



التقرير الخامس للجنة "أ"

عقدت اللجنة "أ" جلستها الحادية عشرة والثانية عشرة يوم ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٠. برئاسة الدكتور ماساتو موجيتاني (اليابان).

وقد تقرر توصية جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرارات المرفقة ومقرر إجرائي واحد بشأن البنود التالية من جدول الأعمال:

١١- المسائل التقنية والصحية

١١-٧ العيوب الولادية

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-١٢ التهاب الكبد الفيروسي

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-٤ رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان:

- استراتيجية منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة
٢٠١١-٢٠١٥

١١-١٤ مكافحة داء شاغاس والتخلص منه

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-١٩ دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-٢١ زرع الأعضاء والنسج البشرية

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-٦ تغذية الرضع وصغار الأطفال

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-٢٣ علاج وتوقي الالتهاب الرئوي

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان:

- التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية
(تخفيض معدل وفيات الأطفال): الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي

١١-٢٠ المنتجات الطبية المزيفة

مقرر إجرائي واحد بصيغته المعدلة بعنوان:

- المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمزورة والمغشوشة التوسيم والمغشوشة
والمزيفة

١١-١٨ نهج استراتيجي إزاء الإدارة الدولية للمواد الكيميائية

قراران بصيغتيهما المعدلتين بعنوان:

- تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً

- تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد
الكيميائية المتروكة

١١-٢٢ تعزيز قدرة الحكومات على إشراك القطاع الخاص على نحو بناء في تقديم خدمات
الرعاية الصحية الأساسية

قرار واحد

١١-٣ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان

قرار واحد بعنوان:

- إنشاء فريق عامل للخبراء الاستشاريين بشأن البحث والتطوير: التمويل
والتنسيق

البند ١١-٧ من جدول الأعمال

العيوب الولادية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالعيوب الولادية؛^١

وإذ يساورها القلق إزاء العدد المرتفع من حالات الإملاص ووفيات المواليد على نطاق العالم وإزاء المساهمة الكبيرة لوفيات المواليد في وفيات الأطفال دون سن الخامسة؛

وإذ تقر بأهمية العيوب الولادية كسبب من أسباب الإملاص ووفيات المواليد؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التدخلات الفعالة لتوقي العيوب الولادية متاحة، بما في ذلك تقديم الخدمات الجينية المجتمعية الملائمة في إطار الرعاية الصحية الأولية، ويمكن دمجها في خدمات صحة الأمومة والصحة الإنجابية وصحة الأطفال هي والتدخلات التي تحد من التعرض لمخاطر العيوب الولادية؛

وإذ يقلقها نقص التغطية بالتدخلات الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، وكذلك العقوبات التي مازالت قائمة في البلدان المثقلة بأكثر عبء من وفيات الأمومة ووفيات المواليد والأطفال والتي تعترض سبيل إتاحة الخدمات الصحية؛

وإذ تدرك أن بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال) يقتضي تسريع التقدم في تخفيض معدل وفيات المواليد، بما في ذلك الوقاية من العيوب الولادية وتدابيرها العلاجي؛

وإذ تسلّم بأن نقص أو عدم كفاية نظم تسجيل الأحوال المدنية في البلدان النامية، وعدم الدقة في تسجيل أسباب الوفاة، كلها أمور تشكل عوائق أمام تقدير حجم مشاكل الصحة العمومية التي تعزى إلى العيوب الولادية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٥٨٤-٣١، الذي دعت فيه جمعية الصحة إلى توفير التغطية الشاملة بالتدخلات الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، وحثت الدول الأعضاء على الالتزام بتوفير الموارد وتعجيل الإجراءات الوطنية الرامية إلى توفير سلسلة متصلة الحلقات من الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال؛ والقرار ج ص ٥٧٤-١٣ الذي أقر فيه بأن بوسع علم الجينوميّات أن يسهم إسهاماً كبيراً في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تقر بأن معدل انتشار العيوب الولادية يتفاوت بين المجتمعات المحلية، وبأن نقص البيانات الوبائية قد يعوق التدبير العلاجي الناجع والمنصف؛

١ الوثيقة ج ١٠/٦٣.

وإذ تفر باختلاف أسباب ومحددات الاعتلالات الخلقية، بما فيها من عوامل يمكن توقيها مثل العداوى أو العوامل التغذوية، والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، واستهلاك الكحول والتبغ والمخدرات، والتعرض للمواد الكيميائية ولاسيما مبيدات الهوام؛

وإذ تعرب عن قلقها البالغ من أن العيوب الولادية لم تحظ بعد بالاعتراف بها كأولويات في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تقلقها محدودية الموارد المخصصة لتوقي العيوب الولادية وتدابيرها العلاجي قبل الولادة وبعدها، ولاسيما في البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل؛

وإذ ترحب بالتقرير الخاص بالعيوب الولادية،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) إذكاء الوعي بين كل أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم مسؤولو الحكومات والمهنيون الصحيون والمجتمع المدني وعامة الجمهور، بشأن أهمية العيوب الولادية كسبب من أسباب مرضة الأطفال ووفاتهم؛

(٢) وضع الأولويات والالتزام بتوفير الموارد وإعداد الخطط والأنشطة من أجل دمج التدخلات الناجعة التي تشمل الإرشادات الشاملة والمعلومات وإذكاء الوعي من أجل الوقاية من العيوب الولادية ورعاية الأطفال المصابين بعيوب ولادية ضمن الخدمات الصحية القائمة من أجل صحة الأمومة والصحة الإنجابية وصحة الأطفال والرعاية الاجتماعية لجميع الأفراد والتدخلات الفعالة التي تحول دون تعاطي التبغ والكحول خلال فترة الحمل؛

(٣) تعزيز تطبيق المعايير المعترف بها دولياً والتي تنظم استعمال المواد الكيميائية في الهواء والماء والتربة؛

(٤) زيادة التغطية بالتدابير الوقائية الفعالة، ولاسيما التطعيم ضد الحصبة الألمانية، ومكملات حمض الفوليك، والبرامج المعنية بتعاطي التبغ والكحول بين الحوامل والنساء اللاتي يحاولن الحمل، وبرامج التعليم الصحي، التي تتناول المسائل الأخلاقية والقانونية والاجتماعية المرتبطة بالعيوب الولادية فيما يتعلق بعامة السكان وفيما يتعلق بالفئات المعرضة لمخاطر شديدة، ومن خلال تعزيز إنشاء منظمات التواصل بين الأهل والمرضى وإنشاء الخدمات الجينية المجتمعية الملائمة؛

(٥) إنشاء وتعزيز نظم تسجيل وترصد العيوب الولادية، في إطار نظم معلومات الصحة الوطنية حتى تتم إتاحة المعلومات الدقيقة المفيدة لاتخاذ قرارات توقي ومكافحة هذه العيوب الولادية للاستمرار في تقديم الرعاية والدعم للأشخاص المتأثرين بالعيوب الولادية؛

(٦) تطوير الخبرات وبناء القدرات فيما يخص الوقاية من العيوب الولادية ورعاية الأطفال المصابين بعيوب ولادية؛

(٧) تعزيز البحوث والدراسات الخاصة بعلم أسباب الأمراض والتشخيص والوقاية فيما يتعلق بأهم العيوب الولادية، وتعزيز التعاون الدولي على مكافحتها؛

(٨) إذكاء وعي جميع أصحاب المصلحة المعنيين، ولاسيما المسؤولين الحكوميين والمهنيين الصحيين والمجتمع المدني والجمهور، بأهمية برامج الكشف عن الولدان وبدور هذه البرامج في تحديد الرضع المولودين بعيوب ولادية خلقية؛

(٩) اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان تمتع الأطفال المعاقين تمتعاً كاملاً بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، وإعطاء الأولوية لعافية الأطفال ودعم الأسر في جهودها الخاصة برعاية الأطفال وتنشئتهم وتسهيل هذه الجهود؛

(١٠) إذكاء الوعي بين كل أصحاب المصلحة، بمن فيهم مسؤولو الحكومات والمهنيون الصحيون والمجتمع المدني وعامة الناس بخصوص أهمية برامج فرز المواليد ودورها في تحديد الرضع المولودين بعيوب ولادية؛

(١١) دعم أسر الأطفال المصابين بالعيوب الولادية وحالات العجز المرتبطة بها، وضمان حصول الأطفال المعاقين على الدعم والتأهيل الملائمين؛

تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

-٢

(١) تعزيز جمع البيانات الخاصة بالعبء العالمي للمراضة والوفيات الناجم عن العيوب الولادية، والنظر في توسيع فئات الشذوذ الخلقي المدرجة في التصنيف عند مراجعة التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات العلاقة (المراجعة العاشرة)؛

(٢) مواصلة التعاون مع غرفة المقاصة الدولية لرصد وبحوث العيوب الولادية، من أجل تحسين جمع البيانات عن عبء الوفيات والمرضاة العالمي الذي يُعزى إلى العيوب الولادية؛

(٣) دعم الدول الأعضاء في إعداد الخطط الوطنية لتنفيذ التدخلات الفعالة الرامية إلى الوقاية من العيوب الولادية وتدابيرها العلاجي في إطار خططها الوطنية الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، وتعزيز النظم الصحية والرعاية الأولية، بما في ذلك تحسين التغطية التطعيمية ضد أمراض، مثل الحصبة والحصبة الألمانية، ومنع تعاطي التبغ والكحول بين الحوامل والنساء اللاتي يحاولن الحمل، واستراتيجيات إغناء الأغذية للوقاية من العيوب الولادية وتعزيز الإتاحة العادلة لهذه الخدمات؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في إعداد دلائل إرشادية أخلاقية وقانونية بخصوص العيوب الولادية؛

(٥) دعم الدول الأعضاء في تقديم الخدمات الجينية المجتمعية الملائمة في إطار نظام الرعاية الصحية الأولية؛

- (٦) تعزيز التعاون التقني بين الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر الهيئات المختصة على الوقاية من العيوب الولادية؛
- (٧) دعم وتيسير الجهود البحثية الخاصة بالوقاية من العيوب الولادية وتدبيرها العلاجي بغية تحسين نوعية حياة المصابين بهذه الاضطرابات؛
- (٨) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق خلال المجلس التنفيذي في عام ٢٠١٤.

البند ١١-١٢ من جدول الأعمال

التهاب الكبد الفيروسي

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد دراسة التقرير الخاص بالتهاب الكبد الفيروسي؛^١

وإذ تأخذ في اعتبارها أن هناك حوالي ٢٠٠٠ مليون نسمة من المصابين بالتهاب الكبد "بي" وحوالي ٣٥٠ مليون نسمة من الذين يتعايشون مع شكل مزمن من أشكال هذا المرض؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التهاب الكبد "C" لا تزال الوقاية منه بالتطعيم غير ممكنة، وأن العدوى بالتهاب الكبد "C" تتحول في ٨٠٪ من الحالات إلى عدوى مزمنة؛

وإذ تضع في اعتبارها وخامة التهاب الكبد الفيروسي كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية على الصعيد العالمي والحاجة إلى الدعوة على أصعدة الحكومة وكل الأطراف والمجموعات السكانية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة في مجالات تعزيز الصحة والوقاية من المرض وتشخيصه وعلاجه؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم إحراز تقدم في توقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي في البلدان النامية، وخصوصاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بسبب عدم إتاحة العلاج والرعاية المناسبين والميسوري التكلفة وعدم اتباع نهج متكامل في تدابير الوقاية من المرض ومكافحته؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة اتباع نهج عالمي إزاء جميع أشكال التهاب الكبد الفيروسي، مع التركيز بوجه خاص على التهاب الكبد "B" و"C"، وهما اللذان يتسببان في معدلات المراضة المرتفعة؛

وإذ تذكر بأن فيروس التهاب الكبد "B" و"C" ينتقلان بطرق منها السراية عبر عملية الحقن، وبأن جمعية الصحة أوصت، في القرار ج ص ع ٢٨-٧٢ بشأن استخدام وتوريد الدم البشري ومشتقاته، بتطوير الخدمات العمومية الوطنية المتعلقة بالتبرع بالدم، وبأنها وافقت في القرار ج ص ع ٥٨-١٣، على تكريس يوم عالمي سنوي للاحتفاء بالمتبرعين بالدم، وبأن جمعية الصحة قد اعترفت، في كلا القرارين، بالحاجة إلى إتاحة الدم المأمون لمتلقي الدم؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٤٥-١٧ بشأن التمنيع وجودة اللقاحات الذي يحث الدول الأعضاء على إدراج لقاحات التهاب الكبد "B" في برامج التمنيع الوطنية؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة خفض معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان الكبد، وأن التهابات الكبد الفيروسية مسؤولة عن ٧٨٪ من حالات سرطان الكبد الأولي؛

١ الوثيقة ج ١٥/٦٣.

وإذ تضع في اعتبارها روابط التعاون بين تدابير توقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي وتدابير توقي ومكافحة أمراض معدية، مثل فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المعدية ذات الصلة المنقولة جنسياً والمنقولة بالدم؛

وإذ تقر بالحاجة إلى خفض الإصابة من أجل توقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي، وإتاحة التشخيص السليم، وإتاحة برامج للعلاج الملائم في جميع الأقاليم؛

وإذ تقر كذلك بضرورة توفير التغطية الشاملة لممارسات الحنّ المأمونة على النحو الذي تشجع عليه الشبكة العالمية لمأمونية الحنّ التابعة لمنظمة الصحة العالمية،

١- تقرر تعيين يوم ٢٨ تموز/ يوليو أو يوم آخر أو أكثر، حسبما تقرره الدول الأعضاء؛ بوصفه اليوم العالمي لالتهاب الكبد وذلك لإتاحة الفرصة للتكثيف بشأن التهاب الكبد الفيروسي وزيادة فهمه بوصفه من مشكلات الصحة العمومية على الصعيد العالمي، وحفز عملية تعزيز تدابير الوقاية من هذا المرض ومكافحته في الدول الأعضاء؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تنفيذ و/ أو تحسين نظام الترصد الوبائي وتعزيز قدرة المختبرات، حسب الاقتضاء، من أجل إعداد معلومات موثوقة لتوجيه تدابير الوقاية والمكافحة؛

(٢) دعم أو تمكين اتباع نهج عالي المردود لتوقي التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته وتدابيره العلاجي، مع مراعاة الروابط مع العدوى المصاحبة ذات الصلة، مثل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وذلك من خلال التعاون المتعدد القطاعات بين المؤسسات الصحية والتعليمية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني، بما في ذلك التدابير التي تعزز مأمونية وجودة منتجات الدم وتعزز تنظيمها؛

(٣) إدراج السياسات والاستراتيجيات والأدوات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية في الأطر التي تحددها من أجل التعرف على الإجراءات الوقائية وتدابير التشخيص وتنفيذها، وتقديم المساعدة للسكان المتأثرين بالتهاب الكبد الفيروسي بمن فيهم الفئات السكانية المهاجرة والمستضعفة؛

(٤) تعزيز النظم الصحية الوطنية من أجل التصدي بفعالية لمهمة توقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي من خلال الاضطلاع بتعزيز الصحة والترصد الوطني، بما في ذلك الأدوات الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج فيما يتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي، والتطعيم والمعلومات والاتصال ومأمونية عملية الحنّ؛

(٥) توفير استراتيجيات التطعيم وتدابير مكافحة العدوى ووسائل ضمان مأمونية عملية الحنّ للعاملين في مجال الرعاية الصحية؛

(٦) استخدام الموارد الوطنية والدولية، سواء أكانت بشرية أم مالية، من أجل تقديم الدعم التقني اللازم لتعزيز نظم الصحة وتمكينها من تزويد المجموعات السكانية المحلية بالتدخلات الأعلى مردودية والميسورة التكلفة والتي تشبع الاحتياجات التي تقتضيها الأوضاع الوبائية المحلية؛

(٧) النظر حسب الاقتضاء في إنشاء آليات تشريعية وطنية من أجل الاستفادة من أوجه المرونة الواردة في الاتفاق الخاص بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية بغرض تعزيز التوصل إلى منتجات صيدلانية محددة؛^١

(٨) النظر، حسب الاقتضاء، في استخدام الوسائل الإدارية والقانونية الراهنة من أجل تعزيز فرص التوصل إلى تكنولوجيات توقي وتشخيص وعلاج التهاب الكبد الفيروسي؛

(٩) استحداث وتنفيذ أدوات الرصد والتقييم من أجل تقييم التقدم المحرز نحو الحد من عبء التهاب الكبد الفيروسي وتوجيه استراتيجيات مسندة بالبيانات بشأن قرارات السياسة العامة المتعلقة بأنشطة الوقاية والتشخيص والعلاج؛

(١٠) الترويج للاحتفال باليوم العالمي لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي في الثامن والعشرين من تموز/ يوليو من كل عام أو أي يوم آخر أو أكثر حسب رغبة آحاد الدول الأعضاء؛

(١١) تعزيز مأمونية الحقن كليا على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية الوطني؛

٣- **تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:**

(١) القيام، من خلال التعاون مع الدول الأعضاء، بوضع ما يلزم من الدلائل الإرشادية والاستراتيجيات، والمرامي المحدودة زمتا والوسائل الضرورية لترصد وتوقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي؛

(٢) تقديم الدعم اللازم من أجل تطوير البحوث العلمية المتعلقة بالوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه؛

(٣) تحسين تقدير الأثر الاقتصادي العالمي والإقليمي وعبء التهاب الكبد الفيروسي؛

(٤) تقديم الدعم حسب الاقتضاء إلى الدول الأعضاء التي تنظم تظاهرات بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي لمكافحة الكبد الفيروسي؛

(٥) دعوة المنظمات الدولية والمؤسسات المالية وسائر الشركاء إلى تقديم الدعم وتخصيص الموارد، في إطار تعزيز نظم الترصد وبرنامج الوقاية والمكافحة والقدرة على التشخيص وقدرة المختبرات والتدبير العلاجي لالتهاب الكبد الفيروسي، للبلدان النامية بطريقة منصفة وعلى أكفأ نحو وبصورة ملائمة؛

١ قرر المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية، في قراره الصادر في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ بشأن تنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية أن "المقصود بالمنتج الصيدلاني" هو أي منتج محمي ببراءة أو منتج يُصنع من خلال عملية محمية ببراءة يقوم بها القطاع الصيدلاني، والذي تمس إليه الحاجة من أجل معالجة مشكلات الصحة العمومية كما تقر به الفقرة ١ من الإعلان. ومن المفهوم أن هذا الأمر يشمل العناصر الفعالة الضرورية لصناعاته ويشمل كذلك مستلزمات التشخيص المتعلقة باستخدامه."

- (٦) تقوية الشبكة العالمية لمأمونية عملية الحقن التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛
- (٧) التعاون مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والشركاء الدوليين والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة على تعزيز إتاحة مختلف أنواع العلاج الميسور التكلفة لصالح البلدان النامية؛
- (٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي، عن تنفيذ هذا القرار.

البند ١١-٤ من جدول الأعمال

استراتيجية منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

إذ تضع في اعتبارها أنّ وباء الأيدز مازال يشكل أحد أهم التحديات المطروحة أمام تحسين الصحة وتحقيق التنمية، سواءً على صعيد البلدان التي تشهد انتشاراً أوبئة بشكل مركز تحقّق بالفئات الأشدّ عرضة للمخاطر، مثل المثليين من الرجال والعاملين في تجارة الجنس ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن؛

وإذ تلاحظ أنّ فيروس العوز المناعي البشري بات يمثّل أهم أسباب وفاة النساء اللائي في سنّ الإنجاب على الصعيد العالمي، كما أنه أودى بحياة ٢٨٠ ٠٠٠ طفل في عام ٢٠٠٨، ممّا يسهم في عرقلة الجهود التي تبذل من أجل بلوغ المرميين الرابع والخامس ضمن المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تقرّ بضرورة استدامة المكاسب الكبيرة التي تحققت في مجال توقي وعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه وزيادة تلك المكاسب من أجل بلوغ المرمى السادس ضمن المرامي الإنمائية للألفية، بما في ذلك الحاجة الماسّة إلى تعزيز تدابير الوقاية التي تستهدف فئات معيّنة والتمكّن من إتاحة العلاج القائم على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لجميع المرضى، وذلك في إطار يضمن احترام حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والحدّ من الوصم والتمييز؛

وإذ تقرّ أيضاً بضرورة توثيق الروابط بين الوقاية والعلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه وبين صحة الأم والطفل من أجل بلوغ المرميين الرابع والخامس من المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تذكر بأنّ الأنشطة المضطّعة بها في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه استرشدت بسلسلة من الاستراتيجيات حظيت بتأييد عدة جمعيات صحية عالمية، بما في ذلك القرارات جص ع٥٣-١٤ وجص ع٥٦-٣٠ وجص ع٥٩-١٢ وجص ع٥٩-١٩؛

وإذ تضع في اعتبارها أنّ استراتيجية "٣ في ٥"، التي أُطلقت في عام ٢٠٠٣، وركّزت على زيادة فرص الحصول على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، أُعدت في ظل استراتيجية القطاع الصحي الشاملة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه (٢٠٠٣-٢٠٠٧) التي حظيت بتأييد جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين (جص ع٥٦-٣٠)؛

وإذ تذكر بأنّ الأمم المتحدة اعتمدت، في عام ٢٠٠٦، الهدف المتمثّل في الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس الأيدز وخدمات العلاج والرعاية ذات الصلة بحلول عام ٢٠١٠، وأنّ منظمة الصحة العالمية وضعت خطة الإتاحة الشاملة للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، التي حظيت بتأييد جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين ومكّنت من توجيه عمل المنظمة منذ ذلك الوقت مع عدم إغفال النتائج التي تمخض عنها التقييم المستقل الثاني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز (٢٠٠٩)؛

وإذ تسلّم بحاجة البلدان إلى استدامة الالتزام بالتصدي لوباء الأيدز على جميع المستويات، ولاسيما أعلى مستوى سياسي، وإلى الدعم فيما تبذله من جهود بغية توسيع نطاق عمليات الاستجابة لمقتضيات فيروس الأيدز وتحسين فعاليتها وضمان استدامتها حتى تتمكن من بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تشير إلى أنّ الاستجابة لمقتضيات فيروس الأيدز على نحو مستدام تقتضي إدراجها ضمن نظم صحية شاملة، بما في ذلك الخدمات الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات الوقاية من السل ومكافحته، وخدمات الحدّ من الأضرار التي تلحق بمتعاطي المخدرات،^١ وخدمات الرعاية الصحية الأولية، والتفطن، بشكل خاص، إلى صعوبة الحفاظ على استمرار هذه الجهود في ظل الأزمة المالية العالمية؛

وإذ تقر بأن برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية تستأثر بحصة الأسد من إجمالي الإنفاق الخاص بالأيدز في معظم البلدان، الأمر الذي يبرر إيلاء الاهتمام على الفور لاستعراض وتحسين أداء تلك البرامج عن طريق التذكير في العلاج وضمان أعلى مستوى من التقيد بالعلاج الدوائي والحد من مقاومة الأدوية وتقليل السلوكيات المنطوية على المجازفة إلى أدنى حد ممكن وتعزيز مستوى الإنفاق الوطني على تدابير توقي ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري؛

وإذ تعرب عن بالغ القلق لأن تمويل برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري في معظم البلدان النامية يعتمد على موارد مالية خارجية تسهم بها الجهات المانحة والمبادرات الصحية العالمية، مع وجود مجال لتحسين تقيدها بالالتزامات المقطوعة في مجال فعالية المعونة، ولأن الموارد المالية الوطنية المحدودة، تعوق استدامة البرامج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري،

١- تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) إعادة تأكيد التزامها بتحقيق المرامي والأغراض المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما المرمى المتمثل في وقف انتشار الأيدز والعدوى بفيروسه والملاييا وغيرهما من الأمراض الرئيسية الأخرى وبدء انحسارها، والاتفاقات التي تتناول مسألة الأيدز والعدوى بفيروسه والتي تم بلوغها في جميع المؤتمرات ومؤتمرات القمة الهامة التي عقدتها الأمم المتحدة، بما في ذلك مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ والبيان المنبثق عنه بشأن العلاج، والمرمي المتمثل في إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بصورة شاملة بحلول عام ٢٠١٥، على النحو المبين في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛

(١ مكرر) زيادة التزام الحكومات حيال البرامج الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك مضاعفة الجهود المتعلقة بالوقاية واتخاذ الخطوات اللازمة للتعجيل بالمواعمة بين الجهات المانحة والتقيد بالالتزامات المقطوعة في مجال فعالية المعونة؛

(٢) القيام بناءً على السياقات الوطنية بإدراج السياسات والاستراتيجيات والبرامج والتدخلات والأدوات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية في برامجها بغرض تنفيذ تدابير فعالة لتوقي فيروس الأيدز وتشخيصه في المراحل المبكرة وعلاج المصابين به ورعايتهم؛ واتخاذ خطوات أخرى للتقليل

١ بالاتساق مع ما جاء في الوثيقة WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, WHO, 2009.

إلى أدنى حد ممكن من الوصم والتمييز الاجتماعيين اللذين يعوقان الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية؛

(٣) النظر، عند الاقتضاء، في استعمال الآليات الإدارية والقانونية القائمة من أجل تعزيز فرص الحصول بتكلفة ميسورة ومردودية على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية؛

(٤) إدراج الخدمات الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه ضمن الاستراتيجيات الشاملة في قطاع الصحة وسائر القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك الاستراتيجيات الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، والوقاية من السل ومكافحته، والحد من الأضرار التي تلحق بمتعاطي المخدرات^١ والرعاية الصحية الأولية، من أجل ضمان الاستدامة وتحقيق أقصى مستوى ممكن من الكفاءة والفعالية؛

(٥) رصد وتقييم البرامج الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه عن كثب من خلال ضمان اكتمال ودقة وموثوقية البيانات واستخدام تلك المعلومات في تحسين كفاءة البرامج؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) الإشراف على الدعوة إلى عقد عمليات تشاورية واسعة النطاق من أجل وضع استراتيجية لمكافحة الأيدز في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ من شأنها أن توجه الدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأعضاء، تمشياً مع السياسات التوجيهية التي ينتهجها برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، بما فيها إطار حصائل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز^٢ ومع الأطر الاستراتيجية الأوسع، بما في ذلك المرامي الإنمائية للألفية والرعاية الصحية الأولية، وتستند إلى التوجهات الاستراتيجية الخمسة لخطة الإثاحة الشاملة، وتراعي الهيكل الصحي العمومي الدولي الذي ما فتئ يتغير، وتعكس إعلان باريس بشأن فعالية المعونة؛

(٢) تشجيع وتعزيز ترجمة نتائج البحوث إلى سياسات صحية عمومية فعالة فيما يخص الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٣) عرض استراتيجية منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأيدز في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، عن طريق المجلس التنفيذي، على جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين للنظر فيها وإمكانية إقرارها.

١ بالاتفاق مع ما جاء في الوثيقة WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, WHO, 2009.

٢ UNAIDS. Joint action for results: UNAIDS Outcome Framework 2009-2011. Geneva, UNAIDS, 2010 (document UNAIDS/09.13E).

البند ١١-١٤ من جدول الأعمال

مكافحة داء شاغاس والتخلص منه

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بمكافحة داء شاغاس والتخلص منه؛^١

وإذ تدرك أنه يتعين التصدي لجميع طرق السراية (أي عن طريق النواقل ونقل الدم وزرع الأعضاء والسُّبُل الرأسية والفموية) وأنه يتعين على وجه الخصوص التخلص من السراية بالنواقل في أمريكا اللاتينية على أساس أن التخلص يعني قطع السراية المنزلية على نحو مستقر؛

وإذ تُعرب عن ارتياحها للتقدم الكبير الذي أحرزته البلدان صوب تحقيق مرمى التخلص من داء شاغاس على النحو الموصى به في القرار ج ص ع ٥١-١٤؛

وإذ تشدد على أن عام ٢٠٠٩ قد وافق ذكرى مرور مائة سنة على وصف الدكتور كارلوس شاغاس لهذا الداء؛

وإذ تعترف بنجاح المبادرات الدولية الحكومية في أمريكا اللاتينية، وإذ تعترف بالنتقدم الذي أحرزته استراتيجيات مكافحة النواقل؛

وإذ تعترف بازدياد عدد حالات الإصابة بداء شاغاس في البلدان التي لا يتوطنها هذا الداء؛

وإذ تضع في اعتبارها الحاجة إلى الموازنة بين إجراءات التشخيص وإجراءات العلاج؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى توفير الرعاية الطبية الملائمة للمصابين بداء شاغاس؛

وإذ تشدد على الحاجة إلى توفير أدوية أكثر نجاعة ومأمونية وملاءمة، بما فيها تركيبات أدوية الأطفال، وتوفير تغطية وتوزيع أفضل للأدوية المتاحة حالياً؛

وإذ تذكر بالقرار CD49.R19 الذي اعتمده مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في دورته التاسعة والأربعين في عام ٢٠٠٩ والذي يحث الدول الأعضاء على أن تلتزم بالتخلص أو الحد من الأمراض المنسية وسائر الأمراض ذات الصلة بالفقر، بما فيها داء شاغاس، حتى لا يمثل داء شاغاس مشكلة صحية عمومية بعد ذلك؛

وإذ تترك التعاون الملحوظ والدعم المتبادل بين الدول الأعضاء والدعم المقدم من شركاء آخرين، وتكثّر التقدير لمساعداتهم المتواصلة،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز جهود تقوية وتوحيد برامج مكافحة الوطنية، وخصوصاً في المناطق التي عاود فيها داء شاغاس الظهور وفي بلدان توطنه والبلدان التي لم يتوطنها وإنشاء هذه البرامج أينما لا تتوفر؛

(٢) إنشاء آليات تضمن التغطية الواسعة بتدابير مكافحة الملائمة، بما في ذلك الترويج لظروف المعيشة اللائقة والصحية، والتوقية، والتكامل بين الإجراءات النوعية في الخدمات الصحية القائمة على الرعاية الأولية، إلى جانب تعزيز المشاركة المجتمعية؛

(٣) موازنة النظم وتعزيز قدرات الترصد وجمع وتحليل البيانات وبث المعلومات؛

(٤) دمج رعاية المرضى المصابين بالأشكال الحادة والمزمنة من داء شاغاس ضمن الخدمات الصحية الأولية؛

(٥) تعزيز توفير العلاجات الموجودة في البلدان الموطونة بهدف إتاحتها للجميع؛

(٦) تعزيز وتشجيع البحوث الميدانية عن مكافحة داء شاغاس لتحقيق ما يلي:

(أ) قطع سريّة هذا الداء عن طريق نواقل الحشرات المنزلية، وذلك عن طريق مكافحتها والقضاء عليها؛

(ب) التشجيع على استحداث أدوية أنسب وأكثر مأمونية وأيسر تكلفة؛

(ج) التشجيع على استحداث اختبار مجاز ومتاح للتحقق من الشفاء؛

(د) خفض مخاطر المضاعفات المتأخرة لهذه العدوى؛

(هـ) إقامة نظم للكشف المبكر عن العدوى الخلقية في الأطفال حديثي الولادة وعن عودة الداء لدى المرضى المنقوصي المناعة، ولاسيما لكشف العدوى الجديدة؛

(و) الوصول بإجراءات السلامة والفرز عند القيام بعمليات نقل الدم إلى مستواها الأمثل في البلدان الموطونة والنظر في تنفيذ إجراءات الفرز الملائمة في البلدان التي لا يتوطنها الداء؛

(٧) تعزيز وتنسيق سياسات الصحة العمومية الرامية إلى الحد من عبء داء شاغاس، وخصوصاً في البلدان التي لا يتوطنها الداء؛

(٨) التشجيع على وضع تدابير صحية عمومية في البلدان الموطونة وغير الموطونة، مع التركيز بصفة خاصة على المناطق التي يتوطنها الداء، وذلك لقطع سرايته عبر نقل الدم وزرع الأعضاء، وتدابير للتشخيص المبكر للسراية الخلقية، وتوفير التدبير العلاجي للمصابين بهذا الداء؛

(٩) تضمين الرعاية الصحية الأولية تشخيص داء شاغاس وعلاج المصابين به في المرحلتين الحادة والمزمنة؛

٢- **تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:**

(١) استرعاء الانتباه إلى عبء داء شاغاس والحاجة إلى توفير سبل الحصول المنصفة على الخدمات الطبية اللازمة لتدبير وتوقي هذا الداء؛

(٢) تعزيز تنفيذ أنشطة مكافحة النواقل من أجل قطع السراية المنزلية للمثقبية الكروزية، وتشجيع البحوث من أجل تحسين استراتيجيات الوقاية أو وضع الجديد منها؛

(٣) تعزيز إجراءات كشف المصابين بالعدوى الذين يتبرعون بالدم في بنوك الدم في المناطق التي يتوطنها داء شاغاس، وذلك من أجل تكامل الاستراتيجيات الخاصة بمأمونية الدم؛

(٤) تقديم الدعم إلى بلدان الأمريكتين لتعزيز المبادرات الحكومية الدولية والأمانة التقنية للمكتب الصحي للبلدان الأمريكية بوصفه شكلاً ناجحاً من أشكال التعاون التقني بين البلدان، والنظر في اتخاذ مبادرة لتوقي ومكافحة داء شاغاس في الأقاليم غير الموطونة؛

(٥) التعاون مع الدول الأعضاء والمبادرات الدولية الحكومية بغرض وضع أهداف ومرام لقطع السراية وخصوصاً السراية المنزلية بالنواقل في بلدان أمريكا اللاتينية؛

(٦) دعم حشد الموارد المالية والبشرية، الوطنية والدولية، العامة والخاصة، بما يضمن بلوغ المرامي؛

(٧) تشجيع البحوث المتعلقة بالوقاية والمكافحة والرعاية بشأن داء شاغاس؛

(٨) تشجيع الجهود المتعددة القطاعات والتعاون، وتسهيل الربط الشبكي بين المنظمات والشركاء المهتمين بدعم تطوير وتعزيز برامج مكافحة داء شاغاس؛

(٩) تقديم تقارير عن التقدم المحرز في مجال التخلص من داء شاغاس إلى جمعيات الصحة العالمية المقبلة عن طريق المجلس التنفيذي.

البند ١١-١٩ من جدول الأعمال

دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

وقد نظرت في مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة؛^١

إذ تذكر بقرارها ج ص ٥٨-٣٤ بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية، وبقرارها ج ص ٦٠-١٥ بشأن دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تعترف بإسهام البحوث في حل المشاكل الصحية وفي تقدم الصحة في العالم أجمع؛

ووعياً منها بأن التغيير السريع في هذا العالم المليء بالعقبات البيئية والسكانية والاجتماعية والاقتصادية يجعل من البحوث أمراً لا غنى عنه لتوضيح طبيعة ونطاق المشاكل الصحية وتحديد التدخلات والاستراتيجيات الناجعة لإنقاذ الأرواح؛

وإذ تدرك تزايد ترابط البحوث من أجل تنمية الصحة بين التخصصات وبين القطاعات؛

وإذ تؤكد على أدوار المنظمة ومسؤولياتها، بوصفها المنظمة الصحية العالمية الرائدة في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى تعزيز قدرات القطاع العام في ميدان البحوث الصحية؛

وإذ تقر بأن الأنشطة البحثية في القطاعين الخاص والعام مهياة للتعاقد والتكامل من أجل تحسين الصحة في العالم؛

وإذ تعلم بالحاجة إلى تعزيز إجراء وإدارة وتنسيق أنشطة المنظمة في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تدرك الحاجة إلى تحسين الإبلاغ عن أنشطة ونتائج البحوث التي تمارسها المنظمة، وخصوصاً إبلاغها إلى دولها الأعضاء وشركائها؛

وإذ تحيط علماً بما ورد في القرار ج ص ٦١-٢١ بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين للصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية من إشارات إلى البحوث وردت أيضاً في استنتاجات وتوصيات لجنة المنظمة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تضع في اعتبارها حصائل المحفل الوزاري العالمي المعني بالبحوث من أجل الصحة (باماكو، ١٧-١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)،

١- **تؤيد استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة؛**

٢- **تحث الدول الأعضاء على ما يلي:**

(١) الاعتراف بأهمية البحوث لتحسين الصحة والإنصاف في المجال الصحي، وأن تقر وتنفذ سياسات للبحوث من أجل الصحة متوافقة مع خطط الصحة الوطنية وتتص على مشاركة جميع القطاعات المعنية العامة والخاصة وتوفير الدعم الخارجي للأولويات المتبادلة وتعزيز المؤسسات الوطنية الرئيسية؛

(٢) النظر في الاعتماد على استراتيجية البحوث من أجل الصحة وفقاً لظروفها وأوضاعها الوطنية وفي إطار سياساتها العامة في مجالي الصحة والبحوث الصحية؛

(٣) تعزيز نظم البحوث الصحية الوطنية، وذلك بتحسين قيادة وإدارة البحوث من أجل الصحة، وبالتركيز على الاحتياجات الوطنية، وبإنشاء آليات مؤسسية فعالة للبحوث، وبالاعتماد على البيئات في سياسات الصحة، وبمواصلة وتنسيق الدعم الوطني والدعم الخارجي (بما فيه الدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية)؛

(٤) إنشاء آليات إدارية للبحوث، حسب الاقتضاء والملائمة، من أجل الصحة، وضمان تطبيق أحكام ومعايير البحث السليم بحذافيرها، بما في ذلك حماية البشر المشاركين في البحوث، وتشجيع فتح الحوار بين راسمي السياسات والباحثين حول الاحتياجات الصحية والقدرات والصعوبات الوطنية؛

(٥) تحسين جمع المعلومات والبيانات الموثوقة عن الصحة، وإتاحتها، حسب الاقتضاء، بأقصى حرية وبلا قيد لعموم الجمهور؛

(٦) تعزيز التعاون بين القطاعات والبحوث الرفيعة الجودة للحصول على البيئات الضرورية التي تضمن إسهام سياسات جميع القطاعات في تحسين الصحة والإنصاف في المجال الصحي؛

(٧) البدء في التعاون المشترك بين البلدان أو تعزيزه، بقصد تحقيق مزايا ضخمة من البحوث عن طريق تبادل الخبرات وأفضل الممارسات والموارد، وتجميع آليات التدريب والمشتريات، واتباع أساليب مشتركة وموحدة لتقييم البحوث؛

(٨) النظر، حسب الاقتضاء، في إنشاء آليات تعاون إقليمية، مثل مراكز الامتياز، حتى يسهل حصول الدول الأعضاء على البحوث والخبرات الضرورية لتذليل العقبات؛

(٩) مواصلة البحث عن تمويل البحوث من أجل الصحة على النحو المبين في القرار ج ص ع ٥٨-٣٤ بشأن القمة الوزارية المعنية بالبحوث الصحية؛

٣- تدعو الدول الأعضاء ومجتمع البحوث الصحية، والمنظمات الدولية، ومؤيدي البحوث، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين إلى ما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى الأمانة لتنفيذ استراتيجية البحوث من أجل الصحة ورصد وتقييم فعالية هذه الاستراتيجية؛

(٢) التعاون مع الأمانة في إطار هذه الاستراتيجية على تحديد أولويات البحوث من أجل الصحة، لدى وضع الدلائل الإرشادية المتعلقة بالبحوث من أجل الصحة وفي جمع المعلومات والبيانات عن الصحة؛

(٣) مساعدة الأمانة وشركاء المنظمة في مجال البحوث على حشد موارد كبيرة لتحديد الأولويات العالمية للبحوث من أجل الصحة؛

(٤) التفتن بصفة خاصة إلى احتياجات البحوث في البلدان المنخفضة الدخل، ولاسيما في مجالات مثل نقل التكنولوجيا والقوى العاملة في مجال البحوث واستحداث البنية التحتية ومحددات الصحة بما يسهم خصوصاً في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية والإنصاف في المجال الصحي وتحسين صحة الجميع، والتعاون مع المنظمة والدول الأعضاء ومع الأمانة على تحسين مواءمة وتنسيق هندسة بحوث الصحة العالمية وإدارتها، وذلك من خلال ترشيد الشراكات العالمية الراهنة في مجال البحوث من أجل الصحة، وتحسين الاتساق والوقع، وزيادة الكفاءات والمساواة؛

(٥) دعم التعاون التقني، حسب الاقتضاء، في مجال البحوث من أجل الصحة فيما بين البلدان النامية؛

٤- **تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:**

(١) توجيه أعمال تحديد الأولويات العالمية للبحوث من أجل الصحة؛

(٢) تنفيذ الاستراتيجية على جميع مستويات المنظمة ومع الشركاء، بما يتفق مع الإشارات إلى البحوث من أجل الصحة في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٣) تحسين جودة البحوث في المنظمة؛

(٤) تقديم ما في الميزانيات البرمجية المقترحة من موارد مطلوبة لتنفيذ استراتيجية البحوث من أجل الصحة؛

(٥) ضمان اتباع أعلى مستويات من الأحكام والمعايير الموضوعية للبحوث الجيدة في داخل المنظمة، بما في ذلك من جوانب تقنية وأخلاقية ومنهجية، وتجسيدها على أرض الواقع واستعمال وتعميم نتائجها واستعراض ومواءمة هندسة إدارة أنشطة وشراكات المنظمة في مجال البحوث؛

- (٦) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على الطلب وفي حدود الموارد المتاحة، لاتخاذ التدابير ذات الصلة من أجل تعزيز نظم البحوث من أجل الصحة والتعاون فيما بين القطاعات، بما في ذلك بناء القدرات من أجل إيجاد نواة مستدامة من النظم الصحية والعاملين في مجال بحوث السياسات الصحية في البلدان النامية؛
- (٧) تعزيز دور المراكز المتعاونة مع المنظمة بوصفها آلية فعالة راسخة للتعاون بين المنظمة والبلدان في مجال البحوث من أجل الصحة؛
- (٨) موافاة جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في عام ٢٠١٢، من خلال المجلس التنفيذي، بتقرير عن تنفيذ هذا القرار.

البند ١١-٢١ من جدول الأعمال

زرع الأعضاء والنسج البشرية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بزرع الأعضاء والنسج البشرية،^١

وإذ تشير إلى القرارات ج ص ع ٤٠-١٣ وج ص ع ٤٢-٥ وج ص ع ٤٤-٢٥ بشأن شراء الأعضاء وزرعها، وإلى القرار ج ص ع ٥٧-١٨ الذي طلبت فيه تحديث المبادئ التوجيهية بشأن زرع الأعضاء البشرية؛

وإذ تعي تعظم أهمية وفائدة زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية لعلاج طائفة عريضة من الاعتلالات في البلدان المنخفضة الموارد والبلدان الغنية بالموارد؛

وقد التزمت بمبادئ احترام الكرامة البشرية والتضامن التي أدانت شراء أجزاء من الجسم البشري لزرعها، واستغلال أفقر وأضعف السكان، والاتجار بالبشر نتيجة لهذه الممارسات؛

وقد عقدت العزم على تفادي الأضرار الناجمة عن التماس المكاسب المالية أو المزايا المشابهة لها من الصفقات التي تتعلق بأجزاء من الجسم البشري؛ بما في ذلك الاتجار بأعضاء الجسم وسياحة زرع الأعضاء؛

وقد اقتنعت بأن منح الأعضاء والخلايا والنسج طوعاً وبدون مقابل من المتبرعين بها الأموات والأحياء يساعد على ضمان موارد مجتمعية حيوية؛

ووعياً منها بكثافة نقل الخلايا والنسج عبر الحدود لزرعها؛

وإحساساً منها بالحاجة إلى ترصد الأحداث الضائرة وردات الفعل المرتبطة بعملية التبرع، بما في ذلك متابعة حالة المتبرعين الأحياء على المدى الطويل، وتجهيز زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، بعد عمليات الزرع وبالحاجة إلى تبادل هذه البيانات دولياً لتحقيق أمثل سلامة وكفاءة في عمليات الزرع،

١- تقرر بالمبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية؛

١ الوثيقة ج ٦٣/٢٤.

٢- بحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

- (١) تنفيذ المبادئ التوجيهية المعنية بزرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية عند صوغ وإنفاذ سياساتها وقوانينها وتشريعاتها المتعلقة بالتبرع بالخلايا والنسج والأعضاء البشرية حسب الاقتضاء؛
- (٢) تشجيع تطوير النظم الخاصة بالتبرع الطوعي المجاني والإيثاري بالخلايا والنسج والأعضاء، في حد ذاته، وزيادة وعي الناس وفهمهم للمزايا الناجمة عن التطوع بدون مقابل بخلايا ونسج وأعضاء المتبرعين الأموات والأحياء، بدلاً من تعريض الأشخاص والمجتمعات المحلية للمخاطر البدنية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن الاتجار بالمواد البشرية المنشأ وسياحة زرع الأعضاء؛
- (٣) معارضة البحث عن المكاسب المالية والمزايا المشابهة لها من الصفقات التي تتعلق بأجزاء من الجسم البشري والاتجار بالأعضاء وسياحة زرع الأعضاء، بما في ذلك تشجيع مهنيي الرعاية الصحية على إبلاغ السلطات المعنية بما ينمو إلى علمهم عن هذه الممارسات وذلك وفقاً للقدرة والتشريعات الوطنية؛
- (٤) تشجيع قيام نظام لتخصيص الأعضاء والخلايا والنسج على نحو شفاف وعادل، وذلك بالاستهداء بالمعايير السريرية والقواعد الأخلاقية فضلاً عن تعزيز تكافؤ فرص الحصول على خدمات الزرع وفقاً للقدرة الوطنية لأنه أساس دعم الجماهير للتبرع الطوعي؛
- (٥) تحسين مأمونية ونجاعة التبرع والزرع، وذلك بتعزيز أفضل الممارسات الدولية؛
- (٦) تعزيز السلطات و/ أو القدرات الوطنية والمتعددة الجنسيات من أجل مراقبة وتنظيم وتنسيق أنشطة التبرع والزرع، مع التفتن بصفة خاصة إلى تحقيق أقصى منح من المتبرعين الأموات، وإلى حماية صحة ومعافة المتبرعين الأحياء بتقديم خدمات الرعاية الصحية الملائمة وتأمين المتابعة الطويلة الأجل؛
- (٧) التعاون على جمع البيانات ولاسيما عن الأحداث الضائرة وردات الفعل بشأن ممارسات التبرع والزرع وسلامتها وجودتها ونجاعتها وأوبئتها وأخلاقياتها؛
- (٨) تشجيع استخدام نظم التشفير المتسقة دولياً للخلايا والنسج والأعضاء البشرية حتى يسهل التتبع الوطني والدولي للمواد البشرية المنشأ المخصصة للزرع؛

٣- تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:

- (١) تعميم الصيغة المحدثة للمبادئ التوجيهية المعنية بزرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية على أوسع نطاق ممكن على الأطراف المعنية؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي أيضاً حسب الاقتضاء.

- (٢) دعم الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية في حظر الاتجار بالمواد البشرية المنشأ وسياحة زرع الأعضاء؛
- (٣) مواصلة جمع وتحليل البيانات العالمية عن ممارسات التبرع بالخلايا والنسج والأعضاء البشرية وزرعها وعن سلامتها وجودتها ونجاعتها ووبائياتها وأخلاقياتها؛
- (٤) تيسير حصول الدول الأعضاء على المعلومات الملائمة عن التبرع بالخلايا والنسج والأعضاء البشرية وتجهيزها وزرعها، بما في ذلك من البيانات عن الأحداث الضائرة وردات الفعل؛
- (٥) تلبية طلبات الدول الأعضاء بتقديم الدعم التقني اللازم لسن التشريعات واللوائح الوطنية وإعداد النظم المناسبة للتبرع بالخلايا أو النسج أو الأعضاء البشرية أو زرعها ونظم التشفير التي يمكن معرفة منشئها في هذا الصدد، وخصوصاً بتسهيل التعاون الدولي؛
- (٦) استعراض المبادئ التوجيهية المعنية بزرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية بصفة دورية في ضوء الخبرة الوطنية المكتسبة من تنفيذها والتطورات المستجدة في مجال زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية؛
- (٧) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، مرة على الأقل كل أربع سنوات عن الإجراءات التي اتخذها كل من الأمانة والدول الأعضاء لتنفيذ هذا القرار.

البند ١١-٦ من جدول الأعمال

تغذية الرضع وصغار الأطفال

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتغذية الرضع وصغار الأطفال؛^١

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ٣٢-٣٣ و ج ص ٢٢-٣٤ و ج ص ٢٦-٣٥ و ج ص ٣٠-٣٧ و ج ص ٢٨-٣٩ و ج ص ١١-٤١، و ج ص ٣-٤٣ و ج ص ٣٤-٤٥ و ج ص ٧-٤٦ و ج ص ٥-٤٧ و ج ص ١٥-٤٩ و ج ص ٢-٥٤ و ج ص ٢٥-٥٥ و ج ص ٣٢-٥٨ و ج ص ٢١-٥٩ و ج ص ٢٠-٦١، بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، والقرار ج ص ١١-٥٩ بشأن التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه والمبادئ التوجيهية لهيئة الدستور الغذائي بشأن استخدام المطالبات التغذوية والصحية؛^٢

وإذ تدرك أن تحقيق المرامي الإنمائية للألفية يستلزم الحد من سوء تغذية الأمهات والأطفال؛

وإدراكاً منها أن سوء التغذية مسؤول، في جميع أنحاء العالم، عن ١١٪ من عبء الأمراض الإجمالي مما يؤدي إلى تردي الوضع الصحي والإصابة بالعجز في المدى البعيد وإلى نتائج سيئة في مجالي التعليم والنمو؛ وأن هناك، في جميع أنحاء العالم، ١٨٦ مليون طفل مصاب بالانقزم^٣ وأن هناك ٢٠ مليون طفل ممن يعانون من أوجم أشكال سوء التغذية وأشدّها فتكاً كل عام، وأن عوامل الاختطار التغذوية، بما فيها نقص الوزن وتدني الرضاعة الطبيعية عن المستوى الأمثل وعوز الفيتامينات والمعادن، ولاسيما الفيتامين ألف والحديد واليود والزنك، تعد مسؤولة عن وقوع ٣,٩ مليون وفاة (٣٥٪ من مجموع الوفيات) و ١٤٤ مليون من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (٣٣٪ من مجموع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز) لدى الأطفال دون الخامسة من العمر؛

وإذ تدرك أن البلدان تواجه باطراد مشكلات في مجال الصحة العمومية بسبب العبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية (سواء كان ذلك في شكل سوء التغذية أو فرط التغذية)، والآثار السيئة التي يخلفها في مراحل العمل المتأخرة؛

وإذ تعترف بأن ٩٠٪ من الأطفال الذين يعانون من توقف النمو يعيشون في ٣٦ بلداً وبأن سوء التغذية يصيب الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنتين أكثر من غيرهم؛

١ الوثيقة ج ٩/٦٣.

٢ الوثيقة CAC/GL/23.

٣ الإحصاءات الصحية العالمية، أيار/مايو ٢٠١٠.

وإذ تدرك أن ترويج بدائل لبن الأم والأغذية التجارية للرضع وصغار الأطفال يقوض التقدم المحرز في الوصول بتغذية الرضع وصغار الأطفال إلى المستوى الأمثل؛

وإذ تضع في اعتبارها التحديات التي تفرضها جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه والصعوبات التي تعترض وضع سياسات مناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وإذ تشعر بالقلق إزاء عدم وفاء المساعدة الغذائية بالاحتياجات التغذوية لصغار الأطفال من حملة فيروس الأيدز؛

وإذ تعرب عن قلقها لأن الرضع وصغار الأطفال يكونون معرضين بوجه خاص لسوء التغذية والمرض والوفاة في حالات الطوارئ، التي يحدث كثير منها في بلدان لا تسير على مسار بلوغ المرمى الرابع ضمن المرامي الإنمائية للألفية، وتشمل أوضاعاً ناجمة عن آثار تغير المناخ؛

وإذ تدرك أن الخطط الوطنية للتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابات الطارئة الدولية لا تشمل على الدوام الحماية والترويج والدعم للتغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء التقارير التي تفيد باستمرار حالات انتهاك المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم من قبل بعض صانعي أغذية الرضع وموزعيها فيما يتعلق بأنشطة الترويج التي تستهدف الأمهات والعاملين في مجال الرعاية الصحية؛

وإذ تعرب أيضاً عن قلقها إزاء التقارير التي تفيد بعدم فعالية التدابير المتخذة ولاسيما التدابير الطوعية منها لضمان الامتثال للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم في بعض البلدان؛

وإدراكاً منها لما تمثله ممارسات التغذية غير المناسبة والعواقب المترتبة عليها من عقبات أمام تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة والحد من الفقر؛

وإذ يساورها القلق إزاء ضخامة عدد الرضع وصغار الأطفال الذين لا يحصلون بعد على التغذية الملائمة مما يلحق الضرر بحالتهم التغذوية وبنموهم وبتوسع مداركهم وبصحتهم، بل ويهدد بقاءهم على قيد الحياة؛

وإذ تضع في حساباتها أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال ولأهدافها التنفيذية يقتضي التزاماً سياسياً قوياً واتباع نهج شامل، يتضمن تقوية النظم الصحية والمجتمعات مع التركيز بوجه خاص على مبادرات المستشفيات الصديقة للأطفال، والرصد الدقيق لفعالية التدخلات التي يُلجأ إليها؛

وإذ تقر بأن تحسين ممارسات الإرضاع الطبيعي الحصري والتغذية التكميلية الملائمة والمناسبة التوقيت فضلاً عن الاستمرار في الإرضاع الطبيعي لمدة تصل إلى العامين أو بعد ذلك، يمكن أن ينقذ أرواح مليون ونصف المليون طفل دون الخامسة كل عام؛

وإدراكاً منها أن نجاح تعزيز التدخلات التغذوية المأمونة والفعالة والمسندة بالبيانات يقتضي وضع سياسات متعددة القطاعات بشأن الغذاء والتغذية؛

وإذ تقر بضرورة وجود سياسات وطنية شاملة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وإدراجها على نحو سليم في الاستراتيجيات الوطنية بشأن بقاء الرضع وصغار الأطفال على قيد الحياة؛

واقترعاً منها بأن الأوان قد آن لكي يجدد كل من الحكومات والمجتمع المدني والأسرة الدولية الالتزام بتعزيز التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال والعمل معاً بشكل وثيق من أجل تحقيق هذا الغرض؛

واقترعاً منها بما لتعزيز ترصد التغذية على الصعيد الوطني من أهمية حاسمة في تنفيذ سياسات تغذوية فعالة والارتقاء بمستوى التدخلات،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) زيادة الالتزام السياسي من أجل الوقاية والحد من سوء التغذية بجميع أشكاله؛
- (٢) تعزيز وتسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال على نحو مستدام بما في ذلك التأكيد على إنفاذ هدف ومبادئ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وتنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال؛
- (٣) وضع و/ أو تعزيز التدابير التشريعية والتنظيمية و/ أو ما إلى ذلك من التدابير الفعالة الرامية إلى مكافحة تسويق بدائل لبن الأم من أجل إنفاذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرار ذي الصلة الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية؛
- (٤) وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال وضمان عدم السماح بالمزاعم التغذوية والصحية المتعلقة بأغذية الرضع وصغار الأطفال فيما عدا الحالات المنصوص عليها، خصيصاً، في إطار معايير هيئة الدستور الغذائي ذات الصلة أو التشريعات الوطنية؛
- (٥) وضع أو استعراض الأطر السياسية الراهنة لمعالجة العبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية وإدراج مسألة سمنة الأطفال والأمن الغذائي ضمن الإطار ذي الصلة وتخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لضمان تنفيذها؛
- (٦) زيادة عدد التدخلات الرامية إلى تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال على نحو متكامل مع حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية المناسبة التوقيت والمأمونة باعتبارها تدخلات أساسية؛ وتنفيذ التدخلات الرامية إلى توقي وتدبير سوء التغذية الوخيم؛ والمكافحة المستهدفة لحالات عوز الفيتامينات والمعادن؛
- (٧) دراسة وتنفيذ المبادئ والتوصيات المنقحة بشأن تغذية الرضع في السياق الخاص بفيروس العوز المناعي البشري، والتي أصدرتها المنظمة في عام ٢٠٠٩، وذلك من أجل التصدي لمعضلة تغذية الرضع بالنسبة للأمهات اللاتي يحملن فيروس العوز المناعي البشري ولأسرهم، مع ضمان الحماية والتعزيز والدعم للاقتصار على الرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها بالنسبة إلى عامة السكان؛
- (٨) ضمان تقييد الخطط الوطنية والدولية للتأهب واستجابات الطوارئ بالإرشادات العملية المسندة بالبيانات للموظفين ومديري البرامج في مجال الإغاثة في الطوارئ^١ بشأن تغذية الرضع وصغار

١ متاحة في <http://www.enonline.net/resources/6>.

الأطفال في الطوارئ، والتي تشمل الحماية والتعزيز والدعم للرضاعة الطبيعية المثلى، وضرورة التقليل إلى أدنى حد ممكن من مخاطر التغذية الصناعية، وذلك من خلال ضمان أن يتم بيع وتوزيع واستعمال أية بدائل للبن الأم وفقاً لمعايير صارمة؛

(٩) إدراج الاستراتيجيات، المشار إليها في الفقرة الفرعية ١(٤) أعلاه، في الخدمات المأمونة الخاصة بصحة الأمومة وصحة الأطفال، ودعم تحقيق هدف توفير التغطية الشاملة ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، كما هو مبين في القرار ج ص ع ٦٢-١٢؛

(١٠) تعزيز نظم ترصد التغذية وتحسين استخدام مؤشرات المرامي الإنمائية للألفية المتفق عليها والتبليغ عنها من أجل رصد التقدم المحرز؛

(١١) تنفيذ معايير نمو الطفل التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية من خلال إدراجها على نحو كامل في البرامج المعنية بصحة الأطفال؛

(١٢) تنفيذ تدابير الوقاية من سوء التغذية على النحو المحدد في استراتيجية المنظمة بشأن التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد الوخيم^١ والأهم هو تحسين شبكات المياه والإصحاح وممارسات التصحيح من أجل حماية الأطفال من الأمراض السارية والمعدية؛

٢- تدعو صانعي أغذية الرضع وموزعيها إلى الالتزام التام بمسؤولياتهم بموجب المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة؛

٣- **تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:**

(١) تعزيز قاعدة البيانات بشأن إجراءات التغذية الفعالة والمأمونة من أجل التصدي للأثار التي تعانيها الصحة العمومية نتيجة للعبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية وبيان الممارسات الجيدة حتى تتكامل عملية التنفيذ بالنجاح؛

(٢) إدماج التغذية في جميع سياسات واستراتيجيات المنظمة الصحية والتوكيد على وجود إجراءات التغذية الأساسية بما في ذلك تكامل المبادئ والتوصيات المنقحة بشأن تغذية الرضع في السياق الخاص بفيروس العوز المناعي البشري، والتي أصدرتها المنظمة في عام ٢٠٠٩، في سياق إصلاح الرعاية الصحية الأولية؛

(٣) مواصلة تعزيز الآليات القائمة، من أجل التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المشاركة في عملية ضمان تحسين التغذية، بما في ذلك التحديد الواضح للقيادة وتقسيم العمل والنتائج؛

١ Community-based management of severe acute malnutrition: a joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund. Geneva, WHO, 2007.

(٤) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، فيما يتعلق بتوسيع نطاق تدخلاتها التغذوية المتصلة بالعبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية، ورصد وتقييم أثرها، وتعزيز وضع نظم فعالة لترصد التغذية، وتنفيذ معايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بنمو الطفل ومبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال؛

(٥) دعم الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء، نزولاً على طلبها من أجل وضع و/ أو تعزيز التدابير التشريعية أو التنظيمية أو ما إلى ذلك من التدابير الفعالة الرامية إلى مكافحة تسويق بدائل لبن الأم؛

(٦) وضع خطة تنفيذية شاملة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال كعنصر حاسم لإطار عالمي متعدد القطاعات للمناقشة المبدئية في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين ولتقديمها بصيغتها النهائية في جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

البند ١١-٢٣ من جدول الأعمال

التعجيل بخطة التقدم صوب بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال): الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بعلاج وتوقي الالتهاب الرئوي،^١

وإذ تعي ما ورد في التقرير المشترك بين المنظمة واليونيسيف عن خطة العمل العالمية لتوقي ومكافحة الالتهاب الرئوي، الذي تم عرضه في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩؛^٢

وإذ تحيط علماً بأول التزام مسبق بتسويق اللقاح المضاد لأمراض المكورات الرئوية، وبالتقدم المحرز حتى الآن في دمج اللقاح المضاد للمستدمية النزفية من النمط "ب" في برامج التمنيع الروتيني؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بخطط التعجيل بإنتاج واستعمال اللقاح المضاد لأمراض المكورات الرئوية؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ٥٨٤-١٥ بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع الذي طلب إلى المدير العام حشد الموارد من أجل تعزيز توافر ويسر تكلفة اللقاحات الجديدة القائمة على البيئات المستقاة من الصور الوبائية البيانية في البلدان النامية؛

وقد ألقاها اندعام التقدم الملموس صوب تخفيض معدل المراضة ومعدل الوفيات بسبب الالتهاب الرئوي بالرغم من أن هذا المرض هو السبب الرئيسي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في العالم؛

وإذ تضع في اعتبارها أن خفض العبء العالمي للالتهاب الرئوي سيكون ضرورياً لبلوغ الغاية ٤- ألف من المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تلاحظ أن الوسائل المأمونة والناجعة جداً أصبحت متاحة لمكافحة الالتهاب الرئوي، ومنها "تهج التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة" الذي وضعته المنظمة لعلاج الحالات على جميع المستويات، وتمنيع أطفال العالم ضد المستدمية النزفية من النمط "ب" وأمراض الالتهاب الرئوي العقدي، وتحسين التغذية والوزن عند الميلاد، ومكافحة تلوث الهواء في الأماكن الداخلية والناجم عن استعمال الأسر للوقود الصلب والتدخين اللاإرادي في الأسر، والوقاية والعلاج من عدوى فيروس العوز المناعي البشري؛

وإذ تشير كذلك إلى أن تيسر أسعار اللقاحات في إطار الوقاية من الالتهاب الرئوي والتعزيز الكبير لقدرات سلسلة التبريد يحسم اعتماد وتنفيذ برامج التطعيم، وخصوصاً في البلدان النامية؛

١ الوثيقة ج ٦٣/٢٦.

٢ الوثيقة WHO/FCH/CAH/NCH/09.04.

وقد أفلقها أن يظل الالتهاب الرئوي سبباً لأكثر من ١,٨ مليون وفاة لأطفال دون سن الخامسة في العالم في كل سنة كان يمكن تجنبها؛

وإذ تحيط علماً بأن التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع قد أتاح هو وجهات مانحة أخرى قدراً زاخراً من الموارد، وبأن المرفق الدولي لتمويل أنشطة التمنيع وصندوق التمنيع الدوار التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية يشكلان آليتين قويتين لتوجيه الموارد نحو برامج التمنيع؛

وإذ ترحب بإسهام أنشطة حشد الموارد في تنمية مبادرات التمويل الابتكاري الطوعي التي اتخذتها مجموعات من الدول الأعضاء؛

وإذ تلاحظ أن المزيد من الجهود الرامية إلى تعزيز قدرة النظم الصحية على كشف حالات الالتهاب الرئوي وتدبير علاجها بكفاءة أمر يرحب أن يسهم إسهاماً إيجابياً في الجهود الرامية إلى بلوغ المرمى ٥ من المرامي الإنمائية للألفية (تحسين صحة الأم)؛

وإذ تعي أن جائحة الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ قد أذكت الوعي بالحاجة إلى تعزيز التدبير العلاجي في النظام الصحي بأسره للأمراض التنفسية الحادة الوخيمة المعدية، وإذ تلاحظ من هذا المنطلق أن الوقت أصبح مناسباً للاستفادة من الاستثمارات التي قدمت لهذه الجائحة ولمواصلة الجهود لضمان حصول مرضى الأمراض التنفسية الحادة على العلاج الناجع الفوري،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تطبق، وفقاً لسياقاتها الخاصة، السياسات والاستراتيجيات والأدوات التي توصي بها المنظمة للوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي؛

(٢) أن تضع سياسات وخطط تشغيلية وطنية ومسددة بالبيانات من أجل تعزيز النظم الصحية بهدف التوسع في تغطية السكان المعرضين للمخاطر بالتدخلات الوقائية والشفافية الفعالة؛

(٣) أن تضطلع بتقدير أداء البرامج، بما في ذلك تغطية وأثر التدخلات بكفاءة وفي التوقيت المناسب، وتستخدم هذا التقدير في توفير المعلومات لقاعدة بيانات المنظمة الخاصة بالمرتسمات القطرية؛

(٤) أن تحدد الموارد الوطنية والدولية، البشرية منها والمالية، اللازمة لتعزيز النظم الصحية ولتقديم الدعم التقني بهدف ضمان أن تتخذ أنسب الاستراتيجيات من الناحيتين المحلية والوبائية وتصل إلى السكان المعنيين؛

(٥) أن تتخذ التوصيات الواردة في خطة العمل العالمية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للوقاية من الالتهاب الرئوي ومكافحته، مع ملاحظة الأهمية التي تنتم بها النقاط التالية:

(أ) التدبير العلاجي للحالات على مستوى المجتمع المحلي والمركز الصحي والمستشفى

- (ب) التمتع من خلال التعجيل باعتماد اللقاحات الميسورة والعالية المردود القائمة على البيانات المستقاة من الصور الوبائية للمرتسمات القطرية؛
- (ج) الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لمدة ستة شهور
- (د) تحسين التغذية والوقاية من انخفاض الوزن عند الميلاد
- (هـ) مكافحة تلوث الهواء الداخلي
- (و) الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وتدابيرها العلاجي؛

(٦) أن تشجع على اتباع نهج متكاملة في الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي من خلال التعاون بين القطاعات المتعددة ومسؤولية ومشاركة المجتمع المحلي؛

تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

-٢

(١) تعزيز الموارد البشرية من أجل الوقاية من الالتهاب الرئوي ومكافحته على جميع المستويات، وخصوصاً المستوى القطري، وبذلك يتم تحسين قدرة المكاتب القطرية التابعة للمنظمة على تقديم الدعم إلى البرامج الصحية الوطنية لتنسيق العمل الذي يضطلع به الشركاء بشأن الوقاية من الالتهاب الرئوي ومكافحته؛

(٢) تجميع الدول الأعضاء والمنظمات المهتمة في منظومة الأمم المتحدة والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ومجالس البحوث الطبية وسائر أصحاب المصلحة في منتدى يستهدف تحسين التنسيق بين مختلف أصحاب المصلحة في مكافحة الالتهاب الرئوي وحشد الموارد لتعزيز توافر ومتاحية لقاحي المستدمية النزلية من النمط "ب" والمكورات الرئوية؛

(٣) التوسع في تغطية التقرير الذي يقدم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي عن حالة التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والذي طلبه القرار جص ع ٦١-١٨، كي يشمل التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

البند ١١-٢٠ من جدول الأعمال

المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمزورة والمغشوشة التوسيم والمغشوشة والمزيفة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

إذ تؤكد مجدداً على دور منظمة الصحة العالمية الجوهرية في ضمان مأمونية وجودة ونجاعة المنتجات الطبية؛

وإذ تحيط علماً بالعمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في ضمان مأمونية وجودة ونجاعة المنتجات الطبية،

١- تقرر إنشاء فريق عامل محدود المدة ويركز على تحقيق نتائج ويُعنى بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة يكون باب العضوية فيه مفتوحاً أمام كل الدول الأعضاء وتكون كل الدول الأعضاء ممثلة فيه؛^١

٢- تطلب إلى المديرية العامة دعوة الفريق العامل إلى الانعقاد وتيسير عمل ذلك الفريق؛

٣- تقرر أن يتولى الفريق العامل دراسة المسائل التالية من زاوية الصحة العمومية واستبعاد الاعتبارات التالية المتعلقة بالتجارة والملكية الفكرية:

(أ) دور منظمة الصحة العالمية في ضمان توافر المنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة؛

(ب) العلاقة بين منظمة الصحة العالمية وبين فرقة العمل الدولية لمكافحة تزييف المنتجات الطبية؛

(ج) دور منظمة الصحة العالمية في منع ومكافحة المنتجات الطبية المنخفضة الجودة والمأمونية والناجعة، مثل المنتجات المتدنية الجودة/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة من منظور الصحة العمومية، واستبعاد الاعتبارات المتعلقة بالتجارة والملكية الفكرية؛

(د) أي مسألة أو مسائل تُثار في المقترحات الواردة في الوثائق ج ٦٣/ أ/ ورقة مؤتمر رقم ٤ تنقيح ١، وج ٦٣/ أ/ ورقة مؤتمر رقم ٥ وج ٦٣/ أ/ ورقة مؤتمر رقم ٧، ابتداءً بالمسائل المشار إليها في البنود "ألف" و"باء" و"جيم"، الفقرة الفرعية (أ)-(ج) أعلاه؛

٤- تقرر أن يضع الفريق العامل توصيات محددة فيما يتعلق بالمسائل المبينة في الفقرة ٣ أعلاه وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي.

١ كما تمثل فيه منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، عند الاقتضاء.

البند ١١-١٨ من جدول الأعمال

تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛^١

إذ تشير إلى القرار ج ص ٦١٤-١٩ بشأن تغيّر المناخ والصحة، والقرارات ج ص ٥٩٤-١٥ وج ص ٥٠٤-١٣ وج ص ٤٥٤-٣٢ وج ص ٣١-٢٨ وج ص ٣٠٤-٤٧ بشأن السلامة الكيميائية؛

وإذ تشير أيضاً إلى قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٢٦/٤٤ بتاريخ ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٩ بشأن الاتجار بالمنتجات والنفايات السمية والخطرة والتخلص منها ومراقبتها ونقلها عبر الحدود، و٢١٢/٤٣ بتاريخ ٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٨ بشأن مسؤولية الدول عن حماية البيئة؛

وإذ تحيط علماً بالمبادئ الواردة في الفصلين ٢٠ و ٢١ من برنامج عمل القرن الحادي والعشرين بالصيغة التي وافق عليها مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية في عام ١٩٩٢؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بإعلان جوهانسبرغ بشأن التنمية المستدامة، والخطة المرتبطة به لتنفيذ مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة في عام ٢٠٠٢؛

وإذ تدرك المقرر ٨/٢٥ بشأن تصريف النفايات، الصادر عن مجلس محافظي المنتدى البيئي الوزاري العالمي التابع لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة في دورته الخامسة والعشرين؛

وإذ لا تغيب عن بالها حصائل الدورة الثانية للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، من حيث علاقة تلك الحصائل بالصحة البشرية؛

وإذ تعي أن النفايات التي لا تصرف على النحو الملائم وبطريقة مأمونة وسليمة بيئياً تسفر عن عواقب وخيمة على الصحة البشرية وسبل العيش؛

واقترعاً منها بأن غياب الطرق السليمة بيئياً لتصريف النفايات سيضر بالبيئة وسيقوض الصحة البشرية بسبب تلوث الهواء والماء والأرض وسلاسل الأغذية؛

وقد ألفتها أن ضعف تصريف نفايات الرعاية الصحية، بما فيها من أدوات حادة ومواد غير حادة ودماء وأجزاء من الجسم البشري ومواد كيميائية ومستحضرات صيدلانية وأدوات طبية، يعرّض عاملي الرعاية الصحية ومناولي النفايات والمجتمع لمخاطر العدوى والتسمم والإصابات؛

١ الوثيقة ج ٦٣/٢١.

وإذ ترحب بإعلان بالي بشأن إدارة النفايات من أجل صحة البشر وسُبل عيشهم، الصادر عن الاجتماع التاسع لمؤتمر الأطراف في اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، المعقود في عام ٢٠٠٨،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على اللجوء إلى عملية تقييم الأثر الصحي بوصفها إحدى الأدوات الرئيسية لتقييم مسائل الصحة المرتبطة بتصريف النفايات حتى يكون تصريفها مأموناً وسليماً بيئياً، وعلى استكشاف خيارات العمل عن كثب أكثر مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومع النهج الاستراتيجي لإدارة المواد الكيميائية، ومع اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، ومع أمانة منظمة الصحة العالمية، من أجل بلوغ أهدافها المشتركة في مجال تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً؛

٢- **تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:**

(١) دعم تنفيذ الإجراءات المذكورة في إعلان بالي بشأن إدارة النفايات من أجل صحة البشر وسُبل عيشهم، وذلك في إطار اختصاصات منظمة الصحة العالمية ومواردها المتوفرة؛

(٢) العمل مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومع أمانة اتفاقية بالي بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، على تصريف النفايات بطريقة سليمة بيئياً، بما في ذلك التعاون مع الحكومات والمنظمات المانحة على تعزيز تنفيذ إعلان بالي بشأن إدارة النفايات من أجل صحة البشر وسُبل عيشهم، قاصدة من ذلك على وجه الخصوص:

(أ) تشجيع إذكاء الوعي بالترابط القائم بين تصريف النفايات، والصحة، وسُبل العيش، والبيئة؛

(ب) تعزيز التعاون دون الإقليمي والتعاون الإقليمي على حل مسائل النفايات والصحة، وذلك بتشجيع القدرات البشرية والقدرات التقنية الملائمة على الأصعدة الوطنية والإقليمية وعلى الصعيد الدولي؛

(ج) تحسين ضوابط شحن النفايات وإجراءات الحدود لمنع النقل غير القانوني للنفايات الخطرة وغيرها، وذلك باتباع وسائل تشمل بناء القدرات ونقل التكنولوجيا وتقديم المساعدات التقنية؛

(د) تحسين التعاون بين السلطات الوطنية المختصة بقطاعات النفايات والمواد الكيميائية والصحة، والتعاون مع سائر السلطات المختصة وأصحاب المصلحة، على إنشاء وتنفيذ نظم فعالة وسليمة لتصريف النفايات؛

(هـ) زيادة بناء القدرات، وتشجيع استثمار القطاعين العام والخاص، وتعزيزه حسب الاقتضاء، في نقل واستعمال التكنولوجيا الملائمة لتصريف النفايات بالطرق المأمونة والسليمة بيئياً؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) مواصلة دعم السبل التي تقي الصحة مخاطر التعرض لنفايات الرعاية الصحية، والترويج لتصريف نفايات الرعاية الصحية بالطرق السليمة بيئياً، بما يدعم أعمال اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود واتفاقية استكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة؛

(٤) استكشاف إمكانية إعداد استراتيجيات ترمي إلى التقليل إلى أدنى حد من إنتاج نفايات الرعاية الصحية؛

(٥) دعوة الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي والكيانات ذات الصلة التابعة لدوائر الصناعة وقطاع الأعمال والمجتمع المدني إلى توفير الموارد والمساعدات التقنية للبلدان النامية من أجل استحداث وتنفيذ الاستراتيجيات والنهج اللازمة لتعزيز الصحة من خلال تصريف النفايات بالطرق السليمة بيئياً؛

(٦) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

البند ١١-١٨ من جدول الأعمال

تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير المقدم عن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛^١

وإذ تُذكّر بالقرار جص ع ٥٩٤-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

وإذ تقر بنتائج الدورة الثانية للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية (جنيف، ١١-١٥ أيار/مايو ٢٠٠٩) بخصوص صحة الإنسان، ولاسيما القرار ٨/٢ بشأن الجوانب الصحية للإدارة السليمة للمواد الكيميائية الذي وجه الاهتمام إلى ضرورة زيادة إشراك قطاع الصحة، والدول الأعضاء^٢ وأمانة منظمة الصحة العالمية في تنفيذ خطة العمل العالمية المتعلقة بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،^٣ وذلك بالنظر إلى الآثار الضارة التي قد تسببها بعض المواد الكيميائية لصحة الإنسان، وإذ تلاحظ ضرورة تناول قطاع الصحة كذلك بعض الأولويات العالمية المتعلقة بالإجراءات التعاونية المحددة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

وإذ تدرك أن المبيدات مواد أعدت لقتل أو مكافحة كائنات حية وآفات ضارة، وأنها قد تتطوي على أضرار حادة ومزمنة، وأنها مهما خضعت للتنظيم في معظم البلدان، قد تؤثر على صحة السكان وعلى البيئة، ولاسيما عندما يجري استخدامها وتخزينها على نحو غير سليم حتى وإن كانت متروكة؛^٤

وإذ تُذكّر بدستور منظمة الصحة العالمية وإذ تقر بالاتفاقات والصكوك الدولية التالية ذات الصلة: إعلان بالي بشأن إدارة النفايات من أجل صحة البشر وسبل عيشهم (٢٠٠٨) ومؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩٩٢) ومؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢) واعتماد المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية (دبي، ٢٠٠٦) للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، واتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود (١٩٨٩) واتفاقية روتردام لتطبيق إجراء الموافقة المسبقة عن علم على مواد كيميائية

١ الوثيقة ج ٢١/٦٣.

٢ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ الوثيقة جص ع ٥٩٤/٢٠٠٦/سجلات/١، الملحق ١.

٤ تقدر الجمعية العالمية لسداسي كلورو حلقي الهكسان ومبيدات الآفات الوزن الإجمالي للمبيدات المتروكة بما يتراوح بين ٢٦٠ ٠٠٠-٢٦٥ ٠٠٠ طن في أوروبا الوسطى والشرقية وبلدان اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية سابقاً. وتقدر الكميات في ٢٥ دولة عضواً في الاتحاد الأوروبي بمقدار يتراوح بين ٢٢ ٠٠٠ طن و ٢٤ ٠٠٠ طن، وفي جنوب شرق أوروبا بما يتراوح بين ٣٦ ٠٠٠ طن و ٤١ ٠٠٠ طن، وفي بلدان اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية سابقاً ١٩٩ ٠٠٠ طن، وأفريقيا ٥٠ ٠٠٠ طن (قدرتها الفاو في إطار برنامجها للمخزونات الأفريقية)، وجنوب شرق آسيا ٦٥٠٠ طن (تقدير أولي خام أعدته الفاو)، وأمريكا الوسطى والجنوبية ٣٠ ٠٠٠ طن (الفاو، ٢٠٠٥).

ومبيدات آفات خطيرة معينة متداولة في التجارة الدولية (٢٠٠٤، نقحت عام ٢٠٠٨) واتفاقية استكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة (استكهولم، ٢٠٠٤) واتفاقية عام ١٩٧٢ المتعلقة بمنع التلوث البحري الناجم عن إغراق النفايات والمواد الأخرى وبروتوكول عام ١٩٩٦ الملحق بها (لندن ١٩٧٢)؛ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تدرك أن جميع المنتديات، والاتفاقيات والصكوك المذكورة في الفقرة السابقة هي وسائل عالمية هامة للمحافظة على صحة الإنسان وعلى البيئة وحمايتهما وأنها تنص على التدابير والمبادئ التوجيهية اللازمة لمعالجة بعض جوانب دورة حياة المواد الكيميائية، وأن اتفاقية استكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة واتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود،^١ وهما الاتفاقيتان المرتبطتان ارتباطاً وثيقاً، نصتا في هذا الصدد على وضع استراتيجيات ملائمة لتحديد نفايات الملوثات العضوية الثابتة ومخزونات الملوثات العضوية الثابتة وإدارتها؛

وإذ تدرك أن النفايات الخطرة والمبيدات الشديدة السمية تدرج ضمن المجالات التي تستحق الأولوية في العالم والتي حددت للإجراءات التعاونية في سياق النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وأن جمعية الصحة حثت الدول الأعضاء، في القرار ج ص ع ٥٩-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، على المساهمة في الجهود الوطنية والإقليمية والدولية الرامية إلى تنفيذ ذلك النهج الاستراتيجي؛

وإذ تضع في اعتبارها التحديات الجديدة التي تواجه الصحة ومحددات الصحة والحاجة إلى اتخاذ إجراءات جديدة للمحافظة على صحة الإنسان وعلى البيئة وحمايتهما؛

وإذ تدرك المخاطر التي تهدد صحة الإنسان والبيئة من جراء مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، ولاسيما عند وقوع الحوادث والكوارث المحلية والعالمية؛

وإذ تدرك أيضاً المخاطر التي تهدد صحة الإنسان والبيئة من جراء مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، والتي ترتبط بتكديسها بناءً على تنظيمها (مثل عملية سحب المبيدات من السوق دون تخصيص فترة ملائمة للتخلص منها)، مما يؤدي إلى المزيد من انتشار المواد الكيميائية المخزنة بشكل غير سليم في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تُذكر بأن تعرّض البشر والبيئة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة قد ينجم أيضاً عن نقلها عبر مسافات طويلة؛

وإذ تدرك الخطر الذي يمثله التخزين غير المأمون لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، التي قد يؤدي استخدامها غير المشروع أو فساد تغليفها أو الحوادث إلى تلوث محلي أو واسع النطاق بما يمثّل خطراً محتملاً على صحة الإنسان والبيئة؛

^١ الأهداف الأساسية التي ترمي إليها اتفاقية بازل هي التحكم في نقل النفايات الخطرة وغيرها من النفايات الخاضعة للاتفاقية والحد من نقلها عبر الحدود، ومنع إنتاجها والنقل منه إلى أدنى حد، والإدارة السليمة بيئياً لهذه النفايات والترويج بنشاط لنقل واستخدام التكنولوجيات الأنظف.

وإذ تدرك البيئـة الواضحة على أنه إلى جانب الفوائد البيئية، يمكن توقع جني فوائد صحية من مناولة مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، والتخلص منها على نحو مأمون وكفاء؛

وإذ تعترف بالتقدم الذي أحرزته البلدان الأفريقية فيما يتعلق بإدارة مبيدات الهوام المتروكة، وذلك من خلال برنامج التخزين الأفريقي المشترك بين الوكالات والذي تدعمه منظمة الأغذية والزراعة ومرفق البيئـة العالمية والبنك الدولي وشركاء آخرون؛

وإذ ترحب بالأعمال الجارية في إطار اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، على إعداد المبادئ التوجيهية التقنية للتخلص السليم بيئياً من النفايات التي تحتوي ملوثات عضوية ثابتة؛

وإذ تدرك أيضاً أن الإدارة الفعالة والسليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة لن تتوفر إلا بوضع استراتيجية شاملة طويلة الأجل،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) أن تعتمد حسب الاقتضاء سياسات وطنية سليمة وتعزيزها ووضع تشريعات بشأن مناولة مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة والتخلص منها؛

(٢) أن تعتمد خطط تنفيذ وطنية شاملة أو استراتيجيات أخرى، إن لم تكن قد اعتمدها بعد، من أجل القضاء على مخاطر مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، في إطار اتفاقية استكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة؛

(٣) أن تعزز المسؤولية الاجتماعية من خلال إذكاء الوعي بمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، والمواد الكيميائية التي يحتمل أن تشكل مخاطر عابرة للحدود على صحة الإنسان؛

(٤) أن تزيد الدعم في مجالي التدريب وبناء القدرات، والأنشطة التقنية المنسقة لتنفيذ الاتفاقيات والصكوك الدولية ذات الصلة؛

(٥) أن تشجع التعاون وتنهض به بين الدول الأعضاء في هذا المجال؛

(٦) وضع أسس أو تعزيز القدرة على تنظيم الإدارة السليمة لمبيدات الهوام وسائر المواد الكيميائية خلال دورة حياتها كتدبير وقائي لتجنب تراكم المواد الكيميائية المتروكة؛

٢- تدعو جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما فيهم الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، وهيئات منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية الحكومية، بما فيها المنظمات

١ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

والمؤسسات غير الحكومية الإقليمية والدولية والوطنية، وشركات إدارة النفايات، ومصانع المبيدات، والجهات المانحة، وبقية المجتمع الدولي إلى ما يلي:

- (١) التشجيع على الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة بغية التقليل إلى أدنى حد من الآثار الضارة بصحة الإنسان والبيئة وتلافياً بقدر الإمكان؛
- (٢) حشد الجهود والتعاون مع سائر أصحاب المصلحة بشأن تنفيذ خطط التنفيذ والاستراتيجيات الوطنية، من خلال جملة من الوسائل منها الشبكات المحلية والإقليمية والعالمية؛
- (٣) النظر في جوانب التآزر التي يمكن تحقيقها من تبادل التجارب التقنية والخبرات وجهود بناء القدرات فيما بين الصكوك والاتفاقيات واللوائح والعمليات الدولية؛

تطلب إلى المديرية العامة ما يلي: -٣

- (١) تقديم الدعم اللازم لوضع استراتيجيات ملائمة وفعالة (على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي) للتقليل إلى أدنى حد ممكن من مخاطر مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، ومن ثم تعزيز مرامي وممارسات سياسات المنظمة ذات الصلة؛
- (٢) زيادة قدرة المنظمة على تعزيز الاستراتيجيات المذكورة في الفقرة الفرعية ٣(١) أعلاه؛
- (٣) تيسير تنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة بغية الحد من الإجحاف في مجال الصحة وتأمين بيئة معيشية غير ملوثة؛
- (٤) العمل مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة فيما يخص المبادرة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة حول تعزيز الروابط بين الصحة والبيئة والنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والبنك الدولي وسائر المؤسسات المعنية، من أجل مساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ استراتيجياتها الوطنية والإرشادات الحالية، على سبيل المثال في إطار اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود،^١ واستراتيجيات الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة على المستوى العالمي؛

١ المبادئ التوجيهية التقنية بشأن التخلص على نحو مأمون من مبيدات الهوام المتروكة

(<http://www.basel.int/meetings/sbc/workdoc/techdocs.html>):

- المبادئ التوجيهية التقنية المحدثة للإدارة السليمة بيئياً للنفايات التي تتكون من أو تحتوي على أو الملوثة بملوثات عضوية ثابتة،
- المبادئ التوجيهية التقنية للإدارة السليمة بيئياً للنفايات التي تتكون من أو تحتوي على أو الملوثة بالـ د. د. ت،
- المبادئ التوجيهية التقنية للإدارة السليمة بيئياً للنفايات التي تتكون من أو تحتوي على أو الملوثة بمبيدات الآفات: الإلدرين، الكلوردان، الديلدرين، الإندرين، الهبتاكلور، سداسي كلورو البنزين، الميريكس أو التوكسافين أو سداسي كلورو البنزين كمادة كيميائية صناعية.

- (٥) إدراج مسألة مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة ضمن أولويات المنظمة من أجل تقليل وتوقي المخاطر المحدقة بصحة الإنسان وبالبيئة من جراء آثارها الضارة، ودعم التخلص منها على نحو مأمون؛
- (٦) ضمان الدعم الكامل من منظمة الصحة العالمية لأنشطة أمانة النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛
- (٧) دعم الجهود المشتركة التي تبذلها منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في مجال بناء قدرات الدول الأعضاء على إدارة مبيدات الهوام على النحو السليم؛
- (٨) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي.

البند ١١-٢٢ من جدول الأعمال

تعزيز قدرة الحكومات على إشراك القطاع الخاص على نحو بناء في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،^١

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتعزيز قدرة الحكومات على إشراك القطاع الخاص على نحو بناء في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية؛^٢

وإذ تقر بتنوع مقدمي الخدمات من القطاع الخاص سواء كانوا من المنظمات ذات الطابع الديني أو غيرها من المنظمات غير الحكومية التي لا تستهدف الربح أو الأفراد من أصحاب مشاريع الرعاية الصحية، متمثلة في الجهات الرسمية منها وغير الرسمية على حد سواء، وشركات ومؤسسات القطاع الخاص التي تستهدف الربح، والبيئات التي تدل على الدور الكبير والمتنامي الذي يضطلعون به في مجال إيتاء الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تلاحظ أن الحكومات في جميع أنحاء العالم تواجه تحديات تتعلق بإشراك طائفة معقدة التركيب من مقدمي الرعاية الصحية بشكل بناء، مستخدمة في ذلك طرقاً تختلف اختلافاً كبيراً حسب كل سياق؛

وإذ تلاحظ أن تكلفة الرعاية المقدمة وجودتها والآثار المترتبة على الحصائل الصحية والاجتماعية قد تتغير تغيراً كبيراً وأن هناك أسباباً جديّة تدعو إلى القلق عندما يكون التنظيم ضعيفاً أو غائباً، ومع ذلك، فإن قاعدة الوثائق والبيئات في هذا الصدد هي في مجملها قاعدة هشة؛

وإذ تقر بقدرة الحكومات التي تمتلك القدرات المؤسسية الكفيلة بإدارة الطائفة الواسعة من مقدمي الرعاية الصحية على أداء دور بناء في توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية؛

وإذ يساورها القلق إزاء البيئات التي تدل على أن إشراك مختلف مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص بشكل فعال ومراقبتهم وتنظيم نشاطهم قد يكون في الكثير من البلدان أمراً يقيدده نقص المعلومات الاستراتيجية ومحدودية النفوذ المالي وضعف القدرات المؤسسية؛

وإذ تدرك أن بناء الثقة والحوار البناء في مجال السياسات العامة يشكلان عاملين أساسيين لإنجاح عمليات الإشراك والرقابة والتنظيم؛

١ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة انظر الوثيقة ج ٢٥/٦٣ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج ٢٥/٦٣.

وإذ تلاحظ أن تجديد الرعاية الصحية الأولية يقدم إطاراً للسياسة العامة تحدد فيه المقاييس الكفيلة بتعزيز قدرات الحكومات لتحقيق إشراك بناء لمقدمي الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص على حد سواء ومراقبتهم،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) جمع المعلومات الإستراتيجية المطلوبة، باستخدام وسائل تتضمن تحسين نظم المعلومات وتعزيز عمليات الحوار بشأن السياسات العامة، وذلك من أجل: وضع تقييم موضوعي للجوانب الإيجابية والسلبية في مجال إيتاء الرعاية الصحية التي يوفرها مقدمو الخدمات في القطاع الخاص من الذين يستهدفون الربح والذين لا يستهدفونه؛ وتحديد الاستراتيجيات الملائمة من أجل إشراكهم بشكل مثمر؛ ووضع أطر تنظيمية من شأنها ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية مع الاستفادة من الحماية الاجتماعية وإعادة توجيه مجال إيتاء الخدمات لصالح الرعاية الصحية التي تركز على الإنسان؛

(٢) القيام، عند الاقتضاء، بحصر وتقييم قدرات وأداء الإدارات الحكومية وغيرها من الهيئات الحكومية الأخرى المعنية برقابة وتنظيم مجال توفير الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص على حد سواء، بما فيها: المجالس المهنية؛ والمؤسسات التي تقتني الخدمات الصحية، كجهات التمويل العمومية وشركات التأمين الصحي التابعة للدولة وهيئات الاعتماد؛

(٣) تقصي المساهمات المحتملة التي تقدمها الكيانات الحكومية وغير الحكومية العاملة في القطاع غير الصحي في مجال تنظيم توفير الرعاية الصحية، بما فيها الوكالات المعنية بحماية صحة المستهلكين ومجموعات الدفاع عن المرضى، ووضع آليات، حسب الاقتضاء، لتعظيم قيمة هذه المساهمات؛

(٤) بناء القدرات المؤسسية الخاصة بهذه الهيئات التنظيمية وتعزيزها على المدى الطويل، من خلال تزويدها بما يكفي من التمويل المستدام والموظفين والدعم؛

(٥) متابعة توفير الفرص في مجال تبادل الخبرات بين البلدان وفق استراتيجيات مختلفة من أجل إشراك طائفة مقدمي الرعاية الصحية برمتها ومراقبتها وتنظيم نشاطها؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) تقديم مساعدة تقنية إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لدعم الجهود التي تبذلها هذه الدول في تعزيز قدرات وزارات الصحة وغيرها من الوكالات التنظيمية الأخرى، وذلك بغية تحسين مستوى إشراك ومراقبة وتنظيم نشاط طائفة مقدمي الرعاية الصحية برمتها في القطاعين العام والخاص؛

(٢) الدعوة إلى عقد مشاورات تقنية، ودعم برنامج البحوث، الذي وضعتة الدول الأعضاء، وتيسير تبادل الخبرات بين البلدان بغية التوصل إلى تفاهم مشترك أفضل وإلى توثيق النتائج الإيجابية والسلبية الناجمة عن التنوع المتزايد في مقدمي الخدمات الصحية، مع ضمان إيلاء اهتمام خاص

للمجالات التي تتسم بضعف التنظيم والنتائج المتعلقة بالصحة والإنصاف في المجال الصحي وتطوير النظم الصحية؛

(٣) الدعوة أيضاً إلى عقد مشاورات تقنية، ودعم برنامج البحوث الذي وضعتة الدول الأعضاء، وتيسير تبادل الخبرات بين البلدان بغية التوصل إلى تفاهم مشترك أفضل بشأن الإمكانيات التي تتوفر عليها مختلف الاستراتيجيات لبناء القدرات المؤسسية المتعلقة بتنظيم دينامية الأعمال الحرة ومراقبتها وتسخيرها ولتحقيق تعاون متين فيما بين مختلف أنماط مقدمي الرعاية الصحية؛

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

البند ١١-٣ من جدول الأعمال

إنشاء فريق عامل للخبراء الاستشاريين بشأن البحث والتطوير:
التمويل والتنسيق

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان، وتقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير؛^١

وبالنظر إلى ما جاء في القرار ج ص ٦١-٢١ الذي يطلب إلى المديرية العامة "القيام على نحو عاجل بإنشاء فريق خبراء عامل موجه إلى تحقيق النتائج ومحدد الأجل، ليدرس تمويل وتنسيق أنشطة البحث والتطوير في الوقت الراهن بالإضافة إلى مصادر التمويل الابتكارية المقترحة لحفز أنشطة البحث والتطوير في مجال أمراض النمطين الثاني والثالث، والاحتياجات النوعية لأنشطة البحث والتطوير في البلدان النامية فيما يتعلق بأمراض النمط الأول، وينظر في المقترحات التي تقدمها الدول الأعضاء، ويقدم تقريراً مرحلياً إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين، وتقريراً ختامياً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين من خلال المجلس التنفيذي؛"

وإذ تلاحظ أنه على الرغم من أن فريق الخبراء العامل قد أحرز بعض التقدم في دراسة الاقتراحات التي تدعو إلى تمويل أنشطة البحث والتطوير وتحقيق التناسق فيما بينها، كما يدعو إلى ذلك القرار ج ص ٦١-٢١، فإن هناك تبايناً بين أمانى الدول الأعضاء^٢ وبين النتائج التي حققها الفريق مما يشدد على أهمية وضع ولاية واضحة في هذا الصدد؛

وإذ تضع في اعتبارها أن فريق الخبراء العامل يبين، في توصياته، الحاجة إلى إجراء استعراض مسهب للاقتراحات الموصى بها؛

وإذ تقر بالحاجة إلى زيادة "تحري مجموعة مخططات حوافز من أجل البحث والتطوير وتعزيزها بما في ذلك التصدي، عند 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"^٣؛

وإذ تحيط علماً بالأعمال السابقة والجارية حول التمويل الابتكاري في مجالات الصحة والبحث والتطوير وبالحاجة إلى البناء على تلك الأعمال حسب الاقتضاء؛

وإذ تشدد على أهمية التمويل العمومي لأنشطة البحث والتطوير ودور الدول الأعضاء^٢ في تنسيق وتيسير وتعزيز أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة؛

١ الوثيقتان ج ٦٣/٦٦ و ج ٦٣/٦٦ إضافة ١ على التوالي.

٢ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ القرار ج ص ٦١-٢١، الملحق، العنصر الخامس، الفقرة ٥-٣(أ).

وإذ تؤكد مجدداً على أهمية الأطراف الفاعلة الأخرى ذات الصلة فيما يتعلق بالبحث والتطوير في مجال الصحة،

١- تحت الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) دعم العمل الذي يضطلع به فريق الخبراء الاستشاريين العامل عن طريق:

(أ) تقديم المعلومات أو المداخلات أو الاقتراحات الإضافية، عند الاقتضاء؛

(ب) تنظيم و/ أو دعم المشاورات الإقليمية ودون الإقليمية، عند الحاجة؛

(ج) طرح أسماء الخبراء لضمها إلى قائمة الخبراء؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) توفير ما يلي، في شكل إلكتروني، بحلول نهاية حزيران/ يونيو ٢٠١٠:

(أ) كل الاقتراحات التي نظر فيها فريق الخبراء العامل بما في ذلك مصادرها؛

(ب) المعايير المستخدمة لتقييم الاقتراحات؛

(ج) المنهجية المستخدمة من قبل فريق الخبراء العامل؛

(د) قائمة تضم الجهات صاحبة المصلحة التي تم التحدث إليها وتلك التي أسهمت بالمعلومات؛

(هـ) مصادر الإحصاءات المستخدمة.

(٢) إنشاء فريق عامل للخبراء الاستشاريين مهمته:

(أ) دفع عجلة ما يقوم به فريق الخبراء العامل من عمل؛

(ب) الإسهاب في تحليل الاقتراحات الواردة في تقرير فريق الخبراء العامل وخاصة:

(١) دراسة التفاصيل العملية لمصادر التمويل الابتكارية الأربعة التي اقترحها فريق الخبراء العامل في تقريره^٢؛

١ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ تقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠، الفصل ٥-٣.

- (٢) استعراض الاقتراحات الواعدة الخمسة التي حددها فريق الخبراء العامل في تقريره؛^١
- (٣) زيادة استكشاف الاقتراحات الستة التي لم تف بالمعايير التي طبقها فريق الخبراء العامل؛^٢
- (ج) النظر في المداخلات والاقتراحات الإضافية المقدمة من قبل الدول الأعضاء،^٣ والمستفاد من أي مشاورات إقليمية ودون إقليمية، ومن الجهات الأخرى صاحبة المصلحة؛
- (د) القيام، عند تنفيذ الإجراءات المبينة في الفقرتين الفرعيتين ٢ (ب) و ٢ (ج)، بدراسة مدى مناسبة مختلف نهج تمويل أنشطة البحث والتطوير، والجدوى من تنفيذ تلك النهج في كل من أقاليم المنظمة الستة، مع إجراء تحليلات دون إقليمية، حسب الاقتضاء؛
- (هـ) التقيد بالنزاهة العلمية والتحرر من تنازع المصالح في إطار ما يؤديه من أعمال؛
- (٣) تقديم الدعم التقني والمالي، لدى الطلب، وفي حدود الموارد المتاحة المكرسة لتمويل فريق الخبراء الاستشاريين العامل، للمشاورات الإقليمية، بما في ذلك الاجتماعات، وذلك سعياً إلى الحصول على الآراء الإقليمية للمساعدة على توجيه عمل فريق الخبراء الاستشاريين العامل؛
- (٤) (أ) دعوة الدول الأعضاء إلى تعيين خبراء، تحال التفاصيل المتعلقة بهم، على أثر مشاورات تعقد مع اللجان الإقليمية بغية تحقيق التوازن بين الجنسين وتنوع الدراية والخبرة التقنية، إلى المديرية العامة عن طريق المديرين الإقليميين المعنيين؛
- (ب) وضع قائمة بأسماء الخبراء تشمل كل التعيينات التي يطرحها المديرون الإقليميون؛
- (ج) اقتراح تشكيلة الفريق على المجلس التنفيذي للموافقة عليها بالاعتماد على القائمة التي تضم أسماء الخبراء ومع مراعاة التمثيل الإقليمي وفقاً لتشكيلة المجلس التنفيذي، وللتوازن بين الجنسين ولتنوع الخبرات؛
- (د) إنشاء الفريق، بمجرد موافقة المجلس التنفيذي عليه، وتيسير عمله بما في ذلك مشاوراته مع الدول الأعضاء^٣ والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، حسب الاقتضاء؛
- (٥) التوكيد، بشكل خاص، على إدارة تنازع المصالح المحتمل، على نحو شفاف، وذلك بضمان الامتثال التام للآليات التي تنشؤها المديرية العامة لذلك الغرض؛

١ تقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠، الفصل ٥-٦.

٢ تقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠، الملحق ٢.

٣ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٦) ضمان الشفافية الكاملة للدول الأعضاء^١ وذلك بتزويدها، بشكل منتظم، من قبل فريق الخبراء الاستشاريين العامل، بأحدث المستجدات حول تنفيذ خطة عمله، وبإتاحة كل الوثائق المستخدمة من جانبه عند الانتهاء من العملية؛

(٧) طرح خطة عمل فريق الخبراء الاستشاريين العامل وتقريره الأولي على المجلس التنفيذي، في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة، وتقرير مرحلي على المجلس التنفيذي، في دورته الثلاثين بعد المائة، بهدف تقديم التقرير النهائي إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

= = =

١ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.