفي منها
- إتاحة نظام معلومات صحية متين
- الحصول على المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية
- التمويل الصحي المناسب
- القيادة القوية وحسن تصريف الشؤون

٥-١-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٧٥- تعد العناصر التالية أساسية لضمان التآزر بين مختلف البرامج الوطنية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري، وتقوية كل واحدة من لبنات بناء النُظم الصحية المذكورة أعلاه (بما في ذلك العناصر المجتمعية)، والوصول إلى الحد الأقصى بأداء هذه البرامج وما يرتبط بها من حصائل صحية.

٧٦- ***تطويع نماذج تقديم الخدمات***. يتعين اختيار (أو تطويع) النماذج المناسبة لتقديم الخدمات العالية المردودية التي تحقق حصائل صحية جيدة، كي تلبي احتياجات السكان المعرضين للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والأشخاص المتعايشين معه (المبينة في الفرع ٣-١)، مع التركيز بشدة على توسيع نطاق الحصول على خدمات مكافحة هذا الفيروس وتحسينها عن طريق اتباع نهوج متكاملة ولامركزية. ويتعين أن تضطلع النُظم المجتمعية بدور أساسي في التخطيط لتقديم خدمات مكافحة الفيروس وتنفيذها، ولاسيما الخدمات المقدمة إلى الفئات الرئيسية من السكان. ونظراً لأن أعمال التصدي الوطنية للفيروس تنقل مسؤولية خدمات كثيرة إلى مستوى المجتمع المحلي، فمن الضروري أن يشارك مقدمو الخدمات المجتمعية في التخطيط لضمان الربط والتنسيق القويين بين مرافق الرعاية الصحية الرسمية وغير الرسمية. ومن الضروري ضمان جودة خدمات مكافحة الفيروس من خلال نُظم إدارة الجودة الخارجية والداخلية بغض النظر عن المرفق الذي يقدم الخدمات الصحية.

٧٧- ***حشد التمويل للأغراض الصحية وتعزيز نُظم الحماية الاجتماعية***. سيحتل حشد التمويل المناسب من المانحين المحليين أو الأجانب لنُظم الصحة ونُظم الحماية الاجتماعية والنُظم المجتمعية مكاناً أساسياً في مواصلة توسيع نطاق خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وتلبية الطلب الزائد عليها. وينبغي أن يقدم التمويل بطرق تعزز التمويل الصحي الوطني بالاستناد إلى الأولويات الصحية الوطنية، وتضمن مكاسب الكفاءة حيثما كان ذلك ممكناً. وينبغي أن يقلل التمويل الصحي النفقات الشخصية إلى حدها الأدنى، وأن يغطي الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية، وأن يقلل من الحواجز المالية التي تعرقل الحصول على خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري. ويمكن تقديم الدعم اللازم لتحسين المساواة في الحصول على الخدمات الصحية عن طريق التركيز على إتاحتها في المناطق الريفية وعلى الفقراء والضعفاء والسكان الأكثر عرضة للمخاطر.

٧٨- ***تعزيز الموارد البشرية من أجل الصحة***. ينبغي تنفيذ التدريب والتعيين وإعادة توزيع المهام تعزيزاً لقدرة القوى العاملة الصحية. وينبغي للبلدان أن تنضم إلى مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن تعيين العاملين الصحيين على المستوى الدولي،[1] والمبادئ التوجيهية الأخلاقية التي تقلل إلى أدنى حد من هجرة العاملين الصحيين في البلدان المنخفضة الدخل إلى البلدان المرتفعة الدخل، ومن قطاع الصحة العمومية إلى القطاعين الخاص وغير الحكومي.

٧٩- ويجب أن يتمتع العاملون الصحيون في جميع الأوساط بالكفاءة في التعامل مع المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري والسكان المتضررين، وذلك عن طريق إدراج المحتوى الخاص بهذا الفيروس في التدريب السابق للخدمة والتدريب في أثناء الخدمة. أما تعرض العاملين الصحيين للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري

---

١ القرار ج ص ع٦٣-١٦.

في مكان العمل فينبغي تفاديه عن طريق اتخاذ إجراءات الصحة والسلامة المهنيتين (انظر التوجه الاستراتيجي ١) وضمان تعويضهم عن الإصابة بالمرض بسبب ممارسة المهنة. وينبغي اتباع السياسات والممارسات الرامية إلى ضمان إرساء بيئة مأمونة وداعمة في مكان العمل لعاملي الرعاية الصحية، وضمان المعاملة الأخلاقية لمن يتعايش منهم مع فيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك تزويدهم بالعلاج والرعاية. ويضطلع المتعايشون مع الفيروس وعمال المجتمع غير المتخصصين بأدوار حيوية في مكافحة هذا الفيروس وتدريب العاملين الصحيين؛ ويمكن إثراء معارفهم وصقل مهارتهم من خلال الإشهاد بمهارتهم في تقديم الخدمات ودفع مرتباتهم.

٨٠- ***تحسين نُظم المعلومات الصحية الاستراتيجية***. ينبغي تعزيز نُظم المعلومات في برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وذلك من خلال دمجها ومواءمتها مع نُظم المعلومات الصحية الوطنية الأعم، بما في ذلك نُظم المعلومات الإلكترونية (بقدر المستطاع). وينبغي لنُظم الترصد أن توفر بيانات منتظمة وموحدة باتباع أساليب وأدوات متسقة وباستقصاء السكان على نحو متسق، وأن تنتقل إلى الاندماج مع منهاج ترصد النُظم الصحية القطرية الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، كما ينبغي أن تتعاون البرامج الوطنية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري مع سائر أصحاب المصلحة على تصميم نُظم وطنية للرصد والتقييم وتنفيذها وتعزيزها بالاستعانة بالإرشادات والأدوات التي تتيحها منظمة الصحة العالمية، على أن يشمل نظام الرصد والتقييم ما يلي:

- أدوات وعمليات لاستحداث التدخلات الخاصة بالوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتشخيص حالاته وعلاج المصابين به ورعايتهم، وتحليل هذه التدخلات والإبلاغ عنها، بما في ذلك قياس الحصائل والآثار التي من شأنها أن تتيح إحراز تقدم نحو تحقيق أهداف وأغراض الإتاحة الشاملة التي ينبغي الإبلاغ عنها.
- إنشاء نظام وطني لرصد شؤون المرضى يدعم جمع البيانات الأساسية مثل مدد احتجاز المرضى وتطور المرض.
- وضع استراتيجية وطنية لتفادي وتقييم مقاومة فيروس العوز المناعي البشري للأدوية
- إنشاء برنامج وطني للتيقظ الصيدلاني يشمل مضادات الفيروسات القهقرية.

٨١- وينبغي تقديم الدعم اللازم لإجراء البحوث التشغيلية وزيادة التعاون بين الباحثين وراسمي السياسات، بما يكفل تجسيد نتائج البحوث على أرض الواقع. وستزداد القدرة البحثية من خلال التعاون بين الشركاء الوطنيين وبعضهم وبين منظمات البحث وشبكات البحث.

٨٢- ***ضمان الحصول على الأدوية وأدوات التشخيص والسلع الطبية الأخرى.*** ينبغي للبلدان أن تؤمن الحصول المتواصل على الأدوية وأدوات التشخيص والسلع الأخرى بأسعار ميسورة للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري، كما ينبغي رسم سياسات وطنية تعجل بإصدار الموافقات التنظيمية على صنع وتسويق الأدوية الجديدة والأدوية الجنيسة وأدوات التشخيص. ولاحتواء التكاليف ينبغي تعزيز الانفتاح والتنافس في الأسواق على هذه السلع، بما في ذلك الاستعانة (عند اللزوم) بجوانب المرونة في اتفاق المنظمة العالمية للملكية الفكرية المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، وتجميع البراءات واتفاقات الترخيص الطوعي بين أصحاب البراءات ومنتجي الأدوية الجنيسة. ويعد تجميع براءات الأدوية وسيلة لتعزيز توافر الأدوية ولتيسير استحداث توليفات جديدة ثابتة الجرعة وتركيبات مطوعة، مثل التركيبات الخاصة بالأطفال، من خلال اتفاقات الترخيص الطوعي. ويجب تعزيز نُظم إدارة عرض السلع الصحية لتحسين قدرة هذه النُظم على توزيع تلك السلع على جميع المراكز التي تقدم الخدمات.

٨٣- وينبغي أن تشمل أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري عنصرين هما تخطيط شراء التكنولوجيات لمراكز الرعاية والمختبرات وتوزيعها والحفاظ عليها وضمان جودتها، وتنسيق شراء هذه التكنولوجيات. وعلى نُظم المختبرات أن تضمن موثوقية ودقة التكنولوجيات والبرامج المستخدمة لتشخيص ورصد الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وما يصحبها من حالات المراضة، وكذلك رصد الجوانب المناعية

والفيروسية والعلاج ومقاومة الفيروس للأدوية، وإجراء الفحوص الأساسية لأمراض الدم والعناصر الكيميائية في الدم. وينبغي تنفيذ نُظم إدارة الجودة (بما فيها تدريب الموظفين في دورات مصممة خصيصاً للعاملين الصحيين والعاملين في مختبرات المرافق الرسمية أو غير الرسمية).

٨٤- ***تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والتخطيط الاستراتيجي.*** ينبغي إقامة شراكات استراتيجية بين مقدمي الخدمات في قطاع الصحة (بما في ذلك القطاع العام والمجتمع المدني والقطاع الخاص) وسائر القطاعات لتطوير وتنفيذ أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري. ومن الضروري ضمان التآزر والاتساق بين برامج التصدي لهذا الفيروس والبرامج الصحية الأخرى والخطة المتعددة القطاعات لمكافحته. وينبغي تعزيز حوار السياسات الشامل داخل قطاع الصحة وخارجه ضماناً لتحقيق التغطية الشاملة والعدالة الاجتماعية والمساواة في أعمال التصدي الوطنية للفيروس.

٥-١-٢ إسهام المنظمة

٨٥- ***النهوض بالكفاءات في تقديم الخدمات.*** ستقدم المنظمة الإرشادات التقنينية بشأن النماذج المتكاملة واللامركزية لمكافحة أنماط مختلفة من وباء فيروس العوز المناعي البشري، وذلك بالاستناد إلى استعراض وتقييم البيانات المتاحة، بما في ذلك البيانات التي تبرز دور الخدمات الصحية المجتمعية. وستبسط المنظمة كذلك أدوات العلاج المتكاملة لتوفير منهج بسيط وفعال لتقديم الخدمات.[١] وستقدم الدعم من أجل تعزيز النُظم المجتمعية التي تعد مفتاح تحسين جودة وفعالية وتغطية خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري. وستعزز المنظمة إشراك المجتمع المدني معها في رسم السياسات وتنفيذها، مثل مبادرة "Treatment 2.0"، وتلافي حدوث حالات عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال.

٨٦- ***دعم جهود تمويل التصدي لفيروس العوز المناعي البشري تمويلاً تاماً.*** ستعمد المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز إلى تقدير الاستثمارات اللازمة لتحقيق الأهداف العالمية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري. وستروج لأهمية تمويل التصدي تمويلاً تاماً من استثمارات المعونة المحلية والأجنبية. وستطور المنظمة أدوات لتحديد تكاليف خطط قطاع الصحة الوطنية وخدماته، وستساعد على تنفيذ هذه الأدوات. وستدعم وضع خطط تمويل صحية وطنية تشمل برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وإجراء البحوث التشغيلية على آليات التمويل المبتكرة والمستدامة. وستعكف المنظمة مع شركاء التمويل والتنمية على تحسين المساعدة الإنمائية والدعم التقني. وستقدم الدعم التقني إلى البلدان لتساعدها على حشد التمويل الخارجي واستخدامه، بما في ذلك التمويل الذي يقدمه الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

٨٧- ***دعم جهود تعزيز القوى العاملة الصحية.*** ستصدر المنظمة توجيهات للسياسات وإرشادات تقنية لبناء القوى العاملة الصحية المدربة جيداً والتوسع فيها لتشمل الخدمات المجتمعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات المحلية. وستعد بالاشتراك مع البلدان ومنظمات المجتمع المدني توصيات مسندة بالبيّنات بشأن تثقيف الأطباء وهيئات التمريض وتحسين الحصول على خدمات العاملين الصحيين (بمن فيهم العاملون في المجتمعات المحلية والعاملون غير المتخصصين) في المناطق التي تعوزها الخدمات. وستدعم بناء قدرات البلدان على جمع البيانات عن القوى العاملة الصحية وتحليلها. وسيرتبط رسم سياسات الصحة بالقطاعات الأخرى، ومنها قطاعات التعليم والعمل والتمويل، لضمان اتباع نهج منسق ومستدام في تعزيز القوى العاملة الصحية. وستستند المنظمة على العمل المنجز حتى الآن بالتعاون مع منظمة العمل الدولية، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة على مكافحة الأيدز، والشركاء الآخرين، لتنقح استراتيجيات تعزيز تدريب القوى العاملة الصحية وإعادة توزيع المهام واستبقاء العاملين الصحيين وتثقيفهم.

---

١ تشمل هذه الأدوات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض المراهقين والبالغين، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، والتدبير العلاجي المتكامل في فترتي الحمل والولادة، والتدبير المتكامل للرعاية الخاصة بالطوارئ والرعاية الأساسية الخاصة بالجراحة.

٨٨- ***دعم تحسين المعلومات الصحية الاستراتيجية.*** ستقدم المنظمة الإرشادات والدعم لتحسين جمع البيانات وتحليلها واستخدامها في قطاع الصحة. وستدعم المنظمة تنفيذ النُظم الوطنية الطولانية والمترابطة لرصد شؤون المرضى، بما في ذلك نُظم الأشكال الإلكترونية، ونُظم التدخلات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والخاصة باقتران هذا الفيروس بالسل وغيرها من التدخلات ذات الأولوية لقطاع الصحة. وستولي اهتماماً خاصاً إلى دعم احتجاز المرضى وجودة البيانات وجودة الرعاية. وستقوم المنظمة بالرصد وإعداد التقارير سنوياً عن التقدم الذي يحرزه قطاع الصحة نحو تحقيق الإتاحة الشاملة وأثر التدخلات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري في المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

٨٩- ***رسم ملامح برنامج البحوث وحفز استحداث المعارف وترجمتها ونشرها.*** ستدعو المنظمة إلى تقديم الاستثمار المناسب لأعمال البحث والتطوير في مجال فيروس العوز المناعي البشري. وستعد مع الشركاء برنامجاً عاماً للبحث في مجال تصدي قطاع الصحة لهذا الفيروس. وستعزز نشر المعارف الجديدة وتطبيقها مع التشديد خاصة على الملكية الوطنية وتحسين فعالية التدخلات والبرامج وتعزيز الابتكار. وستدفع المنظمة عجلة برامج البحوث الخاصة بالعلاج من فيروس العوز المناعي البشري والتدخلات التي تقي منه باستعمال مضادات الفيروسات القهقرية، وذلك في إطار مجالات العمل الرئيسية في المبادرة "Treatment 2.0" (انظر الفرع ٣-٣-٢).

٩٠- ***دعم زيادة الحصول على الأدوية وأدوات التشخيص والسلع الطبية الأخرى بأسعار ميسورة.*** ستدعم المنظمة الاستراتيجيات الرامية إلى خفض الأسعار وتحسين شراء الأدوية والسلع الطبية المضادة لفيروس العوز المناعي البشري، وذلك عن طريق نشر المعلومات عن هذه الأدوية والأدوات التشخيصية من خلال مرفق أدوية الأيدز ووسائل تشخيصه، وتعزيز آليات الشراء التجميعي وغير ذلك من التدابير لتحسين إدارة سلسلة الإمدادات وخفض احتمالات نفاد المخزون من مضادات الفيروسات القهقرية وغيرها من السلع الصحية. وستساهم المنظمة في تحسين شفافية السوق واستدامة توفير السلع اللازمة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وذلك عن طريق رصد أسعارها والتنبؤ بالطلب عليها. وستحسن اختيار موردي السلع المتعلقة بهذا الفيروس من خلال التحقق المسبق من صلاحية الأدوية وإدراج الأدوية في حينها في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية ودساتير الأدوية الدولية. وستدعم المنظمة جهود البلدان للحصول المتواصل على السلع الضرورية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وذلك بتقديم المساعدات التقنية وبناء القدرات والتدريب على الاستخدام الفعال لوسائل الشراء وإدارة الإمدادات.

٩١- وستقدم المنظمة كذلك الدعم والإرشادات التقنينية فيما يتعلق بالحصول على أدوات مبسطة ومضمونة الجودة للتشخيص والرصد في مراكز الرعاية والمختبرات، وذلك كجزء من مبادرة "Treatment 2.0". وستقدم الإرشادات والدعم التقني لتيسير شراء ووزع التكنولوجيات الخاصة بالمختبرات ومراكز الرعاية، كما ستقدم المساعدة التقنية لتعزز التخطيط الاستراتيجي الوطني لتطوير المختبرات وبناء القدرات وتنفيذ الآليات المضمونة الجودة. وستعزز المنظمة التكامل والتنسيق بين المختبرات في مسائل فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وغيرها من المسائل الصحية المهمة، وذلك من خلال آليات مثل "مبادرة المختبرات العالمية".

٩٢- ***دعم أعمال تخطيط ومراجعة الاستراتيجيات الوطنية.*** ستتعاون المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والبنك الدولي على ضمان حصول قطاع الصحة على الموارد المناسبة للتخطيط المتعدد القطاعات للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري، وضمان إدراج مكافحة هذا الفيروس بشكل مناسب في الخطط الأخرى التي يضعها قطاع الصحة. وستدعم المنظمة مراجعة الخطط الوطنية المعنية بهذا الفيروس، مع الاهتمام خصوصاً بتحقيق التآزر في النظام الصحي والاستخدام الفعال للموارد. وستعد المنظمة كذلك أدوات للاسترشاد بها في عمليات تخطيط الاستراتيجيات الوطنية ومراجعة برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري توخياً لتحسين إدارة الخدمات الصحية.

٦- التوجه الاستراتيجي ٤: الحد من سهولة الإصابة وإزالة الحواجز الهيكلية التي تعرقل الحصول على الخدمات

٩٣- يؤدي قطاع الصحة دوراً أساسياً في الحد من سهولة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وفي الحد من الوصم والتمييز المتعلقين به، وفي إزالة الحواجز الهيكلية التي تعرقل الحصول على خدمات مكافحة هذا الفيروس. ولطالما كان التصدي لهذا الفيروس نشاطاً رياديا من أنشطة الصحة العمومية في النهوض بحقوق الإنسان وحشد جهود المجتمعات والمساهمة في تحقيق الإنصاف في مجال الصحة ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وتعتبر إزالة التفاوت بين الجنسين وصون حقوق المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري وحقوق فئات السكان الرئيسية خطوتين حاسمتين صوب تحقيق أهداف الإتاحة الشاملة، وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. ولم يتم التعامل على النحو المناسب حتى اليوم مع حالات الغبن الصحي بين الجنسين وكفالة حقوق الإنسان للنساء والفتيات وفئات السكان الرئيسية في أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري. وتشير أحدث التقارير المرحلية القطرية إلى ما يلي:

- أقل من نصف البلدان لديه ميزانية برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري تستهدف النساء والفتيات
- نسبة ٦٧٪ من البلدان لديها قوانين أو سياسات عامة أو لوائح تضع عراقيل تحد من فاعلية خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري التي تصل إلى فئات السكان الرئيسية
- المؤشر الخاص بوصم المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري (نتائج مستقاة من ١٠ بلدان) يبين ارتفاع معدلات الإيذاء البدني والشفهي التي يتعرض لها المتعايشون مع هذا الفيروس، ونسبة كبيرة منهم (تتراوح بين ١٢٪ و٨٨٪) محرومة من الخدمات الصحية.

٩٤- ويجب تنفيذ تدخلات محددة في قطاع الصحة، بل ويجب أيضاً مراجعة السياسات العامة وبرامج القطاعات الأخرى للحد من حالات الغبن الصحي بين الجنسين وضمان حقوق الإنسان لفئات السكان الرئيسية. وينبغي لقطاع الصحة كذلك أن يؤدي دوراً مهماً في تقديم البيّنات عن الروابط بين الإنصاف بين الجنسين وكفالة حقوق الإنسان ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري. وينبغي إدراج هذه العناصر في تصميم وتنفيذ ورصد تدخلات قطاع الصحة. وفيما يلي أهم هذه العناصر:

- تعزيز المساواة بين الجنسين، والقضاء على الأحكام الضارة بالجنس الآخر
- النهوض بحقوق الإنسان وتعزيز الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة
- ضمان إدراج مسائل الصحة في جميع السياسات والقوانين واللوائح

٦-١ تعزيز المساواة بين الجنسين، والقضاء على المعايير الضارة بالجنس الآخر

٩٥- إن أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري تحد كثيراً من مصادر إصابة الجنس الآخر بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في المجتمعات المحلية (مثل العنف الجنسي) وأن تحد من التباين في حصول الجنسين على الخدمات الصحية. وينبغي أن تنص سياسات قطاع الصحة وبرامجه على تمكين النساء والفتيات حتى تقل سهولة إصابتهن بفيروس العوز المناعي البشري، وعلى إلغاء المعايير الضارة بالجنس الآخر، وعلى تحقيق المساواة بين الجنسين. وينبغي أن تزيل برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري التفاوت بين الجنسين في الحصول على التدخلات الصحية، مثل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن يشارك الفتيان والرجال في التدخلات السلوكية والهيكلية الرامية إلى الحد من الغبن بين الجنسين.

٦-١-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

٩٦- ***جمع المعلومات الصحية عن الجنسين.*** ينبغي أن تجمع نُظم المعلومات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والجوانب الصحية الأعم بيانات مقسمة حسب نوع الجنس والفئة العمرية وتحللها لتحديد أنماط انتقال هذا الفيروس وحالات التباين في تقديم الخدمات الصحية وآثار البرامج على الفتيات والفتيان والرجال والنساء.

٩٧- ***إدراج مسائل الجنسين في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها ورصدها.*** من شأن اتباع نهج مركز ومتكامل لإزالة التباينات الصحية بين الجنسين أن يحسن جودة الخدمات الصحية والاستفادة منها وأثرها. وينبغي أن تنشر برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري المساواة بين الجنسين من حيث الاتفاق على الجماع وتوخي المزيد من الأمان واستعمال العوازل الذكرية والأنثوية. وينبغي تخصيص الموارد المالية والبشرية للبرامج الرامية إلى تخطي الحواجز التي تعيق أحد الجنسين عن الحصول على الخدمات الصحية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لعاملات الرعاية حتى يعملن في ظروف جيدة ومتساوية، ويستطعن المشاركة في الأدوار القيادية في النُظم الصحية والنُظم المجتمعية. وينبغي تشغيل خدمات لمكافحة العنف ضد الجنس الآخر، بما في ذلك تقديم الخدمات الشاملة للناجين من الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي.

٦-١-٢ إسهام المنظمة

٩٨- ***دعم تحسين الإنصاف بين الجنسين وجمع البيّنات عن التباينات الصحية بين الجنسين.*** ستدعم المنظمة البلدان لتحديد الحواجز التي تعيق أحد الجنسين من الحصول على الخدمات وتحديد ما يرتبط بذلك من حالات الغبن الاجتماعي والتغلب عليها. وستدعم كذلك أنشطة الدعوة والبحث في مجال العلاقة بين احتمال الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والعنف ضد الجنس الآخر وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان، وستقدم الإرشادات بشأن تنفيذ برامج مكافحة العنف ضد المرأة. وستدرج المنظمة شؤون المرأة (وخصوصاً حقوق المتعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري) والعاملات في الرعاية المجتمعية والإرشادات الخاصة بالسياسات والقوانين بما يضمن أن خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري تلبي احتياجات المرأة.

٦-٢ النهوض بحقوق الإنسان وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة

٩٩- تمنع الحواجز القانونية والاجتماعية والثقافية متعاطي المخدرات واللواطيين ومزدوجي الجنس والمسجونين والمتاجرين بالجنس من الحصول على التدخلات الفعالة والانتفاع بالخدمات الصحية. ولذلك ينبغي إزالة القوانين والسياسات التي تجرّم حيازة أدوات تعاطي المخدرات (مثل الإبر النظيفة التي تضمن الحقن المأمون) حتى يتسنى توسيع نطاق الحصول على الخدمات الصحية وتحسين جودتها. ويعد التغلب على هذه الحواجز الهيكلية أمراً حاسماً لتحسين الإقبال على الخدمات الصحية وضمان الاتساق والإنصاف في التصدي الوطني لفيروس العوز المناعي البشري.

٦-٢-١ الإجراءات القُطرية الموصى بها

١٠٠- ***إشراك المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري وفئات السكان الرئيسية في تصميم وتنفيذ وتقييم أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري.*** ينبغي أن تشمل أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري تنفيذ ورصد السياسات والممارسات الرامية إلى القضاء على الوصم والتمييز وغيرهما من انتهاكات حقوق الإنسان عند تقديم الخدمات الصحية. وينبغي تسجيل أثر ما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري من وصم وتمييز وانتهاكات أخرى لحقوق الإنسان تعترض الحصول على الخدمات والحصائل الصحية. وينبغي إقامة روابط مع آليات المساءلة الأعم (مثل الاجتماعات الرفيعة المستوى للدورات الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة) التي تقيّم التقدم المحرز في حماية حقوق الإنسان بما فيها الحق في التمتع بالصحة.

٦-٢-٢ *إسهام المنظمة*

١٠١- ***تعزيز اعتماد السياسات والممارسات والقوانين التي تصون حقوق الإنسان وتقضي على التمييز في قطاع الصحة.*** ستدعم المنظمة عمليات تقييم الفوارق في الحصول على الخدمات وفي الحصائل الصحية. وستضع إرشادات وأدوات ترمي إلى تغيير المواقف التمييزية التي يتخذها عاملو الرعاية الصحية إزاء المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري وفئات السكان الرئيسية. وستعزز معايير منع التمييز في الحصول على الرعاية من مراكز الخدمات الصحية. وستعد كذلك وسائل قطرية لتقييم محددات المخاطر الصحية وسهولة الإصابة، ووسائل لتحديد فئات السكان الرئيسية والأماكن التي ترتفع فيها احتمالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري ويرتفع فيها معدل سريانه. وستقسم المنظمة هذه البيانات حسب نوع الجنس والفئة العمرية وتوزيع الفئات الأخرى لدعم تحليل مسألة الإنصاف في الخدمات الصحية، بما في ذلك إظهار الفوارق في الحصول على الخدمات الصحية وتنوع الحصائل الصحية.

٦-٣ ضمان دمج مسائل الصحة في جميع السياسات والقوانين واللوائح

١٠٢- يتعين على قطاع الصحة أن يضطلع بدور فريد من نوعه يضمن به أن السياسات والقوانين واللوائح التي تنظم القطاعات الأخرى تدعم أعمال التصدي الوطنية لفيروس العوز المناعي البشري، وخاصة القضاء على الغبن القائم على نوع الجنس وصون ونشر حقوق الإنسان بين الفئات السكانية الرئيسية.

٦-٣-١ *الإجراءات القُطرية الموصى بها*

١٠٣- ***استخدام بيّنات الصحة العمومية لدمج الإجراءات المؤاتية للصحة في إجراءات القطاعات الأخرى.*** عند وضع ومراجعة السياسات والقوانين واللوائح في القطاعات الأخرى ينبغي النظر في الجوانب الصحية التي تتأثر بفيروس العوز المناعي البشري، وذلك حتى لا تسهم هذه السياسات والقوانين واللوائح في سهولة الإصابة بذلك الفيروس، ولا تميز بين الأشخاص في الحصول على الخدمات ولا تعيقهم بأي شكل آخر عن التمتع بها (مثل خدمات الإسكان والرفاه الاجتماعي والعمل والهجرة والدفاع والمالية والتعليم والشؤون الخارجية والتنمية). وينبغي مراجعة القوانين، وإصلاحها إذا لزم الأمر، للحد من سهولة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، وتحسين الحصول على الخدمات الصحية، وصون حقوق الإنسان، وينبغي سن التشريعات التي تمنع التمييز في جميع المجالات، مع الاهتمام بصفة خاصة بما يلي: القيود المفروضة على السفر والعمل، والقيود الناجمة عن عداء الناس للواطيين، والقيود المفروضة على المتاجرة بالجنس، وقوانين مكافحة المخدرات، وقوانين تجريم من يتسبب في نقل فيروس العوز المناعي البشري إلى الآخرين. وبدلاً من التجريم ينبغي النهوض بنهج الصحة العمومية في مراقبة السلوكيات التي تعرض الناس لاحتمالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، وينبغي تبديل أحكام الحبس بأحكام بديلة بوصفها ممارسة جيدة في مجال الصحة العمومية.

٦-٣-٢ *إسهام المنظمة*

١٠٤- ***توفير بيّنات الصحة العمومية للاسترشاد بها في وضع السياسات والقوانين واللوائح في القطاعات الأخرى.*** ستحفز المنظمة الاهتمام بالاحتياجات الصحية لفئات السكان الرئيسية، وستساعد على تحديد دور القطاعات الأخرى في تلبية هذه الاحتياجات. وستساعد البلدان على صياغة أو مراجعة السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة بما يضمن حسن علاجها لقضايا الصحة العمومية. وستقدم المنظمة البيّنات الصحية العمومية للتأثير في استراتيجيات وخطط القطاعات الأخرى. وستعكف مع الشركاء على جميع المستويات على تحسين اتساق السياسات، وبصفة خاصة مع الوكالات والمبادرات المانحة والتنموية الرئيسية، بما فيها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الأيدز، وما إلى ذلك من برامج ثنائية.

٧- تنفيذ الاستراتيجية

١٠٥- يتوقف تنفيذ هذه الاستراتيجية تنفيذاً فعالاً على تضافر الإجراءات التي يتخذها جميع أصحاب المصلحة في تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري. ويتعين في إطار قطاع الصحة إقامة وتعزيز الصلات بين البرامج المختلفة الخاصة بكل مرض والبرامج الخاصة بأكثر من مرض. ويوضح هذا الفرع الطريقة التي ستتبعها أمانة المنظمة في ترتيب أمورها لتدعم تنفيذ هذه الاستراتيجية، وهو يوجز أيضاً كيفية مواءمة تصدي قطاع الصحة مع تصديات القطاعات الأخرى والشركاء الآخرين، وكيفية رصد تنفيذ هذه الاستراتيجية وإعداد التقارير عنها.

٧-١ الشكل الأمثل لبرنامج المنظمة بشأن فيروس العوز المناعي البشري

١٠٦- ستعزز الأمانة المواءمة والتنسيق بين أنشطة أصحاب المصلحة العديدين على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. ويشمل برنامج المنظمة بشأن فيروس العوز المناعي البشري الإجراءات التي تتخذها مستويات المنظمة الثلاثة وطائفة عريضة من الإدارات والوحدات. وستظل إدارة شؤون فيروس العوز المناعي البشري هي المسؤولة في المقر الرئيسي عن تنسيق البرنامج برمته. ولدى كل من المكاتب الإقليمية الستة وحدة مخصصة لفيروس العوز المناعي البشري. ولدى العديد من المكاتب القطرية التابعة للمنظمة موظفون متفرغون أو يعملون نصف الوقت لشؤون فيروس العوز المناعي البشري. وستعد المنظمة الشكل الأمثل لهيكل وعمليات برنامجها بشأن فيروس العوز المناعي البشري، وذلك من خلال ممارسة الأنشطة التالية:

١٠٧- **تقسيم العمل تقسيماً واضحاً بين المستويات الثلاثة لأمانة المنظمة.** سيركز المقر الرئيسي على السياسة العامة وإعداد القواعد على المستوى العالمي، وسيتولى رصد جائحة فيروس العوز المناعي البشري والتصدي لها وإعداد التقارير عنها على المستوى العالمي. وسيبسط الإرشادات العالمية للإسراع بإبلاغ التوصيات الجديدة وتحقيق المزيد من الاتساق. وستركز المكاتب الإقليمية على تنسيق وتيسير الدعم التقني المقدم إلى البلدان، بما في ذلك تطويع الإرشادات العالمية لتناسب السياقات القُطرية. أما المكاتب القطرية فستركز على تقديم المشورة في مجال السياسة العامة لتنفيذ الاستراتيجية إلى وزارات الصحة، وعقد الاجتماعات مع النظراء القطريين لمناقشة القضايا الرئيسية.

١٠٨- **تحقيق أقصى تآزر بين المجالات البرمجية الأخرى.** يرتبط العمل الذي تضطلع به الأمانة بشأن فيروس العوز المناعي البشري بطائفة من المجالات الأخرى ذات الأولوية العالية في المنظمة، ومنها: تعزيز النُظم الصحية؛ ونُظم المعلومات الصحية؛ وصحة الأم والوليد والطفل؛ والصحة الجنسية والإنجابية؛ والسل والأمراض المعدية الأخرى؛ ومأمونية الدم والحقن؛ والرعاية الطارئة والرعاية الجراحية؛ والتغذية؛ والأمراض غير السارية والصحة النفسية؛ وصحة الجنسين وصحة المرأة؛ واستحداث اللقاحات؛ وإتاحة الأدوية الأساسية؛ والابتكار والملكية الفكرية؛ والمحددات الاجتماعية للصحة؛ وقوانين الصحة وحقوق الإنسان في التمتع بالصحة وأخلاقيات الرعاية الصحية؛ والصحة إبان الأزمات الإنسانية. وتعزز هذه الاستراتيجية إقامة روابط وثيقة بين كل هذه البرامج الصحية. وستمنح الأولوية إلى تعزيز دمج الأنشطة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري في العمل الأساسي لمجالات البرامج الأخرى المذكورة أعلاه. وستعزز آليات المشاركة في التخطيط والتنسيق بين البرامج. وستنسق مثلاً دعم المنظمة لمبادرة منع حدوث حالات عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال، وذلك بين الوحدات المسؤولة عن فيروس العوز المناعي البشري وعن صحة الأم والطفل وعن الصحة الجنسية والإنجابية، وعن التغذية. وستنسق الأمانة إسهام المنظمة في المبادرة "Treatment 2.0" بين الوحدات المسؤولة عن فيروس العوز المناعي البشري وعن السل، وعن الأدوية الأساسية والتشخيص، وعن صحة الأطفال والمراهقين، وعن التغذية.

١٠٩- **زيادة قدرات الشبكات التقنية والشركاء.** تعتمد المنظمة على الشركاء في تنفيذ سياساتها وإرشاداتها في البلدان. ولذلك ستعكف المنظمة مع الشركاء على جميع المستويات على تحسين الاتساق بين السياسات، وذلك خاصة مع الوكالات والمبادرات المانحة والتنموية الرئيسية، بما في ذلك مع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والبرامج الثنائية والبرامج المتعددة الأطراف، والمؤسسات الخاصة، والشركاء التنفيذيين. وستهدف المنظمة إلى تعزيز المؤسسات والهياكل والنُظم الوطنية لكي يستمر التصدي، والعمل من خلال مراكز المعارف والمراكز المتعاونة مع المنظمة والشبكات التقنية. وتضطلع المنظمة بدور مهم في النهوض بالتعاون بين المجتمع المدني والحكومات والقطاع الخاص. ويقدم الشركاء من المجتمع المدني الدعم التقني والبرمجي إلى العمل الذي تنجزه المنظمة، بما فيه أنشطة الدعوة ووضع وتنفيذ السياسات والوسائل والإرشادات. ويكتسي تعاون المنظمة مع المجتمع المدني أهمية خاصة لأنه يضمن تقديم الخدمات الأساسية إلى السكان الذين لا تصلهم هذه الخدمات من الدولة، ويضمن الدعوة إلى اتباع سياسات مستمدة من البيّنات وتوفير الموارد المناسبة وتحقيق المزيد من المساءلة وحماية حقوق الإنسان لفئات السكان الرئيسية.

١١٠- **بناء قدرات موظفي المنظمة.** ستستثمر المنظمة في تطوير الكفاءات الأساسية لموظفي برنامجها المعني بفيروس العوز المناعي البشري، وستركز في ذلك على المجالات التقنية ومجالات السياسة العامة اللازمة لتنفيذ التوجهات الاستراتيجية الأربعة الواردة في هذه الاستراتيجية. وستعزز مهارات الإدارة لضمان كفاءة المنظمة وفاعليتها وقدرتها على التكيف مع التغيرات المستجدة.

١١١- **الإسهام في إصلاح المنظمة والإصلاح الأعم في الأمم المتحدة.** أدى التصدي لفيروس العوز المناعي البشري في منظومة الأمم المتحدة إلى تحديد الإصلاحات المطلوبة في طائفة من المجالات، ومنها تحسين آليات التعاون بين الوكالات، والمشاركة الفعالة من جانب السكان المتضررين والمجتمع المدني الأعم، ومشاركة القطاعات المتعددة، وتعزيز الملكية الوطنية، وزيادة المساءلة بين جميع أصحاب المصلحة وحفز آليات التمويل المبتكرة. وستواصل المنظمة تعزيز الدور الاستطلاعي لبرنامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري. وستشارك مشاركة فعالة في الهياكل والعمليات القطرية التي تدعم الخطط والأولويات الوطنية بشأن هذا الفيروس والخطط والأولويات الأعم، وذلك وفقاً للمبادئ الواردة في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة.

٧-٢ منظمة الصحة العالمية بوصفها راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز

١١٢- إن تعاون المنظمة في إطار منظومة الأمم المتحدة على مكافحة فيروس العوز المناعي البشري يجري أساساً من خلال آليات وهياكل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، ومن بينها "لجنة المنظمات المشاركة في الرعاية" و"مجلس تنسيق البرنامج" على الصعيد العالمي، والاجتماعات التي يعقدها فريق المديرين الإقليميين التابع للمنظمات الراعية للبرنامج على الصعيد الإقليمي، وأفرقة الأمم المتحدة المواضيعية المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه، وأفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالأيدز على المستوى القطري.

١١٣- وتتولى شعبة العمالة في برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز تنسيق الأدوار والمسؤوليات والإجراءات التي تنهض بها الجهات الراعية وأمانة البرنامج. ومن بين الجهات الراعية تقود منظمة الصحة العالمية تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري، وهي التي تعمل بمثابة الوكالة المسؤولة عن عقد الاجتماعات حول المجالات ذات الأولوية المتعلقة بعلاج ورعاية المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والمصابين بهذا الفيروس والسل، كما أنها تشارك اليونيسيف في تنسيق أنشطة منع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها. وترد في التذييل تفاصيل عن تعاون المنظمة مع المنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وغيرها من الشركاء.

٧-٣ التعاون مع سائر الشركاء

١١٤- تضطلع المنظمة بدور مهم في الجمع بين مختلف الفئات المستهدفة والقطاعات والمنظمات دعماً لتنسيق واتساق تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري. ولا تكتفي أمانة المنظمة بالتعاون مع الدول الأعضاء في المنظمة والمنظمات الأخرى المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومع أمانة البرنامج، بل تعمل أيضاً عن كثب مع الشركاء الرئيسين الآخرين، مثل الوكالات والمبادرات المانحة والتنموية الثنائية، والصناديق والمؤسسات الخيرية، والمجتمع المدني، والمؤسسات والشبكات التقنية، والقطاع الخاص التجاري، وشبكات الشراكات.

٧-٤ الرصد والتقييم والإبلاغ

١١٥- ستتولى أربعة مستويات تنفيذ هذه الاستراتيجية، معتمدة في ذلك على الآليات القائمة.

٧-٤-١ رصد التقدم المحرز نحو تحقيق المرامي والأهداف العالمية والإبلاغ عنه

١١٦- من المزمع إجراء مراجعات منتظمة على المستوى العالمي لتقييم التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات وفي بلوغ الأهداف المحددة في إعلان الالتزام الصادر عن الأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، والإعلان السياسي بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والمرامي الإنمائية للألفية. وستستند هذه المراجعات إلى البيانات الواردة من البلدان من خلال إطار الإبلاغ الذي وضعته دورة الأمم المتحدة الاستثنائية بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، ومن خلال آليات الرصد والتقييم الأخرى.

١١٧- وسيجرى بانتظام تقييم التقدم المحرز على المستويين العالمي والإقليمي نحو تحقيق أهداف هذه الاستراتيجية. وستحدد كذلك مراحل أساسية مرجعية – أو مقارنات بين البلدان وبعضها وفي داخل البلد الواحد – لتقييم أداء أنشطة بلوغ الأهداف. وقد صممت هذه الاستراتيجية بالمرونة الكافية لاستيعاب أولويات إضافية أو سد الثغرات التي قد تحدث في تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري ويحددها الاجتماع الرفيع المستوى المزمع عقده في حزيران/ يونيو ٢٠١١ أو أي اجتماعات أخرى تعقد لاستعراض التقدم المحرز في تحقيق المرامي والأهداف العالمية والوطنية.

١١٨- ولذلك ستواصل المنظمة العمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وغيره من الهيئات لمساعدة البلدان على جمع المؤشرات الأساسية بطريقة منسقة وموحدة، وعلى إعداد التقارير العالمية والإقليمية. ومن المقترح تضمين التقارير السنوية بيانات السنوات السابقة، وسيدعم برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز إجراء استعراض شامل في حزيران/ يونيو ٢٠١٦ للإتاحة الشاملة لخدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري.

٧-٤-٢ رصد التصدي وتقييمه على المستوى القطري

١١٩- ينبغي تقييم التقدم المحرز في تنفيذ تصدي قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري، وذلك بالاستناد إلى مؤشرات التوافر وحصيلة التغطية والأثر، مع مراعاة توصيات رصد التنفيذ التي أصدرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في إعلان الالتزام الصادر عنها بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه. وسيجري تتبع وإبلاغ التقدم المحرز في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، لاسيما وأن العديد من المؤشرات متاح لدعم الرصد القطري وإدراج التقارير عنه في سجل مؤشرات فيروس العوز المناعي البشري.

١٢٠- وقد اشتقت مؤشرات رصد مدى تعزيز النُظم الصحية من منهاج مشترك لرصد وتقييم استراتيجيات الصحة الوطنية اسمه "منهاج ترصد النُظم الصحية القطرية" وتنسقه منظمة الصحة العالمية. وهناك كذلك أدوات لقياس التقدم المحرز في تنفيذ التدابير السياسية والقانونية والهيكلية الرامية إلى تعزيز التصدي لفيروس العوز المناعي البشري على النحو الموصى به في التوجه الاستراتيجي ٤. وتشمل هذه التدابير مؤشر السياسات الوطنية المركّب، وهو من عناصر نظام الإبلاغ عن تنفيذ إعلان الالتزام الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه،[١] والمؤشر الخاص بوصم الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، وهو يشمل دراسة استقصائية يجريها المتعايشون مع هذا الفيروس عن أنفسهم ويوثقون فيها درجة وأشكال الوصم والتمييز في شتى البلدان، بما في ذلك الأشكال المشاهدة في تقديم الخدمات الصحية.

١٢١- ويتضمن الجدول الوارد أدناه المؤشرات الأساسية لرصد تنفيذ إعلان الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، ولمتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المقترح النظر فيها على الصعيد القطري. وجميع المؤشرات يجب أن تصنف حسب نوع الجنس والفئة العمرية على النحو الملائم، وينبغي إجراء التحليلات لتحديد ما إذا كانت جهود التصدي ملائمة للمحددات الاجتماعية الرئيسية التي تؤثر في سهولة الإصابة واحتمال الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك محددات التباين بين الجنسين، ولاتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق المساواة في الاستفادة من الخدمات. ولتحقيق المساواة يتعين تحليل الفوارق القائمة في كل شريحة سكانية وفيما بين الشرائح وبعضها وفي مختلف البلدان، وذلك بالاستعانة بسلسلة من المؤشرات وبجملة من التدابير.

١ United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting. Geneva, UNAIDS, 2009

جدول المؤشرات الأساسية المختارة المقترحة كي تنظر فيها البلدان

التوجه الاستراتيجي	*المؤشرات الأساسية*[أ]
١- بلوغ المستوى الأمثل لحصائل الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتشخيص الإصابة به وعلاج ورعاية مرضاه	١-١ **النسبة المئوية للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و٢٤ سنة ويحملون عدوى فيروس العوز المناعي البشري**
	١-٢ عدد الوفيات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري
	١-٣ عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الصفر و٤ سنوات
	١-٤ *النسبة المئوية من الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و٤٩ سنة ومروا باختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري في غضون الاثني عشر شهراً الماضية وعرفوا نتائج الاختبار*
	١-٥ **النسبة المئوية من البالغين والأطفال المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ويتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية**
	١-٦ عدد الأفراد الذين يحملون فيروس العوز المناعي البشري ويتناولون دواء التريميثوبريم – سلفاميثوكسازول على سبيل الوقاية طبقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية
	١-٧ *النسبة المئوية من العدد التقديري لمرضى فيروس العوز المناعي البشري المقترن بالسل وتلقوا علاجاً من فيروس العوز المناعي البشري والسُلّ*
	١-٨ **النسبة المئوية للحوامل المصابات بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ويعالجن بمضادات الفيروسات القهقرية للحد من احتمالات انتقال هذا الفيروس من الأم إلى طفلها**
٢- تحقيق حصائل صحية أوسع نطاقاً من خلال جهود التصدي لفيروس العوز المناعي البشري	٢-١ **احتياجات تنظيم الأسرة التي لم تستوف**
	٢-٢ **نسبة وفيات الأمومة**
	٢-٣ **معدل الوفيات بجميع الأسباب في صفوف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الصفر و٤ سنوات**
	٢-٤ **نسبة حالات السُلّ المكتشفة والتي شفيت بالعلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر**
٣- بناء نُظم صحية متينة ومستدامة	٣-١ المؤشرات الأساسية الموصى بها في *دليل المؤشرات واستراتيجيات القياس المتعلقة برصد جهود تقوية النُظم الصحية*[ب]
٤- الحد من سهولة الإصابة وإزالة الحواجز التي تعرقل الحصول على الخدمات	٤-١ *الانتهاء من إعداد مؤشر السياسات العامة الوطنية المركب*
	٤-٢ الانتهاء من إعداد المؤشر الخاص بوصم الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري[ج]
	٤-٣ توافر نقاط تقديم الخدمات التي تقدم الدّعم الطبي والنفسي والقانوني المناسب للنساء والرجال الذين تعرضوا للاغتصاب أو جربوا جماع المحارم

أ مؤشرات رصد تنفيذ إعلان الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه مكتوبة *بالخط المائل*، أما مؤشرات تتبع التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية فهي مكتوبة **بالخط البارز**.

ب ستجد معظم البلدان مثلاً أن من المفيد جداً تتبع التغيرات المستجدة على توافر الأدوية لدى مقدمي الخدمات، وذلك بالاستعانة بالمؤشر الأساسي التالي: النسبة المئوية من المرافق التي تمتلك مخزونات من جميع الأدوية والسلع التي تقفو أثر الفيروس والتي وردت في دليل منظمة الصحة العالمية (دليل مؤشرات واستراتيجيات القياس لرصد جهود تقوية النُظم الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

ج يشمل ذلك مراعاة ظاهرتي الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية مقيستين بالنسبة المئوية من المجيبين الذين أفادوا بأنهم حرموا من خدمات صحية ومن علاج الأسنان في السنة المنصرمة لأنهم مصابون بفيروس العوز المناعي البشري.

٧-٤-٣ إطار منظمة الصحة العالمية للإدارة القائمة على تحقيق النتائج

١٢٢- تتضمن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٨-٢٠١٣، التي تحدد التوجه الاستراتيجي للمنظمة في تلك الفترة، ١٣ غرضاً استراتيجياً. ويندرج الكثير من أعمال المنظمة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري ضمن الغرض الاستراتيجي ٢: مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا، غير أن ستة أغراض استراتيجية أخرى (١ و٤ و٦ و٧ و١٠ و١١) تتضمن أنشطة مهمة تتعلق بفيروس العوز المناعي البشري. ولكل غرض استراتيجي مجموعة من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة مع بيان المؤشرات والأهداف والموارد المطلوبة. ويتم رصد تنفيذ خطة العمل عن طريق استعراض يجرى في منتصف الفترة في نهاية السنة الأولى من كل ثنائية، ويتم الإبلاغ عن التقدم المحرز نحو بلوغ النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في نهاية كل ثنائية.

٧-٤-٤ إطار المساءلة في برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز

١٢٣- تدرج أنشطة المنظمة بخصوص فيروس العوز المناعي البشري في الميزانية الموحدة وخطة العمل اللتين يضعهما برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز واللتين تشكلان إطاراً وحيداً لمدة سنتين يشجع التخطيط المشترك والاعتمادات المالية المشتركة بين الجهات العشر الراعية للبرنامج وأمانة البرنامج، مما يؤدي إلى وضع خطة عمل موحدة يستغرق تنفيذها سنتين. وكل منظمة راعية مسؤولة عن تنفيذ مجموعة من الأنشطة العامة التي تدخل في نطاق ولايتها وفي نطاق شعبة الدعم التقني للعمالة. ويصحب الميزانية وخطة العمل المتكاملتين إطار لرصد الأداء يحدد المؤشرات التي يقاس عليها التقدم المحرز في تنفيذ الميزانية وخطة العمل. وتقدم تقارير مرحلية كل سنة إلى مجلس تنسيق برامج برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وسوف يستعاض عن الميزانية وخطة العمل الموحدتين بميزانية موحدة متكاملة وإطار للمساءلة للفترة ٢٠١٢-٢٠١٥ اسمه "الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة" ويشمل خطة الأعمال ونتائجها والمساءلة عنها والميزانية.

التذييل

تعاون منظمة الصحة العالمية مع سائر الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومع أمانة البرنامج

المنظمة الراعية	مجالات التعاون
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	تنفيذ المبادئ التي وضعتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتوجيه التدخلات بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في حالات الطوارئ؛ والاضطلاع بعمليات التقييم والتخطيط المشتركة لجهود التصدي لفيروس العوز المناعي البشري في البلدان المتأثرة بالأزمات الإنسانية؛ وتكييف المبادئ التوجيهية والوسائل المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري لتتلاءم مع الأوضاع الناجمة عن الأزمات الإنسانية، بما في ذلك أوضاع أشد الشرائح السكانية تعرضاً للمخاطر
اليونيسيف	الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها؛ وعلاج ورعاية الرضّع والأطفال؛ وحماية صغار السن من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وعلاجهم ورعايتهم؛ وتعزيز نُظم الشراء ونُظم إدارة سلسلة الإمدادات
برنامج الأغذية العالمي	تنفيذ المبادئ التوجيهية الخاصة بالتغذية لرعاية المصابين بفيروس العوز المناعي البشري وعلاجهم بمضادات الفيروسات القهقرية وعلاج اقتران عدوى فيروس العوز المناعي البشري بعدوى السل؛ ودعم البحوث الميدانية عن علاج المصابين ورعايتهم
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	إدراج المسائل المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري في العمليات التخطيطية والتشريعية على الصعيد الوطني؛ ومكافحة الوصم والتمييز داخل قطاع الصحة؛ ووضع الاستراتيجيات الخاصة بسن التشريعات التجارية والصحية وقوانين الملكية الفكرية بهدف زيادة القدرة على تحمل تكاليف الأدوية ورعاية اللواطيين ومزدوجي الجنس؛ وتدريب مؤيدي العلاج في المجتمعات المحلية؛ والحد من التباين في معاملة الجنسين؛ ومعالجة العنف ضد الجنس الآخر
صندوق الأمم المتحدة للسكان	برمجة استعمال العوازل ومعاييرها وضمان جودتها؛ والربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس العوز المناعي البشري في السياسات العامة والنُظم ومراكز تقديم الخدمات؛ والوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بين الحوامل والأمهات وأطفالهن؛ وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها؛ وتحسين فرص الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس والعدوى المنقولة جنسياً وعلاج ورعاية الشباب والنساء والمتاجرين بالجنس منها؛ والقضاء على أفعال العنف ضد الجنس الآخر؛ وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات وحقوق الإنجاب

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتقديم خدمات الرعاية إلى متعاطي المخدرات بالحقن أو بغيره، وفي أوساط السجون؛ والدعوة إلى تخفيف وطأة الضرر وإلى وضع سياسات وبرامج لعلاج إدمان المخدرات وتأهيل المدمنين؛ وتحسين فرص الحصول على العقاقير المراقبة دولياً والمستخدمة في علاج إدمان الأفيونيات، وفي تسكين الآلام وفي الرعاية الملطفة
منظمة العمل الدولية	دمج مسائل فيروس العوز المناعي البشري في برامج السلامة المهنية والتدريب المهني؛ وتوفير الموارد البشرية اللازمة لمواجهة فيروس العوز المناعي البشري؛ وتقديم الإرشاد بشأن السياسات العامة واتخاذ التدابير العملية للتوسع في الحماية الاجتماعية
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)	الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وعلاج المصابين به والتثقيف بالمسائل الجنسية في المجتمعات المحلية وفي المدارس
البنك الدولي	وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس العوز المناعي البشري؛ وتمويل أنشطة مكافحة الفيروس؛ وتقدير تكاليف تدخلات مكافحة الفيروس وتناسب تكاليفها مع فوائدها ومردوديتها
أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز	الدعوة على المستوى العالمي وحشد الموارد لتمويل المبادرات المهمة التي يتخذها قطاع الصحة؛ ورصد وتقييم الأوضاع المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وجهود التصدي له وتقديم التقارير في هذا الصدد؛ ودعم تقييم وتطوير التكنولوجيات الجديدة واللقاحات اللازمة للوقاية من الفيروس، ومبيدات الجراثيم ووسائل الوقاية في مرحلة ما قبل الإصابة بالعدوى والأخذ بالتدخلات الجديدة المثبتة ومنها ختان الذكور؛ وتيسير المباحثات مع دوائر الصناعة لتخفيض أسعار الأدوية والمنتجات ذات الصلة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري؛ وأعمال التنسيق والوساطة في تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان، بما في ذلك استلام وتوزيع المنح التي يقدمها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ وتعزيز آليات التنسيق القطرية، بما في ذلك فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه

الملحق ٥

نص اللائحة المالية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية[١]

[ج٦٤/٣٤ – ١٧ آذار/ مارس ٢٠١١]

المادة الرابعة عشرة – المراجعة الخارجية للحسابات

١٤–١ تعين جمعية الصحة مراجعاً خارجياً (مراجعين خارجيين) للحسابات يكون كل منهم مراجعاً عاماً للحسابات (أو مسؤولاً يحمل لقباً مماثلاً أو يكون له مركز مماثل) لإحدى حكومات الدول الأعضاء. وتكون فترة الولاية أربع سنوات تشمل فترتي ميزانية، ويمكن تجديدها مرة واحدة لفترة إضافية تبلغ أربع سنوات. والجمعية هي وحدها التي تمتلك تنحية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعينين).

...

١٤–٨ يقدم مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) تقريراً عن مراجعة البيانات المالية السنوية التي يعدها المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقا للمادة ١٤–٣ والصلاحيات الإضافية.

١٤–٩ يقدم تقرير المراجع الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين) مع البيانات المالية التي تمت مراجعتها عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة في موعد لا يتجاوز ١ أيار/ مايو التالي لنهاية السنة المالية التي تتعلق بها الحسابات الختامية. ويفحص المجلس التنفيذي البيانات المالية السنوية وتقرير (تقارير) مراجعة الحسابات ثم يقدمها إلى جمعية الصحة مع أية تعليقات يراها لازمة.

---

١ النص المعدل طبقاً للقرار ج ص ع٦٤–٢٢.

الملحق ٦

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قِبَل جمعية الصحة

١-	**القرار ج ص ع٦٤-١** تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية** الغرض الاستراتيجي: ١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: النتائج المتوقعة ١-١ و١-٥ و١-٦ و١-٧ و١-٨ و١-٩ **(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)** ترتبط توصيات لجنة المراجعة مباشرة بالمؤشر ١-٦-١ (عدد الدول الأعضاء التي استكملت التقييم ووضعت خطة عمل وطنية لبناء القدرات الأساسية في مجال الترصد والاستجابة وفقاً لالتزاماتها بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)) والمؤشر ١-٦-٢ (عدد الدول الأعضاء التي شاركت شبكة مختبراتها الوطنية في برنامج واحد على الأقل من البرامج الخارجية لمراقبة الجودة في مجال الأمراض السارية التي قد تسبب أوبئة).
٣-	**الآثار على الميزانية** **(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)** تنجم عن أعمال الأمانة الداعمة لتنفيذ التوصيات من ١ إلى ٣ ومن ٥ إلى ١٣ و١٥ تكلفة إضافية تقدر بمبلغ ٧٥,٥١ مليون دولار أمريكي. ولا تشمل هذه التكلفة المقدرة التوصيتين ٤ و١٤ الموجهتين إلى الدول الأطراف. **(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)** تبلغ التكلفة المقدرة لتنفيذ التوصيات ٦,٣١ مليون دولار أمريكي منها مبلغ قدره ١,٤٠ مليون دولار أمريكي على مستوى المكاتب الإقليمية (جميع الأقاليم الستة التابعة للمنظمة) ومبلغ قدره ٤,٩١ مليون دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي. **(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟** تبين التقديرات أنه تم بالفعل إدراج مبلغ قدره ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي على مستوى المكاتب الإقليمية (جميع الأقاليم الستة التابعة للمنظمة) ومبلغ قدره ٣,٧٥ مليون دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي.

٤- **الآثار المالية**

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستوجه طلبات للحصول على المزيد من المساهمات الطوعية.

٥- **الآثار الإدارية**

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

إن معظم التوصيات الواردة في هذا التقرير ستتطلب إجراء المزيد من الأنشطة على صعيدي المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي. ويمثل حتى الآن الدعم اللازم لتعجيل الوصول إلى القدرات الأساسية الوطنية المطلوبة والمشار إليها في التوصية ١، أهم نشاط وأكبر عنصر تكلفة في التوصيات – وهنالك حاجة خاصة للاضطلاع بالأعمال على صعيد المكتب الإقليمي لتنفيذ هذا القرار.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

من المقدر أن يستوجب الأمر الاستعانة باثنين وثلاثين موظفاً إضافياً من موظفي الفئة المهنية والفئات الأعلى. وسيوزع الموظفون المذكورون توزيعاً شبه متكافئ بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

يمتد الإطار الزمني للتنفيذ لغاية نهاية عام ٢٠١٥.

١- **القرار ج ص ع٦٤-٢** إصلاح منظمة الصحة العالمية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
جميع الأغراض الاستراتيجية	جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يتعلق هذا القرار بجدول الأعمال الخاص بإصلاح المنظمة ككل؛ وعليه فإنه يتصل مباشرة بجميع النتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية. ويتعلق هذا القرار فقط بالتصميم العام لبرنامج الإصلاح (وبعض العناصر المحددة فيه) ولا يتعلق بتنفيذه؛ وبالتالي يرد فقط حساب تكاليف أنشطة التصميم.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

النشاط ١

يرد فيما يلي حساب تكاليف الأعمال التي تنجزها الأمانة لإعداد ورقة مفاهيم مفصلة عن المنتدى الصحي العالمي الذي سيعقد في عام ٢٠١٢:

ما يعادل ١٠٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة مد-٢ لمدة ٢٠ يوماً (٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي)؛ وما يعادل ١٠٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م-٢ (ف-٢) لمدة ٢٠ يوماً (٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

التكلفة الإجمالية: ٠٠٠ ٣٠ دولار أمريكي.

النشاط ٢

تكلفة الأعمال التي تنجزها الأمانة لإعداد نهج للتقييم المستقل (ألف.) وتكلفة التقييم المستقل (باء.):

ألف: ما يعادل ١٠٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م-٣ (ف-٣) لمدة ١٨٠ يوماً (٠٠٠ ٩٠ دولار أمريكي)؛ وما يعادل ١٠٠٪ من تكلفة موظف برتبة خ ع-٤ لمدة ١٨٠ يوماً (٠٠٠ ٥٠ دولار أمريكي)

المجموع الفرعي: ٠٠٠ ١٤٠ دولار أمريكي

باء: ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي لفريق التقييم المستقل (فريق استشاري).

التكلفة الإجمالية: ٠٠٠ ٦٤٠ دولار أمريكي.

النشاط ٣

يرد فيما يلي حساب تكاليف إعداد برنامج الإصلاح بواسطة شركة استشارية يتم اختيارها والتعاقد معها بعد إجراء منافسة (باء.)، بالاشتراك مع الأمانة (فريق المشروع) (ألف.):

ألف: ما يعادل ١٠٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م-٢ (ف-٢) لمدة ١٨٠ يوماً (٥٠٠ ٨٠ دولار أمريكي)؛ وما يعادل ١٠٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م-٥ (ف-٥) لمدة ١٨٠ يوماً (١٠٠ ١٣١ دولار أمريكي)؛ و٢٠٪ من تكلفة موظف غير متفرغ برتبة مد-٢ لمدة ١٨٠ يوماً (٠٢٨ ٣٢ دولاراً أمريكياً)؛ وما يعادل ٤٠٪ من تكلفة موظف غير متفرغ برتبة مد-٢ لمدة ١٨٠ يوماً (٠٥٥ ٦٤ دولاراً أمريكياً).

المجموع الفرعي: ٠٠٠ ٣١٠ دولار أمريكي

باء: ٠٠٠ ٤٩٠ دولار أمريكي للعمل الذي تنجزه شركة استشارية يتم اختيارها بعد إجراء منافسة.

التكلفة الإجمالية: ٠٠٠ ٨٠٠ دولار أمريكي.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

يبلغ مجموع التكاليف للأنشطة من ١ إلى ٣ المذكورة في الفقرة (أ) أعلاه ١,٤٧ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

تم تأمين بعض التمويل من مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ وستطلب أموال إضافية كذلك من مصادر أخرى.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

المقر الرئيسي.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

نعم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

النشاط ١: من حزيران/ يونيو إلى أيلول/ سبتمبر ٢٠١١

النشاط ٢: من حزيران/ يونيو ٢٠١١ إلى شباط/ فبراير ٢٠١٢

النشاط ٣: من حزيران/ يونيو إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١.

١- **القرار ج ص ع٦٤-٤** الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أدنى الحدود.	٥-٣ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتمكينها من تقدير الاحتياجات وتخطيط التدخلات وتنفيذها طوال المراحل الانتقالية ومرحلة الانتعاش من النزاعات والكوارث.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

إذا تم تمويل وتنفيذ هذا القرار بالكامل فمن المتوقع أن يكون له أثر على الأهداف المتعلقة بالمؤشرين الثاني والثالث للنتائج المتوقعة.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

٣,٩٢ مليون دولار أمريكي على مدى سنة هي مدة القرار، بما في ذلك أنشطة التوظيف والسفر والتدريب والمساعدة التقنية والإمدادات الصحية والأمن ومعدات التشغيل وفيما يلي توزيع التكاليف التقديرية لتنفيذ الفقرة ٥ من منطوق القرار:

الفقرة الفرعية (١)	١٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٢)	٧٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٣)	٥٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٤)	٢٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٥)	٥٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٦)	٣ ٠٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
المجموع	٣ ٩٢٠ ٠٠٠	دولار أمريكي

(ب) **تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).**

٢,٢٥ مليون دولار أمريكي.

(ج) **هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

خمسة وسبعون في المائة من مبلغ ٢,٢٦ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي ومكتب القدس.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

تم جمع نسبة كبيرة من هذه الموارد كمساهمات طوعية إنسانية من خلال عملية النداءات الموحدة لإشباع الاحتياجات الإنسانية في قطاع الصحة، وتنفيذ التدخلات التي تنقذ الأرواح، وإعادة تشغيل الخدمات الصحية التي انقطعت وتشغيل الدائرة الصحية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

ستنفذ هذه الأنشطة أساساً عن طريق مكتب المنظمة في القدس لأنه المسؤول عن برنامج تعاون المنظمة مع السلطة الفلسطينية. وسيدعم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الأنشطة القطرية هو ودوائر المقر الرئيسي العاملة في مجالات استئصال شلل الأطفال، والتأهب للطوارئ ومواجهتها، والتركيز على البلدان، والأمن الصحي، والبيئة.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي، يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

من الضروري استدامة الحضور الراهن على المستوى القطري إلى ما بعد أيار/ مايو ٢٠١١ بمن فيه من موظفين وطنيين ودوليين معينين لتنفيذ الأنشطة الإنسانية في مجال الصحة والتدخلات الضرورية في الأرض الفلسطينية المحتلة.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا تنطبق.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

سنة واحدة.

١- القرار ج ص ع٦٤-٥ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية.	١-٤ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على ترصد ورصد كل الأمراض السارية الخطرة على الصحة العمومية.
	١-٧ تجهيز الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بما يلزم من أجل اكتشاف أهم الأمراض التي قد تسبب

أوبئة وجوائح وتقييمها والتصدي لها والتعامل معها (مثل الأنفلونزا والتهاب السحايا والحمى الصفراء والحمى النزفية والطاعون والجدري)، من خلال استحداث وتنفيذ وسائل ومنهجيات وممارسات وشبكات وشراكات للوقاية والاكتشاف والتأهب والتدخل.

٩-١ الإجراءات وأنشطة التصدي الفعالة في الدول الأعضاء والمجتمع الدولي لمجابهة حالات الطوارئ المعلن عنها الناجمة عن الأمراض التي قد تسبب أوبئة أو جوائح.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

ستعطي الأنشطة التالية زخماً كبيرا للنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة المذكورة أعلاه فضلاً عن بلوغ أهداف مؤشراتها من خلال ما يلي: إجراء دراسات على عبء المرض؛ وتوسيع وبناء القدرة على إنتاج لقاح الأنفلونزا؛ وزيادة استخدام تكنولوجيا المواد المساعدة؛ وإنشاء المخزونات؛ وبناء وتعزيز قدرات المختبرات والترصد؛ وإنشاء مراكز وطنية معنية بالأنفلونزا ومراكز متعاونة مع منظمة الصحة العالمية معنية بالأنفلونزا.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

تصل التكلفة الإجمالية على مدى الخطة الخماسية السنوات لتنفيذ هذا القرار إلى مبلغ ٢٨٧ مليون دولار أمريكي، وهي موزعة على النحو التالي:

- الأنشطة الخاصة بقدرات المختبرات وترصد المرض في البلدان (١٠٥،٨ ملايين دولار أمريكي)
- الأنشطة الخاصة بتوسيع القدرة العالمية على إنتاج لقاح الأنفلونزا في البلدان من خلال إجراء دراسات على عبء المرض، وبناء وتوسيع القدرات القطرية، وزيادة استخدام التكنولوجيا (٩٧ مليون دولار أمريكي)
- الأنشطة الخاصة بإنشاء مخزونات مضادات الفيروسات (٦٧ مليون دولار أمريكي)
- الأنشطة التي ستنفذها أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، بما في ذلك إنشاء فريق استشاري لإدارة التقدم في تنفيذ هذا الإطار (١٧،٢ مليون دولار أمريكي).

ولا تشمل هذه المبالغ التقديرية تكاليف المتطلبات المالية التي قد تنشأ عن الجائحة المقبلة.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

مليونا دولار أمريكي في المقر الرئيسي للفترة من حزيران/ يونيو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١ (١,٤٩ مليون دولار أمريكي للموظفين؛ ومبلغ ٥١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي للأنشطة).

ويغطي هذا المبلغ الأنشطة والموظفين بغية: إصدار إخطارات بشأن الإطار؛ وتأليف الفريق الاستشاري؛ واستهلال العمل على المتواليات الجينية؛ وإنشاء صندوق مساهمات للشركاء من

الدوائر الصناعية؛ وإعداد اقتراح بشأن استخدامات هذا الصندوق وإدارته لكي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته التي ستعقد في أيار/ مايو ٢٠١٢؛ واستهلال المفاوضات مع الشركات والجمعيات والهيئات الأخرى، وإعداد اتفاقات قانونية نموذجية؛ والبدء في وضع استراتيجية وخطة للتواصل.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

لا.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

يجري النظر في نماذج تمويل تنفيذ هذا القرار. ومن المقترح فتح حساب يموله كل من الدول الأعضاء ودوائر الصناعة والمانحين. وسيتوقف مقدار تمويل هذا الحساب على التمويل الطوعي.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

في عام ٢٠١١ ستستهل أمانة الإطار عملها في المقر الرئيسي، وستنسق هذا العمل مع المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية لتعد خطة العمل الخاصة بالقرار والممتدة لخمس سنوات. وابتداءً من عام ٢٠١٢ سينجز جزء كبير من أنشطة التنفيذ على المستوى القطري بدعم تقني من المقر الرئيسي. وستنسق أمانة الإطار التنفيذ من المقر الرئيسي.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستكون هناك حاجة إلى الموظفين الإضافيين التاليين:

- ما يعادل ثلاثة موظفين متفرغين من الفئة المهنية والفئات الأعلى لتصميم وتطوير التدريب على آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا، ولتنفيذ الدورات التدريبية في شتى البلدان دعماً للنظام العالمي لترصد الأنفلونزا والتصدي لها؛
- ما يعادل موظفاً واحداً لنصف الوقت ليرأس المشاورات على تحديد المتواليات الجينية؛
- ما يعادل مدير صندوق واحداً متفرغاً، وما يعادل مساعداً مالياً واحداً متفرغاً لإدارة الصندوق؛
- ما يعادل أربعة موظفين قانونيين متفرغين ليتفاوضوا مع الدوائر الصناعية، ويعدوا، في جملة أمور، اتفاقات المساهمة واتفاقات الشراء المسبق وتراخيص الملكية الفكرية.

وستكون هناك حاجة إلى مصادر تعاقدية إضافية لترجمة الوثائق والاتفاقات (رهناً بطول الوثائق والاتفاقات الخاصة باللغات)، وسيلزم كذلك الحصول على دعم إضافي لمراجعة الإطار وملاحقه في موعد أقصاه عام ٢٠١٦.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

ستستهل الأنشطة على الفور وستتواصل حتى يراجع الإطار وملاحقه في سنة ٢٠١٦.

١- القرار ج ص ع٦٤-٦ تدعيم القوى العاملة الصحية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٨ تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية وبناء قدرات البلدان في مجال تحليل السياسات وتخطيطها وتنفيذها وتبادل المعلومات ونتائج البحوث. ١٠-٩ تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، مع التركيز على الدول التي تواجه صعوبات كبرى فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية بغية تحسين إيجاد وتوزيع قواها العاملة الصحية وتأمين نسب المهارات اللازمة لها والاحتفاظ بها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

ترتبط أنشطة المنظمة في مجال دعم تعزيز القوى العاملة الصحية بالغرض الاستراتيجي ١٠ وتحديداً بالنتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة والمذكورتين أعلاه. إن القرار الحالي يرتبط أيضاً بتنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٦ والذي تم بمقتضاه، ضمن جملة أمور أخرى، إقرار مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

تبلغ ٣٩ مليون دولار أمريكي على مدى ست سنوات ابتداءً من عام ٢٠١١. ويشمل ذلك الأنشطة المنفذة في المقر الرئيسي وفي الأقاليم.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

١،٥ مليون دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و٤،٥ مليون دولار أمريكي على المستوى الإقليمي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

أدرج ما مجموعه مليون دولار أمريكي للمقر الرئيسي وللأقاليم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستغطى التكاليف من خلال الدخل المتأتي من المساهمات الطوعية الأساسية من الدول الأعضاء والشركاء الدوليين وفقاً لاستراتيجية تنفيذ المدونة التى أعدتها الأمانة، وستتم أنشطة حشد الموارد لهذا

المجال مع التركيز الخاص على بعض الدول الأعضاء والشركاء الدوليين نظراً لأنه نشاط يرتبط بمهمة حاسمة. وقد تلقينا بالفعل مؤشرات على الدعم من اليابان والنرويج والولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

سيتم إشراك جميع مستويات المنظمة؛ بيد أن التنفيذ سيهتم بشكل خاص بالبلدان التي تواجه تحديات كبيرة بسبب النقص الحاد في القوى العاملة الصحية.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا لن نحتاج إلى موظفين إضافيين في المقر الرئيسي والأقاليم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستعتمد المتطلبات الدقيقة على كثافة الأنشطة. وستبذل قصارى الجهود للاستفادة من الإعارة ونشر المتدربين بالإضافة إلى الاستعانة بالموظفين العاملين بعقود قصيرة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

لقد قامت الأمانة بالفعل بإعداد استراتيجية للتنفيذ. وستنفذ الأنشطة وفقاً للاستراتيجية والتي تغطي المدة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥.

١- القرار ج ص ع٦٤-٧ تعزيز التمريض والقبالة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٨ تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية وبناء قدرات البلدان في مجال تحليل السياسات وتخطيطها وتنفيذها وتبادل المعلومات ونتائج البحوث.
	١٠-٩ تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، مع التركيز على الدول التي تواجه صعوبات كبرى فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية بغية تحسين إيجاد وتوزيع قواها العاملة الصحية وتأمين نسب المهارات اللازمة لها والاحتفاظ بها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

أنشطة المنظمة الخاصة بدعم تعزيز القوى العاملة الصحية ترتبط بالغرض الاستراتيجي ١٠، وخصوصاً النتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة المذكورتين أعلاه. وسيتم دعم البلدان التي تواجه صعوبات شديدة في مجالي التمريض والقبالة من خلال أنشطة المنظمة لاعتماد الأطر والأدوات والمبادئ التوجيهية التقنية المناسبة من أجل تعزيز ممارسة التمريض والقبالة.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

سيلزم مبلغ إجمالي وقدره ٤ ملايين دولار أمريكي لفترة السنوات الأربع ٢٠١١-٢٠١٤ من أجل تنفيذ الأنشطة على جميع مستويات المنظمة وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

سيتم تكبد مبلغ إجمالي وقدره مليونان من الدولارات الأمريكية (٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و١,٥ مليون دولار أمريكي على المستوى الإقليمي).

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

أُدرج مبلغ مجموعه ٠٠٠ ٤٠٠ دولار أمريكي فيما يتعلق بالمقر الرئيسي والأقاليم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستتم تغطية التكاليف من خلال مزيج من المساهمات الطوعية والاشتراكات المقدرة المتأتية من الدول الأعضاء إلى جانب مساهمات الشركاء الدوليين.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

ستشارك جميع مستويات المنظمة، ومع ذلك سيتعلق التنفيذ على وجه الخصوص بالبلدان التي تواجه مشكلات كبرى من جراء النقص الشديد في القوى العاملة الصحية.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لن يلزم أي موظفين إضافيين في المقر الرئيسي والأقاليم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستعتمد الاحتياجات الفعلية على كثافة الأنشطة. وسيبذل كل جهد ممكن من أجل الاستفادة التامة من الانتداب ونشر المتدربين بالإضافة إلى استخدام موظفين بعقود قصيرة المدة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

يطلب القرار من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٢ وعام ٢٠١٤. وسيدرج تنفيذ الأنشطة ضمن خطط العمل الثنائية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ والفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ والفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، حسب الاقتضاء.

١- **القرار ج ص ع٦٤-٨** تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية أمتن

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-١ تحقيق تكامل الإدارة والتنظيم، وتحسين إيتاء الخدمات الصحية السكانية عن طريق القائمين على إيتاء الخدمات في القطاع العام والخاص وتحسين الشبكات، بما يعكس استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وتعزيز مستوى التغطية والعدالة وجودة وسلامة خدمات الصحة الشخصية والسكانية، وتحسين الحصائل الصحية.
	١٠-٢ تحسين القدرات الوطنية في مجال القيادة وتصريف الشؤون من خلال إقامة حوار بشأن السياسات المسندة بالبينات وبناء القدرات المؤسسية في مجال تحليل السياسات ورسمها، وتقييم أداء النظم الصحية القائمة على الاستراتيجيات، وزيادة الشفافية والمساءلة في الأداء وزيادة فعالية التعاون بين القطاعات
	١٠-٣ تحسين التنسيق بين شتى الآليات (بما فيها مساعدات الجهات المانحة) التي تقدم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ جهودها من أجل بلوغ الأهداف الوطنية في مجال تطوير النظم الصحية والمرامي الصحية العالمية.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

هذا القرار مرتبط بالقرار ج ص ع٦٢-١٢ عن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

٥٠ مليون دولار أمريكي على ستة أعوام.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

٨ ملايين دولار أمريكي لجميع مستويات المنظمة.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستمول التكاليف من المساهمات الطوعية الواردة من الدول الأعضاء ومساهمات الشركاء الدوليين.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

ستشارك في التنفيذ جميع مستويات المنظمة.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستتوقف الاحتياجات المضبوطة على كثافة الأنشطة. وسيبذل كل جهد لانتداب موظفين وتعيين موظفين لآجال قصيرة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

تعد الأمانة الآن خطط التنفيذ.

١- القرار ج ص ع٦٤-٩ استدامة هياكل تمويل قطاع الصحة والتغطية الشاملة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في ظل الغرض الاستراتيجي ١٠ ولاسيما ما يلي: ١٠-١٠ تزويد الدول الأعضاء بالسياسات المسندة بالبيّنات والدعم من أجل تحسين تمويل النظم الصحية من حيث توافر الأموال وتوقي المخاطر الاجتماعية والمالية وتحقيق المساواة في الحصول على الخدمات وكفاءة استثمار الموارد.

١٠-١١ وضع القواعد والمعايير وأدوات القياس اللازمة لتتبع الموارد، وتقدير العواقب الاقتصادية للأمراض، وتكاليف وآثار التدخلات والكوارث المالية والتردي في وهدة الفقر والتهميش الاجتماعي ودعم استعمال تلك الوسائل ورصدها.	
١٠-١٢ اتخاذ الخطوات اللازمة للدعوة لتخصيص المزيد من الأموال للمجال الصحي حيثما يلزم؛ وبناء القدرات في مجال وضع أطر سياسات التمويل الصحي وتفسير المعلومات المالية واستخدامها؛ وحفز إيجاد المعارف وترجمتها من أجل دعم وضع السياسات.	
(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)	
يوفر هذا القرار إطاراً يساعد على تحقيق النتائج المتوقعة المذكورة أعلاه، ويرتبط بالمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية المعنية.	
٣- الآثار على الميزانية	
(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).	
يتطلب تنفيذ القرار تكاليف قدرها ٩ ملايين دولار أمريكي على مدى السنوات الست المقبلة، إضافة إلى التكاليف التقديرية لتنفيذ القرار ج ص ع٦٢-١٢ والبالغة قيمتها ٤,٨ مليون دولار أمريكي. وتغطي هذه التكاليف ما يلي: تكثيف الدعم التقني والسياسي المقدم إلى الدول الأعضاء في مجال تمويل قطاع الصحة تحقيقاً للتغطية الشاملة؛ وربط هذه الجهود بالخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية؛ وتعزيز القدرة على تبادل الخبرات بين البلدان.	
(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).	
تعمل المنظمة بجميع مستوياتها حالياً على تزويد البلدان بالدعم التقني اللازم لتمويل التغطية الشاملة وعلى تسهيل تبادل الخبرات بين البلدان. وتقدر تكاليف تكثيف هذه الأنشطة لتلبية الطلب الحالي عليها من البلدان والحاجة إلى تبادل المعلومات عبر الأقطار عن أوجه النجاح وأوجه الإخفاق بنحو ١,٥٠ مليون دولار أمريكي خلال عام ٢٠١١ (١,٠٥ مليون دولار أمريكي للمكاتب الإقليمية و٤٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي للمقر الرئيسي).	
(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟	
بعض تكاليف الدعم التقني الذي يقدم إلى البلدان وبعض تكاليف تبادل المعلومات مدرجة في الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١. أما التكاليف المذكورة هنا فهي مطلوبة لإشباع الطلب	

المتزايد على تقديم هذا النوع من الدعم إلى البلدان، وجزء من هذا الدعم يقدم تلبية لما ورد في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*.[١]

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

يجري الآن إعداد استراتيجية لحشد الموارد الإضافية المطلوبة في ظل شح الموارد.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

ستعمل جميع المكاتب الإقليمية على تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء. وسيساند المقر الرئيسي هذه الجهود بأن يساعد على زيادة تبادل المعلومات حسب المطلوب في القرار – وخصوصاً بالنظر إلى ازدياد الطلب على تبادل المعلومات عبر الأقاليم. ومع ذلك ستشارك المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية هي أيضاً في أنشطة تبادل المعلومات.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

إن الوفاء بالزيادة المتوقعة في طلبات الدول الأعضاء على هذا النوع من الدعم يقتضي إما تعيين موظفين جدد وإما إعادة وزع موظفين حاليين. علماً بأن مكاتب إقليمية ومكاتب قطرية كثيرة لا تتمتع بالمهارات الكافية في مجال تمويل قطاع الصحة.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

تشمل التكاليف المذكورة أعلاه تعيين موظفين من الفئة المهنية (الفنية) للعمل في مجال سياسات تمويل قطاع الصحة (١,٥ موظف للمقر الرئيسي و٣ موظفين للمكاتب الإقليمية).

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

إن نُظم تمويل قطاع الصحة تتطور باستمرار وبالتالي ستستمر طلبات الحصول على الدعم التقني. والإطار الزمني الذي حسبت له التكاليف هو ثلاث ثنائيات (ست سنوات).

١- القرار ج ص ع٦٤-١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود.	٥-١ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء لوضع وتعزيز الخطط والبرامج الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ.

[١] *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النُظم الصحية: السبيل إلى تحقيق الإتاحة الشاملة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

من شأن إنشاء وتسيير قاعدة لإدارة مخاطر الكوارث والتأهب للطوارئ، فضلاً عن إعداد برنامج للمستشفيات الآمنة والمستعدة على المستوى الوطني، أن يساعد على إحراز تقدم كبير في مجال الحد من مخاطر الكوارث والتأهب للطوارئ، والاستجابة والتعافي في البلدان المعرضة للمخاطر. وسيواصل هذا القرار تعزيز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث كجزء من النظم الصحية الوطنية بغية تحسين الحصائل الصحية والحد من الوفيات والمراضة، وحماية الاستثمار في البنية التحتية في مجال الصحة، وتعزيز مرونة النظام الصحي والمجتمع برمته.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

تتعلق الأرقام المقدمة بالفترة حتى نهاية سنة ٢٠١٣.

على مستوى المقر الرئيسي

تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة ٧,٤٤ مليون دولار أمريكي.

لتقديم المساعدة التقنية (الاستشارات، بما فيها العقود القصيرة الأجل، واتفاقات أداء العمل، والفرق الاستشارية العلمية والتقنية؛ والسفر؛ والتدريب): ٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي.

وتكاليف الموظفين (موظفون برتبة م٥ لمدة عامين، وموظفون برتبة م٤ لمدة عامين، وموظفون برتبة خ ع٤ لمدة عامين): ١,٦٥ مليون دولار أمريكي. ويستند هذا الرقم إلى الوقت التراكمي المقدر الذي يقضيه عدد من الموظفين في مستويات مختلفة تخص هذا النشاط المعين.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لتعزيز قواعد البينات الخاصة بالطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث، بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية: ٢,٧٩ مليون دولار أمريكي.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لدعم التقييمات الوطنية للمخاطر والقدرات في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث، كأساس لتحفيز العمل وتعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث: ٢,٢٥ مليون دولار أمريكي.

على المستوى الإقليمي

تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة: ٤,٥ مليون دولار أمريكي (٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي لكل مكتب إقليمي).

على المستوى القطري

أدنى تكلفة مقدرة لتقدم الأمانة الدعم التقني من خلال المكاتب القطرية إلى الدول الأعضاء لتنفيذ هذا القرار: ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي لكل بلد.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

على مستوى المقر الرئيسي

لتقديم المساعدة التقنية (بما في ذلك الاستشارات التي تتضمن العقود القصيرة الأجل، واتفاقات أداء العمل، والسفر، والتدريب، والفرق الاستشارية العلمية والتقنية): ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي.

ولتعزيز التعاون بين الهيئات ذات الصلة (بما فيها الأجهزة العامة والخاصة والوكالات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية) لدعم إدارة الطوارئ الصحية والكوارث على مستوى البلد والمجتمع المحلي، تبلغ التكلفة المقدرة للموظفين: ٠٠٠ ٥٥٠ دولار أمريكي (موظفون برتبة م٥، ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي؛ وموظفون برتبة م٤، ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي؛ وموظفون برتبة خ ع٤، ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي). ويستند هذا الرقم إلى الوقت التراكمي المقدر الذي يقضيه عدد من الموظفين في مستويات مختلفة تخص هذا النشاط المعين لمدة عام واحد.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لتعزيز قاعدة البينات الخاصة بإدارة الطوارئ الصحية والكوارث، بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية: ٠٠٠ ٩٣٠ دولار أمريكي.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لدعم التقييمات الوطنية للمخاطر والقدرات في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث، كأساس لحفز العمل وتعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث: ٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي.

على المستوى الإقليمي

تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة: ١,٥ مليون دولار أمريكي (٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي لكل مكتب إقليمي).

على المستوى القطري

أدنى تكلفة مقدرة لتقدم الأمانة الدعم التقني من خلال المكاتب القطرية لتنفذ هذا القرار: ٠٠٠ ٥٠ دولار أمريكي لكل بلد.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم، فيما عدا التكلفة على المستوى القطري.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

عن طريق جمع الأموال والمساهمات الطوعية.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

سيجري التنفيذ أساساً في المكاتب القطرية. وستقدم المكاتب الإقليمية الدعم للتدريب وبناء القدرات وسيتولى المقر الرئيسي مسؤولية التنسيق فيما بين الوكالات والتخطيط العام ووضع القواعد والمبادئ التوجيهية المسندة بالبينات اللازمة لتطوير وتعزيز هذا المجال من مجالات العمل. وسيقدم مركز منظمة الصحة العالمية المتوسطي للحد من درجة التأثر في تونس المساعدة التقنية إلى جميع المستويات في المجالات التي تدخل في إطار خبرته.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

عدد الموظفين كافٍ على مستوى المقر الرئيسي للاضطلاع بعنصر التطوير في هذا المجال وتكلفتهم مدرجة في الميزانية. لكن هناك حاجة على المستوى الإقليمي والوطني لخبرات إضافية يمكن استقدامها على أساس مؤقت (بعقود قصيرة الأجل واتفاقات أداء العمل).

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

هذه الأنشطة مخططة للثنائيتين ٢٠١٠-٢٠١١ و٢٠١٢-٢٠١٣.

١-	**القرار ج ص ع٦٤-١١** الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها، بعد مؤتمر موسكو [١]
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**
	الغرض الاستراتيجي:
	٣- توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر.
	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
	٣-١ الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٢ تقديم الإرشاد والدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٣ تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل ونشر واستخدام البيانات حول جسامة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.

١ المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، الاتحاد الروسي، ٢٨-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١).

٦- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون.	٦-٢ توفير الإرشاد والدّعم من أجل تقوية النُظم الوطنية الخاصة بترصد عوامل الاختطار الرئيسية، وذلك بوضع الأُطر والوسائل والإجراءات التشغيلية وإجازتها وتعميمها على الدول الأعضاء ذات المستويات المرتفعة أو المتزايدة من عبء الوفيات وحالات العجز التي تُعزى إلى عوامل الاختطار الرئيسية تلك.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

من المعتزم أن يزداد عدد الدول الأعضاء التي: (١) لديها وحدة في وزارة الصحة أو ما يعادلها من سلطة صحية وطنية مزودة بموظفين وميزانية مكرسين لها، تتولى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (المؤشر ٣-١-٤)؛ (٢) أقرت سياسة وطنية متعددة القطاعات بشأن الأمراض المزمنة غير السارية (المؤشر ٣-٢-٣)؛ (٣) لديها نظام وطني لتقارير الصحة وتصدر تقارير سنوية تشمل مؤشرات الأمراض الرئيسية الأربعة غير السارية (المؤشر ٣-٣-٤)؛ (٤) لديها نظام وطني جاهز للترصد تستعمله لرصد عوامل الخطر الرئيسية على صحة البالغين حسب النهج التدريجي الذي حددته المنظمة للترصد (المؤشر ٦-٢-١).

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

٤,٥ مليون دولار أمريكي على مدى ثلاث سنوات.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

مليون دولار أمريكي لجميع مستويات المنظمة.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

بإيرادات المساهمات الطوعية الواردة من الدول الأعضاء ومساهمات الشركاء الدوليين.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

جميع مستويات المنظمة.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستبذل قصارى الجهود للاستفادة التامة من الموظفين الذين تعيرهم الدول الأعضاء، وكذلك لتعيين موظفين بعقود قصيرة الأجل.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

ثلاث سنوات لجميع الأنشطة (تعكف الأمانة على وضع خطة تنفيذ على هذا الأساس).

١- **القرار ج ص ع٦٤-١٢** دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٤ تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية التي تتيح الاستفادة من المعلومات العالية الجودة في الوقت المناسب من أجل التخطيط الصحي ورصد التقدم المحرز في بلوغ المرامي الوطنية والمرامي الدولية الهامة.
	١٠-٥ تحسين المعارف وتأمين توافر البينات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البينات القائمة ونشرها، وتيسير إتاحة المعارف في المجالات ذات الأولوية والقيادة العالمية في مجال سياسات البحث الصحي والتنسيق، بما في ذلك التنسيق فيما يخص السلوكيات الأخلاقية.
	١٠-١١ وضع القواعد والمعايير وأدوات القياس اللازمة لتتبع الموارد، وتقدير العواقب الاقتصادية للأمراض، وتكاليف وآثار التدخلات والكوارث المالية والتردي في وهدة الفقر والتهميش الاجتماعي ودعم استعمال تلك الوسائل ورصدها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

من المتوقع أن دعم عمل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل:

- يؤدي إلى تحسين المعارف والبيّنات اللازمة لصنع القرارات على المستوى القطري والعالمي (النتيجة المتوقعة ١٠-٥)
- يسهم في تعزيز نُظم المعلومات الصحية القطرية (النتيجة المتوقعة ١٠-٤)
- تحسين تتبع الموارد على المستوى القطري والعالمي (النتيجة المتوقعة ١٠-١١)

وباستخدام المؤشرات الراهنة يمكن أن تقاس نتائج التنفيذ بأفضل طريقة من خلال النسبة المذكورة في المؤشر للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي ترصد على النحو الملائم مدى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة

بالصحة بما يفي بالمعايير المتفق عليها (المؤشر ١٠-٤-١). ويفي ٤٠٪ من البلدان حالياً بالمعايير؛ والهدف المنشود هو الوصول إلى نسبة ٦٠٪ بحلول عام ٢٠١٣.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

٢,٥ مليون دولار أمريكي لتقديم الدعم التقني والإداري للجنة.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

٢,٥ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

لا.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

المساهمات الطوعية المحددة المقدمة من الدول الأعضاء من أجل عمل اللجنة.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

مستوى المقر الرئيسي.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

يمكن تنفيذ القرار بواسطة الموظفين الراهنين.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق ذلك.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

من كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ على أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

١- **القرار ج ص ع٦٤-١٣** العمل على تخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٤- خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٤-١ تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لصياغة سياسة وخطة واستراتيجية شاملة للتقدم نحو إتاحة التدخلات الفعالة للجميع، بالتعاون مع البرامج الأخرى، ومع إيلاء الاهتمام للحد من عدم المساواة بين الجنسين ومن الإجحاف في مجال الصحة، وتوفير سلسلة متصلة الحلقات من الرعاية طيلة العمر، وتحقيق التكامل في عملية تقديم الخدمات على مختلف مستويات النظام الصحي، وتعزيز التنسيق مع المجتمع المدني والقطاع الخاص.
	٤-٣ تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين رعاية الأمومة على المستوى القطري، بما في ذلك تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على تأمين الرعاية الماهرة لكل حامل وكل وليد، على مدى الولادة وفترة النفاس وفترة ما بعد الولادة، وخصوصاً من أجل المجموعات السكانية الفقيرة والمحرومة، مع رصد التقدم المحرز.
	٤-٤ تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين بقاء الولدان على قيد الحياة وتحسين صحتهم، على المستوى القطري، مع تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على توفير التغطية الشاملة، والتدخلات الناجعة ورصد التقدم المحرز.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يرتبط هذا القرار بالمؤشرات ٤-١-١ و ٤-٣-١ و ٤-٤-١: الأهداف ذات الصلة بتلك المؤشرات ستكون مقياس التقدم في تنفيذ القرار.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

من المقدر أن يشمل تنفيذ القرار فترة الخمس سنوات ٢٠١١-٢٠١٥. والتكلفة المقدرة للتنفيذ خلال تلك الفترة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية تبلغ ٩٥,١ مليون دولار أمريكي.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

التكلفة المقدرة للأمانة على جميع المستويات خلال الفترة المتبقية من الثنائية تبلغ ٩,٥١ مليون دولار أمريكي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

المصادر الحالية من خارج الميزانية لا تكفي لدعم كل هذه التكاليف. ومن المقدر أنه سيلزم مبلغ إضافي وقدره ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. وستسعى الأمانة إلى تحديد مصادر تمويل إضافية وكافية كي يتسنى تنفيذ القرار.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

سيتم التنفيذ في كل الأقاليم والبلدان.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

سيلزم بالإضافة إلى ذلك ما يعادل سبعة موظفين متفرغين، موظف برتبة م٥ (ف٥) في المقر الرئيسي وموظف برتبة م٤ (ف٤) في كل إقليم، وذلك لضمان دعم تنفيذ القرار في الأقاليم.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

٢٠١١- ٢٠١٥.

١- **القرار ج ص ع٦٤-١٤** الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.	جميع النتائج المتوقعة.
٤- خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة.	جميع النتائج المتوقعة.
وترتبط استراتيجية فيروس العوز المناعي البشري كذلك بالأغراض الاستراتيجية ٦ و٧ و١١	

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

تتماشى أغراض هذه الاستراتيجية مع استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، وتؤكد من جديد الغرضين الراهنين المتفق عليهما دولياً، وهما:

- تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات العلاج والرعاية ذات الصلة.
- الإسهام في تحقيق المرمى ٦ (مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والأمراض الأخرى) وغيره من المرامي المتصلة بالصحة (٣ و٤ و٥ و٨) من المرامي الإنمائية للألفية وما يرتبط بها من الأهداف.

وتستند الأهداف الأربعة لاستراتيجية فيروس العوز المناعي البشري لسنة ٢٠١٥ إلى مؤشرات وأهداف الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. وترد فيما يلي هذه الأهداف:

- خفض حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري: خفض النسبة المئوية للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة والذين تصيبهم عدوى الفيروس بمقدار ٥٠٪ (مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٩)
- القضاء على عدوى فيروس العوز المناعي البشري لدى الأطفال: خفض حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لدى الأطفال بنسبة ٩٠٪ (مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٩)
- خفض معدل الوفيات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري: خفض الوفيات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٢٥٪ (مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٩)
- خفض معدل الوفيات المتعلقة بالسل: خفض الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٥٠٪ (مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠)

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

٥١٥ مليون دولار أمريكي للسنوات الخمس ٢٠١١-٢٠١٥.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

٧٣ مليون دولار أمريكي من المتوقع أن يتحمل أكثر من ثلثيها المستويان الإقليمي والقطري.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

تشمل مصادر التمويل ما يلي: الاشتراكات المقدرة؛ والمساهمات الطوعية الأساسية؛ والتمويل الأساسي من الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛ والمساهمات الطوعية المباشرة من الدول الأعضاء والمؤسسات.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

ستقدم الأمانة الدعم لتنفيذ الاستراتيجية على جميع مستويات المنظمة وفي جميع الأقاليم. وقد أعدت مسودة خطة تنفيذ مفصلة للثنائية المقبلة، تبين النتائج المحددة على كل مستوى من مستويات المنظمة ولكل إقليم من أقاليمها. وسيولى اهتمام خاص إلى ضمان تمتع المنظمة بالقدرة المناسبة على دعم تنفيذ الاستراتيجية على المستوى القطري.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

يخضع الآن برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بفيروس العوز المناعي البشري لعملية إصلاح ترمي إلى تحديد ما يلزم من كفاءات ومهارات وهيكل توظيفي لتنفيذ الاستراتيجية. ويركز هذا الإصلاح على تحسين كفاءة البرنامج من خلال الأمانة، بما في ذلك تقسيم العمل بطريقة واضحة على المستويات الثلاثة للمنظمة. وينبغي أن تنفذ حصيلة عملية الإصلاح هذه في موعد أقصاه تموز/ يوليو ٢٠١١، ومن المتوقع أن تكون مستويات التوظيف كافية لدعم تنفيذ الاستراتيجية. ومن المتوقع إجراء بعض التعديلات في التوظيف على مدى السنوات الخمس لتلبية الطلبات المتغيرة.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

ستنفذ الاستراتيجية على خمس سنوات. وستعد خطط تنفيذ مفصلة لكل ثنائية.

١- **القرار ج ص ع٦٤-١٥** الكوليرا: آلية للوقاية والمكافحة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	١-٣ التنسيق الفعال وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإتاحة حصول كل المجموعات السكانية على التدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ، ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها.
	١-٩ الإجراءات وأنشطة الاستجابة الفعالة التي اضطلع بها كل من الدول الأعضاء والمجتمع الدولي لمجابهة حالات الطوارئ المعلن عنها الناجمة عن الأمراض التي يمكن أن تتسبب في أوبئة أو جوائح.
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	٥-٤ تقديم الدعم التقني المنسق للدول الأعضاء فيما يتعلق بمكافحة الأمراض السارية في حالات وقوع الكوارث الطبيعية ونشوب النزاعات.
٨- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٨-١ إجراء تقديرات مسندة بالبيّنات ووضع قواعد ومعايير بشأن المخاطر البيئية الرئيسية المحدقة بالصحة (من قبيل رداءة نوعية الهواء والمواد الكيميائية والمجالات الكهرومغنطيسية وعنصر الرادون ورداءة نوعية مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة وتحديثها.)

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يتسق القرار مع النتائج المتوقعة إجمالاً ومع العناصر المحددة المشار إليها أدناه.

المعطيات الأساسية: تقديم الدعم الظرفي إلى البلدان والمكاتب الإقليمية وفقاً للاحتياجات المعرب عنها.

الهدف المنشود: الثنائية الراهنة، وضع استراتيجيات متوسطة الأجل للفترة ٢٠١١-٢٠١٦ وخطة عمل مفصلة وما يلزم من أدوات؛ وبدء التنفيذ في ثلاثة أقاليم؛ الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، تنفيذ الخطة في ثلاثة أقاليم بواقع ثلاثة بلدان من كل إقليم؛ الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، مواصلة وتعزيز الأنشطة في ثلاثة أقاليم وإضافة الأقاليم الثلاثة المتبقية.

المؤشرات:

(أ) تزويد البلدان المتضررة من الفاشيات بما يلزم من معلومات ودعم تقني

(ب) تقديم الدعم إلى البلدان المشاركة على النحو التالي:

- تنقيح خطة العمل الوطنية وتحديثها؛ واستعراض ترصد الكوليرا في إطار الترصد المتكامل للأمراض في البلدان
- تحديد "البؤر الساخنة" والاتجاهات مع مرور الوقت
- تحديد الاحتياجات الخاصة من أنشطة التأهب والوقاية، وتنفيذ أنشطة المكافحة والاستمرار فيها مع مرور الوقت (مثل التثقيف الصحي، والسلامة الغذائية، والمياه والإصحاح، والتجهيز المسبق للإمدادات)
- تقييم استخدام اللقاحات والقيام، عند اللزوم، بوضع خطة للأخذ بها
- تنفيذ استراتيجية لتدريب المدربين، ومضاعفة الحلقات العملية الوطنية وضبط جودة الأنشطة الخاصة ببناء القدرات (مثل بناء القدرات في مجال التدبير العلاجي للحالات ومجال المختبرات)
- رصد الأداء وفق المؤشرات التي سيتم تحديدها ووضعها

(ج) عقد اجتماعات منتظمة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل استعراض التقدم المحرز وأفضل الممارسات بخصوص مختلف المواضيع

(د) تقديم الدعم لأنشطة البحث في مجالات تقدير المخاطر، واستحداث اللقاحات، وغير ذلك من المسائل ذات الصلة.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طول مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

التكلفة الإجمالية طيلة السنوات الخمس: ٢٠,٢٢ مليون دولار أمريكي لتغطية تكاليف الموظفين والأنشطة (لا يشمل ذلك تكاليف دعم البرامج).

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

الموظفون: مبلغ وقدره ٠٠٠ ٨٧٤ دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و٠٠٠ ٦٠٦ دولار أمريكي على المستوى الإقليمي (المكاتب الإقليمية لأفريقيا والأمريكتين وشرق المتوسط).

الأنشطة: مبلغ وقدره ١,٢٤ مليون دولار أمريكي سيتم تكبد ٥٧٪ منه على المستوى الإقليمي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

يمكن، إلى حد ما، إدراج التكاليف المتصلة بالفاشيات في الأرقام الراهنة للميزانية البرمجية المعتمدة؛ وستعتمد إمكانية القيام بذلك، أساساً، على مدى وخامة الفاشيات أو انتظامها. ومن غير المتوقع أن يتسنى أخذ التكاليف المرتبطة بإجراءات الوقاية في الحسبان ضمن الحدود الحالية للأغراض الاستراتيجية المذكورة أعلاه.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

ستوضع استراتيجية متوسطة الأجل وسيتم اتباعها من أجل حشد الموارد على المستويين الدولي والقطري.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

تنفذ أعمال التنسيق العالمي والمساندة ووضع المعايير على مستوى المقر الرئيسي؛ وتعمل فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا بمشاركة من جميع الإدارات المعنية. وتنطوي الأنشطة التي تنفذ على المستويين الإقليمي والقطري على التركيز في الثنائية الأولى على الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط، ثم تتسع لتشمل في الثنائيات المتتالية إقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

سيلزم أربعة موظفين مهنيين (فنيين) إضافيين على مختلف المستويات على مدى خمس سنوات؛ وسيلزم أيضاً موظف إضافي من فئة الخدمات العامة لدعم الموظفين الحاليين في المقر الرئيسي. وعلى المستوى الإقليمي سيلزم لكل إقليم أخصائي صحة عمومية أو أخصائي وبائيات وأخصائي في ميدان المياه والإصحاح برتبة م-٤ (ف-٤).

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

مرحلة أولية مدتها خمس سنوات.

١- القرار ج ص ع٦٤-١٦ استئصال داء التنينات

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٣-١ التنسيق الفعال وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإتاحة حصول كل المجموعات السكانية على التدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ، ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

سيوفر القرار الإطار اللازم لزيادة عدد البلدان والمناطق التي يُشهد على استئصال داء التنينات فيها من ١٨٧ في عام ٢٠١٠ إلى ١٩٣ بحلول عام ٢٠١٣.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

٣٠ مليون دولار أمريكي في المدة المتوخاة لسريان القرار والبالغة خمس سنوات (٢٠١١-٢٠١٥).

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

١٢,٧٤ مليون دولار أمريكي. وسيتم تحمل التكاليف في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليم لشرق المتوسط وفي المكاتب القُطرية.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستموَّل التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

ستموَّل من المصادر الحالية الخارجة عن الميزانية.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط وفي بلدان الإقليمين.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

نعم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

لا توجد احتياجات إضافية.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

٢٠١١-٢٠١٥.

١-	**القرار ج ص ع٦٤-١٧** الملاريا
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**
	الغرض الاستراتيجي:
	٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
	٢-١ وضع الدلائل الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الأدوات اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات بين الفقراء والمجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها والمجموعات السكانية السريعة التأثر.
	٢-٢ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى البلدان من أجل التوسع في تنفيذ التدخلات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا؛ ورعاية وعلاج مرضاها بما في ذلك التدريب وتقديم الخدمات على نحو متكامل وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات، وتعزيز قدرات المختبرات، وتحسين الصلات مع سائر الخدمات الصحية، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والتغذية وخدمات العلاج من إدمان المخدرات والرعاية الخاصة بالجهاز التنفسي والأمراض المهملة والصحة البيئية.
	٢-٣ تقديم الإرشادات والدعم التقني على الصعيد العالمي بشأن السياسات والبرامج بهدف تعزيز المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية وأدوات التشخيص المضمونة الجودة والتكنولوجيات الصحية والخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، وعلاج مرضاها واستعمالها على نحو رشيد من قبل واضعي الوصفات والمستهلكين، ولضمان إمدادات لا تنقطع من وسائل التشخيص والدم المأمون ومشتقاته والحقن المأمونة وما إلى ذلك من التكنولوجيات والسلع الصحية الأساسية.
	٢-٤ تعزيز نظم الترصد والتقييم والرصد العالمية والإقليمية والوطنية، والتوسع فيها من أجل تتبع آثار التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف، ومخصصات الموارد المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، إلى جانب رصد أثر جهود المكافحة وتقييم مقاومة الأدوية.

٢-٥ استدامة الالتزام السياسي وضمان حشد الموارد من خلال الدعوة وتدعيم الشراكات المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا على المستوى العالمي والمستويات القطرية والإقليمية؛ وتقديم الدعم إلى البلدان، حسب الاقتضاء، لتطوير أو تعزيز وتنفيذ آليات حشد الموارد واستخدامها وزيادة القدرة على استيعاب الموارد المتاحة؛ وزيادة إشراك المجتمعات المحلية والأشخاص المتضررين من أجل تحقيق أقصى قدر من التغطية ومن أداء برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا.

٢-٦ إعداد وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة تلبي الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بتوقي ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بمشاركة علماء من البلدان النامية يتولون على نحو متزايد دوراً رئيسياً في هذه البحوث.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يستند القرار إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥٥/٢٨٤ الذي أعلن الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠ عقد دحر الملاريا، ولاسيما في أفريقيا؛ وإلى القرار ج ص ع٥٨-٢ والقرار ج ص ع٦٠-١٨، وهذا القرار الأخير قد تقرر بموجبه الاحتفال سنوياً وعالمياً بيوم الملاريا العالمي، ويمضي القرار قدماً بنداء الأمين العام للأمم المتحدة الداعي إلى تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات مكافحة الملاريا، كما يوفر الإطار اللازم لتحقيق مجموعة النتائج المتوقعة والأهداف والمعطيات الأساسية المتصلة بمكافحة الملاريا والمندرجة ضمن الغرض الاستراتيجي ٢ على النحو المبين في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. وهناك، بالإضافة إلى ذلك، تساوق بين تلك النتائج والأهداف والمعطيات الأساسية وبين النتائج المتوقعة والمؤشرات الواردة في خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥ التي وضعتها شراكة دحر الملاريا.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طول مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

يظل القرار سارياً طوال الفترة ٢٠١١-٢٠١٥. والتكلفة المقدرة لاضطلاع الأمانة بالمسؤولية عن تنسيق عملية التنفيذ الكامل، بعد عام ٢٠١٢ تبلغ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

لابد من توفير مبلغ إجمالي قدره ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لتمكين أمانة البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا من بدء العمل على تقديم الدعم اللازم للتنفيذ.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

ستغطى الميزانية البرمجية المعتمدة ثمانين في المائة من التكاليف المقدرة.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

سيتم حشد مصادر التمويل الخارجة عن الميزانية.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

تشكل الملاريا خطراً كبيراً في جميع الأقاليم، وسيتطلب تنفيذ القرار اتخاذ إجراءات في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية وفي المكاتب القطرية الكائنة في البلدان التي تتوطنها الملاريا.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا يلزم إنشاء آلية وظائف إضافية لدعم عملية التنفيذ.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

انظر الفقرة (ب) أعلاه.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

يبلغ الإطار الزمني للقرار خمسة أعوام.

١- القرار ج ص ع٦٤-٢٢ تعديلات اللائحة المالية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٣- تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية.	١٣-٥ تقديم ما يلزم من خدمات[1] دعم تنظيمية وإدارية لتؤدي المنظمة عملها بكفاءة، وذلك وفقاً لاتفاقات مستوى الخدمات التي تؤكد جانبي الجودة والتجاوب.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

هذا القرار له صلة بالمراجعة الخارجية لحسابات المنظمة والشهادة بصحة حسابات المنظمة على النحو المنصوص عليه في دستورها. والنتيجة هي رأي بصحة الحسابات وبلا تحفظ.

[1] تشمل الخدمات المقدمة في مجالات تكنولوجيا المعلومات، والموارد البشرية، والموارد المالية، واللوجستيات، وخدمات اللغات.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

من المقدر أن تقتضي تكاليف إصدار تقرير مراجع الحسابات الخارجي عن مراجعة البيانات المالية السنوية مبلغاً إضافياً يتراوح بين ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي و٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي للثنائية. وستعرف قيمة هذا المبلغ بعد أن ترد في أوائل عام ٢٠١١ الترشيحات التي ستقدم لشغل منصب مراجع الحسابات الخارجي لمدة الثنائيتين ٢٠١٢-٢٠١٥ وبعد أن تعيّن جمعية الصحة مراجع الحسابات الخارجي في أيار/ مايو ٢٠١١.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

لا توجد.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

لا توجد.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستمول من الميزانية العادية أو من المصروفات الإدارية العامة (تكاليف دعم البرامج بالمساهمات الطوعية أو من الرسوم التي تقتطع من نفقات المناصب المشغولة).

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

أنشطة التنفيذ تخص بالدرجة الأولى المقر الرئيسي ومركز الخدمات العالمي؛ ومراجعة الحسابات واعتمادها بصفة سنوية مقررة أيضاً على الكيانات التي تديرها المنظمة وهي: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، ومركز المحاسبة الدولي، والمرفق الدولي لشراء الأدوية. ولن تؤثر تعديلات اللائحة المالية على تواتر مراجعة حسابات المكاتب الإقليمية.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا حاجة إلى موظفين إضافيين ولكن مراجع الحسابات الخارجي سيطلب موارد إضافية.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

انظر البند ٥(ب) أعلاه.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

أول مراجعة سنوية للحسابات ستكون لاعتماد البيانات المالية لعام ٢٠١٢.

١-	**القرار ج ص ع٦٤-٢٤** مياه الشرب، والإصحاح، والصحة
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٨- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٨-١ إجراء تقديرات مسندة بالبيّنات ووضع وتحديث قواعد ومعايير بشأن المخاطر البيئية الرئيسية المحدقة بالصحة (من قبيل رداءة الهواء والمواد الكيميائية والمجالات الكهرمغنطيسية والرادون ورداءة مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة).
	٨-٢ تقديم الدعم التقني والإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء لتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية التي تحد من المخاطر البيئية على الصحة، وتعزز السلامة والصحة العمومية، بما في ذلك تنفيذها في بيئات محددة (مثل أماكن العمل أو المنازل أو المناطق الحضرية) ولصالح الفئات السكانية الضعيفة (مثل الأطفال).
	٨-٤ وضع إرشادات ووسائل واتخاذ مبادرات من أجل دعم تأثير قطاع الصحة في سياسات القطاعات الأخرى بما يساعد على تبين واعتماد السياسات التي من شأنها تحسين الصحة والبيئة والسلامة.
	٨-٥ تعزيز قيادة قطاع الصحة لتهيئة بيئة أصح وتغيير السياسات في كل القطاعات بغية معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة، وذلك باللجوء إلى وسائل مثل الاستجابة للعواقب المستجدة والمعاودة للظهور المترتبة على صحة البيئة من جراء أنشطة التنمية، وتغير أنماط الاستهلاك والإنتاج والآثار الضارة الناجمة عن التكنولوجيات المتطورة.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

مياه الشرب، والإصحاح، والصحة مواضيع مشمولة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة من الغرض الاستراتيجي ٨، وخصوصاً ٨-١ (تقييم المخاطر والمبادئ التوجيهية للإدارة)، و٨-٢ (الوقاية الأولية)، و٨-٤ (بناء القدرات المشتركة بين القطاعات)، و٨-٥ (الرصد). وتوطيد الوقاية من الأمراض التي تُعزى إلى المياه والإصحاح يتسق مع النتائج المتوقعة من هذا الغرض الاستراتيجي، كما أن تنفيذ هذا القرار له علاقة بالمؤشرات والأهداف الموضوعة للنتائج المتوقعة المذكورة أعلاه.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

التكاليف التقديرية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ هي ٣,٩٤ مليون دولار أمريكي بالإضافة إلى تكاليف البرنامج الراهن. وتقدر تكاليف الاستمرار في تنفيذ القرار بعد هذه الثنائية بحوالي ٢١ مليون دولار أمريكي لكل ثنائية أخرى.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

٠٠٠ ٩٨٥ دولار أمريكي (٢٥٪ من ٣,٩٤ مليون دولار أمريكي للأشهر الستة الأخيرة من الثنائية).

ستصرف هذه التكاليف للمقر الرئيسي وللمكاتب الإقليمية التي ينقصها حالياً مستشارون متخصصون في المياه والإصحاح والصحة، ألا وهي المكاتب الإقليمية لأفريقيا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

لا.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

تُلتمس حالياً أموال طوعية إضافية، وقد أبدى بعض الأطراف اهتمامهم بالمساهمة.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

التنفيذ يقتضي أنشطة عالمية وإقليمية وقطرية. وسيؤدي المقر الرئيسي دور التنسيق والإدارة وسيقدم التوجيهات والمعايير وسيدعم تنفيذ الأنشطة.

وستدعم المكاتب الإقليمية أعمال الرصد، وتخطيط التزويد بالمياه المأمونة، وبناء القدرات، وإعداد المناهج في ظروف محددة.

والمشاريع التي تحظى بتركيز قطري قوي ستقتضي مشاركة موظفي المكاتب القطرية حتى يتم التنفيذ بما يبعث على الارتياح.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

المطلوب تعيين الموظفين الإضافيين التاليين: مدير الرصد على رتبة م-٥ (ف-٥)، ومسؤول تقني على رتبة م-٣ (ف-٣) ليدعم مبادرة الأمم المتحدة للتقييم العالمي لمياه الصرف ومياه الشرب؛ ومسؤولان تقنيان على رتبة م-٤ (ف-٤) أحدهما لأنشطة مياه الصرف على وجه التحديد والآخر لاستراتيجيات الصحة الوطنية التي تعزز حق الإنسان في الحصول على مياه الشرب والإصحاح؛ وثلاثة مستشارين إقليميين لشؤون المياه والإصحاح والصحة على رتبة م-٤ (ف-٤) (واحد لكل من الأقاليم الثلاثة: أفريقيا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ).

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١- في أعقاب مشاورات واسعة حول إعداد أهداف ومؤشرات جديدة لرصد المياه والإصحاح بعد عام ٢٠١٥ سوف تنشأ أفرقة عاملة اعتباراً من أول تموز/ يوليو ٢٠١١، ثم سيزداد عدد الموظفين بالتناسب مع الأعمال الإضافية المطلوبة.

الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣- ينبغي أن تكون مرحلة البداية وتنسيق الأعمال الاستراتيجية قد انتهت. وبعدها تبدأ أنشطة التنفيذ بطريقة مستمرة.

١- **القرار ج ص ع٦٤-٢٧** وقاية الأطفال من الإصابات

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٣- توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٣-١ الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية، والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى. ٣-٢ تقديم الإرشاد والدعم للدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى. ٣-٣ تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل وبث واستخدام المعطيات حول جسامة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.

٣-٥ تـوفير الإرشـاد والـدعم للـدول الأعضـاء لإعـداد وتنفيذ برامج متعددة القطاعات تركز على جميع السكان لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والسـلوكية والعنـف والإصـابات ومـن ضـعف السـمع والبصر، بما في ذلك العمى. ٣-٦ توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لتعزيز قدرة نظمها الصحية والاجتماعية على توقي وعلاج الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.	**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)** يشكل هذا القرار إطاراً سيُسهم في تحقيق النتائج المتوقعة من حيث المؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية.
	٣- الآثار على الميزانية **(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طول مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)** يقدر أن يمتد العمل بهذا القرار لمدة ١٠ سنوات (٢٠١١-٢٠٢١). وتبلغ التكاليف التقديرية لأنشطة الأمانة الداعمة للتنفيذ ١٠ ملايين دولار أمريكي. **(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)** ما أن تعتمد جمعية الصحة هذا القرار في أيار/ مايو ٢٠١١ ستبلغ التكلفة التقديرية في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ لأنشطة الأمانة ذات الصلة ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي موزعة على جميع مستويات المنظمة. **(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟** نعم.
	٤- الآثار المالية **كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)** الموارد الراهنة الخارجة عن الميزانية لا تكفي لدعم جميع التكاليف. وستبحث الأمانة عن مصادر تمويل إضافية.
	٥- الآثار الإدارية **(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)** جميع أقاليم وبلدان المنظمة.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

موظف واحد برتبة م٤ في المقر الرئيسي لتنسيق أنشطة المتابعة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

٢٠١١-٢٠٢١.

١-	**القرار ج ص ع٦٤-٢٨** الشباب والمخاطر الصحية
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.	٢-١ وضع الدلائل الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الوسائل اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات لصالح الفقراء والمجموعات السكانية النائية والمجموعات السكانية السريعة التأثر.
٣- توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر.	
٤- خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة.	٤-٦ تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتنفيذ سياسات واستراتيجيات مستندة إلى البيّنات بشأن صحة ونمو المراهقين، وتعزيز تطبيق مجموعة من تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية، وفقاً للمعايير الموضوعة.
٦- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون.	

٧- معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان.

٩- تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

هذا القرار يرتبط مباشرة بالمؤشر ٤-٦-١. وبالإضافة إلى ذلك يرتبط القرار بعدة مؤشرات وأهداف للأغراض الاستراتيجية، على النحو المحدد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ ((المسوّدة) المعدلة)، (النسخة المنقحة، نيسان/ أبريل ٢٠٠٩).[١] والمقصود هو المؤشرات والأهداف التالية: الغرض الاستراتيجي ٢، النقطة الثانية والغرض الاستراتيجي ٣، جميع النقاط الثلاث، والغرض الاستراتيجي ٦، جميع النقاط الثلاث، والغرض الاستراتيجي ٧، النقطة الأولى، والغرض الاستراتيجي ٩، النقطة الثالثة.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

تقدر مدة سريان هذا القرار بعشر سنوات (٢٠١١-٢٠٢١). والتكلفة المقدرة للأمانة كي تنفذ القرار خلال هذه المدة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القُطرية تبلغ ١٠٥ ملايين دولار أمريكي.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

التكلفة المقدرة للأمانة على جميع المستويات خلال المدة المتبقية من الثنائية تبلغ ٥,٣ مليون دولار أمريكي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

[١] متاحة في الموقع الإلكتروني http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP2009/MTSP3-en.pdf (تم الاطلاع في ١٧ أيار/ مايو ٢٠١١).

٤-	**الآثار المالية** **كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟** الأموال الموجودة لا تكفي لدعم كل هذه التكاليف. وتبلغ الأموال الإضافية المقدرة ٠٠٠ ٥٣٠ دولار أمريكي. وستحدد الأمانة مصادر التمويل البديلة كي تضمن مستويات التمويل الكافية لتنفيذ القرار.
٥-	**الآثار الإدارية** **(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).** التنفيذ في كل الأقاليم والبلدان. **(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.** لا. **(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).** يلزم موظفان إقليميان إضافيان برتبة م٤ (ف٤) أحدهما في المكتب الإقليمي لأفريقيا والآخر في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ من أجل ضمان دعم تنفيذ الأنشطة الخاصة بصحة الشباب في الإقليم. **(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).** ٢٠١١-٢٠٢١.

١-	**المقرر الإجرائي ج ص ع٦٤(١١)**	استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**	
	الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
	١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية.	١-٧ تجهيز الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بما يلزم من أجل اكتشاف أهم الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح وتقييمها والتصدي لها والتعامل معها (مثل الأنفلونزا والتهاب السحايا والحمى الصفراء والحمى النزفية والطاعون والجدري)، من خلال استحداث وتنفيذ وسائل ومنهجيات وممارسات وشبكات وشراكات للوقاية والاكتشاف والتأهب والتدخل.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

في هذا المقرر الإجرائي تؤكد مجدداً جمعية الصحة على ضرورة التوصل إلى توافق في الآراء على موعد جديد مقترح لتدمير مخزونات فيروس الجدري عندما تتيح ذلك نتائج البحوث الحاسمة لتحسين الاستجابة الصحية العمومية. ويتسق المقرر الإجرائي مع النتيجة المتوقعة المذكورة أعلاه ومع مؤشرها.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في المقرر الإجرائي (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

تبلغ التكلفة المقدرة ١,٥٤ مليون دولار أمريكي سنوياً طيلة تنفيذ المقرر الإجرائي مما يتطلب تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

٠٠٠ ٧٧٠ دولار أمريكي في المقر الرئيسي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

تم بالفعل إدراج مبلغ وقدره ٠٠٠ ٤١٠ دولار أمريكي.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

سيتم السعي إلى الحصول على أموال طوعية إضافية.

٥- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

المقر الرئيسي بالتنسيق مع المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لأوروبا (زيارات للتفتيش على المستودعات).

(ب) هل يمكن تنفيذ المقرر الإجرائي من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

بالرغم من أنه سيلزم تكريس خبرات لوجستية تقنية وتخصصية فإنه يمكن توفير هذه الخبرات من خلال إعادة نشر الموظفين الحاليين.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق ذلك.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

ينبغي أن يبدأ التنفيذ في أسرع وقت ممكن عقب اعتماد المقرر الإجرائي. والمقرر الإجرائي لا يذكر موعداً محدداً لانتهاء البرنامج.

قائمة بأسماء أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور ياسين الحسبان
وزير الصحة

مندوبون

السيد شهاب ماضي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد مصطفى قاسم
مدير العلاقات الدولية والعامة، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور م. قاسم
مدير، إدارة العلاقات العامة والدولية

السيد غيلان القضاة
البعثة الدائمة، جنيف

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

الدكتور حسن حنيف علي القاسم
وزير الصحة

مندوبون

السيد عبيد سالم الزعبي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور سالم عبد الرحمن الدرمكي
وكيل وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور محمود فكري
وكيل الوزارة المساعد لشؤون السياسات الصحية، وزارة الصحة

الدكتور زيد السكسك
المدير العام، هيئة الصحة، أبو ظبي

السيد ناصر خليفة البدور
وكيل الوزارة المساعد، شؤون العلاقات الخارجية والصحة

الدكتورة طيبة محمد شريف
المدير الفني لمستشفى الفجيرة

الدكتور محمد الرحموني
رئيس قسم الجودة، دائرة دبي الطبية

الدكتور ب. محمد خميس
نائب رئيس قسم الجودة، دائرة دبي الطبية

الدكتور عبد الله الظاهري
كبير المستشارين الإقليميين لشؤون تعزيز الصحة، وزارة الصحة

الدكتورة منال تريام
المدير التنفيذي لمؤسسة نور دبي

السيد سعيد الحبسي
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد راشد الشمسي
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد حمدان الهاشمي
الملحق، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. فخفاخ
خبير شؤون المنظمات الدولية

السيد ب. بن عمارة

السيد محمد الشيحي
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

البحرين

رئيس الوفد

الدكتورة فاطمة بنت محمد البلوشي
وزيرة التنمية الاجتماعية والقائمة بأعمال وزير الصحة

مندوبون

الدكتورة مريم عذبي الجلاهمة
وكيلة وزارة الصحة المساعد لشؤون الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة

السيد عبد العزيز الرفاعي
مدير إدارة العلاقات العامة والدولية

بدلاء

الدكتورة خيرية حسين
مدير إدارة الصحة العامة

الدكتورة مريم الهاجري
رئيسة خدمات الصحة المدرسية

الدكتورة جليلة حسن
رئيسة وحدة التمنيع، إدارة الصحة العامة

السيد فهد عدنان الباقر
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة جنيف

الدكتورة هالة المهزع
استشارية طب الأسرة، مكتب وكيل وزارة الصحة المساعد

السيدة بدور عبد العزيز أحمد
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة منى عباس راضي
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

تونس

رئيس الوفد

الدكتورة حبيبة الزاهي بن رمضان
وزيرة الصحة العمومية

مندوبون

السيد محمد سمير قوبعه
القائم بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

السيد محمد الصالح بن عمار
المدير العام للصحة، وزارة الصحة العمومية

بدلاء

الدكتور هشام عبد السلام
المدير العام لإدارة التعاون، وزارة الصحة العمومية

السيد كمال إيدير
المدير العام، وزارة الصحة العمومية

السيد منصف سيدهم
مدير، إدارة الرعاية الصحية الأساسية، وزارة الصحة العمومية

السيد ك. نصر
مساعد المدير، وزارة الصحة العمومية

السيد أنور بن يوسف
المستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

السيد ولد عباس
وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مندوبون

السيد إدريس الجزائري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد ب. شبيحي
وزير مستشار، نائب الممثل الدائم، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

السيدة ل. أ. عباس
المكلفة بإجراء الدراسات والتوليف، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد أ. غنار
مدير الخدمات الصحية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد م. ملاح
نائب المدير، وزارة الشؤون الخارجية

السيد مراد بوقدوم
سكرتير الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد س. جلولي
المكلف بشؤون البروتوكول، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد د. فورار
نائب المدير، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد محمد بوشدوب
سكرتير الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

السيد فيصل خباز الحموي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

السيدة سهيلة عباس
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد داني البعاج
سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

جيبوتي

رئيس الوفد

السيد س. م. دولاي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

السيد أ. م. أبرو
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السودان

رئيس الوفد

الدكتور الصادق قسم الله الوكيل
وزير الصحة الاتحادية

مندوبون

الدكتور م. أ. العباسي
وزارة الصحة

السيد ت. الطاهر
وزارة الصحة

بدلاء

السيد عثمان محمد
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور لوكا تومبيكانا مونوجا
وزارة الصحة

الدكتور ل. ريك
المدير العام، إدارة المجتمع والصحة العمومية

السيد س. ماكوي
المنسق، برنامج مكافحة الدودة الغينية

الصومال

رئيس الوفد

الدكتور أ. هـ. إ. داود
وزير الصحة والخدمات الإنسانية، الحكومة الاتحادية الانتقالية

مندوبون

الدكتور أ. أ. وارسامي
وزير الصحة، بونتلاند

الدكتور هـ. م. محمد
وزير الصحة، صوماليلاند

بدلاء

السيد يوسف محمد إسماعيل
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور أ. أ. إبراهيم
كبير المستشارين، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، الحكومة الاتحادية الانتقالية

العراق

رئيس الوفد

السيد مجيد حمد أمين جميل
وزير الصحة

مندوبون

السيد م. أ. الحكيم
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

السيد ي. إبراهيم
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور أ. عطية
مساعد المدير العام، برنامج الأنفلونزا، إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة

الدكتور ك. محمد
مدير إدارة التخطيط، وزارة الصحة

الدكتور م. الهوال
نائب المدير العام، إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة

الدكتور أ. حبيب
جامعة البصرة

الدكتور ك. حسن
مكتب الوزير، وزارة الصحة

الدكتور أ. مهدي
رئيس الرابطة العراقية لمكافحة السكري

الدكتور ر. منصور
مدير إدارة الصحة الدولية، وزارة الصحة

الدكتور م. علي
مدير شعبة الأمراض غير السارية، وزارة الصحة

عُمان

رئيس الوفد

الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي
وزير الصحة

مندوبون

السيد يحيى سالم الوهيبي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي بن جعفر بن محمد
مستشار الشؤون الصحية المشرف على أنشطة المديرية العامة، الشؤون الصحية

بدلاء

الدكتورة دلال الغافري
مديرة دائرة الخدمات الصحية، المديرية العامة للخدمات الصحية، منطقة الظاهرة

الدكتور محمود العبري
المدير التنفيذي لمستشفى بن سينا

السيدة ز. البراونية
ممرضة، قسم التمريض والقبالة

السيدة أميرة اليعقوبي
سكرتيرة ثالثة، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور عبد الله بن خالد القحطاني
وزير الصحة، الأمين العام للمجلس الأعلى للصحة

مندوبون

السيد عبد الله بن فلاح الدوسري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور صالح علي المري
الأمين العام المساعد لشؤون الصحة، المجلس الأعلى للصحة

بدلاء

الدكتور عبد اللطيف محمد الخال
مدير إدارة التعليم الطبي، مؤسسة حمد الطبية

الدكتور محمد بن حمد بن جاسم آل ثاني
مدير، إدارة الصحة العامة، المجلس الأعلى للصحة

الدكتور محمد غيث الكواري
مدير، إدارة التخطيط وتطوير الخدمات، الرعاية الأولية

الدكتورة العنود بنت محمد آل ثاني
مديرة إدارة تعزيز الصحة والأمراض غير الانتقالية، المجلس الأعلى للصحة

الدكتورة عائشة الأنصاري
مديرة إدارة الصيدلة والرقابة الدوائية، المجلس الأعلى للصحة

السيد جابر النابت
مدير إدارة الشؤون المالية، المجلس الأعلى للصحة

السيد عبد اللطيف علي العبد الله
مدير، إدارة العلاقات الصحية الدولية، المجلس الأعلى للصحة

السيد أحمد الشيكلاكي
البعثة الدائمة، جنيف

السيد عبد الله محمد الشيب
رئيس قسم شؤون المرضى، المجلس الأعلى للصحة

الكويت

رئيس الوفد

الدكتور هلال الساير
وزير الصحة

مندوبون

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور يوسف أحمد النّصف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية

بدلاء

الدكتور خ. الصقيبي
مدير إدارة التخطيط والمتابعة

الدكتور ن. الحمد
مدير، إدارة التغذية والأغذية

الدكتور س. الناصر
رئيس، خدمات الصحة العمومية، منطقة حوالي

الدكتور ف. الدوسري
مدير إدارة العلاقات العامة

السيد س. مرافي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ت. المطيري
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ن. نعمان
الملحق الصحفي، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. الوزان
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد زياد المشعان
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

لبنان

رئيس الوفد

الدكتور محمد جواد خليفة
وزير الصحة العامة

نائب رئيس الوفد

السيدة نجلاء رياشي عساكر
السفيرة، الممثلة الدائمة، جنيف

مندوبون

الدكتور وليد عمار
المدير العام، وزارة الصحة العامة

بدلاء

السيد ب. صالح عزام
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ر. حمرة
مدير قسم العلاقات العامة والتثقيف الصحي

السيد ح. حتيت
رئيس، إدارة المشتريات والشراء، وزارة الصحة العامة

السيدة ر. حمادة
رئيسة، إدارة الرعاية الصحية الأولية والبرنامج الموسع للتمنيع، وزارة الصحة العامة

السيدة س. خليفة
وزارة الصحة العامة

السيدة م. عمار
وزارة الصحة العامة

السيد ب. تنوري
وزارة الصحة العامة

مصر

رئيس الوفد

الأستاذ الدكتور أشرف حاتم
وزير الصحة والسكان

مندوبون

الدكتور نصر السيد
مساعد وزير الصحة والسكان

الأستاذ الدكتور محمد عوض تاج الدين
وزير الصحة والسكان السابق

بدلاء

الدكتور محمد صالح
الطبيب، وزارة الصحة والسكان

الدكتور ن. حمد
الطبيب، وزارة الصحة والسكان

السيد هـ. بدر
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور مختار وريدة
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد باسل صلاح أحمد
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور سميح عامر
المستشار الطبي المصري في أوروبا

الدكتور عمرو قنديل
وزارة الصحة والسكان

السيد أ. م. إبراهيم
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور م. نبيل
وزارة الصحة والسكان

المغرب

رئيس الوفد

السيدة ياسمين بادو
وزيرة الصحة

مندوبون

السيد عمر هلالي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد رحال المكاوي
الكاتب العام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور مصطفى الإسماعيلي العلوي
المفتش العام، وزارة الصحة

السيد جيلاني حازم
مدير مديرية التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

السيد عمر المنزهي
مدير مديرية الأوبئة ومحاربة الأمراض، وزارة الصحة

الدكتور خالد الحلو
مدير مديرية السكان، وزارة الصحة

السيد عزوز سامري
الوزير المفوض، البعثة الدائمة جنيف

الدكتور م. المحلي
رئيس قسم المختبرات الوطنية لمراقبة الأدوية، مديرية الأدوية والصيدلة، وزارة الصحة

الدكتورة س. آغناج
رئيسة قسم الإمداد، وزارة الصحة

السيد رشيد وهابي
رئيس قسم الإصحاح البيئي، مديرية الأوبئة ومحاربة الأمراض

الدكتورة س. جديدي
مستشارة مفوضة، ديوان وزير الصحة

الدكتورة ت. الحلو
مستشارة مفوضة لدى الكاتب العام، وزارة الصحة

السيد م. عصفور
مستشار مفوض لدى الكاتب العام، وزارة الصحة

السيد أ. بلغيتي علوي
مدير المستشفيات وخدمات الرعاية الخارجية، وزارة الصحة

السيد عبد الرزاق الأصيل
وزير مفوض، البعثة الدائمة، جنيف

السيد فوزي لقجع
مدير مديرية الميزانية، وزارة الاقتصاد والمالية

السيد أ. ترفاي

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الرّبيعة
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور أ. العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور منصور الحواسي
وكيل الوزارة للشؤون التنفيذية

مستشارون

الدكتور زياد ميمش
وكيل الوزارة المساعد للطب الوقائي

الدكتورة عفاف الشمري
مديرة العلاقات الدولية

الدكتور ف. الربيع
مستشار الأمراض المعدية، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث

الدكتور م. العناني
مستشار الأمراض المعدية، مستشفى القوات المسلحة

السيد ر. الرشيد
مكتب وزير الصحة

السيد سعود فالح النفيعي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

موريتانيا

رئيس الوفد

السيد با حسين حمادي
وزير الصحة

مندوبون

السيد أ. ع. م. الحبيب
مستشار تقني مكلف بالوقاية

الدكتور ك. ب. مخايتيرات
المستشار المكلف للاتصالات، وزارة الصحة

بدلاء

السيد أ. أ. ضاحي
المدير العام، إدارة التأمين الصحي الوطني

السيد شيخ أحمد ولد زحاف
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الأستاذ س. إ. و. أحمدو
مسؤول عن بعثة، رئاسة الجمهورية

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور عبد الكريم يحيى راصع
وزير الصحة العامة

مندوبون

الدكتور جمال ثابت ناشر
وكيل الوزارة لقطاع التخطيط والتطوير

الدكتور أحمد علي قاسم النعماني
مدير عام هيئة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون

بدلاء

السيد أ. ف. م. الجهالي
المدير العام، مكتب الوزير، وزارة الصحة

الدكتور إبراهيم سعيد العدوفي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد فضل علي المقحفي
نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد مروان الشامي
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور ف. أبو مغلي
وزير الصحة

السيدة أ. حسين

الدكتور إبراهيم خريشة
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيدة د. عصفور

السيد عماد الزهيري
نائب المراقب الدائم، جنيف

جامعة الدول العربية

السيدة ل. نجم
مديرة إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية

السيد ع. الفاتحي
الوزير، الوفد الدائم، جنيف

السيد ي. تيلوانت
السكرتير الثاني، الوفد الدائم، جنيف

السيد هـ. الروبي
الأمانة التقنية لمجلس الوزراء