



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون

جنيف، ١٨ - ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٩



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون

جنيف، ١٨ - ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٩

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 الثانية والستون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٨ إلى ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والعشرين بعد المائة. وتنتشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة إلى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق - الوثيقة جص ع٢٢/٢٠٠٩/ سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - الوثيقة جص ع٢٢/٢٠٠٩/ سجلات/٢

المحاضر الموجزة للجان وتقارير اللجان - الوثيقة جص ع٢٢/٢٠٠٩/ سجلات/٣

المحتويات

الصفحة	
iii	مقدمة
ix	جدول الأعمال
xiii	قائمة بالوثائق
١٠٨	قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما	ج ص ع ٦٢-١
٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل	ج ص ع ٦٢-٢
٥	التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٨	ج ص ع ٦٢-٣
٥	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ص ع ٦٢-٤
٦	جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٠-٢٠١١	ج ص ع ٦٢-٥
١٢	تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي	ج ص ع ٦٢-٦
١٢	تعديلات على النظام الأساسي للموظفين	ج ص ع ٦٢-٧
١٣	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ..	ج ص ع ٦٢-٨
١٣	قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١	ج ص ع ٦٢-٩
١٦	التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	ج ص ع ٦٢-١٠
١٧	الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١	ج ص ع ٦٢-١١

الصفحة

١٧	الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية.....	جص ع ٦٢-١٢
٢٠	الطب التقليدي (الشعبي).....	جص ع ٦٢-١٣
٢٣	الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة.....	جص ع ٦٢-١٤
٢٧	توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية..	جص ع ٦٢-١٥
٣١	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.....	جص ع ٦٢-١٦

المقررات الإجرائية

٣٣	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد.....	جص ع ٦٢ (١)
٣٣	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.....	جص ع ٦٢ (٢)
٣٣	انتخاب أعضاء مكنتي اللجنتين الرئيسيتين.....	جص ع ٦٢ (٣)
٣٤	إنشاء اللجنة العامة.....	جص ع ٦٢ (٤)
٣٤	إقرار جدول الأعمال.....	جص ع ٦٢ (٥)
٣٤	فحص أوراق الاعتماد.....	جص ع ٦٢ (٦)
٣٥	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي.....	جص ع ٦٢ (٧)
٣٥	صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية.....	جص ع ٦٢ (٨)
٣٦	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون.....	جص ع ٦٢ (٩)

الملاحق

- ٣٩ خطة عمل بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما..... -١
 - ٥٣ اللائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية..... -٢
 - ٦٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين..... -٣
 - ٦١ خطة العمل المعنية بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية..... -٤
 - الأثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قِبَل -٥
 - ٩٧ جمعية الصحة.....
-

جدول الأعمال^١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح أعمال الجمعية
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب الرئيس
- ٣-١ انتخاب نواب الرئيس الخمسة، ورئسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
- ٤-١ إقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الثالثة والعشرين بعد المائة والرابعة والعشرين بعد المائة
- ٣- كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة
- ٤- خطاب يلقيه ضيف الجمعية
- ٥- [حُذِف]
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام أعمال الجمعية

١ تم إقراره في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

- ١٠- افتتاح أعمال اللجنة^١
- ١١- الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١
- ١٢- المسائل التقنية والصحية
- ١٢-١ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
- ١٢-٢ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ١٢-٣ توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما
- ١٢-٤ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية
- ١٢-٥ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة
- ١٢-٦ رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- ١٢-٧ تغير المناخ والصحة
- ١٢-٨ [أُحيل إلى اللجنة "ب"]
- ١٢-٩ [أُحيل إلى اللجنة "ب"]
- ١٢-١٠ [أُحيل إلى اللجنة "ب"]

اللجنة "ب"

- ١٣- افتتاح أعمال اللجنة^١
- ١٤- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
- ١٥- مسائل البرنامج والميزانية
- ١٥-١ الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء
- ١٥-٢ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩: تقرير مبدئي

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

- ١٦- مسائل مراجعة الحسابات والمراقبة
- تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ١٧- المسائل المالية
- ١٧-١ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٨
- 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 [حُذِف]
- ١٧-٥ جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٠-٢٠١١
- ١٧-٦ [حُذِف]
- ١٧-٧ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
- ١٨- شؤون العاملين
- ١٨-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي
- ١٨-٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
- ١٨-٣ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ١٨-٤ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
- ١٨-٥ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ١٢- المسائل التقنية والصحية
- ١٢-٨ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان
- ١٢-٩ توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية

١٠-١٢ التقارير المرحلية الخاصة بالمسائل التقنية والصحية

- ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال
(القرار جص ع ٦١-١)
- باء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار جص ع ٦٠-١)
- جيم: الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا (القرار جص ع ٦٠-١٨)
- دال: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق
بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار
جص ع ٥٩-١٢)
- هاء: توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً (القرار جص ع ٥٩-١٩)
- واو: تعزيز نظم المعلومات الصحية (القرار جص ع ٦٠-٢٧)
- زاي: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل
(القرار جص ع ٥٨-٣١)
- حاء: استراتيجية لدمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة
(القرار جص ع ٦٠-٢٥)
- طاء: استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار جص ع ٦٠-١٦)
- ياء: أدوية أفضل لعلاج الأطفال (القرار جص ع ٦٠-٢٠)
- كاف: التكنولوجيات الصحية (القرار جص ع ٦٠-٢٩)
- لام: التعددية اللغوية: (القرار جص ع ٦١-١٢)

قائمة بالوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٦٢ تنقيح
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الثالثة والعشرين بعد المائة والرابعة والعشرين بعد المائة	ج ٢/٦٢
كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة أمام جمعية الصحة العالمية الثانية والستين	ج ٣/٦٢
الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١	ج ٤/٦٢
الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١: سلامة وأمن الموظفين وأماكن العمل والخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية	ج ٤/٦٢ إضافة ١
الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١: المكاسب المحققة من حيث الكفاءة في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١	ج ٤/٦٢ إضافة ٢
التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	ج ٥/٦٢
التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى: حصيلة الاجتماع الحكومي الدولي المستأنف	ج ٥/٦٢ إضافة ١
تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٦/٦٢
توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ^٢	ج ٧/٦٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة	ج ٧/٦٢ إضافة ١
الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية ^٣	ج ٨/٦٢

١ انظر الصفحة ix.
٢ انظر الملحقين ١ و ٥.
٣ انظر الملحق ٥.

اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة	ج ٩/٦٢
رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة	ج ١٠/٦٢
تغيّر المناخ والصحة	ج ١١/٦٢
دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية: مسوودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة	ج ١٢/٦٢
المنتجات الطبية المزيفة	ج ١٣/٦٢
المنتجات الطبية المزيفة: فرقة العمل الدولية المعنية بمكافحة تزيف المنتجات الطبية	ج ١٤/٦٢
زراع الأعضاء والنسج البشرية	ج ١٥/٦٢
الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان ^١	ج ١٦/٦٢
الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان: الأطر الزمنية المقترحة واحتياجات التمويل التقديرية ^١	ج ١٦/٦٢ إضافة ١
الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان: مؤشرات التقدم المقترحة ^١	ج ١٦/٦٢ إضافة ٢
الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان: الفقرات الجاري بحثها والخاصة بأصحاب المصلحة ^١	ج ١٦/٦٢ إضافة ٣
مكافحة داء شاغاس والتخلص منه	ج ١٧/٦٢
تعزيز قدرات الحكومات على إشراك القطاع الخاص بشكل بناء في توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية	ج ١٨/٦٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة	ج ١٨/٦٢ إضافة ١
نهج استراتيجي حيال الإدارة الدولية للمواد الكيميائية	ج ١٩/٦٢
توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ^٢	ج ٢٠/٦٢

١ انظر الملحقين ٤ و ٥.

٢ انظر الملحق ٥.

قائمة بالوثائق

توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية: الاجتماع الوزاري للبلدان التي تزرع تحت عبء ثقيل من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية و"دعوة عمل" بيجين بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه	ج ٢٠/٦٢ إضافة ١
السلامة الغذائية	ج ٢١/٦٢
التهاب الكبد الفيروسي	ج ٢٢/٦٢
التقارير المرحلية بشأن المسائل التقنية والصحية	ج ٢٣/٦٢
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل ^١	ج ٢٤/٦٢ وج ٢٤/٦٢ تصويب ١
تقرير البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة ^١	ج ٢٤/٦٢ إضافة ١
الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء	ج ٢٥/٦٢
تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩: تقرير مبدئي	ج ٢٦/٦٢ وج ٢٦/٦٢ تصويب ١
تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٢٧/٦٢
التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٨	ج ٢٨/٦٢
التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الداخلي	ج ٢٩/٦٢
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٣٠/٦٢
جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٠-٢٠١١	ج ٣١/٦٢
تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي ^٢	ج ٣٢/٦٢
انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	ج ٣٣/٦٢
الموارد البشرية: التقرير السنوي	ج ٣٤/٦٢

١ انظر الملحق ٥.

٢ انظر الملحق ٢.

ج ٣٥/٦٢	تقرير لجنة الخدمة المدنية
ج ٣٦/٦٢	تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين ^١
ج ٣٧/٦٢	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج ٣٨/٦٢	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج ٣٩/٦٢	الشراكات
ج ٤٠/٦٢	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج ٤١/٦٢	الجوائز: تعديلات على النظام الأساسي لمؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة
ج ٤٢/٦٢	لجنة أوراق الاعتماد
ج ٤٣/٦٢	تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩: تقرير مبدئي. التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين
ج ٤٤/٦٢	التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٨. التقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين
ج ٤٥/٦٢	تقرير مراجع الحسابات الداخلي. التقرير الثاني للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين
ج ٤٦/٦٢	التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي. التقرير الرابع للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين
ج ٤٧/٦٢	حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور. التقرير الخامس للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين

قائمة بالوثائق

التقرير الأول للجنة "أ"	ج ٤٨/٦٢ (مسودة)
انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	ج ٤٩/٦٢
التقرير الأول للجنة "ب"	ج ٥٠/٦٢ (مسودة)
التقرير الثاني للجنة "أ"	ج ٥١/٦٢ (مسودة)
التقرير الثالث للجنة "أ"	ج ٥٢/٦٢ (مسودة)
التقرير الرابع للجنة "أ"	ج ٥٣/٦٢ (مسودة)
التقرير الثاني للجنة "ب"	ج ٥٤/٦٢
الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ ((المسودة المعدلة))	MTSP/2008-2013 (Draft)
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١	مبم/٢٠١٠-٢٠١١

وثائق معلومات

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل	ج ٦٢/ وثيقة معلومات/١
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل	ج ٦٢/ وثيقة معلومات/٢
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل	ج ٦٢/ وثيقة معلومات/٣
المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المانحة للفترة المالية ٢٠٠٨	ج ٦٢/ وثيقة معلومات/٤

متنوعات

قائمة بأسماء المنوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]	ج ٦٢/ متنوعات/ ١ تنقيح
دليل السادة المنوبين إلى جمعية الصحة العالمية	ج ٦٢/ متنوعات/ ٢
المقررات الإجرائية وقائمة بالقرارات	ج ٦٢/ متنوعات/ ٣

بيان الأمين العام للأمم المتحدة بان كي - مون	ج ٦٢/متنوعات/٥
خطاب السيدة سارة براون راعية تحالف الشريط الأبيض من أجل الأمومة المأمونة	ج ٦٢/متنوعات/٦

القرارات

ج ص ع ٦٢-١ توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما^١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير ومسودة خطة العمل الخاصين بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛^٢

وإذ تُذكر بالقرارين ج ص ع ٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه وج ص ع ٥٩-٢٥ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛

وإذ تعترف بأن خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما تكمل خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي أقرتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦١-١٤،

١- تقرر خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛^٣

٢- تحث الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وذلك وفقاً للأولويات الوطنية المتعلقة بالسياسات والخطط والبرامج الصحية؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ الإجراءات المقترحة الواردة في الخطة من أجل توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وذلك وفقاً للأولويات الوطنية؛

(٢) مواصلة إعطاء الأولوية لتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ضمن إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانيات البرمجية من أجل تعزيز قدرات الدول الأعضاء وزيادة قدرات الأمانة في المجال التقني؛

(٣) تقديم تقرير إلى جمعيتي الصحة الخامسة والستين والسابعة والستين من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

(الجلسة العامة السادسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧/٦٢.

٣ انظر الملحق ١.

ج ص ع ٦٢-٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل^١

جمعية الصحة العالمية الثانية 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 الأراضي العربية المحتلة؛

وإذ تشير إلى القرار م ت ١٢٤ ق ٤، الذي 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 المديرية العامة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛^٢

وإذ تلاحظ مع بالغ الفلق نتائج تقرير المديرية العامة الخاص بالبعثة الصحية المتخصصة حول قطاع غزة؛^٣

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 الإنسانية الناجمة 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؛

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج ٢٤/٦٢ و ج ٢٤/٦٢ تصويب ١.

٣ الوثيقة ج ٢٤/٦٢ إضافة ١.

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 يُعد انتهاكاً للقانون الإنساني الدولي؛

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؛

وإذ تعرب أيضاً عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة الواقعة 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، والامتنال في هذا الصدد لأحكام الاتفاق الإسرائيلي الفلسطيني بشأن الحركة والعبور المبرم في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥؛

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

(٣) التقيد بالفتوى الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في ٩ تموز/يوليو ٢٠٠٤ بشأن الجدار الذي يُخلف 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 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 الدولي؛

(٦) تحسين الظروف المعيشية والطبية للسجناء الفلسطينيين، وبخاصة الأطفال والنساء والمرضى؛

(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) أن توقف على الفور جميع ممارساتها 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، عن 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، والمُحددة في تقرير المديرية العامة عن البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة؛^١
- (٣) المساعدة على رفع القيود والعراقيل الحالية المفروضة على الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة؛
- (٤) تذكير إسرائيل، الدولة المحتلة، بضرورة الالتزام باتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب؛
- (٥) تقديم الدعم والمساعدة إلى وزارة الصحة الفلسطينية في الاضطلاع بمهامها، بما في ذلك إدارة الخدمات الصحية العمومية وتمويلها؛
- (٦) تقديم الدعم المالي والتقني إلى خدمات الصحة العمومية والخدمات البيطرية الفلسطينية؛

٣- تعرب عن بالغ تقديرها للمديرية 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؛

٤- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) تقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية والبيطرية الفلسطينية بما في ذلك بناء القدرات؛
- (٢) تقديم تقرير عن تفصي 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 بالصحة 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 جائحة محتملة من الأنفلونزا من النمط (H1N1) A؛
- (٦) دعم تطوير النظام الصحي في فلسطين، 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 الثالثة والستين.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ٢٢٤-٣ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٨

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن عام ٢٠٠٨؛^١

وبعد أن أحاطت علماً بالتقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين؛^٢

تقبل التقرير المالي المبدئي غير المراجع المقدم من المديرية العامة عن عام ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ٢٢٤-٤ حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير الخامس للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛^٣

وإذ تشير إلى أنه عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والستين تم وقف امتيازات تصويت الأرجنتين وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا وغامبيا وغينيا - بيساو وجزر سليمان والصومال وطاجيكستان، على أن يستمر هذا الوقف إلى أن تخفض المبالغ المتأخرة المستحقة على الدول الأعضاء المعنية في جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة التي ستعقد في المستقبل إلى مستوى أدنى من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

١ انظر الوثيقة ج ٢٢/٢٨.

٢ انظر الوثيقة ج ٢٢/٤٤.

٣ انظر الوثيقة ج ٢٢/٤٧.

وإذ تلاحظ أن الرأس الأخضر وكوت ديفوار وجزر مارشال وبالاو وزامبيا كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والستين إلى الحد الذي يجعل من الضروري أن تنتظر جمعية الصحة، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي أم لا وقف امتيازات تصويت تلك البلدان عند افتتاح أعمال جمعية الصحة الثالثة والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٧/٤١، إذا كان كل من الرأس الأخضر وكوت ديفوار وجزر مارشال وبالاو وزامبيا لا يزال متأخراً في سداد اشتراكاته عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين إلى حد يبرر تطبيق المادة ٧ من الدستور فسيتم وقف امتيازات تصويت هذه البلدان اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه على النحو المشار إليه في الفقرة الفرعية (١) سيستمر خلال جمعيات الصحة العالمية التالية إلى أن يتم خفض المبالغ المتأخرة على الرأس الأخضر وكوت ديفوار وجزر مارشال وبالاو وزامبيا إلى مستوى أدنى من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخل هذا القرار بحق أية دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازاتها الخاصة بالتصويت وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٢-٥ جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بالنظر إلى أن أحدث جدول للأمم المتحدة لم يطرأ عليه أي تغيير مقارنة بالجدول المنطبق على الفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؛

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثلاثية ٢٠١٠-٢٠١١ على النحو الوارد أدناه.

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠١١-٢٠١٠

%

١,٢٠٠١

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠٥٠

٠,٣٢٥٠

٠,٠١٢٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

الاتحاد الروسي

إثيوبيا

أذربيجان

الأرجنتين

الأردن

أرمينيا

إريتريا

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠١٠-٢٠١١

%

٢,٩٦٨٢

١,٧٨٧١

٠,٠١٦٠

٠,٤١٩٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٢١٠

٠,٠٠٦٠

٨,٥٧٧٧

٠,٣٠٢٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٨٠

٠,١٦١٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٢٧٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٤٥٠

٠,٤٤٥٠

٠,٠٣٧٠

٥,٠٧٩٤

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٥٩٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٣٣٠

٠,٨٧٦١

٠,٠٠٩٠

٠,٥٢٧٠

٠,٠٢٦٠

١,١٠٢١

٠,٠٢٠٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٢٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٤٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

أسبانيا

أستراليا

إستونيا

إسرائيل

أفغانستان

إكوادور

ألبانيا

ألمانيا

الإمارات العربية المتحدة

أنتيغوا وبربودا

أندورا

إندونيسيا

أنغولا

أوروغواي

أوزبكستان

أوغندا

أوكرانيا

أيرلندا

أيسلندا

إيطاليا

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

بوتسوانا

بورتوريكو

بوركينافاسو

جدول منظمة الصحة
العالمية للفترة
٢٠١١-٢٠١٠
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠١٠	بوروندي
٠,٠٠٦٠	البوسنة والهرسك
٠,٥٠١٠	بولندا
٠,٠٧٨٠	بيرو
٠,٠٢٠٠	بيلاروس
٠,١٨٦٠	تايلند
٠,٠٠٦٠	تركمانستان
٠,٣٨١٠	تركيا
٠,٠٢٧٠	ترينيداد وتوباغو
٠,٠٠١٠	تشاد
٠,٠٠١٠	توغو
٠,٠٠١٠	توفالو
٠,٠٠١٠	توكيلاو
٠,٠٣١٠	تونس
٠,٠٠١٠	تونغا
٠,٠٠١٠	تيمور-لشتي
٠,٠١٠٠	جامايكا
٠,٠٠١٠	الجبيل الأسود
٠,٠٨٥٠	الجزائر
٠,٠١٦٠	جزر البهاما
٠,٠٠١٠	جزر سليمان
٠,٠٠١٠	جزر القمر
٠,٠٠١٠	جزر كوك
٠,٠٠١٠	جزر مارشال
٠,٠٦٢٠	الجمهورية العربية الليبية
٠,٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,١٨٠٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠,٢٨١٠	الجمهورية التشيكية
٠,٠٠٦٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,٠٢٤٠	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠١٦٠	الجمهورية العربية السورية
٠,٢٠٠٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٠,٠٠٣٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٢,١٧٣٢	جمهورية كوريا
٠,٠٠٧٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠١٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٥٠	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
٠,٠٠١٠	جمهورية مولدوفا
٠,٢٩٠٠	جنوب أفريقيا

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠١٠-٢٠١١

%

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٧٣٩١

٠,٠٠٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٧٠٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠١٦٠

٠,٠٢٠٠

٠,٠٦٣٠

٠,٠٩٦٠

٠,٣٤٧٠

٠,٠٠٤٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٠١٠

١,٠٧١١

١,٢١٦١

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,١٦١٠

٠,٠٢١٠

٠,٠٠١٠

٢,٦٦٧٢

٠,٠٠١٠

٠,٠١٥٠

٠,٠٧٣٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٤٠

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

جورجيا

جيبوتي

الدانمرك

دولة بوليفيا المتعددة القوميات

دومينيكا

الرأس الأخضر

رواندا

رومانيا

زامبيا

زمبابوي

ساموا

سانت فنسنت و غرينادين

سانت كيتس و نيفيس

سانت لوسيا

سان تومي وبرينسيبي

سان مارينو

سري لانكا

السلفادور

سلوفاكيا

سلوفينيا

سنغافورة

السنغال

سوازيلند

السودان

سورينام

السويد

سويسرا

سيراليون

سيشيل

شيلي

صربيا

الصومال

الصين

طاجيكستان

العراق

عُمان

غابون

غامبيا

غانا

جدول منظمة الصحة
العالمية للفترة
٢٠١٠-٢٠١١
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠١٠	غرينادا
٠,٠٣٢٠	غواتيمالا
٠,٠٠١٠	غيانا
٠,٠٠١٠	غينيا
٠,٠٠٢٠	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١٠	غينيا - بيساو
٠,٠٠١٠	فانواتو
٦,٣٠١٥	فرنسا
٠,٠٧٨٠	الفلبين
٠,٥٦٤٠	فنلندا
٠,٠٠٣٠	فيجي
٠,٠٢٤٠	فبييت نام
٠,٠٤٤٠	قبرص
٠,٠٨٥٠	قطر
٠,٠٠١٠	قيرغيزستان
٠,٠٢٩٠	كازاخستان
٠,٠٠٩٠	الكاميرون
٠,٠٥٠٠	كرواتيا
٠,٠٠١٠	كمبوديا
٢,٩٧٧٢	كندا
٠,٠٥٤٠	كوبا
٠,٠٠٩٠	كوت ديفوار
٠,٠٣٢٠	كوستاريكا
٠,١٠٥٠	كولومبيا
٠,٠٠١٠	الكونغو
٠,١٨٢٠	الكويت
٠,٠٠١٠	كيريباتي
٠,٠١٠٠	كينيا
٠,٠١٨٠	لاتفيا
٠,٠٣٤٠	لبنان
٠,٠٨٥٠	لكسمبرغ
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,٠٣١٠	ليتوانيا
٠,٠٠١٠	ليسوتو
٠,٠١٧٠	مالطة
٠,٠٠١٠	مالي
٠,١٩٠٠	ماليزيا
٠,٠٠٢٠	مدغشقر
٠,٠٨٨٠	مصر

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠١١-٢٠١٠

%

٠,٠٤٢٠

٢,٢٥٧٢

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٧٤٨١

٦,٦٤٢٥

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٧٨٢١

٠,٨٨٧١

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٤٨٠

٠,٠٠٢٠

٠,٢٥٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٤٥٠٠

٠,٠٠٥٠

٠,٢٤٤٠

١,٨٧٣١

٢٢,٠٠٠٠

٠,٠٠١٠

١٦,٦٢٥٣

٠,٠٠٧٠

٠,٥٩٦٠

١٠٠,٠٠٠٠

المجموع

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

المغرب

المكسيك

ملاوي

ملديف

المملكة العربية السعودية

المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية

منغوليا

موريتانيا

موريشيوس

مواز مبيق

موناكو

ميانمار

ناميبيا

ناورو

النرويج

النمسا

نيبال

النيجر

نيجيريا

نيكاراغوا

نيوزيلندا

نيوي

هايتي

الهند

هندوراس

هنغاريا

هولندا

الولايات المتحدة الأمريكية

ولايات ميكرونيزيا الموحدة

اليابان

اليمن

اليونان

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
للجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٢-٦٠٠ تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي^١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي^٢،

وإذ تشير إلى قرارها ج ص ع ٦٠-٩ بشأن تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي- بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام،

- ١- تقرر تعديلات اللائحة المالية للعمل بها اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠؛
 - ٢- تحيط علماء بأن تعديلات النظام المالي التي أكرها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة^٣ ستصبح نافذة في توقيت نفاذ تعديلات اللائحة المالية المقررة بموجب الفقرة ١ أعلاه؛
 - ٣- تأذن للمديرة العامة بوضع الترقيم المناسب أمام النص المنقح لللائحة المالية والنظام المالي.
- (الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٢-٧٠٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين^٤

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بإعادة انتداب الموظفين، بما في ذلك حالات إعادة الانتداب دون ترقية^٥؛

- تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛
- تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٣ من النظام الأساسي للموظفين؛
- تقرر أن يدخل هذان التعديلان حيز التنفيذ اعتباراً من ١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩.
- (الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "ب"، التقرير الأول)

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة ج ٣٢/٦٢.

٣ القرار مت ١٢٤ ق ١٠.

٤ انظر الملحق ٣.

٥ الوثيقة ج ٣٦/٦٢.

ج ص ٦٢٤-٨ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الثانية وستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،^١

١- **تحدد** مرتبات المديرين المساعدين والمديرين الإقليميين بـ ١٧٧ ٠٣٢ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٢٨ ٠٧١ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١١٥ ٩٧٣ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٢- **تحدد** مرتب نائب المدير العام بـ ١٩٤ ٨٢٠ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٣٩ ٦٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٢٥ ٦٦٣ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** مرتب المدير العام بـ ٢٣٩ ٦٣٢ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٦٨ ٧٦١ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٥٠ ٠٧٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ٦٢٤-٩ قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية وستون،

١- **تحيط علماً** بأن مجموع الميزانية الفعلية من جميع مصادر الأموال، أي من الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية تبلغ ٤ ٥٣٩ ٩١٤ ٠٠٠ دولار أمريكي مقسمة على ثلاثة قطاعات:

بالدولار الأمريكي	قطاعات الميزانية البرمجية
٣ ٣٦٧ ٩٠٧ ٠٠٠	البرامج الأساسية
٨٢٢ ٠٠٧ ٠٠٠	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية
٣٥٠ ٠٠٠ ٠٠٠	التصدي للفاشيات والأزمات
٤ ٥٣٩ ٩١٤ ٠٠٠	مجموع الميزانية الفعلية

٢- تقرر تخصيص مبلغ ١ ٠٢٣ ٨٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي للفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١، يمول من الاشتراكات الصافية المقدرة على الأعضاء بمبلغ ٩٢٨ ٨٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، ومن الإيرادات المتنوعة التقديرية^١ بمبلغ ١٥ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، ومن تحويل مبلغ ٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي إلى صندوق معادلة الضرائب، وذلك على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	الاعتمادات الممولة من الاشتراكات الصافية والإيرادات المتنوعة، بالدولار الأمريكي
١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٧٤ ٠٣٥ ٠٠٠
٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٤٠ ٧٦٢ ٠٠٠
٣	توقّي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٣٨ ٠٣٨ ٠٠٠
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	٤٦ ٤٩٧ ٠٠٠
٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	١٦ ٠٩٠ ٠٠٠
٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقّي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٣١ ٣٦٨ ٠٠٠
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	١٥ ٤٥٦ ٠٠٠

١ أصبحت "الإيرادات المتنوعة" تسمى "المصادر الأخرى" في الصيغ المنقحة لللائحة المالية التي ستسري اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، وذلك نتيجة لاعتماد القرار جصع ٦٢ع-٦.

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	الاعتمادات الممولة من الاشتراكات الصافية والإيرادات المتنوعة، بالدولار الأمريكي
٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٣٠ ١٩٨ ٠٠٠
٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	١٨ ٧٤٨ ٠٠٠
١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسرة	١٣٠ ٧٩٩ ٠٠٠
١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	٢٧ ٦٣١ ٠٠٠
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 وفقا لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	١٧٩ ٥٥١ ٠٠٠
١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢٩٤ ٦٦٧ ٠٠٠
	المجموع الفرعي	٩٤٣ ٨٤٠ ٠٠٠
	تحويل إلى صندوق معادلة الضرائب	٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠
	المجموع العام	١ ٠٢٣ ٨٤٠ ٠٠٠

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 ٢٠١٠-٢٠١١؛ وإذا اقتضى الأمر إجراء أية تحويلات أخرى فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقاً لأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية؛

(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 ٢٠١٠ حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ وفقاً لأحكام اللائحة المالية؛ وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال الفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١ في أبواب الاعتماد من ١ إلى ١٣؛

(٣) أن يخفّض 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 ٤٠٠ ٢٧٤ ١٦ دولار أمريكي، فيصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٤٠٠ ١١٤ ٩٤٥ دولار أمريكي؛

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

٥- تحيط علماً بأن المساهمات الطوعية المطلوبة للوفاء بجزء الميزانية العاملة الفعلية الذي لا يمول بالاشتراكات الصافية المقدرة على الأعضاء، هي ٣ ٥٩٦ ٠٧٤ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٢-١٠ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقارير المقدمة عن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛^١

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٠-٢٨ بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، الذي طلب إلى المديرية العامة عقد اجتماع حكومي دولي؛

وإذ تدرك أن الاجتماع الحكومي الدولي قد توصل إلى اتفاق على معظم عناصر إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛^٢

وإذ تؤكد من جديد على ضرورة وضع حلول طويلة الأجل للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة؛

وإذ تدرك أيضاً ضرورة إجراء المزيد من الأعمال بخصوص بعض العناصر الرئيسية المتبقية من إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة،

١ الوثيقتان ج ٥/٦٢ و ج ٥/٦٢ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج ٥/٦٢ إضافة ١، المرفق.

تطلب إلى المديرية العامة:

(١) أن تعمل مع الدول الأعضاء على المضي قدماً بالأجزاء المتفق عليها من إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، بصيغتها الواردة في التقرير المقدم عن حصيلة الاجتماع الحكومي الدولي؛^١

(٢) أن تسهل المفاوضات بين جميع الدول الأعضاء وتقدم المزيد من الدعم للتوصل إلى الاتفاق على بقية العناصر، بما فيها الاتفاق الموحد لنقل المواد ومرفقه، وأن تقدم تقريراً عن حصائل هذه المفاوضات إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ١١-٦٢ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، بما في ذلك الميزانية
البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٠-١١ بشأن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١؛^٢

وبعد أن فحصت مشروع الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المنقحة ٢٠٠٨-٢٠١٣؛^٣

تقر الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المنقحة ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك مؤشرات وأهدافها
المراجعة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ١٢-٦٢ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية؛

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ ترحب بالجهود التي تبذلها المديرية العامة وإذ تعترف بالدور المحوري الذي تضطلع به المنظمة
في تعزيز الرعاية الصحية الأولية على الصعيد العالمي؛

١ الوثيقة ج ٥/٦٢ إضافة ١، التذييل.

٢ الوثيقة ج ٤/٦٢.

٣ انظر الوثيقتين MTSP/2008-2013 ((المسودة) المنقحة) ومبم/٢٠١٠-٢٠١١.

٤ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وبعد النظر في التقرير الخاص بالرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النظم الصحية؛^١
 وإذ تعيد التأكيد على إعلان ألما - آتا (١٩٧٨) وإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة (٢٠٠٠)؛
 وإذ تذكر بميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦) والقرارات اللاحقة ذات الصلة الصادرة عن
 المنظمة ولجانها الإقليمية وجمعيات الصحة؛^٢
 وإذ تذكر أيضاً بالمناقشات التي دارت في سلسلة مؤتمرات القمة والمؤتمرات العالمية والإقليمية
 والوطنية التي أكدت مجدداً التزام الدول الأعضاء بالرعاية الصحية الأولية وبتعزيز النظم الصحية؛^٣
 وإذ تلاحظ تعاضم توافق الآراء داخل الأسرة الصحية العالمية القائل بأن الأساليب الرأسية مثل
 البرامج المخصصة لمكافحة أمراض محددة والأساليب المتكاملة حيال النظم الصحية إنما هي أمور يعضد
 بعضها البعض الآخر وتساهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛
 وإذ تقر بالحاجة إلى الاستفادة من التجارب الإيجابية والسلبية التي حدثت في مجال الرعاية الصحية
 الأولية في السنوات التي مرت منذ صدور إعلان ألما - آتا وإعلان الألفية؛

وإذ ترحب بالتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨،^٤ الذي صدر بمناسبة العيد الثلاثين لمؤتمر
 ألما - آتا الدولي والذي يحدد أربعة توجهات عامة للسياسة العامة نحو تقليص حالات اللامساواة في المجال
 الصحي وتحسين الصحة للجميع ألا وهي: التصدي لحالات اللامساواة عن طريق التغطية الشاملة وجعل
 الإنسان في قلب اهتمامات الرعاية الصحية وإدراج الصحة في السياسات العمومية ذات الطابع الأعم وتوفير
 الإرشادات التي لا تستبعد أحداً من أجل الصحة وإذ ترحب أيضاً بالتقرير الختامي الذي أصدرته اللجنة
 المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛^٥

وإذ تعيد تأكيد الحاجة إلى بناء نظم صحية وطنية مضمونة الاستمرار، وتعزيز القدرات الوطنية
 والوفاء التام بالالتزامات المالية التي قطعتها الحكومات الوطنية وشركاؤها الإنمائيون، على النحو المناسب،
 من أجل سد حالات العجز التي يعاني منها القطاع الصحي؛

١ الوثيقة ج ٦٢/٨.

٢ القرارات جص ع ٥٤-١٣ وجص ع ٥٦-٦ وجص ع ٥٧-١٩ وجص ع ٥٨-١٧ وجص ع ٥٨-٣٣ وجص ع ٦٠-٢٢
 وجص ع ٦٠-٢٤ وجص ع ٦٠-٢٧ وجص ع ٦١-١٧ وجص ع ٦١-١٨.

٣ بما في ذلك مؤتمرات القمة المعنية بتعزيز النظم الصحية مثل قمة هوكايدو طوياكور (٢٠٠٨) التي عقدتها
 الدول الصناعية الكبرى الثماني والمؤتمر الدولي بشأن العمل الصحي من أجل تعزيز النظم الصحية (طوكيو،
 ٢٠٠٨) والمؤتمر الدولي المكرس للعيد الثلاثين لصدور إعلان ألما - آتا والمعني بالرعاية الصحية الأولية والذي
 اشتركت في عقده المنظمة واليونيسيف (ألماني، ٢٠٠٨) وقمة البلدان الخمسة عشر (٢٠٠٤)؛ واجتماعات المنظمة
 الإقليمية بشأن الرعاية الصحية الأولية مثل اجتماعات بوينس آيرس (٢٠٠٧) وبيجين (٢٠٠٧) وبنانوك (٢٠٠٨)
 وتالين (٢٠٠٨) وواغادوغو (٢٠٠٨) وجاكارتا (٢٠٠٨) والدوحة (٢٠٠٨) والمؤتمرات المعنية بتعزيز الصحة مثل
 مؤتمر أوتاوا (١٩٨٦) ومؤتمر آدالبيد (١٩٨٨) ومؤتمر ساندسفال (١٩٩١) ومؤتمر جاكارتا (١٩٩٧) ومؤتمر
 مكسيكو سيتي (٢٠٠٠) ومؤتمر بانكوك (٢٠٠٥) وفرقة العمل المعنية بالصحة والمنبثقة عن منظمة السوق المشتركة
 لبلدان المخروط الجنوبي (منذ عام ١٩٩٥).

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

٥ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في
 المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

وإذ تعيد كذلك تأكيد الحاجة إلى اتخاذ تدابير ملموسة وفعالة ومناسبة التوقيت فيما يتعلق بتنفيذ كل الالتزامات المتفق عليها بشأن فعالية المعونة والحاجة إلى زيادة القدرة على التنبؤ بالمعونة مع احترام سيطرة البلدان المتلقية على مسألة تعزيز نظمها الصحية وملكيته لها ولإسيما بالنظر إلى ما للأزمات المالية والغذائية الدولية الراهنة وعن تغير المناخ من آثار على الصحة وعلى النظم الصحية؛

وإذ تؤكد مجدداً وبقوة على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك مبادئ الإنصاف والتكافل والعدالة الاجتماعية واستفادة الجميع في الخدمات والتعاون المشترك بين القطاعات وتحقيق اللامركزية ومشاركة المجتمعات باعتبارها الأساس الذي يقوم عليه تعزيز النظم الصحية،

١- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) تأمين الالتزام السياسي على جميع المستويات بقيم ومبادئ إعلان ألما - آتا، وإبقاء قضية تعزيز النظم الصحية القائمة على أسلوب الرعاية الصحية الأولية في صدارة جدول الأعمال السياسي الدولي والاستفادة، على النحو المناسب، من الشراكات والمبادرات المتعلقة بالصحة فيما يخص هذه القضية ولإسيما من أجل دعم بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) التعجيل بالإجراءات الرامية إلى تحقيق استفادة الجميع من الرعاية الصحية الأولية وذلك بتطوير الخدمات الصحية الشاملة وتطوير الآليات المالية الوطنية العادلة والفعالة والمستدامة مع مراعاة الحاجة إلى ضمان الحماية الاجتماعية وحماية الميزانيات المكرسة للصحة في ظل الأزمة المالية الدولية الراهنة؛

(٣) إحلال الناس مكان الصدارة في مجال الرعاية الصحية عن طريق اعتماد نماذج لإيتاء الخدمات، على النحو المناسب، تركز على المستويات المحلية ومستويات المناطق التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وتوقي الأمراض والرعاية العلاجية والرعاية الملطفة، المتكاملة مع سائر مستويات الرعاية والمنسقة حسب الحاجة، مع ضمان إحالة فعالة إلى الرعاية الثانوية والرعاية التخصصية؛

(٤) تعزيز مشاركة كل الناس بهمة والتشديد من جديد على تمكين المجتمعات المحلية، وخاصة النساء من المشاركة بهمة في عمليات وضع السياسات العامة وتحسين الصحة والرعاية الصحية من أجل دعم تجديد الرعاية الصحية الأولية؛

(٥) تدريب واستبقاء الأعداد الكافية من العاملين الصحيين ذوي مجموعة المهارات الملائمة، ومن بينهم ممرضات الرعاية الأولية، والقابلات، والمهنيين الصحيين المشابهين وأطباء الأسرة القادرين على العمل في سياقات متعددة التخصصات، بالتعاون مع العاملين غير المهنيين في المجتمعات المحلية من أجل تلبية احتياجات الناس الصحية بشكل فعال؛

(٦) التشجيع على وضع وتنفيذ البرامج الرأسية، بما فيها البرامج المخصصة لمكافحة أمراض معينة، وتحقيق التكامل فيما بينها في سياق الرعاية الصحية الأولية المتكاملة؛

(٧) تحسين الوصول إلى الأدوية والمنتجات الصحية والتكنولوجيات الملائمة وجميعها تمس إليه الحاجة من أجل دعم الرعاية الصحية الأولية؛

(٨) إنشاء وتعزيز نظم المعلومات والترصد في المجال الصحي فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية من أجل تيسير السياسات والبرامج المسندة بالبيانات وتقييمها؛

(٩) تعزيز وزارات الصحة بما يمكنها من توفير التوجيه الشفاف المسؤول الذي لا يقصي أحداً في القطاع الصحي وتيسير العمل المشترك بين القطاعات في إطار الرعاية الصحية الأولية؛

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

(١) ضمان عمل المنظمة على أن تنعكس قيم ومبادئ إعلان ألما - آتا في أنشطتها وإسهام الجهود التنظيمية الشاملة المبذولة على جميع المستويات في تجديد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية وذلك طبقاً لاستنتاجات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٢) تعزيز قدرات الأمانة، بما فيها قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية، على دعم الدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها من أجل الوفاء بالتوجهات السياسية العامة الأربعة بهدف تجديد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والواردة في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٨؛

(٣) مضاهاة وتحليل التجارب الماضية والراهنة التي خاضتها الدول الأعضاء في تنفيذ الرعاية الصحية الأولية وتيسير تبادل الخبرات والبيئات والمعلومات المتعلقة بالممارسات الجيدة في إطار تحقيق التغطية الشاملة وتعزيز النظم الصحية؛

(٤) تعزيز المواءمة والتنسيق بين التدخلات العالمية من أجل تقوية النظم الصحية وإقامتها على أساس نهج الرعاية الصحية الأولية وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية ذات الصلة والمبادرات الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة بهدف زيادة حالات التآزر بين الأولويات الدولية والأولويات الوطنية؛

(٥) تأمين التمويل الكافي لتعزيز النظم الصحية وإحياء الرعاية الصحية الأولية في الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١؛

(٦) وضع خطط عمل بشأن التوجهات السياسية العامة الأربعة، ألا وهي: (١) التصدي لحالات الغبن عن طريق التحول إلى التغطية الشاملة؛ (٢) وضع الناس في صلب عملية تقديم الخدمات؛ (٣) العمل المتعدد القطاعات وإدراج الصحة في جميع السياسات؛ (٤) القيادة الشاملة والحوكمة الفعالة من أجل الصحة؛ وضمان أن تتخلل هذه الخطط العمل في جميع أنحاء المنظمة، وتقديم تقرير عن هذه الخطط من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين ثم تقديم تقرير عن التقدم المحرز كل سنتين بعد ذلك.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٦٢٤-١٣ الطب التقليدي (الشعبي)

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية؛^١

وإذ تذكّر بالقرارات جص ع ٢٢-٥٤ وجص ع ٢٩-٧٢ وجص ع ٣٠-٤٩ وجص ع ٣١-٣٣ وجص ع ٤٠-٣٣ وجص ع ٤١-١٩ وجص ع ٤٢-٤٣ وجص ع ٥٤-١١ وجص ع ٥٦-٣١ وجص ع ٦١-٢١؛

وإذ تذكّر بإعلان ألما - آتا الذي نص على أمور منها أن "للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها" وعلى أن "الرعاية الصحية الأولية تعتمد، في المستوى المحلي وفي مستوى الإحالة، على العاملين الصحيين، ومن بينهم الأطباء والممرضات والقابلات والمساعدون الصحيون والعاملون المجتمعيون - حيثما يكون ذلك ممكن التطبيق - وكذلك الممارسون التقليديون - حسب الحاجة - ممن يكونون قد تلقوا تدريباً اجتماعياً وفنياً مناسباً للعمل كفريق صحي وللاستجابة إلى الاحتياجات الصحية المحددة للمجتمع؛

وإذ تلاحظ أن مصطلح "الطب التقليدي (الشعبي)" يشمل مجموعة متنوعة وواسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر ومن إقليم إلى آخر؛

وإذ تعترف بأن الطب التقليدي (الشعبي) بوصفه أحد الموارد المتاحة لخدمات الرعاية الصحية الأولية ويمكن أن يسهم في تحسين الحاصلات الصحية بما في ذلك الحاصلات المذكورة في المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف باختلاف الدول الأعضاء من حيث تشريعاتها المحلية وأساليبها ومسؤولياتها التقنية والنماذج التي تتبعها في إيتاء الخدمات والمتعلقة بالرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تلاحظ التقدم الذي أحرزته حكومات عديدة لإدراج الطب التقليدي (الشعبي) في نظمها الصحية الوطنية؛

وإذ تلاحظ أن عدداً من الدول الأعضاء قد حقق تقدماً في ميدان الطب التقليدي (الشعبي) بفضل تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥؛^١

وإذ تعرب عن الحاجة إلى العمل والتعاون بين المجتمع الدولي والحكومات والمهنيين والعاملين الصحيين لضمان الاستخدام الملائم للطب التقليدي (الشعبي) كعنصر هام من العناصر المساهمة في توفير الصحة للجميع، وفقاً للقدرات والأولويات والتشريعات ذات الصلة على الصعيد الوطني؛

وإذ تشير إلى أن مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) قد انعقد خلال الفترة الممتدة من ٧ إلى ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ في بيجين بالصين، واعتمد إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛

وإذ تشير إلى أن اليوم الأفريقي للطب التقليدي (الشعبي) يتم الاحتفال به سنوياً في ٣١ آب/أغسطس، وذلك من أجل التوعية بالطب التقليدي (الشعبي) وتعزيز صورته في الإقليم الأفريقي، وللتشجيع على دمجها في النظم الصحية الوطنية،

١ - تحث الدول الأعضاء على ما يلي، حسب قدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة على الصعيد الوطني:

(١) النظر في اعتماد وتنفيذ إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي) وفقاً لقدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة وعلى الصعيد الوطني؛

- (٢) احترام المعارف التي ينطوي عليها الطب التقليدي (الشعبي) وعلاجاته وممارساته، والمحافظة عليها ونشرها على نطاق واسع، حسب الاقتضاء، وذلك بالاستناد، على النحو الملائم، إلى الظروف السائدة في كل بلد وإلى بيئات المأمونية والنجاعة والجودة؛
- (٣) صياغة السياسات واللوائح والمعايير الوطنية في إطار النظم الصحية الوطنية الشاملة لتعزيز استخدام الطب التقليدي (الشعبي) على النحو الملائم والمأمون والناجح؛
- (٤) النظر، حسب الاقتضاء، في إدراج الطب التقليدي (الشعبي) في نظمها الصحية الوطنية، بناءً على قدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة على الصعيد الوطني وعلى بيئات المأمونية والنجاعة والجودة؛
- (٥) زيادة تطوير الطب التقليدي (الشعبي) استناداً إلى البحوث والابتكار مع إيلاء الاهتمام الواجب للإجراءات المحددة ذات الصلة بالطب التقليدي (الشعبي) في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛
- (٦) النظر، حسب الاقتضاء، في إنشاء نظم تحدد المؤهلات اللازمة لممارسي الطب التقليدي (الشعبي) واعتماد شهاداتهم وإصدار التراخيص لهم، ومساعدتهم على تحسين معارفهم ومهاراتهم بالتعاون مع مقدمي الخدمات الصحية المعنيين، على أساس التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان والمجتمعات المحلية؛
- (٧) النظر في توثيق عرى التواصل بين ممارسي الطب الكلاسيكي والطب التقليدي (الشعبي) والقيام، حسب الاقتضاء، بإنشاء برامج التدريب الملائمة مع وضع المحتوى المتعلق بالطب التقليدي (الشعبي) للمهنيين الصحيين وطلاب الطب والباحثين المعنيين؛
- (٨) التعاون مع بعضها البعض على تقاسم المعارف وأفضل الممارسات الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) وتبادل برامج التدريب في مجال الطب التقليدي (الشعبي)، بما يتسق مع تشريعاتها الوطنية والتزاماتها الدولية ذات الصلة،

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

-٢

- (١) دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء وعند الطلب، في تنفيذ إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛
- (٢) تحديث استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥، بناءً على التقدم الذي تحرزه البلدان والمشكلات الجديدة حالياً في مجال الطب التقليدي (الشعبي)؛
- (٣) إيلاء الاهتمام الواجب للإجراءات المحددة ذات الصلة بالطب التقليدي (الشعبي) في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها؛
- (٤) الاستمرار في إعطاء إرشادات السياسة العامة للبلدان بشأن كيفية دمج الطب التقليدي (الشعبي) في النظم الصحية وخصوصاً، وحسب الاقتضاء، تعزيز استخدام الطب التقليدي (الشعبي) / طب السكان الأصليين لأغراض الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، وفقاً لبيئات المأمونية والنجاعة والجودة ومع مراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان والمجتمعات المحلية؛

(٥) الاستمرار في إعطاء الإرشادات التقنية لدعم البلدان في ضمان مأمونية الطب التقليدي (الشعبي) ونجاعته وجودته والنظر في مشاركة السكان والمجتمعات المحلية، مع مراعاة تقاليدهم وأعرافهم؛

(٦) تعزيز التعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة ومؤسسات البحوث والمنظمات غير الحكومية على تبادل المعلومات المسندة بالبيّنات مع مراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان الأصليين والمجتمعات المحلية الأصلية، ودعم برامج التدريب الخاص ببناء القدرات الوطنية في مجال الطب التقليدي (الشعبي).

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

جص ٦٢ع-١٤ الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛^١

وإذ تشير إلى التوصيات الثلاث الشاملة الصادرة عن اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، ألا وهي: تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والمال والموارد؛ وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات؛

وإذ تشير إلى العيد الستين لإنشاء منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٨ وإلى دستورها الذي يؤكد على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تشير إلى العيد الثلاثين للمؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عُقد في ألما - آتا عام ١٩٧٨ والذي أكد من جديد على القيمة الأساسية للإنصاف في الصحة ودشن الاستراتيجية العالمية للرعاية الصحية الأولية من أجل توفير الصحة للجميع؛

وإذ تذكّر بمبادئ "توفير الصحة للجميع" ولاسيما ضرورة العمل المشترك بين القطاعات (القرار جص ٣٠ع-٤٣)؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي للمحددات الصحية الأعم والنظر في الإجراءات والتوصيات التي حُددت في سلسلة المؤتمرات الدولية المعنية بتعزيز الصحة، من ميثاق أوتاوا بشأن تعزيز الصحة إلى ميثاق بانكوك بشأن تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة، كي يصبح تعزيز الصحة بنداً محورياً في برنامج عمل التنمية العالمي باعتباره من المسؤوليات الأساسية للحكومات (القرار جص ٦٠ع-٢٤)؛

وإذ تشير إلى توافق الآراء عالمياً على إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بخصوص بلوغ المرامي الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥، وإلى القلق إزاء عدم تحقيق تقدم كاف نحو هذه المرامي في بعض الأقاليم بحلول منتصف المدة؛

وإذ ترحب في هذا الصدد بالقرار ج ص ع ٦١-١٨ الذي يستهل الرصد السنوي من جانب جمعية الصحة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تشير إلى التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ عن الرعاية الصحية الأولية وتركيز التقرير على سبل تحسين الإنصاف من خلال إصلاح النظم الصحية وغيرها من النظم المجتمعية؛

وإذ تدرك أن مواجهة تدهور البيئة وتغيّر المناخ تشمل مسائل تتعلق بالإنصاف في الصحة، وإذ تلاحظ أن من المتوقع أن يؤثر تغيّر المناخ تأثيراً سلبياً على صحة المجموعات السكانية الضعيفة والمهمشة (القرار ج ص ع ٦١-١٩)؛

وإذ تدرك الحقوق المتعلقة بالتباينات المتسعة في متوسط العمر المأمول في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تعلق أهمية قصوى على القضاء على حالات الغبن في الصحة ذات الصلة بنوع الجنس؛

وإذ تقر بأن ملايين الأطفال في العالم لا يحققون كامل إمكاناتهم وبأن الاستثمار في إيصال الدعم الشامل في مرحلة النمو المبكر للطفل إلى جميع الأطفال يُعد خطوة أساسية لتحقيق الإنصاف في الصحة طيلة العمر؛

وإذ تدرك أن تحسين الظروف الاجتماعية غير المواتية يُعد قضية من قضايا السياسة العامة الاجتماعية في المقام الأول؛

وإذ تشير إلى ضرورة تحسين التنسيق بين الجهود العالمية والوطنية ودون الوطنية في التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من خلال العمل على نطاق القطاعات، مع القيام في الوقت ذاته بتعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مع تفهم أن هذا العمل يتطلب التعاون من قبل شركاء عدة، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛

وإذ تضع في اعتبارها الدور الهام الذي تضطلع به الآليات العالمية القائمة لتصريف الشؤون^٢ من أجل دعم الدول الأعضاء في توفير الخدمات الأساسية الضرورية للصحة، وتنظيم السلع والخدمات التي لها تأثير كبير في الصحة، وضرورة تحديد مسؤولية الشركات،

١- تعرب عن تقديرها للعمل الذي قامت به اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

٢- تناشد المجتمع الدولي، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والهيئات الحكومية الدولية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، القيام بما يلي:

(١) الإحاطة علماً بالتقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة وبتوصياته؛^٣

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

٢ انظر موقع المنظمة على الإنترنت على العنوان التالي: <http://www.who.int/trade/glossary/story038/en>: ١٨ حزيران/يونيو ٢٠٠٩.

٣ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

(٢) اتخاذ ما يلزم من إجراءات، بالتعاون مع الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة بشأن تقدير آثار السياسات والبرامج على حالات الغبن في الصحة وبشأن التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٣) العمل عن كثب مع الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة لاتخاذ ما يلزم من التدابير بغية تعزيز الإنصاف في الصحة في إطار كل السياسات من أجل تحسين صحة السكان كافة والحد من حالات الغبن في الصحة؛

(٤) مراعاة الإنصاف في مجال الصحة لدى العمل على بلوغ المرامي الإنمائية العالمية الأساسية ووضع مؤشرات من أجل رصد التقدم والنظر في تعزيز التعاون الدولي في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وفي الحد من حالات الغبن في المجال الصحي؛

تحت الدول الأعضاء على ما يلي: -٣

(١) التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة داخل البلدان وعبرها من خلال الالتزام السياسي بخصوص المبادئ الرئيسية بشأن "تضييق الفجوة في غضون جيل واحد" باعتبار ذلك شاغلاً وطنياً، وملائماً لتنسيق وإدارة العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة بغية إدراج الإنصاف في المجال الصحي في التيار العام لكل السياسات، حسب الاقتضاء، باستخدام أدوات تقييم الصحة والإنصاف في المجال الصحي؛

(٢) وضع وتنفيذ مرامٍ واستراتيجيات لتحسين الصحة العمومية مع التركيز على حالات الغبن في الصحة؛

(٣) وضع الإنصاف في الصحة في الاعتبار في كل السياسات الوطنية التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة والنظر في وضع وتعزيز سياسات شاملة للحماية الاجتماعية للجميع بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من المرض، والرعاية الصحية وتعزيز توفير وإتاحة السلع والخدمات الضرورية للصحة والعافية؛

(٤) ضمان الحوار والتعاون بين القطاعات المعنية بهدف دمج الصحة في السياسات العمومية ذات الصلة وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات؛

(٥) زيادة الوعي لدى مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص بشأن كيفية وضع المحددات الاجتماعية في الاعتبار عند تقديم خدمات الرعاية إلى مرضاها؛

(٦) الإسهام في تحسين ظروف الحياة اليومية بما يسهم في التمتع بالصحة والرفاه الاجتماعي طيلة العمر، وذلك بإشراك جميع الشركاء المعنيين، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛

(٧) الإسهام في تمكين الأفراد والجماعات، ولاسيما من يعانون من التهميش، واتخاذ الخطوات الكفيلة بتحسين الظروف المجتمعية التي تمس صحتهم؛

(٨) استحداث طرق وبيئات جديدة، أو استخدام الطرق والبيئات الموجودة، مما هو مصمم حسب السياقات الوطنية من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية والممالات الاجتماعية للصحة وحالات الغبن في الصحة؛

(٩) تطوير واستخدام نظم المعلومات الصحية وقدرات البحوث، وتحسينها عند اللزوم، من أجل رصد وقياس صحة المجموعات السكانية الوطنية، مع البيانات المصنفة، مثل السن نوع الجنس والانتماء العرقي والعنصر والطائفة والمهنة ومستوى التعليم والدخل والتوظيف حيثما سمح بذلك القانون والسياق الوطنيان كي يتسنى كشف حالات الغبن في الصحة وقياس تأثير السياسات العامة في الإنصاف في الصحة؛

٤- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) العمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في نظام متعدد الأطراف بشأن التدابير الملائمة التي تتصدى للمحددات الاجتماعية للصحة وتعزيز الاتساق في السياسات لتقليل حالات الغبن في الصحة إلى أدنى حد، والدعوة إلى إدراج هذا الموضوع وإعطائه مركز الصدارة في برامج العمل العالمية للتنمية والبحوث؛

(٢) تعزيز القدرات داخل المنظمة لإعطاء أولوية كافية للمهام المعنية ذات الصلة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وذلك من أجل الحد من حالات الغبن في الصحة؛

(٣) جعل المحددات الاجتماعية للصحة مبدأً توجيهياً من أجل تنفيذ تدابير تشمل مؤشرات موضوعية من أجل رصد المحددات الاجتماعية للصحة عبر مجالات العمل، وتعزيز التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من أجل الحد من حالات الغبن في الصحة، باعتبار ذلك من أغراض كل مجالات عمل المنظمة، ولاسيما برامج الصحة العمومية ذات الأولوية؛

(٤) دعم الدور الأساسي للدول الأعضاء في تعزيز إتاحة الخدمات الأساسية الضرورية للصحة وتنظيم السلع والخدمات التي لها تأثير كبير في الصحة، حسب الاقتضاء؛

(٥) ضمان اتساق العمل الجاري من أجل إنعاش الرعاية الصحية الأولية مع الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بالتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة، كما أوصى بذلك التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨؛

(٦) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في اتباع نهج لتعميم الصحة في كل السياسات للتصدي لحالات الغبن في الصحة؛

(٧) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تنفيذ تدابير تستهدف تحقيق التكامل في التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة على نطاق جميع القطاعات المعنية، وفي تصميم قطاعاتها الصحية على نحو يتيح التصدي لها على النحو الملائم، أو إعادة تصميم تلك القطاعات إذا اقتضت الضرورة ذلك؛

(٨) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تعزيز جهودها الخاصة بقياس وتقييم المحددات الاجتماعية للصحة، وأسباب حالات الغبن في الصحة، ووضع أهداف خاصة بالإنصاف في الصحة ورصد تنفيذها؛

(٩) دعم البحوث الخاصة بالسياسات والتدخلات الفعالة الرامية إلى تحسين الصحة عن طريق التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة والتي تفيد أيضاً في تعزيز قدرات البحوث وتعزيز التعاون على البحوث؛

(١٠) دعم المديرين الإقليميين في إعداد محور تركيز إقليمي على المسائل المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وفي إشراك مجموعة بلدان أوسع نطاقاً في هذه المسألة، وفقاً لظروف ومشاكل كل إقليم؛

(١١) عقد تظاهرة عالمية، بمساعدة من الدول الأعضاء، قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين من أجل مناقشة الخطط المجددة فيما يتعلق بالتصدي للاتجاهات المنذرة بالخطر في حالات الغبن في الصحة، من خلال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

(١٢) تقييم أداء الآليات العالمية القائمة لتصريف الشؤون بغية معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والحد من حالات الغبن في الصحة؛

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

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٦٢-١٥ توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية^١

جمعية الصحة العالمية الثانية وستون،

بعد النظر في التقريرين المقدمين عن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية^٢؛

وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز منذ عام ١٩٩١ نحو تحقيق الهدفين الدوليين المحددين لعام ٢٠٠٥، وتسريع الجهود عقب إنشاء شراكة دحر السل استجابة للقرار ج ص ع ٥١-١٣، ومؤخراً، وعملاً بالقرار ج ص ع ٥٨-١٤ الذي يشجع الدول على ضمان توافر الموارد اللازمة لتحقيق المرمى المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تدرك أن التطور المحرز في استراتيجية دحر السل كأسلوب شامل لتوقي السل ومكافحته، يمثل توسعاً كبيراً في حجم أنشطة مكافحة السل ونطاقها، باعتبارها جزءاً من عملية تعزيز النظم الصحية في سياق الرعاية الصحية الأولية ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تحيط علماً بأن الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ التي وضعتها شراكة دحر السل تحدد الأنشطة الموجهة نحو تنفيذ استراتيجيه دحر السل وبلوغ الأهداف الدولية المحددة لمكافحة السل من قبل شراكة دحر السل - تمشياً مع الغاية المندرجة ضمن المرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية وهو "وقف انتشار الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ" - أي خفض معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة بالسل بحلول عام ٢٠١٥ إلى النصف مقارنة بعام ١٩٩٠؛

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج ٢٠/٦٢ وج ٢٠/٦٢ إضافة ١.

٣ الوثيقة WHO/HTM/STB/2006.35.

وإذ تلاحظ إحراز تقدم كبير في رعاية مرضى السل ومكافحة السل خلال العقد الماضي وتسجيل انخفاض سنوي ضئيل منذ عام ٢٠٠٣ في حدوث الحالات الجديدة؛

وإذ تدرك أن هناك نسبة كبيرة لا يتم الإخطار بها من حالات السل على نطاق العالم تقدر بنحو ٣٧٪، ولا تتلقى أي علاج على الإطلاق أو لا تتلقى العلاج الملائم؛

وإذ تقر بأن معدلات الإصابة بالسل مرتفعة على نحو مفرط في المجموعات السكانية الأصلية؛

وإذ تدرك أنه من بين العوامل التي تيسر ظهور وانتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية عدم اكتشاف حالات الإصابة وعدم معالجتها بشكل ملائم بالعلاج القائم على المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر؛

وإذ يساورها القلق من أن مقاومة الأدوية المتعددة بلغت أعلى مستوياتها حسب التقرير العالمي الرابع لمنظمة الصحة العالمية عن مقاومة الأدوية المضادة للسل^١، وأدت إلى حدوث ما يقدر بنصف مليون حالة إصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في العالم، ومنها ٥٠ ٠٠٠ حالة من السل الشديد المقاومة للأدوية، وهو ما يمثل تهديداً لأمن الصحة العمومية العالمي؛

وإذ تقر بأن هناك حاجة عاجلة إلى الاستثمار في البحوث من أجل استحداث وسائل تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة وفي البحوث التطبيقية الرامية إلى الوقاية من السل وتدبيره العلاجي، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛ مع ضمان توافر هذه المنتجات الجديدة من خلال الفصل بين تكاليف البحث والتطوير وبين الأسعار فيما يتعلق بالمنتجات الصحية؛

وإذ تلاحظ أن نسبة لا تقل عن ٣٪ من العدد الإجمالي التقديري لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية هي التي حصلت على العلاج طبقاً للمعايير التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يساورها القلق من أن انتقال المرض يحدث أساساً في المجتمعات المحلية التي تتعدم فيها الأنشطة الملائمة في مجال مكافحة العدوى؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن قلة طلب البلدان على الأدوية المضادة للسل المضمونة الجودة دولياً أسفرت عن قلة توريد هذه الأدوية من آلية لجنة الضوء الأخضر، مما شكل اختناقاً كبيراً في سبيل علاج حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وأن تواليف الأدوية المضمونة الجودة والمثبتة الجرعة التي أعدت للحيلولة دون ظهور هذه المقاومة لم تستعمل على نطاق واسع؛

وإذ تعي أن حالات التأخير في تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ سوف تؤدي إلى أعداد متزايدة من حالات السل والوفاة، بما فيها حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وإلى زيادة العدوى بفيروس عوز المناعة البشري، فيتأخر بالتالي إنجاز أهداف مكافحة السل وتحقيق المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً في مجال السل والواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة، عن الموعد المحدد وهو عام ٢٠١٥؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-١٩ الصادر بشأن مكافحة السل والذي حث الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط توقي السل ومكافحته وخصوصاً السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، طبقاً للخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، وذلك في إطار خطط التنمية الصحية العامة، وإلى القرار ج ص ع ٥٨-٣٣ بشأن التغطية الشاملة؛

وإذ ترحب بدعوة عمل بيجين بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه، الصادر عن ممثلي ٢٧ دولة عضواً تتحمل عبئاً كبيراً من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، وجهات أخرى، للتصدي للخطر المثير للجزع الذي يمثله السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية،^١

١- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات تشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية في إطار الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة، مما يسفر عن إنقاذ الأرواح وحماية المجتمعات المحلية عن طريق ما يلي:

(أ) إعداد إطار شامل للتدبير العلاجي لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ورعاية مرضاهما، يشمل العلاج القصير الأمد والرعاية المجتمعية، والرعاية التي تركز على المرضى ويحدد ويبيح احتياجات المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، والفقراء، والمجموعات المستضعفة كالسجناء وعمال المناجم والمهاجرين ومن يتعاطون المخدرات والمتهنين بالكحول، كما يتصدى للمحددات الاجتماعية الأساسية للإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(ب) تعزيز نظم المعلومات الصحية والترصد الصحي لضمان كشف ورصد مرتسم وبائيات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ورصد الإنجاز في الوقاية منه ومكافحته؛

(ج) العمل على ضمان التخلص من القيود المالية بما يسمح بإتاحة الرعاية لجميع مرضى السل علي نحو منصف، وعلى ضمان صون حقوقهم، ومعاملتهم باحترام، والحفاظ على كرامتهم وفقاً للتشريعات المحلية؛

(د) توفير موظفين مدربين ومحفزين على النحو الكافي من أجل تنفيذ أنشطة التشخيص والمعالجة والرعاية ذات الصلة بالسل، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، كجزء لا يتجزأ من الجهود المبذولة للتصدي لأزمة القوى العاملة الصحية بشكل عام؛

(هـ) تعزيز النظم المختبرية من خلال زيادة القدرات، وتوفير الموارد البشرية الكافية، وتسريع إتاحة اختبارات التشخيص الأسرع والمضمونة الجودة؛

(و) إشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين من القطاعين العام والخاص في التدبير العلاجي للسل بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وعدوى السل المصاحبة لفيروس العوز المناعي البشري، وفقاً للسياسات الوطنية، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية في توفير الكشف المبكر والعلاج الفعال والدعم للمرضى؛

(ز) ضمان وضع سياسات وطنية لمكافحة العدوى المنقولة بالهواء (في إطار البرامج العامة للوقاية من العدوى ومكافحتها) وتنفيذها في كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية، وسائر البيئات العالية المخاطر، وضمان التوعية الكافية فيما يتعلق بمكافحة عدوى السل في المجتمع المحلي؛

(ح) تأمين إمدادات لا تنقطع من أدوية الخط الأول والثاني لمعالجة السل، تفي بمعايير المنظمة للاختبار المسبق للصلاحيات أو المعايير الصارمة التي تضعها السلطات التنظيمية، وإعطاء الأولوية لاستعمال الأدوية التوليفية ذات الجرعة الثابتة في إطار نظام يعزز الالتزام بالعلاج؛

(ط) تعزيز الآليات التي تكفل بيع أدوية السل بشرط وجود وصفة طبية، وضمان وصفها وصرفها من قبل مقدمي الخدمات المعتمدين في القطاعين العام والخاص؛

(ي) الاضطلاع بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية على نحو فعال وتجنب الوصم والتمييز، ونشر الوعي في المجتمعات المحلية بالسياسات والخطط المعدة لمكافحة السل والوقاية منه، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(ك) وضع أهداف وطنية لتسريع إتاحة العلاج وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٢) تعزيز نوعية وتغطية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر في إطار تحقيق معدل كشف يبلغ ٧٠٪ ومعدل ٨٥٪ لنجاح علاج السل، ومن ثم الوقاية من السل الثانوي المقاوم للأدوية المتعددة؛

(٣) الاستفادة من جميع آليات التمويل الممكنة بغية الوفاء بالالتزام الوارد في القرارين جص ع ٥٨-١٤ وجص ع ٦٠-١٩ بشأن تأمين استدامة التمويل المحلي والخارجي حتى يتم سد الفجوات التمويلية المحددة في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

(٤) العمل على إحداث زيادة كبيرة في استثمارات البلدان وجميع الشركاء في البحوث التطبيقية وأنشطة البحث والتطوير الخاصة بوسائل التشخيص والأدوية واللقاحات الجديدة للتدبير العلاجي للسل والوقاية منه، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي: -٢

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بغية إعداد وتنفيذ خطط الاستجابة، بالاعتماد على إطار شامل لإدارة الرعاية، وللوقاية من السل ومكافحته، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات لإشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين من القطاع العام، والمتطوعين والشركات ومن القطاع الخاص في التدريب على أنشطة الوقاية من السل ومكافحته وتعزيزها، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وجميع الجوانب الخاصة بعدوى السل المصاحب لفيروس العوز المناعي البشري؛

- (٣) إبداء المشورة وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتحقيق الاتساق بين معايير الوكالات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية وبين المعايير الدولية، وبالتالي تمكين صانعي المستحضرات الصيدلانية الوطنيين من إنتاج مواد تتمتع بالجودة المضمونة ليتم بيعها في الأسواق المحلية والدولية؛
- (٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للارتقاء بمستوى شبكات المختبرات لتكتسب القدرة على رصد وتشخيص السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وتيسير التقييم المنهجي للتكنولوجيا التشخيصية الأحدث والأسرع؛
- (٥) تعزيز آلية لجنة الضوء الأخضر للمساعدة على التوسع في إتاحة أدوية الخط الأول والخط الثاني المضمونة الجودة بأسعار ميسرة، من خلال التشجيع على صناعة المواد الصيدلانية محلياً بما يتفق مع معايير منظمة الصحة العالمية للتحقق المسبق من الجودة في البلدان التي تزرع تحت عبء السل؛
- (٦) تحري وتعزيز مجموعة حوافز للبحث والتطوير، بما في ذلك الفصل بين تكلفة البحث والتطوير وبين أسعار المنتجات الطبية؛
- (٧) العمل مع البلدان على وضع مؤشرات قطرية ودعم رصد وتقييم تنفيذ التدابير المحددة في هذا القرار؛
- (٨) تقديم تقرير من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن التقدم العام المحرز.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ١٦-٦٢ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية^١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٦١-٢١ بخصوص الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وإذ تلاحظ المعلومات التي قدمتها الأمانة؛^٢

وإذ ترحب بالتقرير الذي قدمته الأمانة عن تنفيذ الشبكة الأفريقية للابتكار في مجال الأدوية ووسائل التشخيص، التي تدعم وتشجع الأنشطة التي تقودها أفريقيا لابتكار المنتجات الصحية اللازمة لاكتشاف وتطوير وتسليم الأدوية ووسائل التشخيص الضرورية للعلاج من الأمراض المدارية المنسية، وإذ تعيد التأكيد على الحاجة إلى مزاولة أنشطة سريعة للوصول إلى المرضى المنسيين الذي يعانون من أمراض مدارية منسية،

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثائق ج ١٦/٦٢ و ج ١٦/٦٢ إضافة ١ و ج ١٦/٦٢ إضافة ٢ و ج ١٦/٦٢ إضافة ٣.

-١- تقرر:

(١) إدراج أصحاب المصلحة الإضافيين المتفق عليهم في خطة العمل كما ورد في الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ٣؛ مع حذف كلمة "المهتمة" بعد كلمة "الحكومات" فيما يتعلق بالإجراء المحدد في ٢-٣(ج)؛

(٢) إدراج الأطر الزمنية المقترحة في خطة العمل كما ورد في الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ١؛

-٢- تقرر خطة العمل النهائية بشأن التدابير الخاصة، وأصحاب المصلحة، والأطر الزمنية على النحو المنفرد في الفقرة ١؛

-٣- تحيط علماً بالاحتياجات التمويلية المقدرة المرتبطة بخطة العمل؛

-٤- توافق على مؤشرات التقدم المقترحة^٣ مع الإحاطة علماً بضرورة استعراضها وتحسينها بصفة دورية على أن تقدم الأمانة في حالة المؤشرات الكمية معلومات تكميلية عن تنفيذ الإجراءات المحددة؛

-٥- تطلب إلى المديرية العامة أن تقدم دعماً متزايداً، بشكل كبير، لتحسين كفاءة وفعالية تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وأن تضع الأولويات للإجراءات الملموسة في مجال بناء القدرات والإتاحة؛

-٦- تطلب إلى المديرية العامة كذلك أن تجري بالإضافة إلى الرصد المتواصل استعراضاً برمجياً شاملاً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في عام ٢٠١٤ للوقوف على منجزاتهما والتحديات المتبقية وأن تقدم توصيات بشأن أعمال المستقبل إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٥ عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

١ انظر الملحق ٤.

٢ الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ١.

٣ الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ٢.

المقررات الإجرائية

ج ص ٦٢٤ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء التالية: ألبانيا، أندورا، بلير، بروني دار السلام، الرأس الأخضر، تشاد، اليونان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ملديف، موزامبيق، عُمان، جمهورية فنزويلا البوليفارية.

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

ج ص ٦٢٤ (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثانية والستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون أعضاء المكتب التاليين:

الرئيس: السيد ن. س. دي سيلفا (سري لانكا)

نواب الرئيس: الدكتور أو. أوغارتي أوبيلوز (بيرو)

السيد أ. م. فودا (الكاميرون)

الدكتور ل. إي. هولم (السويد)

الدكتور عبد الكريم يحيى راصع (اليمن)

الدكتورة أ. ماثيو (جزر مارشال)

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

ج ص ٦٢٤ (٣) انتخاب أعضاء مكتي اللجنتين الرئيسيتين

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

اللجنة "أ": الرئيس: الدكتور ف. مينسيس غونزاليز (المكسيك)

اللجنة "ب": الرئيس: السيد س. ماك كرنان (نيوزيلندا)

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

ثم انتخبت للجنة الرئيسيان أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": **نائب الرئيس:** الدكتور م. راماتالابنغ (ليسوتو)
الدكتور محمد بن حمد بن جابر آل ثان (قطر)

المقرر: السيدة س. أيدين (تركيا)

اللجنة "ب": **نائب الرئيس:** الدكتور يو. س. سوتارجو (إندونيسيا)

السيد ف. جاكسونس (لاتفيا)

المقرر: الدكتورة غ. آلن - يونغ (جامايكا)

(الجلستان الأوليان للجنة "أ" واللجنة "ب"، ١٨ و ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

جص ٦٢٤ (٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: أفغانستان، أرمينيا، بنغلاديش، الصين، كوستاريكا، كوت ديفوار، كوبا، الجمهورية التشيكية، جيبوتي، فرنسا، غينيا - بيساو، كينيا، الاتحاد الروسي، رواندا، سوازيلند، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

جص ٦٢٤ (٥) إقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة بعد إدخال تعديلات عليه.

(الجلسة العامة الثانية، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

جص ٦٢٤ (٦) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكامرون؛ 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؛ مصر؛

السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ الجماهيرية العربية الليبية؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرنسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغ؛ 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 السادسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

جص ع ٦٢ (٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة، انتخبت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولاً أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: بروني دار السلام، بوروندي، كندا، شيلي، إستونيا، فرنسا، ألمانيا، الهند، اليابان، صربيا، الصومال، الجمهورية العربية السورية.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

جص ع ٦٢ (٨) صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون الدكتور علي جعفر محمد من وفد عُمان عضواً والدكتور هـ. سيم من وفد النرويج عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات تنتهي في أيار/ مايو ٢٠١٢.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

ج ص ٦٢ (٩) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون

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

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩)

الملاحق

الملحق ١

خطة عمل بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ١

[ج٦٢/٧ - ٢ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩]

١- تشير آخر التقديرات التي أعدتها المنظمة إلى أن حوالي ٣١٤ مليون من السكان يعانون في جميع أنحاء العالم من ضعف البصر الناجم عن أمراض العيون أو عدم تصحيح الأخطاء الانكسارية. ويبلغ عدد العمى من بينهم ٤٥ مليون نسمة، منهم ٩٠٪ من سكان البلدان المنخفضة الدخل. ومن الأسباب الرئيسية للإصابة بالعمى الكتركتا (٣٩٪) وعدم تصحيح الأخطاء الانكسارية (١٨٪) والغلوكوما (١٠٪) والتنكس البقعي بسبب التقدم في العمر (٧٪) وعتامة القرنية (٤٪) واعتلال الشبكية السكري (٤٪) والتراخوما (٣٪) وأمراض العين لدى الأطفال (٣٪) وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) (٠,٧٪). والعديد الحقيقي للمصابين بالعمى وضعف البصر يفوق على الأرجح، ما تشير إليه تقديرات المنظمة نظراً للافتقار الدائم إلى معلومات وبائية مفصلة عن بعض الأسباب (مثل قصو البصر الشيخوخي).

٢- ويمكن اليوم بفضل ازدهار المعارف والتقدم التكنولوجي المحرز تجنب الإصابة بالعمى أو علاجه بنسبة ٨٠٪ من مجموع الحالات. وتتوافر تدخلات عالية المردود بشأن الأسباب الرئيسية للعمى الذي يمكن تجنبه. وقد أقيمت معظم الشراكات الدولية في السنوات الأخيرة، ومنها البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وبرنامج التخلص من داء كلابية الذنب في إقليم الأمريكتين، وتحالف المنظمة للتخلص من التراخوما المسببة للعمى ومبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار.

٣- وركز القراران اللذان اعتمدهما جمعية الصحة مؤخراً (القرار جص ٥٦-٢٦ والقرار جص ٥٩-٢٥) على العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وحث كلا القرارين الدول الأعضاء على العمل على توقي هذه الأمراض من خلال وضع خطط محددة وإدراج هذا الموضوع في خطط وبرامج الصحة الوطنية، بالدرجة الأولى. وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أحرز في مجال صحة العيون، فإن معدل انتشار مرض العمى الذي يمكن تجنبه لا يزال في العديد من البلدان والمجتمعات عالياً على نحو لا يمكن قبوله.

الغاية المنشودة

٤- ترمي الخطة إلى تكثيف الجهود التي يبذلها كل من الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين في مجال توقي العمى وضعف البصر من خلال وضع برامج شاملة بشأن صحة العيون على المستويين الوطني ودون الوطني.

١ انظر القرار جص ٦٢-١.

٥- وتسعى الخطة التي تستهدف تكثيف الأنشطة القائمة وتنسيقها، خصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، إلى:

- (أ) تعزيز الالتزام السياسي والمالي بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه؛
- (ب) تيسير إعداد واستخدام المعايير المسندة بالبيّنات والمبادئ التوجيهية القائمة بشأن التدخلات العالية المردود؛
- (ج) استعراض التجارب الدولية وتبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات المتبعة في تنفيذ السياسات والخطط والبرامج لتوقي العمى وضعف البصر؛
- (د) تعزيز الشراكات والتعاون والتنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين بموضوع توقي العمى الذي يمكن تجنبه؛
- (هـ) جمع المعلومات عن الاتجاهات السائدة والتقدم المحرز عالمياً وإقليمياً ووطنياً في مجال توقي العمى الذي يمكن تجنبه وتحليلها ونشرها بانتظام.

مجال التطبيق

٦- تركز هذه الخطة على الأسباب الرئيسية وراء الإصابة بالعمى الذي يمكن تجنبه وضعف البصر مثلما ورد تحديدها في مسودة المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة^١. ولا تتناول الخطة أصناف ضعف البصر الأقل وخامة أو أمراض العين التي لا تتوافر بشأنها الوقاية المسندة بالبيّنات و/ أو تدخلات علاجية؛ وتتطلب هذه الحالات اتخاذ تدابير علاجية فعالة وملائمة لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من تحقيق أقصى ما يمكن من الاعتماد على أنفسهم والمحافظة على استقلاليتهم واندماجهم في جميع جوانب الحياة والمشاركة فيها بالكامل.

٧- ولما كانت الإصابة بالعمى من الأمراض المزمنة وترجع في معظمها إلى أسباب غير سارية، تأتي هذه الخطة مكملة لخطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي اعتمدها جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦١-١٤. إلا أن استراتيجيات التوقي تختلف اختلافاً كبيراً نظراً لأن معظم حالات الإصابة بالعمى لا تنقسم عوامل الاختطار التي تناولتها خطة الأمراض غير السارية، باستثناء تعاطي التبغ. ومع أن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والتدخلات المجتمعية، مثلما هو الحال بالنسبة إلى الأمراض غير السارية، هام لتوقي الإصابة بالعمى وضعف البصر فإن توفير خدمات عالية الجودة لرعاية العين يتطلب مهارات وتكنولوجيا ومرافق متخصصة.

٨- وتدل البيّنات على أن انتشار حالات الإصابة بالعمى الذي يمكن تجنبه والناجم عن الأمراض السارية مثل التراخوما وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) والمضاعفات المرضية للعين عند الإصابة بالحصبة هي في انخفاض في حين أن أمراض العين غير السارية بسبب التقدم في السن (مثل الكتركتا والغلوكوما واعتلال الشبكية السكري) في ازدياد. وتحتاج برامج مكافحة داء كلابية الذنب والتراخوما إلى مواصلة بذل الجهود لمكافحة عودة هذه الأمراض إلى الظهور وتفاديها. ومن الضروري توخي نهج متعدد القطاعات للأمراض السارية وغير السارية معاً.

١ يطلق على المرء كلمة أعمى عندما تقل حدة إبصاره عن ٦٠/٣ أي عندما يقل مجال الإبصار عن ١٠° في العين الجيدة الإبصار مع وجود التصحيح متاح. أما "ضعف الإبصار الوخيم" فإنه يطلق على من تتراوح حدة إبصاره بين أقل من ٦٠/٦ و ٦٠/٣، وتطلق عبارة "ضعف الإبصار الخفيف" على من تتراوح حدة إبصاره بين أقل من ٦/٦ و ٦٠/٦. ويشمل "ضعف البصر"، في هذه الوثيقة، كلا من ضعف البصر الوخيم وضعف البصر الخفيف.

٩- وبالنظر إلى المناخ الاقتصادي العالمي غير المؤات فإنه من الأساسي تعظيم أثر الموارد المتاحة والبرامج التقنية على جميع مستويات المنظمة التي تسهم في توقي العمى والتي تؤثر أيضاً في الظروف التي تجعل الفئات السكانية عرضة للإصابة بضعف البصر. ومن الأمثلة في هذا الصدد اللجوء إلى التمنيع وإغناء الأغذية التي تتناولها الفئات السكانية المستضعفة بالفيتامين "ألف" من أجل الحد من مخاطر الإصابة بالعمى بسبب عتامة القرنية.

علاقة الخطة بالاستراتيجيات والخطط الحالية

١٠- شكّل توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما موضوعاً للعديد من القرارات التي اعتمدها جمعية الصحة،^١ التي شجعت، في جملة أمور، العديد من الشراكات الدولية والتحالفات من أجل العمل على الصعيد العالمي في هذا المجال. وتدعم خطة العمل تنفيذ برنامج العمل العام الحادي عشر للمنظمة للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣ والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣، لاسيما الغرض الاستراتيجي ٣ الذي يشمل العمل بشأن توقي ومكافحة العمى وضعف البصر. وتدعم أيضاً تنفيذ القرارات والخطط الإقليمية الحالية.^٢

الموارد

١١- تبين الميزانية البرمجية لفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ الموارد المالية المطلوبة حتى يتسنى للأمانة العمل على تلبية الغرض الاستراتيجي ٣. وسيلزم توفير المزيد من الموارد بالنسبة إلى الثنائيات المستقبلية. وسيتوقف إحرار المزيد من التقدم في توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما على الصعيد العالمي والصعيدين الإقليمي والوطني على الموارد الإضافية المتاحة. وسيحتاج جميع الشركاء، ومنهم المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحوث والقطاع الخاص إلى بذل المزيد من الجهد من أجل حشد الموارد على جميع المستويات.

الإطار الزمني

١٢- أعدت خطة العمل لتغطي الحقبة ٢٠٠٩-٢٠١٣ أي السنوات الخمس المتبقية من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل.

تحليل الوضع

حجم وأسباب وتأثير العمى وضعف البصر

١٣- يعد تحديد أسباب ونطاق العمى أمراً ضرورياً لتحديد الأولويات، ووضع الاستراتيجيات المستهدفة وتوطيد أواصر التعاون وإنشاء تحالفات دولية من أجل توقي العمى. وقد شهدت السنوات الأخيرة توافر المزيد من البيانات بشأن أسباب العمى وضعف البصر وأهميتهما في مختلف أنحاء العالم. وفي الماضي، استخدمت

١ - القرارات جص ع ٢٢-٢٩، وجص ع ٢٥-٥٥، وجص ع ٢٨-٥٤، وجص ع ٤٧-٣٢، وجص ع ٥١-١١، وجص ع ٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والقرار جص ع ٥٩-٢٥ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

٢ - انظر القرار ش م/ل ٤٩/٦ بشأن مبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار - التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، والقرار ش م/ل ٥٢/٣ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، والوثيقة AFR/RC57/6 (التعجيل بالتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه - استراتيجية لفائدة الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة) ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية: مسودة استراتيجية صحة العيون وخطة العمل للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٢.

الدراسات الاستقصائية التي أجريت تشكيلة من الطرق والتعاريف، ولكن تطوير المنظمة لمنهجيات موحدة وعملية يسر جمع البيانات المقارنة الوبائية والمتعلقة بالنظم الصحية من الدول الأعضاء، على سبيل المثال التقييم السريع للخدمات الجراحية للكتركتا والعمى الذي يمكن تجنبه. ويقوم بروتوكول العمى في مرحلة الطفولة مثلاً آخر على هذا التقدم المحرز.

١٤- وقد أجريت دراسات استقصائية وبائية حتى اليوم في ٦٥ بلداً. غير أن غياب الدراسات الاستقصائية والافتقار إلى بيانات في البلدان المتبقية عرقل بشدة عمليات التخطيط والرصد والتقييم التفصيلية. وعلاوة على ذلك، حد انعدام البيانات الوبائية بشأن حالة الصحة البصرية لدى السكان من زيادة تحليل اتجاهات الضعف البصري وإعداد تدخلات صحية عمومية ملائمة ومناسبة التوقيت.

١٥- ويمثل تجميع البيانات الموثوقة والموحدة أولوية بالنسبة إلى البلدان التي لا تتوفر فيها هذه البيانات. ويتعين اتخاذ إجراءات لإعداد نهج للنمذجة حتى يتسنى تحديد الاتجاهات وتحديد الأهداف بحيث يمكن زيادة تركيز أنشطة تخطيط الجهود الرامية إلى توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما أكثر وإسنادها بالبيانات. ومن الضروري أيضاً وضع آلية محسنة للقيام على نحو منظم بتجميع معلومات موحدة بشأن الموارد البشرية والبنية التحتية والتكنولوجيات المتاحة، وينبغي للبلدان أن تكون على أهبة لتلبية جميع الاحتياجات المتوقعة.

توقي العمى وضعف البصر في إطار خطط التنمية الصحية الوطنية والتعاون التقني بين المنظمة والدول الأعضاء

١٦- على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية توفر معلومات عن حجم وأسباب العمى والاستراتيجيات الرامية إلى توقيها، لا يدرك راسمو السياسات ومقدمو الخدمات الصحية في بعض البلدان حق إدراك توافر التدخلات بشأن رعاية العين، ومردوديتها وإمكاناتها فيما يتعلق بتوقي أو علاج ٨٠٪ من إجمالي حالات العمى التي يمكن تجنبها. وتعكس استراتيجيات التعاون القطرية برنامج العمل المشترك المتفق بشأنه بين وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية. ولم يكن إدراج توقي العمى في هذه الوثائق حتى الآن إلا محدوداً، رغم صدور سبعة قرارات لجمعية الصحة تتعلق بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، والشراكات الدولية الرئيسية والدائمة بشأن توقي العمى، والنجاحات الرئيسية في الحد من العمى الذي يمكن تجنبه، مثل برنامج مكافحة داء كلابية الذنب. ومن العقبات الرئيسية الافتقار إلى الموارد الكافية لتوقي العمى على المستوى القطري. وعلاوة على ذلك، فإن الجهات المانحة والبلدان المتلقية تعطي، عادة، أولوية أعلى لبرامج مكافحة الأمراض ذات الصلة بالوفيات من تلك التي تتناول مشاكل الإعاقة، بالإضافة إلى وجود نقص في العاملين من ذوي التجربة لتنسيق أنشطة توقي العمى على المستويين الإقليمي والقطري.

١٧- ومن الضروري إعطاء أولوية أكبر لموضوع توقي العمى في برامج التنمية الصحية واستراتيجيات التعاون القطرية. كما أن الحاجة ماسة إلى تعزيز الدعم التقني وتزويد الدول الأعضاء التي يُعد فيها العمى وضعف البصر أحد المشاكل الصحية الرئيسية بالمزيد من مشورة الخبراء.

اللجان الوطنية المعنية بصحة العيون وتوقي العمى

١٨- من الضروري إنشاء لجان وبرامج وطنية تعنى بصحة العيون وتوقي العمى. ويتمثل دور هذه اللجان والبرامج في الاتصال بجميع الشركاء الأساسيين المحليين منهم والدوليين وفي تبادل المعلومات وتنسيق الأنشطة، مثل أنشطة تنفيذ الخطة الوطنية المتعلقة بصحة العيون وتوقي العمى. ويعد إنشاء لجنة وطنية فنية شرطاً أساسياً من أجل إعداد الخطة الوطنية لتوقي العمى ومن أجل تنفيذها ورصدها وتقييمها بشكل دوري.

وهناك لجان مماثلة على الصعيد دون الوطني في بعض البلدان، ولاسيما تلك التي تتسم هياكل الإدارة فيها بطابع لا مركزي أو فيدرالي.

١٩- وفي أواخر عام ٢٠٠٨، أبلغت ١١٨ دولة عضواً عن إنشاء لجان وطنية. غير أن اللجان الوطنية لا تؤدي جميعها وظائفها، ومما يُؤسف له أن هذه اللجان لا تنجح في حالات كثيرة في الشروع في اتخاذ إجراءات فعالة. ويُعول في بعض الحالات على أفراد مختارين، هم في الأغلب من المهنيين المتقنين المعنيين بصحة العيون، من أجل الاضطلاع بدور قيادي والعمل كقوة دافعة في ميدان وضع الخطط والبرامج المعنية بتوقي العمى. وغالباً ما يتسم طابع العضوية في هذه اللجان بعدم الاتساق إذ يتراوح بين عضوية ذات سيناريو مثالي يُمثل فيها جميع الشركاء الأساسيين (بما في ذلك السلطات الوطنية المعنية بصحة العيون) وبين عضوية مكونة من مجموعة صغيرة بحد أدنى من المهنيين المتقنين المعنيين بصحة العيون.

الخطط الوطنية المعنية بصحة العيون وتوقي العمى

٢٠- أثبتت التجربة أن وضع خطة وطنية شاملة تتضمن أهدافاً ومؤشرات محددة بوضوح ومرتبطة بإطار زمني معين ويمكن قياسها في البلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط هو أمر يؤدي إلى إدخال تحسينات كبيرة على تقديم خدمات الرعاية فيما يتصل بصحة العيون.

٢١- وأبلغت معظم البلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط (التي وصل عددها إلى ١٠٤ دول من الدول الأعضاء في أواخر عام ٢٠٠٨) عن وضع خطط وطنية معنية بصحة العيون وتوقي العمى، ولكن لا يزال هناك قصور في الإبلاغ عن تنفيذ هذه الخطط ونتائجها وتقييمها. ولا تتضمن بعض الخطط الوطنية أهدافاً يمكن قياسها ولا ترتبط بإطار زمني معين لتنفيذها وليس لديها ما يكفي من الأدوات اللازمة للرصد والتقييم. ولا تنفذ الخطط في بعض البلدان إلا تنفيذاً جزئياً. وعلاوة على ذلك، وبالنظر إلى انعدام الموارد والافتقار إلى القيادات، فإن بعض البلدان لم يحرز سوى تقدماً بطيئاً أو مجزأً في هذا الصدد ولم تقض خططه المعنية بصحة العيون وتوقي العمى على الصعيد الوطني إلى إدخال تحسينات ملموسة على تقديم خدمات الرعاية في مجال صحة العيون. ومن الضروري ضمان إدارة مرحلة تنفيذ الخطط الوطنية إدارة حكيمة، ويجب اتباع نهج موحد في رصد وتقييم الخطط الوطنية والخطط دون الوطنية المعنية بصحة العيون وتوقي العمى.

الاستراتيجيات التي تتبعها المنظمة في مجال توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وفي تقديم الدعم التقني

٢٢- تستند استراتيجية المنظمة المتعلقة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما إلى العناصر الثلاثة التالية: تعزيز مكافحة الأمراض، وتنمية الموارد البشرية، والبنية التحتية والتكنولوجيا. ويتواصل الترويج لاتباع هذا النهج منذ عام ١٩٩٩ من قبل المبادرة العالمية "الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار"، والتي أنشئت كشراكة بين المنظمة والوكالة الدولية للوقاية من العمى. وشهد العقد المنصرم إحراز تقدم كبير في وضع وتنفيذ نهج المنظمة في مكافحة الأسباب السارية الكامنة وراء الإصابة بالعمى وضعف البصر. وارتكزت الإنجازات التي تحققت في مجال مكافحة داء كلابية الذنب والتراخوما على التوالي، إلى تنفيذ استراتيجيات المنظمة فيما يخص العلاج المجتمعي المنحى بالإيفرمتين واستراتيجية SAFE لمكافحة التراخوما، واللذين اعتمدهما الدول الأعضاء والشركاء الدوليون. وعمل هذا النهج الموحد على تسهيل بذل الجهود الوقائية الموجهة إلى ملايين الأفراد من المعرضين لخطر فقدان البصر، وعلى إقناع كبرى الجهات المانحة بضرورة الالتزام لأجل طويل.

٢٣- وبالتالي، فإنه يجري توثيق التغييرات الكبرى الطارئة على مخطط الأسباب التي تقف وراء الإصابة بالعمى، بالاقتران مع الاتجاه الهبوطي الذي تسجله الأسباب السارية الكامنة وراء الإصابة بالعمى والزيادة التدريجية في الحالات المرضية المزمنة التي تصيب العين بسبب التقدم في السن. ويتواصل إجراء استعراض منهجي للتدخلات المنفذة في مجال الصحة العمومية فيما يتعلق ببعض الحالات المرضية الرئيسية كالتركتا (الساد) واعتلال الشبكية السكري، وتجري صياغة توصيات المنظمة ذات الصلة بالموضوع. وثمة حاجة إلى وضع استراتيجيات تهدف إلى مكافحة الحالات المرضية الأخرى من قبيل الغلوكوما (الزرق).

٢٤- وفي أواخر عام ٢٠٠٨، بلغ عدد الدول الأعضاء التي عقدت حلقات عملية وطنية ودون وطنية في إطار مبادرة الرؤية ٢٠٢٠ من أجل تطبيق استراتيجيات المنظمة المتعلقة بصحة العيون، ١٥٠ دولة. وشكلت هذه الحلقات العملية منهاجاً لتقاسم الخبرات بشأن صحة العيون في المجتمع وسهلت عملية تقييم الاحتياجات والقيام لاحقاً بصياغة خطط وطنية ودون وطنية لتوقي الإصابة بالعمى.

توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما بوصفها مسألة صحية عالمية

٢٥- لقد ثبتت أهمية تعزيز المبادرات الوطنية في مجال الحفاظ على صحة العيون بفضل البيانات الوبائية الموثوقة وإتاحة التدخلات العالية المردود لمكافحة معظم الأسباب الرئيسية التي تقف وراء الإصابة بالعمى الذي يمكن تجنبه. وأوصت جمعية الصحة العالمية، في القرارين ج ص ٥٦٤-٢٦ وج ص ٥٩٤-٢٥، باتباع نهج موحد في الاضطلاع بالأنشطة المتعلقة بالوقاية من الإصابة بالعمى، حاثت الدول الأعضاء بذلك على إنشاء لجان وطنية، ووضع خطط وطنية لتوقي العمى، واستنباط آليات رصد وتقييم رصينة من أجل تنفيذ الخطط. وجرى بالإضافة إلى ذلك التسليم بضرورة وصول أنشطة الدعوة الرامية إلى الوقاية من الإصابة بالعمى إلى المزيد من الناس، وضرورة مواصلة الترويج لأهمية الحفاظ على صحة العيون في إطار الصحة العمومية وفي المجتمع.

٢٦- ونتائج قرارات جمعية الصحة بشأن تخصيص موارد جديدة لوضع وتنفيذ خطط توقي الإصابة بالعمى لا ترقى، في بعض البلدان، إلى مستوى التوقعات. وتتسم الإجراءات المتخذة في معظم البلدان ببطء وتيرتها، أما التقدم المحرز في تنفيذ ما يكفي من أنشطة توقي الإصابة بالعمى فهو محدود.

٢٧- وهناك خطط وبرامج تعنى بتوقي الإصابة بالعمى وهي مطروحة على الصعيد العالمي، وفي بعض الحالات على الصعيدين الإقليمي والوطني، ولكن من الضروري الآن اتخاذ إجراءات تهدف إلى دعم الدول الأعضاء التي لم تضع مثل هذه البرامج في تطبيق الخبرات الدولية والبيئات العلمية من أجل وضع وتنفيذ التدابير الخاصة بهذه الدول في مجال توقي العمى. ومن الضروري اتخاذ الإجراءات اللازمة لدمج برنامج العمل المعني بصحة العيون وأثاره على تخفيف وطأة الفقر في كامل برنامج العمل الإنمائي.

الشراكات الدولية

٢٨- صيغت خلال العقد المنصرم شراكات دولية كبرى لمساعدة المنظمة في تقديم الدعم للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى توقي الإصابة بالعمى، مثل "مبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار". وقد أحرزت الشراكات تقدماً كبيراً، وخصوصاً في مجال مكافحة أسباب العمى الناجمة عن العدوى. كما شجعت الشراكات ودعمت عملية حشد الموارد في المدى البعيد، بما فيها برامج التبرعات (مثل برنامج ميرك للتبرع بدواء إيفرمكتين لمكافحة داء كلابية الذنب، وقيام شركة بفايزر للمستحضرات الصيدلانية بتوزيع دواء الأزيترومايسين في إطار أحد برامج التبرع من أجل مكافحة التراخوما). وأدت الشراكات العالمية إلى توحيد أنشطة الجهات الدولية الرئيسية صاحبة المصلحة وتعزيز هذه الأنشطة بشكل كبير في إطار عملها من أجل توقي الإصابة بالعمى، وذلك بالاستفادة من استراتيجيات المنظمة لمكافحة الأمراض.

٢٩- وثمة حاجة إلى تنسيق الأنشطة التي يضطلع بها الشركاء الدوليون وإلى تقييمها في الوقت المناسب لكي يتسنى مواءمة النهج التي يتبعها الشركاء مع سائر الأنشطة التي يُضطلع بها في مجال توقي الإصابة بالعمى. وبرغم إدخال بعض التحسينات الملحوظة على جمع البيانات المتعلقة بأنشطة توقي العمى على الصعيدين الوطني ودون الوطني، فإن التقارير الموحدة التي قدمت لانتزاع محدودة. ومن الأسباب التي تقف وراء ذلك ضعف نظم الرصد في الكثير من البلدان، وهناك سبب آخر هو محدودية تقاسم المعلومات وتبادلها بين البلدان وشركائها الدوليين.

٣٠- ومن الضروري الآن اتخاذ إجراءات رامية إلى تحسين عملية تنسيق الأنشطة وتبادل المعلومات بين جميع أصحاب المصلحة.

الموارد البشرية والبنية التحتية

٣١- على الرغم من الجهود المبذولة لتعزيز الموارد البشرية اللازمة لحفظ صحة العيون، فإن الكثير من البلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط مازالت تعاني من نقص شديد في العاملين المعنيين بتقديم الرعاية في مجال صحة العيون. ويقل، مثلاً، عدد أخصائيي العيون في الكثير من البلدان الواقعة بالإقليم الأفريقي عن أخصائي واحد لكل مليون نسمة من السكان. وإضافة إلى ذلك، فإن الموارد البشرية في الوقت الحاضر كثيراً ما تتركز في التجمعات الحضرية الكبيرة، لتترك بذلك المناطق الريفية تعاني من سوء الخدمات أو عدم وجودها. وعلاوة على ذلك، يترك العاملون المدربون بشكل جيد الوظائف المتدنية الأجر في مؤسسات الرعاية الصحية العامة والتابعة للجامعات ويبحثون عن عمل في قطاع الرعاية الصحية المحلي أو القطاع الخاص أو حتى عن فرص عمل في الخارج. وعليه فإن أفقر المناطق في البلدان المنخفضة الدخل هي المناطق المعرضة لأبشع صور الحرمان بسبب انخفاض القوى العاملة فيها دون الحد الأمثل من جراء نكبتها بحالات النقص وتدني مستوى الإنتاجية والتوزيع المتفاوت.

٣٢- وعلى الرغم من أن التطورات التكنولوجية الأخيرة الطارئة على الرعاية المقدمة في مجال صحة العيون قد أسفرت عن اتباع أساليب متقدمة في ميدان تشخيص أمراض العيون ومعالجتها، فإن تكلفة تجهيز أحد المراكز بالمعدات المناسبة لتقديم الرعاية الثانوية و/أو المتخصصة في مجال صحة العيون مرتفعة للغاية بالنسبة إلى الكثير من البلدان المنخفضة الدخل.

٣٣- ومن الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة داخل البلدان من أجل تدريب المزيد من العاملين المعنيين بتقديم الرعاية في مجال صحة العيون وتصحيح عملية توزيع القوى العاملة المتاحة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية.

حشد الموارد

٣٤- لقد كان للشراكات الدولية القوية الفضل في إقناع الجهات المانحة الدولية منها والمحلية بدعم أنشطة توقي العمى (مثل البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وبرنامج التخلص من داء كلابية الذنب في إقليم الأمريكتين، وتحالف منظمة الصحة العالمية من أجل التخلص من التراخوما المسببة للعمى على الصعيد العالمي، ومبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار). وعلى الرغم من هذه الإنجازات التي تركز على مرض محدد فإن هناك مواطن قصور كبير فيما يتعلق بالموارد المتاحة للبرامج الوطنية لصحة العيون وتوقي العمى. وعلاوة على ذلك فإن إمكانات إيجاد المزيد من الموارد الدولية والمحلية لم تستغل الاستغلال الكامل. ويمكن أن يعرض نقص الموارد الكافية لتنفيذ أنشطة توقي العمى ومكافحة ضعف البصر الإنجازات التي تحققت في مجال رعاية صحة العيون لخطر جسيم.

٣٥- والمطلوب الآن هو استعراض الأساليب الراهنة المتبعة حيال تمويل نظم رعاية صحة العيون، وتسلط الأضواء على ما للعمى من آثار اجتماعية اقتصادية، ومردودية التدخلات التي يُضطلع بها في مجال صحة العيون والمنافع المالية التي يمكن جنيها من توقي العمى وضعف البصر في المراحل الأولى.

إدماج صحة العيون في خطط التنمية الأوسع

٣٦- إن إقامة خدمات صحية شاملة وكاملة وتقاسم الموارد والبنى التحتية من الأمور التي يمكن أن تتيَسَّر بإدماج صحة العيون في خطط التنمية الأوسع المشتركة بين القطاعات. وقد سجلت البلدان التي تم فيها إدماج مسألة توقي العمى في خطط التنمية الصحية و/ أو برامج التنمية الاجتماعية الاقتصادية الأعم تحقيق قيمة مضافة.

٣٧- وعلى الرغم من وجود بعض الصلات، حسب الإفادات، بين ضعف البصر وتناقص الفرص الاجتماعية الاقتصادية المتاحة أمام الأشخاص الذين يعانون من ذلك الضعف فإن مسألة توقي العمى لم تعالج بالقدر الكافي في الكثير من برامج العمل الإنمائي الدولية والمحلية. كما أن عدد البحوث التي أُجريت بشأن ما للعمى من آثار في مختلف الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية وكذلك على قلة فرص حصول الشرائح المنخفضة الدخل على خدمات الرعاية في مجال صحة العيون، وبشأن الإجراءات اللازمة الآن لتعزيز المزيد من البحوث في هذه المجالات، ليس كافياً.

الأغراض المنشودة والإجراءات اللازمة

الغرض ١: تعزيز الدعوة لزيادة التزام الدول الأعضاء السياسي والمالي والتقني بالتخلص من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

٣٨- الهدف من الدعوة الدولية إلى المحافظة على صحة الإبصار هو إنكاء الوعي بالخطط الراهنة لتوقي العمى، وخصوصاً بالتدخلات المتاحة الفعالة التكاليف وبالخبرة الدولية المكتسبة من تنفيذها. وينبغي أن تستهدف هذه الدعوة مهنيي الرعاية الصحية ورؤساء السياسات بما يشجع على اتخاذ الإجراءات المطلوبة لتحسين نظم رعاية صحة العيون وإدماج تلك النظم في النظم الصحية الوطنية وإدراج صحة العيون في الخطط الأوسع للرعاية الصحية والتنمية. وينبغي أن تستهدف الدعوة أيضاً المانحين المحتملين ومن يحددون أولويات البحوث ومستويات التمويل، فتتراكم بذلك بيّنات على كيفية توقي العمى وضعف البصر ومعلومات عن أثر هذه البيّنات.

٣٩- وينبغي إجراء المزيد من البحوث عن أثر بعض عوامل الاختطار مثل التدخين والأشعة فوق البنفسجية وانعدام النظافة. وينبغي أيضاً إجراء المزيد من البحوث عن التباينات في إتاحة خدمات رعاية العيون.

٤٠- وينبغي إيلاء انتباه خاص لإنكاء وعي الجمهور وللعثور على السبل المناسبة لتوصيل المعلومات عن توقي ضعف البصر وعن طريق معالجة اعتلالات العيون.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٤١- إنشاء ودعم آليات تنسيقية وطنية مثل إيجاد وظائف على المستوى الوطني في وزارات الصحة وسائر المؤسسات الرئيسية حسب الاقتضاء لمنسقين وطنيين في مجالي صحة العيون وتوقي العمى.

- ٤٢ - النظر في تخصيص اعتمادات مالية لصحة العيون وتوقي العمى.
- ٤٣ - تعزيز صحة العيون وإدماجها في جميع مستويات خدمات الرعاية الصحية.
- ٤٤ - الاحتفال بيوم عالمي للإبصار.
- ٤٥ - إدماج توقي صحة العيون في برامج تعزيز الصحة.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

- ٤٦ - إجراء تحليلات سياسية للوقوف على أفضل سبل ضمان الحصول على الدعم من راسمي السياسات الرفيعة المستوى وعلى التزامهم بتعزيز صحة العيون، واستكشاف الآثار والطرق المحتملة لإدماج توقي العمى في السياسات والبرامج الاجتماعية الاقتصادية [٢٠٠٩-٢٠١١].
- ٤٧ - توعية راسمي السياسات بالعلاقة بين أمراض العيون ونوع الجنس والفقير والتنمية، وذلك بتزويدهم بمعلومات مسندة بالبيّنات وبالبيانات الوبائية، ودفع عجلة العمل على دراسة المحددات الاجتماعية للصحة من حيث علاقتها بمشاكل صحة العيون [٢٠٠٩-٢٠١٠].
- ٤٨ - المواءمة بين رسائل الدعوة التي يطلقها الشركاء الدوليون في مختلف المحافل الصحية والإنمائية [٢٠٠٩-٢٠١٠].
- ٤٩ - تعزيز التعاون بين البرامج والأفرقة في المنظمة على الأعمال المتعلقة بعوامل الاختطار الرئيسية التي تضعف البصر.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

- ٥٠ - دعم المنظمة لتشارك جميع أصحاب المصلحة في الدعوة لإذكاء الوعي بمدى العمى وضعف البصر، وبتوافر التدخلات الفعالة التكاليف، وبالخبرة الدولية المكتسبة من تنفيذ هذه التدخلات.
- ٥١ - دعم الدول الأعضاء لتنشئ محافل تستطيع فيها الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة - ومنها المنظمات غير الحكومية والاتحادات المهنية والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث والقطاع الخاص - أن تتفق على إجراءات متضافرة ضد العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

الغرض ٢: إعداد وتعزيز سياسات وخطط وبرامج وطنية لصالح صحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر

- ٥٢ - إن السياسات والخطط والبرامج الوطنية لصحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وسائل أساسية تضمن التدخلات المنسقة والمسندة بالبيّنات والفعالة التكاليف والمستدامة. ولذلك فإن إدماج صحة العيون في السياسات الصحية الوطنية المناسبة، بما فيها سياسات الصحة المدرسية والمهنية، يسهل تنسيق نهج متعدد التخصصات وتطوير رعاية شاملة للعيون بالتشديد على الرعاية الأولية للعيون.
- ٥٣ - وقد صممت منظمة الصحة العالمية استراتيجيات مسندة بالبيّنات لمعالجة عدة أسباب رئيسية للعمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وذلك لدعم صياغة السياسات والبرامج. وبعض هذه الاستراتيجيات ينفذ بالفعل لمكافحة التراخوما والعمى النهري وعوز الفيتامين "ألف" واعتلال الشبكية بسبب الداء السكري، وبعض جوانب فقدان البصر بسبب الكتركتا، لكن الاستراتيجيات اللازمة للأسباب الرئيسية المستجدة لم توضع بعد.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

- ٥٤- وضع استراتيجيات وطنية ودلائل إرشادية لها لتوقي العمى وضعف البصر كلما كانت القدرات كافية لذلك؛ وإما النظر في إقرار الاستراتيجيات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية.
- ٥٥- إعادة النظر في السياسات الراهنة بشأن صحة البصر لتحديد ما فيها من فجوات ووضع سياسات جديدة لإنشاء نظام شامل لرعاية العيون.
- ٥٦- إدماج توقي العمى وضعف البصر في استراتيجيات تخفيض الفقر وما يتصل بها من سياسات اجتماعية اقتصادية.
- ٥٧- إشراك القطاعات الحكومية المعنية في تصميم وتنفيذ السياسات والخطط والبرامج الموضوعية لتوقي العمى وضعف البصر.
- ٥٨- إعداد القوى العاملة المتخصصة في صحة العيون بما في ذلك الطبائيين المحترفين والعاملون الصحيون المجتمعيون، وذلك من خلال برامج تدريبية تشمل عنصراً عن صحة العيون.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

- ٥٩- استعراض الخبرة المكتسبة من استراتيجيات الصحة العمومية للسيطرة على الأخطاء الانكسارية غير المصححة، ومنها قصور البصر الشيخوخي، والزرق، والتدهور البقعي المرتبط بالشيخوخة وعتامة القرنية، وأمراض العين الوراثية، ونخبة من اعتلالات العيون في الأطفال بما في ذلك عقابيل عوز الفيتامين "ألف" [٢٠٠٩-٢٠١١].
- ٦٠- تسهيل إنشاء لجان وأنشطة وطنية لصحة العيون وتوقي العمى، وتقديم النصح إلى الدول الأعضاء، بشأن تكوين هذه اللجان ودورها ووظائفها، وتقديم الدعم التقني المباشر لوضع وتنفيذ وتقييم الخطط الوطنية.
- ٦١- وضع أسلوب منسق وموحد لجمع وتحليل وتعميم المعلومات عن تنفيذ السياسات الوطنية المتعلقة بصحة العيون، وأفضل ممارسات الصحة العمومية لتوقي العمى، بما في ذلك من معلومات عن النظم المتاحة للتأمين الصحي وعن أثرها على مختلف جوانب تقديم رعاية العيون [٢٠٠٩-٢٠١١].
- ٦٢- تعزيز التعاون مع سائر البرامج والشراكات الرئيسية (مثل اتحاد القوى العاملة الصحية العالمية التابع للمنظمة) للتشجيع على تنمية الموارد البشرية لتقديم رعاية العيون على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية [٢٠٠٩-٢٠١٠].
- ٦٣- إعادة النظر في المقررات الدراسية وأفضل الممارسات لتعليم وتدريب مهنيي الرعاية الصحية للعيون [٢٠١٠-٢٠١١].
- ٦٤- تعزيز قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية لتقديم الدعم التقني لصحة العيون/توقي العمى.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

- ٦٥- الترويج للاستراتيجيات والدلائل الإرشادية التي توصي بها المنظمة لتوقي العمى وضعف البصر، والإسهام، بمساعدة الدول الأعضاء، في جمع المعلومات الوطنية عن تنفيذها.

٦٦- جمع الموارد وتقديم الدعم لصالح تنفيذ الخطط الوطنية لتوقي العمى بحيث يتسنى تفادي ازدواجية الجهود.

٦٧- تقديم دعم مستمر لبرامج مكافحة أسباب العمى التغذوية والسارية.

الغرض ٣: زيادة وتوسيع البحوث عن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

٦٨- ينبغي أن تكون إجراءات الصحة العمومية لتوقي العمى وضعف البصر مسندة بالبيّنات وفعالة التكاليف. ولا غنى عن التعاون الدولي على تعزيز البحوث المتعددة الأبعاد والمتعددة القطاعات من أجل إنشاء نظم لرعاية العيون تتصف بالشمول والتكامل والإنصاف والجودة العالية والاستدامة. وتقضي الحاجة بالمزيد من البحث عن طرق الاستفادة من البيّنات المتاحة. وينبغي التركيز بصفة خاصة على تقييم التدخلات والاستراتيجيات المختلفة للكشف المبكر عن أسباب العمى وضعف البصر لدى مختلف فئات السكان بمن فيهم الأطفال، وتحري هذه الأسباب.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٦٩- تشجيع بحوث المؤسسات البحثية الوطنية عن المحددات الاجتماعية الاقتصادية، ودور نوع الجنس، ومردودية التدخلات، وتحديد الفئات السكانية المعرضة للمخاطر العالية.

٧٠- تقدير التكلفة الاقتصادية للعمى وضعف البصر وأثرها على التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

٧١- تحديد أثر الفقر والمحددات الأخرى على التباينات الاجتماعية الاقتصادية بين الأفراد من حيث الحصول على خدمات رعاية العيون.

٧٢- إدراج البحوث الوبائية والسلوكية وبحوث النظم الصحية وبحوث القوى العاملة الصحية في البرامج الوطنية الموضوعية لصحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٧٣- جمع البيانات الراهنة عن عوامل الاختطار مثل التدخين والنظم الغذائية غير الصحية، والشمول البدني والأشعة فوق البنفسجية، وقلة النظافة، وذلك بالتعاون مع سائر الشركاء، وتنسيق إعداد جدول محدد الأولويات للبحث عن أسباب العمى وكيفية توقيه، مع التركيز بصفة خاصة على البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل [٢٠٠٩-٢٠١١].

٧٤- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتقييم أثر سياسات واستراتيجيات الصحة العمومية على حالة صحة العيون، وتبادل نتائج هذا التقييم.

٧٥- تيسير وضع نماذج إسقاطية للاتجاهات السائدة في أسباب وأبعاد العمى وضعف البصر، ووضع أولويات لإنشاء نظم رعاية العيون وتحديد أهداف لها [٢٠١٠-٢٠١١].

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٧٦- تقديم الدعم إلى البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل لبناء قدرات بحثية في مجال النظم الوبائية والصحية، بما في ذلك قدرات البحوث التحليلية والنشغيلية المطلوبة لتنفيذ وتقييم البرامج الموضوعية لأمراض العيون.

- ٧٧- دعم التعاون بين المؤسسات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل.
- ٧٨- دعم البحوث الخاصة بأمراض العيون بالتنسيق مع الدول الأعضاء، على المستوى العالمي والمستوى الإقليمي والمستوى دون الإقليمي، وتحديد أولويات هذه البحوث.
- ٧٩- تعزيز ودعم المراكز المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات البحثية في مجال بحوث وتوقي العمى وضعف البصر.

الغرض ٤: تحسين التنسيق بين الشراكات وأصحاب المصلحة على المستويين الوطني والدولي من أجل توقي العمى وضعف البصر

٨٠- أدت الشراكات والتحالفات الدولية الكبيرة دوراً حاسماً في إعداد استجابات صحية عمومية فعالة لتوقي العمى وضعف البصر. وكان أصحاب المصلحة الرئيسيون في هذه العملية هم الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة، وسائر المؤسسات الدولية، والدوائر الأكاديمية، ومراكز البحوث، والتنظيمات المهنية المعنية بالرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات الخدمات، والمجتمع المدني، والشركات. والتحديات التي ينبغي التصدي لها هي تعزيز الشراكات العالمية والإقليمية، وإدراج توقي العمى في المبادرات الإنمائية الأوسع التي تشمل إنشاء أشكال جديدة متعددة القطاعات للتعاون والتحالف.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

- ٨١- تعزيز المشاركة في الشراكات والتحالفات الوطنية والدولية القائمة للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ودعم هذه الشراكات والتحالفات بنشاط، بما في ذلك التنسيق مع برامج مكافحة الأمراض غير السارية ومكافحة وتوقي أمراض المناطق المدارية المنسية.
- ٨٢- تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص وقطاع العمل الطوعي على المستويين الوطني ودون الوطني.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

- ٨٣- إنشاء لجنة تابعة للمنظمة لرصد التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، عملاً بالقرار ج ص ٥٦-٢٦ [٢٠٠٩].
- ٨٤- دعم وتعزيز دور المراكز المتعاونة مع المنظمة عن طريق ربط خطط عملها بتنفيذ هذه الخطة [٢٠١٠-٢٠٠٩].

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

- ٨٥- التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والأمانة ودعمهما في تنفيذ مختلف عناصر هذه الخطة.
- ٨٦- الاتصال بالمنظمات والوكالات الدولية الأخرى التي لها برامج عمل تنموية أعم من أجل تحديد فرص التعاون.
- ٨٧- الاستمرار في دعم الشراكات القائمة لمكافحة داء كلابية الذنب والحرث (التراخوما) إلى أن يتم التخلص من هذين المرضين كمشكلتين من مشاكل الصحة العمومية.

الغرض ٥: رصد التقدم المحرز على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي في التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه

٨٨- من الضروري لأنشطة الدعوة والتخطيط المسندة بالبيانات توفير المعلومات عن أسباب العمى وضعف البصر وعن أبعادهما وتوزعهما الجغرافي، إلى جانب توفير المعلومات عن الاتجاهات السائدة فيهما. كما أن من الأمور ذات الأهمية البالغة للنجاح في التنفيذ فهم القيود والثغرات في تقديم الخدمات حالياً ورصد كيفية التغلب عليها من قِبَل الدول الأعضاء. ولا يمكن إجراء التعديلات اللازمة في التوقيت المناسب إلا بناءً على الرصد المستمر والتقييم الدوري للإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٨٩- توفير البيانات والمعلومات المحدثة بانتظام عن معدل انتشار العمى وضعف البصر وأسبابهما، مع تصنيفها حسب السن ونوع الجنس والحالة الاجتماعية الاقتصادية.

٩٠- تعزيز جمع البيانات الموحدة قياسياً وإنشاء نظم ترصد بواسطة الوسائل التي لدى المنظمة حالياً (كالوسائل المستخدمة فيما يتعلق بالكرتكا والحثر (التراخوما) وداء كلابية الذنب).

٩١- تقديم تقارير منتظمة باستخدام نظام التبليغ الموحد التابع للمنظمة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية للوقاية من العمى.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٩٢- القيام، من خلال التعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، باستعراض وتحديث قائمة مؤشرات الرصد والتقييم الدوري للإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى وضعف البصر، وتحديد الأهداف والجدول الزمني عملاً بالقرار ج ص ٥٦-٢٦ [٢٠١١-٢٠٠٩].

٩٣- استعراض مدخلات البيانات من أجل تحديد أثر الإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما على المستوى القطري، وذلك بهدف الحد من حجم مشكلة العمى الذي يمكن تجنبه، عملاً بالقرار ج ص ٥٦-٢٦ [٢٠١١-٢٠٠٩].

٩٤- القيام بتوثيق ما هو متبع في البلدان ذات البرامج الناجحة للوقاية من العمى من الممارسات الجيدة ونظم أو نماذج الوقاية من العمى التي يمكن تعديلها أو تطبيقها في بلدان أخرى، عملاً بالقرار ج ص ٥٦-٢٦ [٢٠١٠-٢٠٠٩].

٩٥- البدء في إجراء تقييم دوري مستقل للعمل الخاص بالوقاية من العمى وضعف البصر، بما في ذلك العمل الذي تقوم به الشراكات الدولية، كي تستعرضه لجنة رصد التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه التابعة للمنظمة [٢٠١٠-٢٠٠٩].

٩٦- الإسهام في دراسة عبء المرض العالمي ٢٠٠٥ [٢٠١٠-٢٠٠٩].

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

- ٩٧- تقديم الدعم التعاوني إلى الدول الأعضاء والأمانة في رصد وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من العمى وضعف البصر ومكافحتهما على المستويين الإقليمي والعالمي.
- ٩٨- التعاون مع المنظمة على إنشاء شبكة معنية باستعراض الرصد والتقييم على المستويين الإقليمي والعالمي للتقدم المحرز في الوقاية من العمى وضعف البصر.

المؤشرات

- ٩٩- إن تقدير الاتجاهات السائدة في أسباب العمى وضعف البصر، وقياس التقدم الذي تحرز به الدول الأعضاء في الوقاية من العمى وضعف البصر، ورصد تنفيذ خطة العمل هذه، أمور تتطلب تحديد وتعريف مجموعة من مؤشرات العمليات والحصائل الأساسية. وسوف تركز المؤشرات في المقام الأول على الإجراءات التي تتخذها الأمانة والدول الأعضاء. ويجوز أن يضع كل بلد مؤشرات الخاصة حسب أولوياته وموارده، ولكن تتبع التقدم عالمياً وإقليمياً يتطلب التوحيد القياسي لجمع البيانات والمعلومات. وينبغي استعراض وتحديث مجموعة المؤشرات التي تستخدمها المنظمة حالياً في الرصد والتبليغ فيما يتعلق بحالة الوقاية من العمى وضعف البصر في العالم.^١ والقيم المرجعية متاحة في المنظمة فيما يخص العديد من المؤشرات، أما بالنسبة إلى المؤشرات التي لا توجد لها قيم مرجعية فسيتم إنشاء آليات لجمع البيانات ذات الصلة.

الملحق ٢

اللائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية^١

[ج ٣٢/٦٢ - ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٠٩]

المادة الأولى - مجال التطبيق وتخويل الصلاحيات

- ١-١ تحكم هذه اللائحة إدارة الشؤون المالية لمنظمة الصحة العالمية.
- ٢-١ المدير العام مسؤول عن حسن تسيير شؤون المنظمة المالية وفق أحكام هذه اللائحة.
- ٣-١ دون المساس بالمادة ٢-١ للمدير العام أن يفوض لبعض موظفي المنظمة الآخرين ما يراه ضروريا من السلطات والمسائلة المرتبطة بها لتنفيذ هذه اللائحة بصورة فعالة.
- ٤-١ يضع المدير العام نظاما ماليا ومبادئ توجيهية وضوابط لتنفيذ أحكام هذه اللائحة بهدف تحقيق إدارة مالية فعالة مراعاة للاقتصاد وصون أصول المنظمة.

المادة الثانية - الفترة المالية

- ١-٢ تكون الفترة المالية للميزانية البرمجية عامين تقويميين متوالين يبدأان بسنة زوجية.

المادة الثالثة - الميزانية

- ١-٣ يعد المدير العام تقديرات الميزانية للفترة المالية (ويشار إليها أدناه بـ"مقترحات الميزانية")، وذلك كما تشير إليه المادة ٥٥ من الدستور. وتعرض مقترحات الميزانية بالدولارات الأمريكية.
- ٢-٣ تقسم مقترحات الميزانية إلى أجزاء وأبواب وفصول، وتتضمن ملاحق المعلومات والبيانات الإيضاحية التي قد تطلبها جمعية الصحة، أو تطلب بالنيابة عنها، وغير ذلك من الملاحق أو البيانات التي قد يرى المدير العام أنها ضرورية ومفيدة.
- ٣-٣ يقدم المدير العام مقترحات الميزانية إلى المجلس التنفيذي لدراستها قبل افتتاح الدورة العادية لجمعية الصحة باثني عشر أسبوعا على الأقل وقبل دورة المجلس التنفيذي التي ستنتظر فيها. وفي نفس الوقت يرسل المدير العام هذه التقديرات إلى جميع الدول الأعضاء (بما فيها الدول الأعضاء المنتسبة).
- ٤-٣ يقدم المجلس التنفيذي هذه المقترحات وأي توصيات لديه بشأنها إلى جمعية الصحة.

١ النص المعدل وفقاً للقرار جص ٦٢-٦.

٣-٥ تعتمد جمعية الصحة ميزانية الفترة المالية التالية في السنة السابقة لفترة السنتين التي خصت بها مقترحات الميزانية، بعد أن تدرس اللجنة الرئيسية المختصة التابعة لها تقديرات الميزانية وتقدم تقريراً عنها.

٣-٦ إذا توفرت لدى المدير العام، عند انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي يقدم خلالها إلى جمعية الصحة مقترحات الميزانية وتوصياته بشأنها، معلومات تشير إلى احتمال أن تدعو الحاجة إلى تعديل المقترحات قبل موعد انعقاد جمعية الصحة، على ضوء بعض التطورات، يبلغ المدير العام ذلك إلى المجلس التنفيذي، وينظر المجلس في إيراد إشارة بهذا الخصوص في توصياته إلى جمعية الصحة.

٣-٧ بعد دورة المجلس التنفيذي التي تدرس فيها مقترحات الميزانية أو أي توصيات يعدها المجلس، إذا استجبت تطورات تقتضي أو يستصوب معها، في رأي المدير العام، إجراء تغيير في مقترحات الميزانية، يبلغ المدير العام جمعية الصحة بذلك.

٣-٨ للمدير العام أن يقدم إلى المجلس كلما اقتضت الضرورة مقترحات تكميلية لزيادة الاعتمادات التي سبق أن وافقت عليها جمعية الصحة. وتقدم هذه التقديرات بشكل وطريقة مطابقين لشكل وطريقة تقديم تقديرات ميزانية الفترة المالية.

المادة الرابعة - اعتمادات الميزانية العادية

٤-١ يعتبر إقرار جمعية الصحة للاعتمادات ترخيصاً للمدير العام بتحمل التزامات تعاقدية وأداء مدفوعات للأغراض التي تم إقرار الاعتمادات من أجلها وفي حدود المبالغ المعتمدة.

٤-٢ تكون الاعتمادات متاحة لعقد ارتباطات في الفترة المالية المتعلقة بها وتنفيذها في تلك الفترة أو في السنة التقويمية اللاحقة.

٤-٣ ويرخص للمدير العام، بموافقة مسبقة من المجلس التنفيذي أو أي لجنة يمنحها المجلس صلاحيات مناسبة، بإجراء تحويلات بين أبواب الميزانية. وعندما لا يكون المجلس التنفيذي أو أية لجنة قد يفوض لها صلاحيات مناسبة في دور انعقاد يجوز للمدير العام، بموافقة مسبقة من أغلبية أعضاء المجلس أو اللجنة، أن يجري تحويلات بين أبواب الميزانية. وعلى المدير العام أن يبلغ المجلس التنفيذي بهذه التحويلات في دورته التالية.

٤-٤ في الوقت ذاته الذي يجري فيه اعتماد مقترحات الميزانية، تنشئ جمعية الصحة مرفقاً لأسعار الصرف ليتولى تعيين الحد الأقصى الذي يجوز إتاحتها لتوقي الخسائر الناجمة عن صرف العملة. والغرض من المرفق هو إتاحة إمكانية المحافظة على مستوى الميزانية كما يتم تنفيذ الأنشطة المبينة في الميزانية والتي تعتمدها جمعية الصحة بصرف النظر عن الأثر المترتب على أي تقلب في قيمة العملات مقابل الدولار الأمريكي بأسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة.

المادة الخامسة - مصادر تمويل الميزانية العادية

٥-١ يتم تمويل الاعتمادات عن طريق الاشتراكات المقدره المحصلة من الدول الأعضاء وفقاً لجدول تقدير الاشتراكات الذي تضعه جمعية الصحة، وعن طريق الفائدة المتوقعة المحصلة على الميزانية العادية والمتأخرات المحصلة على الفترات السابقة وأي إيرادات أخرى تُعزى إلى الميزانية العادية.

٥-٢ يحسب المبلغ الذي يتعين تمويله من اشتراكات الدول الأعضاء بعد تسوية المبلغ الكامل الذي تخصصه جمعية الصحة ليعكس تلك النسبة من الميزانية العادية التي يتعين تمويلها من المصادر الأخرى المشار إليها في الفقرة ٥-١ أعلاه.

٣-٥ في صورة ما إذا كان إجمالي التمويل المتعلق بالاعتمادات أقل من المبلغ الموافق عليه من قبل جمعية الصحة بموجب المقترحات المطروحة في إطار الميزانية العادية، يستعرض المدير العام خطط التنفيذ الخاصة بالميزانية العادية من أجل إدخال أية تعديلات قد تكون ضرورية.

المادة السادسة - الاشتراكات المقدرة

١-٦ يتم تقسيم الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء وفقا لجدول التقديرات إلى قسطين سنويين متساويين. وجمعية الصحة أن تقرر، في السنة الأولى من الفترة المالية، تعديل جدول تقدير الاشتراكات الذي يطبق على السنة الثانية في الفترة المالية.

٢-٦ بعد أن تعتمد جمعية الصحة الميزانية، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها فيما يتعلق باشتراكاتها في الفترة المالية ويطلب من الدول الأعضاء أن تدفع القسطين الأول والثاني من اشتراكاتها.

٣-٦ إذا قررت جمعية الصحة تعديل جدول تقدير الاشتراكات، أو تسوية مقدار الاعتمادات التي ستغطي من اشتراكات الدول الأعضاء للسنة الثانية من فترة السنتين، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها المعدلة ويطلب إلى الدول الأعضاء أن تدفع القسط الثاني المعدل من اشتراكاتها.

٤-٦ تعتبر أقساط الاشتراكات مستحقة وواجبة السداد بالكامل في ١ كانون الثاني/يناير من السنة المتعلقة بها.

٥-٦ وابتداء من ١ كانون الثاني/يناير من السنة التالية تعتبر المبالغ التي لم تسدد من هذه الاشتراكات متأخرة لمدة سنة.

٦-٦ تقدر الاشتراكات بالدولارات الأمريكية، وتدفع إما بالدولارات الأمريكية أو باليورو أو بالفرنكات السويسرية أو بعملة أو عملات أخرى حسبما يحدده المدير العام.

٧-٦ يخضع قبول المدير العام لأية عملة تكون غير قابلة تماما للتحويل لموافقة المدير العام السنوية على أساس كل حالة على حدة. وتشمل مثل هذه الموافقات أية شروط وأوضاع يرى المدير العام أنها لازمة لحماية منظمة الصحة العالمية.

٨-٦ تقيّد المبالغ التي تدفعها دولة عضو في حساب الدولة العضو وتطبق في المقام الأول على أقدم مبلغ مستحق.

٩-٦ تقيّد المدفوعات التي تتم بعملات أخرى غير الدولارات الأمريكية في حساب الدول الأعضاء حسب سعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة والسائد في تاريخ تسلمها من قبل منظمة الصحة العالمية.

١٠-٦ يقدم المدير العام إلى الدورة العادية لجمعية الصحة تقرير عن تحصيل الاشتراكات.

١١-٦ يطلب من الدول الأعضاء الجديدة أن تدفع اشتراكا عن الفترة المالية التي تحصل فيها على العضوية وفقا للمعدلات التي تحددها جمعية الصحة. وتقيّد هذه الاشتراكات بوصفها إيرادات في السنة التي كانت مستحقة فيها.

المادة السابعة - رأس المال العامل والاقتراض الداخلي

١-٧ يجوز، في انتظار تسلم الاشتراكات المقدرة، تمويل تنفيذ الميزانية العادية من صندوق رأس المال العامل الذي يجب إنشاؤه كجزء من الميزانية العادية المعتمدة من قبل جمعية الصحة ثم عن طريق الاقتراض الداخلي في مقابل الاحتياطي النقدي للمنظمة باستثناء الصناديق الائتمانية.

٢-٧ ويجب أن يستند مستوى صندوق رأس المال العامل إلى إسقاطات متطلبات التمويل مع مراعاة الإيرادات والنفقات المتوقعة. ويجب أن تقترن أية مقترحات قد يتقدم بها المدير العام إلى جمعية الصحة من أجل تغيير مستوى صندوق رأس المال العامل عن المستوى الذي سبق اعتماده بشروح توضح ضرورة ذلك التغيير.

٣-٧ تقيّد أية مبالغ تدفع لسداد المبالغ المقترضة التي تتم بموجب المادة ٧-١ من تحصيل متأخرات الاشتراكات المقدرّة وأن تقيّد مقابل أي قرض داخلي مستحق، أولاً، ومقابل أي قرض مستحق من صندوق رأس المال العامل ثانياً.

المادة الثامنة - العائد: من المصادر الأخرى

١-٨ يجوز للمدير العام، بموجب أحكام المادة ٥٧ من الدستور، قبول الهبات والوصايا النقدية أو العينية، شريطة أن يحدد إمكانية استخدام هذه المساهمات من قبل المنظمة، وعلى أن تكون الشروط المقترنة بها متفقة مع غاية المنظمة وسياساتها.

٢-٨ يخول المدير العام سلطة فرض رسم على المساهمات الخارجة عن الميزانية وفقاً لأحكام أي قرار منطبق تتخذه جمعية الصحة. ويقيد هذا الرسم في الحساب الخاص لتكاليف الخدمة، بالإضافة إلى أية حصائل فوائد أو أية مبالغ مالية تجنى من استثمارات المساهمات للصرف على سداد جميع التكاليف غير المباشرة التي تتكبدها المنظمة فيما يخص استئجار هذه الموارد وإدارتها أو سداد جزء منها. وتفرض على الميزانية المعنية جميع التكاليف المباشرة المترتبة على تنفيذ البرامج الممولة من موارد خارجة عن الميزانية.

المادة التاسعة - الأموال

١-٩ تنشأ صناديق لتمكين المنظمة من تقييد الإيرادات والمصروفات. وتغطي هذه الصناديق جميع مصادر الدخل: الميزانية العادية، والموارد الخارجة عن الميزانية، وصناديق الائتمانات، وأي مصدر آخر للدخل حسبما يكون مناسباً.

٢-٩ تنشأ حسابات للمبالغ المحصلة من مقدمي المساهمات الخارجة عن الميزانية ولأي صندوق من صناديق الائتمانات ليتاح تسجيل الإيرادات والمصروفات ذات الصلة وإعداد تقارير عنها.

٣-٩ تنشأ حسابات أخرى، عند الضرورة، كحسابات احتياطية أو لتلبية احتياجات المنظمة الإدارية، بما في ذلك النفقات الرأسمالية.

٤-٩ للمدير العام أن ينشئ صناديق دارة للسماح بتنفيذ الأنشطة على أساس التمويل الذاتي. على أن يتم إبلاغ جمعية الصحة بالأغراض المتوخاة من هذه الحسابات، بما في ذلك تفاصيل مصادر الدخل والمصروفات التي تتحملها هذه الصناديق والتصرف في الرصيد الفائض في نهاية فترة مالية ما.

٥-٩ يحدد غرض أي حساب ينشأ بموجب المادتين ٩-٣ و ٩-٤، ويخضع لأحكام اللائحة المالية والنظام المالي بالصيغة التي يضعها المدير العام، بموجب المادة ١٢-١، ويخضع أيضاً للإدارة الحكيمة ولأي شروط خاصة يتم الاتفاق بشأنها مع السلطة المناسبة.

المادة العاشرة - إيداع النقد السائل وما يكافئه

١-١٠ يعين المدير العام البنك أو البنوك أو المؤسسات المالية التي يودع فيها النقد وما يكافئه مما هو في حوزة المنظمة.

١٠-٢ للمدير العام أن يعين مديري الاستثمارات (أو الأصول) و/ أو الأمناء الذين قد ترغب المنظمة في تعيينهم لإدارة النقد وما يكافئه مما هو في حوزتها.

المادة الحادية عشرة - استثمار النقد وما يكافئه

١١-١ يجوز استثمار أي موارد نقدية لا تلزم لسداد مدفوعات عاجلة ويجوز تجميعها بقدر ما يتيح ذلك الاستفادة من العائدات التي يمكن استردادها.

١١-٢ تضاف إيرادات الاستثمارات بوصفها إيرادات إلى الحساب الخاص لتكاليف الخدمة طبقاً للمادة ٨-٢ من اللائحة المالية، ما لم ينص على خلاف ذلك في اللائحة أو النظام المالي أو القرارات المتعلقة بأي صندوق أو حساب محدد.

١١-٣ يتم إعداد سياسات الاستثمار ومبادئه التوجيهية وفقاً لأفضل الممارسات الإنتاجية مع إيلاء الاهتمام اللازم لصون رأس المال ومتطلبات المنظمة الخاصة بالعائدات.

المادة الثانية عشرة - المراقبة الداخلية

١٢-١ يقوم المدير العام:

(أ) بوضع سياسات وإجراءات عملية بهدف تحقيق إدارة مالية فعالة ومراعاة الاقتصاد وصون أصول المنظمة؛

(ب) بتعيين الموظفين الذين يصرح لهم باستلام الأموال وعقد الالتزامات المالية والصرف بالنيابة عن المنظمة؛

(ج) بإنشاء هيكل فعال للمراقبة الداخلية لضمان تحقيق الغايات والأهداف التنفيذية المحددة؛ وللاستفادة من الموارد على نحو يحقق الاقتصاد والكفاءة؛ وضمان موثوقية المعلومات وسلامتها؛ والتقييد بالسياسات والخطط والإجراءات والأنظمة واللوائح؛ وصون الأصول؛

(د) إنشاء جهاز للمراجعة المالية الداخلية يكون مسؤولاً عن استعراض نظم المراقبة الداخلية للمنظمة وتقييمها ورصد مدى ملاءمتها وفعاليتها. ولتحقيق هذا الغرض تخضع جميع النظم والإجراءات والعمليات والوظائف والأنشطة التي تتم في إطار المنظمة لهذا الاستعراض والتقييم والرصد.

المادة الثالثة عشرة - الحسابات والبيانات المالية

١٣-١ ينشئ المدير العام ما يلزم من حسابات، ويمسكها طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام.

١٣-٢ توضع بيانات مالية بصفة سنوية طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، بالإضافة إلى ما يلزم من معلومات أخرى ضرورية لبيان الأوضاع المالية الراهنة للمنظمة.

١٣-٣ تعرض البيانات المالية بالدولارات الأمريكية، على أنه يجوز مسك الحسابات بأية عملة أو عملات أخرى إذا رأى المدير العام ضرورة لذلك.

١٣-٤ تقدم البيانات المالية إلى مراجع الحسابات الخارجي (إلى مراجعي الحسابات الخارجيين) في موعد لا يتجاوز ٣١ آذار/ مارس التالي لنهاية السنة التي تتعلق بها.

١٣-٥ للمدير العام أن يدفع أي إكراميات تعتبر ضرورية لتحقيق مصلحة المنظمة. ويقدم بيان بما يدفع من هذه المبالغ ضمن الحسابات الختامية.

١٣-٦ للمدير العام أن يصرح، بعد التحري الكامل، بشطب قيمة ما يحدث من خسائر في أي من الأصول عدا الاشتراكات المتأخرة. ويقدم بيانا بهذه الخسائر المشطوبة ضمن الحسابات الختامية.

المادة الرابعة عشرة - المراجعة الخارجية للحسابات

١٤-١ تعين جمعية الصحة مراجعا خارجيا (مراجعين خارجيين) للحسابات يكون كل منهم مراجع حسابات عاما (أو مسؤولا يحمل لقباً مماثلاً أو يكون له مركز مماثل) لإحدى حكومات الدول الأعضاء وذلك بالطريقة التي تقرها الجمعية. وجمعية الصحة هي وحدها التي تملك ترقية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعيّنين).

١٤-٢ مع مراعاة أية توجيهات خاصة تصدرها جمعية الصحة، تجرى كل مراجعات الحسابات التي يطلب من مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) القيام بها وفقا للمعايير العامة المقبولة عموماً في مراجعة الحسابات ووفقاً للصلاحيات الإضافية الواردة في مرفق هذه اللائحة.

١٤-٣ لمراجع الحسابات الخارجي (للمراجعين الخارجيين) للحسابات إبداء ملاحظات بصدد فعالية الإجراءات المالية ونظام المحاسبة والمراقبة المالية الداخلية وبوجه عام بشأن إدارة المنظمة وتنظيمها.

١٤-٤ يتمتع مراجع الحسابات الخارجي (المراجعون الخارجيون) للحسابات باستقلال تام، وهو المسؤول الوحيد (هم المسؤولون الوحيدون) عن مراجعة الحسابات باستثناء ما تسمح به المادة ١٤-٧ أدناه بشأن إجراء أي فحص محلي أو خاص.

١٤-٥ لجمعية الصحة أن تطلب من مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) القيام بعمليات فحص معينة وتقديم تقارير منفصلة عن نتائجها.

١٤-٦ يقدم المدير العام لمراجع الحسابات الخارجي (للمراجعين الخارجيين) للحسابات جميع التسهيلات التي قد يطلبها (يطلبونها) عند إجراء المراجعة.

١٤-٧ للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) في سبيل إجراء فحص محلي أو خاص، أو للاقتصاد في نفقات المراجعة، الاستعانة بخدمات أي مراجع حسابات عام في إحدى الدول (أو مسؤول ذي صفة مماثلة) أو بخدمات مراجعي حسابات تجاريين عموبيين من ذوي السمعة الحسنة أو بخدمات أي شخص أو مكتب آخر يرى مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) أنه يملك الخبرة الفنية اللازمة.

١٤-٨ يقدم مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) تقريراً عن مراجعة التقرير المالي لفترة السنتين الذي يعده المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقاً للمادة ١٤-٣ والصلاحيات الإضافية.

١٤-٩ يقدم تقرير المراجع الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين) مع التقرير المالي الذي تمت مراجعته عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة في موعد لا يتجاوز ١ أيار/مايو التالي لنهاية الفترة المالية التي تتعلق بها الحسابات الختامية. ويفحص المجلس التنفيذي التقرير المالي المؤقت والتقرير المالي النهائي وتقرير (تقارير) مراجعة الحسابات ثم يقدمها إلى جمعية الصحة مع أية تعليقات يراها لازمة.

المادة الخامسة عشرة - القرارات التي تترتب عليها مصروفات

- ١-١٥ لا تتخذ جمعية الصحة ولا يتخذ المجلس التنفيذي قراراً تترتب عليه مصروفات إلا بعد النظر في تقرير من المدير العام بشأن الآثار الإدارية والمالية التي تترتب على الاقتراح.
- ٢-١٥ عندما يرى المدير العام أن الاعتمادات القائمة لا تسمح بإنفاق المصروفات المقترحة، لا يجوز الارتباط بهذه المصروفات حتى تخصص جمعية الصحة ما يلزم لها من اعتمادات.

المادة السادسة عشرة - أحكام عامة

- ١-١٦ يعمل بهذه اللائحة اعتباراً من تاريخ موافقة جمعية الصحة عليها ما لم تحدد جمعية الصحة غير ذلك. ولا يجوز تعديلها إلا من قبل جمعية الصحة.
- ٢-١٦ في حالة الشك فيما يتعلق بتفسير وتطبيق أي من البنود المتقدمة، للمدير العام سلطة البت فيه، على أن يصدق المجلس التنفيذي على ذلك في دورته التالية.
- ٣-١٦ يدخل النظام المالي الذي يضعه المدير العام كما يرد في المادة ١-٤ المذكورة أعلاه، والتعديلات التي يدخلها المدير العام على ذلك النظام، حيز النفاذ بعدما يصدق المجلس التنفيذي عليها. ويعرض تقرير بشأنها على جمعية الصحة لغرض العلم.

الملحق ٣

تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ١

[ج ٣٦/٦٢ - ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩]

رابعاً: التعيين والترقية

٢-٤ يجب أن يكون الاعتبار الرئيسي في تعيين الموظفين ونقلهم وإعادة انتدابهم وترقيتهم هو ضرورة تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والمقدرة والنزاهة. ويجب أن تراعى أهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن.

٣-٤ يجب أن يتم اختيار الموظفين دون اعتبار للعنصر أو العقيدة أو الجنس. ويجب، بقدر الإمكان، أن يكون هذا الاختبار بناءً على مسابقة؛ ومع ذلك، فإن ما ذكر أعلاه لا ينطبق على الوظائف التي يتم شغلها بناءً على نقل الموظف أو إعادة انتدابه دون ترقية وفقاً لما تقتضيه مصلحة المنظمة.

الملحق ٤

خطة العمل المعنية بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية^١

[ج ١٦/٦٢ إضافة ١ - ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٠٩]

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون الاستراتيجية العالمية^٢ والأجزاء المنفق عليها من خطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وذلك بموجب القرار ج ص ع ٦١-٢١. وطلبت في ذلك القرار إلى المديرية العامة جملة أمور، من بينها وضع اللمسات الأخيرة في العناصر التي لم تستكمل بعد من خطة العمل، بما فيها الأطر الزمنية واحتياجات التمويل التقديرية، وتقديم النص الختامي لخطة العمل إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين، من خلال المجلس التنفيذي. وقد أحاط المجلس التنفيذي علماء، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة بتقرير الأمانة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين^٣.

٢- وأجرت الأمانة المزيد من الأعمال على الأطر الزمنية المقترحة لإجراءات معينة في خطة العمل.

...

[ج ١٦/٦٢ إضافة ٢ - ٧ أيار/ مايو ٢٠٠٩]

١- طلبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦١-٢١ إلى المديرية العامة، أن تقوم، في جملة أمور، بوضع اللمسات الأخيرة على العناصر التي لم تستكمل بعد من خطة العمل، بما في ذلك مؤشرات التقدم، وأن تقدمها إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين لتتخذ منها. وقد عرضت مجموعة من مؤشرات التقدم على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، وبناءً على التعليقات الواردة^٣ [وردت مجموعة منقحة في الوثيقة ج ١٦/٦٢ إضافة ٢].

...

[ج ١٦/٦٢ إضافة ٣ - ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩]

بناءً على المشاورات غير الرسمية التي دارت بين الدول الأعضاء من أجل الاتفاق على الفقرات الجاري بحثها والخاصة بأصحاب المصلحة من خطة العمل^٤ [وقد وردت المقترحات الختامية الخاصة بالإجراءات المحددة المتبقية في الوثيقة ج ١٦/٦٢ إضافة ٣].

[وترد أدناه مؤشرات التقدم حسب العنصر. وقد تم إدراج الجداول الزمنية والفقرات في صيغتها النهائية والخاصة بأصحاب المصلحة في الصيغة النهائية لخطة العمل الواردة أدناه أيضاً].

١ انظر القرار ج ص ع ٦٢-١٦.

٢ انظر القرار ج ص ع ٦١-٢١، الملحق.

٣ الوثيقة مت ٢٠٠٩/١٢٤/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة (النص الإنكليزي).

٤ الوثيقة ج ١٦/٦٢، الفقرة ١٢.

مؤشرات التقدم

المؤشرات حسب العنصر

العنصر ١ - تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير

المؤشرات

- إتمام تحليل الثغرات في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك آثار هذه الثغرات على الصحة العمومية في البلدان النامية، وإعداد تقرير عن هذا التحليل وإصداره ونشره
- عدد البلدان النامية التي لديها خطط وطنية لبناء قدرات البحث والتطوير المتصلة بالصحة، تُمنح فيها الأولوية للبحث والتطوير استناداً إلى ما يتحدد من احتياجات في مجال الصحة العمومية وما يتم التعرف عليه من ثغرات في مجال البحث والتطوير
- عدد التقارير الصادرة بشأن ما اتفقت حوله الآراء من احتياجات وأولويات عالمية في مجال البحوث المتصلة بمرض ما أو بنمط التدخل.

العنصر ٢ - تعزيز البحث والتطوير

المؤشرات

- عدد البلدان التي تتضمن خططها الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية والمهنيين المتصلين بها عنصراً خاصاً بالبحث والتطوير
- عدد مبادرات التنسيق الوطنية والإقليمية والعالمية الجديدة أو المعززة المتعلقة بأنشطة البحث والتطوير المتصلة بالصحة، بما في ذلك المبادرات المشتركة بين كيانات القطاعين العام والخاص
- عدد المبادرات الجديدة أو المعززة الرامية إلى إتاحة إمكانية الاستفادة على نحو فعال وميسور من المنشورات والمعلومات من قبيل المعرفة البحثية ونتائج البحوث والتكنولوجيا المستخدمة فيها
- عدد المبادرات الجديدة أو المعززة الرامية إلى تعزيز قدرة تحليل وتنظيم بيانات التجارب السريرية
- نسبة المنشورات التي يستعرضها الأقران وتكون المؤسسة الرئيسية المؤلفة لها موجودة في بلدٍ نامٍ.

العنصر ٣ - بناء القدرة على الابتكار وتحسينها

المؤشرات

- عدد مراكز البحوث الجديدة والقائمة في البلدان النامية التي جرى تعزيزها من خلال التطوير والدعم المؤسسيان الشاملان
- نسبة البلدان النامية التي توجد فيها نظم بحوث صحية وطنية مستوفية للمعايير الدولية

- عدد البلدان التي تم تقييم سلطاتها التنظيمية الوطنية ودعمها واعتمادها
- عدد الجديد أو المُحدث من المعايير العالمية الخاصة بالجودة والأخلاقيات والمستحضرات المرجعية والدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بتعزيز الجودة واللوائح التنظيمية الفعالة المتعلقة بالمنتجات الصحية^١ والتكنولوجيا
- عدد البلدان التي لديها سياسات وطنية في مجال الأدوية التقليدية تشمل البحث والتطوير.

العنصر ٤ - نقل التكنولوجيا

المؤشرات

- عدد المبادرات التنسيقية والتعاونية الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى زيادة وتيسير نقل التكنولوجيا المتصلة بالصحة، بما فيها المبادرات القائمة بين كيانات القطاعين العام والخاص
- عدد البلدان التي لديها استراتيجيات لنقل التكنولوجيا تشمل التكنولوجيات ذات الصلة بالصحة وعناصر بناء القدرات الخاصة بها.

العنصر ٥ - تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية

المؤشرات

- عدد البلدان المشاركة في مبادرات تهدف إلى تعزيز القدرات على تنظيم حقوق الملكية الفكرية وإعمالها إسهاماً في تعزيز الابتكار والنهوض بالصحة العمومية
- عدد البلدان التي تشجع وتدعم الجهود الرامية إلى تعزيز القدرات في مجال تنظيم وإعمال حقوق الملكية الفكرية على نحوٍ موجه نحو احتياجات وأولويات البلدان النامية المتصلة بالصحة العمومية
- عدد البلدان التي تدمج في تشريعاتها الوطنية ما يتضمنه الاتفاق الذي وضعته منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية من أحكام مرنة بشأن حماية الصحة العمومية
- عدد ونوع المبادرات المشتركة بين أمانات ومجالس إدارة المنظمات الإقليمية والدولية المختصة الرامية إلى تنسيق الأعمال المتصلة بالملكية الفكرية والصحة العمومية.

العنصر ٦ - تحسين التسليم والإتاحة

المؤشرات

- عدد البلدان التي تضع وتنفذ سياسات وطنية رسمية بشأن إتاحة إمكانية الحصول على المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية وبشأن جودة تلك المنتجات والتكنولوجيات واستخدامها

١ ينبغي أن يفهم من عبارة "المنتجات الصحية" أنها تشمل اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية وذلك وفقاً للقرار جص ٥٩٤-٢٤.

- عدد البلدان التي تصمم نظم شراء وإمداد وطنية شاملة أو تعززها
- عدد المنتجات الصحية وأدوات التشخيص ذات الأولوية التي تم تقييمها وإجازتها مسبقاً لكي تشتريها الأمم المتحدة
- عدد البلدان التي لديها خطط استراتيجية وطنية أو إقليمية خاصة بالقوى العاملة الصحية والمهنيين المتصلين بها، بما فيها السياسات والممارسات الإدارية المتعلقة بالحوافز والتنظيم واستبقاء العاملين
- عدد البلدان التي لديها عدد كاف من المهنيين التنظيميين المعنيين بالصحة المؤهلين أو المدربين ومجالات التخصص المحددة التي توجد فيها ثغرات.

العنصر ٧ - تعزيز آليات التمويل المستدامة

المؤشرات

- تقديم تقرير فريق الخبراء العامل المعني بالبحث والتطوير والتمويل
- عدد مبادرات التمويل المستدامة الجديدة أو المعززة بما في ذلك المبادرات المشتركة بين القطاعين العام والخاص
- زيادة التمويل المستدام لأنشطة البحث والتطوير المتصلة بالصحة والمضطلع بها في إطار الاستراتيجية^١ خلال الفترة المشمولة بالتقرير.

العنصر ٨ - إنشاء نظم للرصد والتبليغ

المؤشرات

- تقديم تقارير بصفة منتظمة عن التقدم المحرز صوب تنفيذ الاستراتيجية^٢
- عدد المبادرات الجديدة أو المعززة المضطلع بها على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي بما في ذلك المبادرات التي تضطلع بها الجهات غير الحكومية صاحبة المصلحة، بهدف تعزيز تنفيذ الاستراتيجية
- تقديم تقارير عن كل من المسائل المدرجة تحت العنصر ٨ من الاستراتيجية.

المؤشران الاستراتيجيان الشاملان الإضافيان

- عدد ما هو جديد وما هو مُحسَّن من المنتجات الصحية الموافق دولياً على استخدامها، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بطبيعة هذه المنتجات وجِدَّتْها
- عدد التدخلات واستراتيجيات التنفيذ الجديدة والمُحسَّنة التي تم التثبيت من فعاليتها وإتاحة البيانات إلى المؤسسات المختصة لأغراض اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات.

١ خطوط الأساس/ التوجيهات التي سيوفرها فريق الخبراء العامل المعني بالبحث والتطوير والتمويل المنشأ وفقاً للقرار ج ص ٦١٤-٢١٠.

٢ تقدير نوعي يقيس التقدم المحرز فيما يتعلق بأهداف الاستراتيجية سيُدرج باعتباره عنصراً رئيسياً في التقييم الشامل المطلوب إجراؤه كل أربع سنوات بموجب الفقرة ٤١ من الاستراتيجية العالمية.

خطة العمل

ملاحظات تفسيرية

* أصحاب المصلحة الرئيسيون

يرد بيان أصحاب المصلحة الرئيسيين بالخط الغليظ.

وتعني الإشارة إلى الحكومات أن على الدول الأعضاء^١ أن تتخذ الإجراءات.

ويقصد بعبارة منظمة الصحة العالمية أن المدير العام مطالب باتخاذ الإجراءات.

ويقصد بعبارة سائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، سواء أكانت عالمية أم إقليمية، أن الدول الأعضاء أو أن أمانة منظمة الصحة العالمية وفقاً لتكليفها في خطة العمل من جانب الدول الأعضاء، تدعو هذه المنظمات إلى اتخاذ الإجراءات وتحت الدول الأعضاء على إثارة القضايا المناسبة في إطار الهيئات الرئاسية للمنظمات. والمدير العام مطالب أن يسترعي اهتمام المنظمات الدولية المعنية إلى الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين هاتين وبأن يدعوها إلى النظر في الأحكام ذات الصلة من الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين هاتين.

ويقصد بعبارة سائر أصحاب المصلحة المعنيين أن الدول الأعضاء، أو أن أمانة منظمة الصحة العالمية وفقاً لتكليفها في خطة العمل تدعو هذه الأطراف الفاعلة المعنية إلى اتخاذ الإجراءات ومن هذه الأطراف الفاعلة، حسب الاقتضاء، مؤسسات البحوث الدولية والوطنية؛ والدوائر الأكاديمية؛ والوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية؛ ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة بما فيها القطاع العام والخاص؛ والشراكات بين القطاعين العام والخاص؛ والشراكات بين القطاعين العام والخاص لتطوير المنتجات، والمنظمات غير الحكومية؛ والمجتمعات المحلية المعنية؛ وشركاء التنمية؛ والمؤسسات الخيرية؛ والناشرون؛ ومجموعات البحث والتطوير؛ والهيئات الإقليمية؛ والمنظمات الإقليمية.

١ يشير ذلك، حسب الاقتضاء، إلى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) وضع منهجيات وآليات لتحديد الثغرات في البحوث الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث وبالاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير في ما يتصل بأمراض النمط الأول	العنصر الأول: تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير (١-١) رسم معالم أنشطة البحث والتطوير على الصعيد العالمي بغية تحديد ثغرات البحث والتطوير في مجال الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) نشر المعلومات عن الثغرات التي تم التعرف عليها وتقييم ما لها من عواقب على الصحة العمومية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) إجراء تقييم للثغرات التي تم التعرف عليها في مختلف المستويات، الوطنية والإقليمية والدولية، من أجل توجيه البحوث الرامية إلى استحداث منتجات ميسورة التكلفة وسليمة من الناحية العلاجية بغية تلبية احتياجات الصحة العمومية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمنظمات الإقليمية	(أ) تحديد أولويات البحوث لتلبية احتياجات الصحة العمومية وتنفيذ سياسة للصحة العمومية بالاستناد إلى تقييمات ملائمة ومنظمة للاحتياجات	(٢-١) صياغة استراتيجيات واضحة ومحددة الأولويات للبحث والتطوير على كل من المستوى القطري والإقليمي والأقاليمي

<p>٢٠١٥-٢٠٠٨</p>	<p>الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية و الشراكات بين القطاعين العام والخاص)</p>	<p>(ب) إجراء البحوث المناسبة للبيئات الفقيرة الموارد والبحوث الخاصة بالمنتجات الملائمة تكتولوجيا من أجل تلبية احتياجات الصحة العمومية لمكافحة الأمراض في البلدان النامية</p>	
<p>٢٠١٥-٢٠٠٨</p>	<p>الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الوطنية و الشراكات بين القطاعين العام والخاص)</p>	<p>(ج) إدراج احتياجات البحث والتطوير في ما يخص النظم الصحية ضمن استراتيجيات محددة الأولويات</p>	
<p>٢٠١٥-٢٠٠٨</p>	<p>منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم القطاع الخاص)</p>	<p>(د) حث الحكومات والمنظمات الإقليمية والدولية والقطاع الخاص على أخذ زمام القيادة والالتزام في تحديد أولويات البحث والتطوير لتلبية احتياجات الصحة العمومية</p>	
<p>٢٠١٥-٢٠٠٨</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية و الشراكات بين القطاعين العام والخاص)</p>	<p>(هـ) مضاعفة الجهود العامة المبنية في مجال البحث والتطوير بشأن الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، بما يؤدي إلى تطوير منتجات تتسم بالجودة لتلبية احتياجات الصحة العمومية، وبسهولة الاستخدام (من حيث الاستعمال والوصفة والتدبير العلاجي) وبسهولة الحصول عليها (من حيث التوافر ويسر التكلفة)</p>	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية؛ وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الوطنية والشركات بين القطاعين العام والخاص والمجتمعات المحلية المعنية)	(أ) تحديد أولويات البحث في مجال الطب التقليدي (الشعبي) (ب) دعم البلدان النامية في بناء قدرتها الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الطب التقليدي (الشعبي)	(٣-١) تشجيع البحث والتطوير في مجال الطب التقليدي (الشعبي) وفقاً للأولويات والتشريعات الوطنية وبمراجعة الصكوك الدولية ذات الصلة ولاسيما الصكوك المتعلقة بالمعارف التقليدية وحقوق السكان الأصليين، حسب الاقتضاء
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والشركات بين القطاعين العام والخاص)	(ج) تعزيز التعاون الدولي وإجراء البحوث مع الالتزام بالمبادئ الأخلاقية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين		

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الإقليمي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) دعم التعاون في ما بين بلدان الجنوب على تبادل المعلومات وعلى أنشطة البحوث	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(هـ) دعم أنشطة المرحلة المبكرة من البحث والتطوير في ما يخص الأدوية في نظم الطب التقليدي (الشعبي) في البلدان النامية	
الإطار الزمني			
أصحاب المصلحة*			
الإجراءات المحددة			
العناصر والعناصر الفرعية			
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) تعزيز التعاون بين القطاعين الخاص والعام في مجال البحث والتطوير	العنصر الثاني: تعزيز البحث والتطوير (١-٢) دعم الحكومات لوضع أو تحسين برامج البحوث الصحية الوطنية، وإنشاء شبكات بحوث استراتيجية حسب الاقتضاء من أجل تيسير تحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة في هذا المجال
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمنظمات الإقليمية، ومنظمة الصحة العالمية (المساعدة التقنية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) تقديم الدعم إلى برامج البحوث الصحية الوطنية في البلدان النامية من خلال العمل السياسي والتمويل الطويل الأمد، كلما كان ذلك مجدياً وملائماً	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمنظمات الإقليمية، ومنظمة الصحة العالمية (المساعدة التقنية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) تقديم الدعم إلى الحكومات لإرساء الابتكار ذي الصلة بالصحة في البلدان النامية	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات المصلحة الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) دعم أنشطة علم الاكتشاف، بما في ذلك، حسب الإمكان والاقتضاء، الأساليب القائمة على المصادر المفتوحة طوعاً، من أجل استحداث مجموعة مستدامة من المنتجات الجديدة	٢-٢) تعزيز البحوث الأولية وتطوير المنتجات في البلدان النامية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات المصلحة الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) تعزيز وتحسين إتاحة مجموعات المركبات الكيميائية من خلال استخدام الوسائل الطوعية، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان النامية وتعزيز الاستفادة من الجزيئات البديئة للأدوية حسيماً تم تحديدها من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات المصلحة الدولي (بما في ذلك المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) تحديد الحواجز والعقبات، بما فيها الأحكام المتعلقة بالملكية الفكرية على مختلف المستويات - الوطنية والإقليمية والدولية - التي قد تؤثر على ازدياد البحوث الخاصة بالصحة العمومية، واقتراح سبل لتيسير إتاحة نتائج وأدوات البحوث	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات المصلحة الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) دعم البحوث العلمية الأساسية والتطبيقية الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير لمعالجة أمراض النمط الأول	

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسمائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسمائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والجهات المناهضة وشركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية)</p>	<p>(ه) تعزيز أنشطة المرحلة المبكرة من البحث والتطوير الخاصة بالأدوية في البلدان النامية</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسمائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسمائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية والشراكات بين القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية)</p>	<p>(و) بناء القدرة على إجراء التجارب السريرية وتعزيز المصادر العمومية وغيرها من مصادر تمويل التجارب السريرية والآليات الأخرى لحفز الابتكار على الصعيد المحلي، مع مراعاة المعايير الأخلاقية الدولية واحتياجات البلدان النامية</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسمائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسمائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)</p>	<p>(ز) القيام، بناءً على شروط متفق عليها وفي إطار التبادل الطوعي، بتعزيز توليد ونقل واكتساب المعارف والتكنولوجيات الجديدة بما يتسق مع القانون الوطني والاتفاقات الدولية من أجل تيسير استحداث منتجات صحية ومعدات طبية جديدة للتصدي للمشاكل الصحية في البلدان النامية</p>	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) تحفيز وتحسين التعاون والتنسيق على الصعيد العالمي في مجال البحث والتطوير، من أجل بلوغ المستوى الأمثل للموارد	تحسين التعاون والمشاركة في البحث والتطوير في مجالي الصحة والطب الحيوي
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) تعزيز المنتجات القائمة ودراسة مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة من أجل تحسين التنسيق وتبادل المعلومات في مجال البحث والتطوير	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) تشجيع مواصل المناقشات لاستطلاع مدى فائدة الصكوك المحتمل وضعها أو الآليات المحتمل إنشاؤها لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجالي الصحة والطب الحيوي، بما في ذلك، وضع معاهدة خاصة بأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجالي الصحة والطب الحيوي	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) دعم المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في بناء قدراتها التكنولوجية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(هـ) تعزيز المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في عملية الابتكار	

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمنظمات غير الحكومية والناشرون)</p>	<p>(أ) تعزيز إنشاء وتطوير مجموعات (محفوظات) للصحة العمومية يمكن الوصول إليها لتعزيز إنتاج واستعمال المشورات ذات الصلة بالصادرة عن الجامعات والمعاهد والمراكز التقنية، وخصوصاً في البلدان النامية</p>	<p>(٢-٤) تشجيع تعزيز الحصول على المعارف والتكنولوجيا اللازمة لتلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية</p>
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث)</p>	<p>(ب) تعزيز الإنتاج العمومية لنتائج البحوث الممولة من الحكومات، وذلك بتشجيع جميع الباحثين الذين مولتهم الحكومات تشجيعاً قوياً على تقديم نسخة إلكترونية من مخطوطاتهم النهائية التي استعرضها نظراً لهم لوضعها في قاعدة بيانات مفتوحة</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(ج) دعم إنشاء قواعد بيانات مفتوحة وطوعية ومجموعات مركبات كيميائية بما في ذلك الإنتاج الطوعية للجزيئات البديئة للأدوية المحددة من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية هذه</p>	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الوطنية)	(د) تشجيع تطوير الاختراعات الطبية والمعارف التقنية المتوصل إليها بتمويل من القطاع العام أو من الجهات المانحة وتعميمها من خلال سياسات الترخيص والملائمة، التي تشمل ولا تقتصر على الترخيص المفتوح، والتي تعزز إتاحة الابتكارات من أجل استحداث منتجات مناسبة لتلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية بشرط معقولة وميسورة وغير تمييزية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمنظمات الإقليمية، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(هـ) النظر، حسب الاقتضاء، في استخدام "إغناء للبحوث" من أجل تلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية طبقاً للاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية	(٥-٢) إنشاء وتعزيز هيئات وطنية وإقليمية لتنسيق البحث و التطوير
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمنظمات الإقليمية، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) وضع وتنسيق برنامج للبحث والتطوير (ب) تيسير تعميم واستخدام نتائج البحث والتطوير	

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية)	(أ) دعم استمرار البلدان النامية في الموارد البشرية والقواعد المعرفية، وخصوصاً في إطار التعليم والتدريب، بما في ذلك في مجال الصحة العمومية (ب) دعم جماعات ومؤسسات البحث والتطوير القائمة والحديثة، بما في ذلك مراكز الامتياز الإقليمية، في البلدان النامية	العنصر الثالث: بناء القدرة على الابتكار وتحسينها (١-٣) بناء قدرة البلدان النامية على تلبية احتياجات البحث والتطوير بشأن المنتجات الصحية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المنظمات غير الحكومية ومؤسسات البحوث والدوائر الأكاديمية)	(ج) تعزيز الترصّد الصحي ونظم المعلومات	(٢-٣) صوغ وتطوير ودعم سياسات فعالة تعزز تطوير قدرات الابتكار في مجال الصحة
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية)	(أ) تكوين وتعزيز القدرة على التنظيم في البلدان النامية	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية)	(ب) تعزيز الموارد البشرية في مجال البحث والتطوير في البلدان النامية من خلال وضع خطط طويلة الأمد لبناء القدرات الوطنية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الدولية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) تشجيع التعاون الدولي على وضع سياسات فعالة للاحتفاظ بالمهنيين الصحيين، بمن فيهم الباحثون في البلدان النامية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	(د) حث الدول الأعضاء على إنشاء آليات للتخفيف من الأثر السلبي لفقدان العاملين الصحيين في البلدان النامية، وخصوصاً الباحثين، بسبب الهجرة، بما في ذلك إيجاد طرق تتمكن بها بلدان الهجرة وبلدان المنشأ من دعم تعزيز النظم الصحية ونظم البحوث الصحية الوطنية وخاصة تنمية الموارد البشرية في بلدان المنشأ مع مراعاة أنشطة منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات المعنية	

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)</p>	<p>(أ) تطوير نماذج الناجحة للإبتكار في المجال الصحي في ما يتعلق بتتمية القدرة على الإبتكار</p>	<p>فقاً (٣-٣) تقديم الدعم لتحسين القدرة على الإبتكار وفقاً لاحتياجات البلدان النامية</p>
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(ب) تعزيز الشراكات والشبكات المشتركة بين بلدان الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب لدعم بناء القدرات</p>	<p>(ج) وضع وتعزيز آليات من أجل استعراض عملية البحث والتطوير من الناحية الأخلاقية، بما في ذلك التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان النامية</p>
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث)</p>		

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المجتمعات المحلية المعنية)	(أ) وضع وتعزيز سياسات وطنية وإقليمية تستهدف تطوير ودعم الطب التقليدي والترويج له	(٣-٤) دعم السياسات التي من شأنها أن تعزز الابتكار القائم على الطب التقليدي داخل إطار مسند بالبيّنات وفقا للأولويات الوطنية ومع مراعاة الأحكام ذات الصلة من الصكوك الدولية المعنية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية والمجتمعات المحلية المعنية)	(ب) تشجيع وتعزيز السياسات الخاصة بالابتكار في مجال الطب التقليدي	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التتمية والمجتمعات المحلية المعنية)	(ج) تعزيز تحديد معايير ترمي إلى ضمان جودة ومأمونية ونجاعة الطب التقليدي ولاسيما عن طريق تمويل البحوث اللازمة لوضع هذه المعايير	

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمجتمعات المحلية المعنية)</p>	<p>(د) تشجيع البحث الخاص بآليات العمل في مجال الحرائك الدوائية المستخدمة في الطب التقليدي</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والهيئات الإقليمية والدوائر الأكاديمية)</p>	<p>(هـ) تعزيز التعاون في ما بين بلدان الجنوب في مجال الطب التقليدي</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(و) صياغة وتعميم دلائل إرشادية بشأن ممارسات الصنع الجيدة لإنتاج الأدوية التقليدية، ووضع معايير مستندة بالبيانات لتقييم الجودة والنجاعة</p>	

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية</p> <p>وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)</p>	<p>(أ) تشجيع وضع ودعم مخططات جوائز للابتكارات المتصلة بالصحة</p> <p>(ب) تشجيع الاعتراف بالابتكار لأغراض تطوير المسارات الوظيفية للباحثين الصحيين</p>	<p>(٣-٥) وضع وتنفيذ المخططات الممكنة للحوافز البيئية، حسب الاقتضاء، من أجل الابتكار المتصل بالصحة</p>
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)</p>	<p>الإجراءات المحددة</p>	<p>العناصر والمعايير الفرعية</p>
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(أ) استطلاع مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة وإلى تحسين استخدام الآليات الموجودة من أجل تيسير نقل التكنولوجيا والدعم التقني لبناء وتحسين القدرة على الابتكار في ما يخص البحث والتطوير في مجال الصحة، ولاسيما في البلدان النامية</p>	<p>العنصر الرابع: نقل التكنولوجيا</p> <p>(٤-١) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية</p>

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى ذات الطابع الدولي، وأصحاب المصلحة المعنيون (بمن فيهم دوائر الصناعة المهمة بالصحة)	(ب) تشجيع نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية، عن طريق الاستثمار في بناء القدرات	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة، ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	(ج) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية من خلال تحديد أفضل الممارسات والاستثمار وبناء القدرات من قبل البلدان المتقدمة والبلدان النامية، حسب الاقتضاء	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية)	(أ) تشجيع التعاون بين بلدان الشمال والجنوب وفي ما بين بلدان الجنوب، من أجل نقل التكنولوجيا، والتعاون بين المؤسسات في البلدان النامية ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية	(٢-٤) دعم تحسين التعاون والتنسيق في مجال نقل التكنولوجيا في ما يتعلق بالمنتجات الصحية، مع وضع مختلف مستويات التنمية في الحسبان

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، ووسائل المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، ووسائل أصحاب المصلحة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية)</p>	<p>(ب) تيسير إقامة الشبكات المحلية والإقليمية من أجل التعاون على البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات</p>	<p>(ج) الاستمرار في تعزيز وتشجيع نقل التكنولوجيا إلى أقل البلدان نمواً الأعضاء في منظمة التجارة العالمية وفقاً للمادة ٦٦-٢ من الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، ووسائل المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، ووسائل أصحاب المصلحة المعنية (بمن فيهم مؤسسات البحوث)</p>	<p>(د) تعزيز التدريب اللازم لزيادة القدرة على استيعاب نقل التكنولوجيا</p>	

<p>٢٠١٥-٢٠٠٨</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، العالمية/ ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمنظمات غير الحكومية والدوائر الأكاديمية)</p>	<p>(أ) بحث جدوى إعداد مجموعات براءات الاختراع الطوعية الخاصة بالتكنولوجيا الأولية والنهائية من أجل تعزيز الابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والمعدات الطبية</p>	<p>(٣-٤) تطوير آليات ممكنة جديدة ذات صلة لتعزيز نقل التكنولوجيا وإتاحة التكنولوجيا الرئيسية</p>
<p>٢٠١٥-٢٠٠٨</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين</p>	<p>(ب) القيام بتحري آليات جديدة ممكنة، واستحداثها إذا أمكن، من أجل تعزيز نقل وإتاحة التكنولوجيا الرئيسية ذات الصلة بالصحة والمناسبة لاحتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية، وخصوصاً فيما يتعلق بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الأول، بما يتسق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصكوك ذات الصلة بهذا الاتفاق والتي تنص على جوانب المرونة التي تتيح اتخاذ تدابير من أجل حماية الصحة العمومية</p>	

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر و التفاصيل الفرعية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية)	(أ) تشجيع ودعم إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها بطريقة تحقق أقصى ابتكار في المجال الصحي وتشجع إتاحة المنتجات الصحية بما يتسق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية وغيره من صكوك منظمة التجارة العالمية المتصلة به، وبما يلبي احتياجات البلدان النامية وأوليياتها في مجال الصحة العمومية	العنصر الخامس: تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات؛ ومنظمة الصحة العالمية؛ وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية)	(ب) تعزيز ودعم الجهود التي تبذلها المؤسسات الوطنية والإقليمية، ولاسيما عن طريق التعاون الدولي، من أجل بناء وتعزيز القدرة على إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها على نحو موجه نحو تلبية احتياجات البلدان النامية وأوليياتها في مجال الصحة العمومية	(١-٥) دعم تبادل المعلومات وبناء القدرات في مجال تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها بخصوص الابتكار في ما يتصل بالصحة وتعزيز الصحة العمومية في البلدان النامية

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، والأونكتاد)، وأصحاب المصلحة الآخرون (بمن فيهم المؤسسات البحثية الدولية والوطنية وشركاء التنمية)	ج) تيسير الإتاحة الواسعة النطاق لقواعد البيانات العالمية السهلة الاستخدام، بما في ذلك تشجيع تطوير هذه القواعد بجمع البيانات لها حسب الاقتضاء وتحديثها، حتى تكتمل المعلومات العامة عن حالة إدارة براءات اختراع المنتجات ذات الصلة بالصحة، بما يعزز القدرات الوطنية اللازمة لتحليل معلومات قواعد البيانات تلك، وتحسين نوعية البراءات	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة الوطنية والدولية، والبعوث البحثية والمنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	د) حفز التعاون في ما بين المؤسسات الوطنية المختصة والإدارات الحكومية المعنية، وكذلك بين المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، بغية تعزيز تبادل المعلومات ذات الصلة باحتياجات الصحة العمومية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية)	هـ) تعزيز التعليم والتدريب بشأن تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها، من منظور الصحة العمومية مع مراعاة الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي يعترف بها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة باتفاق التريبس	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمجتمعات المحلية المعنية	<p>(و) تسهيل الإناحة الممكنة لمعلومات المعارف الطبية التقليدية، كلما كان ذلك مجدياً وملائماً، من أجل استعمالها بوصفها أحدث المعلومات اللازمة لفحص براءات الاختراع، بما في ذلك إدراج معلومات المعارف الطبية التقليدية في المكتبات الرقمية حسب الاقتضاء</p> <p>(ز) تشجيع ممثلي قطاع الصحة على المشاركة النشطة والفعالة في المفاوضات الخاصة بالملكية الفكرية، حسب الاقتضاء، وذلك للتأكد من أن تلك المفاوضات تعكس احتياجات الصحة العمومية</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، ووسائل المنظمات الحكومية الدولية (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)	<p>(ح) تعزيز الجهود الرامية إلى التنسيق الفعال للأعمال المتعلقة بالملكية الفكرية والصحة العمومية بين أمانات والأجهزة الرئاسية والمنظمات الإقليمية والدولية وأجهزتها الرئاسية من أجل تسهيل الحوار وتعميم المعلومات على البلدان</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، ووسائل المنظمات الحكومية الدولية (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)	<p>(أ) النظر حسب الاقتضاء في تكييف التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة التامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق التريبس) بما في ذلك تلك التي أكدها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وقرار منظمة التجارة العالمية الصادر في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣</p>	<p>(٢-٥) القيام عند الاقتضاء وبناءً على الطلب، وبالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى المختصة بتقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات عند الاقتضاء إلى البلدان التي تعزز الاستفادة من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي أقر بها إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية ووسائل صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة باتفاق التريبس من أجل تعزيز الحصول على المستحضرات الصيدلانية</p>

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسمائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية و الأونكتاد)	<p>(ب) مراعاة الواقع على الصحة العمومية، حسب الاقتضاء، عند النظر في إقرار أو تنفيذ حماية للملكية الفكرية أكثر امتداداً من المقرر في اتفاق التريبس وبدون المساس بالحقوق السيادية للدول الأعضاء</p> <p>(ج) إيلاء الاهتمام في الاتفاقات التجارية إلى جوانب المرونة التي يتضمنها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك تلك التي أكرها إعلان الدوحة الصادر بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	<p>(د) النظر حسب الاقتضاء في قيام البلدان القادرة على الصنع باتخاذ التدابير الضرورية التي تسهل إتاحة المنتجات الصيدلانية لصالح البلدان ذات قدرة الصنع غير الكافية في القطاع الصيدلاني، وذلك عن طريق التصدير وبطريقة تتسق مع الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، وإعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية، والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات		

٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية وبرفامج الأمم المتحدة للبيئة وأمانة الاتفاقية المعنية بالتنوع البيولوجي)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المجتمعات المحلية المعنية)</p>	<p>(هـ) التشجيع على العثور من خلال المناقشات المستمرة على سبل منع إساءة ملكية المعارف التقليدية المتصلة بالصحة، وعلى النظر في اتخاذ التدابير التشريعية وغيرها حسب الاقتضاء لمنع إساءة ملكية هذه المعارف</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(أ) تحري مجموعة مخططات حوافز من أجل البحث والتطوير، وتعزيزها حسب الاقتضاء، بما في ذلك التصدي أيضا حسب الاقتضاء أفك الصلة بين تكاليف البحث والتطوير وأسعار المنتجات الصحية، وذلك مثلا كمنح الجوائز، بهدف معالجة الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب على البلدان النامية</p>	<p>(٣-٥) تحري مخططات الحوافز الممكنة وتعزيزها حسب الاقتضاء من أجل البحث والتطوير فيما يتصل بالاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول</p>

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية والمؤسسات الخيرية و القطاع الخاص ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(أ) الاستثمار في تطوير البنية التحتية لتسليم المنتجات الصحية وضمان تمويلها (ب) وضع آليات فعالة ومستدامة في أقل البلدان نمواً من أجل تحسين إتاحة الأدوية الموحدة، مع الإقرار بالفترة الانتقالية الممتدة حتى سنة ٢٠١٦	الفصل السادس: تحسين التسليم والإتاحة (١-٦) التشجيع على زيادة الاستثمار في البنية التحتية لتسليم المنتجات الصحية وتمويل تلك البنية من أجل تعزيز النظام الصحي
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية	(ج) منح الأولوية للرعاية الصحية في برامج العمل الوطني (د) تشجيع السلطات الصحية الوطنية على تحسين القدرات الإدارية المحلية من أجل تحسين تسليم الأدوية وسائر المنتجات الصحية وإنتاجها بما يضمن الجودة والنجاعة والمأمونية ويسر التكلفة والقيام، حسب الاقتضاء، بوضع الاستراتيجيات الرامية لتعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية	

١ وفقاً للتמיד المتاح لأقل البلدان نمواً الذي تنص عليه المادة ٧ من "إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية".

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية)	(هـ) زيادة الاستثمار في تنمية الموارد البشرية لدى قطاع الصحة	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنية (بمن فيهم شركاء التنمية)	(و) وضع استراتيجيات قطرية فعالة للحد من الفقر تتضمن أهدافاً صحية واضحة	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ز) تشجيع آليات جميع طلبات شراء المنتجات الصحية والأجهزة الطبية، حسب الاقتضاء	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية وشركاء التنمية)	(أ) تنمية و/ أو تعزيز قدرة السلطات التنظيمية الوطنية على رصد جودة ومأمونية ونجاعة المنتجات الصحية مع الحفاظ على معايير المراجعة الأخلاقية	(٢-٦) إنشاء وتعزيز آليات لتحسين المراجعة الأخلاقية للمنتجات الصحية والمعدات الطبية وتنظيم جودتها ومأمونيتها ونجاعتها
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية الوطنية والمؤسسات غير الحكومية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	(ب) تعزيز بحوث العمليات بشأن تعظيم الاستعمال الملائم للمنتجات الجديدة والموجودة، بما في ذلك المنتجات العالية المردود والميسورة التكلفة في البيئات ذات عبء المرض الثقيل	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الهيئات التنظيمية الوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)	(ج) الامتثال لممارسات الصنع الجيدة في ما يتعلق بمعايير المأمونية ونجاعة وجودة المنتجات الصحية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) تعزيز برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية) والهيئات الإقليمية وشركاء التنمية)	(و) استهلاك إجراءات برمجية حسب الاقتضاء على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي هدفها النهائي تحقيق تساووق الإجراءات التي تتبعها السلطات التنظيمية للموافقة على تسويق الأدوية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية)	(ز) تعزيز اتباع المبادئ الأخلاقية في التجارب السريرية التي تجرى على البشر، كشرط لتسجيل الأدوية والتكولوجيات المتعلقة بالصحة، مع الإشارة إلى إعلان هلسينكي والنصوص الأخرى ذات الصلة في ما يتعلق بالمبادئ الأخلاقية للبحوث الطبية التي تجرى على البشر، بما في ذلك الدلائل الإرشادية بشأن الممارسات السريرية الجيدة	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والهيئات الإقليمية وشركاء التنمية)	(ح) دعم الشبكات الإقليمية والجهود التعاونية الرامية على تعزيز تنظيم وتوفير التجارب السريرية بتطبيق المعايير الملائمة لتقييم واعتماد الأدوية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	(أ) دعم إنتاج وإدخال الصنيع الجينية، وخصوصاً الصنيع الجينية للأدوية الأساسية، في البلدان النامية، عن طريق سن التشريعات و/ أو السياسات الوطنية التي تشجع إنتاج وإدخال المنتجات الجينية، بما في ذلك "الإستثناء من الموافقة التنظيمية" أو أحكام من نمط "استثناء بولار"، وتتسق مع اتفاق التريبس واللكوك ذات الصلة بذلك الاتفاق	(٢-٦) تعزيز التفاهل على تحسين إتاحة وتيسر المنتجات الصحية المتسارفة مع سياسات واحتياجات الصحة العمومية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية الدولية (بما فيها منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وأصحاب المصلحة الآخرون	(ب) صوغ وتنفيذ سياسات من أجل تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة والناجعة، وخصوصاً الأدوية الأساسية، بأسعار ميسورة وبالانساق مع الاتفاقات الدولية	(ج) النظر، حسب الاقتضاء، في أمور منها خفض أو إلغاء التعريفات الجمركية المفروضة على استيراد المنتجات الصحية والمعدات الطبية ورصد سلسلي التوريد والتوزيع وممارسات الشراء من أجل تقليل التكاليف إلى أدنى حد وزيادة الإتاحة
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات		

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية، وأصحاب المصلحة الآخرون (بمن فيهم دوائر الصناعات ذات الصلة بالمنتجات الصحية)	(د) تشجيع الشركات الصيدلانية، ودوائر الصناعة الأخرى ذات الصلة بالمنتجات الصحية على النظر في وضع سياسات، تشمل سياسات التسعير التفاضلي، التي تقضي إلى تشجيع إتاحة منتجات صحية في البلدان النامية تتميز بالوجود والمأمونية والنجاعة ويسر التكلفة، وذلك وفقا للقرائين الوطنية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	(هـ) النظر حسب الاقتضاء في وضع سياسات لرصد تسعير المنتجات الصحية وجعلها ميسورة، وتقديم المزيد من الدعم للعمل الجاري في منظمة الصحة العالمية على تسعير الصيدلانيات	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	(و) النظر، عند الاقتضاء، في اتخاذ التدابير الملائمة للجيلولة دون انتهاك حقوق الملكية الفكرية التي يحوزها المسالكون الحقيقيون أو اللجوء إلى ممارسات تقييد التجارة بشكل غير معقول أو تؤثر تأثيراً سلبياً في عملية نقل التكنولوجيا على الصعيد الدولي فيما يتعلق بالمنتجات الصحية، شريطة ألا تتعارض بتلك التدابير مع أحكام اتفاق "الترييس"	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(ز) زيادة المعلومات المتاحة في ما بين واضعي السياسات والمستخدمين والأطباء والصيدالاة بخصوص المنتجات الجينية	

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية العنصر السابع: تأمين آليات التمويل المستدام
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	<p>(أ) إنشاء فريق خبراء عامل موجه نحو النتائج ومحدد المدة برعاية منظمة الصحة العالمية، وربطه بالأفرقة الأخرى المعنية، لدراسة الممارسات الراهنة المتبعة في تمويل وتنسيق البحث والتطوير، والمقترحات المقدمة بشأن المصادر الجديدة والابتكارية للتمويل من أجل حفز البحث والتطوير بشأن أمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات التوعوية للبلدان النامية من البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول</p> <p>(ب) النظر في توجيه أموال إضافية إلى منظمات البحث الموجه للأغراض الصحية كما اقتضى الأمر ذلك في القطاعين العام والخاص في البلدان النامية، وتعزيز الإدارة المالية الجيدة لتبلغ أقصى فعالية ممكنة على النحو الموصى به في القرار ج ص ٥٨٤-٣٤</p>	<p>(١-٧) العمل على تأمين تمويل إضافي ومستدام للبحث والتطوير، وتحسين تنسيق استخدامه حسب الجدوى والاقتضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية</p>
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	<p>(ج) إنشاء قاعدة للبيانات بالمصادر الممكنة لتمويل البحث والتطوير</p>	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث و الشركات بين القطاعين العام والخاص لتطوير المنتجات)	(أ) توثيق وتعميم أفضل الممارسات التي تتبعها الشركات بين القطاعين العام والخاص والشركات المعنية بتطوير المنتجات (ب) وضع الوسائل اللازمة لتقييم أداء الشركات بين القطاعين العام والخاص والشركات المعنية بتطوير المنتجات تقييمًا دوريًا	(٢-٧) تيسير تحقيق الاستفادة القصوى من التمويل الرأهن، وتكميله حسب الاقتضاء، ولأسسها التمويل الذي تتيحه الشركات بين القطاعين العام والخاص والشركات المعنية بتطوير المنتجات، وذلك لتطوير وتسليم منتجات صحية وأجهزة طبية مأمونة وفعالة وميسورة التكلفة
٢٠٠٩-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والشركات بين القطاعين العام والخاص لتطوير المنتجات، والمؤسسات الخيرية)	(ج) دعم الشركات بين القطاعين العام والخاص والشركات في مجال تطوير المنتجات وسائر مبادرات البحث والتطوير في البلدان النامية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمؤسسات الخيرية وشركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث)		
الإطار الزمني		الإجراءات المحددة	
أصحاب المصلحة*		العناصر والعناصر الفرعية	
الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية		العنصر الثامن: إنشاء نظم للرصد والتبليغ	
٢٠١٥-٢٠٠٩	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية	(أ) إنشاء نظم لرصد الأداء والتقدم المحرز في تنفيذ كل عنصر من عناصر الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين	(٨-١) قياس الأداء والتقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الواردة في الاستراتيجية وخطة العمل

<p>٢٠١٥-٢٠٠٩</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية</p>	<p>(ب) رصد الثغرات والاحتياجات المتعلقة بمنتجات الرعاية الصحية والأجهزة الطبية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية وتقديم تقارير دورية عنها إلى الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية</p>	
<p>٢٠١٥-٢٠٠٩</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين</p>	<p>(ج) الاستمرار، من منظور الصحة العمومية وبالتشاور حسب الاقتضاء مع المنظمات الدولية الأخرى، في رصد أثر حقوق الملكية الفكرية وسائر القضايا التي تناولها تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية على استحداث وتطوير وإتاحة منتجات الرعاية الصحية، وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة</p>	
<p>٢٠١٥-٢٠٠٩</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين</p>	<p>(د) رصد أثر آليات الحوافز على ابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والأجهزة الطبية وتقديم تقرير عن ذلك</p>	
<p>٢٠١٥-٢٠٠٩</p>	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين</p>	<p>(هـ) رصد الاستثمار في البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية وتقديم تقرير عن ذلك</p>	

ج ص ١٢-٢٢

الملحق ٥

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قِبَل جمعية الصحة

١- القرار ج ص ٦٢٤-١ توقي العمى وضعف البصر للذين يمكن تجنبهما	
٢- الصلة بالميزانية البرمجية الغرض الاستراتيجي:	النتيجة 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 وبحث واستخدام المعطيات حول جساملة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٤ قيام المنظمة بجمع البيّنات المحسنة حول مردودية التدخلات الرامية إلى مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية وتعاطي المواد المخدرة والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٥ توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لإعداد وتنفيذ برامج متعددة القطاعات تركز على جميع السكان لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات ومن ضعف السمع والبصر، بما في ذلك العمى.

٦-٣ توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لتعزيز قدرة نظمها الصحية والاجتماعية على توقي وتدبير 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)

يتسق كل من القرار ومسودة خطة العمل مع النتائج المتوقعة. وهناك ثلاث مؤشرات: المؤشر ٣-٢-٥ والمؤشر ٣-٣-٥ والمؤشر ٣-٥-٣. وستوضع مؤشرات إضافية حسب الاقتضاء.

٣- الآثار المالية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال مدة سريان القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

يلزم مبلغ وقدره ١٤,٢ مليون دولار أمريكي لتنفيذ خطة العمل.

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتبدد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

تقدر التكلفة الإجمالية بمبلغ ٩٢٥ ٠٠٠ دولار أمريكي للسنة المتبقية من الثنائية.

(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟

هناك مبلغ وقدره ٣٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي متاح للفترة المتبقية من الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. ويستتبع ذلك ضرورة تخصيص اعتماد إضافي وقدره ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)

من المتوقع الحصول على تمويل إضافي من الشركاء الدوليين عن طريق تعبئة الموارد بنشاط.

٤- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

يؤدي معظم الأنشطة حالياً في المقر الرئيسي وفي المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط. وسيلزم إنشاء وظائف إضافية في المكتب الإقليمي لأوروبا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

سيلزم في المقر الرئيسي موظف إضافي متفرغ من الفئة المهنية (الفنية) وموظف واحد من فئة الخدمات العامة. وستلزم وظيفة بدوام كامل في الفئة المهنية (الفنية) ووظيفة بدوام كامل في فئة الخدمات العامة في المكتب الإقليمي لأوروبا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ.

(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)

فترة الخمس سنوات المتبقية من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، أي من سنة ٢٠٠٩ إلى سنة ٢٠١٣.

١- القرار ج ص ٦٢٤-٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل																								
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية</p> <p>الغرض الاستراتيجي: النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:</p> <p>٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة ٣-٥ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات لتمكين الدول الأعضاء من تقدير الاحتياجات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي وتخطيط التدخلات خلال المراحل الانتقالية ومرحلة والاقتصادي إلى أقصى الحدود الإنعاش في سياق النزاعات والكوارث.</p> <p>(تذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)</p> <p>من المتوقع إذا تم تمويل القرار تمويلًا تامًا وتنفيذه تنفيذًا كاملاً أن يكون له أثر بالنسبة إلى الأهداف فيما يتعلق بالمؤشرين الثاني والثالث الخاصين بالنتيجة المتوقعة.</p>																								
<p>٣- الآثار المالية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال مدة سريان القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)</p> <p>٣ ٩٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي خلال مدة القرار البالغة سنة واحدة، بما في ذلك تكاليف الموظفين والسفر وأنشطة التدريب والمساعدة التقنية والإمدادات الصحية والأمن ومعدات التشغيل.</p> <p>وقد جُمعت نسبة كبيرة من هذه الموارد كمساهمات طوعية إنسانية لتلبية الاحتياجات الصحية الإنسانية وتنفيذ التدخلات المنقذة للأرواح وإعادة إرساء قدرة الخدمات الصحية المعطلة على العمل ونشر مجموعة الصحة ضمن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.</p> <p>وفيما يلي بيان توزيع التكلفة المقدرة للفقرة ٤ من منطوق القرار:</p> <table border="1"> <tr> <td>الفقرة الفرعية (١)</td> <td>١٠٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>الفقرة الفرعية (٢)</td> <td>٧٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>الفقرة الفرعية (٣)</td> <td>٥٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>الفقرة الفرعية (٤)</td> <td>٢٠٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>الفقرة الفرعية (٥)</td> <td>٥٠٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>الفقرة الفرعية (٦)</td> <td>٣ ملايين</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>الفقرة الفرعية (٧)</td> <td>٥٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>٣ ٩٧٠ ٠٠٠</td> <td>دولار أمريكي</td> </tr> </table>	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 ملايين	دولار أمريكي	الفقرة الفرعية (٧)	٥٠ ٠٠٠	دولار أمريكي	المجموع	٣ ٩٧٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
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 ملايين	دولار أمريكي																						
الفقرة الفرعية (٧)	٥٠ ٠٠٠	دولار أمريكي																						
المجموع	٣ ٩٧٠ ٠٠٠	دولار أمريكي																						

- (ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)
٣ ٩٧٠.٠٠٠ دولار أمريكي (تبلغ مدة سريان القرار سنة واحدة).
- (ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟
خمسة وسبعون في المائة من مبلغ ٣ ٩٧٠.٠٠٠ دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي وعلى مستوى كل من المكتب الإقليمي ومكتب القدس.
- (د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)
لا ينطبق.

٤ - الآثار الإدارية

- (أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
ستنفذ الأنشطة أساساً من خلال مكتب المنظمة في القدس والذي يتولى مسؤولية برنامج المنظمة بالتعاون مع السلطة الفلسطينية. وستتم تكملة جهود المنظمة على المستوى القطري بدعم من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وبواسطة دوائر المقر الرئيسي المعنية بمجالات العمل الصحي إبان الأزمات والأمن الصحي والبيئة.
- (ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - مع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)
سيلزم الحفاظ، بعد أيار/ مايو ٢٠٠٩، على الوجود القطري للموظفين الوطنيين والدوليين المعينين من أجل تنفيذ الأنشطة والتدخلات الصحية الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة.
- (ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)
سنة واحدة.

١ - القرار ج ص ٦٢-١٢ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية

٢ - الصلة بالميزانية البرمجية

- الغرض الاستراتيجي:
النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
الأغراض الاستراتيجية ١ إلى ١١
جميع الأغراض التقنية (جميع الأغراض الاستراتيجية ١ إلى ١١)
جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة من الأغراض الاستراتيجية ١ إلى ١١

تذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يتطلب هذا القرار إعادة النظر بصفة عامة في الأولويات البرمجية للمنظمة حتى تصبح المنظمة في موقف قوي لدعم الدول الأعضاء كلما طلبت هذه الدول تعزيز نظمها الصحية من منطلق الرعاية الصحية الأولية. ويرجح أن يسفر هذا الأمر عن آثار على ما في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ من نتائج متوقعة على صعيد المنظمة ومن مؤشرات، وسوف تعرض هذه التغييرات على الأجهزة الرئاسية لتتخذ منها ما تقتضيه.

٣- الآثار المالية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال مدة سريان القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

بالرغم من أن نطاق هذا القرار طويل الأجل، فإن الآثار التي ستترتب على التكلفة في هذه الحالة لن تتجاوز الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. وأي تغيير في التكلفة في المستقبل سيعرض على الدول الأعضاء للنظر فيه في التوقيت الملائم. وبالنظر إلى الطبيعة الشاملة لنهج الرعاية الصحية الأولية، فإن التكاليف التي يقتضيها تنفيذ هذا القرار ستقتضي مراجعة لخطط العمل الموضوعية لكل غرض استراتيجي دون تجاوز إطار تكاليفها، ومواءمتها مع التوجهات السياسية الواردة في القرار.

ومع ذلك ينبغي تخصيص أموال محددة لما يلي: (١) تنسيق وتنظيم المواءمة وبناء القدرات، (٢) الأنشطة والمبادرات الاستراتيجية في جميع القطاعات (مثل استعراض سياسات الرعاية الصحية الأولية، والمشاورات، ورصد تقدم جهود تنشيط الرعاية الصحية الأولية)، (٣) تصعيد الدعم والتبادل بين البلدان.

التكلفة التقديرية (بالآلاف الدولارات الأمريكية)	المهمة	الثنائية
٨٠٠	المواءمة التنظيمية وبناء القدرات	٢٠٠٩-٢٠٠٨
١٠٠٠	المبادرات الاستراتيجية الشاملة	
١٠٠	الدعم والتبادل على الصعيد القطري	
٥٠٠	المواءمة التنظيمية وبناء القدرات	٢٠١١-٢٠١٠
٥٠٠	المبادرات الاستراتيجية الشاملة	
١٠٠٠	الدعم والتبادل على الصعيد القطري	
١٠٠	المواءمة التنظيمية وبناء القدرات	٢٠١٣-٢٠١٢
٣٠٠	المبادرات الاستراتيجية الشاملة	
٦٠٠	الدعم والتبادل على الصعيد القطري	

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٩-٢٠٠٨ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
١,٩ مليون دولار أمريكي (انظر أعلاه).

(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟
٥٠٪، أي ٩٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)

ينبغي حشد مبلغ إضافي على شكل مساهمات طوعية؛ وقد بدأت بالفعل مشاورات أولية مع مصادر التمويل، ويبدو أن الآفاق إيجابية.

- ٤	الآثار الإدارية
	(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
	جميع مستويات المنظمة ستشارك في التنفيذ.
	(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)
	تستعين المنظمة بقدر الإمكان بموظفين منتدبين (بدعم من الدول الأعضاء) لأداء بعض الأعمال الإضافية. وستستعرض المنظمة في غضون عام ٢٠٠٩ مدى احتياجها إلى المزيد من الموظفين لعام ٢٠١٠ وما بعده.
	(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)
	سيقدم تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة مرة كل سنتين ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين التي ستعقد في عام ٢٠١٠.

- ١	القرار ج ص ع ٦٢-١٥ توكي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية
- ٢	الصلة بالميزانية البرمجية
	الغرض الاستراتيجي:
	٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
	١-٢ 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 مرضها 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 مكافحة 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.

(تذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يستند القرار إلى استراتيجية دحر السل، والخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ التي وضعتها شراكة دحر السل، والقرارين ج ص ٥٨-١٤ وج ص ٦٠٤-١٩، ودعوة عمل بيجين بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه. وهو يوفر إطاراً لتحقيق مجموعة من النتائج المتوقعة، والأهداف، وأرقام المعطيات الأساسية المتعلقة بمكافحة السل والمحددة في الغرض الاستراتيجي ٢ للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. وبالإضافة إلى ذلك فإنه يتوافق مع النتائج المتوقعة والمؤشرات المتضمنة في خطة العمل الخاصة بالسل للثمانية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

٣- الآثار المالية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال مدة سريان القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

إن مدة سريان القرار تغطي الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٥. وتبلغ التكلفة المقدرة لمسؤوليات الأمانة المتعلقة بالتنفيذ، بما فيها الأعمال المنفذة في المقر الرئيسي للمنظمة وفي جميع المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية ذات الصلة، ١٧٥ مليون دولار أمريكي.

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

يلزم ما مجموعه ١١,٥ مليون دولار أمريكي لبقية الثنائية، ومن هذا المبلغ ٦ ملايين دولار أمريكي للمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية ذات الصلة. وحتى يمكن الوفاء بمسؤوليات المنظمة كما هو محدد في القرار، سيلزم ٥٠ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ في المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية في جميع البلدان المتقلبة بعبء السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية.

(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟

من الإجمالي البالغ ١١,٥ مليون دولار أمريكي، يمكن إدراج ٥,٢ مليون دولار أمريكي ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة في هذه الثنائية.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)

سيُلتَمَس تمويل إضافي من طائفة من الشركاء من خلال تعبئة الموارد بنشاط، والاعتماد على الشراكات الحالية القوية، بما فيها تلك القائمة مع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والعديد من المؤسسات والوكالات الثنائية.

٤ - الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

يمثل السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية تحدياً كبيراً في جميع الأقاليم، وإن تكثيف الاستجابة سيتطلب اتخاذ إجراءات في المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية على الأقل في البلدان السبعة والعشرين المثقلة أكثر من غيرها بعبء السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

سيلزم إنشاء وظائف جديدة في المكاتب الإقليمية لأفريقيا، والأمريكتين، وجنوب شرق آسيا، وشرق المتوسط، وغرب المحيط الهادئ.

(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)

الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٥، مع تقديم تقارير سنوية مبدئية وثنائية عن التقدم المحرز.

<p>١- القرار ج ص ع ٦٢-١٦ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية</p>	<p>١-</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية</p> <p>الغرض الاستراتيجي:</p> <p>١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية</p> <p>٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا</p> <p>١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسرة</p> <p>١٠-٥ تحسين المعارف وتأمين توافر البيّنات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البيّنات 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.</p> <p>١٠-٦ تعزيز البحث على المستوى الوطني من أجل تطوير النظم الصحية في إطار البحث على المستوى الإقليمي والدولي وإشراك المجتمع المدني.</p> <p>١١-١ تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجوده واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.</p> <p>١١-٢ وضع قواعد ومعايير ودلائل دولية بشأن جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ومأمونيتها ونجاعتها ومردوديتها والدعوة إلى تنفيذها على المستوى الوطني أو المستوى الإقليمي أو كليهما ودعمها.</p> <p>١٢-٣ إنشاء آليات عالمية للصحة والتنمية من أجل تزويد مجال الصحة بموارد تقنية ومالية أكثر استدامة ويمكن التنبؤ بها بصورة أكبر، على أساس برنامج عمل صحي مشترك يلبي احتياجات الدول الأعضاء ويستجيب لأولوياتها في مجال الصحة.</p>	<p>٢-</p> <p>١٠-</p> <p>١١-</p> <p>١٢-</p>

تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يستند القرار إلى القرار ج ص ٦١-٢١ ويتسق القرار مع ما ورد أعلاه من الأغراض الاستراتيجية والنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة المحددة في الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣.

٣- الآثار المالية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال مدة سريان القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

تضطلع المنظمة بدور صاحب المصلحة الرائد أو الرائد المشارك والكيان المنفذ في نحو نصف الإجراءات المحددة في خطة العمل والبالغ عددها ١٠٦ إجراءات، وقد حددت المنظمة كصاحب مصلحة/كيان منفذ في عدد من الإجراءات المحددة الأخرى. وبناءً على احتياجات التمويل المقدرة والواردة في الوثيقة ج ١٦/٦٢ إضافة ١ فإن الآثار الإدارية والمالية المترتبة على تنفيذ المنظمة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين (وتشارك في التنفيذ الإدارات المعنية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية) على مدى السنوات الست المتوخاة (٢٠٠٩-٢٠١٥) تقدّر بمبلغ ٣٥٠ مليون دولار أمريكي. ومن المقدر كذلك أن بالإمكان إدراج ٤٠٪ من هذا المبلغ ضمن الميزانية الجارية والميزانيات المستقبلية.

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتبد هذه التكاليف وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

تقدر التكاليف بمبلغ ١٥ مليون دولار أمريكي.

(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟

٧ ملايين دولار أمريكي.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)

سيُلتَمَس التمويل من الدول الأعضاء المهمة وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية وسائر المانحين.

٤- الآثار الإدارية

(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

خلال الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ سيؤدى العمل، إلى حد بعيد، في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

سيطلب تنفيذ الاستراتيجية العالمية ستة موظفين إضافيين من الفئة المهنية (الفنية) وأربعة موظفين إضافيين من فئة الخدمات العامة في المقر الرئيسي. وعلاوة على ذلك سيلزم موظفان إضافيان من الفئة المهنية (الفنية) وموظف من فئة الخدمات العامة في كل مكتب إقليمي.

(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ والتقييم)

يشمل هذا التقرير تنفيذ خطة العمل في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ والثنائيات الثلاثة التي تليها. وتحدد خطة العمل التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية الثانية والستون الأطر الزمنية لتنفيذ الاستراتيجية العالمية خلال "مدة سريان القرار" الكاملة. وتقتضي الاستراتيجية العالمية تقديم تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي كل سنتين، وإجراء تقييم شامل للاستراتيجية بعد أربع سنوات.

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الأردن	مندوبون
رئيس الوفد	السيد عبید سالم الزّعابي السفير، الممثل الدائم، جنيف
الدكتور نايف هایل الفايز وزير الصحة	الدكتور علي أحمد بن شكر مدير عام، وزارة الصحة
مندوبون	بدلاء
الدكتور محمد الرواشدة المدير العام للمؤسسة العامة للغذاء والدواء	الدكتور محمود فكري المدير التنفيذي، السياسات الصحية، وزارة الصحة
الدكتور عادل البليسي مدير، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة	السيد ناصر خليفة البدور مدير العلاقات الخارجية، وزارة الصحة
بدلاء	السيد عادل عيسى المهري مستشار، البعثة الدائمة، جنيف
الدكتور خالد أبو هديب مدير إدارة الخدمات، وزارة الصحة	الدكتور عيسى بن جكة المنصوري نائب مدير، العلاقات الخارجية، وزارة الصحة
السيد مصطفى قاسم مدير العلاقات الدولية والعامة، وزارة الصحة	الدكتور يوسف الملا مدير، المركز الطبي لرعاية الأسنان، وزارة الصحة
السيد مهيب النمرات القائم بالأعمال بالإنابة، البعثة الدائمة، جنيف	السيد س. الحبسي السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف
السيد م. حياصات السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف	السيد م. الشيجي السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف
السيد غيلان القضاء السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف	الدكتورة منى الكواري مديرة، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة
الإمارات العربية المتحدة	الدكتورة فاطمة البريكي مديرة، مراقبة الأدوية، وزارة الصحة
رئيس الوفد	الدكتور عبد الهادي الأحبابي مدير العمليات في الخدمات العلاجية

السيد عمار رجب
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

تونس

رئيس الوفد

السيدة ن. بن خالد ميلادي
كاتبة الدولة لدى وزير الصحة العمومية المكففة
بالمؤسسات الاستشفائية

مندوبون

السيد أ. جمال
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هشام عبد السلام
المدير العام، وحدة التعاون الفني، وزارة الصحة
العمومية

بدلاء

السيد ف. عجرودي
مكلف بمهمة، ديوان وزير الصحة العمومية

الدكتور ز. فقيه
مدير الدراسات والتخطيط، وزارة الصحة العمومية
الدكتورة م. الشاوش، منسقة شؤون صحة الأم
والطفل، وزارة الصحة العمومية

السيد م. بلكافي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ب. مصمودي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة منيرة قربوج
مديرة الطب المدرسي والجامعي، وزارة الصحة
العمومية

الدكتور م. البجاوي
مساعد مدير إدارة الرعاية الصحية الأساسية،
وزارة الصحة العمومية

الدكتور خليل قايد
مدير، التعلم المستمر في هيئة دبي الصحية

السيد عمر هامل القبسي
رئيس، وحدة التخطيط، الهيئة الوطنية للطوارئ
وإدارة الأزمات

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل بن يعقوب الحمير
وزير الصحة

مندوبون

السيد عبد الله عبد اللطيف عبد الله
السفير، المندوب الدائم، جنيف

الدكتورة مريم عذبي الجلاهية
وكيلة وزارة الصحة المساعد لشؤون الرعاية
الصحية والصحة العامة، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور ك. حسين
مدير إدارة الصحة العمومية بالوكالة، وزارة
الصحة

الدكتورة أمل عبد الرحمن الجودر
رئيسة، إدارة التثقيف الصحي، وزارة الصحة

الدكتور س. س. العريض
رئيس قسم الأمراض الوراثية، وزارة الصحة

السيد س. أ. النواخذة
أمين وزارة الصحة

السيدة م. راضي
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ب. أحمد
السكرتيرة الثالثة، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

الدكتور س. بركات
وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مندوبون

السيد إدريس جزائري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد عمار شاكو
الأمين العام، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

بدلاء

السيد ب. شبيحي
وزير مستشار، نائب الممثل الدائم، جنيف

السيدة م. لدجالي
مستشارة خبيرة، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد ك. خلفت
مكلف بالدراسات والتحليل، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد أ. قنار
مكلف بالدراسات والتحليل، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد م. بلقاسم
مكلف بالدراسات والتحليل، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد س. مكايي
مفتش، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيدة س. حنان
مفتشة، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد م. ملاح
مساعد مدير، وزارة الخارجية

السيدة س. مصباح
خبيرة، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد م. ف. بوشدوب
سكرتير دبلوماسي، البعثة الدائمة، جنيف

الجمهورية العربية الليبية

رئيس الوفد

السيد محمد محمود الحجازي
الأمين العام للجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

مندوبون

الدكتورة هدى قشوط
وزيرة مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ف. ك. المغرم
مدير الفارماكولوجيا والمنتجات الطبية، اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

بدلاء

الدكتور ب. علاق
مدير التعاون التقني، اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة
أمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

السيدة س. م. عبد الله
المكلفة بالشؤون الصحية، قسم الأمم المتحدة، اللجنة الشعبية العامة للاتصالات الخارجية والتعاون الدولي

السيد م. إ. صالح دقاني
المدير العام، مركز المعلومات والتوثيق، اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

الدكتور س. م. الفيتوري
المسؤول الوطني لشؤون الوقاية من العمى، اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور رضا سعيد
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور ف. خباز حموي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور إ. الداكر
معاون وزير الصحة

بدلاء

الدكتور حسان الحاج حسين
مدير العلاقات الدولية، وزارة الصحة

الدكتور خير الدين السيد
مدير الصحة، طرطوس

السيدة س. عباس
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

جيبوتي

رئيس الوفد

الدكتور أ. عبد الله ميغيل
وزير الصحة

مندوبون

السيد محمد أبو بكر
وزارة الصحة

السيد ن. م. أوسبو
البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

السيد إ. ب. عداويه
البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. محمد أبرو
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد د. م. علي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السودان

رئيس الوفد

السيدة تاييثة بطرس شوكاي
وزيرة الصحة الاتحادية

مندوبون

الدكتور ك. أ. أحمد
وكيل الوزارة، وزارة الصحة الاتحادية

الدكتور ع. د. محمد
السفير، نائب الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور م. أ. ي. العباسي
مساعد وكيل الوزارة للشؤون الخارجية والصحة
الدولية

الدكتور م. س. مصطفى
مساعد وكيل الوزارة للتخطيط والسياسات

السيد ز. أ. أ. آشي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ج. م. ويجانغ
وزير الصحة، حكومة جنوب السودان

الدكتور س. ب. ب. بورو
مندوب الصحة العمومية

العراق

رئيس الوفد

الدكتور صالح مهدي الحسني
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور س. صلاح
مستشار

الدكتور م. الطائع
نائب المدير العام، الرعاية الصحية الأولية، وزارة
الصحة

بدلاء

الدكتور منتظر سعد جابر
مسؤول، مكتب الوزير

السيد علي كاظم حسن
مكتب وزير الصحة

الدكتور محمد جبر حويل
معاون مدير عام دائرة الصحة العامة، وزارة
الصحة

الدكتور ه. أ. الجميلي
المدير العام، عيادات الطب التقليدي، وزارة
الصحة

الدكتورة رفاه فائق جعفر،
مديرة قسم السياسات، دائرة التخطيط وتنمية
الموارد، وزارة الصحة

السيد ن. أ. م. الهاللي
مسؤول

السيدة ع. الجبلاني
القائمة بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. أ. إبراهيم
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

مندوبون

السيد ي. س. الوهابي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي جعفر محمد
مستشار، الشؤون الصحية المسؤول عن المديرية
العامة للشؤون الصحية، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور م. س. الزدجلي
مدير، مديرية استئصال الملاريا، وزارة الصحة

الدكتور ك. س. ح. السعدي
مدير، مديرية الشؤون الصحية، منطقة الباطنة
الجنوبية

الدكتور ن. م. إ. الزدجلي
مدير، مديرية الشؤون الصحية، محافظة صحار،
منطقة الباطنة الشمالية

الدكتور أ. س. ر. الشاهي
مدير، مسؤول عن مستشفى دابا، محافظة مسندم

السيد م. أ. الشنفرى
نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد م. م. الرواحي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ي. إ. الزدجلي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ن. س. الهاشمي
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور عبد الله بن خالد القحطاني
وزير الصحة

عمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

مندوبون

السيد ع. ف. أ. الدوسري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ح. م. الكواري
المدير العام، مؤسسة حماد للتعاون الطبي

بدلاء

الدكتور م. ب. ه. آل ثاني
مدير، قسم الصحة العامة، وزارة الصحة

الدكتور م. ج. الكواري
مدير، برنامج الطب المجتمعي، وزارة الصحة

الدكتور ف. ز. النعيمي
مستشار، شؤون التمريض، وزارة الصحة

السيد هتمي مبارك الهتمي
مدير، إدارة العلاقات الدولية، وزارة الصحة

السيد ج. م. القورون الدوسري
وزارة الصحة

الكويت**رئيس الوفد**

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، البعثة الدائمة، جنيف

مندوبون

الدكتور علي يوسف السيف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية

الدكتور يوسف أحمد النصف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الخدمات الطبية،
وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور عبد الرحمن العوضي
الأمين العام، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ي. أ. الشراح

مساعد الأمين العام، مركز تعريب العلوم الطبية

السيد ن. البدر

مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ن. نعمان

البعثة الدائمة، جنيف

لبنان**رئيس الوفد**

الدكتور م. خليفة
وزير الصحة العامة

مندوبون

السيدة ن. رياشي عساكر
السفيرة، الممثلة الدائمة، جنيف

الدكتور وليد عمار
المدير العام، وزارة الصحة العامة

بدلاء

السيد أ. عرفة
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ح. حطييط
رئيس، قسم التوريد والشراء، وزارة الصحة العامة

مصر**رئيس الوفد**

الدكتور حاتم الجبلي
وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيد ح. بدر
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور ن. شوقي
مدير، البعثات ومكافحة الأمراض، وزارة الصحة

الدكتور ع. بلغيتي علوي
مدير المستشفيات والرعاية الخارجية، وزارة الصحة

السيد م. الغريب
رئيس شعبة التعاون، إدارة التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

الأستاذ ر. العواد
مدير المعهد الوطني للصحة الشخصية

الأستاذ م. حريف
مدير مركز محمد الخامس الاستشفائي، مراكش

الأستاذ أ. عقومي
مدير قسم الأدوية والصيدلة، وزارة الصحة

السيد م. العاسل
الوزير، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. سامري
الوزير، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الدكتور عبد الله بن عبد العزيز الربيعية
وزير الصحة

مندوبون

الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز

الدكتور عبد الوهاب العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ن. م. السيد سليمان
مساعد الوزير لشؤون الرعاية الصحية الوقائية
وتنظيم الأسرة، وزارة الصحة والسكان

بدلاء

الدكتور أ. إ. جمال الدين
نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد س. أ. ف. صادق
المدير التنفيذي، مكتب وزير الصحة

السيد م. أبو الخير
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. فكري
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور م. جاد
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور م. وريدة
مستشار وزير الصحة والسكان لشؤون التعاون
الدولي والاتفاقات، وزارة الصحة والسكان

السيد ح. طه
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

المغرب

رئيس الوفد

السيد ر. المكاوي
الكاتب العام للصحة

مندوبون

السيد ع. هلال
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور مصطفى الإسماعيلي العلوي
المفتش العام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور م. بن ناصر الهواسي

الدكتور م. بن حمزة خشيم

الدكتور خ. الزهراني

الدكتور ت. بن علي المليباري

الدكتورة أ. بنت سمحان الشمري

الدكتور ه. حسن البلخي

الدكتور ك. خضر الكلاش

السيد ف. بن عيران الدوسري

الدكتور ع. بن إبراهيم الراجحي

الدكتور س. بن سالم البراك

السيد أ. الحبابي

السيدة ر. بنت خ. الشيبان

الدكتور م. ربيعو

السيد س. النفيح

السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ف. العيسي

السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ي. القحطاني

السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

موريتانيا**رئيس الوفد**

الدكتور د. ولد الحاج سيدي

مستشار تقني، وزارة الصحة

مندوبونالسيد ط. كيار ولد عابدي سالم
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيفالدكتور ع. ولد جدو
مدير، الصحة الأساسية، وزارة الصحة**بديل**الدكتور م. ولد عبد الله
مدير، الطب الاستشفائي، وزارة الصحة**اليمن****رئيس الوفد**الدكتور عبد الكريم يحيى راصع
وزير الصحة العامة والسكان**مندوبون**السيد خالد عبد الرحمن السقاف
مستشار الوزير للتعاون الثنائي، وزارة الصحة
والسكانالدكتور إبراهيم سعيد العدوفي
السكرتير، الممثل الدائم، جنيف**بدلاء**الدكتور م. ي. الجنيد
وكيل الوزارة لشؤون الرعاية الصحية الأولية،
وزارة الصحة والسكانالدكتور أحمد علي قاسم النعماني
مدير عام هيئة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء
الصحة لدول مجلس التعاونالسيد مروان الشامي
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور ف. أبو مغلي
وزير الصحة

الدكتور إ. خريشي
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور ت. العجوري
مستشار، وفد المراقب الدائم، جنيف

السيدة س. عطوط
السكرتيرة الثانية، بعثة المراقب الدائم، جنيف

السيدة ع. درافة
وفد المراقب الدائم، جنيف

جامعة الدول العربية

السيد س. بحوث
نائب الأمين العام، للشؤون الاجتماعية، القاهرة

السيد ع. الفاتحي
الوزير المستشار، الوفد الدائم، جنيف

السيدة ل. نجم
مديرة الصحة، الجامعة العربية، القاهرة

السيد ي. تيلوانت
السكرتير الثالث، الوفد الدائم، جنيف

السيد ه. الروبي
المسؤول عن الأمانة التقنية لمجلس وزراء الصحة
العرب، القاهرة

السيد صلاح عيد
الوفد الدائم، جنيف