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 حوالى ٣١٤ مليون من السكان يعانون في جميع أنحاء العالم من ضعف البصر الناجم عن أمراض العيون أو عدم تصحيح الأخطاء الانكسارية. ويبلغ عدد العُمي 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٪). والعدد الحقيقي للمصابين بالعمى وضعف البصر يفوق على الأرجح، ما تشير إليه تقديرات المنظمة نظراً للافتقار الدائم إلى معلومات وبائية مفصلة عن بعض الأسباب (مثل قصورُ 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 المسبّبة للعمى ومبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار.

٣- وركز القراران اللذان اعتمدتهما جمعية الصحة مؤخراً (القرار ج ص ع٥٦-٢٦ والقرار ج ص ع٥٩-٢٥) 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 أُحرز في مجال صحة العيون، فإن معدل انتشار مرض العمى الذي يمكن تجنبه لايزال 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 ج ص ع٦٢-١.

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 مسوّدة 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 اعتمدتها جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٦١-١٤. إلا أن استراتيجيات التوقي تختلف اختلافاً كبيراً نظراً لأن معظم حالات الإصابة بالعمى لا تتقاسم 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 واعْتِلال الشبكية السكري) في ازدياد. وتحتاج برامج مكافحة داء كُلابية الذّنب 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 المتاح. أما "ضعف الإبصار الوخيم" فإنه يطلق على من تتراوح حدة إبصاره بين أقل من ٦٠/٦ و٦٠/٣، وتطلق عبارة "ضعف الإبصار الخفيف" على من تتراوح حدة إبصاره بين أقل من ١٨/٦ و٦٠/٦. ويشمل "ضعف البصر"، في هذه الوثيقة، كلاً 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 اعتمدتها 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 للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ الموارد المالية المطلوبة حتى يتسنى للأمانة العمل على تلبية الغرض الاستراتيجي ٣. وسيلزم توفير المزيد من الموارد بالنسبة إلى الثنائيات المستقبلية. وسيتوقف إحراز 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- أُعدت 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 ج ص ع٢٢-٢٩، وج ص ع٢٥-٥٥، وج ص ع٢٨-٥٤، وج ص ع٤٧-٣٢، وج ص ع٥١-١١، وج ص ع٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والقرار ج ص ع٥٩-٢٥ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

٢ انظر القرار ش م/ل إ٤٩/ق٦ بشأن مبادرة الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار - التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، والقرار ش م/ل إ٥٢/ق٣ 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 : مسوّدة استراتيجية صحة العيون وخطة العمل للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٢.

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

١٤- وقد أُجريت 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 تتوافر 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 بالبيّنات. ومن الضروري أيضاً وضع آلية محسنة للقيام على نحو منتظم 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 كُلاَبِيَّةُ الذَنَب. 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 المتفانين 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 المتفانين 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 لايزال 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 تُنفذ 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 تفض 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 قِبَل المبادرة العالمية "الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار"، والتي أُنشئت 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 بالإيفرمكتين واستراتيجية SAFE لمكافحة التراخوما، واللذين اعتمدتهما 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 التغيرات 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 كالكتركتا (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 ع٥٦-٢٦ وج ص ع٥٩-٢٥، باتباع نهج موحد في الاضطلاع بالأنشطة المتعلقة بالوقاية من الإصابة بالعمى، حاثة 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 والبيّنات العلمية من أجل وضع وتنفيذ التدابير الخاصة بهذه الدول في مجال توقي العمى. ومن الضروري اتخاذ الإجراءات اللازمة لدمج برنامج العمل المعني بصحة العيون وآثاره 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 الأزيثرومايسين 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 قُدمت لاتزال 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 الأجور 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 كبرى 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 يعرّض 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 نُظم رعاية صحة العيون، وتسليط 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 تتيسّر 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 إذكاء الوعي بالخطط الراهنة لتوقي العمى، وخصوصاً بالتدخلات المتاحة الفعالة التكاليف وبالخبرة الدولية المكتسبة من تنفيذها. وينبغي أن تستهدف هذه الدعوة مهنيي الرعاية الصحية وراسمي السياسات بما يشجع على اتخاذ الإجراءات المطلوبة لتحسين نُظم رعاية صحة العيون وإدماج تلك النُظم 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 لإذكاء وعي الجمهور وللعثور على السُبل 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 سُبل ضمان الحصول على الدعم من راسمي السياسات الرفيعي 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 والفقر 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 لتشرك 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 الموضوعة لتوقي العمى وضعف البصر.

٥٨- إعداد القوى العاملة المتخصصة في صحة العيون بما في ذلك الطبابيون المحترفون 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 قصوّ 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 النُظم 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 نُظم 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 النُظم الصحية وبحوث القوى العاملة الصحية في البرامج الوطنية الموضوعة لصحة العيون وتوقي العمى وضعف البصر.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٧٣- جمع البيانات الراهنة عن عوامل الاختطار مثل التدخين والنُظم الغذائية غير الصحية، والخمول 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 نُظم 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 النُظم الوبائية والصحية، بما في ذلك قدرات البحوث التحليلية والتشغيلية المطلوبة لتنفيذ وتقييم البرامج الموضوعة 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 ع٥٦-٢٦ [٢٠٠٩].

٨٤- دعم وتعزيز دور المراكز المتعاونة مع المنظمة عن طريق ربط خطط عملها بتنفيذ هذه الخطة [٢٠٠٩-٢٠١٠].

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 والحثر (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 بالبيّنات 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 نُظم ترصد بواسطة الوسائل التي لدى المنظمة حالياً (كالوسائل المستخدمة فيما يتعلق بالكتركتا 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 والجداول الزمنية [٢٠٠٩-٢٠١١].

٩٣- استعراض مدخلات البيانات من أجل تحديد أثر الإجراءات الرامية إلى الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما على المستوى القُطري، وذلك بهدف الحد من حجم مشكلة العمى الذي يمكن تجنبه، عملاً بالقرار ج ص ع٥٦-٢٦ [٢٠٠٩-٢٠١١].

٩٤- القيام بتوثيق ما هو متبع في البلدان ذات البرامج الناجحة للوقاية من العمى من الممارسات الجيدة ونُظم أو نماذج الوقاية من العمى التي يمكن تعديلها أو تطبيقها في بلدان أخرى، عملاً بالقرار ج ص ع٥٦-٢٦ [٢٠٠٩-٢٠١٠]

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 [٢٠٠٩-٢٠١٠].

٩٦- الإسهام في دراسة عبء المرض العالمي ٢٠٠٥[١] [٢٠٠٩-٢٠١٠].

١ http://www.globalburden.org.

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 تحرزه 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 مؤشراته 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.

---

١ الوثيقة WHO/PBL/03.92.

الملحق ٢

اللائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية[١]

[ج٦٢/٣٢ - ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٠٩]

المادة الأولى – مجال التطبيق وتخويل الصلاحيات

١-١ تحكم هذه اللائحة إدارة الشؤون المالية لمنظمة الصحة العالمية.

١-٢ المدير العام مسؤول عن حسن تسيير شؤون المنظمة المالية وفق أحكام هذه اللائحة.

١-٣ دون المساس بالمادة ١-٢ للمدير العام أن يفوض لبعض موظفي المنظمة الآخرين ما يراه ضروريا من السلطات والمساءلة المرتبطة بها لتنفيذ هذه اللائحة بصورة فعالة.

١-٤ 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

٢-١ تكون الفترة المالية للميزانية البرمجية عامين تقويميين متواليين يبدآن بسنة زوجية.

المادة الثالثة – الميزانية

٣-١ 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.

٣-٢ 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 ستنظر فيها. وفي نفس الوقت يرسل المدير العام هذه التقديرات إلى جميع الدول الأعضاء (بما فيها الدول الأعضاء المنتسبة).

٣-٤ يقدم المجلس التنفيذي هذه المقترحات وأي توصيات لديه بشأنها إلى جمعية الصحة.

---

١ النص المعدل وفقاً للقرار ج ص ع٦٢-٦.

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 تقريرا 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، يبلّغ 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 استجدت 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 إتاحته لتوقي الخسائر الناجمة عن صرف العملة. والغرض من المرفق هو إتاحة إمكانية المحافظة على مستوى الميزانية كيما 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 المقدرة المحصلة من الدول الأعضاء وفقا 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.

٥-٣ 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

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

٦-٢ 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.

٦-٣ إذا قررت جمعية الصحة تعديل جدول تقدير الاشتراكات، أو تسوية مقدار الاعتمادات التي ستغطى 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.

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

٦-٥ 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.

٦-٧ 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.

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

٦-٩ تقيد 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.

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

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

المادة السابعة – رأس المال العامل والاقتراض الداخلي

٧-١ 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 الاحتياطيات النقدية للمنظمة باستثناء الصناديق الائتمانية.

٧-٢ 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.

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

المادة الثامنة – العائد: من المصادر الأخرى

٨-١ 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.

٨-٢ يخول المدير العام سلطة فرض رسم على المساهمات الخارجة عن الميزانية وفقا 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 استدرار 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

٩-١ 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 مناسبا.

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

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

٩-٤ للمدير العام أن ينشئ صناديق دوارة 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.

٩-٥ يحدد غرض أي حساب ينشأ بموجب المادتين ٩-٣ و٩-٤، ويخضع لأحكام اللائحة المالية والنظام المالي بالصيغة التي يضعها المدير العام، بموجب المادة ١٢-١، ويخضع أيضا للإدارة الحكيمة ولأي شروط خاصة يتم الاتفاق بشأنها مع السلطة المناسبة.

المادة العاشرة – إيداع النقد السائل وما يكافئه

١٠-١ 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 استدرارها.

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 وفقا 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؛ والتقيد بالسياسات والخطط والإجراءات والأنظمة واللوائح؛ وصون الأصول؛

(د) إنشاء جهاز للمراجعة المالية الداخلية يكون مسؤولا 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 عاماً (أو مسؤولاً يحمل لقبا مماثلا أو يكون له مركز مماثل) لإحدى حكومات الدول الأعضاء وذلك بالطريقة التي تقررها الجمعية. وجمعية الصحة هي وحدها التي تملك تنحية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعينين).

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 عموما في مراجعة الحسابات ووفقا 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 عموميين 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) تقريرا عن مراجعة التقرير المالي لفترة السنتين الذي يعده المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقا للمادة ١٤-٣ والصلاحيات الإضافية.

١٤-٩ يقدم تقرير المراجع الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين) مع 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

١٥-١ 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.

١٥-٢ 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

١٦-١ يعمل بهذه اللائحة اعتبارا من تاريخ موافقة جمعية الصحة عليها ما لم تحدد جمعية الصحة غير ذلك. ولا يجوز تعديلها إلا من قبل جمعية الصحة.

١٦-٢ 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.

١٦-٣ 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]

[ج٦٢/٣٦ – ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩]

رابعاً: التعيين والترقية

...

٤-٢ 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.

٤-٣ 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.

...

---

١ القرار ج ص ع٦٢-٧.

الملحق ٤

خطة العمل المعنية بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[١]

[ج١٦/٦٢ إضافة ١ – ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٠٩]

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون الاستراتيجية العالمية[٢] والأجزاء المتفق عليها من خطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وذلك بموجب القرار ج ص ع٦١-٢١. وطلبت في ذلك القرار إلى المديرة 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 علماً، 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.

...

[ج١٦/٦٢ إضافة ٢ – ٧ أيار/ مايو ٢٠٠٩]

١- طلبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٦١-٢١ إلى المديرة 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 لتنظر فيها. وقد عُرضت مجموعة من مؤشرات التقدم على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، وبناءً على التعليقات الواردة[٣] [وردت مجموعة منقحة في الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ٢].

...

[ج١٦/٦٢ 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 ج١٦/٦٢ 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 ع٦٢-١٦.

٢ انظر القرار ج ص ع٦١-٢١، الملحق.

٣ الوثيقة م ت١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة (النص الإنكليزي).

٤ الوثيقة ج١٦/٦٢، 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[1] 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 وتُنفذ 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 ج ص ع٥٩-٢٤.

- 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[1] خلال الفترة المشمولة بالتقرير.

العنصر ٨ - إنشاء نُظم للرصد والتبليغ

المؤشرات

- تقديم تقارير بصفة منتظمة عن التقدم المحرز صوب تنفيذ الاستراتيجية[2]
- 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 وجِدَّتها
- عدد التدخلات واستراتيجيات التنفيذ الجديدة والمُحسَّنة التي تم التثبت من فعاليتها وإتاحة البيّنات إلى المؤسسات المختصة لأغراض اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات.

---

١ خطوط الأساس/ التوجيهات التي سيوفرها فريق الخبراء العامل المعني بالبحث والتطوير والتمويل المُنشأ وفقاً للقرار ج ص ع٦١-٢١.

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[1] أن تتخذ الإجراء.

ويقصد بعبارة **منظمة الصحة العالمية** أن المدير العام مطالب باتخاذ الإجراء.

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 الإجراء وتحث 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 الإجراء ومن هذه الأطراف الفاعلة، حسب الاقتضاء، مؤسسات البحوث الدولية والوطنية؛ والدوائر الأكاديمية؛ والوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية؛ ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة بما فيها القطاعان 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.

العناصر والعناصر الفرعية	الإجراءات المحددة	أصحاب المصلحة*	الإطار الزمني
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	(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	**منظمة الصحة العالمية،** والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) نشر المعلومات عن الثغرات التي تم التعرف عليها وتقييم ما لها من عواقب على الصحة العمومية	**منظمة الصحة العالمية،** والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**منظمة الصحة العالمية،** والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
(١-٢) صياغة استراتيجيات واضحة ومحددة الأولويات للبحث والتطوير على كل من المستوى القطري والإقليمي والأقاليمي	(أ) تحديد أولويات البحوث لتلبية احتياجات الصحة العمومية وتنفيذ سياسة للصحة العمومية بالاستناد إلى تقييمات ملائمة ومنتظمة للاحتياجات	**الحكومات، والمنظمات الإقليمية**	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(ب) إجراء البحوث المناسبة للبيئات الفقيرة الموارد والبحوث الخاصة بالمنتجات الملائمة تكنولوجياً من أجل تلبية احتياجات الصحة العمومية لمكافحة الأمراض في البلدان النامية	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والشراكات بين القطاعين العام والخاص)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) إدراج احتياجات البحث والتطوير في ما يخص النظم الصحية ضمن استراتيجية محددة الأولويات	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الوطنية والشراكات بين القطاعين العام والخاص)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(د) حث الحكومات والمنظمات الإقليمية والدولية والقطاع الخاص على أخذ زمام القيادة والالتزام في تحديد أولويات البحث والتطوير لتلبية احتياجات الصحة العمومية	**منظمة الصحة العالمية**، والحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم القطاع الخاص)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(هـ) مضاعفة الجهود العامة المبذولة 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)	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والشراكات بين القطاعين العام والخاص)	٢٠٠٨-٢٠١٥

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

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

(٢-٢) تعزيز البحوث الأولية وتطوير المنتجات في البلدان النامية	(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	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) تعزيز وتحسين إتاحة مجموعات المركبات الكيميائية من خلال استخدام الوسائل الطوعية، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان النامية وتعزيز الاستفادة من الجزيئات البدئية للأدوية حسبما تم تحديدها من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) تحديد الحوافز والعقبات، بما فيها الأحكام المتعلقة بالملكية الفكرية على مختلف المستويات - الوطنية والإقليمية والدولية - التي قد تؤثر على ازدياد البحوث الخاصة بالصحة العمومية، واقتراح سُبل لتيسير إتاحة نتائج وأدوات البحوث	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما في ذلك المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(د) دعم البحوث العلمية الأساسية والتطبيقية الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير لمعالجة أمراض النمط الأول	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(هـ) تعزيز أنشطة المرحلة المبكرة من البحث والتطوير الخاصة بالأدوية في البلدان النامية	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والجهات المانحة وشركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر 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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**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 وشركاء التنمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥

(٢-٣) تحسين التعاون والمشاركة والتنسيق في البحث والتطوير في مجالي الصحة والطب الحيوي	(أ) تحفيز وتحسين التعاون والتنسيق على الصعيد العالمي في مجال البحث والتطوير، من أجل بلوغ المستوى الأمثل للموارد	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) تعزيز المنتديات القائمة ودراسة مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة من أجل تحسين التنسيق وتبادل المعلومات في مجال البحث والتطوير	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) تشجيع مواصلة 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	**الحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المنظمات غير الحكومية)**	٢٠٠٨-٢٠١٠
	(د) دعم المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في بناء قدراتها التكنولوجية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(هـ) تعزيز المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في عملية الابتكار	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥

(٢-٤) تشجيع تعزيز الحصول على المعارف والتكنولوجيا اللازمة لتلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية	(أ) تعزيز إنشاء وتطوير مجموعات (محفوظات) للصحة العمومية يمكن الوصول إليها لتعزيز إتاحة واستعمال المنشورات ذات الصلة الصادرة عن الجامعات والمعاهد والمراكز التقنية، وخصوصاً في البلدان النامية	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) تعزيز الإتاحة العمومية لنتائج البحوث الممولة من الحكومات، وذلك بتشجيع جميع الباحثين الذين مولتهم الحكومات تشجيعاً قوياً على تقديم نسخة إلكترونية من مخطوطاتهم النهائية التي استعرضها نظراؤهم لوضعها في قاعدة بيانات مفتوحة	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) دعم إنشاء قواعد بيانات مفتوحة وطوعية ومجموعات مركبات كيميائية بما في ذلك الإتاحة الطوعية للجزيئات البدئية للأدوية المحددة من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية هذه	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

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

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

	(ب) تعزيز الموارد البشرية في مجال البحث والتطوير في البلدان النامية من خلال وضع خطط طويلة الأمد لبناء القدرات الوطنية	**الحكومات**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) تشجيع التعاون الدولي على وضع سياسات فعالة للاحتفاظ بالمهنيين الصحيين، بمن فيهم الباحثون في البلدان النامية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الدولية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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 النُظم الصحية ونُظم البحوث الصحية الوطنية وخاصة تنمية الموارد البشرية في بلدان المنشأ مع مراعاة أنشطة منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات المعنية	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥

(٣-٣) تقديم الدعم لتحسين القدرة على الابتكار وفقاً لاحتياجات البلدان النامية	(أ) تطوير النماذج الناجحة للابتكار في المجال الصحي في ما يتعلق بتنمية القدرة على الابتكار	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) تعزيز الشراكات والشبكات المشتركة بين بلدان الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب لدعم بناء القدرات	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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) وضع وتعزيز آليات من أجل استعراض عملية البحث والتطوير من الناحية الأخلاقية، بما في ذلك التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان النامية	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث)	٢٠٠٨-٢٠١٥

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

	(د) تشجيع البحث الخاص بآليات العمل في مجال الحرائك الدوائية المستخدمة في الطب التقليدي	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(هـ) تعزيز التعاون في ما بين بلدان الجنوب في مجال الطب التقليدي	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والهيئات الإقليمية والدوائر الأكاديمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(و) صياغة وتعميم دلائل إرشادية بشأن ممارسات الصنع الجيدة لإنتاج الأدوية التقليدية، ووضع معايير مسندة بالبيّنات لتقييم الجودة والنجاعة	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

(٣-٥) وضع وتنفيذ المخططات الممكنة للحوافز البديلة، حسب الاقتضاء، من أجل الابتكار المتصل بالصحة	(أ) تشجيع وضع ودعم مخططات جوائز للابتكارات المتصلة بالصحة	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية** 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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) تشجيع الاعتراف بالابتكار لأغراض تطوير المسارات الوظيفية للباحثين الصحيين	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
العناصر والعناصر الفرعية	**الإجراءات المحددة**	**أصحاب المصلحة***	**الإطار الزمني**
العنصر الرابع: نقل التكنولوجيا			
(٤-١) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية	(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	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(ب) تشجيع نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية، عن طريق الاستثمار في بناء القدرات	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية،** والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى ذات الطابع الدولي، وأصحاب المصلحة المعنيون (بمن فيهم **دوائر الصناعة المهتمة بالصحة)**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية من خلال تحديد أفضل الممارسات والاستثمار وبناء القدرات من قِبَل البلدان المتقدمة والبلدان النامية، حسب الاقتضاء	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
(٤-٢) دعم تحسين التعاون والتنسيق في مجال نقل التكنولوجيا في ما يتعلق بالمنتجات الصحية، مع وضع مختلف مستويات التنمية في الحسبان	(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	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(ب) تيسير إقامة الشبكات المحلية والإقليمية من أجل التعاون على البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(د) تعزيز التدريب اللازم لزيادة القدرة على استيعاب نقل التكنولوجيا	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث)	٢٠٠٨-٢٠١٥

(٤-٣) تطوير آليات ممكنة جديدة ذات صلة لتعزيز نقل التكنولوجيا وإتاحة التكنولوجيات الرئيسية	(أ) بحث جدوى إعداد مجموعات براءات الاختراع الطوعية الخاصة بالتكنولوجيات الأولية والنهائية من أجل تعزيز الابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والمعدات الطبية	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية/ ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمنظمات غير الحكومية والدوائر الأكاديمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) القيام بتحري آليات جديدة ممكنة، واستحداثها إذا أمكن، من أجل تعزيز نقل وإتاحة التكنولوجيات 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	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥

العناصر والعناصر الفرعية	الإجراءات المحددة	أصحاب المصلحة*	الإطار الزمني
العنصر الخامس: تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية			
(٥-١) دعم تبادل المعلومات وبناء القدرات في مجال تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها بخصوص الابتكار في ما يتصل بالصحة وتعزيز الصحة العمومية في البلدان النامية	(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 وأولوياتها في مجال الصحة العمومية	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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 وأولوياتها في مجال الصحة العمومية	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(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	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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية ووكالات التنمية والمنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ه) 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	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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(و) تسهيل الإتاحة 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	**الحكومات، والمجتمعات المحلية المعنية**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ز) تشجيع ممثلي قطاع الصحة على المشاركة النشيطة والفعالة في المفاوضات الخاصة بالملكية الفكرية، حسب الاقتضاء، وذلك للتأكد من أن تلك المفاوضات تعكس احتياجات الصحة العمومية	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
(٥-٢) القيام عند الاقتضاء وبناءً على الطلب، وبالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى المختصة بتقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات عند الاقتضاء إلى البلدان التي تعتزم 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 وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة باتفاق التريبس من أجل تعزيز الحصول على المستحضرات الصيدلانية	(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	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(ب) مراعاة الوقع على الصحة العمومية، حسب الاقتضاء، عند النظر في إقرارٍ أو تنفيذ حماية للملكية الفكرية أكثر امتداداً من المقرر في اتفاق التريبس وبدون المساس بالحقوق السيادية للدول الأعضاء	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) إيلاء الاهتمام في الاتفاقات التجارية إلى جوانب المرونة التي يتضمنها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك تلك التي أكدها إعلان الدوحة الصادر بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(هـ) التشجيع على العثور من خلال المناقشات المستمرة على سُبل منع إساءة ملكية المعارف التقليدية المتصلة بالصحة، وعلى النظر في اتخاذ التدابير التشريعية وغيرها حسب الاقتضاء لمنع إساءة ملكية هذه المعارف	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وأمانة الاتفاقية المعنية بالتنوع البيولوجي)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم **المجتمعات المحلية المعنية**)	٢٠٠٨-٢٠١٥
(٥-٣) تحري مخططات الحوافز الممكنة وتعزيزها حسب الاقتضاء من أجل البحث والتطوير فيما يتصل بأمراض النمطين الثاني والثالث وفيما يتصل بالاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول	(أ) تحري مجموعة مخططات حوافز من أجل البحث والتطوير، وتعزيزها حسب الاقتضاء، بما في ذلك التصدي أيضاً حسب الاقتضاء لفك الصلة بين تكلفة البحث والتطوير وأسعار المنتجات الصحية، وذلك مثلاً كمنح الجوائز، بهدف معالجة الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب على البلدان النامية	**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)	٢٠٠٨-٢٠١٥

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

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

	(هـ) زيادة الاستثمار في تنمية الموارد البشرية لدى قطاع الصحة	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(و) وضع استراتيجيات قطرية فعالة للحد من الفقر تتضمن أهدافاً صحية واضحة	**الحكومات**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ز) تشجيع آليات تجميع طلبات شراء المنتجات الصحية والأجهزة الطبية، حسب الاقتضاء	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
(٦-٢) إنشاء وتعزيز آليات لتحسين المراجعة الأخلاقية للمنتجات الصحية والمعدات الطبية وتنظيم جودتها ومأمونيتها ونجاعتها	(أ) تنمية و/ أو تعزيز قدرة السلطات التنظيمية الوطنية على رصد جودة ومأمونية ونجاعة المنتجات الصحية مع الحفاظ على معايير المراجعة الأخلاقية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية وشركاء التنمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(ج) الامتثال لممارسات الصنع الجيدة في ما يتعلق بمعايير المأمونية ونجاعة وجودة المنتجات الصحية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الهيئات التنظيمية الوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(د) تعزيز برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(و) استهلال إجراءات برمجية حسب الاقتضاء على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي هدفها النهائي تحقيق تساوق الإجراءات التي تتبعها السلطات التنظيمية للموافقة على تسويق الأدوية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية والهيئات الإقليمية وشركاء التنمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ز) تعزيز اتباع المبادئ الأخلاقية في التجارب السريرية التي تجرى على البشر، كشرط لتسجيل الأدوية والتكنولوجيات 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	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(ح) دعم الشبكات الإقليمية والجهود التعاونية الرامية على تعزيز تنظيم وتنفيذ التجارب السريرية بتطبيق المعايير الملائمة لتقييم واعتماد الأدوية	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية،** وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والهيئات الإقليمية وشركاء التنمية)	٢٠٠٨-٢٠١٥
(٦-٣) تعزيز التنافس على تحسين إتاحة وتيسر المنتجات الصحية المتساوقة مع سياسات واحتياجات الصحة العمومية	(أ) دعم إنتاج وإدخال الصيغ الجنيسة، وخصوصا الصيغ الجنيسة للأدوية الأساسية، في البلدان النامية، عن طريق سن التشريعات و/ أو السياسات الوطنية التي تشجع إنتاج وإدخال المنتجات الجنيسة، بما في ذلك "الاستثناء من الموافقة التنظيمية" أو أحكام من نمط "استثناء بولار"، وتتسق مع اتفاق التريبس والصكوك ذات الصلة بذلك الاتفاق	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) صوغ وتنفيذ سياسات من أجل تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة والناجعة، وخصوصاً الأدوية الأساسية، بأسعار ميسورة وبالاتساق مع الاتفاقات الدولية	**الحكومات،** ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية الدولية (بما فيها منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وأصحاب المصلحة الآخرون	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) النظر، حسب الاقتضاء، في أمور منها خفض أو إلغاء التعريفات الجمركية المفروضة على استيراد المنتجات الصحية والمعدات الطبية ورصد سلسلتي التوريد والتوزيع وممارسات الشراء من أجل تقليل التكاليف إلى أدنى حد وزيادة الإتاحة	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥

	(د) تشجيع الشركات الصيدلانية، ودوائر الصناعة الأخرى ذات الصلة بالمنتجات الصحية على النظر في وضع سياسات، تشمل سياسات التسعير التفاضلي، التي تفضي إلى تشجيع إتاحة منتجات صحية في البلدان النامية تتميز بالجودة والمأمونية والنجاعة ويسر التكلفة، وذلك وفقاً للقوانين الوطنية	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية، وأصحاب المصلحة الآخرون (بمن فيهم **دوائر الصناعات ذات الصلة بالمنتجات الصحية**)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(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	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(و) النظر، عند الاقتضاء، في اتخاذ التدابير الملائمة للحيلولة دون انتهاك حقوق الملكية الفكرية التي يحوزها المالكون الحقيقيون أو اللجوء إلى ممارسات تقيّد التجارة بشكل غير معقول أو تؤثر تأثيراً سلبياً في عملية نقل التكنولوجيا على الصعيد الدولي فيما يتعلق بالمنتجات الصحية، شريطة ألا تتعارض تلك التدابير مع أحكام اتفاق "التريبس"	**الحكومات**	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ز) زيادة المعلومات المتاحة في ما بين واضعي السياسات والمستخدمين والأطباء والصيادلة بخصوص المنتجات الجنيسة	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	٢٠٠٨-٢٠١٥

العناصر والعناصر الفرعية	الإجراءات المحددة	أصحاب المصلحة*	الإطار الزمني
العنصر السابع: تأمين آليات للتمويل المستدام			
(٧-١) العمل على تأمين تمويل إضافي ومستدام للبحث والتطوير، وتحسين تنسيق استخدامه حسب الجدوى والاقتضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية	(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 النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) النظر في توجيه أموال إضافية إلى منظمات البحث الموجه للأغراض الصحية كلما 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 ع٥٨-٣٤	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية والمؤسسات الخيرية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والدوائر الأكاديمية والقطاع الخاص ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ج) إنشاء قاعدة للبيانات بالمصادر الممكنة لتمويل البحث والتطوير	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٨-٢٠١٥

(٧-٢) تيسير تحقيق الاستفادة القصوى من التمويل الراهن، وتكميله حسب الاقتضاء، ولاسيما التمويل الذي تتيحه الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات المعنية بتطوير المنتجات، وذلك لتطوير وتسليم منتجات صحية وأجهزة طبية مأمونة وفعالة وميسورة التكلفة	(أ) توثيق وتعميم أفضل الممارسات التي تتبعها الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات المعنية بتطوير المنتجات	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والشراكات بين القطاعين العام والخاص لتطوير المنتجات)	٢٠٠٨-٢٠١٥
	(ب) وضع الوسائل اللازمة لتقييم أداء الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات المعنية بتطوير المنتجات تقييماً دورياً	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والشراكات بين القطاعين العام والخاص لتطوير المنتجات، والمؤسسات الخيرية)	٢٠٠٨-٢٠٠٩
	(ج) دعم الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات في مجال تطوير المنتجات وسائر مبادرات البحث والتطوير في البلدان النامية	الحكومات، 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)	٢٠٠٨-٢٠١٥
العناصر والعناصر الفرعية	**الإجراءات المحددة**	**أصحاب المصلحة***	**الإطار الزمني**
العنصر الثامن: إنشاء نظم للرصد والتبليغ			
(٨-١) قياس الأداء والتقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الواردة في الاستراتيجية وخطة العمل	(أ) إنشاء نظم لرصد الأداء والتقدم المحرز في تنفيذ كل عنصر من عناصر الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**	٢٠٠٩-٢٠١٥

	(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	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**	٢٠٠٩-٢٠١٥
	(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	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٩-٢٠١٥
	(د) رصد أثر آليات الحوافز على ابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والأجهزة الطبية وتقديم تقرير عن ذلك	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٩-٢٠١٥
	(هـ) رصد الاستثمار في البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية وتقديم تقرير عن ذلك	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	٢٠٠٩-٢٠١٥

الملحق ٥

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

١-	**القرار ج ص ع٦٢-١** توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية** الغرض الاستراتيجي: ٣- توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-١ الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية، والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى. ٣-٢ تقديم الإرشاد والدعم للدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى. ٣-٣ تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل وبث واستخدام المعطيات حول جسامة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية 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.

٣-٦ 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 ومسوّدة 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 ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) تقدر التكلفة الإجمالية بمبلغ ٩٢٥ ٠٠٠ دولار أمريكي للستة شهور 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؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة) من المتوقع الحصول على تمويل إضافي من الشركاء الدوليين عن طريق تعبئة الموارد بنشاط.	
٤- الآثار الإدارية	
(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) يؤدى 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 (تُذكر 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) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

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

١- **القرار ج ص ع٦٢-٢** الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	٥-٣ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات لتمكين الدول الأعضاء من تقدير الاحتياجات وتخطيط التدخلات خلال المراحل الانتقالية ومرحلة الإنعاش في سياق النزاعات والكوارث.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

من المتوقع إذا تم تمويل القرار تمويلاً تاماً وتنفيذه تنفيذاً كاملاً أن يكون له أثر بالنسبة إلى الأهداف فيما يتعلق بالمؤشرين الثاني والثالث الخاصين بالنتيجة المتوقعة.

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)

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.

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.

وفيما يلي بيان توزيع التكلفة المقدرة للفقرة ٤ من منطوق القرار:

الفقرة الفرعية (١)	١٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٢)	٧٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٣)	٥٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٤)	٢٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٥)	٥٠٠ ٠٠٠	دولار أمريكي
الفقرة الفرعية (٦)	٣ 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 ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

٠٠٠ ٩٧٠ ٣ 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 ٠٠٠ ٩٧٠ ٣ 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؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

لا ينطبق.

٤- الآثار الإدارية

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

ستنفذ الأنشطة أساساً من خلال مكتب المنظمة في القدس والذي يتولى مسؤولية برنامج المنظمة للتعاون 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 (تُذكر 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) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

سنة واحدة.

١- القرار ج ص ع٦٢-١٢ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

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

(تُذكر 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، ولسوف تعرض هذه التغييرات على الأجهزة الرئاسية لتنظر فيها 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)**

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 الموضوعة 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.

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

(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 ستتكبد 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 (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

جميع مستويات المنظمة ستشارك في التنفيذ.

(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)

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) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

سيقدم تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة مرة كل سنتين ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين التي ستنعقد في عام ٢٠١٠.

١- **القرار ج ص ع٦٢-١٥** توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٢-١ وضع الدلائل الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الأدوات اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات بين الفقراء والمجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها والمجموعات السكانية السريعة التأثر. ٢-٢ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى البلدان من أجل التوسع في تنفيذ التدخلات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا؛ ورعاية وعلاج مرضاها بما في ذلك التدريب وتقديم الخدمات على نحو متكامل وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات، وتعزيز قدرات المختبرات، وتحسين الصلات مع سائر الخدمات الصحية، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والتغذية وخدمات العلاج من إدمان المخدرات والرعاية الخاصة بالجهاز التنفسي والأمراض المهملة والصحة البيئية.

٢-٣ تقديم الإرشادات والدعم التقني على الصعيد العالمي بشأن السياسات والبرامج بهدف تعزيز المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية وأدوات التشخيص المضمونة الجودة والتكنولوجيات الصحية والخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، وعلاج مرضاها واستعمالها على نحو رشيد من قبل واضعي الوصفات والمستهلكين، ولضمان إمدادات لا تنقطع من وسائل التشخيص والدم المأمون ومشتقاته والحقن المأمونة وما إلى ذلك من التكنولوجيات والسلع الصحية الأساسية.

٢-٤ تعزيز نظم الترصد والتقييم والرصد العالمية والإقليمية والوطنية، والتوسع فيها من أجل تتبع آثار التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف، ومخصصات الموارد المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، إلى جانب رصد أثر جهود المكافحة وتقييم مقاومة الأدوية.

٢-٥ استدامة الالتزام السياسي وضمان حشد الموارد من خلال الدعوة وتدعيم الشراكات المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا على المستوى العالمي والمستويات القطرية والإقليمية؛ وتقديم الدعم إلى البلدان، حسب الاقتضاء، لتطوير أو تعزيز وتنفيذ آليات حشد الموارد واستخدامها وزيادة القدرة على استيعاب الموارد المتاحة؛ وزيادة إشراك المجتمعات المحلية والأشخاص المتضررين من أجل تحقيق أقصى قدر من التغطية ومن أداء برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا.

(تُذكر 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 ع٥٨-١٤ وج ص ع٦٠-١٩، 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 للثنائية 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 ستتكبد 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 المثقلة 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؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

سيُلتمس 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 (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر 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 (تُذكر 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) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

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

١- **القرار ج ص ع٦٢-١٦** الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	
٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**	
الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	١-٥ استحداث وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، مع قيام العلماء القادمين من البلدان النامية بدور قيادي، على نحو متزايد، في هذا المجال البحثي.
٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٢-٦ إعداد وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة تلبي الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بتوقي ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بمشاركة علماء من البلدان النامية يتولون على نحو متزايد دوراً رئيسياً في هذه البحوث.
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	١٠-٥ تحسين المعارف وتأمين توافر البينات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البينات القائمة ونشرها، وتيسير إتاحة المعارف في المجالات ذات الأولوية والقيادة العالمية في مجال سياسات البحث الصحي والتنسيق، بما في ذلك التنسيق فيما يخص السلوكيات الأخلاقية.
	١٠-٦ تعزيز البحث على المستوى الوطني من أجل تطوير النظم الصحية في إطار البحث على المستوى الإقليمي والدولي وإشراك المجتمع المدني.
١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	١١-١ تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.
	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.
١٢- الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	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.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يستند القرار إلى القرار ج ص ع٦١-٢١ 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 ج١٦/٦٢ 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) تقدَّر 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 ستتكبد 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؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

سيُلتمس التمويل من الدول الأعضاء المهتمة 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)

سيتطلب 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) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ والتقييم)

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

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور نايف هايل الفايز
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور محمد الرواشدة
المدير العام للمؤسسة العامة للغذاء والدواء

الدكتور عادل البلبيسي
مدير، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور خالد أبو هديب
مدير إدارة الخدمات، وزارة الصحة

السيد مصطفى قاسم
مدير العلاقات الدولية والعامة، وزارة الصحة

السيد مهيب النمرات
القائم بالأعمال بالإنابة، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. حياصات
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد غيلان القضاه
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

الدكتور حنيف حسن علي
وزير الصحة

مندوبون

السيد عبيد سالم الزّعابي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي أحمد بن شكر
مدير عام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور محمود فكري
المدير التنفيذي، السياسات الصحية، وزارة الصحة

السيد ناصر خليفة البدور
مدير العلاقات الخارجية، وزارة الصحة

السيد عادل عيسى المهري
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور عيسى بن جكة المنصوري
نائب مدير، العلاقات الخارجية، وزارة الصحة

الدكتور يوسف الملا
مدير، المركز الطبي لرعاية الأسنان، وزارة الصحة

السيد س. الحبسي
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. الشيحي
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة منى الكواري
مديرة، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

الدكتورة فاطمة البريكي
مديرة، مراقبة الأدوية، وزارة الصحة

الدكتور عبد الهادي الأحبابي
مدير العمليات في الخدمات العلاجية

الدكتور خليل قايد
مدير، التعلم المستمر في هيئة دبي الصحية

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

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل بن يعقوب الحمر
وزير الصحة

مندوبون

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

الدكتورة مريم عذبي الجلاهمة
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

السيد عمار رجب
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

تونس

رئيس الوفد

السيدة ن. بن خالد ميلادي
كاتبة الدولة لدى وزير الصحة العمومية المكلفة 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

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. مكاوي
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. بوشدّوب
سكرتير دبلوماسي، البعثة الدائمة، جنيف

الجماهيرية 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. المغرمد
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. الدّاكر
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 تابيثا 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 هـ. 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. الهلالي
مسؤول

السيدة ع. الجيلاني
القائمة بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

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

عُمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

مندوبون

السيد ي. س. الوهايبي
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. الشنفري
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

مندوبون

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

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

بدلاء

الدكتور م. ب. هـ. 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 النّصف
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. حطيط
رئيس، قسم التوريد والشراء، وزارة الصحة العامة

مصر

رئيس الوفد

الدكتور حاتم الجبلي
وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيد ح. بدر
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 ن. شوقي
مدير، الوبائيات 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 الرّبيعة
وزير الصحة

مندوبون

الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز

الدكتور عبد الوهاب العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور م. بن ناصر الهواسي

الدكتور م. بن حمزة خشيم

الدكتور خ. الزهراني

الدكتور ت. بن علي المليباري

الدكتورة أ. بنت سميحان الشمري

الدكتور هـ. 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. الشبيان

الدكتور م. ربيعو

السيد س. النفيع
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

مندوبون

السيد ط. كيار ولد عابدي سالم
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ع. ولد جدّو
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 والسكان

الدكتور إبراهيم سعيد العدوفي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور م. ي. الجنيد
وكيل الوزارة لشؤون الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة والسكان

الدكتور أحمد علي قاسم النعماني
مدير عام هيئة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون

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

السيد صلاح عيد
الوفد الدائم، جنيف