القرارات

م ت120ق1 شلل الأطفال: آلية إدارة المخاطر المحتملة التي تكتنف عملية الاستئصال

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص باستئصال شلل الأطفال،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص باستئصال شلل الأطفال؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع59-1، الذي يحث الدول الأعضاء التي يتوطنها شلل الأطفال على العمل بشأن التزامها بقطع سراية فيروس السنجابية البري؛

وإذ تقر بأن توطن فيروس شلل الأطفال منحصر الآن في مناطق محدودة جغرافياً في أربعة بلدان؛

وإذ تقر بالحاجة إلى وجود توافق آراء دولي على السياسات طويلة الأمد الرامية إلى السيطرة على مخاطر انبعاث شلل الأطفال في حقبة ما بعد الاستئصال والتقليل منها إلى أبعد الحدود؛

وإذ تسلّم بأن المسافرين من المناطق التي مازال فيروس شلل الأطفال يسري فيها قد يتسببون بخطر انتشار الفيروس على الصعيد الدولي؛

وإذ تحيط علماً بأن التخطيط لتحقيق مثل هذا التوافق الدولي في الآراء ينبغي أن يبدأ في المستقبل القريب؛

1- **تحث** جميع الدول الأعضاء التي لايزال شلل الأطفال منتشراً فيها وخصوصاً البلدان الأربعة التي يتوطنها فيروس شلل الأطفال على:

---

1 الوثيقة م ت120/4 تنقيح 1.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

(1) إنشاء آليات من أجل تعزيز الالتزام السياسي بالأنشطة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، والمشاركة في هذه الأنشطة، على جميع المستويات وإشراك القيادات وأفراد المجتمع المحلي في باقي المناطق السكانية الموبوءة بشلل الأطفال، لضمان التقبل الكامل لحملات التطعيم ضد شلل الأطفال والمشاركة فيها على أتم الوجوه؛

(2) تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال لتحقيق الوقف السريع لجميع أشكال السراية المتبقية لفيروس شلل الأطفال من النمط البري؛

2- **تحث** جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) توفير الحماية ضد وفود فيروس السنجابية البري وانتشاره دولياً، وذلك من خلال مراجعة السياسة الوطنية، إذا كان ذلك مناسباً، وتحديثها بحيث يتضمن توصية بإعطاء المسافرين القادمين إلى مناطق يسري فيها فيروس شلل الأطفال كامل التطعيمات ضده؛

(2) تنقيح السياسة والتشريع الوطني في ما يتعلق بتمنيع المسافرين القادمين من بلدان يسري فيها فيروس شلل الأطفال، تمشياً مع التوصيات المؤقتة أو الدائمة التي يمكن إعدادها في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005)، بمجرد بدء العمل بها؛

(3) الحد من النتائج المحتملة لوفود فيروس شلل الأطفال من النمط البري، من خلال تحقيق واستمرار التغطية التمنيعية ضد شلل الأطفال بنسبة تزيد على 90٪ والقيام، كلما كان ذلك ضرورياً، بأنشطة التطعيم التكميلي ضد شلل الأطفال؛

(4) تعزيز الترصد الفعال للشلل الرخو الحاد من أجل كشف أي فيروس سارٍ من فيروسات السنجابية البرية، والإعداد للإشهاد على استئصال هذا المرض؛

(5) الإعداد للاحتواء البيولوجي طويل الأمد، من خلال تنفيذ التدابير المبينة في إطار المرحلتين 1 و2 من الطبعة الحالية من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالاحتواء المختبري لفيروس السنجابية البري؛[1]

3- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) مواصلة تقديم الدعم التقني لباقي الدول الأعضاء التي مايزال شلل الأطفال منتشراً فيها، في إطار جهود تلك الدول لقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس السنجابية البري، وللدول الأعضاء المعرضة بشدة لخطر وفود فيروس شلل الأطفال إليها؛

(2) المساعدة في حشد الموارد المالية من أجل استئصال شلل الأطفال من بقية المناطق التي يسري فيها فيروس شلل الأطفال، وتقديم الدعم للبلدان الخالية من هذا الفيروس حالياً والمعرضة بشدة لخطر وفود الفيروس إليها والتقليل إلى الحد الأدنى من مخاطر معاودة انبعاث شلل الأطفال في حقبة ما بعد الاستئصال؛

1 الوثيقة WHO/V&B/03.11 (الطبعة الثانية).

(3) مواصلة العمل مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في ما يتعلق بالقضايا الخاصة بالأمن، من خلال عدد من الآليات مثل "أيام السكون"، في المناطق التي تحتاج إلى سبل إتاحة أفضل، من أجل الوصول إلى جميع الأطفال؛

(4) البدء في إعداد توصية يمكن أن تكون دائمة، في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005) لتطعيم المسافرين القادمين من مناطق يسري فيها فيروس شلل الأطفال؛

(5) تقديم اقتراحات إلى جمعية الصحة العالمية الستين بغية التقليل إلى أدنى حدٍ من مخاطر معاودة ظهور فيروس شلل الأطفال أو انبعاث هذا المرض على المدى البعيد، في حقبة ما بعد الاستئصال، وذلك من خلال تحقيق توافق دولي في الآراء حول استخدام لقاحات شلل الأطفال في المدى البعيد والاحتواء البيولوجي للمواد المعدية أو التي يُحتمل أن تكون مُعدية لاحتوائها على فيروس شلل الأطفال.

(الجلسة الرابعة، 23 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق2 تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط

المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة 52 من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره الترشيح الذي طرحته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والخمسين،[1]

1- **يعيد تعيين** الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري مديراً إقليمياً لإقليم شرق المتوسط اعتباراً من 1 تشرين الأول/ أكتوبر 2007؛

2- **يفوّض** المديرة العامة أمر إصدار عقد للدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري لمدة خمس سنوات اعتباراً من 1 تشرين الأول/ أكتوبر 2007، طبقاً لأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الثالثة، 23 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق3 مكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بمكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل،[2]

1 القرار ش م/ ل إ53/ ق1.

2 الوثيقة م ت120/8.

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[1]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بمكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل؛

وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز منذ عام 1991 نحو بلوغ الهدفين الدوليين لعام 2005، والتقدم المحرز في الآونة الأخيرة عقب إنشاء الشراكة من أجل دحر السل استجابة للقرار ج ص ع51-13؛

وإذ تدرك ضرورة الاستفادة من هذا التقدم وتذليل الصعوبات بغية بلوغ الأهداف الدولية لعام 2015 في مجال مكافحة السل، والتي حددتها الشراكة من أجل دحر السل - تمشياً مع المرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية: "وقف معدلات حدوث أهم الأمراض ودحرها بحلول عام 2015" - خفض معدلات انتشار السل والوفيات الناجمة عنه بحلول عام 2015 إلى نصف ما كانت عليه في عام 1990؛

وإذ تلاحظ وضع استراتيجية دحر السل باعتبارها أسلوباً شاملاً لتوقي السل تتدرج في إطاره استراتيجية مكافحة السل المتفق عليها دولياً (استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (استراتيجية DOTS))، ويمثل توسعاً هاماً في حجم أنشطة مكافحة السل ونطاقها؛

وإذ ترحب بخطة الشركاء العالمية من أجل دحر السل 2006-2015، التي تحدد الأنشطة الموجهة نحو تنفيذ استراتيجية دحر السل وبلوغ الأهداف العالمية لمكافحة السل في عام 2015؛

وإذ تدرك ضرورة توسيع نطاق البحوث وحجمها وسرعتها بما يلزم لبلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل المحددة لعام 2015 والمرمى الخاص بالتخلص من السل كمشكلة عالمية من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام 2050؛

وإذ يساورها القلق من أن يؤدي التأخير في تنفيذ الخطة العالمية إلى تزايد عدد حالات السل والوفيات الناجمة عنه، بما فيها الحالات الناجمة عن السل المقاوم للأدوية المتعددة (والسل الشديد المقاومة للأدوية) وما للأيدز من أثر في هذا الصدد، وما يعقبها من تأخر في بلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل المحددة لعام 2015 والمرمى الإنمائي الدولي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، الذي يرد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تذكّر بأن القرار ج ص ع58-14 شجّع الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها في ضمان توافر ما يكفي من موارد محلية وموارد خارجية لبلوغ المرمى الإنمائي الدولي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، الذي يرد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية،

1- **تحث** جميع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(1) وضع وتنفيذ خطط طويلة الأجل لتوقي السل ومكافحته وفقاً للخطة العالمية لدحر السل 2006-2015، في سياق خطط التنمية الصحية الشاملة بالتعاون مع البرامج الأخرى

1 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

(بما فيها البرامج المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه وصحة الطفل وتعزيز النظم الصحية)، ومن خلال الشراكات الوطنية لدحر السل حسب الاقتضاء وذلك للقيام بما يلي:

(أ) التعجيل بالتقدم نحو بلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل المحددة لعام 2015 عن طريق تنفيذ استراتيجية دحر السل بسرعة وعلى النحو الكامل؛

(ب) التعجيل بتحسين نُظم المعلومات الصحية من أجل خدمة تقييم أداء البرامج الوطنية؛

(ج) الحد من نشوء وانتقال السل المقاوم للأدوية المتعددة، بما فيه السل الشديد المقاومة للأدوية، عن طريق ضمان الجودة العالية في قيام برامج السل بتنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) بوصفها الخطوة الأولى والأهم في تنفيذ استراتيجية دحر السل [العراق] تنفيذاً تاماً وعن طريق التنفيذ الفوري لاحتياطات مكافحة العدوى؛

(د) القيام إذا تأثرت، المبادرة على الفور بالتصدي للسل الشديد المقاومة للأدوية كجزء من استراتيجية دحر السل الإجمالية، وبوصفها أعلى أولوية صحية؛

(هـ) تعزيز القدرات المختبرية بهدف إجراء اختبارات سريعة لتحسس الجراثيم المستفردة من جميع الأفراد المصابين بالسل الإيجابي في المستنبتات للأدوية، وتعزيز إتاحة الفحص المجهري المضمون الجودة للطاخات البلغم؛

(و) توسيع نطاق الحصول على الأدوية الثانوية المضمونة الجودة والميسورة التكلفة عن طريق لجنة "الضوء الأخضر" المنبثقة عن شراكة دحر السل؛

(2) استخدام جميع آليات التمويل الممكنة من أجل الوفاء بالالتزامات المتخذة بموجب القرار ج ص ع58-14، بما في ذلك ضمان استدامة التمويل المحلي والخارجي وبالتالي سد حالات العجز المالي المحددة في الخطة العالمية لدحر السل 2006-2015؛

(3) إعلان السل، حيثما كان مناسباً، حالة طوارئ صحية وتخصيص موارد إضافية للنهوض بالأنشطة الرامية إلى وقف انتشار السل الشديد المقاومة للأدوية؛

2- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) تكثيف الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في توسيع نطاق استراتيجية دحر السل [تايلند] ومن أجل تطوير قدرات البرامج الوطنية لمكافحة السل وتحسين أدائها وخصوصاً نوعية أنشطة استراتيجية (DOTS) [العراق]، وبتنفيذ احتياطات مكافحة العدوى [الولايات المتحدة الأمريكية] في سياق تعزيز النظم الصحية الأعمّ، وذلك بغية بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام 2015؛

(2) تعزيز دعم المنظمة على وجه الاستعجال، للبلدان المتأثرة بالسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(3) تحسين قيادة المنظمة ضمن شراكة دحر السل في مساعيها الرامية إلى تنسيق جهود تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل 2006–2015 ولتيسير الالتزام الطويل الأجل باستدامة تمويل الخطة العالمية من خلال تحسين آليات زيادة التمويل؛

(4) تدعيم الآليات لاستعراض ورصد التقديرات الخاصة بأثر أنشطة المكافحة على عبء السل، بما في ذلك معدل وقوعه وانتشاره والوفيات الناجمة عنه؛

(5) دعم الدول الأعضاء في تطوير القدرات المختبرية للتمكن من إجراء الاختبارات السريعة لتحسس الجراثيم المستفردة المأخوذة من جميع الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم في المستنبتات؛

(6) تحسين دور المنظمة فيما يخص بحوث السل عملاً على تعزيز البحوث التطبيقية اللازمة لبلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل المحددة لعام 2015 والبحوث الأساسية اللازمة لبلوغ مرمى التخلص من السل بحلول عام 2050؛ ولزيادة الدعم العالمي لمجالات بحوث السل التي لا تحصل على موارد كافية في الوقت الراهن؛

(7) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين عن طريق المجلس التنفيذي يتناول ما يلي:

(أ) التقدم المحرز في تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل 2006–2015، بما في ذلك حشد الموارد اللازمة للتنفيذ من المصادر المحلية والخارجية؛

(ب) التقدم المحرز في بلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل بحلول عام 2015، باستخدام "نسبة حالات السل المكتشفة والتي تم شفاؤها بموجب المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)" (المؤشر 24 للمرامي الإنمائية للألفية) كقياس لأداء البرامج الوطنية، ومعدل حدوث السل و"معدلات تفشيه والوفيات الناجمة عنه" (المؤشر 23 للمرامي الإنمائية للألفية) كقياس لأثر المكافحة في وباء السل.

(الجلسة الثامنة، 25 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق4 النُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالنُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ؛[1]

1 الوثيقة م ت120/27.

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[1]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالنُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ؛

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع56-24 بشأن تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة*، وج ص ع57-10 بشأن السلامة على الطرق والصحة، اللذين أشارا، على التوالي، إلى أن العنف يمثل مشكلة رئيسية في مجال الصحة العمومية في جميع أنحاء العالم، وأن إصابات حوادث المرور على الطرق تتسبب في مشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تذكر كذلك بأن القرار ج ص ع56-24 طلب إلى المدير العام توفير الدعم التقني للنهوض بخدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه، وبأن القرار ج ص ع57-10 أوصى الدول الأعضاء بتعزيز الخدمات الخاصة بالطوارئ والتأهيل، وطلب إلى المدير العام توفير الدعم التقني لتعزيز نُظم الرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالرضوح لضحايا إصابات حوادث المرور على الطرق؛

وإذ تقر بأن عدد من يصابون سنوياً بإصابات مستديمة يربو على 100 مليون نسمة في العالم، وبأن عدد من يلقون حتفهم سنوياً بسبب العنف والإصابات يربو على خمسة ملايين نسمة في العالم، وبأن أكثر من 90٪ من العبء العالمي للعنف ومعدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات يتركز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تدرك الحاجة إلى الوقاية الأولية باعتبارها أحد أهم السبل الكفيلة بالحد من عبء الإصابات؛

وإذ تقر بأن تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ يُشكل جزءاً أساسياً من عملية إيتاء الرعاية الصحية المتكاملة، ويؤدي دوراً هاماً في مجال التأهب والاستجابة للإصابات التي تحدث بأعداد كبيرة، وبإمكانه أن يقلل معدل الوفيات ويحد من العجز ويقي من حصائل أخرى ضارة بالصحة وتنجم عن عبء الإصابات اليومي؛

وإذ ترى أن الإرشادات والأدوات الإلكترونية التي نشرتها المنظمة تُعد وسيلة من وسائل تحسين تنظيم وتخطيط الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ، والتي يجري تكييفها خصيصاً من أجل تلبية احتياجات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

1- **ترى** أنه ينبغي بذل المزيد من الجهود على الصعيد العالمي من أجل تعزيز عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ لضمان تقديمها في الوقت المناسب وبكفاءة إلى من يحتاجون إليها في سياق نظام الرعاية الصحية إجمالاً، وما يرتبط بذلك من مبادرات صحية ومبادرات تهدف إلى تعزيز الصحة؛

1 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

2- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) إجراء تقدير شامل لسياق الرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالطوارئ، بما في ذلك تحديد الاحتياجات غير الملباة حسب الاقتضاء؛

(2) ضمان مشاركة وزارات الصحة في آلية للتنسيق بين القطاعات من أجل استعراض وتعزيز توفير الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ؛

(3) النظر في إنشاء نُظم رسمية للرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ في المواقع التي تكون عالية المردود فيها، بما في ذلك المواقع التي يرتفع فيها تواتر حدوث الإصابات، والاعتماد على النُظم غير الرسمية والموارد المجتمعية من أجل إيجاد القدرات على توفير الرعاية السابقة لدخول المستشفى في المجالات التي تكون فيها النُظم الطبية الرسمية المعنية بالرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالطوارئ غير عملية؛

(4) القيام، في البيئات التي يوجد فيها نظام رسمي لخدمات الرعاية الطبية الخاصة بالطوارئ، حسب الاقتضاء وكلما أمكن، بضمان وجود آلية رصد تعزز وتكفل المعايير الدنيا للتدريب والمعدات والبنية التحتية والاتصالات؛

(5) القيام، في المواقع التي يوجد فيها نظام رسمي لخدمات الرعاية الطبية الخاصة بالطوارئ، أو التي يجري فيها إنشاء نظام من هذا القبيل، بإدخال أرقام هواتف تتاح للجميع؛

(6) تحديد مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ، ووضع أساليب لضمان وتوثيق تقديم هذه الخدمات على نحو ملائم إلى كل من يحتاجون إليها؛

(7) النظر في إيجاد حوافز لتدريب مقدمي الرعاية الصحية المعنيين وتحسين ظروف عملهم؛

(8) ضمان أن تشكل الكفاءات الأساسية المناسبة جزءاً من المناهج الدراسية ذات الصلة الخاصة بالصحة، وتعزيز التعليم المستمر لمقدمي خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ؛

(9) ضمان أن تكون مصادر المعطيات كافية للرصد الموضوعي لحصيلة الجهود المبذولة من أجل تعزيز نظم الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ؛

(10) مراجعة وتحديث التشريعات ذات الصلة، بما في ذلك الآليات المالية وأساليب الإدارة، لضمان إتاحة مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ لجميع من يحتاجون إليها؛

3- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) وضع أدوات وتقنيات موحدة قياسياً لتقدير الحاجة إلى بناء القدرات في مجال الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ، قبل دخول المستشفى، والقائمة في المرافق؛

(2) وضع تقنيات لمراجعة التشريعات ذات الصلة بعملية توفير خدمات رعاية الطوارئ، وتجميع نماذج هذه التشريعات؛

(3) تحديد معايير وآليات وتقنيات للتفتيش على المرافق، وتقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من تصميم برامج لتحسين الجودة والأساليب الأخرى اللازمة لتوفير الرعاية الأساسية الخاصة بالرضوح وبالطوارئ في الوقت المناسب وبكفاءة؛

(4) تقديم الإرشادات الخاصة بإنشاء وتعزيز نُظم التدبير العلاجي للإصابات التي تحدث بأعداد كبيرة؛

(5) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، لتقدير الاحتياجات والتفتيش على المرافق وبرامج تحسين الجودة ومراجعة التشريعات، وسائر جوانب تعزيز عملية توفير خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ لديها؛

(6) تشجيع البحوث والتعاون مع الدول الأعضاء على وضع سياسات وبرامج مسندة البيّنات العلمية لتنفيذ طرق تعزيز الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ؛

(7) التعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر أصحاب المصلحة من أجل المساعدة على ضمان وجود القدرات اللازمة للقيام بفعالية بتخطيط عمليات توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ وتنظيمها وإدارتها ورصدها؛

(8) التوعية بوجود طرق زهيدة التكلفة للحد من معدل الوفيات من خلال تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ، وتنظيم اجتماعات الخبراء على نحو منتظم لمواصلة تبادل المعلومات التقنية وبناء القدرات في هذا المجال؛

(9) تقديم تقرير مرحلي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة التاسعة، 26 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق5 صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المتعلق بصحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض[1] والتقرير المتعلق بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية،[2]

1 الوثيقة م ت120/10.

2 الوثيقة م ت120/22.

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[1]

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرارات ج ص ع22–30 وج ص ع28–64 وج ص ع31–50 بشأن الفلورة والقرار ج ص ع36–14 بشأن صحة الفم في إطار استراتيجية توفير الصحة للجميع، وج ص ع42–39 بشأن صحة الفم، وج ص ع56–1 وج ص ع59–17 بشأن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ، وج ص ع58–22 بشأن توقي السرطان ومكافحته، وج ص ع57–14 بشأن الارتقاء بالمعالجة والرعاية في إطار استجابة منسقة وشاملة للأيدز والعدوى بفيروسه، وج ص ع57–16 بشأن تعزيز الصحة وأساليب العيش الصحية وج ص ع57–17 بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع58–16 بشأن تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وج ص ع51–18 وج ص ع53–17 بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع58–26 بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار؛

وإذ تقر بالعلاقة الجوهرية بين صحة الفم والصحة عموماً ونوعية الحياة؛

وإذ تشدد على الحاجة لإدراج البرامج من أجل النهوض بصحة الفم والوقاية من أمراض الفم في البرامج للوقاية المتكاملة من الأمراض المزمنة ومكافحتها،

وإذ تدرك أن أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها قد تم تسليط الأضواء عليها في برنامج العمل العام الحادي عشر 2006–2015؛

وتقديراً منها لدور المراكز المتعاونة مع المنظمة وشركائها والمنظمات غير الحكومية في تحسين صحة الفم على النطاق العالمي؛

1– **تحث** الدول الأعضاء على:

(1) اعتماد تدابير لضمان إدراج صحة الفم، حسب الاقتضاء، في سياسات الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية المزمنة ومعالجتها؛

(2) اتخاذ التدابير اللازمة لاتباع أساليب مسندة بالبيّنات لإدراج صحة الفم في السياسات الوطنية للوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية ومكافحتها حسب الاقتضاء؛

(3) النظر في إنشاء آليات الهدف منها تزويد السكان بالخدمات الأساسية في مجال رعاية صحة الفم ودمج صحة الفم في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية المعززة التي تقدم فيما يتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية المزمنة والنهوض بإتاحة خدمات صحة الفم التي ينبغي توجيهها نحو وقاية السكان الفقراء المحرومين من الأمراض وتعزيز صحتهم، وذلك بالتعاون مع البرامج المتكاملة للوقاية من الأمراض غير السارية المزمنة؛

(4) أن تنظر البلدان التي لا سبيل لديها للتوصل إلى المستويات المثلى من الفلوريد، والتي لم تنشئ بعد برامج الفلورة بانتظام، بوضع وتنفيذ برامج للفلورة، مع إعطاء الأولوية لاستراتيجية عادلة مثل إضافة الفلور أوتوماتيكيا، على سبيل المثال في مياه الشرب أو الملح أو اللبن، وتوفير معاجين الأسنان المفلورة المعقولة التكلفة؛

1 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

(5) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان كون الوقاية من سرطان الفم جزءاً لا يتجزأ من البرامج الوطنية لمكافحة السرطان، والتشجيع على إشراك المهنيين أو عاملي الرعاية الصحية الأولية المعنيين بصحة الفم الذين تلقوا التدريب المناسب في مجال صحة الفم، في اكتشافه وتشخيصه ومعالجته في وقت مبكر؛

(6) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان الوقاية من أمراض الفم المرتبطة بالأيدز والعدوى بفيروسه، وتعزيز صحة الفم ونوعية الحياة في أوساط المتعايشين مع فيروس الأيدز، وإشراك المهنيين أو العاملين في مجال صحة الفم الذين تلقوا تدريباً خاصاً على الرعاية الصحية الأولية، وتطبيق الرعاية الأولية لصحة الفم، حيثما أمكن؛

(7) وضع وتنفيذ أنشطة الترويج لصحة الفم والوقاية من أمراض الفم في أوساط الأطفال قبل سن الدراسة وأطفال المدارس، كجزء من الأنشطة في المدارس التي تعمل على تعزيز الصحة؛

(8) زيادة القدرة على تأهيل العاملين في صحة الفم، بما فيهم اختصاصيو صحة الأسنان، والممرضات والمعاونون، واتخاذ ما يلزم من تدابير لتوزيع هؤلاء المعاونين على نحو منصف على مستوى الرعاية الأولية وضمان دعم أطباء الأسنان لهذه الخدمات بصورة مناسبة من خلال نظام إحالة مناسب؛

(9) وضع وتنفيذ برامج وطنية في البلدان المتأثرة بالأكال لمكافحة هذا المرض ضمن البرامج الوطنية المعدّة للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة والحدّ من سوء التغذية والفقر، بما يتفق مع المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

(10) إدراج نظام لمعلومات صحة الفم ضمن خطط الترصد الصحي كي تكون أغراض صحة الفم متماشية مع المعايير الدولية، وتقييم التقدم المحرز في الترويج لصحة الفم؛

(11) تدعيم بحوث صحة الفم واللجوء إلى الترويج لصحة الفم والوقاية من الأمراض استناداً إلى البيّنات بغية دمج برامج صحة الفم الوطنية وتكييفها وتشجيع تبادل المعارف والخبرات الموثوقة لبرامج صحة الفم المجتمعية بين البلدان؛

(12) تناول موضوع الموارد البشرية والقوى العاملة في صحة الفم كجزء من كل خطة وطنية تتعلق بالصحة؛

(13) النظر في زيادة المخصصات المكرّسة في الميزانية للوقاية من أمراض الفم وحالات الأمراض القحفية الوجهية ومكافحتها؛

2- **تطلب إلى** المدير العام:

(1) رفع مستوى الوعي بالتحديات الشاملة التي تواجه تحسين صحة الفم، والاحتياجات المحددة للبلدان المنخفضة الدخل والفئات السكانية الفقيرة والمحرومة؛

(2) ضمان تقديم المشورة والدعم التقني من جانب المنظمة، على المستويين العالمي والإقليمي، إلى الدول الأعضاء بناءً على طلبها، من أجل وضع وتنفيذ برامج صحة الفم في إطار الأساليب المتكاملة لرصد الأمراض غير السارية المزمنة والوقاية منها وتدبرها؛

(3) النهوض على نحو مستديم بالتعاون والتفاعل على الصعيد الدولي مع جميع الأطراف الفاعلة المعنية بتنفيذ خطة العمل الخاصة بصحة الفم، وفيما بين هذه الأطراف، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن صحة الفم والمنظمات غير الحكومية؛

(4) إبلاغ اليونيسيف وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تضطلع بأنشطة ذات صلة بالصحة بأهمية دمج صحة الفم في برامجها؛

(5) تعزيز الريادة التقنية للمنظمة في مجال صحة الفم.

(الجلسة التاسعة، 26 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق6 مسوّدة استراتيجية لدمج التحليل والإجراءات الجنسوية في عمل المنظمة

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في مسوّدة الاستراتيجية الخاصة بتعميم مراعاة المنظور الجنسوي في أعمال منظمة الصحة العالمية،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في المسوّدة الاستراتيجية الخاصة بتعميم مراعاة المنظور الجنسوي في سياسات وبرامج منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تذكّر ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، 1994) وبإعلان ومنهاج عمل بيجين (بيجين، 1995)، والاستنتاجات المتفق عليها التي خلص إليها المجلس الاقتصادي والاجتماعي 2/1997، والتوصيات الصادرة عن مؤتمر بيجين بعد مضي 10 سنوات (2005)، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية 2000، ونتائج مؤتمر القمة العالمي 2005،[3] والقرار ج ص ع58-30 بشأن التعجيل بتحقيق المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية،

1- **تحيط علماً مع التقدير** باستراتيجية إدماج المنظور الجنسوي في التيار الرئيسي لعمل المنظمة؛

---

1 الوثيقة م ت120/6.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

3 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 1/60.

2- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) تضمين التحليل والتخطيط الجنسوي في أعمال التخطيط الاستراتيجي والعملي المشترك، بما في ذلك استراتيجيات التعاون القطرية؛

(2) إعداد استراتيجيات وطنية لمعالجة القضايا الجنسوية في السياسات والبرامج والبحوث الصحية، بما في ذلك مجال الصحة الإنجابية والجنسية؛

(3) التوكيد على التدريب والتوعية بشأن نوع الجنس والمرأة والصحة وتعزيزهما؛

(4) ضمان إدراج الخدمات الصحية التي تراعي الاعتبارات الجنسوية في جميع مستويات إيتاء الرعاية الصحية؛

(5) جمع وتحليل معطيات مصنفة حسب نوع الجنس واستخدام النتائج للاستهداء بها عند وضع السياسات والبرامج؛

(6) إحراز التقدم تجاه المساواة بين الجنسين في القطاع الصحي للتأكد من مراعاة ما يسهم به النساء والرجال والبنات والصبيان في الرعاية الصحية في السياسات الصحية والتخطيط الصحي؛

3- **تطلب إلى** المدير العام:

(1) تقييم الفوارق وحالات الإجحاف الجنسوية والتصدي لها وذلك عند تخطيط أعمال المنظمة وتنفيذها ورصدها وتقييمها وتضمين هذا المطلب في توصيف الوظائف، وهذا المعيار في تقارير تقييم الأداء؛

(2) تحديد المؤشرات **و**رصد تنفيذ الاستراتيجية وضمان المساءلة في تنفيذ هذه الاستراتيجية من قبل الأمانة وفي المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية؛

(3) دعم وضمان استمرار إدماج المنظور الجنسوي في سياسات وبرامج المنظمة، بما في ذلك بتعيين موظفين يتحملون مسؤوليات محددة ومن ذوي الخبرة في المجال الجنسوي وصحة المرأة؛

(4) تقديم الدعم للدول الأعضاء بشأن وضع الاستراتيجيات وخطط العمل الخاصة بمراعاة المساواة بين الجنسين في جميع السياسات والبرامج والبحوث الصحية وضمان استمرار ذلك؛

(5) إيلاء الأولوية لاستخدام المعطيات المصنفة حسب الجنس والتحليل الجنسوي في منشورات منظمة الصحة العالمية، وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز نُظم المعلومات الصحية، بغية التأكد من أنها تعكس الوعي بالمساواة بين الجنسين كأحد محددات الصحة؛

(6) التأكد من أن التقييمات البرنامجية والمواضيعية تظهر المدى الذي وصل إليه إدماج القضايا الجنسوية في أعمال المنظمة؛

(7) التأكد من التنفيذ الكامل للاستراتيجية وتقديم تقرير كل سنتين عن التقدم المحرز في هذا المجال إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة التاسعة، 26 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق7 أنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: التطورات والاستجابة والمتابعة وتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، وأفضل الممارسات لتبادل المعلومات الخاصة بفيروسات الأنفلونزا وتسلسلها الجيني

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقريرين الخاصين بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: التطورات والاستجابة والمتابعة وتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، وأفضل الممارسات لتبادل المعلومات الخاصة بفيروسات الأنفلونزا وتسلسلها الجيني،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: التطورات والاستجابة والمتابعة؛

وإذ تذكِّر بالقرارين ج ص ع58-5 وج ص ع59-2 اللذين تم فيهما الإعراب عن القلق إزاء احتمال تسبب السلالة H5N1 من فيروس الأنفلونزا "ألف" في حدوث جائحة، وحثّ الدول الأعضاء على تعميم المعلومات والمواد البيولوجية ذات الصلة بما فيها العينات السريرية والفيروسات على المراكز المتعاونة مع المنظمة؛

وإذ تقرّ، على وجه الخصوص، بأهمية التبادل الدولي، مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، للعينات السريرية والفيروسات كمساهمة في تقدير مخاطر حدوث جائحة، واستحداث لقاحات مضادة لها، وتحديث كواشف التشخيص ومستلزمات الاختبارات وترصد مقاومة الأدوية المضادة للفيروسات،

1- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) الاستمرار في دعم شبكة منظمة الصحة العالمية لترصد الأنفلونزا على الصعيد العالمي ودعم الإجراءات التي تتبعها من أجل جمع وتبادل وتحديد خصائص الذراري الدّوارة لفيروسات الأنفلونزا الموسمية، على نحو روتيني منهجي؛

(2) إنشاء آليات، طبقاً لقوانينها ولوائحها المحلية واللوائح الدولية، كتلك الخاصة بالسلامة البيولوجية والنقل، تضمن التبادل الروتيني والمناسب التوقيت للمواد البيولوجية

1 الوثائق م ت120/15 و م ت120/16 و م ت120/ وثيقة معلومات/3، على الترتيب.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

المتعلقة بفيروسات الأنفلونزا الجديدة التي تنطوي على خطر حدوث جائحة، بما فيها مستفردات الفيروس H5N1 من الإنسان والحيوان، وإدراج المعطيات الخاصة بالسلاسل الجينية لتلك الفيروسات بصورة روتينية وفي الوقت المناسب في قواعد البيانات المتاحة للعموم؛

(3) دعم تنفيذ الخطة العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن الأنفلونزا الجائحة من أجل زيادة إمدادات اللقاحات[1] كوسيلة لزيادة توافر لقاحات الأنفلونزا الجائحة وزيادة فرص الاستفادة منها؛

(4) الاستمرار في إجراء الدراسات الاستقصائية السريرية والوبائية حول حالات العدوى البشرية على وجه السرعة، وتبادل نتائج تلك الدراسات في الوقت المناسب مع منظمة الصحة العالمية والأسرة الدولية؛

2- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) الاستمرار في تنسيق الأنشطة الدولية لترصد فيروسات الأنفلونزا الموسمية والفيروسات التي تنطوي على احتمال التسبب في الجوائح؛

(2) تعزيز آلية التواصل حتى تتلقى المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا، بصورة روتينية وفي الوقت المناسب، تبليغات عن ملخص نتائج التحليلات الفيروسية التي تجريها المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية المعنية بالسلالة H5؛

(3) تشجيع الاستفادة على أوسع نطاق ممكن من المنتجات العملية، بما فيها لقاحات الأنفلونزا الجائحة الناجمة عن البحوث الجارية حول فيروسات الأنفلونزا بما فيها الفيروس H5N1؛

(4) اتخاذ الإجراءات الملائمة إذا أخطرت إحدى الدول الأعضاء المنظمة بأنها تعتقد أن الفيروسات التي قدمتها تلك الدولة العضو قد أسيئ استخدامها لأغراض بحثية أو تجارية من قِبَل أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة أو أحد المختبرات المرجعية المعنية بالسلالة H5 لأغراض البحوث[2] أو الربح بطريقة تنتهك أفضل الممارسات؛

(5) تيسير التوزيع الإقليمي الأعم والأكثر عدلاً لقدرة إنتاج لقاح الأنفلونزا وزيادة قدرة إنتاج لقاحات الجوائح، وذلك عن طريق قيادة جهود تنفيذ خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن الأنفلونزا الجائحة من أجل زيادة إمدادات اللقاحات، والتوكيد على الأنشطة التي تساعد على زيادة إتاحة لقاحات الجوائح في البلدان النامية والبلدان الأخرى التي تفتقر إلى القدرة على الإنتاج على الصعيد المحلي؛

(6) تحديد الخيارات الممكنة الرامية إلى تعزيز إتاحة لقاحات الأنفلونزا الجائحة والأدوية المضادة للفيروسات للجميع، عند الاقتضاء، والتوصية بهذه الخيارات، ودعم تنفيذها وذلك،

1 الوثيقة WHO/IVB/06.13-WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

2 الوثيقة م ت120/ وثيقة معلومات/3.

على سبيل المثال، عن طريق حشد التمويل الكافي لإجراء بحوث لقاحات الأنفلونزا الجائحة والأدوية المضادة للفيروسات واستحداثها؛

(7) الاستمرار في تقدير الخطر الذي مافتئ يتطور فيما يتعلق بحدوث جائحة للأنفلونزا وإبقاء الأسرة الدولية على علم بما يحدث في الوقت المناسب؛

(8) تقديم الدعم إلى البلدان النامية، بما في ذلك تلك التي تتبادل ما لديها من فيروسات، لبناء قدرات الترصد وكشف الحالات والتبليغ، عن طريق تيسير مشاركة العلماء من البلدان التي تتبادل ما لديها من فيروسات في أنشطة البحث والتطوير ذات الصلة التي تجريها المراكز المتعاونة مع المنظمة والمنتمية إلى شبكة المنظمة لترصد الأنفلونزا على الصعيد العالمي؛

(9) التعاون مع الدول الأعضاء من أجل وضع حوافز مجدية ومستديمة، بما فيها التشجيع وإقرار الجماهير بمساهماتها، لتبادل ما لديها من فيروسات ومعلومات عن السلسلة الجينية؛

(10) حشد دعم إضافي للدول الأعضاء ذات النُظم الصحية السريعة التأثر بغية تعزيز هذه النُظم وتحسين حالتها فيما يخص التأهب؛

(11) تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي بشأن الوضع فيما يخص الأنفلونزا الجائحة والتأهب العالمي.

(الجلسة العاشرة، 26 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق8 استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقريرين الخاصين باستئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري،[1]

يقدم مشروع القرار التالي كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الستون:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع49-10، الذي يوصي بتحديد تاريخ لتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري، رهناً بقرار تتخذه جمعية الصحة، وبالقرار ج ص ع52-10، الذي أذن بالإبقاء مؤقتاً على مخزونات فيروس الجدري حتى موعد آخر، رهناً باستعراض سنوي تجريه جمعية الصحة؛

وإذ تشير إلى أن جمعية الصحة قررت، بموجب القرار ج ص ع55-15 السماح أيضاً باستمرار، الاحتفاظ بها مؤقتاً شريطة أن تركز جميع البحوث المقرر إجراؤها على تحقيق نتائج وأن

1 الوثيقتان م ت120/11 وم ت120/39.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

تكون محدودة الفترة ويتم استعراضها على نحو دوري، وأن تتقيد بموعد مقترح جديد لتدمير هذه المخزونات يتم تحديده عندما تسمح الإنجازات والنتائج التي تحققها البحوث بالتوصل إلى توافق في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري؛

وإذ تشير إلى أنه تم السماح بإجراء البحوث الأساسية لأغراض الصحة العمومية العالمية، بما في ذلك إجراء المزيد من البحوث الدولية المتصلة بالعوامل المضادة للفيروسات وتحسين اللقاحات وزيادة مأمونيتها، ولإجراء تقصيات عالية الأولوية للبنية الجينية لفيروس الجدري وإمراضيته؛

وإذ تلاحظ أن القرار ج ص ع52-10 يطلب إلى المدير العام تعيين فريق من الخبراء لتحديد أي البحوث، إن وجدت، يجب الاضطلاع به بغية التوصل إلى توافق في الآراء على الصعيد العالمي بشأن توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحالية؛

وإذ تذكّر بالمقررات الصادرة عن جمعيات الصحة السابقة والتي تقضي بتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري؛

وإذ تدرك أن تدمير جميع مخزونات فيروس الجدري يشكل حدثاً لا رجعة عنه وأنه يتعين البت في القيام بذلك بقدر كبير من العناية؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع55-16، الذي يدعو إلى استجابة أوساط الصحة العمومية العالمية للوجود الطبيعي للعوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد النووية المشعة التي تؤثر على الصحة أو إطلاقها عرضاً أو استخدامها عمداً؛

وإذ تدرك أيضاً أنه قد توجد مخزونات غير معروفة من فيروس الجدري الحي، وأن إطلاق أي فيروسات من فيروسات الجدري بصورة متعمدة أو عرضية يشكل كارثة على المجتمع العالمي؛

وبعد النظر في التقرير المتعلق باستئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري والتقرير المتعلق بالاجتماع الثامن للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري؛[1]

وإذ تشير مع الارتياح إلى التقدم الكبير الذي تحقق في استحداث العوامل المضادة للفيروسات، وتحسين اللقاحات وزيادة مأمونيتها، واختبارات التشخيص الحساسة والمحددة، وفي وضع السلاسل المجينية الكاملة لفيروسات من عدة ذرار مختلفة؛

وإذ تدرك أنه لم يتم الترخيص لأية عوامل مضادة لفيروسات الجدري، وأن الحاجة ستنشأ لاستخدام فيروسات الجدري الحية بغية ضمان نجاعة الاختبار في المختبر، وأن الأمر قد يتطلب مواصلة تحسين النماذج الحيوانية لجعلها أكثر ملاءمة لاختبار نجاعة هذه العوامل؛

وإذ تلاحظ كذلك أن عمليات التفتيش التي قادتها المنظمة في عام 2005 لمستودعين مرخصين أكدت مرة أخرى مأمونية وأمن فيروسات الجدري على نحو يبعث على الارتياح؛

1 الوثيقتان م ت120/39 و م ت120/11 على التوالي.

وإذ تحيط علماً بأن اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري وجدت إبان اجتماعها السابع أنه ثمة حاجة ماسة لاستعراض جميع المقترحات الخاصة بإجراء المزيد من البحوث باستخدام فيروس الجدري الحي في ضوء التقدم الملحوظ الذي تحقق حتى الآن؛[1]

وإذ تلاحظ كذلك أن الأمانة قد حددت، بناءً على طلب اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة، صيغة للاقتراحات الخاصة بالبحوث ووضعت بروتوكولاً وإطاراً زمنياً لتقديم هذه الاقتراحات إلى اللجنة كي تنظر فيها، وأنه يتم إبلاغ المنظمة بالبحوث المقررة، وفقاً لبروتوكول محدد؛

1- **تؤكّد مجدداً وبشدة** على المقررات الصادرة عن جمعيات الصحة السابقة والتي تقضي بتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري؛

2- **تؤكد مجدداً كذلك** على ما يلي:

(1) ضرورة التوصل إلى توافق في الآراء بشأن موعد مقترح جديد لتدمير مخزونات فيروس الجدري، عندما تسمح بذلك نتائج البحوث الحاسمة الأهمية بالنسبة لاستجابة أفضل من قبل أوساط الصحة العمومية لأية فاشية محتملة الحدوث؛

(2) القرار ج ص ع55-15 (مواصلة عمل اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري فيما يخص البحوث التي تتعلق بمخزونات فيروس الجدري وضمان الاضطلاع ببرامج البحوث على نحو مفتوح وشفاف) القاضي بألا يتم الاضطلاع ببرنامج البحوث على نحو مفتوح وشفاف إلا بموافقة منظمة الصحة العالمية وتحت إشرافها؛

3- **تقرّر** إدراج بند موضوعي بعنوان: "استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري" في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية **[الثالثة والستين/ الرابعة والستين]**؛

4- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) القيام باستعراض رئيسي **[في الفترة 2009-2010]** بشأن نتائج البحوث التي تم الاضطلاع بها والبحوث الجارية ومتطلبات إجراء بحوث أساسية مستفيضة لأغراض الصحة العمومية مع مراعاة توصيات لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية **[الثالثة والستين/ الرابعة والستين]** التوصل إلى توافق عالمي في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحالية؛

(2) مواصلة عمل لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري؛

(3) استعراض عضوية لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية وتمثيل المستشارين والمراقبين في اجتماعات اللجنة، بهدف ضمان التمثيل الجغرافي المتوازن، مع ضم خبراء من البلدان النامية، والتمثيل المعتبر لخبراء الصحة العمومية، وتنزّه أعضاء هذه اللجنة عن أية مصلحة؛

---

1 انظر الوثيقة ج10/59.

(4) ضمان إتاحة الاقتراحات المتصلة بالبحوث المعتمدة ونتائج البحوث والفوائد المترتبة على هذه البحوث لجميع الدول الأعضاء؛

(5) الاستمرار في عمليات التفتيش نصف السنوية للمستودعين المرخص لهما، لضمان تقيد ظروف تخزين الفيروس والبحوث الجارية في المختبرات بأرفع شروط السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي؛

(6) تطوير إطار تشغيلي لاحتياطي المنظمة من اللقاحات المضادة للجدري على نحو مستمر؛

(7) الاستمرار في تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في برنامج البحوث، والسلامة البيولوجية والقضايا ذات الصلة إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي، وعن تنفيذ توصيات اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري التي وافق عليها المدير العام؛

(8) التأكد من أن أية بحوث يتم الاضطلاع بها لا تشمل الهندسة الجينية لفيروس الجدري؛

(9) ضمان عدم قيام مستودعي الفيروس الحيّ المرخصين وأي مؤسسة أخرى تمتلك شُدَفاً من دنا فيروس الجدري بتوزيع هذا الدّنا لأغراض البحوث بشأن وسائل التشخيص والعلاج واللقاحات فقط، وفقاً لتوصيات اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري؛

(10) تقديم تقرير سنوي تفصيلي إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن البحوث المستكملة، ونتائج هذه البحوث، والبحوث الجاري تنفيذها، والبحوث المزمع إجراؤها في المستودعين المرخصين؛

(11) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين عن الوضع القانوني لذراري فيروس الجدري المحتفظ بها في المستودعين فيما يخص ملكيتها؛

(12) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن التدابير التي تشجع في الدول الأعضاء على الحصول على أوسع نطاق ممكن وعلى نحو يؤمن أكبر قدر من العدالة الممكنة على نتائج البحوث بما في ذلك العوامل المضادة للفيروسات واللقاحات ووسائل التشخيص.

(الجلسة الحادية عشرة، 27 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق9 تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي

المجلس التنفيذي،

وقد درس تقرير المدير العام عن التعديلات المقترح إدخالها على اللائحة المالية والنظام المالي، والاقتراح الخاص بتطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام،[1]

1- **يؤكد**، وفقاً للمادة 16-3 من اللائحة المالية، حذف المادة 104-2 من النظام المالي والمتعلقة بمخطط الحوافز المالية، على أن يسري ذلك اعتباراً من التاريخ الذي تحذف فيه جمعية الصحة المادتين 6-5 و 8-2 من اللائحة المالية.

2- **يوصي** جمعية الصحة العالمية الستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام وتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي المتصلة به، والتي اقترحها المدير العام واعتمدها المجلس التنفيذي في دورته العشرين بعد المائة؛

1- **تقر** تطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام؛

2- **تحيط علماً** بالتعديلات التي أُدخلت على المعايير المحاسبية لمنظومة الأمم المتحدة والتي ستتيح لمنظمة الصحة العالمية تطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام بصورة تدريجية؛

3- **تلاحظ أيضاً** أن المدير العام سيقدم إلى الأجهزة الرئاسية في دوراتها المقبلة التعديلات المقترحة على اللائحة المالية والنظام المالي والناتجة عن اعتماد المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام؛

4- **تعتمد** تعديلات المادة 4-4 من اللائحة المالية لتوضيح عمل مرفق أسعار الصرف، والذي سيبدأ اعتباراً من 1 كانون الثاني/ يناير 2008؛ والمادة 4-5 للسماح بترحيل موارد الميزانية العادية إلى الفترات المالية اللاحقة لسداد الالتزامات التي خصصت قبل نهاية الفترة المالية والتي قطعت قبل نهاية السنة الأولى من الفترة المالية السابقة؛

5- **تحذف** المادتين 6-5 و 8-2 من اللائحة المالية بهدف إنهاء العمل بمخطط الحوافز المالية الذي أخفق في تشجيع الدول الأعضاء على سداد الاشتراكات المقدرة في مواعيدها المحددة، وذلك اعتباراً من 1 كانون الثاني/ يناير 2008.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

1 الوثيقتان م ت21/120 و م ت21/120 تصويب 1.

م ت120ق10 التصديق على تعديلات لائحة الموظفين[1]

المجلس التنفيذي،

يصدِّق، وفقاً للمادة 12-2 من النظام الأساسي للموظفين، على تعديلات لائحة الموظفين التي أدخلها القائم بأعمال المدير العام بالنيابة (أ) اعتباراً من:[2] 1 كانون الثاني/ يناير 2007 فيما يتعلق بأجور الموظفين في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا؛ (ب) اعتباراً من السنة الدراسية الجارية في 1 كانون الثاني/ يناير 2007 فيما يتعلق بمنحة التعليم؛ (ج) اعتباراً من 1 تموز/ يوليو 2007 فيما يتعلق بإجازة زيارة الوطن والإجازة الخاصة والإجازة بدون مرتب وإجازة أداء التدريب العسكري أو الخدمة العسكرية والإجازة المرضية (إجازة الطوارئ الأُسرية) وإجازة الأمومة والأبوة والتبني وسفر الموظفين وسفر الأبناء في إطار منحة التعليم والاستقالة وإنهاء التعيينات والإشعار بإنهاء الخدمة والتاريخ الفعلي لإنهاء الخدمة.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق11 التصديق على تعديلات لائحة الموظفين

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالتصديق على تعديلات لائحة الموظفين،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمي الستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة على رتب ومرتب المدير العام،

1- **تحدد** مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين، اعتباراً من 1 كانون الثاني/ يناير 2007، بما يبلغ 826 168 دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل 737 122 دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو 142 111 دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

2- **تحدد** مرتب نائب المدير العام، اعتباراً من 1 كانون الثاني/ يناير 2006 بمبلغ 778 181 دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي المعدل 156 131 دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو 034 118 دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛ واعتباراً من 1 كانون الثاني/ يناير 2007 بمبلغ 874 185 دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي 818 133 دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو 429 120 دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

---

1 انظر الملحق 1.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

3- **تحدد** مرتب المدير العام، اعتباراً من 1 كانون الثاني/ يناير 2007، بما يبلغ 818 228 دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي المعدل 732 161 دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو 829 143 دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين).

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق12 استعمال الأدوية على نحو رشيد

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد بما في ذلك استحداث أدوية أفضل لعلاج الأطفال،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستعمال الأدوية على نحو رشيد: التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ تذكِّر بالتقرير الخاص باستعمال الأدوية على نحو رشيد من قِبَل القائمين على وصف الأدوية والمرضى، وطُرح للمناقشة خلال جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين وبعد اعتماد القرار ج ص ع58-27 بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تذكِّر بالقرارات ج ص ع39-27 وج ص ع41-16 وج ص ع47-13 بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرارات ج ص ع41-17 وج ص ع45-30 وج ص ع47-16 بشأن المعايير الأخلاقية لترويج الأدوية، والقرارين ج ص ع43-20 وج ص ع45-27 بشأن برنامج عمل المنظمة الخاص بالعقاقير الأساسية، والقرار ج ص ع47-12 بشأن دور الصيدلي، والقرارين ج ص ع49-14 وج ص ع52-19 بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع51-9 بشأن الإعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الإنترنت، والقرار ج ص ع54-11 بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ تعترف بجهود منظمة الصحة العالمية المبذولة بالتعاون مع الحكومات والجامعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في المجالات المتعلقة بنُظم إيتاء الرعاية الصحية وبرامج التأمين الصحي لتحسين استعمال الأدوية من قِبل القائمين على وصف وتوزيع الأدوية، ومن قِبَل المرضى؛

وإذ تدرك العناصر الأساسية التي تنطوي عليها استراتيجية منظمة الصحة العالمية لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛[3]

---

1 الوثيقة م ت120/7.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

3 الوثيقة WHO/EDM/2004.5.

وإذ ترغب في تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد ومسند بالبيّنات من قِبل مقدمي الخدمات والمستهلكين وتحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية؛

وإذ تدرك أن استعمال الأدوية على نحو غير رشيد مازال يمثل مشكلة ملحّة ومستفحلة في القطاع الصحي الخاص في البلدان المتقدمة والبلدان النامية مما يؤدي إلى عواقب وخيمة من حيث نتائجها بالنسبة إلى المرضى الفقراء والتفاعلات الدوائية الضائرة، بزيادة مقاومة مضادات الميكروبات وإهدار الموارد؛

وإذ تعترف بأن تنفيذ القرارات السابقة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لن يحالفه النجاح دون مواجهة المشكلة العالمية المتمثلة في استعمال الأدوية على نحو غير رشيد؛

وإذ تسلّم بأن عدة بلدان ليس لديها سلطة حازمة لتنظيم الأدوية، كما أنها ليس لديها برنامج وطني كامل/ هيئة وطنية كاملة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

وإذ تشدد على ضرورة التزام المبادرات العالمية الرامية إلى تعزيز الحصول على الأدوية الأساسية، بمبدأ استعمال الأدوية على نحو رشيد، بما في ذلك تقيد المرضى بذلك؛

وإذ يساورها القلق لقلة الاهتمام بمواجهة مشكلة استعمال الأدوية على نحو غير رشيد من قِبل القائمين على وصف وتوزيع الأدوية ومن قِبَل المستهلكين، لقلة الموارد المخصصة لمواجهة هذه المشكلة؛

وإذ تشدد على ضرورة اتباع نهج شامل ومستديم ووطني وقطاعي شامل لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

وإذ تقر بأن تمويل الأدوية وطرق الترتيبات الخاصة بسداد أجور مقدمي الخدمات يمكن أن يكون لهما أثر هام على استعمال الأدوية على نحو رشيد، وبضرورة وضع سياسات ملائمة بشأن تمويل الرعاية الصحية؛

وإذ تسلّم بأنه قد تكون هناك حوافز تدفع إلى استعمال الأدوية على نحو غير رشيد على جميع مستويات النظام الصحي في بعض الظروف، مثلاً، مما يؤدي إلى نشوء تضارب في المصالح؛

وإذ يساورها القلق من إمكانية أن يؤدي بيع الأدوية مباشرة إلى المستهلك أو عن طريق الإنترنت إلى زيادة استعمال الأدوية على نحو غير رشيد؛

واقتناعاً منها بأن الوقت قد حان بالنسبة للحكومات والمهنيين الصحيين والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمجتمع الدولي للوفاء بالتزاماتهم، بما في ذلك توفير موارد كافية لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد،

1- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[1]

(1) توظيف استثمارات كافية في مجال الموارد البشرية وتوفير التمويل الكافي بغية تقوية القدرة المؤسسية على ضمان استعمال الأدوية على نحو أنسب في القطاعين العام والخاص على السواء؛

1 ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، حيثما يقتضي الأمر ذلك.

(2) النظر في إنشاء و/ أو تعزيز سلطة وطنية لتنظيم الأدوية، حسب الاقتضاء، وبرنامج وطني كامل، و/ أو هيئة وطنية كاملة متعددة الاختصاصات، يشارك فيه/ فيها المجتمع المدني، والهيئات المهنية، من أجل رصد وتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(3) النظر في تطوير وتدعيم وتنفيذ عملية إدراج قوائم الأدوية الأساسية، حسب الاقتضاء، ضمن مضمومة مزايا الصناديق التأمينية القائمة أو الجديدة؛

(4) العمل على تطوير وتدعيم البرامج التدريبية القائمة المتعلقة باستعمال الأدوية على نحو رشيد، والتأكد من أخذها في الحسبان، في مناهج تعليم جميع المهنيين الصحيين، وطلبة كليات الطب، بما في ذلك برامج التعليم الطبي المستمر الخاص بهم، حسب الاقتضاء، وتعزيز برامج التعليم العام الخاصة باستعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(5) سنّ تشريعات جديدة أو إنفاذ التشريعات الراهنة لحظر ترويج الأدوية على نحو غير دقيق أو مضلل أو غير أخلاقي لرصد ترويج الأدوية ووضع وتنفيذ برامج تقدم معلومات مستقلة وغير ترويجية عن الأدوية؛

(6) وضع وتنفيذ سياسات وبرامج وطنية لتحسين استخدام الأدوية، بما في ذلك الدلائل السريرية وقوائم الأدوية الأساسية، حسب الاقتضاء، مع التركيز على التدخلات المتعددة الأوجه التي تستهدف القطاعين الصحيين العام والخاص، على السواء، ويشارك فيها مقدمو الخدمات والمستهلكون؛

(7) النظر في تطوير وتعزيز قدرة لجان الأدوية والعلاجات في المستشفيات لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد، حسب الاقتضاء؛

(8) توسيع نطاق التدخلات المستدامة التي تكلل تنفيذها بالنجاح على الصعيد المحلي من أجل تطبيقها على الصعيد الوطني؛

2- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) تدعيم الدور القيادي والدعوي المسند بالبيّنات، الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(2) العمل، بالتعاون مع الحكومات والمجتمع المدني، على تعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى إنشاء أو تعزيز هيئات وطنية متعددة التخصصات، حسب الاقتضاء، من أجل رصد استعمال الأدوية وتنفيذ البرامج الوطنية الخاصة باستعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(3) تعزيز تنسيق الدعم المالي والتقني على الصعيد الدولي في ما يخص استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(4) النهوض بالبحوث ولاسيما البحوث المتعلقة بتطوير تدخلات مستدامة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد على جميع المستويات في قطاع الصحة العام والخاص؛

(5) تعزيز الحوار بين السلطات الصحية والمهنيين الصحيين والمرضى بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(6) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين، ثم مرة كل عامين، عن التقدم المحرز والمشاكل التي تُصادف والإجراءات الإضافية المقترحة في إطار تنفيذ برامج منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق13 أدوية أفضل لعلاج الأطفال

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد، بما في ذلك استحداث أدوية أفضل لعلاج الأطفال؛[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستحداث أدوية أفضل لعلاج الأطفال؛

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع39–27 وج ص ع41–16 وج ص ع47–13 بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع41–17 بشأن المعايير الأخلاقية لترويج العقاقير الدوائية، والقرارين ج ص ع43–20 وج ص ع45–27 بشأن برنامج عمل منظمة الصحة العالمية الخاص بالعقاقير الأساسية، والقرار ج ص ع47–12 بشأن دور الصيدلي في دعم استراتيجية المنظمة المنقحة بشأن العقاقير، والقرارين ج ص ع49–14 وج ص ع52–19 بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع54–11 بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ع58–27 بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تقر بالجهود التي تبذلها المنظمة بالتعاون مع الحكومات وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والجامعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية ووكالات التمويل في المجالات ذات الصلة بتحسين الحصول على أدوية أفضل لعلاج الأطفال؛

وإدراكاً منها للعناصر الأساسية لإطار المنظمة العالمي لتيسير الحصول على الأدوية الأساسية؛

وإذ ترغب في تعزيز اختيار الأدوية واستعمالها لعلاج الأطفال، استناداً إلى البيّنات، من قِبَل مقدمي الخدمات الصحية والقائمين على الرعاية؛

وإدراكاً منها أن هناك مبادرات إقليمية تستهدف معالجة عدم كفاية سبل الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال؛

---

1 الوثيقة م ت120/37.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تود أن تكفل تحسين الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال، كشرط أساسي من شروط تحقيق الحصائل الصحية في إطار المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً كما هي واردة في إعلان الألفية؛

وإدراكاً منها أن عدم الحصول على الأدوية الأساسية المضمونة الجودة مازال يشكل مخاطر كبيرة لارتفاع معدلات المراضة والوفيات لدى الأطفال، وخصوصاً دون سن الخامسة؛

وإذ يساورها القلق من أن الأطفال سيتفاقم حرمانهم بسبب انعدام سبل الحصول المادية والاقتصادية على الأدوية الأساسية، ولاسيما في المجتمعات المستضعفة؛

وإذ تقر بأن بلداناً عديدة تفتقر إلى القدرة اللازمة لتنظيم ومراقبة أدوية علاج الأطفال؛

وإدراكاً منها أن العديد من صانعي الأدوية الأساسية لا يطورون ولا ينتجون أشكال جرعات ملائمة وقوة جرعات دوائية ملائمة لعلاج الأطفال؛

وإذ تُعرب عن القلق لنقص الاستثمار في التجارب السريرية لأدوية علاج الأطفال وتطويرها وصنعها،

1- **تحثّ** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) اتخاذ ما يلزم من خطوات لتحديد أشكال الجرعات وقوة الجرعات الدوائية الملائمة لعلاج الأطفال، وتشجيع صنعها وإصدار تراخيصها؛

(2) تقصي ما إذا كان يمكن تكييف الأدوية المتاحة حالياً بحيث تصبح أكثر ملاءمة لاستعمال الأطفال؛

(3) التشجيع على إجراء البحث والتطوير وتطوير أدوية ملائمة للأمراض التي تصيب الأطفال، وإجراء التجارب السريرية العالية الجودة لهذه الأدوية بطريقة أخلاقية؛

(4) تيسير إصدار التراخيص في الوقت المناسب لأدوية علاج الأطفال الملائمة والعالية الجودة الميسورة التكلفة، بأساليب مبتكرة لرصد مأمونية هذه الأدوية؛ وتشجيع تسويق التركيبات الملائمة للأطفال إلى جانب الأدوية المستخدمة حديثاً؛

(5) تعزيز الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال من خلال إدراج تلك الأدوية حسب الاقتضاء، في قوائم الأدوية الوطنية، ومخططات الشراء ورد التكاليف، واستحداث تدابير من أجل رصد أسعارها؛

(6) التعاون بغية تيسير التطوير والبحث المبتكرين، والتركيبات، وموافقة السلطات التنظيمية، وتوفير المعلومات الفورية الكافية بشأن أدوية الأطفال والأدوية المرخصة للبالغين ولكنها لم يسمح باستخدامها للأطفال؛

(7) استخدام الآليات الدولية الحالية بما فيها، حيثما يكون مناسباً، ضمان عدم حصر حصول الأطفال على الأدوية الأساسية بموجب الاتفاقات التجارية الحالية التي قد تؤثر على الصحة؛

2- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) تعزيز وضع المعايير من أجل التجارب السريرية لأدوية الأطفال ومواءمتها واستخدامها، وتنقيح وتحديث القائمة النموذجية للأدوية الأساسية بهدف إدراج الأدوية الأساسية للأطفال غير الموجودة فيها، واستخدام الدلائل الإرشادية السريرية المرتكزة على البيّنات، والتشجيع على تطبيق هذه الدلائل من جانب الدول الأعضاء وهيئات التمويل الدولية، مع التركيز في البدء على علاجات الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا والأمراض المزمنة؛

(2) ضمان مساهمة جميع برامج المنظمة ذات الصلة، بما فيها المتعلقة بالأدوية الأساسية ولكنها ليست مقتصرة عليها، لإتاحة الأدوية المأمونة والفعالة على أوسع نطاق ممكن للأطفال والمراهقين؛

(3) تعزيز وضع قواعد ومعايير دولية لجودة ومأمونية التركيبات الدوائية الخاصة بالأطفال، وكذلك القدرة التنظيمية على تطبيقها؛

(4) إتاحة المبادئ التوجيهية العلاجية المستندة إلى البيّنات، والمعلومات المستقلة الخاصة بالجوانب المتعلقة بجرعات الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال وبمأمونيتها، ولتغطي تدريجياً جميع أدوية الأطفال والعمل مع الدول الأعضاء بغرض تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية؛

(5) التعاون مع الحكومات وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات المانحة والمنظمات غير الحكومية من أجل التجارة العادلة والنزيهة في مجال الأدوية المأمونة والناجعة للأطفال والتمويل الكافي لتأمين الحصول بصورة أفضل على أدوية علاج الأطفال؛

(6) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين ومن ثم حسب الاقتضاء، عن طريق المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز، والمشاكل التي صودفت، والإجراءات المحددة اللازمة لمواصلة تعزيز الحصول بصورة أفضل على أدوية علاج الأطفال.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق14 تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي: [2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

1 الوثيقة م ت120/12.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع42–44 بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة، والقرار ج ص ع51–12 بشأن تعزيز الصحة، والقرار ج ص ع57–16 بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وحصائل المؤتمرات الدولية الستة المعنية بتعزيز الصحة (أوتاوا، 1986؛ أدلايد، أستراليا، 1988؛ سندسفال، السويد، 1991؛ جاكارتا، 1997؛ مكسيكو سيتي، 2000؛ بانكوك، 2005)؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بمتابعة المؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة، (بانكوك، 2005) والذي يؤكد على ضرورة التركيز على إجراءات تعزيز الصحة لمعالجة محددات الصحة؛

وإذ تستند إلى إعلان ألما آتا، وميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة وميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة الذي يبين التوجهات الاستراتيجية لتحسين الصحة على نحو عادل في العقود الأولى من القرن الحادي والعشرين؛

وإذ تضع في اعتبارها الإجراءات والتوصيات الواردة في ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة لجعل تعزيز الصحة في صميم جدول أعمال التنمية العالمي، ومسؤولية أساسية لكل الحكومات، ومحوراً رئيسياً لتركيز المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص؛

وإذ تلاحظ أن تعزيز الصحة أمر أساسي لبلوغ الأهداف المندرجة ضمن المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً وذات الصلة بالصحة بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمل لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، ويسهم إسهاماً ذا شأن في تحقيق أغراض برنامج العمل العام الحادي عشر؛

وإذ تعترف بأن التغيرات الهائلة الطارئة على عبء المرض في العالم تقتضي المزيد من الاهتمام وتدعو إلى إجراء تعديلات على المجتمع في مجمله وعلى تخصيص الموارد بهدف التصدي لمحددات الصحة المباشرة والأساسية؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي كذلك لمحددات الصحة ذات الطابع الأعم، وتنفيذ التوصيات التي قُدمت فيما يتعلق بتوفير الصحة للجميع واتخاذ إجراءات في هذا الصدد،

1- **تحثّ** جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) زيادة الاستثمار، حسب الاقتضاء، ورسم سياسات سليمة من أجل تعزيز الصحة بوصف ذلك مكوناً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية العادلة؛

(2) وضع، حسب الاقتضاء، آليات فعالة لاتباع نهج متعدد القطاعات من أجل التصدي بفعالية للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للصحة طوال فترة العمر؛

(3) دعم وتعزيز المشاركة النشطة، في تعزيز صحة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، والقطاع العام والخاص والمنظمات غير الحكومية، بما فيها رابطات الصحة العمومية، مع تلافي أي تضارب محتمل في المصالح؛

(4) رصد وتقييم السياسات والبرامج والبنية التحتية والاستثمارات المتعلقة بتعزيز الصحة على أساس منتظم، بما في ذلك النظر في استخدام تقييمات الأثر الصحي؛

(5) سد الثغرات القائمة بين الممارسات الحالية وبين الوظائف المسندة بالأدلة القائمة على تعزيز الصحة بشكل فعال، عن طريق الاستخدام الكامل لسبل تعزيز الصحة المسندة بالبيّنات؛

2- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) زيادة القدرة على تعزيز الصحة في جميع مستويات المنظمة، بغية تحسين الدعم المقدم للدول الأعضاء وذلك بالارتقاء بالمعارف وبمشاركة سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الملائمة مشاركة نشطة؛

(2) دعم الدول الأعضاء في جهودها المستمرة من أجل تعزيز النُظم الصحية الوطنية بالتركيز على نحو خاص على قطاع الصحة الأولية بغية تعزيز القدرة على التصدي للأخطار الجسيمة التي تتهدد الصحة، بما في ذلك تلك الناجمة عن الأمراض غير السارية؛

(3) الاستخدام الأمثل للمنتديات القائمة في الدول الأعضاء والمعدّة للجهات المعنية المتعددة القطاعات، والمنظمات المهتمة، وغير ذلك من الهيئات، مع تلافي أي تعارض محتمل في المصالح، من أجل دعم عملية إعداد وتنفيذ أنشطة تعزيز الصحة؛

(4) تشجيع عقد مؤتمرات وطنية ودون إقليمية وإقليمية وعالمية حول تعزيز الصحة بشكل منتظم؛

(5) رصد وتقييم التقدم المحرز والتعرف على أوجه القصور الرئيسية في مجال تعزيز الصحة على الصعيد العالمي وتقديم تقارير عن ذلك بانتظام؛

(6) تسهيل تبادل المعلومات مع المنتديات الدولية غير المعنية بالصحة حول الجوانب الرئيسية لتعزيز الصحة؛

(7) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق15 دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بدور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛[1]

1 الوثيقة م ت120/14.

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[1]

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع58–34 بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بدور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي تضطلع به مختلف أنواع البحوث الصحية والطبية في تحسين صحة الإنسان؛

وإذ تعترف بأن البحوث الهادفة إلى تقصي الفقر والإجحاف في مجال الصحة هي بحوث محدودة، وبأن البيّنات المتأتية عن هذه البحوث هامة لتوجيه السياسات من أجل تقليل الفجوات إلى الحد الأدنى؛

وإذ تؤكد مجدداً أن البحوث الرامية إلى تقوية النظم الصحية أمرٌ جوهري لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تسلّم بوجود فجوة واسعة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية فيما يتعلق بالقدرة على إجراء البحوث الصحية، وأن هذه الفجوة قد تعرقل الجهود الرامية إلى تحقيق نتائج صحية أفضل، وأنها قد تساهم في تفاقم هجرة الأدمغة؛

وإذ تشير بوجه خاص إلى عمل الوكالة الدولية لبحوث السرطان، ومركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي؛

وإذ تُعرب عن اقتناعها بوجوب استخدام نتائج البحوث والمعطيات المستقاة من نظم المعلومات الصحية الفعالة في التأثير في القرارات المتخذة بشأن إيتاء التدخلات لجميع أولئك الذين هم في أمس الحاجة إليها؛

وإذ تضع في اعتبارها أن منظمة الصحة العالمية ينبغي أن تكون قدوة فيما يتعلق باستخدام نتائج البحوث في التأثير في القرارات حول الصحة؛

وإذ تؤكد مجدداً دور البرامج البحثية، التي تشارك المنظمة في رعايتها في دعم مجالات البحوث المهملة ذات الصلة بالفئات السكانية الفقيرة والمحرومة، وخصوصاً الأمراض المتصلة بالفقر، والسل، والملاريا والأيدز، وإذ تعترف بإسهامات المنظمة في تعزيز القدرات البحثية؛

1 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تُعرب عن التزامها بضمان المعايير الأخلاقية في إجراء البحوث الصحية التي تدعمها المنظمة،

1- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) النظر في تنفيذ التوصية التي قدمتها اللجنة المعنية بالبحوث الصحية لأغراض التنمية في عام 1990 والداعية إلى "وجوب أن تستثمر البلدان النامية نسبة لا تقل عن 2٪ من نفقاتها الصحية الوطنية في مجال البحوث وتعزيز القدرة على إجراء البحوث، ووجوب أن تخصَّص للبحوث وتعزيز القدرة على إجراء البحوث نسبة لا تقل عن 5٪ من المعونة التي تقدمها وكالات المعونة الإنمائية لمشاريع وبرامج في القطاع الصحي"؛[1]

(2) النظر في وضع وتدعيم أدوات لتتبع مسار الموارد وتعزيزها بهدف رصد إنفاق الحكومات وموارد الجهات المانحة الأخرى على البحوث الصحية، ونشر نتائج البحوث ذات الصلة بها على راسمي السياسات وهيئات المجتمع المدني وعامة الناس؛

(3) دمج البحوث في التيار الرئيسي للأنشطة البرنامجية والخطط الوطنية، وتعزيز زيادة فرص الاستفادة من نتائج البحوث؛

(4) تعزيز قدرات لجان الأخلاقيات الوطنية والمؤسسية التي تتولى استعراض مقترحات البحوث الصحية، حسب الاقتضاء؛

(5) وضع أو تعزيز سياسات البحوث الصحية ووثائق قانونية بشأن البحوث الصحية، حسب الاقتضاء؛

(6) إنشاء برنامج تدريبي مستديم لفائدة مديري البحوث وتيسيرٍ إعداد كادر وظيفي من المهنيين المدرّبين لإدارة البحوث الصحية، حيثما كان ذلك ضرورياً؛

(7) تحسين إدارة الحياة الوظيفية للباحثين الذين لا يخضعون بالضرورة لسلطة الوزارة المسؤولة عن البحوث، حسب الاقتضاء؛

(8) النظر في تعزيز قدرات البحث الوطنية في المجالات التالية التي يكمل بعضها البعض الآخر: توليد المعارف الجديدة والموارد البشرية والمالية ومعاهد البحوث واستخدام البحوث في القرارات المتعلقة بالسياسات، وتعزيز الشبكات الوطنية والدولية الخاصة بالتعاون في مجال البحوث؛

(9) وضع وتعزيز آلية تشاركية يلجأ إليها جميع أصحاب المصلحة من أجل منح الأولوية لبرنامج عمل البحوث الصحية استناداً إلى التغيرات الهامة التي يتعين إدخالها على النُظم الصحية وإلى عبء المراضة والقضايا المستجدة المتصلة بالصحة؛

2- **تدعو** مجتمع البحوث الصحية، وسائر المنظمات الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والجهات الأخرى المعنية المؤثرة في عملية صنع القرار، إلى تقديم دعم قوي مستدام لأنشطة البحث

---

1 *In Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development*. New York, Oxford University Press, 1990.

في جميع مجالات البحوث الصحية والطبية والسلوكية، ولاسيما البحوث الهادفة إلى تقصي الأمراض السارية والفقر والإجحاف في مجال الصحة بمشاركة المجتمعات المحلية مع مواكبة الأولويات الوطنية، وتدعو إلى الاستمرار في دعم الأنشطة التي تعزز استخدام نتائج البحوث في التأثير في السياسة العامة وفي الممارسات والرأي العام؛

3- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) تشجيع إجراء البحوث في المجالات الهامة المهملة بغية تحسين الصحة ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض التي تؤثر في البلدان النامية بشكل مفرط، وخصوصاً صحة الفقراء والفئات المحرومة والدعوة إلى ذلك؛

(2) تقوية ثقافة البحوث من أجل صنع القرارات المسندة بالبيّنات في المنظمة وضمان تأثير البحوث في أنشطتها التقنية؛

(3) تطوير نظام للتبليغ بشأن أنشطة المنظمة في مجال البحوث الصحية؛

(4) تحسين تنسيق الأنشطة البحثية المناسبة بصورة كبيرة بما في ذلك دمج البحوث في مجال مكافحة الأمراض وتوقيها، وتعيين مسؤول اتصال في المنظمة يتوفر له الإلمام العام بجميع أنشطة البحوث التي تضطلع بها المنظمة؛

(5) استعراض استخدام البيّنات التي تتمخض عنها البحوث في اتخاذ القرارات والتوصيات الرئيسية الخاصة بالسياسات العامة داخل المنظمة؛

(6) إرساء آليات شفافة لترتيب الأولويات في مجال أنشطة ومشاريع البحوث في المنظمة، بما في ذلك آليات الاستعراض الجماعي، واختيار معايير من مثل وثاقة صلتها بالموضوع وجودتها العلمية؛

(7) وضع إجراءات وآليات معيارية للاضطلاع بالبحوث واستخدام النتائج من قِبَل المنظمة، بما في ذلك تسجيل المقترحات البحثية في قاعدة بيانات عمومية تُتاح للجمهور، والاستعراض الجماعي للمقترحات المقدمة، وبث النتائج؛

(8) إسداء المشورة للدول الأعضاء، عند الطلب، بشأن السُبل الكفيلة بإقامة نُظم للبحوث الرامية إلى تحسين الصحة؛

(9) تعزيز زيادة فرص الاستفادة من نتائج البحوث، بما في ذلك دعم التحرك نحو إتاحة المجلات العلمية دون أية قيود؛

(10) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنمية القدرات في مجال البحوث المتعلقة بالنُظم الصحية وبالسياسات الصحية، حيث تدعو الحاجة؛

(11) تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في تعزيز قدرات اللجان الوطنية والمؤسسية المعنية بأخلاقيات البحوث الصحية، واستعراض بروتوكولات البحوث المعقدة، وصياغة سياسات صحية وطنية ووثائق للبحوث التشريعية؛

(12) تحديد وتنفيذ الآليات اللازمة لدعم البلدان والأقاليم بصورة أفضل بغية الاعتراف بالبحوث الصحية وتعظيم قيمتها باعتبارها عاملاً رئيسياً في تطوير النظم الصحية، ولاسيما في البلدان النامية؛

(13) صياغة استراتيجيات بسيطة لتحديد أولويات البحوث الصحية، يمكن للحكومات استخدامها، حسب الاقتضاء؛

(14) إنشاء نُظم وآليات مناسبة لزيادة التفاعل والتقارب بين الباحثين ومستخدمي البحوث المناسبة من أجل تحسين استخدام نتائج البحوث وتعزيز صياغة السياسات الصحية؛

(15) إتاحة الفرص، لبناء القدرات في مجال الاقتصاديات الصحية والأثر الاقتصادي للأمراض وحساب تكاليف مختلف التدخلات وتقييم التكنولوجيا الصحية كي يتمكن البلد المعني من الاستفادة المثلى من النظام الصحي؛

(16) بناء القدرات بغية رصد إجمالي الإنفاق على البحوث الصحية حسب البلد والإقليم وحسب المصادر العمومية والمانحة، وحسب نوع الإنفاق، وإبلاغ الدول الأعضاء به؛

(17) عرض استراتيجية بشأن إدارة أنشطة البحوث وتنظيمها في منظمة الصحة العالمية، على جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق16 الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا؛[1]

وإذ يعرب عن القلق إزاء قلة عدد البلدان التي تتوطنها الملاريا والتي أحرزت تقدماً ملموساً صوب بلوغ المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الإنمائية لإعلان الألفية فيما يتصل بالملاريا، ولأن عدداً من البلدان لم تفِ بعد بالتزاماتها بزيادة الميزانيات الوطنية التي تعهدت بها عند اعتماد إعلان أبوجا بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة بها؛

وإذ يلاحظ أن هناك فرصاً ثمينة تُتاح في شكل وسائل جديدة واستراتيجيات أدق تحديداً، وتنامي الاتجاه نحو توسيع تدخلات الملاريا وزيادة الموارد المالية على الصعيدين القطري والعالمي؛

يطرح على جمعية الصحة العالمية الستين مسوّدة القرار التالي لتنظر فيها:[2]

---

1 الوثيقة م ت120/5.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالملاريا، بما في ذلك الاقتراح بتكريس يوم للملاريا؛

وإذ يساورها القلق لاستمرار تسبب الملاريا في ما يزيد على مليون وفاة يمكن تجنبها سنوياً؛

وإذ تشير إلى أن الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ والاستراتيجية العالمية للبنك الدولي وبرنامجه الداعم؛ ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ ومبادرة رئيس الولايات المتحدة الأمريكية المتعلقة بالملاريا؛ والجهات المانحة الأخرى أتاحت موارد كبيرة؛

وإذ ترحب بإسهامات المبادرات التي اتخذتها مجموعات من الدول الأعضاء على أساس طوعي في الموارد من أجل التنمية، وتشير في هذا الصدد وهي مبادرات تقوم على آليات تمويل ابتكارية، وتخص بالذكر في هذا الصدد المرفق الدولي لشراء الأدوية؛

وإذ تذكّر بأن مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وسائر الأمراض تندرج ضمن المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

وإذ تدرك ضرورة تقليص العبء العالمي للملاريا من أجل بلوغ المرمى الإنمائي للألفية المتعلق بتقليص معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بنسبة الثلثين بحلول عام 2015 والمساعدة على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بتحسين صحة الأمهات والقضاء على الفقر المدقع،

1- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) تطبيق السياسات والاستراتيجيات والوسائل التي توصي بها منظمة الصحة العالمية وفقاً للظروف الخاصة بها، ووضع سياسات وطنية مسندة بالبيّنات، وخطط تنفيذية ورصد وتقييم قائمين على الأداء من أجل توسيع نطاق التغطية بالتدخلات الوقائية والعلاجية للسكان المعرضين للمخاطر، وتقييم أداء البرامج والتغطية وأثر التدخلات المنفذة على نحو فعّال وفي الوقت المناسب، مع الاستفادة بصفة خاصة من قاعدة البيانات الخاصة بالمرتسمات القطرية والتابعة للمنظمة؛

(2) تكريس الموارد الوطنية والدولية، البشرية منها والمالية، لتوفير الدعم التقني وذلك لضمان التنفيذ الفعّال لمعظم الاستراتيجيات المناسبة للظروف المحلية والوبائية وبلوغ جميع الشرائح السكانية المستهدفة؛

(3) التوقف تدريجياً عن توفير معالجات الآرتيميسينين المفردة في كلا القطاعين العام والخاص أي الآرتيميسينين المستخدم وحده دون أن يرافقه دواء مشارك، وتعزيز استخدام معالجات الآرتيميسينين التوليفية، وتنفيذ السياسات التي تحظر إنتاج الأدوية المضادة للملاريا المزيفة؛ وضمان توقف الجهات الممولة عن تقديم العون لهذه المعالجات المفردة؛

(4) زيادة إتاحة العلاجات المركبة المضادة للملاريا على أن تكون ميسورة التكلفة ومأمونة وناجعة، وتوفير العلاج الوقائي المتقطع للحوامل، مع اتخاذ احتياطات خاصة فيما يتعلق بالنساء الحوامل المصابات بفيروس الأيدز واللائي يتلقين العلاج الكيميائي بالكوتريموكسازول والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات بما في ذلك عن طريق التوزيع

المجاني لهذه الناموسيات حسب الاقتضاء، ومبيدات الحشرات التي ترش داخل الأماكن الذي تخلف فيها بقايا المبيدات لمكافحة الملاريا، آخذاً في اعتباره القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية الدولية ذات الصلة؛

(5) **النص في تشريعاتها على الاستفادة التامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية؛**

أو

(5) **النظر، حيثما كانت هناك حاجة، في تكييف التشريعات الوطنية بغية الاستفادة التامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية؛**

(6) العمل على الحد من عوامل الاختطار المتعلقة بالسراية من خلال المعالجة المتكاملة للنواقل، وتعزيز تحسين الظروف المحلية والبيئية والبيئات الصحية، وزيادة الحصول على الخدمات الصحية **[والأدوية المضادة للملاريا وعلى وسائل التشخيص وتكنولوجيات الوقاية،]** من أجل تقليل عبء المرض؛

(7) تنفيذ أساليب متكاملة للوقاية من الملاريا ومكافحتها من خلال التعاون المتعدد القطاعات ومسؤولية المجتمع ومشاركته؛

2- **تطلب إلى** المنظمات الدولية ما يلي:

(1) تقديم الدعم لتطوير القدرات في البلدان النامية بغرض توسيع نطاق استخدام معالجات الآرتيميسينين التوليفية الملائمة لظروف مقاومة الأدوية على الصعيد المحلي، والتدبير المتكامل للنواقل والذي يشمل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات حشرات طويلة المفعول والرش الثمالي في المساكن بمبيدات الحشرات الملائمة والمأمونة حسبما تشير إليه منظمة الصحة العالمية ووفقاً لاتفاقية ستوكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة، واستخدام نُظم الرصد والتقييم، بما في ذلك قاعدة البيانات القطرية كما وضعتها منظمة الصحة العالمية؛

(2) زيادة ما تخصصه من أموال لشتى آليات تمويل مكافحة الملاريا، وذلك لتمكينها من مواصلة دعم البلدان، ولتوجيه الموارد الإضافية للدعم التقني وذلك لضمان فعالية استيعابها واستعمالها في البلدان؛

3- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديد الثغرات المعرفية في مجال مكافحة الملاريا؛ وتقديم الدعم لتطوير الوسائل والاستراتيجيات الجديدة؛ والقيام بتقدير أدق لعبء المرض العالمي وتحديد اتجاهاته؛ ووضع وسائل ومنهجيات جديدة لتقييم أثر التدخلات ومردوديتها؛ وتعزيز البحوث الراهنة التي تقوم بها المنظمة فيما يخص الملاريا، بما في ذلك بحوث البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المشترك بين اليونيسيف والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛ وتقديم الدعم التقني للبلدان لإجراء البحوث الميدانية وبحوث التنفيذ فيما يخص سبل ضمان التغطية الكافية بتدخلات مكافحة الملاريا؛

(2) تعزيز وترشيد الموارد البشرية المكرسة لمكافحة الملاريا عن طريق الأخذ باللامركزية فيما يخص العاملين على الصعيد القطري، بما يؤدي إلى تحسين قدرات مكاتب المنظمة القطرية على تقديم الدعم للبرامج الصحية الوطنية للتنسيق بين الشركاء في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها؛ وتقديم الإرشادات التقنية لإدارة مكافحة الملاريا في مخيمات اللاجئين وفي حالات الطوارئ المعقدة؛

(3) تجميع البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا التابع لمنظمة الصحة العالمية، وشراكة دحر الملاريا، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية والأكاديميين، والشركات الصغيرة والكبيرة للمستحضرات الصيدلانية والتكنولوجيا الحيوية والدول الأعضاء المهتمة ومجالس البحوث الطبية والمؤسسات في إطار منتدىً من أجل تحسين التنسيق بين مختلف أصحاب المصلحة في مجال مكافحة الملاريا؛

(4) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار؛

4- **تقرر** ما يلي:

(1) أن يحتفل سنوياً بيوم الملاريا في يوم 25 نيسان/ أبريل أو في يوم آخر أو أيام أُخر حسبما يمكن أن تقرره مختلف البلدان، وذلك من أجل التثقيف بشأن الملاريا وإدراك أنها آفة عالمية يمكن توقيها ومرض يمكن علاجه.

(2) أن يكون يوم الملاريا تتويجاً للتنفيذ المكثف طيلة العام للاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الملاريا، بما في ذلك الأنشطة المجتمعية المرتكز للوقاية والعلاج من الملاريا في المناطق التي تتوطنها، ومناسبة لإعلام عامة الناس بالعقبات القائمة والتقدم المحرز في تحقيق مكافحة الملاريا.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق17 توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

1 الوثيقة م ت120/22.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع53–17 بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع56–1 حول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وج ص ع57–17 حول الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع57–16 بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وج ص ع58–22 بشأن توقي السرطان ومكافحته، وج ص ع58–26 بشأن المشاكل الصحية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار، وتذكّر بالقرارات العديدة المتخذة في هذا الصدد من قبل اللجان الإقليمية، بما في ذلك ما يخص الصحة النفسية؛

وإذ تشعر ببالغ القلق لتسبب الأمراض غير السارية، في عام 2005، في ما يقدر بحوالى 35 مليون حالة وفاة (60٪ من مجمل الوفيات في العالم) ولحدوث 80٪ من تلك الوفيات في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، ولحدوث حوالى 16 مليون حالة وفاة بين أُناس تقل أعمارهم عن السبعين؛

وإذ تلاحظ أن معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية يُتوقع لها أن ترتفع بنسبة أخرى قدرها 17٪ بحلول عام 2015 مع ما يترتب على ذلك من عواقب خطيرة بالنسبة للدول الأعضاء والمجتمعات والأُسر؛

وإذ تلاحظ العلاقات التي تربط بين الأمراض غير السارية وبين التنمية والبيئة، والأمن البشري وإسهام تلك الأمراض في حالات اللامساواة في المجال الصحي؛

وإذ تلاحظ أن الاستجابات المتعددة القطاعات لاتزال محدودة بسبب انعدام الوعي بجائحة الأمراض غير السارية وقلة التدابير المناسبة المتخذة لعكس هذا الاتجاه؛

وإذ تلاحظ أن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006–2015 قد سلط الأضواء على أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأن ذلك البرنامج اشتمل على هدف يتمثل في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة 2٪ في السنة على مدى السنوات العشر القادمة؛

وإذ تحيط علماً بالبيّنات المتزايدة بشأن مردودية عدة تدخلات بسيطة فيما يتعلق بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذ تلاحظ أهمية تحفيز وتوعية ودعم الأفراد وأسرهم من أجل اعتماد اختيارات صحية في حياتهم اليومية، والدور الهام الذي تقوم به الحكومات في توفير سياسات عمومية وبيئات صحية؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي لأهم عوامل الاختطار الدفينة فيما يخص الإصابة بالأمراض غير السارية بطريقة متكاملة وشاملة وتدريجية ومتعددة القطاعات؛

وإذ لا يغرب عن بالها أن مواجهة العبء الثلاثي الذي تمثله الأمراض المعدية والأمراض غير السارية والإصابات والذي تواجهه الكثير من البلدان التي تعاني من قيود صارمة على الموارد تقتضي قيام نظام متين للرعاية الصحية الأولية داخل نظام صحي متكامل؛

وإذ تعترف بأن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ يعد أحد التدابير الأساسية فيما يتعلق بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذ تعترف بأنه لابد من بذل جهود أكبر في جميع أنحاء العالم للترويج للنشاط البدني وأنماط الحياة الصحية، وتحسين نوعية الأغذية والمشروبات والطريقة التي يتم بها تسويقها وجودة المعلومات المتاحة للمستهلكين ولأسرهم وللأطفال والصغار والفئات السكانية الأخرى التي تعيش في ظل ظروف تعرّضها للتأثر السريع؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى المزيد من المعلومات حول الآثار الاجتماعية الاقتصادية والتنموية المترتبة على الأمراض غير السارية وحول حصائل التدخلات المتوافرة؛

وإذ تدرك أن الدول الأعضاء لا تنفق إلا جزءاً ضئيلاً من ميزانياتها المكرسة للرعاية الصحية على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية وعلى الصحة العمومية، وتدرك أن رفع تلك النسبة المئوية، ولو بشكل طفيف، من شأنه أن يؤدي إلى جني فوائد صحية واجتماعية اقتصادية جمة؛

1- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(1) تقوية الإرادة السياسية الوطنية والمحلية من أجل توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في إطار الالتزام ببلوغ الهدف المذكور في برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006-2015[1] والمتمثل في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن جميع الأمراض غير السارية بنسبة 2٪ في السنة، على مدى السنوات العشر القادمة؛

(2) إنشاء أو تعزيز آلية تنسيق وطنية لتوقي الأمراض غير السارية، عندما يكون ذلك مناسباً للظروف الوطنية ومنحها ولاية عريضة متعددة القطاعات تكفل استنهاض الإرادة السياسية وحشد الموارد المالية ويشارك فيها كل أصحاب المصلحة الذين يعنيهم الأمر؛

(3) وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية متعددة القطاعات ومسندة بالبيّنات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية من شأنها تحديد الأولويات وجدول زمني ومؤشرات للأداء، وتوفر الأساس الذي يقوم عليه تنسيق عمل كل أصحاب المصلحة، مع ضمان تجنب تضارب المصالح المحتمل، وإشراك المجتمع المدني بنشاط؛

(4) زيادة الموارد، حسب الاقتضاء، لبرامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(5) تنفيذ المبادرات العالمية القائمة والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وزيادة الدعم المقدم لها مما سيسهم في تحقيق هدف تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة 2٪ في السنة على مدى السنوات العشر القادمة؛

(6) العمل على أن يكون توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من البرامج الرامية إلى تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز مؤسسات الرعاية الصحية الأولية لكي تتصدى للمشاكل التي تسببها الأمراض غير السارية؛

(7) تعزيز نُظم الرصد والتقييم، بما في ذلك آليات الترصد الوبائي القطرية وذلك من أجل تجميع البيّنات اللازمة لتوفير المعلومات للقرارات الخاصة بالسياسات؛

---

1 الوثيقة ج25/59، المرفق 6.

(8) ضمان أن تكون المؤسسات الصحية منظمة على النحو الملائم من أجل مواجهة المشاكل الخطيرة التي تتسبب فيها الأمراض غير السارية؛ والتي تقتضي التركيز بوجه خاص على الرعاية الصحية الأولية؛

(9) التشديد على الدور الرئيسي للوظائف الحكومية، بما في ذلك الوظائف التنظيمية، عند مكافحة الأمراض غير السارية؛

(10) زيادة إتاحة فرص الحصول على الأدوية أمام الفئات السكانية الشديدة الاختطار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

2- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(1) القيام، استناداً إلى الموجز الوارد في التقرير[1] الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية، بإعداد خطة عمل تقدَّم إلى جمعية الصحة الحادية والستين عن طريق المجلس التنفيذي وتحدد الأولويات والإجراءات وإطاراً زمنياً ومؤشرات للأداء من أجل توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ما بين عامي 2008 و2013 على الصعيدين العالمي والإقليمي وتقديم الدعم، عند اللزوم من أجل وضع الخطط الوطنية الخاصة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وتكثيف أنشطة تنفيذ هذه الخطط ورصدها، بما في ذلك تطوير المزيد من التدخلات لتدبير الاعتلالات التي يشكو منها أكثر الناس اختطاراً فيما يتعلق بالإصابة بتلك الأمراض؛

(2) زيادة إذكاء الوعي بين الدول الأعضاء بأهمية إنشاء وتعزيز وتمويل آليات متعددة القطاعات للتنسيق والترصد على الصعيد الوطني، ووضع خطط لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(3) دعم الدول الأعضاء، إذا طلبت ذلك، وتعزيز الشراكات والتعاون والتآزر وتبادل أفضل الممارسات بين الدول الأعضاء من أجل دمج تدخلات شاملة لمكافحة الأمراض غير السارية في السياسات والبرامج الوطنية، بما في ذلك السياسات والبرامج المتعلقة بالنُظم الصحية، ومن أجل توسيع نطاق تلك التدخلات، بما في ذلك إدراج استراتيجيات لتوعية ودعم الأفراد وأسرهم؛

(4) تعميم المعلومات على الدول الأعضاء بطريقة متساوقة ومناسبة التوقيت حول التدخلات الأساسية العالية المردود والرامية إلى توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(5) تشجيع الحوار مع المنظمات غير الحكومية الدولية منها والإقليمية والوطنية، والجهات المانحة والشركاء من الوكالات التقنية والقطاع الخاص مع تجنب تضارب المصالح المحتمل بغية زيادة الدعم والموارد والشراكات فيما يتعلق بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك برامج الصحة والعافية في أماكن العمل ، حسب الاقتضاء؛

(6) تعزيز المبادرات الرامية إلى تنفيذ الاستراتيجية العالمية من أجل زيادة توافر الأغذية الصحية وتشجيع النُظم الصحية، والترويج لأساليب التسويق المسؤول بغرض الحد

---

1 الوثيقة م ت22/120.

من آثار الأطعمة التي تحتوي على الدهون المشبعة، أو الدهون *المفروقة* أو السكاكر الحرة أو الملح في إطار الحوار مع كل أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم الأطراف المنتمية إلى القطاع الخاص مع ضمان تجنب تضارب المصالح؛

(7) إقامة قنوات الاتصال مع وسائل الإعلام والإبقاء عليها لضمان إيلاء الصدارة في تلك الوسائل للقضايا المتصلة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(8) تحسين فهم الآثار الاجتماعية الاقتصادية المترتبة على الأمراض على الصعيد الوطني وعلى الصعيد الأُسري، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(9) ضمان أن يحظى العمل الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها بالأولوية العالية الملائمة، حسب الاقتضاء؛

(10) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة الثالثة والستين، ثم كل عامين إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التقدم المحرز في خطة العمل.

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق18 جدول تقدير الاشتراكات 2008–2009

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات 2008–2009،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد النظر في تقرير المدير العام،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثنائية 2008–2009 كما يلي:

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة 2008–2009 ٪
الاتحاد الروسي	1.2001
إثيوبيا	0.0030
آذربيجان	0.0050
الأرجنتين	0.3250
الأردن	0.0120

1 انظر الملحق 2.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة 2008-2009 ٪
أرمينيا	0.0020
إريتريا	0.0010
أسبانيا	2.9682
أستراليا	1.7871
إستونيا	0.0160
إسرائيل	0.4190
أفغانستان	0.0010
إكوادور	0.0210
ألبانيا	0.0060
ألمانيا	8.5777
الإمارات العربية المتحدة	0.3020
أنتيغوا وبربودا	0.0020
أندورا	0.0080
إندونيسيا	0.1610
أنغولا	0.0030
أوروغواي	0.0270
أوزبكستان	0.0080
أوغندا	0.0030
أوكرانيا	0.0450
أيرلندا	0.4450
أيسلندا	0.0370
إيطاليا	5.0794
بابوا غينيا الجديدة	0.0020
باراغواي	0.0050
باكستان	0.0590
بالاو	0.0010
البحرين	0.0330
البرازيل	0.8761
بربادوس	0.0090
البرتغال	0.5270
بروني دار السلام	0.0260
بلجيكا	1.1021
بلغاريا	0.0200
بليز	0.0010
بنغلاديش	0.0100
بنما	0.0230
بنن	0.0010
بوتان	0.0010
بوتسوانا	0.0140

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة 2008–2009 ٪
بورتوريكو	0.0010
بوركينا فاصو	0.0020
بوروندي	0.0010
البوسنة والهرسك	0.0060
بولندا	0.5010
بوليفيا	0.0060
بيرو	0.0780
بيلاروس	0.0200
تايلند	0.1860
تركمانستان	0.0060
تركيا	0.3810
ترينيداد وتوباغو	0.0270
تشاد	0.0010
توغو	0.0010
توفالو	0.0010
توكيلاو	0.0010
تونس	0.0310
تونغا	0.0010
تيمور– لستي	0.0010
جامايكا	0.0100
الجزائر	0.0850
جزر البهاما	0.0160
جزر سليمان	0.0010
جزر القمر	0.0010
جزر كوك	0.0010
جزر مارشال	0.0010
الجماهيرية العربية الليبية	0.0620
جمهورية أفريقيا الوسطى	0.0010
جمهورية إيران الإسلامية	0.1800
الجمهورية التشيكية	0.2810
جمهورية تنزانيا المتحدة	0.0060
الجمهورية الدومينيكية	0.0240
الجمهورية العربية السورية	0.0160
جمهورية فنزويلا البوليفارية	0.2000
جمهورية الكونغو الديمقراطية	0.0030
جمهورية كوريا	2.1732
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	0.0070
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	0.0010
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	0.0050

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة 2009-2008 ٪
جمهورية مولدوفا	0.0010
جنوب أفريقيا	0.2900
جورجيا	0.0030
جيبوتي	0.0010
الدانمرك	0.7391
دومينيكا	0.0010
الرأس الأخضر	0.0010
رواندا	0.0010
رومانيا	0.0700
زامبيا	0.0010
زمبابوي	0.0080
ساموا	0.0010
سانت فنسنت وغرينادين	0.0010
سانت كيتس ونيفيس	0.0010
سانت لوسيا	0.0010
سان تومي وبرينسيبي	0.0010
سان مارينو	0.0030
سري لانكا	0.0160
السلفادور	0.0200
سلوفاكيا	0.0630
سلوفينيا	0.0960
سنغافورة	0.3470
السنغال	0.0040
سوازيلند	0.0020
السودان	0.0100
سورينام	0.0010
السويد	1.0711
سويسرا	1.2161
سيراليون	0.0010
سيشيل	0.0020
شيلي	0.1610
صربيا	0.0210
الصومال	0.0010
الصين	2.6672
طاجيكستان	0.0010
العراق	0.0150
عُمان	0.0730
غابون	0.0080
غامبيا	0.0010

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة 2008–2009 ٪
غانا	0.0040
غرينادا	0.0010
غواتيمالا	0.0320
غيانا	0.0010
غينيا	0.0010
غينيا الاستوائية	0.0020
غينيا – بيساو	0.0010
فانواتو	0.0010
فرنسا	6.3015
الفلبين	0.0780
فنلندا	0.5640
فيجي	0.0030
فييت نام	0.0240
قبرص	0.0440
قطر	0.0850
قيرغيزستان	0.0010
كازاخستان	0.0290
الكاميرون	0.0090
كرواتيا	0.0500
كمبوديا	0.0010
كندا	2.9772
كوبا	0.0540
كوت ديفوار	0.0090
كوستاريكا	0.0320
كولومبيا	0.1050
الكونغو	0.0010
الكويت	0.1820
كيريباتي	0.0010
كينيا	0.0100
لاتفيا	0.0180
لبنان	0.0340
لكسمبرغ	0.0850
ليبيريا	0.0010
ليتوانيا	0.0310
ليسوتو	0.0010
مالطة	0.0170
مالي	0.0010
ماليزيا	0.1900
مدغشقر	0.0020

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة 2009-2008 ٪
مصر	0.0880
المغرب	0.0420
المكسيك	2.2572
ملاوي	0.0010
ملديف	0.0010
المملكة العربية السعودية	0.7481
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	6.6425
منغوليا	0.0010
موريتانيا	0.0010
موريشيوس	0.0110
موازمبيق	0.0010
موناكو	0.0030
مونتينغرو	0.0010
ميانمار	0.0050
ناميبيا	0.0060
ناورو	0.0010
النرويج	0.7821
النمسا	0.8871
نيبال	0.0030
النيجر	0.0010
نيجيريا	0.0480
نيكاراغوا	0.0020
نيوزيلندا	0.2560
نيووي	0.0010
هايتي	0.0020
الهند	0.4500
هندوراس	0.0050
هنغاريا	0.2440
هولندا	1.8731
الولايات المتحدة الأمريكية	22.0000
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	0.0010
اليابان	16.6253
اليمن	0.0070
اليونان	0.5960
المجموع	100.0000

(الجلسة الثانية عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق19 المدير العام ونائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: استعراض المسائل التي طُرحت في دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية ودورته الثامنة عشرة بعد المائة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في الاقتراحات الواردة في التقرير الخاص بالمدير العام ونائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: استعراض المسائل التي طُرحت في دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية ودورته الثامنة عشرة بعد المائة:[1]

1- **يوافق** على الإجراء الذي وضعته الأمانة فيما يتعلق بالطريقة التي يقدر بها المجلس التنفيذي ما إذا كان الشخص المرشح من قبله لمنصب المدير العام يتمتع أم لا باللياقة البدنية الجيدة المشترط توفرها في كافة موظفي المنظمة؛

2- **يقرر** ألا تتجاوز السيرة الذاتية والمعلومات الداعمة لكل مرشح مقترح بمقتضى المادة 52 من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي 2000 كلمة، وأن تقدم أيضاً في شكل إلكتروني يتيح لرئيس المجلس التحقق من عدم تجاوز هذا الحد؛

3- **يثبت** مقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تفي السيرة الذاتية بالمعايير الموضوعة من قِبَل المجلس التنفيذي وأن تتضمن بياناً بشأن رؤية المرشح للأولويات والاستراتيجيات؛[2]

4- **يقرر** أن لرئيس المجلس أن يأذن للمدير العام بأن ينشر على موقع المنظمة على الإنترنت، وبالإضافة إلى أسماء المرشحين، السير الذاتية وسائر المعلومات الداعمة، بصيغتها المرسلة إلى الدول الأعضاء ومعلومات الاتصال الخاصة بكل مرشح، ما لم ينص على خلاف ذلك من قِبَل المرشح المعني أو الدولة العضو التي اقترحته.

5- **يطلب إلى** المدير العام أن يقدم تقريراً إلى المجلس التنفيذي في دورته الحادية والعشرين بعد المائة عن التناوب الجغرافي في منصب المدير العام، وعن اشتراط تعيين نائب للمدير العام، مع مراعاة الآراء المعرب عنها من قِبَل أعضاء المجلس.

(الجلسة الثالثة عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق20 العلاقات مع المنظمات غير الحكومية[3]

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية،[4]

1- **يقرر** قبول أن تدخل منظمة الصحة العالمية في علاقات رسمية مع المجلس العالمي لأعمال السباكة، والجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية، والرابطة العالمية للصحة الجنسية، والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة

1 انظر الملحق 3.

2 المقرر الإجرائي م ت100(7)

3 انظر الملحق 4.

4 الوثيقة م ت120/41.

الجذام، والرابطة الدولية للسلطات التنظيمية الطبية، والتحالف الدولي لمنظمات المرضى، والرابطة الأوروبية للوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة.

2- **يقرر** وقف العلاقات الرسمية مع المنظمات غير الحكومية التالية: الاتحاد الدولي للطب الرياضي، والجمعية الدولية لدراسة التنمية السلوكية، والرابطة الدولية لطب المرور.

(الجلسة الثالثة عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

م ت120ق21 التكنولوجيات الصحية

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتكنولوجيات الصحية الأساسية،[1]

يوصي جمعية الصحة العالمية الستين باعتماد القرار التالي:[2]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتكنولوجيات الصحية؛

وإذ تقر بأن التكنولوجيات الصحية تزوّد القائمين على إيتاء الرعاية الصحية بأدوات لا غنىً عنها للوقاية الفعالة والناجعة، وللتشخيص والمعالجة والتأهيل وبلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي المذكورة في إعلان الألفية؛

وإدراكاً منها أن التكنولوجيات الصحية تمثل تحديات اقتصادية وتقنية أمام النظم الصحية في الكثير من الدول الأعضاء، وإذ يساورها القلق بشأن هدر الموارد الناجم عن الاستثمارات غير المناسبة في التكنولوجيات الصحية التي لا تلبي الاحتياجات الفائقة الأولوية أو التكنولوجيات التي لا تتوافق مع البنى الأساسية القائمة، أو التي لا تستخدم على نحو رشيد أو صحيح، أو التي لا تعمل على وجه فعّال؛

وإذ تقرّ باحتياجات الدول الأعضاء والجهات المانحة لمواجهة التكاليف الناشئة، وذلك بتحديد أولويات انتقاء وشراء التكنولوجيات الصحية على أساس الأثر الذي تحدثه في عبء المرض، ومن أجل ضمان الاستثمار الفعال للموارد من خلال التخطيط والتقييم والشراء والإدارة على الوجه الصحيح،

1- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) جمع المعلومات والتحقق منها وتحديثها وتبادلها فيما يخص التكنولوجيات الصحية كوسيلة لتيسير أنشطتها في مجالي تحديد الأولويات الخاصة بالاحتياجات وتوزيع للموارد؛

---

1 الوثيقة م ت120/13.

2 انظر الملحق 6 للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

(2) العمل، حسب الاقتضاء، على صوغ الاستراتيجيات والخطط الوطنية من أجل إقامة النظم اللازمة لتقييم التكنولوجيات الصحية وشرائها وإدارتها؛

(3) وضع الدلائل الوطنية بشأن الممارسات الصناعية والتنظيمية الجيدة، وإنشاء نظم الترصد والتدابير الأخرى اللازمة لضمان جودة ومأمونية وفعالية الأجهزة الطبية؛

(4) القيام، عند اللزوم، بتأسيس معاهد إقليمية ووطنية للتكنولوجيات الصحية، والتعاون وبناء الشراكات مع القائمين على إيتاء الرعاية الصحية والصناعات ورابطات المرضى والمهنيين، ومع المنظمات العلمية والتقنية؛

2- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) العمل مع الدول الأعضاء المهتمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة، وبطريقة شفافة ومسندة بالبيّنات، على وضع دلائل وأدوات تشمل القواعد والمعايير وتتعلق بالتكنولوجيات الصحية؛

(2) دعم الدول الأعضاء، عند اللزوم، لإقامة الآليات اللازمة لتقييم الاحتياجات الوطنية من التكنولوجيات الصحية ولضمان توافرها واستعمالها؛

(3) العمل، عند اللزوم، على إتاحة التوجيه والدعم التقنيين للدول الأعضاء في تنفيذ سياساتها بشأن التكنولوجيات الصحية؛

(4) العمل مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمؤسسات الأكاديمية والهيئات المهنية على دعم الدول الأعضاء في تحديد أولوياتها من التكنولوجيات الصحية واختيارها واستعمالها؛

(5) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

(الجلسة الثالثة عشرة، 29 كانون الثاني/ يناير 2007)

الملاحق